

Schweizerischer Verband
der Ernährungsberater/innen
Association suisse
des diététiciens-ne-s
Associazione Svizzera
delle-dei Dietiste-i

Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit in der Ernährungsberatung und Ernährungstherapie

Über die Bedeutung von wissenschaftlich
fundierter und prozessorientierter
Behandlungsweise, Personenzentrierung sowie
geeigneten Rahmenbedingungen.



SVDE ASDD

Impressum

Herausgeber

Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen SVDE / 16.10.2020

Autorinnen und Autoren

Die Expertengruppe «Beratungsverständnis». Mit dankender Unterstützung des Soundingboards.

«Die Ernährungsberatung ist eine personenzentrierte, professionelle Beratung, die sich auf Ernährungsthemen und Ernährungsprobleme bezieht und das Ziel hat, über Ernährungsverhaltensänderungen die Gesundheit zu fördern, Krankheiten zu verhindern und die Behandlung einer Krankheit oder das Leben mit einer Krankheit positiv zu unterstützen. Ernährungsverhaltensänderungen können nur mit den involvierten Menschen erfolgen. Die Partizipation der Betroffenen und die Motivation zur Ernährungsverhaltensänderung sind daher zentrale Bestandteile der Ernährungsberatung und somit Begründung und Vorgabe für Beratungsansätze.»

(Honigmann-Gianolli, 2011: 15)

Chronische nichtübertragbare Erkrankungen werden immer häufiger und die damit zusammenhängenden Kosten steigen im Schweizer Gesundheitswesen stetig (Bundesamt für Gesundheit, 2013 und 2016). Eine unausgewogene Ernährung verursacht weltweit sogar mehr Todesfälle als alle anderen Lebensstil- und Umweltfaktoren (GBD 2017 Diet Collaborators, 2019). Entsprechend bildet die Ernährungsberatung/-therapie durch qualifizierte Ernährungsberater/innen SVDE einen wesentlichen Bestandteil vieler Behandlungen.

Ernährungsberater/innen SVDE arbeiten prozessorientiert, auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse und ausgehend von ihren Patient/innen und deren Bedürfnissen. Sie dokumentieren die Behandlungen nach den gesetzlichen Vorgaben und generieren dadurch Daten zur Qualitätssicherung. Anders als Ernährungsfachpersonen ohne anerkannten Abschluss richten sich Ernährungsberater/innen SVDE in ihrer Arbeit konsequent nach dem international angewendeten Modell «Nutrition Care Process» (NCP). Wie Studien gezeigt haben, erhöht das NCP-Modell die Qualität der Ernährungsberatung/-therapie und führt – nach einer Einführungsphase – zu einer Verbesserung der Produktivität (Jent, 2016). Damit gestalten Ernährungsberater/innen SVDE ihren Auftrag maximal wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich und gewährleisten eine effiziente sowie effektive Gesundheitsversorgung und -prävention.

Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit wissenschaftlich erwiesen

Ernährungsberatung/-therapie, die auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse und gleichzeitig prozessorientiert und personenzentriert arbeitet, unterstützt die langfristige Umsetzung der therapeutischen Interventionen optimal. Dadurch leistet sie einen wesentlichen Beitrag zu einer Gesundheitsversorgung, die sich an den Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit orientiert (vgl. zahlreiche Studien, etwa Johansen et al, 2004; Rüfenacht, Rühlin, Wegmann, Imoberdorf, & Balmer, 2010; Rühlin et al, 2013; Scott et al, 2005; Uster et al, 2013; Weekes, Emery, Elia, 2013).

Wirksamkeit: Eine niederländische Kosten-Nutzen-Analyse konnte aufzeigen, dass die Ernährungsberatung/-therapie bei Patient/innen mit Übergewicht und weiteren nichtübertragbaren Krankheiten (zum Beispiel erhöhten Blutzucker- und Blutfettwerten) nicht nur zu besseren medizinischen Ergebnissen führt, sondern auch zu einer Verbesserung der Lebensqualität, der mentalen Gesundheit und der Produktivität (Dutch Association of Dietitians, 2012). Auch die Schweizer EFFORT-Studie macht deutlich, dass eine individuelle Ernährungsberatung/-therapie nach klaren Prozessschritten bei Personen mit Risiko für Mangelernährung sowohl Sterblichkeit wie auch unerwünschte Komplikationen signifikant reduziert, den Status der Körperfunktionen erhält und die Lebensqualität erhöht (Schütz et al, 2019).

Zweckmässigkeit: Die Ernährungsberatung/-therapie weist ein gutes Risiko-Nutzen-Verhältnis auf, da bei einer professionellen Durchführung kaum mit Nebenwirkungen zu rechnen ist.

Wirtschaftlichkeit: Da es sich ausschliesslich um beratungsbasierte Interventionen handelt, sind die Kosten einer Ernährungsberatung/-therapie tief. Die genannte niederländische Studie berechnet pro investierten Euro einen Nutzen von 14–63 Euro, was im Vergleich zu anderen medizinischen Interventionen (Nutzen pro Euro: 3–5 Euro) als ein sehr günstiges Kosten-Nutzen-Verhältnis beurteilt wird (Dutch Association of Dietitians, 2012). Gemäss EFFORT-Studie kann mit einer gezielten Ernährungsberatung/-therapie eine Kosteneinsparung von CHF 20 pro Patient/in erreicht werden (Schütz et al, 2020).

Zusammenhang von Personenzentrierung und therapeutischer Wirksamkeit

Die Ernährungsberatung/-therapie wird von Ernährungsberater/innen SVDE und Patient/innen prozessorientiert und gemeinsam gestaltet. Wie in vielen professionellen Beratungsfeldern erfordert die Ernährungsberatung/-therapie eine Kombination von Fachwissen und allgemeiner Beratungskompetenz (Engel, Nestmann, Sickendick, 2007: 35). Dies bedingt, dass Ernährungsberater/innen SVDE neben aktuellem und fundiertem Wissen in den Ernährungswissenschaften auch über grundlegende Kenntnisse in zahlreichen anderen Bereichen verfügen: von Anatomie, Physiologie und Pathophysiologie über Biochemie, Diätetik, Lebensmittelrecht, -produktion und -verarbeitung bis zu psychologischen Beratungsansätzen. Nur so gelingt es, die Patient/innen in ihren persönlichen Zielen und dem entsprechenden gesundheitsfördernden Handeln zu unterstützen (Dolder et al, 2013). Dabei nehmen die Ernährungsberater/innen SVDE die Autonomie des Gegenübers jederzeit als höchstes Gut wahr. Respekt und Offenheit sind zentrale Pfeiler des Beratungsverständnisses und des zugrundeliegenden Menschenbildes.

Das Ernährungsverhalten wird von vielfältigen psychosozialen Faktoren beeinflusst und kann nicht ausschliesslich kognitiv gesteuert werden (Torres & Nowson, 2017; Yau & Potenza, 2013). Deshalb wählen Ernährungsberater/innen SVDE bewusst zwischen den Beratungsansätzen unterschiedlicher psychotherapeutischer Schulen und setzen diese situationsgerecht ein. Sowohl für Einzel- wie auch für Gruppensettings eignen sich der personenzentrierte, der kognitiv-behaviorale und der systemisch-lösungsorientierte Beratungsansatz. Verschiedene Studien und Untersuchungen haben gezeigt, dass diese Ansätze zu besseren Ergebnissen der Ernährungsberatung/-therapie führen. (Sladdin, Ball, Bull, & Chaboyer, 2017; Endevelt & Gesser-Edelsburg, 2014; Hancock, Bonner, Hollingdale, & Madden, 2012).

Aus der Psychotherapie können weitere wichtige Erkenntnisse für die Ernährungsberatung/-therapie gewonnen werden. So ist bekannt, dass, unabhängig vom Beratungs- und Therapieansatz, Aspekte wie therapeutische Beziehung, Problemaktualisierung, Klärung der Motivation und Problembewältigung wesentlich für die Wirksamkeit der Interventionen sind. Zentral ist auch die Aktivierung von persönlichen Ressourcen, wenn also Patient/innen ihre bereits vorhanden Fähigkeiten und Kompetenzen in den Veränderungsprozess einbringen können. Überhaupt kommt dem Entwicklungsprozess eine wichtige Rolle zu, da dieser für Verhaltensänderungen relevant ist (Grawe, 2000).

Strukturierte und prozessorientierte Arbeit nach dem «Nutrition Care Process» (NCP)

Der Einsatz des NCP-Modells trägt wesentlich dazu bei, die Ergebnisse der Ernährungsberatung/-therapie gezielt erheben zu können und dadurch den wissenschaftlichen Nachweis zur Effektivität der Ernährungsberatung/-therapie weiter auszubauen.

Ausgangslage einer Ernährungsberatung/-therapie ist stets der Auftrag durch eine ärztliche Verordnung (gem. Art. 9b KLV). Die nachfolgende Beratung und Therapie wird gemäss dem «Nutrition Care Process» in vier Prozessschritten gegliedert:

1. Assessment: Zu Beginn jeder Konsultation werden mittels Ernährungsassessment Informationen zum Gesundheitszustand und zu Ernährungsgewohnheiten sowie Patientendaten erhoben.
2. Diagnose: Basierend auf den erhobenen Daten stellen Ernährungsberater/innen SVDE spezifische Ernährungsdiagnosen für die jeweiligen Patient/innen.
3. Interventionen: Aufgrund der gestellten Diagnosen und unter Berücksichtigung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse werden konkrete und individuell angepasste Ernährungsinterventionen aufgezeigt, definiert, angeleitet und durchgeführt. Dies erfolgt gemäss dem Modell der gemeinsamen Entscheidungsfindung mit den Patient/innen (shared decision making).

Die Interventionen lassen sich in folgende Kategorien einteilen:

- Versorgung mit Lebensmitteln und/oder Nährstoffen (individualisiertes Vorgehen für die Bereitstellung von Lebensmitteln/Nährstoffen)
- Ernährungsedukation (Instruktion oder Schulung mit dem Ziel, Wissen und Fähigkeiten in Zusammenhang mit der Ernährung auszubauen)
- Ernährungsberatung (unterstützender Prozess, der von einer engen Zusammenarbeit

zwischen Berater und Patient/innen geprägt ist)

- Koordination der Ernährungsbehandlung (Abstimmung mit anderen Beteiligten, z.B. Ärzten)

In der Regel werden Interventionen aus verschiedenen Kategorien nach dem Kriterium ausgewählt, womit der grösstmögliche Beitrag zur Verbesserung der diagnostizierten Ernährungssituation erreicht werden kann.

4. Monitoring und Evaluation: Mit dem Monitoring und der Evaluation werden die Umsetzung der Ernährungsinterventionen und deren Einfluss auf die Ernährungsdiagnose überprüft und die Ergebnisse der Ernährungsberatung/-therapie sichtbar gemacht. Dieser Prozessschritt ermöglicht eine Qualitätssicherung und legt die Basis zum Nachweis von Effektivität und Effizienz der Ernährungsberatung/ -therapie.



Die vier Prozessschritte im «Nutrition Care Process».

Notwendige Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Ernährungsberatung/-therapie

Eine erfolgreiche Ernährungsberatung/-therapie erfordert neben dem direkten Patientenkontakt auch Ressourcen für Arbeiten, die in Abwesenheit der Patient/innen erbracht werden:

Leistungen im Rahmen des «Nutrition Care Process»:

- Ernährungsassessment, Monitoring und Evaluation
 - Informationen einholen (auch interprofessionell)
 - Nährwertberechnungen
 - systematische Analyse der Ergebnisse und Ableiten von Massnahmen
- Ernährungsdiagnose formulieren
- Ernährungsinterventionen
 - strukturierte interprofessionelle Patientenbesprechungen bei Komplexbehandlungen, das heisst bei Therapien, die aus verschiedenen Behandlungen zusammengesetzt sind
 - interprofessioneller Austausch und Übergabeprozess der Behandlung über verschiedene Kommunikationskanäle
 - interprofessionelle Nahtstellen pflegen (z.B. Behandlungspfade)
 - Reflexion der Beratung
 - Intervision/Supervision zu komplexen Patient/innen
 - fallbezogenen Fachliteratur recherchieren, prüfen und einordnen
 - Beratungshilfsmittel erarbeiten und aktualisieren
- Dokumentation der Prozessschritte und Daten

Leistungen im Bereich Organisation und Fachkompetenz:

- Kommunikation mit Kostenträgern
- Verpflegungsprozess und zeitgemässes Menü-Angebot gewährleisten
- Weiterbildung

Schlussfolgerung

Die Leistungen von Ernährungsberater/innen SVDE sind wissenschaftlich fundiert und tragen massgeblich zu einer wirksamen, zweckmässigen und wirtschaftlichen Gesundheitsversorgung bei. Insbesondere die Personenzentrierung und die prozessorientierte Arbeitsweise mit dem international anerkannten «Nutrition Care Process» – inklusive den damit zusammenhängenden Arbeiten in Abwesenheit der Patient/innen – führen erwiesenermassen zu einer hohen Effektivität und Effizienz der Ernährungsberatung/-therapie und begründen die beanspruchte Zeit und die notwendigen Rahmenbedingungen.

Weiterführende Informationen zur Ernährungsberatung/-therapie sowie zur Arbeitsweise der Ernährungsberater/innen SVDE sind im Berufsethik Kodex SVDE und in der Berufsordnung SVDE zu finden (SVDE ASDD, 2010 und 2017).

Auslegung

Die vorliegende Text besteht in deutscher, französischer und italienischer Sprache; im Falle von Auslegungsschwierigkeiten ist der deutsche Text massgebend.

In eigener Sache

Der SVDE vereint die gesetzlich nach KVV Art. 50a anerkannten Ernährungsberater/innen der Schweiz seit 1942. Mit seinen über 1'350 Mitgliedern bringt er rund 80% der Berufsgruppe zusammen. Sie alle erfüllen neben dem Kriterium der gemeinsamen Grundausbildung weitere Qualitätserfordernisse:

- Einhalten einer verpflichtenden Berufsordnung und des Ethik-Kodex,
- Einhalten der mit santésuisse vereinbarten Qualitätssicherung, welche u.a. eine stetige Fortbildung verlangt,
- Orientierung an einer wissenschaftlich fundierten Sichtweise der Ernährungsberatung und an international und national anerkannten Ernährungsempfehlungen.
Diese beinhaltet auch das prozessorientierte Arbeiten nach dem international verbreiteten Standard: Nutrition Care Process.

Der SVDE bürgt für die „Gesetzeskonformität nach KVV Art. 50a“ und hat aus diesem Grund das privatrechtlich geschützte Label „Ernährungsberater/in SVDE“ geschaffen, welches exklusiv von seinen Mitgliedern getragen werden darf. Das Label ist im Swissreg (Eidgenössisches Institut für Geistiges Eigentum – IGE) hinterlegt und entsprechend geschützt. Dadurch wird Transparenz und schnelle Wiedererkennung für Ärzte, Arbeitgeber, Behörden und Patient/innen geschaffen.

Literaturverzeichnis

- Bundesamt für Gesundheit. (2013). *Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates*. Bern.
- Bundesamt für Gesundheit;. (2016). *Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017-2024*. Bern.
- Dolder, A., Honigmann, S., Jacobs, P., Jent, S., Schlorff, M., Scura, N., (2016). Beratungsverständnis. In A. Rufener & S. Jent (Hrsg.). *Der Ernährungstherapeutische Prozess. Lehrbuch für Studium und Praxis*. Bern: Hogrefe Verlag
- Dutch Association of Dietitians;. (2012). *Cost-benefit analysis of dietary treatment*. Amsterdam. Abgerufen von <http://www.efad.org/media/1404/cost-benefit-analysis-of-dietary-treatment.pdf>
- Endevelt, R., & Gesser-Edelsburg, A. (2014). A qualitative study of adherence to nutritional treatment: Perspectives of patients and dietitians. *Patient Preference and Adherence*, 8, 147–154. <https://doi.org/10.2147/PPA.S54799>
- Faltermaier, Toni (2007). Gesundheitsberatung. In: Nestmann, Frank / Engel, Frank / Si- ckendiek, Ursel (Hg.). *Das Handbuch der Beratung*. Band 2. Ansätze, Methoden und Felder. 2. Aufl. Tübingen: dgvt-Verlag. S. 1063-1081.
- GBD 2017 Diet Collaborators. (2019). Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*, 393(10184), 1958–1972. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30041-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30041-8)
- Grawe, K. (2000). *Psychologische Therapie* (2. korrigierte Auflage Ausg.). Göttingen, Bern, Toronto, Seattle.
- Hancock, R. E. E., Bonner, G., Hollingdale, R., & Madden, A. M. (2012). 'if you listen to me properly, I feel good': A qualitative examination of patient experiences of dietetic consultations. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 25(3), 275–284. <https://doi.org/10.1111/j.1365-277X.2012.01244.x>
- Honigmann, Silvia (2011): Anwendung des sozialkognitiven Prozessmodells gesundheitlichen Handelns (Health Action Process Approach, HAPA) in der Ernährungsberatung (Application of the Health Action Process Approach (HAPA) in nutrition counseling). MAS Thesis. School of Social Work of the University of Applied Sciences and Arts Northeastern Switzerland, Olten, Switzerland. Institute for Social Work and Health.
- Jent, S. (2016). Prozessmodelle und standardisierte Sprachen. In A. Rufener, & S. Jent, *Der Ernährungstherapeutische Prozess - Lehrbuch für Studium und Praxis* (S. 123-144). Bern: Hogrefe Verlag.
- Johansen, N., Kondrup, J., Plum, L. M., Bak, L., Nørregaard, P., Bunch, E., . . . Johansen, N. (2004). Effect of nutritional support on clinical outcome in patients at nutritional risk. *Clinical Nutrition*, (23), S. 539-550. doi:10.1016/j.clnu.2003.10.008
- Rüfenacht, U., Rühlin, M., Wegmann, M., Imoberdorf, R., & Ballmer, P. E. (2010). Nutritional counseling improves quality of life and nutrient intake in hospitalized undernourished patients. *Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif.)*, 26(1), 53–60. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2009.04.018>
- Rühlin, M., Roth-Schuler, S., Imoberdorf, R., Müller, R., Wegmann, M., & Ballmer, P. E. (2013). Die Erfassung der Mangelernährung unter SWISSDRG ist relevant und kosteneffektiv. *Aktuelle Ernährungsmedizin*, 38(03). <https://doi.org/10.1055/s-0033-1343680>
- Schütz, P., Fehr, R., Baechli, V., Geiser, M., Deiss, M., Gomes, F., . . . Mueller, B. (2019). Individualised nutritional support in medical inpatients at nutritional risk:

- a randomised clinical trial. *Lancet*, 393(10188), 2312–2321.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32776-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32776-4)
- Schuetz, P., Sulo, S., Walzer, S., Vollmer, L., Stanga, Z., Gomes, F., . . . Partridge, J. (2020). Economic evaluation of individualized nutritional support in medical inpatients: Secondary analysis of the EFFORT trial. *Clinical Nutrition (Edinburgh, Scotland)*. Advance online publication.
<https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.02.023>
- Scott, F., Beech, R., Smedley, F., Timmis, L., Stokes, E., Jones, P., . . . Bowling, T. E. (2005). Prospective, randomized, controlled, single-blind trial of the costs and consequences of systematic nutrition team follow-up over 12 mo after percutaneous endoscopic gastrostomy. *Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif.)*, 21(11-12), 1071–1077. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2005.03.004>
- Sladdin, I., Ball, L., Bull, C., & Chaboyer, W. (2017). Patient-centred care to improve dietetic practice: An integrative review. *Journal of Human Nutrition and Dietetics : The Official Journal of the British Dietetic Association*, 30(4), 453–470. <https://doi.org/10.1111/jhn.12444>
- SVDE ASDD. (2010). Berufsethik-Kodex der Ernährungsberater/innen der Schweiz. Bern: SVDE ASDD.
- SVDE ASDD. (2017). Berufsordnung SVDE. Bern: SVDE ASDD.
- Torres, S. J., & Nowson, C. A. (2007). Relationship between stress, eating behavior, and obesity. *Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif.)*, 23(11-12), 887–894. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2007.08.008>
- Uster, A., Rufenacht, U., Ruehlin, M., Pless, M., Siano, M., Haefner, M., . . . Ballmer, P. E. (2013). Influence of a nutritional intervention on dietary intake and quality of life in cancer patients: A randomized controlled trial. *Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif.)*, 29(11-12), 1342–1349.
<https://doi.org/10.1016/j.nut.2013.05.004>
- Weekes, C. E., Emery, P. W., & Elia, M. (2009). Dietary counselling and food fortification in stable COPD: A randomised trial. *Thorax*, 64(4), 326–331.
<https://doi.org/10.1136/thx.2008.097352>
- Yau, Y. H. C., & Potenza, M. N. (2013). Stress and eating behaviors. *Minerva Endocrinologica*, 38(3), 255–267



SVDE ASDD

SVDE ASDD
Altenbergstrasse 29
Postfach 686
CH-3000 Bern 8

T 031 313 88 70
service@svde-asdd.ch
www.svde.ch / www.asdd.ch