

# Der *Nutrition Care Process* und eine standardisierte Sprache in der Diätetik

## Status Quo, Implikationen & Perspektiven

Daniel Buchholz\*, Neubrandenburg; Nicole Erickson\*, München; Marleen Meteling-Eeken\*, Essen; Sabine Ohlrich\*, Berlin

Der US-amerikanische *Nutrition Care Process* (NCP) soll auch in Deutschland etabliert und mittelfristig um eine standardisierte Sprache in der Diätetik ergänzt werden. Dies soll zur Verbesserung der Professionalität im Handlungsfeld Diättherapie und Ernährungsberatung beitragen. Dieser Beitrag stellt den NCP (und dessen Implementierung in Deutschland) vor und befasst sich mit dem aktuellen Diskurs zur standardisierten Sprache in der Diätetik.

### Einleitung

Die verpflichtende Einführung des „Diätologischen Prozesses“ in die Ausbildung der Diätassistenten (Dietologen) in Österreich im Jahre 2006 [1] war impulsgebend für die Diskussionen über prozessgeleitetes Arbeiten im Handlungsfeld der Diättherapie und Ernährungsberatung in Deutschland [2]. Zeitlich versetzt, im Jahr 2009, setzte diese Diskussion auch auf europäischer Ebene ein. Diese ist insbesondere von dem in den USA entwickelten *Nutrition Care Process* (NCP) sowie von der Etablierung einer „standardisierten Sprache

in der Diätetik“ geprägt. Als Resultat der Diskussion empfiehlt EFAD (European Federation of the Associations of Dietitians) den NCP als Prozessmodell für alle Mitgliedsstaaten. Dem schloss sich Deutschland an, welches auf europäischer Ebene vom VDD (Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e. V.) vertreten wird. Aufgrund dieser aktuellen Entwicklungen beschreibt der nachfolgende Artikel den Status Quo der Implementierung des NCP in Deutschland sowie die sich daraus ergebenden Implikationen und Perspektiven.

### Gründe für die Entstehung von Prozessen in der Gesundheitsversorgung am Beispiel der Pflege

Bereits in den 1950er/60er Jahren wurde ausgehend von den USA der Pflegeprozess definiert und in das Tätigkeitsfeld US-amerikanischer Pflegekräfte eingeführt. Ende der 1970er Jahre erreichte die Diskussion auch Deutschland, mit der Konsequenz, dass bereits 1985 der Pflegeprozess in den Ausbildungsgesetzen der Gesundheits- und Krankenpflege verankert wurde [3]. Die Entstehung des Pflegeprozesses und auch die der anderen Prozessmodelle in den diversen Handlungsfeldern der Gesundheitsversorgung sind v. a. vor dem Hintergrund der Professionalisierung der verschiedenen Berufsgruppen zu sehen. In der Pflege resultierten die Professionalisierungsbestrebungen u. a. in der Abgrenzung der professionellen Pflege durch Fachkräfte von der Laienpflege, z. B. durch Familien-

angehörige. Diese Abgrenzung des Professionellen vom Laien ist durch ein Prozessmodell – in diesem Fall den Pflegeprozess – möglich. Der Pflegeprozess integriert möglichst alles, was sich an Rahmenbedingungen und Beziehungen während der Pflege eines Menschen entwickelt. Daraus ist das zielorientierte Arbeiten ablesbar, denn jeder Schritt muss durchdacht, ausgeführt, dokumentiert und bewertet werden. Weiterhin ist es möglich, die intuitiv wahrgenommene Verbesserung der Qualität durch die Einführung eines Prozesses objektiv nachzuweisen [4].

### *Nutrition Care Process* (NCP) und NCP-Modell USA

Ähnliche Gründe wie die, die zur Entstehung des Pflegeprozesses führten, waren ausschlaggebend für die Entwicklung und Implementierung des NCP in den USA durch die Academy of Nutrition and Dietetics<sup>1</sup> im Jahr 2003 [5]. Vor der Einführung des NCP existierten in den Vereinigten Staaten eine Vielzahl von Prozessmodellen in der Diättherapie und Ernährungsberatung. Vorrangiges Ziel der Entwicklung und Implementierung des NCP war es, eine höhere Qualität in der Diättherapie und Ernährungsberatung zu erreichen. Dieses Ziel wird von der „Academy“ beschrieben als „das Richtige, zur richtigen Zeit, mit dem richtigen Weg, für die richtige Person zu tun, um das bestmögliche Ergebnis zu erzielen“ [5]. Weiterhin zeigt die Implementierung von standardisierten Prozessen, dass deren Ergebnisse eine

\*Die Autoren trugen gleichermaßen zu dieser Arbeit bei.

<sup>1</sup>Vorher American Dietetic Association (ADA), Änderung des Namens im Jahr 2011

geringe Variation und eine größere Vorhersagbarkeit aufweisen [6]. Der NCP stellt die Rahmenbedingungen für die individuelle Diättherapie und Ernährungsberatung dar. Die visuelle Darstellung des NCP wird als NCP-Modell bezeichnet.

## Deutschland

Wie bereits eingangs skizziert, ergab sich aus dem Resultat der durch EFAD initiierten Diskussion zum NCP die Empfehlung, den NCP als Modell in Europa zu etablieren. Damit schließt sich EFAD dem Weltverband der Diätassistenten (International Confederation of Dietetic Associations, ICDA) an, der das Ziel verfolgt, den NCP weltweit zu etablieren.

Nach intensiver Diskussion folgt der VDD diesen Empfehlungen und setzt sich für die Etablierung des NCP als einheitliches Prozessmodell in der Diättherapie und Ernährungsberatung in Deutschland ein. Neben den europäischen Empfehlungen war für die Entscheidung des VDD mit ausschlaggebend, dass es sich beim NCP um ein etabliertes und evaluiertes Prozessmodell handelt, das außerdem die Kontextbedingungen, in denen Diättherapie und Ernährungsberatung stattfinden, einbezieht (◆ Abbildung 1).

Die Implementierung des NCP in Deutschland setzt u. a. voraus, dass dieser in deutscher Sprache vorliegt. Bedingung dafür war die Klärung der Nutzungsrechte. Diese wurden im Januar 2012 von der Academy of Nutrition and Dietetics an den VDD übertragen. Weiter ist notwendig, dass die im Englischen verwendeten Terminologien eindeutig geklärt werden. Daher wurde eine Arbeitsgruppe mit der Zielsetzung gegründet, in einem ersten Schritt das NCP-Modell zu übersetzen. Die Übersetzung wurde auf dem VDD Kongress 2012 in Wolfsburg vorgestellt [7] und soll über einen Zeitraum von zwei Jahren hinsichtlich der Praktikabilität und Umsetzung überprüft

und ggf. geändert werden. Auch wenn die vorliegende Übersetzung des NCP-Modells konsentiert wurde, ist diese nicht unwiderruflich. Vielmehr soll die Übersetzung, wie auch das Prozessmodell selbst, kontinuierlich hinsichtlich der Praktikabilität überprüft und angepasst werden.

## Nutrition Care Process – deutsche Version

Der NCP ist ein Prozessmodell, das in der Therapie und in der Prävention sowohl für Individuen als auch für Gruppen Anwendung findet [8]. Im NCP-Modell werden die vier zusammengehörigen Prozessschritte des NCP sowie die Kontextbedingungen für die Durchführung der Diättherapie und Ernährungsberatung dargestellt (◆ Abbildung 1).

Weiterhin spielen die Angehörigen weiterer Gesundheitsberufe sowie Familienmitglieder und versorgende Angehörige eine entscheidende Rolle

[8]. Daher sind diese Personengruppen im NCP stets eingeschlossen.

## Definition

Beim NCP handelt es sich um eine Methode der systematischen Problemlösung, die von Diätassistenten<sup>2</sup> angewendet wird, um kritisch zu denken und um Entscheidungen treffen zu können, die es ermöglichen ernährungsbezogene Probleme qualitätskontrolliert und sicher zu lösen [5, 8].<sup>3</sup>

## NCP-Modell

Im Zentrum des NCP-Modells (◆ Abbildung 1) steht die Beziehung zwischen Patienten (auch: Klienten, Kunden

<sup>2</sup>Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird teilweise auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

<sup>3</sup>Konsentiere Übersetzung der Definition des Nutrition Care Process (NCP).

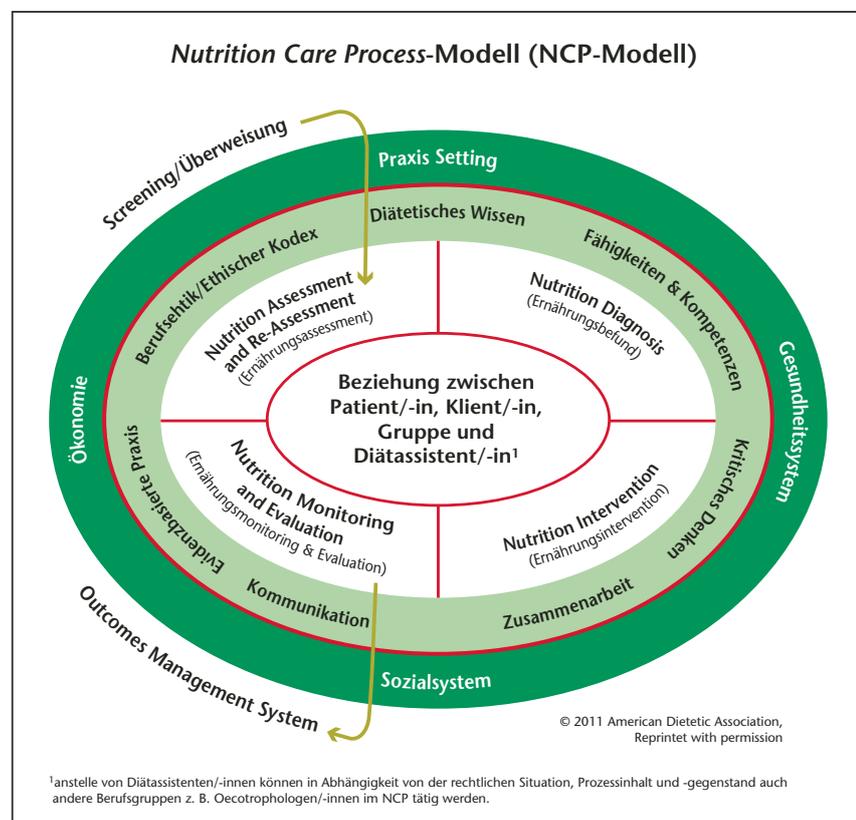


Abb. 1: NCP-Modell – deutsche Version  
NCP = Nutrition Care Process

den oder Gruppen) und dem Diätassistenten. Der mittlere Ring beschreibt Faktoren, die direkt auf die Kompetenzen, Fertigkeiten und Fähigkeiten des Diätassistenten zurückzuführen sind. Dies sind z. B. das diätetische Fachwissen, das kritische Denken (*clinical reasoning*), die interprofessionelle Zusammenarbeit und die evidenzbasierte Praxis. Der äußere Ring stellt die Umgebungsfaktoren dar, die ebenfalls Einfluss auf die Diättherapie und Ernährungsberatung haben, wie das Setting (z. B. stationär oder ambulant), das Gesundheitssystem (z. B. Anzahl der gezahlten Therapieeinheiten), das Sozialsystem, aber auch die wirtschaftliche Lage des Landes/der Region. Zwischen dem Zentrum und den Ringen sind die Prozessschritte des NCP im Uhrzeigersinn verlaufend aufgezeigt.

### Screening und Überweisung

Im Bereich der Diät- und Ernährungstherapie beginnt der NCP i. d. R. durch ein positives Screening (z. B. *Mini Nutritional Assessment* [MNA], *Nutritional Risk Screening* [NRS], *Subjective Global Assessment* [SGA]), *Short Nutritional Assessment Questionnaire* [SNAQ]) oder durch die ärztliche Überweisung. Dieser Schritt ist essenziell für den NCP. Da er aber nicht immer von einem Diätassistenten durchgeführt wird bzw. werden kann, ist er kein direkter Bestandteil des NCP [5].

Im Bereich der primärpräventiven Ernährungsberatung oder Public Health beginnt der NCP mit der Kontaktaufnahme durch den Klienten bzw. Kunden mit dem Diätassistenten oder einer anderen entsprechend qualifizierten Fachkraft (z. B. Öcophologe).

### Die Prozessschritte

#### 1. Schritt: Nutrition Assessment und Re-Assessment (Ernährungsassessment)

Das *Nutrition Assessment* und *Re-Assessment* ist eine systematische Methode, um relevante Daten vom Patienten (bzw. Kunden, Klienten), sei-

nen Familienmitgliedern, professionellen Akteuren (z. B. Ernährungsmediziner, Pfleger) oder anderen Personen und Gruppen zu sammeln, zu verifizieren und zu interpretieren. Dabei handelt es sich um einen andauernden, dynamischen, nicht-linearen Prozess, der neben einem initialen Assessment auch das Re-Assessment beinhaltet [8]. Assessment und Re-Assessment umfassen Daten aus folgenden Bereichen:

- Ernährungsanamnese
- anthropometrische Daten/ Messungen
- Labordaten
- ernährungsbezogene physiologische Befunde
- Patienten-/Klientengeschichte (u. a. Krankengeschichte, Eigen- und Sozialanamnese) [8]

#### 2. Schritt: Nutrition Diagnosis (Ernährungsbefund)

Die *Nutrition Diagnosis* (Ernährungsbefund) stellt den elementaren Schritt zwischen *Nutrition Assessment* und *Nutrition Intervention* dar. Auf Grundlage der erhobenen Daten kann festgestellt werden, ob ein Ernährungsproblem bzw. Ernährungsprobleme bestehen und ob diesem/diesen durch eine entsprechende Intervention begegnet werden kann.

Bei der *Nutrition Diagnosis* handelt es sich um die Identifikation und Benennung eines Ernährungsproblems, dessen Behandlung eigenverantwortlich und selbstständig vom Diätassistenten erbracht wird.

**Die Nutrition Diagnosis (Ernährungsbefund) wird durch den Diätassistenten erstellt und ist unabhängig von der medizinischen Diagnose, die vom Arzt erstellt wird.**

Während die medizinische Diagnose Erkrankungen bzw. pathophysiologisch veränderte Organe oder Systeme beschreibt, wie z. B. Diabetes mellitus, beschreibt die *Nutrition Diagnosis* ein Ernährungsproblem, das idealerweise mit einer geeigneten Ernährungsintervention behoben bzw. verbessert werden kann [8], wie z. B. eine exzessive Fettaufnahme.

#### 3. Schritt: Nutrition Intervention (Ernährungsintervention)

Die *Nutrition Intervention*, der dritte Schritt im NCP, beinhaltet sowohl die Planung als auch die Umsetzung einer ernährungsbezogenen Intervention und zielt darauf ab, das identifizierte Ernährungsproblem bzw. die Ernährungsprobleme zu lösen, z. B. durch eine Diätberatung mit dem Ziel, Wissensdefizite beim Patienten zu beheben. Die Planung und Umsetzung ernährungsbezogener Maßnahmen setzt voraus, dass

- eine *Nutrition Diagnosis* gestellt wurde,
- eine Zieldefinition erfolgte,
- die Entwicklung einer Strategie zur Umsetzung der notwendigen Maßnahmen stattgefunden hat,
- aktuelle Empfehlungen und Leitlinien (*evidence based practice*) berücksichtigt wurden,
- mit den involvierten Personen (-gruppen), wie dem Patienten (Klienten/Gruppe), dessen Angehörigen einerseits oder mit weiteren Berufsgruppen wie Ernährungsmediziner, Ärzte, Gesundheits- und Krankenpfleger, Medizinische Fachangestellte, Sozialarbeiter sowie Dienstleistern andererseits Rücksprache gehalten wurde.

Die Umsetzung der *Nutrition Intervention* beinhaltet weiterhin:

- die Durchführung und Kommunikation aller ernährungsbezogenen Maßnahmen,
- das kontinuierliche Sammeln und die Dokumentation relevanter Daten,
- ggf. die Modifikation der festgelegten Maßnahmen, in Abhängigkeit von deren Wirksamkeit.

Die *Nutrition Intervention* umfasst vier Hauptbereiche, denen die einzelnen Maßnahmen zugeordnet werden können:

- Lebensmittel und/oder Nährstoffaufnahme:  
beinhaltet den Zugang zu einem bestimmten Nahrungsangebot und dessen Verfügbarkeit, die orale Aufnahme einzelner Nährstoffe, Supplemente oder die Zufuhr von

Nährstoffen durch parenterale und enterale Ernährung sowie die Assistenz bei der Nahrungsaufnahme (z. B. Anreichen der Nahrung), die Umgebung, in der gegessen und getrunken wird (z. B. Pflegeeinrichtungen) oder die pharmakologische Therapie und alternative Maßnahmen, die dazu dienen, den Ernährungsstatus des Patienten zu verbessern

– Anleitung und Schulung:  
zielen darauf ab, bestimmte nicht individualisierte ernährungsbezogene Maßnahmen umsetzen zu können (z. B. zur Handhabung eines Blutzuckermessgerätes)

– Diät- und Ernährungsberatung:  
individuelle Maßnahme (i. d. R. zwischen Patient/Klient und Diätassistent), welche die Vereinbarung von Zielen, die Erarbeitung kreativer und personen- und umweltbezogener Umsetzungsmöglichkeiten und Eigenverantwortlichkeit des Patienten/Klienten zum Gegenstand hat, um eine bestehende Ernährungssituation zu verbessern

– Koordination der Ernährungsversorgung:  
Beratung oder Koordination der Ernährungsversorgung mit Personen, Institutionen oder Dienstleistern, die dazu beitragen können, ein Ernährungsproblem zu lösen, z. B. Krankenhausküche, Anbieter von Essen auf Rädern, Pflegedienst, versorgende Angehörige [8]

#### 4. Schritt: Nutrition Evaluation und Monitoring

Dieser vierte Schritt des NCP hat primär das Ziel der Messung und Beurteilung der Veränderungen beim Patienten/Klienten oder der Gruppe, die auf die *Nutrition Intervention* zurückzuführen sind [8]. Weiterhin dient dieser Schritt auch der kritischen Selbstreflexion des Diätassistenten, in der beurteilt werden kann, ob die angewendeten Maßnahmen zielführend waren und korrekt umgesetzt wurden [9]. Die Ergebnisse der *Nutrition Intervention* werden

evaluiert und verdeutlichen somit, welchen Beitrag die ernährungsbezogene Intervention zur Verbesserung eines Ernährungsproblems bzw. von Ernährungsproblemen geleistet hat. Das Monitoring und die Evaluation haben das Ziel festzustellen und zu beschreiben, ob ein Ernährungsproblem weiterhin besteht oder nicht besteht oder ob sich dieses verändert hat [8]. In Abhängigkeit vom Ergebnis der Evaluation beginnt der NCP erneut.

Die Parameter, die zur Evaluation des Erfolges der *Nutrition Intervention* herangezogen werden, werden im Vorhinein festgelegt. Es handelt sich

dabei um Indikatoren, die relevant für die Bedürfnisse und Ziele des Individuums/der Gruppe, der *Nutrition Diagnosis*, die Therapieziele oder das Krankheitsstadium sind. Dementsprechend kann es sich bei den Indikatoren sowohl um qualitative als auch quantitative Indikatoren handeln [8].

Monitoring und Evaluation münden im **Outcome Management System**, in dem die Effektivität und Effizienz der *Nutrition Intervention* evaluiert werden. Ähnlich wie Überweisung und Screening ist dieses zwar relevant für den Prozess als solches, aber da dies nicht zwingend in den Tätig-

INTAKE	NI	CLINICAL	NC
<i>Defined as "actual problems related to intake of energy, nutrients, fluids, bioactive substances through oral diet or nutrition support"</i> [...]		<i>Defined as "change in physical or mechanical functioning that interferes with or prevents desired nutritional consequences"</i> [...]	
<b>Nutrient (5)</b> <i>Defined as "actual or estimated intake of specific nutrient groups or single nutrients as compared with desired levels"</i>		<b>Weight (3)</b> <i>Defined as "chronic weight or changed weight status when compared with usual or desired body weight"</i>	
Increased nutrient needs (specify) _____	NI-5.1	Underweight	NC-3.1
Evident protein-energy malnutrition	NI-5.2	Unintentional weight loss	NC-3.2
Inadequate protein-energy intake	NI-5.3	Overweight obesity	NC-3.3
Decreased nutrient needs (specify) _____	NI-5.4	Unintentional weight gain	NC-3.4
Imbalance of nutrients	NI-5.5	[...]	
<b>Fat and Cholesterol (5.6)</b>		<b>BEHAVIORAL – ENVIRONMENTAL</b> <i>Defined as "nutritional findings/problems identified that relate to knowledge, attitudes/beliefs, physical environment, access to food, or food safety"</i>	<b>NB</b>
Inadequate fat intake	NI-5.6.1	<b>Knowledge and Beliefs (1)</b> <i>Defined as "actual knowledge and beliefs as related, observed, or documented"</i>	
Excessive fat intake	NI-5.6.2	Food and nutrition related knowledge deficit	NB-1.1
Inappropriate intake of food fats (specify) _____	NI-5.6.3	[...]	
<b>Protein (5.7)</b>		Not ready for diet/lifestyle change	NB-1.3
Inadequate protein intake	NI-5.7.1	Self-monitoring deficit	NB-1.4
Excessive protein intake	NI-5.7.2	Disordered eating pattern	NB-1.5
Inappropriate intake of amino acids (specify) _____	NI-5.7.3	[...]	
[...].			

Übs. 1: Auszug aus der *Nutrition Diagnostic Terminology* [8, S. 213]

b	<b>Klassifikation der Körperfunktionen</b>
[...]	
b5	<b>Funktionen des Verdauungs-, des Stoffwechsel- und des endokrinen Systems</b> Dieses Kapitel befasst sich mit Funktionen, die Nahrungsaufnahme, Verdauung und Ausscheidung betreffen sowie mit Funktionen, die am Stoffwechsel beteiligt sind, mit Funktionen der endokrinen Drüsen sowie mit Funktionen der Aufrechterhaltung des Wachstums.
	<b>Funktionen im Zusammenhang mit dem Verdauungssystem (b510-b539)</b>
[...]	
b530	<b>Funktionen der Aufrechterhaltung des Körpergewichts</b> Funktionen, die das Aufrechterhalten eines angemessenen Körpergewichts einschließlich Gewichtszunahme während der Körperentwicklung betreffen <i>Inkl.: Funktionen des Aufrechterhaltens eines angemessenen Body Mass Index (BMI), Funktionsstörungen wie Untergewicht, Kachexie, Substanzverlust, Übergewicht, Abzehrung, primäre und sekundäre Adipositas</i> <i>Exkl.: Funktionen der Nahrungsmittelassimilation (b520); Gewichtsänderung (b531); Allgemeine Stoffwechselfunktionen (b540); Funktionen der endokrinen Drüsen (b555); Körpergewicht (s7052)</i>
b531	<b>Gewichtsänderung</b>
	<b>b5310 Gewichtsabnahme</b>
	<b>b5310.x1 Gewollte Gewichtsreduktion</b>
	<b>b5310.x2 Ungewollter Gewichtsverlust</b> <i>Inkl. Unbeabsichtigter Gewichtsverlust</i>
	<b>b5311 Gewichtszunahme</b>
	<b>b5311.x1 Gewollte Gewichtszunahme</b>
	<b>b5311.x2 Ungewollte Gewichtszunahme</b> <i>Inkl. Unbeabsichtigte Gewichtszunahme</i>
	<b>b5312 Gewichtsschwankungen</b> <i>Inkl. Jojo-Effekt</i>
	<b>b5318 Gewichtsänderung, anders spezifiziert</b>
	<b>b5319 Gewichtsänderung, nicht spezifiziert</b>
[...]	
s	<b>Klassifikation der Körperstrukturen</b>
[...]	
s7	<b>Mit der Bewegung in Zusammenhang stehende Strukturen</b>
s705	<b>Körpermaße</b> Es geht hier um Körpermaße des ganzen Körpers oder um eine Kombination von Körperteilen <i>Exkl. Dicke der Hautfalten (s81020, s81050)</i>
[...]	
s7052	<b>Körpergewicht</b>
	<b>s7052.x1 Zu niedriges Gewicht</b> <i>Inkl. Kachexie (Muskelatrophie), Untergewicht BMI (Body Mass Index) &lt; 18,5 kg/m<sup>2</sup>; bei Personen älter als 65 Jahre BMI &lt; 20</i> <i>Exkl. zu leicht für Körpergröße bei Körperwachstum (b5601.x1)</i>
	<b>s7052.x2 Zu hohes Gewicht (für Kinder, Jugendliche und Ältere gelten andere Maße)</b> <i>Exkl. zu schwer für Körpergröße bei Körperwachstum (b5601.x2)</i>
	<b>s7052.x21 Übergewicht/BMI 25,0–29,9 kg/m<sup>2</sup></b>
[...]	
	<small>N.B. x im Kode steht für das Ausmaß des Problems, siehe Tabelle 1. Die Zahl (z. B. 2 oder 21) rechts neben dem x steht für die Art des Problems und ist in der ICF-Diätetik vorgegeben.</small>

Übs. 2: Auszug aus der ICF-Diätetik [10, 13]

Schwarz: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen (ICF-CY) [13]

Grün: nicht konsenterte eigene Übersetzung aus der niederländischen ICF-Diätetik [10]

keitsbereich eines Diätassistenten fällt, ist das *Outcome Management System* kein direkter Bestandteil des NCP [5].

### Übersetzung des NCP-Modells – Vorgehensweise

In einem ersten Schritt beschloss die NCP-Arbeitsgruppe den Begriff sowie die Prozessschritte nicht ins Deutsche zu übersetzen. Die Prozessschritte wurden lediglich durch eine deutsche Übersetzung ergänzt. Dies geschah primär mit der Absicht Übersetzungsfehler zu vermeiden. So ist es bspw. zwar nicht verboten, aber problematisch, den Begriff *Nutrition Diagnosis* mit Ernährungsdiagnose zu übersetzen, da die Diagnostik gemeinhin als ärztliche Vorbehaltsaufgabe – so auch in den Heilmittelrichtlinien – angesiedelt ist. So wird auch in der Physiotherapie in Deutschland nicht von physiotherapeutischer Diagnose, sondern von Befund/Befundung gesprochen. Der deutsche Begriff „Ernährungsbefund“ würde aber in der englischen Rückübersetzung *Nutrition Finding* bedeuten, was wiederum keine Diagnose darstellt. Weiterhin musste in der Arbeitsgruppe geklärt werden, wie der Begriff des *Nutrition Professional* übersetzt werden sollte. Da in Deutschland ausschließlich der Begriff und Beruf des Diätassistenten gesetzlich definiert ist, wurde daher dieser für die Übersetzung gewählt, aber durch eine Fußnote ergänzt, die andere Berufsgruppen (z. B. Oecotrophologen) mit einbezieht.

### Standardisierte Sprache in der Diätetik

In den USA wurde dem NCP für jeden Prozessschritt ein Klassifizierungssystem hinterlegt, das als *International Dietetics and Nutrition Terminology* (IDNT) [8] bezeichnet wird. Dieses komplexe System hat den großen Vorteil, dass jeder in den USA tätige Diätassistent die gleiche Klassifikation verwendet und somit die Arbeit transparent und nachvollziehbar für andere Diätassistenten

und für alle weiteren, in den Versorgungsprozess involvierte Personen wird.

So existiert für den Prozessschritt der *Nutrition Diagnosis* ein Regelwerk, das sich in definierte Bereiche (*domains*), Gruppen (*classes*) und Untergruppen (*sub-classes*) gliedert. Wird bspw. im *Nutrition Assessment* eine exzessive Fettaufnahme festgestellt, die als „höhere Fettaufnahme im Vergleich zur empfohlenen Zufuhr oder Empfehlungen aufgrund physiologischer Bedürfnisse“<sup>4</sup> definiert ist, wird diese *Nutrition Diagnosis* mit „Exzessive Fettaufnahme“<sup>5</sup> NI-5.6.2 kodiert. Dabei steht NI (= *intake*) für den Bereich „Aufnahme“, 5 für die Gruppe „Nährstoffe“ und 5.6. für deren Untergruppe „Fett und Cholesterin“ und 5.6.2. für deren Spezifizierung „Exzessive Fettaufnahme“ (◆ Übersicht 1) [8].

Neben der IDNT liegt ein weiteres System vor. Es handelt sich dabei um eine Ergänzung der von der WHO-Vollversammlung im Jahr 2001 verabschiedeten Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF), die vom niederländischen Verband der Diätassistenten (Nederlandse Vereniging van Diëtisten, NVD) und dem Nederlands Paramedisch Instituut (NPI) seit 2003 für die Diätetik [10] entwickelt und weiterentwickelt worden ist.

**Die ICF ist eine länder- und fachübergreifende einheitliche WHO-Sprache zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung und der relevanten Umgebungsfaktoren einer Person.**

Deren Anwendung für Deutschland ist in der Richtlinie über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 16. März 2004 geregelt [11]. Bei der Entwicklung der „ICF-Diätetik“ (ICF-Diätetik) in den Niederlanden wurden die bestehenden Terminologien der ICF [12] und ICF bei Kindern und Jugendlichen (ICF-

CY) [13] um die fehlenden Elemente zur Erfassung und Dokumentation der Prozessschritte für die Diättherapie und Ernährungsberatung ergänzt (◆ Übersicht 2). Die ICF-Diätetik 2012 wurde vom WHO Collaborating Centre for ICF in den Niederlanden anerkannt. Im Gegensatz zur IDNT weist sie den Vorteil auf, dass sie auch für einen multidisziplinären Ansatz geeignet ist.

Somit liegen zwei potenzielle, standardisierte Sprachen in der Diätetik vor, die beide Vor- und Nachteile haben (◆ Tabelle 1). Beide Terminologien werden zurzeit im Kontext der standardisierten Sprache in der Diätetik weltweit diskutiert.

### **Internationale Sprache in der Diätetik in Deutschland**

Eine standardisierte Sprache hat den Vorteil, die Kommunikation innerhalb der Berufsgruppe zu präzisieren, schafft aber auch Transparenz in der interprofessionellen Kommunikation, da die Terminologien eindeutig beschreiben, was getan wurde. Hiervon wiederum profitiert der Patient bzw. Kunde. Neben der Implementierung des NCP kommt also auch einer standardisierten Sprache in der Diätetik in Deutschland große Bedeutung zu. Wird diese europä- bzw. weltweit verwendet, kann dies einen wichtigen Beitrag zur besseren Vergleichbarkeit von Forschungsergebnissen leisten und stellt so einen wichtigen Anknüpfungspunkt der „deutschen Diätetik“ dar. Nicht zuletzt ermöglicht die Dokumentation mit eindeutig definierten Terminologien auch eine präzise und leistungsgerechtere Abrechnung von erbrachten Leistungen in der Diättherapie und Ernährungsberatung [14].

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, warum in Deutschland eine einheitliche Sprache nicht sofort eingeführt wird. Die wesentlichen Gründe hierfür sind, dass diese zum einen in das nationale System passen muss und zum anderen die interna-

tionale Kompatibilität gewährleisten sollte. Seitens des VDD findet daher eine Überprüfung statt, welche der vorliegenden Sprachmodelle für Deutschland am besten geeignet erscheint oder ob ggf. auch eine Kombination beider Sprachen möglich ist. Erst dann wird sich erweisen, welcher Weg in Deutschland gegangen werden sollte. Daraus folgend muss in einem nächsten Schritt die Übersetzung und Implementierung erfolgen, die von einer kontinuierlichen Evaluation und Adaption begleitet werden muss.

### **Implikationen für Deutschland und Perspektiven**

Bei der genaueren Betrachtung des NCP wird deutlich, dass bereits viele Aspekte in der Diättherapie und Ernährungsberatung in Deutschland umgesetzt werden und längst etabliert sind; auch heute werden in der Ernährungsanamnese Daten gesammelt, die letztlich dazu genutzt werden, einen Befund zu stellen, der wiederum die Grundlage für die Ernährungsintervention darstellt. Das neue am NCP sind also weniger die inhaltlichen Aspekte. Der NCP benennt jedoch einzelne Elemente und Teilschritte in der Therapie und Beratung dezidiert und setzt sie in den entsprechenden Kontext. Gerade das ist von immenser Bedeutung, denn was nicht eindeutig benannt wird, kann nicht kontrolliert, finanziert, unterrichtet, erforscht oder politisch diskutiert werden. Letztlich ergibt sich der Anspruch auf Bezahlung nur, wenn eindeutig und klar benannt und dokumentiert wird, was Gegenstand der Bezahlung ist [14]. Auch vor dem Hintergrund der Forderung nach evidenzbasierter Praxis und den weiteren Professionalisierungsbestrebungen vieler Berufsgruppen in der Gesundheitsversor-

<sup>4</sup>Eigene Übersetzung aus dem Englischen. Originaltext: „Higher fat intake compared to established reference standards or recommendations based on physiological needs“ [8]

<sup>5</sup>Eigene Übersetzung aus dem Englischen. Originaltext: „Excessive fat intake“ [8]

gung, aber auch vor der ausgeprägten Problematik der Abgrenzung zu nicht qualifizierten Ernährungsberatern, Diätberatern, Ernährungstherapeuten usw., ist es essenziell für Diätassistenten und die anderen Berufe in der Diättherapie und Ernährungsberatung, sich mit dem NCP zu beschäftigen und diesen in die alltägliche Praxis zu integrieren. Die Abgrenzung der Tätigkeit von Diätassistenten ist aber auch gegenüber den weiteren Berufsgruppen in der

Gesundheitsversorgung wichtig. So lässt sich bspw. auf der Grundlage von Prozessmodellen, die sowohl von Diätassistenten (NCP) als auch von Pflegekräften (Pflegeteam) verwendet werden, darstellen, wie sich berufliche Tätigkeiten wechselseitig beeinflussen. Dies wiederum ist wichtig zur Beschreibung und Definition von Pool- und Kernkompetenzen [15]. Der NCP stellt daher ein essenzielles Element dar, um die berufliche Tätigkeit im Handlungsfeld der

Diättherapie und Ernährungsberatung abbilden zu können und um die eindeutige Kommunikation innerhalb der Berufsgruppe sowie innerhalb multiprofessioneller Teams, bspw. Ernährungsteams, zu ermöglichen.

### Ausblick

Aufgrund des hohen Potenzials, welches mit prozessgeleiteten Arbeiten auf Grundlage eines evaluierten und

ICF-Diätetik		International Dietetics and Nutrition Terminology (IDNT)	
<b>Entwickelt in/von</b>			
Niederlande (Nederlandse Vereniging van Diëtisten [Niederländischer Verband der Diätassistenten] und Nederlands Paramedisch Instituut NPi [Dutch Institute of Allied Health Care]) basierend auf WHO-ICF(-CY)		USA (Academy of Nutrition and Dietetics)	
<b>Sprache</b>			
Liegt in Niederländisch vor. Für die Publikation der englischen Version wird auf die Zustimmung/Freigabe der WHO gewartet.		Liegt ausschließlich in englischer Sprache vor.	
Teilweise ins Deutsche übersetzt (die Bestandteile, die bereits in Form der deutschen Übersetzung der ICF und ICF-CY vorliegen).		Übersetzung ins Deutsche steht noch aus.	
<b>Terminologie...</b>			
...für Diätetik im Kontext einer WHO-Mehrzweckklassifikation für verschiedene Disziplinen und Anwendungsbereiche		...für Diätetik	
<b>Weitere Unterschiede</b>			
Klassifikation (Hauptbereiche, Klassen und Unterklassen) mit systematischem Verschlüsselungssystem nach WHO		Eigenständiges System bestehend aus Hauptbereichen, Klassen und Unterklassen	
Basiert auf dem Bio-psycho-sozialen Modell der ICF für die ganzheitliche, ggf. multidisziplinäre Beschreibung der Patientenproblematik in Bezug auf die Gesundheit/Ernährung und der mit Gesundheit/Ernährung zusammenhängenden Faktoren.		Basiert auf einem Problem-Ursachen-Symptom-Modell für die Beschreibung des durch den Diätassistenten zu behandelnden Ernährungsproblems.	
Nuancen bzw. Beurteilungsmerkmale bei der Kodierung möglich, z. B. das 1. Beurteilungsmerkmal zum Ausmaß eines Problems: xxx.0: Problem nicht (0–4 %) vorhanden, xxx.1: Problem leicht (5–24 %) ausgeprägt, xxx.2: Problem mäßig (25–49 %) ausgeprägt ...		Bei Kodierung keine Nuancierung möglich (vorhanden – nicht vorhanden)	
ICF-Diätetik (in Niederländisch) als gratis pdf-Datei auf <a href="http://www.nvdietist.nl">www.nvdietist.nl</a> für die nicht-kommerzielle Nutzung (voraussichtlich ab Oktober 2012)		In Buchform und Online mit Verknüpfungssystem (Online ausschließlich für Mitglieder der Academy of Nutrition and Dietetics)	
Als Klassifizierungssystem nicht mit Literaturverweisen ausgestattet		Mit Literaturhinweisen	
Terminologie für Assessment, Diagnostik (ggf. in Kombination mit ICD-10), Zielen, Intervention, Monitoring und Evaluation		Terminologie für Assessment, Diagnostik, Intervention, Monitoring und Evaluation	
WHO überprüft derzeit die Kompatibilität der Codierung des ICF/ICF-CY mit SNOMED und LOINC		Teilweise aufgenommen in internationale medizinische Nomenklaturen wie SNOMED, LOINC	

Tab. 1: Vergleich von IDNT und ICF-Diätetik [8, 10]

ICF(-CY) = Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (bei Kindern und Jugendlichen); LOINC = Logical Observation Identifiers Names and Codes; SNOMED = Systematisierte Nomenklatur der Medizin; WHO = Weltgesundheitsorganisation

etablieren Prozessmodells in der Diättherapie und Ernährungsberatung einhergehen kann, liegt der Fokus darauf, den NCP in Deutschland zu implementieren. Wegen der noch offenen Fragen ist die Etablierung einer standardisierten Sprache in der Diätetik eher als mittelfristiges Projekt einzustufen. Zur Implementierung des NCP und zur Klärung der Fragen im Kontext einer standardisierten Sprache gilt es, die bestehende Arbeitsgruppe des VDD fest zu etablieren und zu erweitern. Die Arbeitsgruppe soll hierzu breit aufgestellt werden und alle Bereiche der Diättherapie und Ernährungsberatung sowie die Personen aus der Ausbildung sowie Fort- und Weiterbildung mit einbeziehen. Aufgabe der Arbeitsgruppe ist zum einen die zeitnahe Übersetzung des NCP, wobei die besondere Herausforderung darin liegen wird, die verschiedenen, oft synonym, aber auch konträr verwendeten Begriffe in der Diättherapie und Ernährungsberatung zu de-

finieren und zu systematisieren. Zum anderen soll die Arbeitsgruppe den Prozess der Etablierung des NCP initiieren, evaluieren und ggf. Anpassungen vornehmen. Eine enge Zusammenarbeit mit EFAD, NVD, WHO und der Academy of Nutrition and Dietetics ist dabei unabdingbar.

## Danksagung:

Die Autoren bedanken sich beim *Niederländischen Verband der Diätassistenten (NVD)* für die Bereitstellung der Informationen und die gute Zusammenarbeit bei der Erarbeitung dieses Beitrages.

## Literatur

1. Bundesgesetz für die Republik Österreich Jahrgang 2006. 2. Verordnung: FH-MTD-Ausbildungsverordnung (FH-MTD-AV), 2. Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über Fachhochschul-Bakkalaureatsstudiengänge für die Ausbildung in den gehobenen medizinisch-technischen Diensten (FH-MTD-Ausbildungsverordnung- FH-MTD-AV), Anlage 4: Fachlich-methodische Kompetenzen der/der Diätologen/-in Anlage 13: Mindestanforderung an die praktische Ausbildung eines/-r Diätologen/-in
2. Buchholz D, Ohlrich S (2011) In der Diättherapie und Ernährungsberatung prozessgeleitet handeln: der Nutrition Care Prozess. *Diät+Information* 05: 12-13
3. Oelke U (Hg). In guten Händen. Fachbuch Gesundheits- und Krankenpflege/Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Band 1. Berlin, Cornelsen Verlag (2007)
4. Krohwinkel M. Rehabilitierende Prozesspflege am Beispiel von Apoplexierkranken. *Fördernde Prozesspflege als System*. 3. durchgesehene Aufl., Verlag Hans Huber (2007)
5. Lacey K, Pritchett E (2003) *Nutrition Care Process and Model: ADA adopts road map to quality care and outcomes management*. *J Am Diet Assoc* 103: 1061-1072
6. Wheeler D. *Understanding Variation: The Key to Managing Chaos*. 2. Aufl., SPC Press, Knoxville, TN (2000)
7. Buchholz D, Ohlrich S. *Der Nutrition Care Process, Nutrition Diagnosis – eine Kernkompetenz in der Diättherapie und Ernährungsberatung*. Vortrag auf dem 54. Bundeskongress des Verbandes der Diätassistenten (VDD) Wolfsburg, 20. April 2012
8. *International Dietetics and Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care*. 3. überarbeitete Aufl., American Dietetic Association, Chicago, IL (2011)
9. Kieselhorst JK, Skates J, Pritchett E (2005) *American Dietetic Association: Standards of Practice in Nutrition Care and Update Standards of Professional Performance*. *J Am Diet Assoc* 105: 64-645
10. *Nederlands Paramedisch Instituut (NPI), Nederlandse Vereniging van Dietisten (NVD), WHO-Nederland. ICF-Diätetik*. Houten, NVD (2012). URL: [www.nvdietist.nl](http://www.nvdietist.nl)
11. *Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI)*. URL: [www.dimdi.de/static/de/klasi/icf/index.html](http://www.dimdi.de/static/de/klasi/icf/index.html) Zugriff 25.06.12
12. *ICF – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit/ Weltgesundheitsorganisation*. Übers. und hrsg. vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI). WHO, Genf (2005). URL: [www.dimdi.de/dynamic/de/klasi/downloadcenter/icf/endafassung/icf\\_endafassung-2005-10-01.pdf](http://www.dimdi.de/dynamic/de/klasi/downloadcenter/icf/endafassung/icf_endafassung-2005-10-01.pdf) Zugriff 27.06.12
13. *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen/ Weltgesundheitsorganisation*. Übers. und hrsg. von Hollenweger J, Kraus de Camargo O, unter Mitarbeit des Deutschen Medizinischen Instituts für Medizinische Dokumentation (DIMDI). WHO, Huber, Bern (2011)
14. Hakel-Smith N, Lewis NM (2004) *A standardized nutrition care process and language are essential components of a conceptual model to guide and document nutrition care and patient outcomes*. *J Am Diet Assoc* 104: 1878-1884
15. Ohlrich S, Buchholz D, Hertel F. *Vernetzung von Pflegeprozess und Nutrition Care Process* In: Weimann A, Schütz T, Fedders M et al. (Hg). *Arbeitstitel: Praxisleitfaden klinische Ernährung*. Verlag ecomed Medizin, Landsberg (2012)

**Dipl. oec. (FH) Daniel Buchholz MPH, Diätassistent DKL/DGE (zert. VDD)<sup>1</sup>**  
**Nicole Erickson MS, RD, M. Sc. Clinical Nutrition, Diätassistentin (zert. VDD)<sup>2</sup>**  
**Marleen Meteling-Eeken BHS, Wissenschaftliche Mitarbeiterin I, Diätassistentin (NL) (zert. VDD)<sup>3</sup>**  
**Sabine Ohlrich, Diätassistentin (zert. VDD), Dipl. Medizinpädagogin<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Korrespondenzadresse:

Hochschule Neubrandenburg – University of Applied Sciences  
 Fachbereich Agrarwirtschaft und Lebensmittelwissenschaften

Brodaer Str. 2, 17033 Neubrandenburg  
 E-Mail: [buchholz@hs-nb.de](mailto:buchholz@hs-nb.de)

<sup>2</sup>Zentrum für Prävention, Ernährungs- und Sportmedizin Klinikum Rechts der Isar  
 Ismaninger Str. 22, 81675 München  
 E-Mail: [erickson@sport.med.tum.de](mailto:erickson@sport.med.tum.de)

<sup>3</sup>Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e. V. (VDD)  
 Susannastr. 13, 45136 Essen, E-Mail: [vdd@vdd.de](mailto:vdd@vdd.de)

<sup>4</sup>Charite – Universitätsmedizin Berlin  
 Gesundheitsakademie – Ausbildungsbereich Diätassistenten  
 Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin  
 E-Mail: [sabine.ohlrich@charite.de](mailto:sabine.ohlrich@charite.de)

## Interessenkonflikt

Die Autoren erklären, dass kein Interessenkonflikt im Sinne der Richtlinien des International Committee of Medical Journal Editors besteht.