

Logbuch

für Anwärter und Anwärterinnen des interdisziplinären Schwerpunkts Ernährungsmedizin

Gemäss Programm des SP „Ernährungsmedizin“ der GESKES und des SIWF sind die während der Weiterbildung erreichten Lernziele bzw. an den Weiterbildungsstätten vermittelten Lerninhalte fortlaufend im Logbuch zu dokumentieren. Sie sind durch den Weiterbildner (WB) zu visieren. Das leere Logbuch wird den Kandidaten nach der Anmeldung bei der Weiter- und Fortbildungskommission der GESKES zugestellt.

I. Theoretische Kenntnisse

A. Lerninhalte

| 1. Physiologische Grundlagen der Ernährung | Kenntnisse (1-3; 3= sehr gut, 2= gut, 3= gering) | Bemerkungen | Datum | Visum |
|---|--|-------------|-------|-------|
| Verdauungsprozesse; Rolle des Mikrobioms | | | | |
| Biochemie der Ernährung; Intermediärstoffwechsel | | | | |
| Nährstoffe (Kohlenhydrate, Fette, Proteine, Elektrolyte, Mikronährstoffe) | | | | |
| Antioxidantien, Nahrungsfasern, Prä- und Probiotika | | | | |
| Energiebedarf; Hunger- und Stoffsstoffwechsel | | | | |
| Ernährung und Sport | | | | |
| Appetit und Sättigung | | | | |
| Ernährung in verschiedenen Lebensaltern. Speziell: Ernährung bei Kindern und Jugendlichen, Ernährung im Alter | | | | |
| Ernährung in Schwangerschaft und Stillzeit (Grundlagen) | | | | |
| Grundlagen der Körperzusammensetzung | | | | |
| Grundlagen der Methoden der indirekten Kalorimetrie und der bioelektrischen Impedanzanalyse. | | | | |

| 2. Ernährungsmedizinische Grundlagen | Kenntnisse (1-3; 3= sehr gut, 2= gut, 3= gering) | Bemerkungen | Datum | Visum |
|--|--|-------------|-------|-------|
| Ernährung und Prävention, z.B. Diabetes mellitus, Herz-Kreislaufkrankheiten, Osteoporose | | | | |
| Nutzen und Risiken von populären Diäten, z.B. vegane Ernährung, Aussenseiterdiäten, «Food Faddism» | | | | |
| Nahrungsmittelintoleranzen und -allergien (Grundlagen) | | | | |
| Mangelernährung (Ursachen, Konsequenzen); Protein- Energie-malnutrition, Kachexie, Sarkopenie, Marasmus | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Selektive Ernährungsdefizite und -störungen z.B. ernährungsbedingte Anämien | | | | |
| Wechselwirkungen zwischen Medikamenten und Ernährung (oral, enteral, parenteral) | | | | |
| Medikamente und Auswirkung auf Verdauung | | | | |

| 3. Ernährungsmedizinische Aspekte spezifischer Krankheitszustände | Kenntnisse (1-3; 3= sehr gut, 2= gut, 3= gering) | Bemerkungen | Datum | Visum |
|---|--|--------------------|--------------|--------------|
| Ernährung bei atherosklerotischen Erkrankungen; bei arterieller Hypertonie | | | | |
| Ernährung bei Stoffwechselkrankheiten (Hyperlipidämie, Gicht, Nierensteine, Osteoporose) | | | | |
| Angeborene Stoffwechselstörungen (z.B. Phenylketonurie, Glykogenosen; Grundlagen) | | | | |
| Ess-Störungen (Anorexie, Bulimie) | | | | |
| Adipositas; Ernährungsprobleme vor und nach bariatrischer Chirurgie | | | | |
| Ernährungstherapie bei Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 und Spezialformen. | | | | |
| Ernährung bei chronischer Niereninsuffizienz und Dialyse | | | | |
| Ernährung bei neurologischen Erkrankungen mit konsekutiver Schluckstörung | | | | |
| Krankheiten des Muskel- und Skelettsapparates mit Schluckstörungen | | | | |
| Zystische Fibrose, chronische Lungenerkrankungen | | | | |
| Erkrankungen des Magen-Darmtraktes. Speziell: Pankreasinsuffizienz, Zöliakie, Kurzdarmsyndrom | | | | |
| Hauterkrankungen und Wundheilungsstörungen | | | | |
| Gewichtsverlust bei Tumorerkrankungen, Ernährung bei Radio- oder Chemotherapie | | | | |
| Ernährung bei Demenz. | | | | |
| Perioperative Ernährung | | | | |
| Ernährung des Intensivpatienten; Ernährung bei Verbrennungen und bei Polytrauma. | | | | |
| Ernährung vor Eingriffen und spezifischen diagnostischen Untersuchungen | | | | |
| Ursachen und Behandlung des Refeeding Syndroms | | | | |

| 4. Gesundheitsprävention durch Ernährungsmaßnahmen | Kenntnisse (1-3; 3= sehr gut, 2= gut, 3= gering) | Bemerkungen | Datum | Visum |
|---|--|--------------------|--------------|--------------|
| Grundlagen zur Methodik von Ernährungsstudien | | | | |
| Kenntnisse zur Interpretation von Ernährungsstudien und deren Relevanz für die Praxis | | | | |
| Bedeutung der Ernährung für die Gesundheit einer Population | | | | |
| Bedeutung von Public Health- Massnahmen und von Individualmassnahmen | | | | |

| 5. Interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit und betriebswirtschaftliche Aspekte | Kenntnisse (1-3; 3= sehr gut, 2= gut, 1= gering) | Bemerkungen | Datum | Visum |
|---|--|--------------------|--------------|--------------|
| Organisation der klinischen Ernährung im Spital, Erstellung von internen Richtlinien, Organisation der Weiterbildung | | | | |
| Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Intensivmedizin, Viszeralchirurgie, Onkologie, Geriatrie etc. | | | | |
| Interprofessionelle Zusammenarbeit im klinischen Ernährungsteam, mit Ernährungsberatung, Pflegefachpersonen, Ergotherapie, Spitalapotheke und Spitalküche | | | | |
| Organisation und Überwachung der künstlichen Ernährung (enteral oder parenteral) von Patienten zu Hause (Home Care) | | | | |
| Ökonomische Aspekte der Mangelernährung und der Ernährungsinterventionen. Kostenübernahme von Ernährungsinterventionen (TARMED, DRG) | | | | |
| Ethische Aspekte im Zusammenhang mit der Ernährung (religiöse, kulturelle; Ethik der assistierten Ernährung bei terminaler Erkrankung) | | | | |

B. Teilnahme an einem Zertifikatskurs der GESKES

Mit erfolgreichem Abschluss («Certificate of Advanced Studies in Clinical Nutrition» an der Universität Bern);

Datum: _____

C. Teilnahme an 5 LLL (Life Long Learning)- Kursen der ESPEN (davon mind. 1 vor Ort)

Datum 1. Kurs: _____ Datum 2. Kurs: _____ Datum 3. Kurs: _____

Datum 4. Kurs: _____ Datum 5. Kurs: _____

D. Teilnahme an einem Kongress der ESPEN

Datum: _____

II. Praktische Fähigkeiten

A. Lerninhalte

| Thema | Fähigkeiten (1-3; 3= sehr gut, 2= gut, 3= gering) | Bemerkungen | Datum | Visum |
|--|---|-------------|-------|-------|
| Beurteilung des Ernährungszustandes (inkl. Erhebung des Nutritional Risk Screening Score) und Stellenwert labormedizinischer Untersuchungen | | | | |
| Interpretation der Befunde im Hinblick auf adäquate therapeutische Handlungen | | | | |
| Einsatz von speziellen Methoden zur Ermittlung des Ernährungszustandes und des Nährstoffbedarfs (Algorithmen, Kalorimetrie, Bilanzen, bioelektrische Impedanzanalyse, anthropometrische Messungen, usw.); Interpretation der Befunde | | | | |
| Indikationsstellung für die verschiedenen Formen der Ernährungstherapie (oral, enteral, parenteral) auf evidenzbasierter Grundlage | | | | |
| Verordnung, Überwachung und Monitoring einer Ernährungstherapie, in Zusammenarbeit mit der Ernährungsberatung | | | | |
| Einsatz von Techniken der künstlichen Ernährung (Verabreichung mit Sonden, Katheter, Pumpen) etc. | | | | |
| Abklärung und Behandlung von Komplikationen der enteralen und parenteralen Ernährung | | | | |
| Mitwirkung bei der Auswahl adäquater Produkte für Sonden- und Trinknahrungen (in Zusammenarbeit mit dem Ernährungsteam) | | | | |
| Qualitätskontrolle bei der Ernährungstherapie (inkl. Registerführung) | | | | |

B. Patientenkonsilien oder Konsultationen

Durchführung von mindestens 50 Konsilien oder Konsultationen bei Patienten mit ernährungsmedizinischen Problemen unter Supervision.

Bestätigung durch Weiterbildner (Datum, Visum): _____.