



Ernährung und Ökonomie Was heißt qualitätsgesicherte Ernährungsmedizin?

Prof. Dr. med. J.G. Wechsler

Jahrestagung Ernährung 2010

17.- 19. Juni 2010

Leipzig

DEGEM, AKE, GESKES, VDOE



Qualität

Qualität wird laut der [Norm EN ISO 9000:2008](#) (der gültigen Norm zum Qualitätsmanagement, als „*Grad, in dem ein Satz inhärenter Merkmale Anforderungen erfüllt*“, definiert. Die Qualität gibt damit an, in welchem Maße ein Produkt (Ware oder Dienstleistung) den bestehenden Anforderungen entspricht. Die Benennung *Qualität* kann zusammen mit Adjektiven wie schlecht, gut oder ausgezeichnet verwendet werden.

Qualitäts-Sicherung

Unter dem Begriff Qualitätssicherung versteht man im Zusammenhang mit der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) konkrete Maßnahmen, die eine gute Qualität der medizinischen Versorgung gewährleisten sollen. Dabei geht es vor allem darum, Ärzte, Krankenhäuser und andere Leistungserbringer zur Transparenz zu verpflichten, um Vergleichbarkeit herzustellen und damit die Voraussetzung für einen Wettbewerb um Qualität zu schaffen.

Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagement und Krankenhaus

Qualitätsmanagement, Qualitätssicherung und Qualitätsbericht in Kliniken

- Krankenhaus – Aktuelle Nachrichten
- Internationale Links
- Leitlinien und Qualitätsmanagement
- Qualitätsbericht im Krankenhaus
- Fehlermeldesysteme und Qualitätskontrolle in der Medizin
- Mindestmengen und Operationen im Krankenhaus
- Diagnosis Related Groups (DRG)
- AEP – Fehlbelegung im Krankenhaus / Ambulantes Operieren
- Integrierte Versorgung, MVZ
- Disease Management und Qualitätsmanagement
- Statistik und Aktuelles zum Gesundheitswesen in Deutschland
- Medizincontrolling - Medizininformatik

Zertifizierung

- KTQ
- ISO 9001
- DIN ISO
- OnkoZert
- TÜV
- DIOzert
- DDG
- DEGUM
- DAG
- DAEM
- DGE
- DGEM

Qualitätssicherung durch Leitlinien

Leitlinien sind systematisch entwickelte Feststellungen ("statements"), um die Entscheidungen von Klinikern und Patienten über angemessene Gesundheitsversorgung für spezifische klinische Umstände ("situations") zu unterstützen.

(AWMF)



Leitlinien Ernährungsmedizin

DGEM

Parenterale Ernährung

Enterale Ernährung

(Grundlagen, Intensivmedizin)

DGE

Fettkonsum und Prävention

DAG

Prävention und Therapie der
Adipositas

DDG

Therapie des Diabetes mellitus

Beispiel für Qualitätssicherung in Klinik und Praxis der Ernährungsmedizin

- Ernährungsmediziner (DAEM-DGEM)
- Schwerpunktpraxen für Ernährungsmedizin (BDEM)
- Lehrkliniken für Ernährungsmedizin (DAEM)
- DocWeight
- OPTIFAST-Programm
- Qualitätssicherung in der Ernährungsberatung und Ernährungsbildung in Deutschland (Koordinierungskreis)

Curriculum Ernährungsmedizin

Die Bundesärztekammer hat erkannt, dass dem Arzt zunehmend eine Schlüsselrolle bei der Betreuung der Patienten in der Ernährungsmedizin zukommt.

Sie beauftragte eine Fachkommission mit der Ausarbeitung eines Curriculums „Ernährungsmedizin“.

1996 hat die Bundesärztekammer das Curriculum verabschiedet.

In der Publikationsreihe „Texte und Materialien der Bundesärztekammer zur Fort- und Weiterbildung“ liegt das Curriculum vor (1.Auflage, 1998).

Den Ärztekammern soll mit dem Curriculum „Ernährungsmedizin“ die Möglichkeit gegeben werden, Fortbildungsmaßnahmen, die nach den Vorgaben des Curriculums durchgeführt werden, gegenseitig anzuerkennen.

Nach erfolgreicher Absolvierung des Curriculums, kann den Ärzten nach einheitlichen Kriterien ein **Qualifikationsnachweis** verliehen werden. Der Kompaktkurs besteht aus 5 Blöcken á 20 Stunden (insgesamt 100 Stunden; 80 Std. Theorie und 20 Std. Praxis).

Kriterienkatalog für den Ernährungsmediziner (DAEM-DGEM)

1. Die Fortbildungsmaßnahme richtet sich an Ärzte. Sie besteht zunächst in einer Teilnahme an einem 100-stündigen Kurs nach dem Curriculum der Bundesärztekammer. 20 Stunden sind dabei als Praktika abzuleisten.
2. Die wissenschaftliche Leitung und Programmgestaltung der Fortbildungsmaßnahme liegt in den Händen eines als Ernährungsmediziner qualifizierten Arztes, der wissenschaftlich auf dem Gebiet der Ernährungsmedizin ausgewiesen ist.
3. Als Referenten für klinische Themenkreise fungieren Fachärzte, die im Fachgebiet Ernährungsmedizin ausgewiesen sind.
4. Ausgewählte Vorträge oder Praktika können auch von nichtärztlichen Fachkräften gehalten werden, jedoch sollte der Anteil am Programm insgesamt 15 % nicht überschreiten.
5. Nach dem 80-stündigen Blockkurs erfolgt eine schriftliche Prüfung nach dem Multiple-Choice-Verfahren. Insgesamt werden 75 Fragen vorgelegt, von denen mindestens 50 % richtig zu beantworten sind. Die Qualität der Prüfungen muss extern beurteilt werden.
6. Während der 20-stündigen Praktikumsphase erfolgen Fallbesprechungen. Den Abschluss der Fallbesprechungen bildet die Bearbeitung eines zugeteilten Examensfalles. Die Dokumentation entsprechend Curriculum umfasst 10 Patienten mit eigenständiger Betreuung von ernährungsabhängigen Erkrankungen.
7. Die Erteilung des DGEM-Zertifikats Ernährungsmedizin erfolgt auf Antrag, nach Nachweis und Beschreibung der bisherigen, insbesondere der ernährungsmedizinischen Tätigkeit. Die Begutachtung des Antrags erfolgt durch einen Ausschuss von Ernährungsmedizinern

Originalbeitrag

Akt Ernähr Med 2003; 28: 45-49
DOI: 10.1055/s-2003-36922

Schwerpunktpraxis Ernährungsmedizin

Center of Competence in Nutritional Medicine

J. G. Wechsler¹, K. Leopold¹

Krankenhaus Barmherzige Brüder, München

Zusammenfassung

Ernährungsabhängige Erkrankungen dominieren in unserer Welt die Krankheitsstatistiken. Sie haben die Infektionskrankheiten in ihrer Bedeutung abgelöst. Insbesondere die Adipositas hat gesundheitspolitische Bedeutung erlangt und eine epidemiehafte Zunahme zu verzeichnen. Die Therapie ist nicht erfolgreich genug, die Prävention hat versagt. Neue Strukturen und Therapieansätze sind erforderlich. Leitlinien haben die Therapievielfalt auf dem Gebiet der Adipositasbehandlung durch evidenzbasierte Medizin gut strukturiert und standardisiert. Diese Erkenntnisse müssen nun in Form interdisziplinärer Therapieentwicklung umgesetzt werden. Als einzig Erfolg versprechendes Modell bietet sich die Einrichtung von Schwerpunktpraxen „Ernährungsmedizin“ mit interdisziplinärem Therapieansatz an. Diese Praxen können Kompetenzzentren werden und entscheidend zur Qualitätssicherung auf diesem Gebiet beitragen.



01.06.2004

Qualitätskriterien für die Einrichtung einer „Schwerpunktpraxis Ernährungsmedizin“


J.G. Wechsler, R. Kluthe, W. Spann, G. Topf, U. Rabast, G. Wolfram

Einleitung

Ernährungsabhängige Erkrankungen umfassen Übergewicht und Adipositas bis hin zu Lungenfunktionsstörungen mit Schlafapnoe, arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus, Dyslipoproteinämie und die Arteriosklerose mit ihren Begleiterkrankungen, den Herzinfarkt, den Schlaganfall und die periphere arterielle Verschlusskrankung ebenso wie Krebserkrankungen, sowie degenerative Gelenkerkrankungen. Auch gynäkologische und psychiatrische Erkrankungen können Folge von Fehl- bzw. Überernährung sein. Aber auch Mangelernährung (z.B. Jod) kann schwerwiegende Krankheitsbilder hervorrufen, die vor dem Einsatz von Medikamenten ernährungsmedizinisch behandelt werden müssen.

Schwerpunktpraxis Ernährungsmedizin

Qualitätskriterien:

- Ernährungsmediziner DAEM-DGEM
 - Interdisziplinäres Team
 - Arzt
 - Psychologe
 - Bewegungstherapeut
 - Ernährungstherapeut
 - Leitlinienorientiert, strukturiert, standardisiert
 - Qualitätskontrolle
 - Dokumentation
 - Auswertung
 - Weiterbildung
 - Qualitätszirkel
 - Jahrestagung 
- DAG, DAEM, DGEM, DGE

Schwerpunktpraxis Ernährungsmedizin

Therapiespektrum

- Formuladiät (VLCD) (Modifast)
- Energiereduzierte, fettmodifizierte Diät
- Ernährungstherapie
- Verhaltenstherapie
- Psychologische Führung
- Bewegungstherapie
- Medikamente (Orlistat, Sibutramin, Lipidsenker, Antidiabetika etc.)
- Chirurgie (Banding)
- Plastische Chirurgie
- Apherese-Verfahren
- Ambulante parenterale bzw. Sonderernährung
- Gesundheits-Info
- Life-Style Modifikation

Schwerpunktpraxis für ● ● ●

ERNÄHRUNGSMEDIZIN BDEM

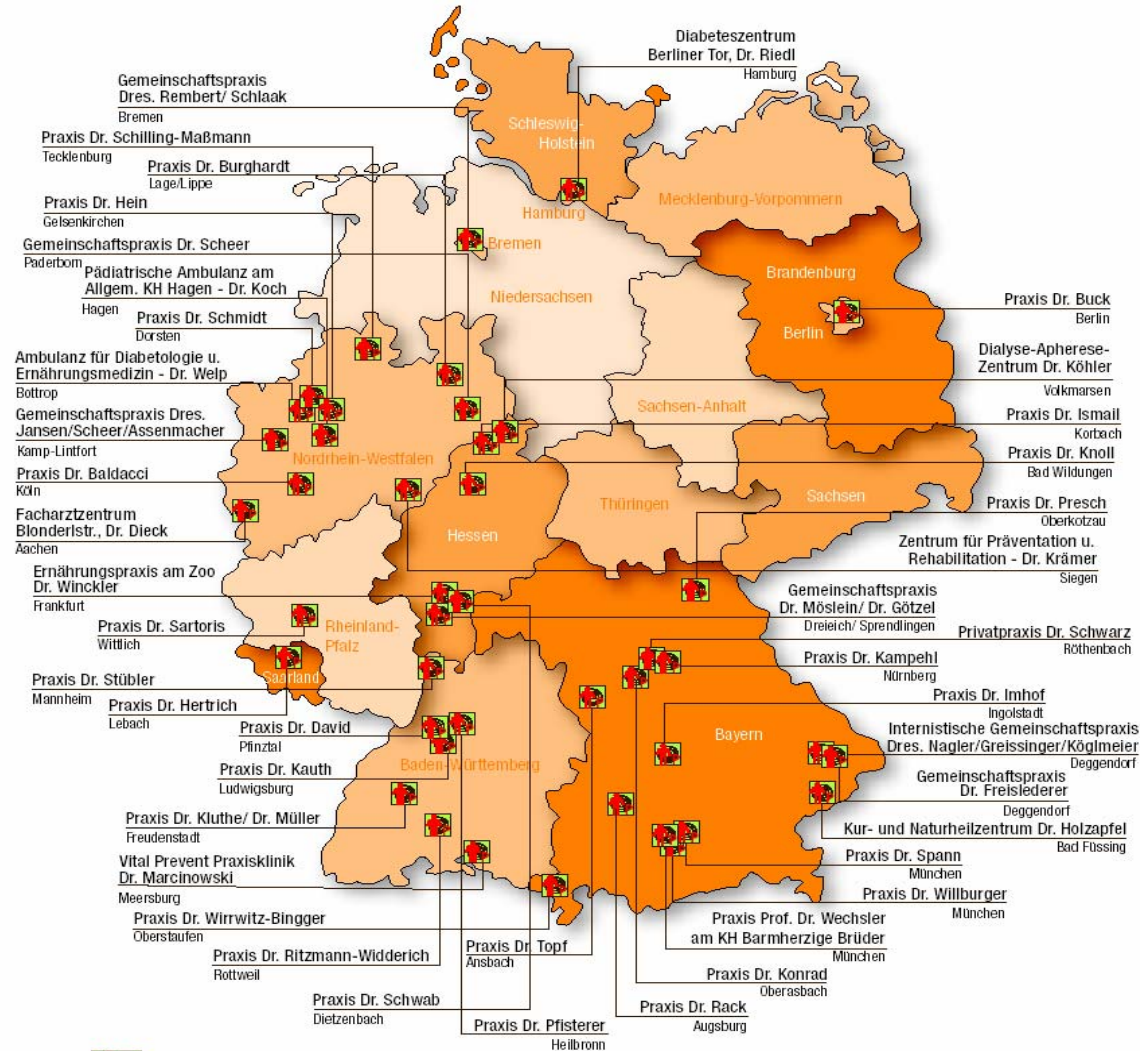


BARMHERZIGE
BRÜDER

Schwerpunktpraxen für Ernährungsmedizin

Bundesverband Deutscher Ernährungsmediziner e.V.

Übersichtskarte der beteiligten Praxen



Schwerpunktpraxis Ernährungsmedizin BDEM



Schwerpunktpraxis Ernährungsmedizin

Therapeutisches Team
aus Ernährungs-
und Bewegungstherapeuten
Psychologen

Therapie:
Diäten des Rationalisierungsschemas
der DAEM
Formeldiäten und Arzneimittel
Apherese-Verfahren und
Chirurgische Verfahren (Banding)
Ambulante enterale und
parenterale Ernährung
Bewegungstherapie, Verhaltenstherapie
Prävention:
Gesundheitsinformationen

Arzt

Wirtschaftliches
Risiko

Praxis für
Begleitende
Diagnostik
und Therapie

Räume für
Schulungen, Beratung,
Organisation

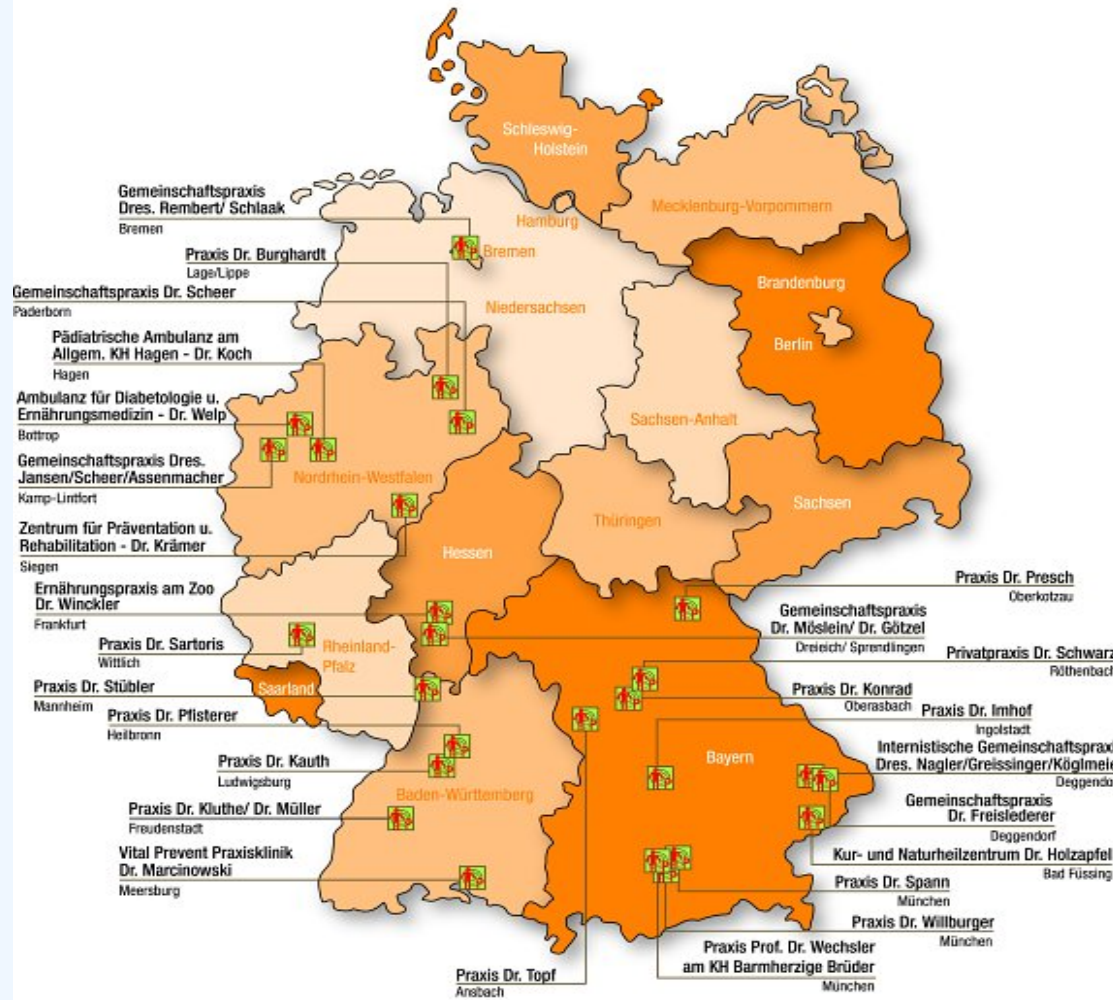
Schwerpunktpraxis Ernährungsmedizin

**Zertifizierung durch den
Berufsverband der
Ernährungsmediziner
Deutschlands (BDEM)**

Schwerpunktpraxen für Ernährungsmedizin

Bundesverband Deutscher Ernährungsmediziner e.V.

Übersichtskarte der beteiligten Praxen



Schwerpunktpraxis Ernährungsmedizin BDEM

1000
Schwerpunkt-
praxen
Ernährungs-
medizin



Qualitätskriterien für Lehrkliniken Ernährungsmedizin (DAEM)

- 1) Ernährungsmediziner DAEM/DGEM als Leiter der klinischen Ernährungsmedizin
- 2) Kompetenzen der Ernährungsmedizin in einem Organigramm festgelegt
- 3) In einem festen Rhythmus tagende Ernährungskommission
- 4) Diätkatalog in Anlehnung an das Rationalisierungsschema 2004
- 5) Der Ernährungsmedizin zugeordnete, personell speziell ausgestattete Ernährungsberatung mit Weisungsbefugnis für die Vollkostküche
- 6) Qualitätsbeauftragter für Qualitätssicherung
- 7) Regelmäßige interne und externe Qualitätssicherung
- 8) Standardisierte Diagnostik und Therapie in Anlehnung an die Vorgaben der Ernährungsgesellschaften
- 9) Patientenschulung anhand strukturierter Programme
- 10) Überprüfbare System- und Ergebnisdokumentation
- 11) Aufbau poststationärer Betreuung
- 12) Regelmäßige Mitarbeiterschulung

Modellprojekt klinische Ernährungsmedizin

Deutsche Akademie für Ernährungsmedizin e.V.

Übersichtskarte der beteiligten Kliniken





DOC **WEIGHT**[®]

DOC WEIGHT



- Ein Therapieprogramm zum aktiven Gewichtsmanagement: *DOC WEIGHT*®
- Ein Team aus Ernährungsmedizinern, Diätassistenten, Psychologen und Sportfachkräften unterstützt Sie auf Ihrem Weg zu einem leichteren und gesünderen Leben.
- Innerhalb des Programms trainieren Sie schrittweise die Umstellung Ihrer Ess- und Trinkgewohnheiten. Unter fachlicher Anleitung werden Sie zu einem aktiven und bewegten Lebensstil motiviert. Das begleitende Verhaltenstraining hilft Ihnen, die Veränderungen dauerhaft in Ihrem Leben zu integrieren und umzusetzen.
- **Wer kann teilnehmen?**
Das Programm ist ab 18 Jahren und richtet sich an alle, die einen BMI (body mass index) von mehr als 40 aufweisen. Wenn Begleiterkrankungen wie z. B. Diabetes, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen oder ähnliches vorliegen, ist das Programm schon ab einem BMI von 35 offen.
Ein [BMI-Rechner](#) ist hier hinterlegt.
- **Welche Teilnahme-Voraussetzungen gibt es?**
Ihre eigene Motivation zu einer dauerhaften Lebensstilveränderung sollte hoch sein. Die Notwendigkeit der Maßnahme wird von Ihrem Hausarzt bescheinigt.

Wie lange dauert das Programm?

Das Programm läuft über 52 Wochen.

Wie viel Personen können an einem Kurs teilnehmen?

Die Gruppen umfassen max. 8-12 Teilnehmer.

Was erwartet mich?

Medizinische Eignungs-, Zwischen- und Abschlussuntersuchung

Einführungsabend mit Arztvortrag

Individuelle Einzelberatungen zur Ernährung zu Beginn und am Ende des Kurses

Ernährungstraining in der Gruppe (7 x 90 Minuten)

Zwei praktische Ernährungseinheiten mit Kochen, Einkaufen und/oder Restaurantbesuchen

Verhaltenstraining in der Gruppe (8 x 90 Minuten)

Bewegungstraining in der Gruppe über insgesamt mindestens 1.000 Minuten (Aquafitness, Walking/Nordic-Walking)

Abschlussabend (ärztlich geleitet)

Kurskosten: 1.230 €

Einige Krankenkassen erstatten ihren Versicherten bei regelmäßiger Teilnahme einen Teil der Kosten. Bitte fragen Sie Ihre Krankenkasse.





Interdisziplinäre ambulante Adipositas-Therapie

**40 Optifast-Zentren
in Deutschland**

www.optifast.de

OPTIFAST® Qualitätsmanagement

Prozessqualität

Umfangreiche Eingangs- und Abschlussuntersuchung (medizinisch und psychologisch)

Überwachung der Behandlungsintervalle

Monitoring der Nebenwirkungen und unerwünschten Ereignisse

Ernährungsverhalten

- Fastenbegleiter / Ernährungsbegleiter
- Lebensmittelliste

Verhalten

- Teambegleiter für jeden Teilnehmer
- Alltagsaktivitätsprotokoll

Medizin

- Kontinuierliche elektronische Erfassung relevanter Parameter



OPTIFAST® Qualitätsmanagement

Strukturqualität

Qualifizierte Teams - definiertes Anforderungsprofil

- Arzt, Krankenschwester
- Verhaltenstherapeut
- Ernährungsberaterin
- Bewegungstherapeut
- Programmleitung

Weiterbildung - regelmäßige, intensive Schulungen vor Ort

Qualitätssicherung - identische Materialien für alle Zentren

- Gruppenleiterordner mit ausführlichen Anleitungen
- Präsentationen /Folien zur Gestaltung der Gruppenabende
- Definierter Ablauf der Gruppenabende

OPTIFAST® Qualitätsmanagement

Ergebnisqualität

Jährliche anonymisierte Evaluation der Teilnehmerdaten

Dokumentation der non-completer und der Gründe

Zentrumsspezifische Erhebung von Langzeitdaten

Nebenwirkungen/unerwünschte Wirkungen

1) Langfristiger Gewichtsverlust:

- 1 Jahr oder länger
- Gewichtsverlust $\geq 5\%$ des Körpergewichts oder
- Reduktion des BMI um 1 oder mehr Einheiten

2) Verbesserung von Übergewichts-assoziierten Erkrankungen:

Einer oder mehr der assoziierten Risikofaktoren soll (wenn vorhanden) klinisch signifikant verbessert werden. Z.B.:

- Bluthochdruck
- Hypercholesterinämie
- Hypertriglyceridämie
- Hyperglycämie und
- Diabetes Typ 2 b (NIDDM)

3) Verbessertes Gesundheitsverhalten:

- Monitoring mit Ernährungsprotokollen
- Regelmäßige körperliche Aktivität:
 - 1/2 Stunde oder mehr moderate körperliche Aktivität am Tag
 - 4 x pro Woche oder mehr
- Regelmäßige ärztliche Konsultationen (mind. einmal pro Jahr)
 - Insbesondere bei fortbestehendem Übergewicht
 - Zur Fortführung oder zum Beginn adäquater Therapiemaßnahmen
 - Zur Früherkennung Übergewichtsassoziierter Erkrankungen

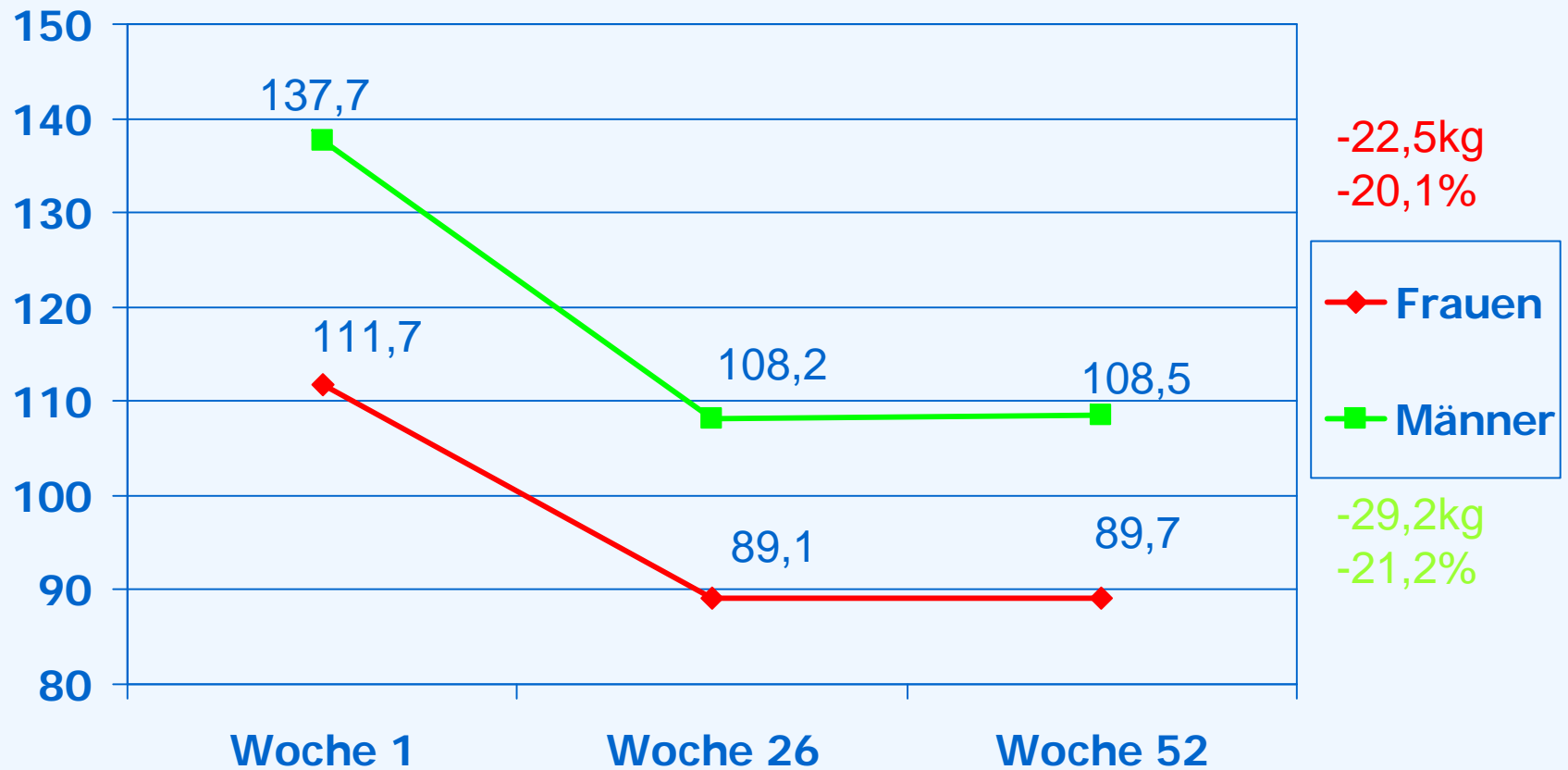


Auswertung Teilnehmer 1999-2009

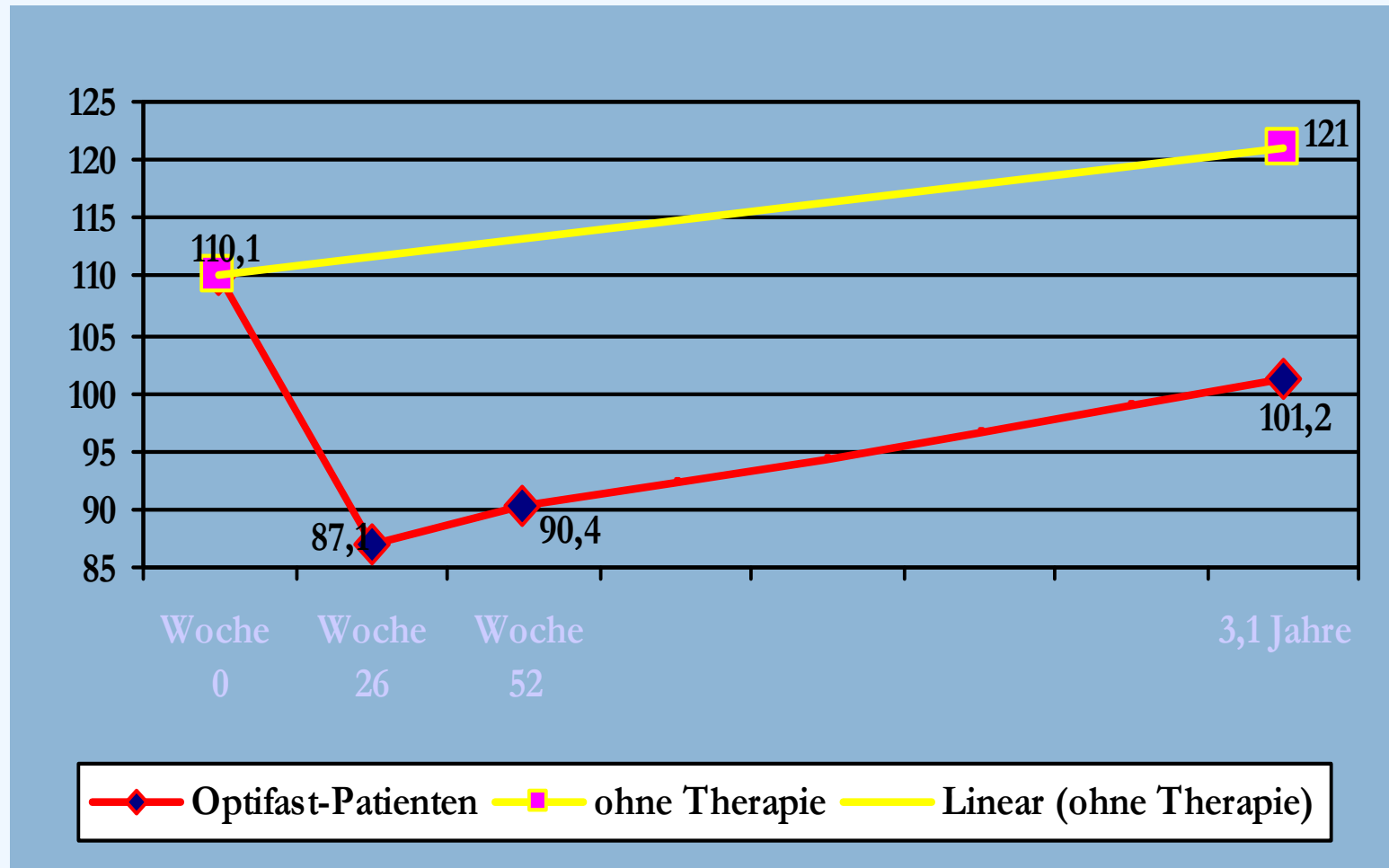
Teilnehmer (1999-2009)	1127	
Geschlecht	Frauen 828 (73%)	Männer 299 (27%)
Alter (Jahre)	43±12	45±13
BMI (kg/m ²)	40±6	42±7

Gewichtverlauf

Gewicht kg



OPTIFAST® Qualitätsmanagement



Entwicklung der Risikofaktoren des metabolischen Syndroms

	Woche 0	Woche 52
Cholesterin (mg/dl)	213,7 ± 40,5	204,5 ± 39,4
HDL (mg/dl)	52,1 ± 13,8	58,2 ± 14,3
LDL (mg/dl)	149,0 ± 30,07	142,7 ± 26,6
Triglyceride (mg/dl)	165,7 ± 92,7	128,9 ± 71,3
Blutdruck sys.(mmHg)	140,4 ± 20,1	129,1 ± 17,4
Blutdruck diast. (mmHg)	89,6 ± 12,3	82,7 ± 11,6
Glucose (mg/dl)	105,0 ± 35,1	91,6 ± 25,3
Harnsäure (mg/dl)	5,7 ± 1,4	5,0 ± 1,4

Wohin führt qualitätsgesicherte Ernährungsmedizin?

- Therapiesicherheit
- Therapieeffizienz
- Kurz- Langzeiterfolg
- Dokumentation überregional
- Voraussetzung für Kostenerstattung
- Motivation für Therapeuten