

# FODMAP-reduzierte Kostform in der Patientenverpflegung

FODMAP-reduzierte Diät als evidenzbasierte Kostform für unspezifische Magen-Darbeschwerden und postoperativer Einsatz als Alternative zu den erfahrungsbasierten Kostformen Aufbau- und Schonkost.

Beatrice Karina Bodenmann & Ilona Amanda Martina  
Studiengang Ernährung und Diätetik (Bsc), ERB12

## Einleitung

Die Ernährung im Krankenhaus hat einen wichtigen Beitrag zu der Genesung von hospitalisierten Patientinnen und Patienten.<sup>1</sup> Seit vielen Jahren werden die erfahrungsbasierten Aufbau- und Schonkostformen bei unspezifischen Magendarmbeschwerden und postoperativ nach viszeralchirurgischen Eingriffen eingesetzt.<sup>2, 3</sup> Die FODMAP-reduzierte Ernährung hat gezeigt, dass sich diese positiv auf Gastrointestinale Beschwerden, vor allem bei Reizdarmsyndrom, auswirkt.<sup>4</sup>

FODMAP ist ein Akronym, welches sich aus den Anfangsbuchstaben folgender Kohlenhydratarten zusammensetzt: **F**ermentable, **O**ligosaccharides, **D**isaccharides, **M**onosaccharides **A**nd **P**olyols.<sup>5</sup>

## Fragestellung & Hypothese

Diese Bachelor Thesis untersuchte die Frage, ob die FODMAP-reduzierte Kostform die Aufbau- und Schonkost ersetzen und in der Patientenverpflegung integriert und umgesetzt werden kann.

Die Hypothese war, dass die FODMAP-reduzierte Kostform für Patientinnen und Patienten mit unspezifischen Magen- Darmbeschwerden und/oder postoperativ spitalgerecht umgesetzt werden kann.

## Methodik

Mit einem standardisierten Fragebogen wurde eine quantitative online Umfrage bei 136 Diätköchinnen und -köchen in Ausbildung in Bern und Zürich durchgeführt. Dabei wurde die Umsetzbarkeit und Bekanntheit der FODMAP-reduzierten Kostform erfragt. Sowohl im Pretest als auch bei der Umfrage wurden die Aufbau- und Schonkostformen eingefordert. Häufig genannten Aspekte fliessen in das Schema der FODMAP-reduzierte Kostform mit ein.

Es wurden ausschliesslich die Aufbau- und Schonkost ohne die Leichte Vollkost (LVK) und andere Gastroenterologische Diäten berücksichtigt.

## Ergebnisse

Die Umfrage wurde von 22 Diätköchinnen und -köchen vollständig ausgefüllt. Es wurden vier Aufbau- und eine Schonkost in die Auswertung miteinbezogen. Die meisten Diätköchinnen und -köche in Ausbildung (82 %, n= 18) haben noch nie etwas über FODMAP gelesen oder gehört. Alle (N= 22) fanden die FODMAP-reduzierte Kostform, anhand eines Tagesbeispiels umsetzbar. Mit 19 Nennungen sind die glutenfreien Teigwaren das meist genannte Speziallebensmittel, welches in den Betrieben vorhanden ist. Dinkelprodukte sind am geringsten vorhanden (siehe Diagramm).

Wichtige Punkte im Kostformschema sind laut Stichprobe (Total Antworten = 118, Mehrfachnennungen möglich):

- Nicht erlaubte sowie erlaubte Lebensmittel (n= 20)
- Erlaubte Konsistenzen (n= 19)
- Erlaubte Zubereitungsarten und Indikationen (n= 16)
- Portionsgrösse (n= 15)

### Literaturverzeichnis

1 Ohlrich, S. & Beyer-Reiners, E. (2013). Standards und Leitlinie in Ernährungsmanagement im Krankenhaus. In Weimann, A., Schütz, T., Fedders, M., Grünewald, G. & Ohlrich, Ernährungmanagement, Ernährungstherapie: Interdisziplinärer Praxisleitfaden für die klinische Ernährung in Ernährungsmedizin. (S. 239). Hamburg: Hüthig Jehle Rehm GmbH.

2 Abele, H., Beer, K., Blanck, N., Braun, S., Braunewell, H., Carle, R., ... Zerbst, M. (2011). Aufbauadiät, Aufbaukost in Brockhaus der Ernährung, (4.vollst. überarb. Aufl., S.33). München: F.A. Brockhaus.

3 Dittlich, A., Everding, R., Gebhardt, E., Hund-Wissner, E., Kasper, H. & Rottka, H., ... Wolfram, G. (2004). Das Rationalisierungsschema 2004 des Bundesverbandes Deutscher / Deutschen: Ernährungsmediziner (BDEM) e.V., Adipositas Gesellschaft e. V., Akademie für Ernährungsmedizin (DAEM) e.V., Gesellschaft für Ernährung (DGE) e.V., Der Verband der Diätassistenten- Berufsverband (VDD) e. V. & Verband der Diplom- Oecotrophologen (VDO) e.V. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

4 Marsh, A.; Eslick, E. M. & Eslick, G. D. (2015). Does a diet low in FODMAPs reduce symptoms associated with functional gastrointestinal disorders? A comprehensive systematic review and meta-analysis. *European Journal of Nutrition*.

5 Pohl, D. (2014). Die „Low-FODMAP“-Diät – wenn Zucker nicht nur süss ist [Elektronische Version]. *Leading Opinion. Innere Medizin- Gastroenterologie*, 2014, 4, 62-64.

6 Hotel & Gastro Union, GastroSuisse & HotelierSuisse (2015). *Berufsentwicklung/ Diätkoch EFZ. Zusammenfassung Umfrage 5- Jahres- Überprüfung* (2. Aufl.). [Elektronische Version]. Weggis: Hotel & Gastroformation. S.1-13.

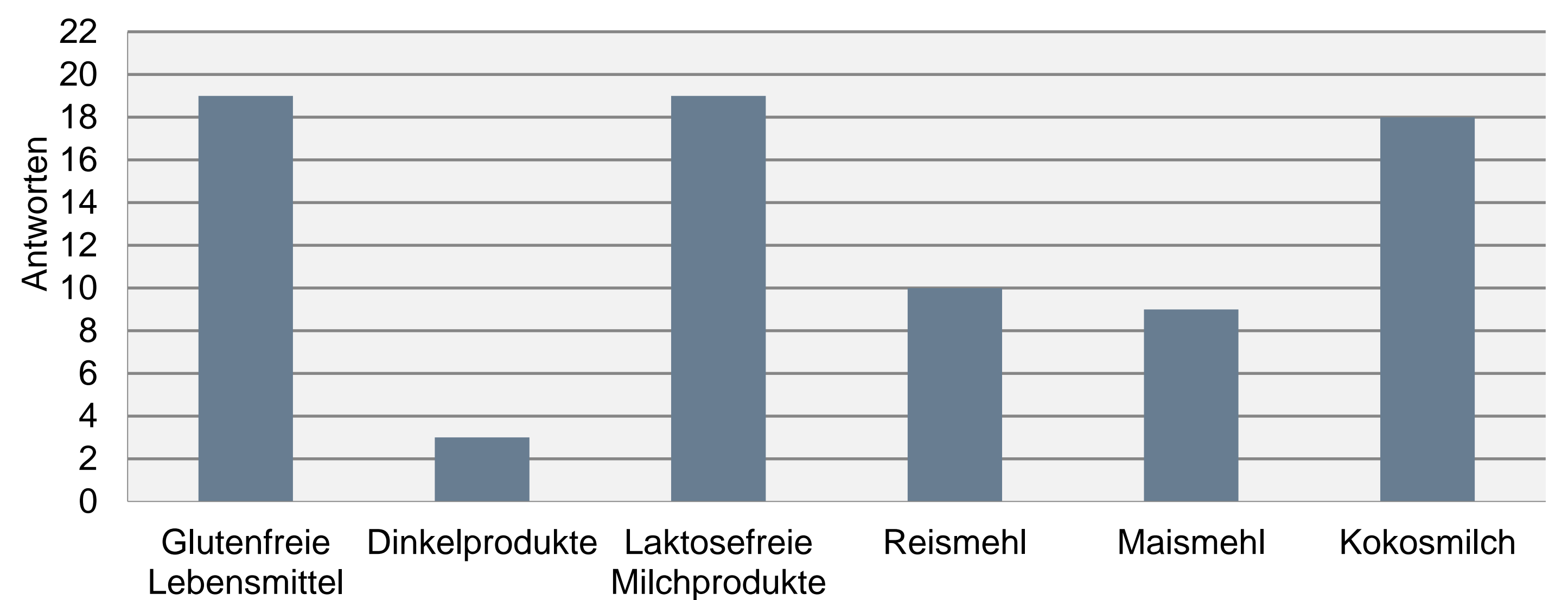


Abbildung 1: Auswahl vorhandener Speziallebensmittel in den einzelnen Betrieben. (Mehrfachantworten möglich, Total Antworten 252)

## Diskussion

Die geringe Rücklaufquote von 16 % in der Umfrage war eine zentrale Schwierigkeit. Es wird davon ausgegangen, dass das Herausgeben von internen Kostformschemata schwierig ist. Es wurden hauptsächlich leichte Vollkost (LVK) Schemata zugesendet. Daraus wird entnommen, dass der Mythos um die LVK weiterhin besteht und die Umsetzung der FODMAP-reduzierten Kostform aus diesem Grund schwierig sein kann. Die benötigten Speziallebensmittel (Laktose- und Glutenfreie- sowie Dinkelprodukte) sind vorhanden. Das Interesse der Diätköchinnen und -köche ist laut Hotel und Gastroformation gross.<sup>6</sup> Daraus kann geschlossen werden, dass eine Umsetzung dieser Kostform, mit den vorhandenen Lebensmittel der Betriebe, möglich ist.

Die australische FODMAP-Datenbank stand nicht zur Verfügung. Dadurch wurde anhand der Monash University Low FODMAP-diet App eine Lebensmittelliste erstellt, welche als Basis der FODMAP-reduzierten Kostform dient.

## Schlussfolgerung

Die Hypothese ist zu verifizieren. **Die FODMAP-reduzierte Kostform kann in Schweizer Spitäler initiiert werden.** Die benötigten Speziallebensmittel sind vorhanden. Eine Weiterbildung bei Diätköchinnen und -köchen, unter der Leitung der Ernährungsberatung, würde der Popularität dieser Kostform helfen.

Von der Gastronomie und diverser klinischer Ernährungsberatungen wurde, in persönlicher Kommunikation, Interesse an der neuen Kostform gezeigt. Somit kann abschliessend gesagt werden, dass **die Einführung der FODMAP-reduzierten Kostform in der Patientenverpflegung möglich und erwünscht ist.**