



Indikationsspezifische Ernährungstherapie

Herausgegeben von

Reha Bedarf GmbH

Selitstr. 12

55234 Erbes-Büdesheim

Vorwort

Die Ernährung ist ein zentraler Bestandteil der menschlichen Gesundheit und gewinnt im Kontext von Krankheiten eine noch größere Bedeutung. Die Indikationsspezifische Ernährungstherapie **nuSELECT** bietet einen wissenschaftlich fundierten und individuell abgestimmten Ansatz, um die Genesung zu fördern, Symptome zu lindern und die Lebensqualität von Patienten zu verbessern.

Im Gegensatz zu allgemeinen Ernährungsempfehlungen berücksichtigt die Indikationsspezifische Ernährungstherapie **nuSELECT** die spezifischen Bedürfnisse einzelner Krankheitsbilder. Erkrankungen wie Diabetes mellitus, Nierenerkrankungen oder Krebserkrankungen erfordern gezielte Ernährungsinterventionen, um Komplikationen zu reduzieren und den Heilungsprozess zu unterstützen. Dabei spielen interdisziplinäre Zusammenarbeit und eine wissenschaftliche Grundlage eine zentrale Rolle.

Diese Form der Therapie umfasst die Anpassung von Makro- und Mikronährstoffen, spezielle Ernährungsformen sowie den Einsatz funktioneller Lebensmittel

oder enteraler und parenteraler Ernährungslösungen. Sie kann helfen, den Blutzuckerspiegel zu stabilisieren, Entzündungen zu reduzieren oder die Immunfunktion zu stärken.

Ein großer Vorteil der Indikationsspezifischen Ernährungstherapie **nuSELECT** liegt in ihrer Vielseitigkeit und ihrem individuellen Ansatz. Sie unterstützt Patienten nicht nur bei der Genesung, sondern verbessert auch deren psychisches Wohlbefinden. Dennoch gibt es Herausforderungen wie Kosten, mangelnde Compliance oder unzureichende Ressourcen, die überwunden werden müssen, um das volle Potenzial dieser Therapie auszuschöpfen.

Die Indikationsspezifische Ernährungstherapie **nuSELECT** ist ein wichtiger Bestandteil der modernen Medizin und bietet innovative Ansätze zur Prävention und Behandlung zahlreicher Krankheiten. Sie verbindet Wissenschaft mit Praxis und zeigt, wie entscheidend eine maßgeschneiderte Ernährung für die Gesundheit und Lebensqualität der Patienten sein kann.

Inhalt

Vorwort	2
1. Einleitung.....	9
2. Definition der Indikationsspezifischen Ernährungstherapie...	10
3. Grundlagen der Indikationsspezifischen Ernährungstherapie.....	12
4. Anwendungsbereiche der Indikationsspezifischen Ernährungstherapie	15
5. Wichtige Komponenten der Indikationsspezifischen Ernährungstherapie	19
6. Funktionelle Lebensmittel	21
7. Spezielle Ernährungslösungen	22
8. Praktische Umsetzung der Indikationsspezifischen Ernährungstherapie	24
9. Vorteile der Indikationsspezifischen Ernährungstherapie.....	26
10. Limitierungen.....	27
11. Fazit	28
12. Literaturverzeichnis.....	29

1. Einleitung

Die Ernährung spielt eine zentrale Rolle für die Gesundheit und das Wohlbefinden eines Menschen. Insbesondere im Krankheitsfall kann die richtige Ernährung nicht nur die Genesung unterstützen, sondern auch Symptome lindern und die Lebensqualität verbessern. Die Indikationsspezifische Ernährungstherapie beschreibt einen individuell angepassten Ansatz, bei dem die Ernährung auf die spezifische Krankheit und den Gesundheitszustand einer Person abgestimmt wird.

Im Gegensatz zu allgemeinen Ernährungsempfehlungen wird bei der Indikationsspezifischen Ernährungstherapie das Krankheitsbild genau analysiert, um eine maßgeschneiderte Ernährungsstrategie zu entwickeln. Sie basiert auf wissenschaftlichen Erkenntnissen und berücksichtigt die ernährungsphysiologischen Bedürfnisse des Patienten.

2. Definition der Indikationsspezifischen Ernährungstherapie

Die Indikationsspezifische Ernährungstherapie ist ein therapeutisches Konzept, das darauf abzielt, die Ernährung eines Patienten gezielt auf eine bestimmte Erkrankung oder medizinische Indikation abzustimmen. Der Begriff setzt sich zusammen aus:

Indikation: Die Rechtfertigung für eine bestimmte Maßnahme, eine spezifische Behandlung oder Anpassung der Ernährung.

Therapie: Die gezielte Intervention zur Linderung oder Heilung von Symptomen und zur Unterstützung des Heilungsprozesses.

Spezifische Ernährung: Die Auswahl und Anpassung von Nährstoffen, Lebensmitteln und Ernährungsformen, die den Bedürfnissen des Patienten gerecht werden.

Beispiele für Erkrankungen, bei denen die Indikationsspezifische Ernährungstherapie angewendet wird, sind Diabetes mellitus, chronische Niereninsuffizienz, Krebserkrankungen, Morbus Crohn, Adipositas oder auch neurodegenerative Erkrankungen wie Morbus Parkinson.

3. Grundlagen der Indikationsspezifischen Ernährungstherapie

Wissenschaftliche Basis:

Die Ernährungstherapie stützt sich auf die neuesten Erkenntnisse aus der Ernährungswissenschaft und Medizin. Dies umfasst:

- Kenntnisse über Makro- und Mikro-nährstoffe
- Vorteile der sekundären Nährstoffe
- Verstehen von Stoffwechselprozessen bei verschiedenen Krankheitsbildern
- Erkenntnisse aus klinischen Studien, die den Einfluss von Ernährung auf spezifische Erkrankungen untersucht haben.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit:

Die Indikationsspezifische Ernährungstherapie wird in Zusammenarbeit mit verschiedenen Fachbereichen durchgeführt, darunter:

- Ernährungsmediziner
- Diätassistenten oder Ernährungsberater
- Fachärzte (z. B. Gastroenterologen, Onkologen, Kardiologen)
- Pflegepersonal.

Personalisierung:

Jede Ernährungsempfehlung wird individuell angepasst. Dabei spielen Faktoren wie Alter, Geschlecht, Gewicht, Krankheitsstadium, körperliche Aktivität und persönliche Vorlieben eine Rolle.

Zielsetzung:

Die Ziele der Indikationsspezifischen Ernährungstherapie variieren je nach Indikation. Sie können beinhalten:

- Förderung der Wundheilung (z. B. bei Dekubitus)
- Stabilisierung des Blutzuckerspiegels (z. B. bei Diabetes mellitus)

- Verbesserung der Verdauungsfunktion
(z. B. bei Reizdarmsyndrom)
- Unterstützung des Immunsystems
(z. B. bei Krebspatienten)
- Reduktion von Diarrhoen oder Obstipation.

4. Anwendungsbereiche der Indikations-spezifischen Ernährungstherapie

Diabetes mellitus:

Die Ernährungstherapie bei Diabetes mellitus zielt darauf ab, den Blutzuckerspiegel zu stabilisieren und langfristige Komplikationen zu vermeiden.

Wichtige Aspekte sind:

- Kontrolle der Kohlenhydratzufuhr (z. B. durch den glykämischen Index)
- Förderung einer ausgewogenen Ernährung mit Ballaststoffen, ungesättigten Fettsäuren und begrenztem Zucker
- Anpassung an Therapie.

Krebserkrankungen:

Bei Krebserkrankungen hat die Ernährungstherapie verschiedene Ziele:

- Erhalt oder Wiederherstellung eines gesunden Körpergewichts
- Unterstützung des Immunsystems durch antioxidative und entzündungshemmende Nährstoffe
- Reduktion von therapiebedingten Nebenwirkungen wie Übelkeit, Appetitlosigkeit oder Durchfall
- Einsatz von speziellen Trink- oder Sondennahrungen bei Kachexie (krankheitsbedingtem Gewichtsverlust).

Chronische Nierenerkrankung:

Hier liegt der Fokus auf der Entlastung der Nieren durch eine angepasste Ernährung:

- Reduktion der Eiweißzufuhr (bei nicht-dialysepflichtigen Patienten)
- Begrenzung von Phosphat und Kalium
- Sicherstellung einer ausreichenden Energiezufuhr trotz Einschränkungen.

Adipositas:

Die Ernährungstherapie bei Adipositas zielt auf eine langfristige Gewichtsreduktion ab:

- Erstellung eines kalorienreduzierten, aber nährstoffreichen Ernährungsplans
- Förderung von Verhaltensänderungen und Achtsamkeit beim Essen
- Einbindung von Bewegung und psychologischer Unterstützung.

Morbus Crohn und Colitis ulcerosa:

Bei entzündlichen Darmerkrankungen geht es darum, den Darm zu entlasten und Entzündungen zu reduzieren. Dies kann durch folgende Maßnahmen erreicht werden:

- Einsatz von Schonkost in akuten Phasen
- Ausreichende Zufuhr von Eiweiß und Mikronährstoffen (z. B. Vitamin B12, Eisen)
- Verwendung von enteraler oder parenteraler Ernährung bei schweren Schüben.

Neurodegenerative Erkrankungen:

Bei Krankheiten wie Morbus Parkinson oder Morbus Alzheimer steht die Ernährung im Zusammenhang mit der kognitiven Leistung des Gehirns und/oder der Muskelkraft:

- Einsatz von mediterraner oder ketogener Diät zur Förderung der Gehirngesundheit
- Sicherstellung einer ausreichenden Energiezufuhr bei Kau- oder Schluckstörungen.

5. Wichtige Komponenten der Indikationsspezifischen Ernährungstherapie

Makronährstoffe:

Die Verteilung von Kohlenhydraten, Fetten und Proteinen wird an die Krankheit angepasst. Zum Beispiel:

- Erhöhter Proteinbedarf bei Wundheilung oder Kachexie
- reduzierte Fettzufuhr bei Pankreatitis
- modifizierte Kohlenhydratzufuhr bei Diabetes.

Mikronährstoffe:

Vitamine und Mineralstoffe sind essenziell, um Defizite auszugleichen und den Körper zu unterstützen:

- Vitamin D und Calcium bei Osteoporose
- Eisen bei Anämie

- Omega-3-Fettsäuren bei entzündlichen Erkrankungen.

Mineralstoffe:

Mineralstoffe wie Calcium, Magnesium, Phosphor, Schwefel und Chlorid sind für den Körper essenziell, da sie lebenswichtige steuernde, strukturgebende und schützende Funktionen übernehmen.

Wirkungstyp	Beispiele
strukturbildend	Calcium, Phosphor (Knochen, Zähne)
regulierend	Magnesium, Chlorid (Nerven, Wasserhaushalt)
stoffwechsel- aktivierend	Schwefel, Magnesium (Enzyme, Eiweißstoffwechsel)

6. Funktionelle Lebensmittel

Funktionelle Lebensmittel enthalten spezifische bioaktive Substanzen, die positive Effekte auf die Gesundheit haben können.

Probiotika und Präbiotika unterstützen die Darmgesundheit, indem sie das Gleichgewicht der Darmflora fördern und die Verdauung verbessern.

Polyphenole sind Antioxidantien, die das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen senken können.

7. Spezielle Ernährungslösungen

Manchmal ist eine normale Nahrungsaufnahme nicht möglich. In solchen Fällen kommen spezielle Lösungen zum Einsatz:

Enterale Ernährung

Enterale Ernährung erfolgt über eine spezielle Ernährungssonde direkt in den Magen oder den Dünndarm.

Parenterale Ernährung

Parenterale Ernährung versorgt Patienten über die Vene mit Nährstoffen, wenn der Darm nicht funktionstüchtig ist oder schwerwiegende Darmprobleme vorliegen.

Trinknahrung

Trinknahrung spielt eine wichtige Rolle in der Indikationsspezifischen Ernährungstherapie, insbesondere bei Patienten mit Mangelernährung oder erhöhtem Energiebedarf. Trinknahrung ist eine

flüssige, nährstoffreiche Lösung, die wichtige Makro- und Mikronährstoffe enthält. Sie wird bei Appetitlosigkeit, Kau- oder Schluckstörungen sowie in der onkologischen und geriatrischen Ernährung eingesetzt.

Hochkalorische Cremes

Hochkalorische Cremes sind für Patienten mit starkem Gewichtsverlust oder erhöhtem Energiebedarf hervorragend geeignet. Sie liefern konzentrierte Energie in kleinen Portionen und können einfach in die tägliche Ernährung integriert werden, beispielsweise als Aufstrich oder Dessert.

Trinknahrung und Cremes unterstützen den Ernährungszustand und verbessern die Lebensqualität betroffener Patienten.

8. Praktische Umsetzung der Indikations-spezifischen Ernährungstherapie

8.1 Anamnese und Diagnose

Eine gründliche Anamnese bildet die Grundlage, um die Ernährungstherapie an die Bedürfnisse des Patienten anzupassen. Hierzu zählen:

- Medizinische Vorgeschichte
- Ernährungsmuster und -präferenzen
- Körperliche und metabolische Parameter (z. B. BMI, Blutwerte).

8.2 Zieldefinition

Die Ziele der Ernährungstherapie sollten messbar, realistisch und auf die Gesundheit des Patienten ausgerichtet sein, zum Beispiel:

- Verbesserung des Ernährungszustands (z. B. Gewichtszunahme bei Untergewicht)

- Kontrolle von Laborwerten (z. B. Senkung des HbA1c-Werts bei Diabetes).

8.3 Erstellung eines Speiseplans

Der Speiseplan sollte einfach umsetzbar und individuell angepasst sein. Dazu zählt:

- Berücksichtigung kultureller und persönlicher Vorlieben
- Geschmackliche Vorlieben
- Integration in den Alltag des Patienten.

8.4 Monitoring und Anpassung

Die Ernährungstherapie erfordert regelmäßige Überprüfung und Anpassung durch die Überwachung von Symptomen und Laborwerten und das Feedback des Patienten über Akzeptanz und Verträglichkeit.

9. Vorteile der Indikationsspezifischen Ernährungstherapie

- **Verbesserung der Lebensqualität**
Patienten profitieren von einer optimal auf ihre Krankheit abgestimmten Ernährung.
- **Linderung von Symptomen**
Richtige Ernährung kann Beschwerden wie Übelkeit, Schmerzen oder Müdigkeit reduzieren.
- **Prävention von Komplikationen**
Eine angepasste Ernährung hilft, Folgeerkrankungen oder Verschlechterungen zu vermeiden.
- **Förderung der Genesung**
Eine optimale Nährstoffversorgung unterstützt den Heilungsprozess.
- **Kosteneffizienz**
Langfristig können durch weniger Komplikationen und Krankenhausaufenthalte Kosten gesenkt werden.

10. Limitierungen

Trotz der offensichtlichen Vorteile gibt es auch Limitierungen bei der Umsetzung einer Ernährungstherapie. Diese liegen in dem individuell unterschiedlichen Ansprechen der Patienten auf die Therapie, einer möglicherweise mangelhaften Compliance sowie möglichen Kosten, falls die Krankenkasse eine Kostenübernahme ablehnt.

11. Fazit

Die Indikationsspezifische Ernährungstherapie nuSELECT ist ein essenzieller Bestandteil der modernen Medizin.

Sie bietet maßgeschneiderte Lösungen, die auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten mit ihren spezifischen Krankheiten abgestimmt sind.

Durch eine Kombination aus wissenschaftlicher Expertise, interdisziplinärer Zusammenarbeit und patientenzentrierter Betreuung kann sie die Lebensqualität verbessern, Heilungsprozesse fördern und langfristig Komplikationen verhindern.

Dieser Ansatz erfordert jedoch eine sorgfältige Planung, Überwachung und Anpassung, um seine volle Wirkung zu entfalten.

Mit dem wachsenden Bewusstsein für die Bedeutung der Ernährung in der Medizin wird die Indikationsspezifische Ernährungstherapie auch in Zukunft eine zentrale Rolle spielen.

12. Literaturverzeichnis

Leitlinien & Grundlagenwerke

Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM). (2024). *Leitlinien der DGEM zur Klinischen Ernährung*.

<https://www.dgem.de/leitlinien>

Sobotka, L. (Hrsg.). (2021). *Basics in Clinical Nutrition* (6. Aufl.). Galén.

Elia, M., & Stratton, R. (2020). *A Pocket Guide to Clinical Nutrition*. ESPEN.

Weimann, A., Braga, M., Carli, F., et al. (2021). ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in surgery. *Clinical Nutrition*, 40(7), 4745–4761.

Onkologie & Ernährung

Arends, J., Baracos, V., Bertz, H., et al. (2017). ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clinical Nutrition*, 36(1), 11–48.

Caccialanza, R., Pedrazzoli, P., & Cereda, E. (2020). Nutritional support in cancer patients: A position paper. *Supportive Care in Cancer*, 28, 529–555.

Fearon, K., Strasser, F., Anker, S., et al. (2011). Definition and classification of cancer cachexia. *Lancet Oncology*, 12(5), 489–495.

Diabetes & Ernährung

American Diabetes Association. (2023). Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care*, 46(Suppl. 1), S1–S291.

DGE. (2019). *Evidenzbasierte Leitlinie: Kohlenhydratzufuhr und Diabetes mellitus*. Deutsche Gesellschaft für Ernährung.

Evert, A. B., Dennison, M., Gardner, C., et al. (2019). Nutrition therapy for adults with diabetes or prediabetes. *Diabetes Care*, 42(5), 731–754.

Nierenerkrankungen & Ernährung

ESPEN. (2020). ESPEN guideline on clinical nutrition in chronic kidney disease. *Clinical Nutrition*, 39(5), 1464–1480.

Ikizler, T. A., Burrowes, J. D., Byham-Gray, L. D., et al. (2020). KDOQI clinical practice guideline for nutrition in CKD. *American Journal of Kidney Diseases*, 76(3), S1–S107.

Kopple, J. D., & Massry, S. G. (2022). *Nutritional Management of Renal Disease* (4. Aufl.). Academic Press.

Gastroenterologie / Morbus Crohn / Colitis ulcerosa

Bischoff, S. C., Koletzko, B., Wirtz, S., et al. (2020). Klinische Ernährung in der Gastroenterologie. *Zeitschrift für Gastroenterologie*, 58(7), 691–747.

Forbes, A., Escher, J., Hébuterne, X., et al. (2017). ESPEN guideline: Clinical nutrition in inflammatory bowel disease. *Clinical Nutrition*, 36(2), 321–347.

Adipositas & Ernährung

Wadden, T. A., & Bray, G. A. (Hrsg.). (2019). *Handbook of Obesity Treatment* (2. Aufl.). Guilford Press.

DGE, ÖGE & SGE. (2020). *Gemeinsame Leitlinie: Prävention und Therapie der Adipositas*.

Neurodegenerative Erkrankungen & Ernährung

van der Linde, R. M., et al. (2019). Nutrition and dementia prevention. *Journal of Clinical Medicine*, *8*(8), 1174.

Phillips, M. C. L. (2019). Ketogenic diets and Alzheimer's disease. *Neurotherapeutics*, *16*(3), 741–753.

Funktionelle Lebensmittel & Mikronährstoffe

Shahidi, F., & Ambigaipalan, P. (2018). Omega-3 fatty acids and health. *Annual Review of Food Science and Technology*, *9*, 345–381.

Gibson, G. R., Hutkins, R., & Sanders, M. (2017). Expert consensus document: Probiotics and prebiotics. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, *14*, 491–502.

Scalbert, A., Manach, C., Morand, C., et al. (2005). Polyphenols: Food sources and bioavailability. *American Journal of Clinical Nutrition*, *81*, 230–242.

Enterale & Parenterale Ernährung

Koletzko, B., Goulet, O., Hunt, J., et al. (2005). Guidelines on Pediatric Parenteral Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 41(Suppl. 2), S1–S87.

Singer, P., Blaser, A. R., Berger, M. M., et al. (2019). ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. *Clinical Nutrition*, 38(1), 48–79.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung der Herausgeber unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

1. Auflage, April 2026

