



© metamorworks/iStock/Getty Images Plus

DOI: 10.4455/eu.2020.054

Ernährungswissen in Gesundheitsberufen

Verständnis fördert Zusammenarbeit

Lisa Bosbach[†], Udo Maid-Kohnert[†]

Ernährung begleitet uns ein Leben lang – verschiedene Berufsgruppen sind daher mit der Gesundheit und Ernährung des Menschen über die gesamte Lebensspanne befasst. Hebammen¹ und PädiaterInnen sind Begleitung im für die perinatale Programmierung kritischen Zeitfenster der ersten 1 000 Tage „plus“² von Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit, ErzieherInnen und LehrerInnen dann vom Kleinkind- bis ins junge Erwachsenenalter. Werden Stoffwechselerkrankungen oder Unverträglichkeiten diagnostiziert, ist professionelle Ernährungsberatung gefragt. Bei vielen Erkrankungen schließlich und v. a. im höheren Lebensalter sind Prognose und Lebensqualität eng mit einem guten Ernährungsstatus assoziiert. Neben MedizinerInnen sind hier auch DiätassistentInnen, ÖkotrophologInnen und verwandte Studiengänge, aber auch MitarbeiterInnen der Pflege und in der Küche von Versorgungsbetrieben gefragt. Eine optimale Ernährung und Gesundheit des Menschen sind nicht zuletzt auch davon abhängig, wie gut die verschiedenen Berufsgruppen zusammenarbeiten. Für das gute Zusammenspiel verschiedener Professionen ist es wiederum wichtig, eine Vorstellung von den ernährungsbezogenen Kenntnissen der jeweiligen KollegInnen zu haben. Dies gilt bei der Arbeit im interdisziplinären/interprofessionellen Team ebenso wie im Zuge des Entlassungsmanagements und an der Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Versorgung [1]. Dieser Übersichtsartikel stellt Aus- und Fortbildungsinhalte ausgewählter Berufe mit Ernährungsbezug vor.

Einleitung

Ernährung und Ernährungsverhalten verursachen und beeinflussen zahlreiche Volkskrankheiten. Zwei Drittel der Männer und die Hälfte der Frauen in Deutschland leiden an Übergewicht [4], 7,7 % der Deutschen leiden an Diabetes [5] und Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind Ursache für 40 % der Todesfälle in Deutschland [4]. Dies verdeutlicht die Relevanz von Prävention und Therapie im

Zusammenhang mit Ernährung. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM), der Bundesverband Deutscher Ernährungs-

[†] Die Recherche zu diesem Beitrag wurde von zahlreichen Verbänden, Institutionen und Einzelpersonen der jeweiligen Berufsgruppen unterstützt (■■■ Danksagung am Ende des Beitrags).

mediziner (BDEM) und der Berufsverband Oecotrophologie (VDOE) setzten sich daher in der 2018 unterzeichneten Kasseler Erklärung [6] die Verbesserung der ernährungsmedizinischen Versorgung, Ernährungsberatung und -bildung als gemeinsames Ziel. Es wird auf aktuelle Defizite hingewiesen:

- ♦ Trotz des Präventionsgesetzes von 2016 werden Ernährungsinterventionen nicht konsequent für Präventionsmaßnahmen eingesetzt.
- ♦ Zwar gibt es Qualitätsstandards für Ernährungsberatung und -versorgung an Kindertagesstätten und Schulen, diese sind jedoch noch nicht flächendeckend etabliert.
- ♦ Gleiches gilt für Qualitätsstandards und Organisationsformen für eine ernährungsmedizinische und -therapeutische Betreuung in Kliniken und Praxen [6].

Zugleich stellen sich die Fragen, wo und wie z. B. suchen und erhalten Eltern oder PatientInnen Rat zum Thema Ernährung [7], welche Berufsgruppen werden von Laien als ExpertInnen angesehen und welche Referenzen weisen diese auf? Und da viele Krankheitsbilder eben nicht nur eine Ursache und damit eine Therapiemöglichkeit haben, kommen Ratsuchende bzw. PatientInnen auf dem „Weg durch die diagnostischen Instanzen“ mit vielen Berufsgruppen in Kontakt: Eine Person mit unklaren Magen-Darm-Beschwerden kann durchaus eine lange Reise vom Hausarzt über Gastroenterologie, Internistische Medizin, Allergologie und Naturheilkunde hinter sich haben, wenn Sie eine Ernährungsberatung aufsucht.

Sowohl PatientInnen als auch Berufe mit Ernährungsbezug profitieren von interprofessionellem und vernetztem Arbeiten bei der Therapie und Prävention. Grundlage ist nicht zuletzt ein gemeinsames Grundverständnis von Ernährung.

Bei der Recherche für diesen Beitrag fiel schnell auf: Ausbildungs- und Studieninhalte unter-

scheiden sich nicht nur (selbstverständlich) zwischen den Berufsgruppen, die im Bereich Gesundheit mit jungen und älteren Menschen arbeiten, sondern innerhalb der Disziplinen teilweise auch von Bundesland zu Bundesland. Dies erschwert es, allgemeingültige Informationen darüber zu gewinnen, was in den jeweiligen Disziplinen in Bezug auf Ernährung gelehrt und geprüft wird. Trotz vieler Ausbildungs- und Studienordnungen legen zudem Berufs- und Hochschulen das im Detail zu lehrende Fachwissen und eventuelle Schwerpunkte individuell fest. Daher können nachstehend oft nur die grundlegenden Ausbildungs- und Studieninhalte in den jeweiligen Disziplinen beschrieben werden. Aus dem gleichen Grund betrachtet dieser Beitrag lediglich die Situation in Deutschland, da Berufsausbildung und Studienabschlüsse und die daraus resultierenden beruflichen Befugnisse im Ausland³ wiederum anders geregelt sind (vgl. hierzu die Serie „Ernährungsfachkräfte in Europa“ in der ERNÄHRUNGS UMSCHAU [8–10]). Schließlich muss klar sein: Ausbildungsinhalt bedeutet nicht abrufbar vorhandenes aktuelles Wissen – hier kommen der kontinuierlichen Fortbildung und persönlichen Initiative in allen Professionen große Bedeutung zu.

Teilweise bestehen in den vorgestellten Disziplinen unterschiedliche Sichtweisen und Grundverständnisse von Ernährung und Gesundheit. Beispiele sind das Spannungsfeld von Schulmedizin und Naturheilkunde bzw. Homöopathie, die unterschiedliche Einschätzung zu Nahrungsergänzungsmitteln oder das Thema Ernährung und Krebserkrankungen. Während die Zertifikate „Ernährungsberatung“ der Deutschen Gesellschaft für Ernährung und der Verbände explizit eine werbefreie, produktneutrale Beratung voraussetzen, ist der Verkauf rezeptfreier Nahrungsergänzungsmittel ein nicht unwesentlicher Wirtschaftsfaktor für Apotheken. Im „System“ Krankenhaus wiederum fällt nach wie vor ein Missverhältnis zwischen diagnostischem und gerätemedizinischem therapeutischem Aufwand und der Etablierung von Ernährungstherapie auf. Diese Kontroversen werden im vorliegenden Beitrag nicht besonders herausgearbeitet oder kommentiert, es ist aber wichtig, sie zu kennen, um sie mit KlientInnen/PatientInnen zu thematisieren und im interdisziplinären Team zu berücksichtigen.

Fokus Ernährung

Ernährung ist ein umfangreiches Themen- und Wissenschaftsgebiet, was Spezialisierungen bedingt. Entsprechend haben sich verschiedene Disziplinen und Professionen etabliert. Die klassische Unterteilung nach Ausbildungsweg (Berufsschulbildung vs. Hochschulstudium) ist derzeit durch Initiativen zur Akademisierung von Heilberufen im Fluss. Die Klassifizierung der „Gesundheitsberufe“ hat dabei sowohl rechtliche als auch Vergütungs-/Einkommens-Relevanz (♦ Kasten „Klassifizierung der Gesundheitsberufe“).

Eine große Zahl von Berufen mit (regelmäßigem) Ernährungsbezug konnten in diesem Beitrag aus Platzgründen nicht berücksichtigt werden:

- ♦ so blieb der Aspekt der schulischen Ernährungsberatung weitgehend unberücksichtigt (▬▬▬ Abschnitt LehrerIn) ebenso wie
- ♦ Berufe in der Lebensmittelindustrie (die ja auch Produkte für die Ernährungstherapie liefert),

¹ Seit Januar 2020 gilt die Berufsbezeichnung „Hebamme“ für alle Berufsangehörigen. Die männliche Bezeichnung Entbindungspfleger soll nicht mehr verwendet werden [2].

² Überschlägig gerechnet die 270 Tage der Schwangerschaft + 2 × 365 Tage der ersten beiden Lebensjahre; zunehmend wird klar, welche große Bedeutung bereits die Zeit vor der Befruchtung spielt – daher „plus“ [3].

³ Dies gilt trotz der Europäischen Richtlinie 2005/36/EG über die gegenseitige Anerkennung von Berufsqualifikationen [11].



Klassifizierung der Gesundheitsberufe

Innerhalb der Gesundheitsberufe werden geregelte Berufe und nicht geregelte Berufe unterschieden.

Bei den *geregelten Berufen* gibt es Berufe, die durch Bundesrecht geregelt sind und solche, die im Landesrecht verankert werden. Länder dürfen Berufe dann regeln, wenn der Bund von seiner Gesetzgebungskompetenz keinen Gebrauch gemacht hat. Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes erstreckt sich auf Heilberufe, Berufe nach Berufsbildungsgesetz sowie Berufe nach der Handwerksordnung (sog. Gesundheitshandwerke).

Für alle Heilberufe – hierzu gehören neben dem Arztberuf z. B. DiätassistentInnen, Hebammen, Gesundheits- und (Kinder-)KrankenpflegerInnen, AltenpflegerInnen, ApothekerInnen [12, 13] – gilt: Das Führen der Berufsbezeichnung ist geschützt. Sie darf nur mit einer Approbation oder Berufserlaubnis geführt werden, ein Verstoß wird als Straftat oder Ordnungswidrigkeit geahndet.

Alle Berufe, deren Ausbildung nicht bundes- oder landesrechtlich geregelt ist, zählen zu den *nicht geregelten Berufen*. Sie werden demzufolge auch nicht den sog. staatlich anerkannten Berufen zugerechnet. Das gilt auch für hochschulische Ausbildungen. Die Unterscheidung kann relevant werden, wenn es bei der Ausübung bestimmter Tätigkeiten auf eine staatliche Anerkennung des Berufs ankommt, wie das z. B. der Fall ist, wenn eine Tätigkeit im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung angestrebt wird.

- ♦ LogopädInnen unterstützen u. a. PatientInnen mit Schluckstörungen, ErgotherapeutInnen werden z. B. bei Schlaganfall-Rehabilitation aktiv,
- ♦ in der Intensivmedizin haben StomatherapeutInnen ihren Platz,
- ♦ auch die Therapie von Essstörungen blieb unberücksichtigt.

Der Schwerpunkt dieses Beitrags liegt auf Berufen mit regelmäßigem Ernährungsfokus und KlientInnen-/PatientInnenkontakt – ambulant oder stationär – und der Klinikküche.

Diätassistentenz

Diese Berufsgruppe in der ERNÄHRUNGSUMSCHAU vorzustellen, heißt Eulen nach Athen tragen, weshalb die Beschreibung hier sehr kurz ausfällt. Diätetik – die Lehre vom Nahrungsmitelesatz – umfasst das Wissen über die Wirkung von bestimmten Nahrungsmitteln oder besonderer Ernährungsformen zur Heilung und Linderung von Krankheiten. Der Berufsabschluss der DiätassistentInnen gehört zu den (bundesrechtlich geregelten) Heilberufen und wird durch eine dreijährige Berufsausbildung oder ein duales Studium erlangt. Der Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e. V. (VDD) fasst das Berufsbild plakativ zusammen: „Der einzige Gesundheitsfachberuf für professionelle Ernährungstherapie, ernährungsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung.“ [14]

So gehört auch das Erstellen von Diät- und Ernährungsplänen für Einzelpersonen und Gruppen zum Aufgabenfeld. DiätassistentInnen finden sich in verschiedenen Arbeitsbereichen – diese umfassen klinische Diätetik und Ernährung, Verpflegungsmanagement sowie Prävention und Gesundheitsförderung [14]. 2019 hat der VDD eine Berufsfeldanalyse durchgeführt, deren Ergebnisse demnächst in der ERNÄHRUNGSUMSCHAU erscheinen.

Im Rahmen der Ausbildung werden Grundlagen der Ernährungslehre vermittelt. Hierzu gehören die Grundlagen biochemischer Prozesse und Reaktionen verschiedener Grundstoffe und deren Stoffwechsel, Ernährungslehre mit physiologischen Grundlagen, Energie und Nährstoffbedarf sowie der speziellen Ernährung von YOPIs (Junge, Alte, Schwangere und Stillende sowie Immungeschwächte, engl. *young, old, pregnant, immunocompromised*). Hinzu kommen Anatomie, Physiologie, allgemeine und spezielle Krankheitslehre und Diätetik sowie Ernährungspsychologie, -soziologie, Diät- und Ernährungsberatung [15].

Studiengänge mit unmittelbarem Ernährungsbezug

Ein Studium ist generell anders ausgerichtet als eine Berufsausbildung. Für die Studiengänge Ökotrophologie bzw. Ernährungswissenschaft (und weitere) ergibt sich nicht automatisch eine Zuordnung zu Berufsfeldern mit KlientInnen-/PatientInnenkontakt. AbsolventInnen können jedoch durch die Wahl entsprechender Zusatzmodule Inhalte der Fächer Diätetik, Ernährungsberatung und -psychologie vertiefen oder eine entsprechende Berufsausbildung oder Zertifizierung ergänzen.

Die jeweiligen Schwerpunktsetzungen einzelner Hochschulstandorte wurden eingangs bereits angesprochen. Wie die DiätassistentInnen gehören ÖkotrophologInnen und ErnährungswissenschaftlerInnen zur Hauptleserschaft der ERNÄHRUNGSUMSCHAU, weshalb die Studieninhalte in diesem Beitrag vergleichsweise kurz behandelt werden.

Ökotrophologie

ÖkotrophologInnen sind interdisziplinär ausgebildet und arbeiten in ebenso vielfältigen Arbeitsbereichen. Der Studiengang kann an Universitäten und Fachhochschulen im Bachelor (3 Jahre) bzw. Master of Science (2 Jahre) absolviert werden (z. B. [22, 23]).

ÖkotrophologInnen befassen sich gleichermaßen mit drei Fachbereichen – Ernährungswissenschaft, Haushaltswissenschaft und Ernährungsökonomie. Der Teilbereich Ernährungswissenschaft umfasst naturwissenschaftliche Grundkenntnisse, Anatomie, Physiologie, Mikrobiologie und Lebensmitteltechnologie sowie die Inhaltstoffe und Wirkung von Nahrungsmitteln und deren Zusammenspiel mit Regulationsmechanismen des Körpers und dessen Stoffwechsel.

Haushaltswissenschaft und Ernährungsökonomie behandeln Ernährungssoziologie, Haushalts- und Beratungslehre sowie Verbraucherpolitik und Wirtschaftslehre des Haushalts. Die Fachbereichsgebiete Qualitätsmanagement, Sensorik, Betriebswirtschaftslehre, Lebensmittel- und Prozesstechnik können im Rahmen von Aufbaumodulen ergänzt oder vertieft werden.

Ernährungswissenschaft

Dieses Fachgebiet, welches im Bachelor- (3 Jahre) und Master-Studium (2 Jahre) angeboten wird (z. B. [24, 25]), setzt sich mit der umfassenden Erforschung von Aspekten der menschlichen Ernährung auseinander. Zunächst werden naturwissenschaftliche Grundkenntnisse sowie Anatomie, Physiologie, Lebensmittelchemie, -toxikologie und -hygiene gelehrt. Es schließen sich ernährungsphysiologische und humanbiologische Fächer an, in denen biochemische Prozesse des Organismus, die Wirkung und Inhaltsstoffe von Lebensmitteln sowie der Zusammenhang mit Regulationsmechanismen des Körpers detailliert betrachtet werden. Außerdem werden Kenntnisse zur Analyse der Zusammensetzung von Lebensmitteln und von biochemischen bzw. ernährungsphysiologischen Prozessen vermittelt.

Ernährung im Medizinstudium

„Lass die Nahrung deine Medizin sein und Medizin deine Nahrung!“ Dieser Hippokrates (ca. 460–370 v. Chr.) zugeschriebene Rat hat in der derzeitigen, teils geräte- und labordominierten „Schul“medizin⁴ nur einen geringen Stellenwert. Schon länger wird kritisiert, dass Ernährungsaspekte im klassischen Medizinstudium unterrepräsentiert sind:

„Der Erwerb ernährungsmedizinischer Kompetenz bleibt oft dem Autodidaktentum des Interessierten überlassen.“ [26]

ErnährungsberaterIn – Zertifikat ist wichtig!

Ernährungsberatung umfasst die Beratung gesunder Menschen zum Vorbeugen von Krankheiten sowie die Beratung bei Krankheiten. Sie soll dazu beitragen, dass sich KlientInnen notwendige Kompetenzen zur Gestaltung einer gesunden Ernährung erarbeiten – ganz im Sinne der „Hilfe zur Selbsthilfe“. Darüber hinaus werden Informationen über gesundheitsfördernde Ernährung, Lebensstilfaktoren, die Vermeidung von Risikofaktoren und die Prävention von Erkrankungen vermittelt.

Wichtig: Die Berufsbezeichnung der ErnährungsberaterIn ist in Deutschland nicht gesetzlich geschützt. Auf der Suche nach einem/er ErnährungsberaterIn ist also auf die Zertifizierung zu achten. Aktuell bezuschussen Krankenkassen Ernährungsberatung nur dann, wenn ein Berufs- oder Studienabschluss im Bereich Ernährung (DiätassistentIn; Bachelor/Master/Diplom Ökotrophologie/ Ernährungswissenschaften; Medizin) vorliegt. Zusätzlich muss eines der folgenden Zertifikate über die Fortbildung zum/zur ErnährungsberaterIn vorliegen [16, 17]:

- Zertifikat Ernährungsberater*in/DGE der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE)
- Fortbildungszertifikat des Verbands der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e. V. (VDD)
- Zertifikat Ernährungsberater/in VDOE des BerufsVerbands Öcotrophologie e. V. (VDOE)
- Qualifizierte(r) Diät- und Ernährungsberater(in) VFED des Verbands für Ernährung Diätetik e. V. (VFED)
- QUETHEB-Registrierung als Qualifikationsnachweis zur Ausübung der Ernährungsberatung und -therapie der Deutschen Gesellschaft der qualifizierten Ernährungstherapeuten und Ernährungsberater e. V. (QUETHEB)
- Ernährungsberaterin UGB, Ernährungsberater UGB des Verbands für Unabhängige Gesundheitsberatung e. V. (UGB)

Die Zertifizierung wird durch eine bestimmte Anzahl an Fortbildungen (Seminare/Tagungen/Kongresse/zertifizierte Fortbildung der ERNÄHRUNGS UMSCHAU etc.) bzw. Fortbildungspunkten aufrechterhalten, die dokumentiert werden müssen. Die Zulassungskriterien zur Zertifizierung definieren Mindestanforderungen an die im Studium absolvierten Inhalte [18].

Der aktuelle Leitfadent Prävention 2018, Stand 2019 [19] inkl. der „Kriterien zur Zertifizierung von Kursangeboten“ [20] für bezuschussungsfähige Beratungsangebote sieht auch andere Berufsausbildungen mit Ernährungsbezug als ausreichende Anbieterqualifikation an. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung sieht die neuen Regelungen kritisch [21]. So sollte der Beruf des/der DiätassistentIn nicht durch „ernährungsbezogene Berufsabschlüsse“ ersetzt werden. Außerdem fehlt die oben beschriebene Zertifizierung und damit Weiterqualifizierung und Vernetzung der Fachkräfte. Auch fehlen vom GKV-Spitzenverband bisher Aussagen zu einer geregelten, kontinuierlichen und dokumentierten Fortbildung und es sind keine Fristen festgelegt, wie lange Qualifizierungen maximal zurückliegen dürfen.

Für die neuen Regelungen für die Anbieterqualifikation wurde ein Mindeststandard (Tabelle auf Seite 68 bzw. 71 in [19]) definiert. Für alle, die bis zu diesem Termin bereits ein gültiges Zertifikat besitzen und einen zertifizierten Präventionskurs oder ein Einzelberatungskonzept im Handlungsfeld Ernährung in der Datenbank der Zentralen Prüfstelle Prävention (ZPP) vorliegen haben, gilt ein lebenslanger Bestandsschutz ihres Zertifikats. Fachkräften mit Studienabschluss, die sich den Bestandsschutz noch nicht gesichert haben, ist zu empfehlen, dass sie Kontakt mit ihrer zertifizierenden Institution aufnehmen.



Die Folgen können eine verzögerte diagnostische Abklärung von Erkrankungen (z. B. Unverträglichkeiten, CED), v. a. aber die unzureichende Implementierung ernährungstherapeutischer Maßnahmen in therapeutischen Algorithmen sein, auch wenn adäquate Ernährung nachweislich Lebensqualität und Outcome von PatientInnen verbessert [27]. Und dies auch bei nicht primär ernährungsbezogenen Diagnosen, z. B. Krebs. Auch Gering-schätzung des präventiven und therapeutischen Potenzials von Ernährung in Medizinerkreisen kommt vor [28]. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) konstatiert: „Es fehlt an Lehrstühlen für Ernährungsmedizin und Ernährungswissenschaft; die ernährungsmedizinische Forschung wird zu wenig gefördert. Zudem ist die Ernährungsmedizin kaum in medizinischen Ausbildungscurricula von Studierenden und Fachärzten integriert.“ [29]

2015 forderte der Deutsche Ärztetag die Bundesärztekammer auf, die Ernährungsmedizin, aufbauend auf dem Curriculum „Ernährungsmedizin der Bundesärztekammer“, ergänzend in die Zusatz-Weiterbildung der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) aufzunehmen. 2018 entschied der Deutsche Ärztetag dann, die Zusatzbezeichnung „Ernährungsmediziner“ in die MWBO aufzunehmen. Mit dem derzeit aktualisierten Gegenstandskatalog soll das Thema Ernährung im Medizinstudium stärker berücksichtigt werden [30]. 2020 fordert der Deutsche Bundestag im Rahmen der nationalen Diabetesstrategie die Regierung u. a. auf, dafür zu sorgen, dass Ernährungsinhalte verstärkt in die Medizinstudiengänge aufgenommen werden [31].

Neben Facharzt-disziplinen, die auf Krankheiten oder Organsysteme mit offensichtlichem Ernährungsbezug spezialisiert sind (z. B. Diabetologie, Gastroenterologie) werden v. a. die Kinderheilkunde (Pädiatrie) und die Sportmedizin regelmäßig mit Ernährungsthemen konfrontiert.

Ernährungsmedizin

Die Berufsbezeichnung der ErnährungsmedizinerInnen dürfen Ärzte/Ärztinnen führen, die im Rahmen einer Weiterbildung Wissen im Bereich Stoffwechsel, Pathophysiologie und ernährungsbedingte Risiken vertieft haben. Die Deutsche Akademie für Ernährungsmedizin e. V. vergibt das Zertifikat über die Qualifikation „ErnährungsmedizinerIn DAEM/DGEM“ an approbierte Ärztinnen und Ärzte. Voraussetzung für die Qualifikation ist eine 100-stündige Fortbildung entsprechend des Curriculums Ernährungsmedizin der Bundesärztekammer. Dieses sieht 80 Unterrichtsstunden à 45 Min. mit ReferentInnen sowie 20 Std. Selbststudium bzw. Seminararbeit anhand praktischer Fälle vor. Themenbereiche sind [32]:

- ♦ Block 1: Grundlagen der Ernährungsmedizin – Makro-, Mikronährstoffe, Energieumsatz, Ballaststoffe und Prä-/Probiotika
- ♦ Block 2: Ernährungsmedizin und Prävention – das Prinzip der gesundheitsfördernden Ernährung sowie Ernährung von Jungen, Alten, Schwangeren, SportlerInnen
- ♦ Block 3: Methoden zur Organisation und Qualitätssicherung der Ernährungsmedizin – Methoden zur Erfassung des Ernährungsstatus, Ess- und Ernährungsverhaltens und Kostformen bzw.

Außenseiterdiäten, aber auch Ernährung in der Rehabilitation

- ♦ Block 4: Enterale und Parenterale Ernährung
- ♦ Block 5: Therapie und Prävention ernährungsmedizinisch relevanter Krankheitsbilder
- ♦ Im Anschluss: Seminar mit Fallbeispielen

Mit dem Absolvieren des 100-Stunden-Kurses gemäß Muster-Kursbuch „Ernährungsmedizin“ [33] wird die strukturierte curriculäre Fortbildung (SCFB) „Ernährungsmedizinische Grundversorgung“ erworben. Das zusätzliche Absolvieren von 120 Std. Fallseminaren oder 6 Monaten Weiterbildung unter Befugnis an Weiterbildungsstätten, der Nachweis der absolvierten Weiterbildungsinhalte über das Logbuch der Zusatz-Weiterbildung „Ernährungsmedizin“ sowie die erfolgreiche Prüfung vor der Ärztekammer führen zum Erwerb der Zusatz-Weiterbildung Ernährungsmedizin. Auf der DGEM-Website sind weitere Fortbildungs-Anbieter verlinkt.

Als übergeordnete Lernziele definiert die Bundesärztekammer: „Die Prinzipien der primären, sekundären und tertiären Prävention sowie die Verhaltens- und Verhältnisprävention sind ein Kernbestandteil der ernährungsmedizinischen Versorgung. Ein weiterer wesentlicher Aspekt einer erfolgreichen Ernährungsmedizin ist die inter- und intraprofessionelle Kooperation.“ [33]

Sportmedizin

Sportmedizin stellt eine sog. Zusatzbezeichnung in der ärztlichen Weiterbildung dar, d. h. sie kann von ÄrztInnen verschiedener Fachgebiete erworben werden. Als Wahlpflichtfach findet sie sich bereits im Medizinstudium – dies wird allerdings für die Weiterbildung nicht anerkannt, denn dafür ist die Approbation notwendig. Die Weiterbildungszeit selbst umfasst einen Rahmen von 240 Std., abzulegen in 15 Zweekursen à 16 Std. oder 6 Wochen à 5 Tage mit je 8 Std. Diese Zeit kann in ausgewählten sportmedizinischen Institutionen und/oder im Rahmen eines Kurssystems absolviert werden. Inzwischen werden sportmedizinische Inhalte auch im Rahmen von sportwissenschaftlichen, teils auch in Kombination mit ernährungswissenschaftlichen Studiengängen angeboten (s. u.). Diese Kombination ist vor dem Hintergrund der lebensstilbedingten Erkrankungen, aber auch im Kontext der Sportlerbetreuer sicherlich ebenfalls sinnvoll, stellt aber nicht das komplette, klassische ärztliche Fach dar.

Im Fokus der Sportmedizin stehen SportlerInnen aller Leistungsklassen, von Freizeit- bis

⁴ Der Begriff Schulmedizin wird von VertreterInnen alternativer Heilmethoden in negativer Konnotation verwendet, hier steht er für das akademische Medizinstudium.



Hochleistungssport. Die Sportmedizin beschäftigt sich ebenso mit den therapeutischen und rehabilitativen Möglichkeiten von Sport sowie der Vorbeugung, Erkennung, Behandlung und Rehabilitation von Sportverletzungen und Sportschäden.

Im Rahmen der Weiterbildung wird die Thematik Ernährung spezialisiert behandelt – betrachtet werden ausgewählte ernährungsphysiologische Aspekte, Verdauungsphysiologie sowie das Themenfeld der „Sporternährung“. Diese umfasst v. a. die Periodisierung von Mahlzeiten während Trainings- und Wettkampfphasen, Ernährung in Zeiten der Regeneration, aber auch die Rolle von Nahrungsergänzungsmitteln bis hin zur Dopingproblematik und -prävention [34].

Nicht nur die Ernährung ist relevant für den gesundheitlichen Zustand einer Bevölkerung – auch die Vernetzung von SportmedizinerInnen und anderen Disziplinen ist von besonderer Bedeutung, wenn es bspw. darum geht, alte Menschen sportlich vital zu halten, Sport und Ernährung schon im Kindergarten zu etablieren oder die Zusammenarbeit von DiätassistentInnen und SportmedizinerInnen zu unterstützen, damit PatientInnen mit Erkrankungen, Ernährung und Sport überein bringen können.

Der Bedeutung des Sports im Rahmen einer gesunden Lebensweise trägt auch die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) durch ihre aktuellen Positionspapiere zu Sport und Ernährung Rechnung [35–40]. Mittlerweile gibt es auch Masterstudiengänge zu Sporternährung (z. B. Uni Halle, Sporthochschule Köln).

Kinder- und Jugendmedizin

Ein aktueller Brennpunkt der Kinder- und Jugendmedizin in Bezug auf Ernährung ist die Positionierung zur veganen Ernährungsweise. Hier prallen derzeit zwei Sichtweisen aufeinander: Einerseits die Überlegung, dass nur eine sehr gut informierte und sorgfältig geplante vegane Ernährungsweise der Mutter und des heranwachsenden Kindes im Verbund mit Supplementierung einem Nährstoffmangel und Entwicklungsbeeinträchtigungen des Kindes vermeiden kann, weshalb seitens der Pädiatrie zu einer (fleischarmen) omnivoren Ernährung geraten wird [41]. Dagegen steht die Argumentation, dass Aussagen wie „vegane Ernährung in der Schwangerschaft und für Kleinkinder ungeeignet“ [42] überzeugte VeganerInnen nicht erreicht/verprellt bzw. ihnen den Zugang zu angemessener Ernährungsbildung erschwert. Vielmehr soll

für die Problematik bestimmter Nährstoffe und Bedarfe sensibilisiert und Beratung angeboten werden [43].

Wie auch der Hebammenberuf erreichen PädiaterInnen junge Familien in einer sensiblen Lebensphase und sind daher wichtige Partner im Netzwerk Gesund ins Leben [44].

Weitere Studiengänge mit Ernährungsbezug

Die aufgeführten Studiengänge sind inzwischen nicht mehr die Einzigen, die sich dem Themenfeld Ernährung verschrieben haben. Public Health Nutrition, Applied Nutritional Medicine – Ernährung ist vielfältig und differenziert bzw. spezialisiert sich immer weiter. Die Herausforderung besteht darin, die entstehenden Disziplinen und Professionen nicht für sich allein stehen und arbeiten zu lassen, sondern als Berufsgruppen zu vernetzen, anstatt sich im schlimmsten Falle durch Kompetenzstreitigkeiten und Konkurrenz um finanzielle und Zeitbudgets zu blockieren.

(Zusatz-)Ausbildungen mit Ernährungsbezug

Zahnmedizin und Zahnmedizinische Fachangestellte

Ernährung und Zahngesundheit sind eng miteinander verknüpft. So tragen Zahnärzte/innen und ZahnarthelnerInnen eine entsprechende Verantwortung. Im Rahmen der klinischen Ausbildung innerhalb des Zahnmedizinistudiums werden Informationen zur Rolle und Bedeutung der Ernährung, insbesondere bei der Entstehung von Karies (Zahnerhaltung) gegeben. Die Beurteilung und ggf. Verbesserung des Zahnstatus bei älteren Menschen ist ein Faktor zur Vermeidung von Mangelernährung [45].

In der Ausbildung der Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) wird Ernährung derzeit im Lernfeld 11 „Prophylaxemaßnahmen planen und durchführen“ vermittelt. Ernährungsberatung und „Ernährungslenkung“ (gemeint ist eine Veränderung des Ernährungsverhaltens) sind zudem Bestandteil der Aufstiegsfortbildungen Zahnmedizinische Prophylaxe (ZMP), Zahnmedizinisch/r FachassistentIn (ZMF) und DentalhygienikerIn (DH) [46]. Für ZFA gibt es ein online-Qualifizierungsangebot für zahnfreundliche Ernährung der Aktion zahnfreundlich e. V. [47].

Diätetisch geschulter Koch/Köchin

Nicht nur BetreuerInnen in Kindergarten, Schule oder Altenheim bzw. die DiätassistentInnen im Krankenhaus haben auf die Ernährung einen direkten Einfluss. Auch die Küche verschiedener Einrichtungen muss entsprechend geschult und angepasst sein. Zu den Aufgaben zählen die Zusammenarbeit mit ÄrztInnen und ErnährungstherapeutInnen/DiätassistentInnen, selbstständige Zusammenstellung von nährstoffdefinierten Speiseplänen nach medizinischer Indikation für verschiedene Kostformen sowie die Zubereitung von Gerichten nach besonderen diätetischen Vorgaben.

Im Bereich Diätküche werden zum einen die öffentlich-rechtliche IHK-Weiterbildung „Diätkoch/Diätköchin“, zum anderen das Zertifikat „Diätetisch geschulter Koch/Köchin (DGE)“ der Deutschen Gesellschaft für Ernährung angeboten. Beide Weiterbildungen richten sich an ausgebildete Köche mit einschlägiger praktischer Berufserfahrung [48]. Diätetisch geschulter Koch/Köchin ist also keine (Grund-)Ausbildung oder Studium, sondern eine Zusatzqualifikation. Die Wei-



terbildung zum/zur „Diätetisch geschulten Koch/Köchin/DGE“ dient vor dem Hintergrund zahlreicher ernährungsmitbedingter Krankheiten und der Tatsache, dass immer mehr Menschen immer mehr Mahlzeiten in Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung einnehmen, der Erlangung einer hohen fachlichen Qualifikation. Personen mit zum Koch artverwandten Berufen, z. B. Bäcker, Konditor, Metzger oder Hauswirtschaftler mit abgeschlossener Ausbildung können das entsprechende Zertifikat „Diätetisch geschulte Fachkraft/DGE“ erwerben [49]. Der Zertifikatslehrgang „Diätetisch geschulter Koch/Diätetisch geschulte Köchin/DGE“ wird nicht von der DGE direkt angeboten, sondern von verschiedenen geprüften Fortbildungseinrichtungen, die deutschlandweit ansässig sind.

Lehrgangsinhalte sind: Grundlagen der Ernährungslehre – Anatomie, Physiologie, Biochemie – Krankheitslehre, Pathophysiologie – Diätetik – Lebensmittelkunde – Hygiene sowie fachpraktischer Unterricht. Die Gültigkeit des Zertifikats ist an eine kontinuierliche Fortbildung geknüpft. So müssen ZertifikatsinhaberInnen innerhalb von drei Jahren 24 Fortbildungspunkte nachweisen. Dabei müssen mindestens 14 Punkte aus dem Themenbereich Ernährung und Diätetik stammen. Aktuell verfügen etwa 350 Personen über ein gültiges DGE-Zertifikat. Große Unterschiede in der Organisationsstruktur führen dazu, dass der/die Diätetisch geschulte Koch/Köchin Dienstvorgesetzte/r der DiätassistentInnen ist, manchmal ist es jedoch auch umgekehrt.

HeilpraktikerIn

Die Ernährung hat in der europäischen Naturheilkunde einen hohen Stellenwert und ist traditionell Grundpfeiler ganzheitlicher Behandlungskonzepte. Ernährungsfragen sind hinsichtlich Aufklärung, Prävention und Therapie im Berufsalltag der HeilpraktikerInnen von großer Relevanz, was sich in den Ausbildungsinhalten der verschiedenen Heilpraktikerschulen widerspiegelt. Hierzu gehören Grundlagen zur Anatomie, Physiologie und Pathophysiologie der Verdauungsorgane. Allgemeine Grundlagen zur Ernährungslehre, u. a. zum Kohlenhydrat-, Protein- und Fettstoffwechsel, zu einzelnen Makro- und Mikronährstoffen, zum Nährstoffbedarf einzelner Bevölkerungsgruppen nach den D-A-CH Referenzwerten, zum Säure-Basen-Haushalt, zur orthomolekularen Medizin⁵ u. v. m. Ernährungsabhängige Erkrankungen, Krankheiten, die auf Ernährungstherapie ansprechen sowie krankheitsbedingte Fehlernährung werden unter ernährungsmedizinischen Aspekten in den Blick genommen. Ernährungstherapeutische Empfehlungen für die Praxis werden im Rahmen eines naturheilkundlichen Behandlungskonzepts zu den folgenden Erkrankungen vermittelt: Herz-Kreislauf-Erkrankungen, metabolisches Syndrom, Adipositas, Fettstoffwechselstörungen, Diabetes mellitus, Nahrungsmittelallergien und -intoleranzen, Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts, Osteoporose, Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises, Gicht, Tumorerkrankungen.

Die KursteilnehmerInnen lernen methodische Werkzeuge für die Diagnose und Beratung kennen und anwenden, z. B. das anamnestische Erfragen ernährungsrelevanter Faktoren, das Schreiben

und computergestützte Auswerten eines Ernährungsprotokolls sowie das Erheben sinnvoller Laborparameter.

Darüber hinaus werden verschiedene Ernährungskonzepte vorgestellt und aktuelle Ernährungstrends sowie Außenseiterdiäten kritisch diskutiert, z. B. Vollwerternährung, Vegetarismus, Veganismus, Ernährungslehre der traditionellen chinesischen Medizin, ayurvedische Ernährungslehre, Low-Carb-Diäten, ketogene Diäten, verschiedene Formen der Fastentherapie.

Alten-, Gesundheits- und Krankenpflege

Gesundheits- und KrankenpflegerInnen sind meist in Krankenhäusern, Pflegeheimen, Sanatorien oder Facharztpraxen, aber auch bei ambulanten Pflegediensten tätig. Ihre Aufgaben umfassen die Begleitung, Betreuung und Behandlung von PatientInnen nach ärztlicher Anweisung. Darüber hinaus planen sie Pflegemaßnahmen, führen diese durch und dokumentieren sie. Außerdem sind sie AnsprechpartnerIn für Angehörige, Ärzte/Ärztinnen und TherapeutInnen.

Der Beruf wird in einer Berufsfachschule für Krankenpflege absolviert und kann in Vollzeit (3 Jahre) oder Teilzeit (4 Jahre) erlernt werden. Ernährung als unterrichtliches Thema in der Gesundheits- und Krankenpflege ist dem Themenbereich 1 – „Pflugesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten“ der Krankenpflege Ausbildungs- und Prüfungs-Verordnung zugeordnet [53]. 2017 wurde durch das Pflegeberufegesetz [54] eine schrittweise Reformierung der Pflegeberufe angestoßen. Als pflegerelevantes Hintergrundwissen werden naturwissenschaftliche Kenntnisse zum Verdauungstrakt und -vorgang, zum menschlichen Nährstoffbedarf, zu gesundheitsfördernden bzw. -beeinträchtigenden Ernährungsweisen, sowie zu Nährstoffen vermittelt. Neben Lage, Aufbau und Funktion der einzelnen Verdauungsorgane, der motorischen Weiterleitung des Speisebreis von der Mundhöhle bis zum Darmausgang sowie der Verdauung und Resorption der Nährstoffe werden Bildung, Aufbau und Eigenschaften von Kohlenhydraten, Fetten und Proteinen thematisiert. Der Bedarf an energieliefernden Nährstoffen und nicht-energieliefernden Nährstoffen wird bezogen auf das Alter besprochen sowie der Energiegehalt und die -zufuhr häufig verzehrter Lebensmittel analysiert. Pflegerelevante Ernährungsstörungen (Malassimilationsstörungen, Maldigestionsstörungen, Anorexie, Bulimie) werden exemplarisch behandelt.

⁵ Auf eine Einschätzung der zur Alternativmedizin zählenden orthomolekularen Medizin und ihrer Therapieansätze wird an dieser Stelle verzichtet.

Kontroverse um Alternativmedizin

Die Kontroverse zwischen der akademisch ausgebildeten „Schulmedizin“ und den VertreterInnen alternativer Heilmethoden gipfelte kürzlich in der Aussage des Vizepräsidenten der Bayerischen Landesärztekammer „Wenn man es genau nimmt, gibt es für Heilpraktiker keine wirkliche Existenzberechtigung“ [50]. Hintergrund sind Bestrebungen zur Neuregelung des Heilpraktikerberufs. Im Koalitionsvertrag der Bundesregierung wird formuliert: „Für die zukünftigen Herausforderungen des Gesundheitswesens ist die Aufgabenverteilung der Gesundheitsberufe neu zu justieren und den Gesundheitsfachberufen mehr Verantwortung zu übertragen. Die Ergebnisse der Modellprojekte der Heilberufe werden wir berücksichtigen. Im Sinne einer verstärkten Patientensicherheit wollen wir das Spektrum der heilpraktischen Behandlung überprüfen.“ [51]

Unabhängig von dieser Kontroverse: Lange bestehende Unverträglichkeiten, chronische Erkrankungen oder eine Krebsdiagnose sind Gründe für PatientInnen, sich ergänzend zur Schulmedizin (oder in bewusster Entscheidung dagegen) an eine/n HeilpraktikerIn zu wenden. Nach Angaben des Heilpraktikerverbands gingen 2017 jeden Tag rund 128 000 Deutsche in eine Heilpraktikerpraxis [50]. Daher ist es für andere Berufsgruppen von Interesse, den Blick der HeilpraktikerInnen auf das Ernährungsthema zu kennen.

Die Prüfung zum/zur HeilpraktikerIn basiert auf dem Heilpraktikergesetz von 1939 („Die Reichsregierung hat das folgende Gesetz beschlossen...“ [52]) und wird u. a. von den Gesundheitsämtern abgenommen. Voraussetzungen für die Anmeldung sind ein Mindestalter von 25 Jahren und ein Hauptschulabschluss. In der Prüfung hat ein/e AntragstellerIn zu beweisen, dass er/sie über so viele medizinische Kenntnisse verfügt, dass er/sie „keine Gefahr für die Gesundheit der Bevölkerung oder die ihn aufsuchenden Patientinnen und Patienten“ [52] darstellt. Die Prüfung besteht aus einem schriftlichen (bundesweit identisch: 60 Multiple-Choice-Fragen) und einem mündlichen Teil. Die mündliche Prüfung ist in den Bundesländern unterschiedlich geregelt (Dauer 30–45 Min.).

Ernährung bedeutet für die professionelle Pflege aber mehr als Nährstoffversorgung. Im Rahmen der Ausbildung setzen sich PflegeschülerInnen damit auseinander, dass „Essen und Trinken“ im psychosozialen und soziokulturellen Kontext zu betrachten ist. Vor diesem Hintergrund sollen PflegeschülerInnen dann Fragen zur Beobachtung und Kontrolle des Ernährungszustands nicht nur im Blick auf objektive Befunde (z. B. Body-Mass-Index) und technische Messvorgänge (Umgang mit Sitzwaage, Säuglingswaage etc.), sondern auch hinsichtlich der Berücksichtigung und Förderung individuellen Wohlbefindens bearbeiten. Des Weiteren sollen die SchülerInnen Anregungen erhalten bzw. selbst Vorschläge entwickeln, wie sie Menschen mit eingeschränkter Ess- und Trinkfähigkeit unterstützen⁶ und in ihrer Selbstständigkeit fördern können. Hierbei werden auch mögliche Be- und Entlastungen aller beim Essenreichen Beteiligten thematisiert. Durch methodische Elemente wie Rollenspiel und durch praktische Übungen wird bei den SchülerInnen ein vertieftes Verständnis für diese schwierige Situation angebahnt.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten zur enteralen Ernährung. Dabei geht es auch um das Legen und die Pflege der liegenden Sonde (Magensonde, PEG), Verabreichung von Sondenkost und Vermeidung von Unterernährung, insbesondere bei alten Menschen.

Kenntnisse aus Recht und Politik runden das Themenspektrum ab: Neben Zielen und Schwächen des deutschen Lebensmittelrechts und dessen Überwachung werden auch Verordnungen zur Kennzeichnung von Lebensmitteln, Zulassung von Zusatzstoffen, Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke, Nährwertangaben und Schadstoffbelastungen angesprochen.

ApothekerIn und Pharmazeutisch-technische/r AssistentIn (PTA)

Ernährung, Krankheit und entsprechende Medikamente sind oft eng miteinander verknüpft. So stellen ApothekerInnen und PTA AnsprechpartnerInnen bei Fragen eventueller Wechselwirkungen zwischen Ernährung und Medikamenten dar.

ApothekerInnen sind ExpertInnen für Arzneimittel und deren Wirkung. Sie arbeiten in Apotheken, im Krankenhaus oder in der Industrie und übernehmen Aufgaben in Forschung und Verwaltung. Sie haben ein Studium der Pharmazie abgeschlossen, die Approbation ist in der Bundes-Apothekerordnung geregelt.

Pharmazeutisch-technische AssistentInnen (PTA) haben in der Apotheke eine informierende und beratende Funktion. Außerdem händigen sie, unter Aufsicht eines/einer ApothekerIn, Arzneimittel aus und stellen Rezepturen her. Auch sie können im Krankenhaus oder in der Industrie arbeiten. Die Ausbildung dauert zweieinhalb Jahre [55]. Nach der Apothekenbetriebsordnung §1a (11) zählen zu apothekenüblichen Dienstleistungen jene, die der Gesundheit von Menschen dienen oder diese fördern. Hierzu zählt auch die Beratung in Gesundheits- und Ernährungsfragen. Ebenso ist an dieser Stelle im weitesten Sinne auch die Beratung im Bereich Gesundheitserziehung und -aufklärung sowie zu Vorsorgemaßnahmen zu nennen, da sich eine ausgewogene Ernäh-

⁶ Vgl. den Hinweis zu LogopädInnen und ErgotherapeutInnen am Anfang des Artikels.



rung und eine gesunde Lebensführung darin widerspiegeln. Da in der Apotheke nicht nur HeilberuflerInnen (▣▣▣ Kasten S. M594) am Werk sind, wird in der Apothekenbetriebsordnung auch direkt definiert, wer diese Beratung durchführen darf, nämlich nur pharmazeutisches Personal. Dazu zählen ApothekerInnen, PTA bzw. ApothekerInnen und PTA in Ausbildung, sowie PharmazieingenieurInnen und ApothekenassistentInnen, welche aber nur noch selten anzutreffen sind [56].

Die Studien-/Ausbildungsinhalte dieser Berufsgruppen betreffen demnach auch die Ernährungslehre. So erhalten PharmazeutInnen im vierten (von acht) Semestern eine (nicht anwesenheitspflichtige) Vorlesung in Grundlagen der Ernährungslehre. Es werden u. a. Lebensmittelqualität, Verdauungsphysiologie, Makronährstoffe, sekundäre Pflanzeninhaltsstoffe oder Vitamine besprochen. Auch die schulische Ausbildung der PTA beinhaltet neben Fächern wie Chemie, Galenik oder Botanik Ernährungskunde und Diätetik. Die Berufe können nur nach staatlicher Anerkennung ausgeübt werden, wobei alles Gelernte auch Prüfungsinhalt sein kann.

Zum Apothekensortiment gehören auch Nahrungsergänzungsmittel und diätetische Lebensmittel. Pharmazeutisches Personal muss daher in der Lage sein hierzu fachkundig zu beraten. Hier ist bspw. die Versorgung mit Trink- oder Sondennahrung zu nennen sowie die Abgabe bilanzierter Diäten zur Gewichtsreduktion. Das Fachwissen zu den Produkten wird durch laufende Fortbildungsmaßnahmen eigenständig oder von dem/der ApothekenleiterIn angeordnet ständig aktualisiert.

Auch wenn in diesem Beitrag jeweils die Grundausbildung der Berufsgruppen im Vordergrund steht, sollte angesprochen werden, dass sowohl ApothekerInnen als auch PTA durch entsprechende Weiterbildungsmaßnahmen ihre Kenntnisse in der Ernährungslehre erweitern können. Derartige Weiter- und Fortbildungsmaßnahmen werden vielfach genutzt, können jedoch nicht durch eine zusätzliche Berufsbezeichnung kenntlich gemacht werden (anders als es z. B. für die Zusatzqualifikation Ernährungsmedizin bei ÄrztInnen geregelt ist). So existiert für PTA die Möglichkeit des Bachelorstudiengangs mit dem Abschluss Clinical Nutrition B. Sc./Ernährungsmanagement oder die Weiterbildung zum/zur Ernährungs- oder GesundheitsberaterIn. Auch ApothekerInnen können sich durch das Fortbildungsprogramm der Apothekenkammern zum/zur ErnährungsberaterIn ausbilden lassen.

Hebamme

Die Ernährung eines Menschen beginnt bereits vor seiner Geburt. Wie ernährt man sich optimal während der Schwangerschaft, welche Nahrungs(ergänzung)s-mittel muss man währenddessen zu sich nehmen? Ist das Kind geboren, ergeben sich Fragen zum Stillen, der Beikost und der generellen Gestaltung von Kinderernährung. Eine Studie des Kompetenzclusters nutriCARD hat gezeigt: Eltern, die Fragen zum Thema Ernährung und Schwangerschaft haben, wenden sich im persönlichen Gespräch als erstes an Hebammen. Diese sind also eine hochrelevante Berufsgruppe bei Fragen bezüglich Ernährung [7]. Hebammen beraten und betreuen Frauen während der Schwangerschaft und der Geburt, in der Zeit des Wochenbetts sowie in der Stillzeit. Als AnsprechpartnerInnen für alle Themen, die Schwangerschaft, Stillzeit und frühkindliche und mütterliche Ernährung betref-

fen, ist die Berufsgruppe eine wichtige Mittlergruppe im Rahmen des Nationalen Gesundheitszieles Gesundheit rund um die Geburt [57] und des Netzwerkes Gesund ins Leben [44].

Der Beruf kann aktuell (noch) sowohl in einer dreijährigen Ausbildung an einer Fachschule (evtl. mit ergänzendem ausbildungs- oder berufsbegleitendem Bachelor-Hebammenstudium), als auch primärqualifizierend an Fachhochschulen und Universitäten als dreibis vierjähriger Bachelorstudiengang (meist 3,5 Jahre) erlernt werden.

Seit 1. Januar 2020 ist das neue Hebammengesetz (HebRefG) in Kraft. Deutschland folgt damit in den kommenden Jahren als letzter EU-Mitgliedsstaat den Empfehlungen der WHO und überführt die Hebammenausbildung auf Hochschulniveau.

Es gibt eine Übergangsregelung: Bis einschließlich Ende 2022 können Interessierte noch die bisher übliche Hebammenausbildung beginnen und bis Ende 2027 abschließen. Im interprofessionellen Gespräch ist also auch die bisherige Ausbildung noch relevant: Sie umfasst 1 600 Stunden Theorie, von denen nur ca. 60–120 Std. auf Ernährungslehre entfallen. Ernährung in Schwangerschaft und Stillzeit sowie die Ernährung des Kindes sind inhaltliche Schwerpunkte – Stillen, Formulanahrung und Beikost werden u. a. betrachtet. Darüber hinaus werden die Themen Biologie, Anatomie und Physiologie detailliert behandelt, wobei auch das Verdauungssystem betrachtet wird. Weitere Ausbildungsinhalte sind allgemeine Krankheits- und Arzneimittel- lehre sowie die umfangreiche Unterrichtseinheit „Menschliche Fortpflanzung, Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett“. Auch Stilltechnik sowie natürliche und künstliche Ernährung und diätetische Kostformen sind Lehrinhalte [58].

Im September 2019 hat der Deutsche Hebammenverband – als Kommentar zur neuen Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen (HebStPrV) [59] – die Kompetenzen von Hebammen als mögliche Grundlage für Studien- und Prüfungsverordnungen und Curricula veröffentlicht [60]. In Abschnitt 4.3 werden als ernährungsbezogene Lernziele definiert: Das Stillen fördern und die Mutter bei der Ernährung des Kindes unterstützen und beraten.



ErzieherIn

Ernährungsverhalten wird schon im frühen Kindesalter angelegt – die Familie bildet hier die erste soziologische Instanz. Ergänzt wird diese durch ErzieherInnen, welche im Kindergarten Einfluss auf das Essverhalten haben und somit auch eine Anlaufstelle für Eltern bieten. Inwiefern ist das Thema Ernährung jedoch Inhalt der Ausbildung zum/zur ErzieherIn?

Die Ausbildung zum/zur ErzieherIn erfolgt an staatlichen und privaten beruflichen Schulen/Fachakademien und Berufskollegs. Bereits seit 2012 gibt es einen Entwurf für einen länderübergreifenden Lehrplan ErzieherIn [61]. An diesem Entwurf haben sich 14 der 16 Bundesländer beteiligt. Er wird nicht in allen Bundesländern eins zu eins umgesetzt. Das Schlagwort „Ernährung“ findet sich im Lernfeld 4 „Sozialpädagogische Bildungsarbeit in den Bildungsbereichen professionell gestalten“. Hier sind auch andere Bildungsbereiche aufgeführt – Ernährung steht damit auch immer in (zeitlicher) Konkurrenz zu anderen Bildungsbereichen. Darüber hinaus gibt es von der KMK ein Qualifikationsprofil für die Ausbildung von ErzieherInnen an Fachschulen für Sozialpädagogik [62]. Der Begriff Ernährung kommt darin nicht vor! Für die Ernährungsbildung im Lernort Kita gibt es speziell auf die Altersgruppe zugeschnittene Materialien, z. B. die Arbeitsblätter Esspedition Kita – Ernährungsbildung für die Praxis [63].

LehrerIn

Das Thema schulische Ernährungsbildung allein würde mehr als einen Beitrag dieser Art füllen. Zahlreiche Artikel sind hierzu bereits in der ERNÄHRUNGSUMSCHAU erschienen (z. B. [64–66]), eine Analyse des Sachstands gibt ein aktueller Themen-Reader [67].

Fazit

Das Ernährungswissen der Berufskollegen anderer Disziplinen/Professionen speist sich aus ganz unterschiedlichen formalen Bildungswegen und informellen Quellen. Es können durchaus unterschiedliche Weltanschauungen (Beispiel Alternativmedizin) und kommerzielle/berufsständische Interessenlagen bestehen (Umsatz der Apotheken mit Nahrungsergän-

zungsmitteln, akademische vs. nichtakademische Berufe). Junge Familien, KlientInnen in der Ernährungsberatung oder PatientInnen unter ernährungsmedizinischer Komplexbehandlung bringen aufgrund ihrer individuellen Biografie ihre eigenen Ernährungsvorstellungen mit, die durchaus die Compliance und damit den Erfolg von Therapien beeinflussen. Es ist wichtig, diese Faktoren zu berücksichtigen.

Ernährung ist ein Schnittpunktthema verschiedener gesundheitsassoziierter Disziplinen/Professionen.

Jede Berufsgruppe betrachtet Ernährung dabei durch ihre eigene Brille, setzt eigene Schwerpunkte – und pflegt einen eigenen Sprachstil.

Wenn Ernährungsfachkräfte einschätzen können, welches Ernährungswissen KollegInnen anderer Disziplinen/Professionen (wahrscheinlich) mitbringen (oder auch nicht), lassen sich Missverständnisse vermeiden bzw. ausräumen und ernährungstherapeutische Maßnahmen zum Vorteil der PatientInnen schneller, und (da mit größerer Akzeptanz) mit geringerer Fehlerquote umsetzen.

Treffen in der interdisziplinären/-professionellen Zusammenarbeit Berufserfahrung, durch Fort- und Weiterbildung aktuelles Fachwissen und regelmäßiges Besprechen der pflegerischen/therapeutischen Schritte mit gegenseitiger Wertschätzung zusammen, dann profitieren im eng getakteten Berufsalltag des Gesundheitssystems das Betriebsklima – und die PatientInnen.

Lisa Bosbach, M.Sc.
Dr. Udo Maid-Kohnert
mpm Fachmedien
Redaktion ERNÄHRUNGSUMSCHAU
eu-redaktion@mpm-online.de

Danksagung

Die Recherche zu diesem Beitrag wurde von zahlreichen Verbänden, Institutionen und Einzelpersonen der jeweiligen Berufsgruppen unterstützt. Für die Bereitstellung von Informationen, die Durchsicht bzw. Bereitstellung von Textabschnitten bedanken wir uns insbesondere bei:

Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Olaf Adam, München
Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer
Apl. Prof. Dr. Christine Graf, Deutsche Sporthochschule Köln
Dipl. oec. troph. Dagmar Wolf, Heilpraktikerin
Michael Herzog, Heilpraktiker, Hufelandschule Naturheilzentrum Senden
Dr. Ute Brehme, Deutsche Gesellschaft für Ernährung
Yvonne Bovermann, MSc, Aleyd von Gartzten und Anne Wagner, Deutscher Hebammenverband
Renate Nissen, Deutsche Gesellschaft für Ernährung, Sektion Schleswig-Holstein
Farina Haase, Apothekerin und Ernährungsberaterin
Julia Hirsch, MSc, Ernährungswissenschaft
Christina Körner (M.A.), Lehrerin für Gesundheit und Pflege, Mitglied im Bundesvorstand des DBfK

Literatur:

→ www.ernaehrungs-umschau.de/fachzeitschrift/heftarchiv bei diesem Artikel

DOI: 10.4455/eu.2020.054