



Stellenwert der Ernährungsberatung durch DiätassistentInnen in der Therapie von Anorexia und Bulimia nervosa

E. Deisel¹, D. Buchholz², S. Ramminger¹, L. Valentini¹ C. Klotter³

¹ Hochschule Neubrandenburg, Neubrandenburg, Germany

² Staatlich anerkannten Schule für Diätassistenten an der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg- Universität in Mainz, Mainz, Germany

³ Hochschule Fulda, Fulda, Germany

Hintergrund

Anorexia und Bulimia nervosa gehören zu den häufigsten psychosomatischen Erkrankungen in der Adoleszenz. Beide Störungsbilder sind durch psychische, soziale sowie körperliche Defizite geprägt, wodurch eine interdisziplinäre Therapie am erfolgversprechendsten ist.

In den S3-Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von Essstörungen wird der Ernährungsberatung wenig Bedeutung zugeschrieben..

Ziel

Durch diese Pilotstudie (n=7) soll eine tiefere Einsicht beratungstheoretischer Vorgehensweisen und Inhalten der Ernährungsberatung durch auf Essstörungen spezialisierte Diätassistenten*innen gegeben werden.

Methoden

Qualitative Interviews im Zeitraum von 05/2017-06/2017 bei 7 Diätassistentinnen

Leitfadengestütztes Interview zu den Themenkomplexen:

- Hauptaufgaben in der Therapie von Menschen mit Essstörungen
- Beratungstheoretische Vorgehensweise und Inhalte der Ernährungsberatung

Inhaltsanalyse nach Mayring (2011)

Insgesamt lagen 177 Minuten Interviewmaterial vor. Die durchschnittliche Interviewdauer betrug pro Diätassistentin 25 Minuten.

Tabelle 1 Demographische Daten der Interviewteilnehmerinnen (DA = Diätassistentinnen)

DA	Geschlecht (m/w)	Alter	Berufserfahrung (Jahre)	Aktuelle Tätigkeit
DA1	w	40-45	17	Klinik
DA2	w	35-40	4	Klinik
DA3	w	55-60	12	Wohngruppe
DA4	w	> 60	19	Klinik
DA5	w	20-25	0,5	Klinik
DA6	w	30-35	10	Klinik/ Wohngruppe
DA7	w	30-35	5	Wohngruppe

Elisa Deisel, ✉ elisa.deisel@gmx.et

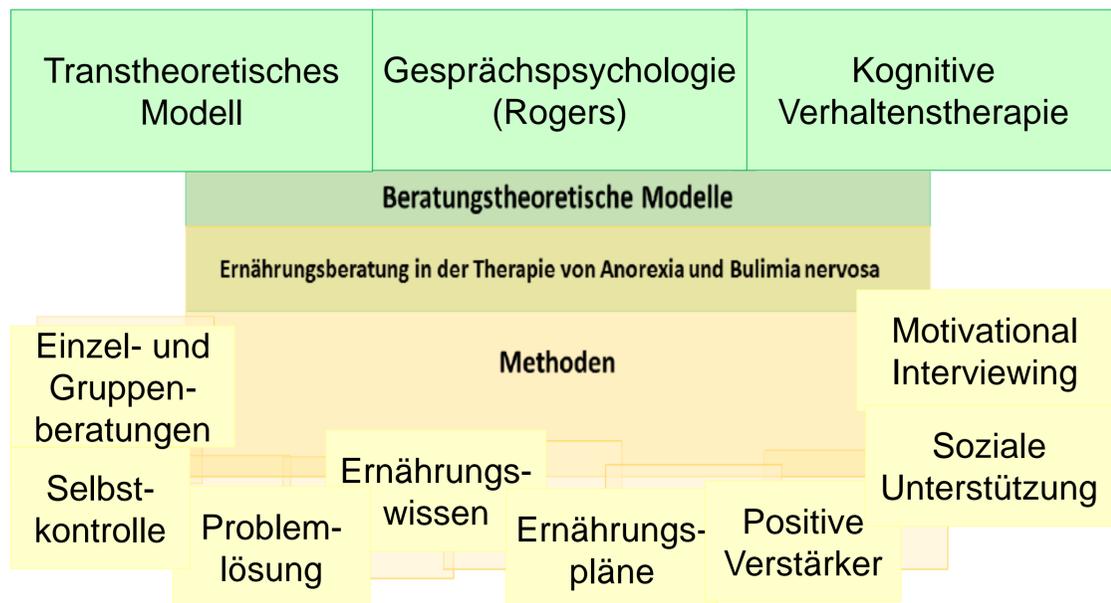


Abbildung 1 Durch Diätassistentinnen angewandte beratungstheoretische Modelle und Methoden in der Ernährungsberatung von Anorexia und Bulimia nervosa

Resultate

- **Alle 7 Diätassistentinnen setzen vielfältige beratungstheoretische Modelle und Methoden um** z.B. Einzelberatungen, Gruppenberatung, Lehrküche. Die Diätassistentinnen beobachten das Essverhalten, sprechen auffälliges Verhalten an, probieren die Angst vor Lebensmitteln zu nehmen, vermitteln durch ihr Ernährungswissen die Einschätzung von normalen Portionsgrößen und besprechen das Bewegungsverhalten.
- **Flache Hierarchie zwischen Patient und Diätassistentin als Vorteil**
Die intensive und vertraute Beziehung zu Diätassistentinnen wird als Vorteil gegenüber beispielsweise Psychotherapeuten gesehen, zu denen eine hierarchische Beziehung besteht. Betroffene suchen bei Problemen/Ängsten häufiger Diätassistentinnen auf und nehmen Ernährungsberatungen gern in Anspruch (unabhängig ob verpflichtend oder freiwillig) und wünschen sich teilweise sogar höhere Terminfrequenzen.
- **Integration in das interdisziplinäre Team**
Die 7 Diätassistentinnen sind Mitglieder der multidisziplinären Teamsitzungen und werden in patientenbezogene Entscheidungen involviert.

Konklusion:

Diese Arbeit liefert erste Erkenntnisse darüber, dass die Ernährungsberatung sowie die intensive Beziehungsarbeit durch Diätassistenten*innen mit Menschen mit Essstörungen einen wichtigen Bestandteil der Therapie darstellen. Folglich werden Diskrepanzen zwischen den S3-Leitlinien und praktizierter Ernährungsberatung deutlich. Durch diese Pilotstudie erschließt sich noch großes Potential für weitere Untersuchungen.