

## **Kommentar zur Leitlinie der Bundesapothekerkammer zur Qualitätssicherung**

### **■ Ernährungsberatung in der Apotheke**

**Stand der Revision: 04.05.2010**

**Die Erläuterungen sind eine Zusammenfassung der Anforderungen pharmazeutischer Regeln. Sie dienen der Information und als Empfehlung und ergänzen die Leitlinie zur Qualitätssicherung „Ernährungsberatung in der Apotheke“. Bei der Beschreibung der Prozesse bzw. der Erstellung von Standardarbeitsanweisungen (SOP) sind die Inhalte der Erläuterungen zu berücksichtigen.**

### **Inhaltsübersicht**

- I Ausstattung der Apotheke
- II Erstberatung
  - II-1 Abschluss eines Beratungsvertrages
  - II-2 Ernährungsanamnese
- III Ernährungsberatung
  - III-1 Patient mit Wunsch nach gesunder Ernährung
  - III-2 Patient mit Wunsch nach Gewichtsreduktion
  - III-3 Patient mit Erkrankung, die einer besonderen Ernährung bedarf
  - III-4 Patient in einer besonderen Lebenssituation
  - III-5 Patient mit Interesse an besonderen Ernährungsformen
- IV Folgeberatung
- V Abschlussberatung
- VI Dokumentation
- VII Evaluation
- VIII Weiterführende und empfehlenswerte Medien
  - VIII-1 Linkliste
  - VIII-2 Hilfsmittel/Literatur
- IX Arbeitshilfen

## **I Ausstattung der Apotheke**

Die Ernährungsberatung in der Apotheke findet in ungestörter Atmosphäre, vorzugsweise in einem separaten Raum, statt.

### **Die Ausstattung der Apotheke muss mindestens umfassen:**

- EDV-gestütztes Ernährungsprogramm\*
- Geeigneter Beratungsraum
- Waage
- Maßband

\*Das Programm sollte grundsätzlich den Bundeslebensmittelschlüssel in der jeweils aktuellen Fassung berücksichtigen.

Es empfiehlt sich außerdem die Anschaffung eines Gerätes zur Bestimmung des Körperfettgehaltes, das mindestens den Ohmschen Widerstand und die Phasenverschiebung bestimmt.

## **II Erstberatung**

Die qualifizierte Ernährungsberatung geht besonders auf den Ratsuchenden in Abhängigkeit von seiner Bildung, intellektuellen Fähigkeiten, Motivation, Einsicht, sozialen Fähigkeiten usw. ein. Jeweils passende Beratungsmethoden werden angewendet. Für die Erstberatung sollten ca. 30-45 min eingeplant werden.

Zunächst sollte der Patient nach dem Hintergrund einer Umstellung der Ernährungsgewohnheiten befragt werden.

### **Gründe für die gewünschte Ernährungsumstellung, z. B.:**

- Wunsch nach gesunder Ernährung
- Wunsch nach Gewichtsreduktion
- Vorliegen einer Erkrankung
- Medikation
- Nahrungsmittelunverträglichkeit/-allergie
- Mangelernährung
- Ernährungsumstellung aufgrund einer besonderen Lebenssituation, z. B. Alter, Schwangerschaft, Stillzeit, hohe sportliche Aktivität
- Interesse an besonderen Ernährungsformen

Ist eine Erkrankung der Grund für die gewünschte Ernährungsumstellung, ist abzuklären, ob der Patient zunächst einen Arzt aufsuchen muss.

Besteht der Wunsch nach Gewichtsreduktion, wird der Body-Mass-Index ermittelt und anhand von Tabellen, die das Alter oder das Geschlecht des Patienten berücksichtigen, festgestellt, welches Maß an Übergewicht vorliegt.

Formel: Body-Mass-Index (BMI) = [Körpergewicht (kg)] : [Körpergröße<sup>2</sup> (m<sup>2</sup>)]

Zusätzlich kann durch die Bestimmung des Verhältnisses von Taillen- zu Hüftumfang (waist-to-hip-ratio) eine androide bzw. gynoide Fettverteilung ermittelt werden (25). Aus diesem Wert kann ein Risiko für Folgeerkrankungen aufgrund des Übergewichts bestimmt werden.

Liegt der BMI über 30 ist immer ein Arztbesuch zu empfehlen.

Darüber hinaus wird der Patient mit dem Wunsch nach Gewichtsreduktion befragt, ob gesundheitliche Probleme oder Erkrankungen vorliegen.

**Es wird geklärt:**

- welche Medikation der Patient erhält,
- ob Kontraindikationen für eine Gewichtsreduktion ohne ärztliche Empfehlung/Aufsicht vorliegen, z. B. psychische Erkrankungen, Hypertonie unter medikamentöser Therapie, eine plötzliche, für den Patienten unerklärliche Gewichtszunahme, Schwangerschaft und Stillzeit, eingeschränkte Nieren- oder Leberfunktion,
- welche (erfolglosen) Versuche zur Gewichtsreduktion bzw. Diäten der Patient bislang unternommen hat.

Sollten sich entsprechende Hinweise ergeben, wird der Patient an den Arzt verwiesen. Bei bestimmten Erkrankungsbildern, wie z. B. Essstörungen, benötigt der Patient eine ärztliche und psychotherapeutische Betreuung.

Handelt es sich bei dem Patienten mit dem Wunsch nach Gewichtsreduktion um ein Kind oder einen Jugendlichen, müssen andere Empfehlungen als für einen Erwachsenen gegeben werden. Es empfiehlt sich, die Leitlinie zur Therapie und Prävention der Adipositas im Kindes- und Jugendalter heranzuziehen (4). Die Ernährungsberatung eines Kindes kann nur in enger Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten durchgeführt werden.

### **II-1 Abschluss eines Beratungsvertrages**

Bei einer ausführlichen Ernährungsberatung, die voraussichtlich über einen längeren Zeitraum gehende Folgeberatungen beinhaltet, empfiehlt es sich, mit dem Patienten über den Umfang der Beratungsleistung und das Honorar einen schriftlichen Beratungsvertrag zu schließen. Für diesen Zweck kann der Mustervertrag zur Ernährungsberatung (siehe Kapitel IX "Arbeitshilfen") verwendet werden.

### **II-2 Ernährungsanamnese**

Um dem Patienten eine individuelle Ernährungsempfehlung geben zu können, müssen persönliche Daten des Patienten erfragt und das bisherige Essverhalten analysiert werden (Ernährungsanamnese). Die Angaben werden durch offene Fragen erhoben.

**Es sind folgende Angaben zum Patienten nötig:**

- Alter, Geschlecht
- Größe, Gewicht zur Bestimmung des Body-Mass-Index (BMI)
- Gewichtsverlauf im vergangenen Jahr
- bekannte Erkrankungen, z. B. Diabetes mellitus, Schilddrüsenerkrankung
- Nahrungsmittel/Nährstoffe
- Nahrungsmittelunverträglichkeiten/-allergien
- Trinkverhalten, Alkoholkonsum
- Medikation
- berufliche Tätigkeit, z. B. Schichtarbeit
- Bewegung/Sport
- Lebenssituation
- Rauchen
- Menopause
- Vorlieben in der Ernährung / Abneigung gegen bestimmte Speisen
- Nahrungsmittel oder Nahrungsmittelgruppen, die abgelehnt werden, z. B. Vegetarier
- Verdauung

Zur Erfassung der Patientendaten sollte das Formular „Erfassung der Patientendaten im Rahmen der Ernährungsberatung“ (siehe Kapitel IX „Arbeitshilfen“) verwendet werden. Es wird empfohlen, das Formular zu Nachweiszwecken vom Patienten gegenzeichnen zu lassen. Zur Speicherung der Patientendaten muss die schriftliche Einverständniserklärung des Patienten vorliegen. Hierzu dient das Formular „Einwilligungserklärung zur Speicherung persönlicher und arzneimittelbezogener Daten im Rahmen der Ernährungsberatung“ (siehe Kapitel IX „Arbeitshilfen“).

Die Angaben des Patienten werden in der Apotheke unter Gewährleistung des Datenschutzes in eine Datenbank aufgenommen.

Für die Ernährungsanamnese ist es sinnvoll, dass der Patient über einen gewissen Zeitraum (eine zusammenhängende, repräsentative Woche mit Wochenende) ein Ernährungsprotokoll führt.

**Der Erfassungsbogen für das Ernährungsprotokoll enthält mindestens:**

- Erläuterung zur Führung des Protokolls
- Abfrage zur Anzahl, Ort, Zeitpunkt und Dauer der Mahlzeiten
- Abfrage zur Art und Menge der konsumierten Lebensmittel
- Abfrage zur Art und Menge der konsumierten Getränke
- Körperliche Aktivität in Beruf und Freizeit
- Abfrage zur Verdauung

Dabei können Vorlagen der EDV-gestützten Beratungsprogramme Anwendung finden.

Bei Patienten mit dem Wunsch nach Gewichtsreduktion werden gemeinsam mögliche Ursachen des Übergewichts diskutiert und Ziele (in welchem Zeitraum wieviel abnehmen) festgelegt. Dem Patienten mit Wunsch nach Gewichtsreduktion muss seine Selbstverantwortung verdeutlicht werden, da eine erfolgreiche und dauerhafte Gewichtsreduktion nur durch die aktive und disziplinierte Mitarbeit des Patienten zu erreichen ist.

Der nächste Beratungstermin wird vereinbart. Der Apotheker bereitet entsprechend den Zielen des Patienten die Beratungsinhalte vor. Das Ernährungsprotokoll des Patienten muss dem Apotheker zur Auswertung der Daten rechtzeitig vor dem Beratungstermin vorliegen.

### **III Ernährungsberatung**

#### **III-1 Patient mit Wunsch nach gesunder Ernährung**

Das vom Patienten angefertigte Ernährungsprotokoll wird ausgewertet und eine Nährwertanalyse durchgeführt. Der Patient ist ggf. auf besonders kalorienreiche Lebensmittel hinzuweisen.

Gemeinsam mit dem Patienten werden Ziele der Ernährungsumstellung auf Nährstoffbasis unter Berücksichtigung der Risikofaktoren festgelegt. Der Gesamtenergiebedarf muss individuell für den Patienten aus Grundumsatz und Leistungsumsatz errechnet werden. Er ist abhängig von Alter, Körpergewicht, Geschlecht, Arbeitstätigkeit und weiteren äußeren Faktoren sowie der Lebenssituation. Der Patient sollte Ratschläge für die Auswahl der Lebensmittel und Zubereitungsverfahren und Empfehlungen für geänderte Einkaufs- und Essgewohnheiten bekommen, um die festgelegten Ziele umsetzen zu können.

Dabei werden die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE) oder anderer international anerkannter Fachgesellschaften angewendet.

#### **Die Ernährungsempfehlung sollte mindestens enthalten:**

- empfehlenswerte Nahrungsmittel der einzelnen Nahrungsmittelgruppen
- Anzahl der Mahlzeiten
- Beispiele für Mengen und Bestandteile der einzelnen Mahlzeiten
- Zubereitungsverfahren
- Nährwerte der empfohlenen Lebensmittel und Getränke

Bei der Erstellung der Ernährungsempfehlung sollten, soweit möglich, die Vorlieben des Patienten berücksichtigt werden. Andere Maßnahmen zur Förderung des Wohlbefindens, wie z. B. der maßvolle Umgang mit Alkohol, Verzicht auf Nikotin und ausreichende Bewegung, werden ggf. ausführlich erläutert.

Wenn sich der Apotheker vergewissert hat, dass der Patient keine weiteren Fragen mehr hat, werden die vollständige Ernährungsempfehlung sowie Hilfsmittel zur Information und Dokumentation und Hinweise zu den besprochenen Maßnahmen schriftlich mitgegeben. Insbesondere zur Auswertung des Ernährungsprotokolls, zur Nährwertanalyse und zur Erstellung der Ernährungsempfehlung verwendet der Apotheker geeignete EDV-gestützte Programme.

Der Termin für die Folgeberatung wird mit dem Patienten vereinbart; der Apotheker dokumentiert die Beratung. Dazu verwendet der Apotheker geeignete EDV-gestützte Programme

oder das Formular „Dokumentation des Beratungsgespräches im Rahmen der Ernährungsberatung“ (siehe Kapitel IX „Arbeitshilfen“).

### **III-2 Patient mit Wunsch nach Gewichtsreduktion**

Der Apotheker bereitet die Beratungsinhalte vor; dies gilt ebenso für alle weiteren Folgeberatungen und die Abschlussberatung.

#### **Die Vorbereitung des Beratungsgespräches umfasst mindestens:**

- Auswahl, ggf. individuelle Erstellung von Informationsmaterial
- Überlegung zur Weitergabe der Informationen unter Berücksichtigung der intellektuellen Fähigkeiten des Patienten
- Auswahl geeigneter diätbegleitender Maßnahmen, z. B. Vorschläge zu geeigneten Sportarten

Das vom Patienten angefertigte Ernährungs-/Essprotokoll wird ausgewertet und eine Nährwertanalyse durchgeführt. Im Gespräch mit dem Patienten wird das festgelegte Ziel überprüft und eine schriftliche Ernährungsempfehlung erstellt. Die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE) oder anderer international anerkannter Fachgesellschaften werden angewendet.

#### **Die Ernährungsempfehlung muss mindestens enthalten:**

- Anzahl der Mahlzeiten
- Nährwerte der verwendeten Lebensmittel und Getränke
- Mengen und Bestandteile der einzelnen Mahlzeiten

Bei der Erstellung der Ernährungsempfehlung sollten, soweit möglich, die Vorlieben des Patienten berücksichtigt werden.

Darüber hinaus wird der Patient zur Lebensmittelauswahl, Speisenzubereitung und zu Änderungen des Essverhaltens beraten. Andere Maßnahmen, wie z. B. Vermeidung von Alkohol, ausreichende Bewegung, werden ausführlich erläutert. Der Patient wird zur Führung eines Gewichtsprotokolls angeleitet. Auf Wunsch kann der Patient auch regelmäßig in der Apotheke gewogen werden. Die Daten werden dokumentiert.

Wenn sich der Apotheker vergewissert hat, dass der Patient keine weiteren Fragen mehr hat, werden die vollständige Ernährungsempfehlung sowie Hilfsmittel zur Information und Dokumentation und Hinweise zu den besprochenen Maßnahmen schriftlich mitgegeben. Insbesondere zur Auswertung des Ernährungsprotokolls, zur Nährwertanalyse und zur Erstellung der Ernährungsempfehlung verwendet der Apotheker geeignete EDV-gestützte Programme.

Der Patient sollte sich regelmäßig während der Abnehmphase in der Apotheke einfinden. Es ist eine Körperfettmessung nach der BIA (Bioelektrische Impedanzanalyse)-Methode durchzuführen. Die Werte sind zu dokumentieren.

Der Termin für die Folgeberatung wird mit dem Patienten vereinbart; der Apotheker dokumentiert die Beratung. Dazu verwendet der Apotheker geeignete EDV-gestützte Programme

oder das Formular „Dokumentation des Beratungsgespräches im Rahmen der Ernährungsberatung“ (siehe Kapitel IX „Arbeitshilfen“).

### **III-3 Patient mit Erkrankung, die einer besonderen Ernährung bedarf**

Für die Ernährungsberatung bei vorliegenden Erkrankungen, die einer besonderen Ernährung bedürfen, gelten die allgemeinen Hinweise aus Kapitel III-1. Darüber hinaus sollten dem Patienten spezielle Hinweise zur Ernährung gegeben werden, die sein Krankheitsbild positiv beeinflussen können. Informationen dazu müssen für den Patienten individuell zusammengestellt werden. Dazu können die in Kapitel VIII empfohlenen Internetadressen und Literaturhinweise genutzt werden.

#### **Beispiele für Erkrankungen, die einer besonderen Ernährung bedürfen:**

- |                                                                                 |                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| ■ Allergie                                                                      | ■ Krebserkrankung                                              |
| ■ Anämie                                                                        | ■ Lebererkrankung                                              |
| ■ Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, z. B. Colitis ulcerosa, Morbus Crohn | ■ Magen-Darm-Erkrankungen, z. B. Diarrhoe, Obstipation, Ulcus, |
| ■ Diabetes mellitus                                                             | ■ Refluxösophagitis                                            |
| ■ Fettstoffwechselstörung                                                       | ■ Metabolisches Syndrom                                        |
| ■ Gallenerkrankung                                                              | ■ Nierenerkrankung                                             |
| ■ Herz-Kreislauf-Erkrankungen                                                   | ■ Osteoporose                                                  |
| ■ HIV/AIDS                                                                      | ■ Pankreatitis                                                 |
| ■ Hypertonie                                                                    | ■ Rheumatische Erkrankungen                                    |
| ■ Hyperurikämie                                                                 | ■ Schilddrüsenerkrankung                                       |
| ■ Karies                                                                        | ■ Unverträglichkeiten, z. B. Lactose                           |
| ■ Mangelkrankungen                                                              | Gluten                                                         |

### **III-4 Patient in einer besonderen Lebenssituation**

Für die Ernährungsberatung gelten die allgemeinen Hinweise aus Kapitel III-1. Darüber hinaus sollten dem Patienten spezielle Hinweise zur Ernährung in seiner besonderen Lebenssituation gegeben werden.

#### **Beispiele für besondere Lebenssituationen sind:**

- Alter (Säuglinge, Kleinkinder, Senioren)
- Schwangerschaft
- Stillzeit
- hohe sportliche Aktivität
- Nahrungsmittelunverträglichkeiten/-allergien

Es können sich Abweichungen von den Empfehlungen für die Ernährung eines gesunden Erwachsenen ergeben, z. B.

- Energiebedarf erhöht bzw. erniedrigt
- Funktionseinschränkung von Organen, z. B. Gastrointestinaltrakt, Leber, Niere

- individuelle Verträglichkeit der Nahrungsmittel
- erhöhter Bedarf an essentiellen Nährstoffen, Mineralien, Vitaminen, Spurenelementen

Ernährungsempfehlungen müssen für den Patienten individuell zusammengestellt werden. Dazu können die in Kapitel VIII empfohlenen Internetadressen und Literaturhinweise genutzt werden.

### **III-5 Patient mit Interesse an besonderen Ernährungsformen**

Zuerst sollte nach den Gründen für den Wunsch nach einer besonderen Ernährungsform gefragt werden, z. B. Heilung von Krankheiten, ökologische oder geistig-weltanschauliche Gründe. Um den Patienten fachkundig beraten zu können, sollte sich der Apotheker über die Prinzipien der unterschiedlichen Ernährungsformen informieren und dem Patienten die Vor- und Nachteile erklären können.

#### **Beispiele für besondere Ernährungsformen:**

- Vegetarische Ernährung
  - Vegane Ernährung
  - Lacto-vegetabile Kost
  - Ovo-lacto-vegetabile Kost
- Trennkost
- Vollwertkost
- Ernährung nach der Blutgruppe
- Ayurveda
- Makrobiotische Ernährung
- Ernährung nach dem Insulinprinzip (Glykämischer Index)
- (Fastenkuren)

Als Grundlage für eine ernährungsphysiologische Bewertung der Kostformen sollten die DGE-Empfehlungen für eine vollwertige Ernährung verwendet werden. Folgende Kriterien sollten beachtet werden:

- Deckung des Bedarfs an essenziellen Nährstoffen
- Berücksichtigung und Deckung des Energiebedarfs
- Eignung als Dauerkost
- Berücksichtigung des Bedarfs an Vitaminen, Spurenelementen und sek. Pflanzeninhaltsstoffen
- Berücksichtigung der Lebenssituation und evtl. Erkrankung

Für die abschließende Beurteilung sollten weitere Fragestellungen berücksichtigt werden:

- ist der Anwender ein gesunder Erwachsener oder gehört er zu der Gruppe der alten Menschen, Kinder, Kranken, Schwangeren, Stillenden
- Ernährungsform als Dauerkost oder nur zur kurzfristigen Anwendung gewünscht

#### **IV Folgeberatungen**

Die Folgeberatungen dienen der Begleitung und Überprüfung der Ernährungsempfehlungen und bei Patienten mit dem Ziel der Gewichtsreduktion der Erfolgs-/Misserfolgskontrolle unter Einbeziehung des vom Patienten geführten Gewichtsprotokolls. Anzahl und zeitliche Abfolge der Beratungen richten sich nach den Bedürfnissen des Patienten. Für die Folgeberatung sollten ca. 15-30 min eingeplant werden. Die aktuellen Daten aus dem Ernährungsprotokoll werden in die Beratung einbezogen. Der Apotheker erfragt die Erfahrungen mit den Empfehlungen sowie Akzeptanz und Praktikabilität.

Im Gespräch mit dem Patienten werden festgelegte Ziele überprüft, die Motivation des Patienten gestärkt und ggf. Änderungen des Maßnahmenplans besprochen. Bei Bedarf sollten dem Patienten weitere Informationen und Maßnahmen angeboten werden. Dabei ist die individuelle Situation des Patienten zu berücksichtigen. Der Apotheker dokumentiert den Inhalt der Beratung.

Ist im Falle der Gewichtsreduktion das Ziel erreicht, wird der Patient angeleitet, seine Ernährung so weiterzuführen, dass die Gewichtskonstanz für die Zukunft gesichert wird (Umstellung und Erweiterung der Ernährungsempfehlung hin zu einem allgemeinen Ernährungsplan).

#### **V Abschlussberatung**

Im Abschlussgespräch wird der Erfolg/Misserfolg der Maßnahmen diskutiert und bewertet, z. B. die Ergebnisse aus Beratersicht, und die Patientenzufriedenheit dokumentiert (Wurde das Ziel der langfristigen Änderung des Essverhaltens erreicht?).

#### **VI Dokumentation**

Der gesamte Verlauf der Beratung wird dokumentiert. Dafür können die Formulare im Kapitel IX „Arbeitshilfen“ der Leitlinie verwendet werden, auf denen sowohl die Angaben zum Patienten als auch die Inhalte der Beratungsgespräche dokumentiert werden können. Diese Daten dürfen jedoch nur unter Einhaltung der einschlägigen Datenschutzvorschriften, insbesondere des Bundesdatenschutzgesetzes, und nur bei Vorliegen der schriftlichen Einverständniserklärung des Patienten dokumentiert werden.

#### **VII Evaluation**

Am Beispiel Ernährungsberatung zur Gewichtsreduktion ist ein Musterformular zur Evaluation der Ergebnisse der Beratung entwickelt worden (siehe Kapitel IX „Arbeitshilfen“). Dabei sollte, unter Berücksichtigung der einschlägigen Datenschutzvorschriften, der Name des Patienten verschlüsselt werden, z. B. mit Zahlencode. Der Apotheker muss jedoch die verschlüsselten Daten dem entsprechenden Patienten zuordnen können. Mit Hilfe der Evaluationsbögen ist bei Bedarf die elektronische Auswertung einer größeren Anzahl von Ernährungsberatungen in einem bestimmten Zeitraum möglich.

## VIII Weiterführende und empfehlenswerte Medien

### VIII-1 Linkliste

Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE)	<a href="http://www.dge.de">http://www.dge.de</a>
Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin	<a href="http://www.dgem.de">http://www.dgem.de</a>
Deutsches Ernährungsberatungs- und Informationsnetz (DEBInet)	<a href="http://www.ernaehrung.de">http://www.ernaehrung.de</a>
Deutsche Akademie für Ernährungsmedizin	<a href="http://www.daem.de">http://www.daem.de</a>
U.S. Food and Drug Administration	<a href="http://www.fda.gov">http://www.fda.gov</a>
Dietary Guidelines for Americans	<a href="http://www.health.gov/dietaryguidelines/">http://www.health.gov/dietaryguidelines/</a>
Nutri Watch	<a href="http://www.nutriwatch.org/">http://www.nutriwatch.org/</a>
Institute of Medicine of the National Academies	<a href="http://www.iom.edu">http://www.iom.edu</a>
Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO)	<a href="http://www.fao.org">http://www.fao.org</a>
Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz	<a href="http://www.stmuqv.bayern.de/">http://www.stmuqv.bayern.de/</a>
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)	<a href="http://www.bzga.de">http://www.bzga.de</a>
Infodienst Verbraucherschutz-Ernährung-Landwirtschaft	<a href="http://www.aid.de">http://www.aid.de</a>

### VIII-2 Hilfsmittel/Literatur

- (1) Becke/Benecke: Prozessqualität in der Ernährungsberatung und Ernährungstherapie. Band 1: Organisations- und Formularhandbuch. MED+ORG Verlag.
- (2) Biesalski, H.-K., u. a. (Hrsg.): Ernährungsmedizin. 4., überarb. Aufl., Thieme Verlag, Stuttgart, 2010.
- (3) Bundesärztekammer (Hrsg.): Curriculum Ernährungsmedizin, Texte und Materialien der Bundesärztekammer zur Fortbildung und Weiterbildung. 2. Aufl., 2007.
- (4) Deutsche Adipositas Gesellschaft e. V. (DAG): <http://www.adipositas-gesellschaft.de/>
  - Prävention und Therapie der Adipositas – Evidenz-basierte Leitlinie zur Therapie der Adipositas
  - Leitlinie zur Therapie und Prävention der Adipositas im Kindes- und Jugendalter
- (5) Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE): <http://www.dge.de>
  - Beratungsstandards als Lose-Blatt-Sammlung  
<http://www.dge.de/modules.php?name=News&file=article&sid=226>
- (6) EDV-Beratungsprogramme:
  - WinEBIS
  - DGE-PC professionell
  - ERNA
  - NutriCheck
  - PRODI<sup>®</sup>4
- (7) Fink, E.: Ernährung und Diätetik für die Kitteltasche. 2. bearb. u. erw. Aufl., Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart, 2008.
- (8) Kasper, H.: Ernährungsmedizin und Diätetik. 11., neubearb. Aufl., Urban & Fischer Verlag, 2009.
- (9) Lückerath, E., Müller-Nothmann, S. D.: Praxis der Diätetik und Ernährungsberatung. 3., vollst. überarb. Aufl., Hippokrates Verlag, 2008.
- (10) National Institutes of Health: <http://www.nih.gov/>

- The Practical Guide – Identification, Evaluation and Treatment of Overweight and Obesity in Adults <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/obesity/practgde.htm>
  - Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults – Executive Summary  
[http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/obesity/ob\\_xsum.htm](http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/obesity/ob_xsum.htm)
- (11) Spegg, H.: Ernährungslehre und Diätetik. 9., völlig Neubearb. Aufl., Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 2009.
  - (12) Suter, P. M.: Checkliste Ernährung. 2., überarb. u. erweit. Aufl., Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 2005.
  - (13) Theobald, S.: Praxisorientierte Empfehlungen zur Prävention und Therapie. Pharm. Ztg. 148 (2003) 2440-2448.
  - (14) World Health Organisation: <http://www.who.int/en/>
    - Obesity <http://www.who.int/topics/obesity/en/>
    - Diet <http://www.who.int/topics/diet/en/>
  - (15) Hahn, A., Ströhle, A., Wolters, M.: Qualifizierte Ernährungsberatung in der Apotheke, Teil 1: Von den Grundlagen zur Anwendung. Deutsche Apotheker Zeitung 144 (2004) 5111-5126.
  - (16) Kressel, G., Ströhle, A., Wolters, M., Hahn, A.: Qualifizierte Ernährungsberatung in der Apotheke, Teil 2: Vitamine in der Prävention. Deutsche Apotheker Zeitung 144 (2004) 5615-5625.
  - (17) Wolters, M., Ströhle, A., Hahn, A.: Qualifizierte Ernährungsberatung in der Apotheke, Teil 3: Neue Erkenntnisse zu Vitamin D und Vitamin B12. Deutsche Apotheker Zeitung 145 (2005) 221-228.
  - (18) Hahn, A., Ströhle, A., Wolters, M.: Qualifizierte Ernährungsberatung in der Apotheke, Teil 4: Sekundäre Pflanzenstoffe – die neuen „Vitamine“? Deutsche Apotheker Zeitung 145 (2005) 601-608.
  - (19) Hülsmann, O., Ströhle, A., Wolters, M., Hahn, A.: Qualifizierte Ernährungsberatung in der Apotheke, Teil 5: Mineralstoffe – ist eine Supplementierung immer sinnvoll? Deutsche Apotheker Zeitung 145 (2005) 964-974.
  - (20) Hülsmann, O., Ströhle, A., Wolters, M., Hahn, A.: Qualifizierte Ernährungsberatung in der Apotheke, Teil 6: Selen und Zink in Prävention und Therapie. Deutsche Apotheker Zeitung 145 (2005) 1288-1296.
  - (21) Stettin, D., Ströhle, A., Wolters, M., Hahn, A.: Qualifizierte Ernährungsberatung in der Apotheke, Teil 7: Ernährung und Osteoporose – Bedeutung von Calcium und Vitamin D. Deutsche Apotheker Zeitung 145 (2005) 1766-1772.
  - (22) Ströhle, A., Stettin, D., Wolters, M., Hahn, A.: Qualifizierte Ernährungsberatung in der Apotheke, Teil 8: Ernährung und Osteoporose – Vitamin K, Fluorid und Phytoestrogene. Deutsche Apotheker Zeitung 145 (2005) 2157-2164.
  - (23) Ströhle, A., Wolters, M., Hahn, A.: Qualifizierte Ernährungsberatung in der Apotheke, Teil 9: Rheumatoide Arthritis – diätetisch beeinflussbar. Deutsche Apotheker Zeitung 145 (2005) 3191-3198.
  - (24) Ströhle, A., Wolters, M., Hahn, A.: Qualifizierte Ernährungsberatung in der Apotheke, Teil 10: Rheumatoide Arthritis – Bedeutung von Antioxidanzien und anderen Mikronährstoffen. Deutsche Apotheker Zeitung 145 (2005) 3531-3536.
  - (25) ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände: Leitlinien und Arbeitshilfen zu den Themen Ernährungsberatung und Pharmazeutische Betreuung. <http://www.abda.de> (Rubrik: Die Apotheke/Qualitätssicherung/Leitlinien/Leitlinien und Arbeitshilfen)

## **IX Arbeitshilfen**

### **FORMBLÄTTER**

- Einwilligungserklärung zur Speicherung persönlicher und arzneimittelbezogener Daten im Rahmen der Ernährungsberatung
- Mustervertrag zur Ernährungsberatung
- Erfassung der Patientendaten im Rahmen der Ernährungsberatung
- Dokumentation des Beratungsgespräches im Rahmen der Ernährungsberatung
- Musterevaluationsbogen für die Ernährungsberatung am Beispiel Gewichtsreduktion