



# Deutsche Akademie für Ernährungsmedizin e.V.

## Newsletter 3

### ***Curriculum Ernährungsmedizin: Rolle der ernährungsmedizinischen Akademien***

Unter der Leitung der Bundesärztekammer, vertreten durch Herrn Prof. Dr. med. Heyo Eckel und Frau Dr. Justina Engelbrecht, fand am 07.09.05 die erste Sitzung der Kommission zur Überarbeitung des Curriculums Ernährungsmedizin in der Ärztekammer Niedersachsen statt. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin wurde gebeten, gemeinsam mit der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin und in Zusammenarbeit mit den an der ersten Fassung des Curriculums Ernährungsmedizin beteiligten Gesellschaften, möglichst zügig eine Neubearbeitung durchzuführen. Man kam darain überein, dass eine Neubearbeitung folgende Vorgaben erfüllen soll:

1. die Aspekte der Prävention stärker berücksichtigen
2. mehr auf die Interessen der niedergelassenen Ärzte eingehen
3. die Grundlagen straffen um eine Verkürzung der Kurse zu erreichen.

Bisher erfolgten zwei weitere Sitzungen der Beauftragten, bei denen das inhaltliche Konzept der curriculären Weiterbildung diskutiert wurde.

Die erste Auflage des Curriculums Ernährungsmedizin wurde 1998 von der Bundesärztekammer in Zusammenarbeit mit der Akademie für Ernährungsmedizin Hannover, der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin, der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin, der Deutschen Gesellschaft für Ernährung und der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin erstellt. Die Inhalte des Curriculums orientieren sich vor allem an den praktischen Erfahrungen, die in der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin (DAEM) seit 1984 und in der Akademie für Ernährungsmedizin Hannover seit 1993 gesammelt worden waren. In der Folgezeit haben die Ärztekammer von Schleswig-Holstein seit 1995, unter geänderter Leitung seit 2005, die Ärztekammer Hamburg seit 1996, die Ärztekammer Sachsen seit 1997 und die Ärztekammer Berlin/Brandenburg seit 1999 die Kurse Ernährungsmedizin nach dem Curriculum der BÄK inhaltlich übernommen. Später kamen die Landesärztekammern Thüringen, Hessen, Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen dazu. In der Folgezeit haben auch private Anbieter, wie das Institut für Ernährungswissenschaften in Gießen, mediKolleg Wiesbaden, Institut für ärztliche Fortbildung, das MemoMed zusammen mit MediConsult GmbH in Sylt, das Monschauer Fortbildungsinstitut, die sozial- und arbeitsmedizinische Akademie Baden-Württemberg e.V., sowie die Ärztegesellschaft für Präventivmedizin und klassische Naturheilverfahren, Kneipp-Ärztebund, ebenfalls derartige Kurse angeboten.

Vereinfachend kann man demnach drei Arten von Kursanbietern unterscheiden:

1. von Ärztekammern veranstaltete Kurse (vz.B. Baden-Württemberg, Berlin/Brandenburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Schleswig-Holstein, Thüringen)
2. in Kooperation mit Ärztekammern veranstaltete Kurse (z.B. Bayern, Westfalen-Lippe)
3. private Anbieter

Die Erfahrung hat gelehrt, dass prinzipiell alle Organisationsformen als Anbieter geeignet sind. Leider ist, im Gegensatz zu anderen in der Weiterbildung verankerten Fächern, für die Ernährungsmedizin noch keine universitäre Ausbildung vorhanden. Umso bedeutungsvoller erscheint die kompetente Organisation und Leitung der Kurse.

Seit der Gründung der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin im Jahr 1983 durch Prof. Dr. R. Kluthe, wurde versucht dem universitären Mangel an Ausbildung entgegenzuwirken. Die breite Akzeptanz der Kurse, die in der DAEM entwickelt wurden, beweist die Tragfähigkeit des Konzeptes. Maßgeblich für diesen Erfolg ist Prof. Dr. R. Kluthe, der zielstrebig und engagiert das für die Praxis erforderliche Spektrum des Ernährungswissens und der Ernährungstherapie zusammengestellt und curriculär aufgearbeitet hat. Prinzipiell ist ein solches Vorgehen auch für Ärztekammern oder private Anbieter möglich. Bei den Ärztekammern steht dem die Vielzahl der angebotenen Weiterbildungsmöglichkeiten im Wege. Kaum eine Ärztekammer verfügt über einen ernährungsmedizinisch so kompetenten Organisator, dass ihm die selbständige und praxisorientierte Gestaltung der Kurse übertragen werden kann. Private Anbieter müssen selbsttragend arbeiten und ihre Kapazität für qualitätssichernde Maßnahmen und zielführende Weiterentwicklung ist begrenzt. Die Erfahrung hat auch gelehrt, dass Ärztekammern und private Anbieter einen nicht unerheblichen Anteil der Einkünfte für verwaltungstechnische Aufgaben abzugeben, die dann für die erwähnte Entwicklungsarbeit fehlen. Leider wird gelegentlich von den Landesärztekammern und den privaten Anbietern dem ärztlichen Leiter der Fortbildungseinrichtung nur ein eingeschränktes Mitspracherecht eingeräumt. Damit sind Maßnahmen der Fortentwicklung und der Eigeninitiative z.B. zur Gestaltung von Praktika und Kursen von der Gunst der Organisatoren abhängig. Ein möglichst leicht in die Praxis umsetzbares Konzept der curriculären Weiterbildung ist deshalb wünschenswert.

### ***Beurteilung der Erstfassung des Curriculum der Ernährungsmedizin***

Von Krawinkel und Abe haben eine Anfrage an alle Landesärztekammern gerichtet, mit der die Erfahrungen bei der Umsetzung des Curriculums Ernährungsmedizin in den Jahren 2003 – 2005 erfasst werden sollten. Auswertbare Antworten wurden von neun Landesärztekammern (Baden-Württemberg, Berlin/Brandenburg, Hamburg, Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Westfalen-Lippe) erhalten. Die Erfahrungen mit der vorliegenden Form des Curriculum Ernährungsmedizin waren insgesamt positiv. Es stellte sich heraus, dass fast alle Veranstalter zusätzliche Themen ansprechen, die das Themenspektrum abrunden, sinnvoll ergänzen und aktualisieren. Als nur teilweise behandelt wurden klassifiziert:

- die rationelle Gestaltung der Vollkost- und Diätform in Gemeinschaftsverpflegungen (Rationalisierungsschema),
- die Organisation des Vollkost- und Diätbereichs im Krankenhaus (Vepflegungskatalog, HACCP- Richtlinien, Beschwerdemanagement, Qualitätskontrolle)
- das Bestellsystem im Krankenhaus, die Ernährungsverordnung, das Ernährungsteam in Klinik und Praxis
- die Rolle des ernährungsbeauftragten Arztes und seine Kooperation mit Ernährungstherapeuten

### ***Handlungsbedarf bei der Überarbeitung des Curriculums***

Diese Hinweise sollten als Grundlage für die Überarbeitung des Curriculums Ernährungsmedizin dienen. Von der Bundesärztekammer wird ein fachliches Update der Kursinhalte angeraten, die Aufgliederung in Praktika und Frontalunterricht, die Einhaltung eines zeitlich vertretbaren Rahmens und die Schaffung nachvollziehbarer Qualitätskriterien.

Entsprechend den Vorgaben der Bundesärztekammer sollen Präventionsmaßnahmen vermehrt in die curriculäre Weiterbildung Ernährungsmedizin integriert werden. Dies ist sehr wichtig, da die primäre, sekundäre und tertiäre Prävention unter ärztlicher Leitung bleiben muss. Dies kommt auch in dem Buch "Zukunft sichern: Senkung der Zahl chronisch Kranker" deutlich zum Ausdruck. Präventionsmaßnahmen, wie die Frühjahrskur zum Abnehmen durch die Apothekerkammer sind infolge des danach zu beobachtenden JoJo-Effektes sinnlos und schädlich. In den Kursen Ernährungsmedizin soll die wünschenswerte Kooperation mit verschiedenen Berufs-

gruppen zur Primärprävention dargestellt werden. Daneben ist die Vermittlung der Zielsetzung und Durchführung von Präventionsmaßnahmen sowie deren Möglichkeiten zur Honorarabrechnung ein wichtiger Lerninhalt. Besonders im Bereich der sekundären und tertiären Prävention sind praktische Unterweisungen wünschenswert. Insgesamt soll der Themenbereich Prävention durch zwei bis drei Kompaktvorträge

1. primäre, sekundäre und tertiäre Prävention aus ärztlicher Sicht
2. Organisation von Maßnahmen zur Primär- und Sekundärprävention
3. Kriterien der evidenzbasierten Medizin

abgedeckt werden. Die übrigen präventiven Maßnahmen z.B. Adipositas, Hyperlipidämie, metabolisches Syndrom, Osteoporose, Karies, Arthrose usw. können mit den entsprechenden Krankheitsbildern in Block 3 abgehandelt werden.

Das fachliche Update sollte in einer praxisorientierten Überarbeitung der Inhalte des Curriculums bestehen. Eine Möglichkeit hierzu sind Kürzungen bei den Grundlagen (Block 1), die immer als Frontalunterricht angeboten werden. Die Teilaspekte der Grundlagen, wie der Fett- oder Kohlenhydratstoffwechsel sollten in den Block 3 (Allgemeine Diätetik) bei den einzelnen Krankheiten eingearbeitet werden. Als neu aufzunehmen wurden von Krawinkel klassifiziert: nicht-nutritive Lebensmittelinhaltsstoffe, Nahrungsergänzungsmittel, gentechnisch veränderte Produkte.

Im Block 3 "Allgemeine Diätetik" sollte der Praxisbezug ein größeres Gewicht erhalten. Hierzu sind die Organisation der Ernährungsmedizin in Klinik und Praxis, die Organisation und Überwachung der Diätküche, die Vor- und Nachteile des Outsourcings z.B. an eine Catering-Gesellschaft, zu erwähnen. Im Block 4 "Künstliche Ernährung" wurde empfohlen, statt dem angebotenen Frontalunterricht mehr Praktika zu integrieren.

In den bisher erfolgten drei Sitzungen der mit der Überarbeitung des Curriculums Beauftragten wurde versucht, diesen Anregungen zu folgen.

### ***Praktische Bedeutung der Überarbeitung des Curriculums***

Die Verabschiedung des überarbeiteten Curriculums durch die Bundesärztekammer bedeutet für die Ärzte eine akkreditierte Form der curriculären Weiterbildung, die eine führungsfähige Bezeichnung darstellt und auch gegenüber den GKV geltend gemacht werden kann. Aus diesem Grunde sollte die Überarbeitung des Curriculums Ernährungsmedizin möglichst zügig erfolgen. Dem steht allerdings der Wunsch nach einem möglichst kompletten, inhaltlich auf der Höhe der Zeit stehenden, wissenschaftlich anspruchsvollen und an möglichst praktischen Aspekten ausgerichteten Curriculum Ernährungsmedizin entgegen. Dieses an die Quadratur des Kreises erinnernde Vorhaben ist in einem zeitlich vertretbaren Rahmen nicht zu schaffen. Eine besondere Gefahr sieht die DAEM darin, dass bei der Überarbeitung des Curriculums ein Gegenstandskatalog geschaffen wird, der keine ausreichende Handlungsgrundlage für die Anbieter von Kursen Ernährungsmedizin bietet. Natürlich kann das Curriculum Ernährungsmedizin kein starres Konzept für die Kursgestaltung sein. Wichtig aber erscheinen Empfehlungen bezüglich der Inhalte, die sich aus den bisherigen Erfahrungen der Anbieter besser durch Praktika vermitteln lassen. Hierdurch wird dem Wunsch der Mehrheit der Kursteilnehmer Rechnung getragen, die aus dem niedergelassenen Bereich kommen. Überlegenswert ist eine Spezifizierung der Kurse für den Krankenhaus- und niedergelassenen Bereich. Dies könnte vor allem durch ein differenziertes Kursangebot erreicht werden, das sich in Parallelveranstaltungen an niedergelassenen Ärzten und Klinikärzten wendet.

Eine weitere wichtige Aufgabe der Überarbeitung des Curriculums besteht in der Verminderung der Kursdauer. Alle anderen curriculären Weiterbildungen sind auf eine Kursdauer von 80 Stunden beschränkt. Den fortbildungswilligen Ärzten, die das Curriculum Ernährungsmedizin durchlaufen wollen, werden erheblich größere Anstrengungen abverlangt. Dies ist mit einer Tätigkeit in einer Praxis kaum vereinbar. Deshalb sehen die Überarbeiter des Curriculums Ernährungsmedizin ihre Aufgabe vor allem in einer kritischen Sichtung der für die Praxis wichtigen Inhalte. Theoretische Wissensinhalte können aus Büchern und Lexika erworben werden. Der Lernerfolg durch Frontalunterricht in diesem Bereich ist begrenzt. Eine Umgliederung des Grundlagenwissens in die entsprechenden Abschnitte der speziellen Diätetik könnte Abhilfe schaffen.

### ***Nachvollziehbare Qualitätskriterien sind erforderlich***

Das Curriculum soll die Basis für die nunmehr beschlossene, neue Form der curriculären Weiterbildung im Fach Ernährungsmedizin sein. Absolventen dieser curriculären Weiterbildung können die Bezeichnung im Praxisschild führen und gegenüber den Kassen ausweisen.

Mit der Erstellung eines in der Praxis umsetzbaren Curriculum Ernährungsmedizin können nachvollziehbare Qualitätskriterien etabliert werden, die für die Beurteilung von Kursen erforderlich sind. Angestrebt wird eine Zertifizierung der Kurse durch ein Gremium von Vertretern der Akademien unter Leitung der DGEM. Die Sicherung der Qualität der curriculären Fortbildung ist eine wichtige Voraussetzung für die Kostenerstattung durch die GKV.

Verfasser: Prof. Dr. med. O. Adam  
Walther-Straub-Institut der Ludwig-Maximilians-Universität München,  
Goethestraße 33,  
80336 München

Herausgeber: Prof. Dr. med. R. Kluthe  
Deutsche Akademie für Ernährungsmedizin e.V.  
Reichsgrafenstr. 11  
79102 Freiburg

Redaktion: Anne Weingard (Dipl. oecotroph.)  
Deutsche Akademie für Ernährungsmedizin e.V.  
Reichsgrafenstr. 11  
79102 Freiburg  
Tel.: 0761/ 7 89 80; Fax: 0761/ 7 20 24

Wenn Sie aus unserem Verteiler gestrichen werden wollen, melden Sie sich bitte auf der Internetseite der Akademie ([www.daem.de](http://www.daem.de)) in der Rubrik [Veröffentlichungen/DAEM-News](#) ab. Ebenfalls auf dieser Seite können Sie die bereits erschienenen Newsletter einsehen.