

# Inhalt

**Geleitwort — VII**

**Vorwort — IX**

**Verzeichnis der Autoren — XXIII**

## **Teil I Grundlagen – Pathophysiologie**

- 1 Mangelernährung – Bedeutung für Organfunktion und Refeeding-Syndrom — 3**
  - 1.1 Einleitung — 3
  - 1.2 Mangelernährung und GI-Funktion — 3
    - 1.2.1 Magenfunktion — 3
    - 1.2.2 Pankreasfunktion — 4
    - 1.2.3 Dünndarmfunktion — 5
    - 1.2.4 Leberfunktion — 6
  - 1.3 Refeeding-Syndrom — 7
    - 1.3.1 Epidemiologie und Diagnose — 7
    - 1.3.2 Pathophysiologie — 8
    - 1.3.3 Prävention und Management — 9
  - 1.4 Expertenempfehlungen in der Nussschale — 12
  
- 2 Wie wird der Ernährungszustand bestimmt? — 15**
  - 2.1 Einleitung — 15
  - 2.2 Methoden zum Screening auf Mangelernährung — 16
    - 2.2.1 Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) — 17
    - 2.2.2 Nutritional Risk Screening (NRS-2002) — 18
    - 2.2.3 Mini Nutritional Assessment (MNA) — 20
  - 2.3 Methoden zur Bestimmung des Ernährungszustandes (Assessment) — 21
    - 2.3.1 Ungewollter Gewichtsverlust — 21
    - 2.3.2 Body-Mass-Index (BMI) — 22
    - 2.3.3 Körperzusammensetzung und Organfunktion — 24
    - 2.3.4 Reduzierte Nahrungsaufnahme — 26
    - 2.3.5 Metabolisches Trauma durch Krankheit oder Verletzung — 27
    - 2.3.6 Subjective Global Assessment (SGA) — 28
    - 2.3.7 Andere Methoden — 29
  - 2.4 Leitlinienempfehlungen in der Nussschale — 30

- 3 Sarkopenie und Kachexie — 33**
  - 3.1 Vorbemerkung — 33
  - 3.2 Sarkopenie — 33
    - 3.2.1 Einführung — 33
    - 3.2.2 Definition und Diagnosekriterien der Sarkopenie — 33
    - 3.2.3 Pathophysiologische Hintergründe — 35
    - 3.2.4 Prävalenz — 38
    - 3.2.5 Folgen und Auswirkungen der Sarkopenie — 38
    - 3.2.6 Therapie und Prävention der Sarkopenie — 38
  - 3.3 Kachexie — 39
    - 3.3.1 Einführung — 39
    - 3.3.2 Definition und Diagnosekriterien der Kachexie — 39
    - 3.3.3 Pathophysiologische Hintergründe — 40
    - 3.3.4 Prävalenz der Kachexie — 42
    - 3.3.5 Folgen und Auswirkungen der Kachexie — 43
  - 3.4 Diagnostische Verfahren — 43
    - 3.4.1 Handgreifkraft — 43
    - 3.4.2 Short Physical Performance Battery (SPPB) — 44
    - 3.4.3 Körperzusammensetzung — 46
  - 3.5 Expertenempfehlungen in der Nussschale — 50
  
- 4 Bedarf – Energie, Makro- und Mikronährstoffe — 53**
  - 4.1 Bedarf – Definition und Einordnung — 53
  - 4.2 Energie — 54
    - 4.2.1 Energieumsatz – Schätzung anhand von Berechnungsvorschriften (Algorithmen) — 55
    - 4.2.2 Energieumsatz – Bestimmung mittels indirekter Kalorimetrie — 55
    - 4.2.3 Gesamtenergieumsatz – Richtwerte bei gastroenterologischen Krankheiten — 56
  - 4.3 Makronährstoffe — 56
    - 4.3.1 Proteine — 57
    - 4.3.2 Kohlenhydrate — 58
    - 4.3.3 Fette — 59
  - 4.4 Mikronährstoffe — 61
    - 4.4.1 Vitamine — 62
    - 4.4.2 Mineralstoffe — 64
    - 4.4.3 Sekundäre Pflanzenstoffe — 65
  - 4.5 Expertenempfehlungen in der Nussschale — 66
  
- 5 Enterale Ernährung – welche Nahrung für welchen Patienten? — 69**
  - 5.1 Einleitung — 69
    - 5.1.1 Definitionen — 69

- 5.1.2 Kostenerstattung — 70
- 5.2 Makronährstoffkomponenten — 71
- 5.3 Standardnahrungen — 72
- 5.3.1 Bilanzierte Diät als Supplement — 72
- 5.3.2 Sondennahrungen — 72
- 5.4 Krankheitsspezifische bilanzierte Diäten — 73
- 5.4.1 Immunmodulierende bilanzierte Diäten — 73
- 5.4.2 Bilanzierte Diäten bei Niereninsuffizienz — 74
- 5.4.3 Bilanzierte Diäten bei Leberzirrhose — 74
- 5.4.4 Nahrungen bei Maldigestion oder Malabsorption — 75
- 5.4.5 Bilanzierte Diäten bei Tumorkachexie — 76
- 5.4.6 Bilanzierte Diäten bei Diabetes — 77
- 5.4.7 Spezialdiäten — 77
- 5.5 Ernährungssonden — 78
- 5.5.1 Nasale Sonden — 78
- 5.5.2 PEG — 79
- 5.6 Expertenempfehlungen in der Nussschale — 79
  
- 6 Parenterale Ernährung – Lösungen und Probleme — 81**
- 6.1 Einleitung — 81
- 6.2 Makronährstoffe — 82
- 6.2.1 Kohlenhydrate — 82
- 6.2.2 Fett — 82
- 6.2.3 Aminosäuren — 84
- 6.3 Mikronährstoffe — 88
- 6.4 Elektrolyte — 89
- 6.5 Flüssigkeit — 89
- 6.6 All-in-One-Konzept — 90
- 6.7 Inkompatibilitäten — 90
- 6.8 Expertenempfehlungen in der Nussschale — 91

## Teil II Klinische Ernährungsmedizin

- 7 Praktische Umsetzung moderner ernährungsmedizinischer Erkenntnisse im Krankenhaus — 95**
- 7.1 Einleitung — 95
- 7.2 Voraussetzungen — 95
- 7.2.1 Personal — 95
- 7.2.2 Strukturen — 96
- 7.2.3 Qualitätssicherung — 96
- 7.3 Speisenversorgung in der Klinik — 97

7.3.1	LEKuP und Rationalisierungsschema — 97
7.3.2	Diät katalog des Krankenhauses — 98
7.3.3	Logistik der Speiserversorgung — 98
7.4	Abläufe und Prozesse — 99
7.4.1	Patientenerstkontakt — 99
7.4.2	Interdisziplinäre Zusammenarbeit und Schnittstellen — 100
7.5	Ernährungsintervention — 102
7.5.1	Praktische Umsetzung — 102
7.5.2	Dokumentation — 104
7.6	Finanzielle Aspekte — 105
7.6.1	DRG, OPS und ICD — 105
7.6.2	Ernährungsmedizinische Komplexbehandlung — 107
7.6.3	Verbesserungspotential — 107
7.7	Empfehlungen in der Nussschale — 108
<b>8</b>	<b>Ernährung des Intensivpatienten — 111</b>
8.1	Ziele der Ernährungstherapie — 111
8.2	Pathophysiologie — 111
8.2.1	Energiestoffwechsel — 111
8.2.2	Proteinstoffwechsel — 113
8.2.3	Fettstoffwechsel — 113
8.2.4	Glukosestoffwechsel — 113
8.2.5	Darmfunktion und bakterielle Translokation — 114
8.3	Zufuhrempfehlungen — 114
8.3.1	Energie — 114
8.3.2	Eiweiß, Aminosäuren — 117
8.3.3	Mikronährstoffe — 118
8.4	Indikation der Ernährungstherapie — 118
8.5	Monitoring — 119
8.6	Enterale Ernährung — 120
8.6.1	Ernährungs sonden — 120
8.6.2	Enterale Sondennahrungen — 121
8.6.3	Algorithmen für die Enterale Ernährung — 121
8.7	Parenterale Ernährung — 124
8.7.1	Welche Fettemulsion? — 124
8.7.2	Welche Aminosäurenlösung? — 124
8.7.3	Mikronährstoffe — 125
8.8	Leitlinienempfehlungen in der Nussschale — 126
<b>9</b>	<b>Akute Pankreatitis — 129</b>
9.1	Das Dogma – ein Paradigmenwechsel — 129
9.2	Grundlagen — 130

- 9.2.1 Klinische Aspekte der akuten Pankreatitis — 131
- 9.2.2 Ernährungstherapie – eigentlich geht es um den Darm — 131
- 9.3 Ernährungszustand von Patienten mit akuter Pankreatitis — 133
- 9.4 Total parenteral vs. frühzeitig enteral — 133
- 9.5 Bei welchem Patienten ist welche Ernährungstherapie indiziert? — 135
- 9.6 Mit welcher Nährlösung wann beginnen? — 136
- 9.7 Nasojejunal, nasogastral oder oral? — 137
- 9.8 Einsatz von Pro-/Präbiotika — 138
- 9.9 Klinischer Stellenwert der Immunonutrition — 139
- 9.10 Leitlinienempfehlungen in der Nussschale — 139

## **10 Chronische Pankreatitis — 143**

- 10.1 Einleitung — 143
- 10.2 Physiologie des exokrinen Pankreas — 143
- 10.3 Pathophysiologie der chronischen Pankreatitis — 144
- 10.4 Klinik der chronischen Pankreatitis — 145
- 10.5 Ernährungszustand bei chronischer Pankreatitis — 145
- 10.5.1 Körpergewicht und Körperzusammensetzung — 145
- 10.5.2 Metabolische Charakterisierung — 146
- 10.5.3 Mikronährstoffe und Vitamine — 147
- 10.6 Ernährungsmedizinische Strategien — 147
- 10.6.1 Pankreasenzymsubstitution — 148
- 10.6.2 Schmerztherapie — 149
- 10.6.3 Orale Ernährung — 149
- 10.6.4 Künstliche Ernährung — 151
- 10.7 Leitlinien in der Nussschale — 152

## **11 Akutes Leberversagen — 155**

- 11.1 Einleitung — 155
- 11.2 Pathophysiologie — 155
- 11.2.1 Einfluss des Ernährungszustandes — 155
- 11.2.2 Energiestoffwechsel — 156
- 11.2.3 Glukosestoffwechsel — 156
- 11.2.4 Fettstoffwechsel — 157
- 11.2.5 Aminosäurenstoffwechsel — 157
- 11.3 Energie- und Nährstoffbedarf — 158
- 11.3.1 Energiebedarf — 158
- 11.3.2 Kohlenhydrat- und Fettbedarf — 159
- 11.3.3 Eiweiß- und Aminosäurenbedarf — 159
- 11.3.4 Mikronährstoffbedarf — 160
- 11.4 Therapie — 160
- 11.4.1 Therapieziele — 160

- 11.4.2 Enterale und Parenterale Ernährung — 161
- 11.5 Leitlinienempfehlungen in der Nussschale — 162
  
- 12 Nicht-Alkoholische Fettlebererkrankung — 165**
  - 12.1 Einleitung — 165
  - 12.2 Epidemiologie — 165
  - 12.3 Energie- und Eiweißbedarf — 166
  - 12.4 Therapie — 166
    - 12.4.1 Therapieziel — 166
    - 12.4.2 Hypokalorische Ernährung — 167
    - 12.4.3 Mediterrane Ernährung — 168
    - 12.4.4 Sport — 169
    - 12.4.5 Alkoholkonsum — 170
    - 12.4.6 Ernährungssupplemente — 171
    - 12.4.7 Metabolische Chirurgie — 172
  - 12.5 Leitlinienempfehlungen in der Nussschale — 173
  
- 13 Leberzirrhose und Alkoholische Steatohepatitis — 177**
  - 13.1 Einleitung — 177
  - 13.2 Grundlagen — 177
    - 13.2.1 Ernährungsbedingtes Risiko — 177
    - 13.2.2 Einfluss des Ernährungsstatus auf die Lebererkrankung — 180
    - 13.2.3 Einfluss der Leberkrankheit auf den Ernährungszustand — 180
    - 13.2.4 Pathophysiologie und Bedarf von Nährstoffen — 181
  - 13.3 Ernährungstherapie — 184
    - 13.3.1 Leberzirrhose — 184
    - 13.3.2 Alkoholische Steatohepatitis — 187
    - 13.3.3 Perioperative Ernährung und Transplantation — 187
  - 13.4 Leitlinienempfehlungen in der Nussschale — 188
  
- 14 Präbiotika, Probiotika und Nahrungsmittelunverträglichkeiten — 191**
  - 14.1 Einleitung — 191
  - 14.2 Mikrobiota des Kolons – gesicherte Erkenntnisse — 191
  - 14.3 Modulation der Mikrobiota durch Präbiotika — 192
  - 14.4 Modulation der Mikrobiota durch Probiotika — 193
  - 14.5 Darmgasbildung als Ursache unspezifischer Nahrungsmittelunverträglichkeiten — 195
  - 14.6 Mikrobiota des Kolons – neue Daten aus der Grundlagenforschung — 198
  - 14.7 Expertenempfehlungen in der Nussschale — 199

<b>15</b>	<b>Nahrungsmittelallergien — 201</b>
15.1	Definitionen und Basisinformationen — 201
15.1.1	Epidemiologie — 203
15.2	Symptomatik und klinische Bilder — 203
15.2.1	Gastrointestinale Symptome der IgE-vermittelten Nahrungsmittelallergie — 205
15.2.2	Extraintestinale Symptome der IgE-vermittelten Nahrungsmittelallergie — 206
15.2.3	Gastrointestinale Symptome der nicht-IgE-vermittelten Nahrungsmittelallergie — 206
15.2.4	Extraintestinale Symptome der nicht-IgE-vermittelten Nahrungsmittelallergie — 207
15.2.5	IgE- und nicht-IgE-vermittelte Nahrungsmittelallergie und chronische Krankheitsbilder — 207
15.3	Diagnostik — 208
15.3.1	IgE-vermittelte Nahrungsmittelallergie — 209
15.3.2	Nicht-IgE-vermittelte Nahrungsmittelallergie — 213
15.4	Therapie von gastrointestinal vermittelten Allergien — 214
15.5	Wichtige Differentialdiagnosen zur Nahrungsmittelallergie — 216
15.5.1	Histaminunverträglichkeit — 216
15.5.2	Mastozytose und Mastzellaktivierungssyndrom — 217
15.6	Leitlinienempfehlungen in der Nussschale — 218
<b>16</b>	<b>Zöliakie und Nicht-Zöliakie-Weizensensitivität — 221</b>
16.1	Einleitung — 221
16.2	Grundlagen — 221
16.2.1	Definitionen — 221
16.2.2	Vom Getreidekorn zu Prolaminen — 222
16.2.3	Zöliakie-Genetik — 223
16.2.4	Immunpathologie der Zöliakie — 224
16.2.5	Hypothesen zur Pathogenese der Nicht-Zöliakie-Weizensensitivität — 226
16.3	Klinisches Bild — 227
16.4	Diagnostik — 228
16.4.1	Diagnostik der Zöliakie — 228
16.4.2	Zöliakieserologie — 228
16.4.3	Endoskopie und Dünndarmhistologie bei Zöliakie — 229
16.4.4	Diagnostik der Nicht-Zöliakie-Weizensensitivität (NZWS) — 231
16.5	Therapie — 232
16.5.1	Therapie der Zöliakie — 232
16.5.2	Mangelercheinungen bei Zöliakie — 234
16.5.3	Komplizierter Verlauf der Zöliakie – refraktäre Zöliakie — 234

16.5.4	Behandlung der Nicht-Zöliakie-Weizensensitivität —	235
16.6	Expertenempfehlungen in der Nusschale —	236
<b>17</b>	<b>Ernährung bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen —</b>	<b>239</b>
17.1	Einleitung —	239
17.2	Vorbemerkungen —	239
17.2.1	Beitrag der Ernährung in der CED Pathogenese —	239
17.2.2	Effekte der CED auf Stoffwechsel und Ernährungszustand —	240
17.2.3	Energie- und Proteinbedarf —	242
17.3	Ernährungstherapie bei aktiver CED —	242
17.3.1	Orale Kost —	242
17.3.2	Oral bilanzierte Diäten (OBD) —	243
17.3.3	Enterale Ernährung —	243
17.3.4	Parenterale Ernährung —	244
17.4	Ernährungstherapie zum Remissionserhalt —	244
17.4.1	Orale Kost —	244
17.4.2	Exklusionsdiäten —	245
17.4.3	Orale bilanzierte Diät oder enterale Ernährung —	245
17.4.4	Fettmodifizierte bilanzierte Diät —	245
17.4.5	$\omega$ 3-Fettsäure angereicherte bilanzierte Diät —	246
17.4.6	Mikronährstoffe in der Remissionsphase —	246
17.5	Prä- und Probiotika —	246
17.5.1	Morbus Crohn —	247
17.5.2	Colitis ulcerosa —	247
17.5.3	Pouchitis —	247
17.6	Sekundäre Pflanzenstoffe —	248
17.7	Ernährungstherapie bei CED Komplikationen —	248
17.7.1	Eisenmangel —	248
17.7.2	CED und Knochengesundheit —	248
17.7.3	Morbus Crohn mit intestinalen Strikturen —	249
17.7.4	Perioperative Ernährung bei CED —	249
17.8	CED und körperliche Aktivität —	250
17.9	Leitlinienempfehlungen in der Nusschale —	250
<b>18</b>	<b>Darmversagen, Kurzdarm-Syndrom —</b>	<b>255</b>
18.1	Einleitung —	255
18.1.1	Begriffsbestimmungen —	255
18.1.2	Funktionelle Anatomie —	256
18.1.3	Adaptation —	257
18.2	Parenterale Substitution —	258
18.2.1	Wasser und Elektrolyte —	259
18.2.2	Makronährstoffe —	260

- 18.2.3 Mikronährstoffe — 261
- 18.2.4 Compounding — 261
- 18.3 Probleme und Komplikationen — 262
  - 18.3.1 Medikamentenabsorption — 262
  - 18.3.2 Nephropathie — 262
  - 18.3.3 Osteopathie — 262
  - 18.3.4 Intestinal failure associated liver disease (IFALD) — 262
- 18.4 Zentralvenöse Zugänge für die parenterale Substitution — 263
  - 18.4.1 Katheter-assoziierte Infektionen — 263
  - 18.4.2 Katheterokklusion, Thrombosen — 266
- 18.5 Gezielte medikamentöse Therapie — 266
- 18.6 Diätetische Überlegungen — 268
- 18.7 Chirurgische Intervention und Transplantation — 268
- 18.8 Leitlinienempfehlungen in der Nussschale — 269
  
- 19 Adipositas therapie in der Arztpraxis — 271**
  - 19.1 Einleitung — 271
  - 19.2 Adipositas und Hausarztpraxis — 271
  - 19.3 Die Schwerpunktpraxis Ernährungsmedizin BDEM — 273
  - 19.3.1 Adipositas therapie in der Schwerpunktpraxis Ernährungsmedizin BDEM — 274
  - 19.3.2 Medikamentöse Adipositas therapie — 276
  - 19.3.3 DOC WEIGHT® — 277
  - 19.3.4 Welche Ernährung ist die Richtige zum Abnehmen? — 278
  - 19.4 Neue Klassifikationssysteme der Adipositas – Fallbeispiel — 278
  - 19.5 Multimodale Adipositas therapie in der Schwerpunktpraxis — 279
    - 19.5.1 Vorbereitung auf Adipositaschirurgie — 280
    - 19.5.2 Nachsorge nach Adipositaschirurgie — 280
  - 19.6 Aktuelle Situation der Adipositasversorgung in der Arztpraxis — 281
  - 19.7 Expertenempfehlungen in der Nussschale — 281
  
- 20 Ernährung und metabolische Folgen nach bariatrischen Eingriffen — 283**
  - 20.1 Einleitung — 283
    - 20.1.1 Indikation für die Adipositaschirurgie — 283
    - 20.1.2 Kontraindikationen für die Adipositaschirurgie — 284
  - 20.2 Operative Verfahren — 284
    - 20.2.1 Magenband — 284
    - 20.2.2 Sleeve-Gastrektomie — 285
    - 20.2.3 Roux-Y- Bypass — 285
    - 20.2.4 Omega Loop-Bypass (Ein-Anastomosen-Bypass) — 287
    - 20.2.5 Biliopankreatische Diversion — 288
  - 20.3 Ergebnisse nach bariatrisch-metabolischen Operationen — 288

- 20.3.1 Allgemeine Komplikationen — 289
- 20.4 Postoperative Ernährung — 290
- 20.5 Kostenübernahme und strukturelle Voraussetzungen — 293
- 20.5.1 Kostenübernahme — 293
- 20.5.2 Strukturelle Voraussetzungen — 293
- 20.6 Leitlinienempfehlungen in der Nussschale — 294
  
- 21 Ernährung des geriatrischen Patienten — 297**
- 21.1 Einleitung — 297
- 21.2 Auswirkungen des Alterns auf die Ernährung — 299
- 21.2.1 Langsamere Adaptation des alten Menschen — 299
- 21.2.2 Anorexie, Anosmie, Dysgeusie — 299
- 21.2.3 Dysphagie und Dysmotilität — 300
- 21.2.4 Magenfunktion — 301
- 21.2.5 Pankreasfunktion — 302
- 21.2.6 Darmfunktion — 302
- 21.2.7 Leberfunktion — 302
- 21.3 Polymorbidität und Gebrechlichkeit des älteren Menschen — 303
- 21.3.1 Medikamente und Ernährung — 303
- 21.3.2 Hypo-/hypermotorisches Delir — 303
- 21.4 Screening und Assessment — 303
- 21.4.1 Screening in der Geriatrie — 303
- 21.4.2 Frailty Assessment — 303
- 21.5 Nährstoffbedarf des alten Menschen — 304
- 21.5.1 Energie — 304
- 21.5.2 Eiweiß — 304
- 21.5.3 Mikronährstoffe — 304
- 21.5.4 Flüssigkeit — 305
- 21.6 Ernährungstherapie in der Geriatrie — 305
- 21.6.1 Allgemeine Maßnahmen — 305
- 21.6.2 Speisenanreicherung — 306
- 21.6.3 Orale bilanzierte Diäten — 307
- 21.6.4 Dickungsmittel bei Dysphagie — 307
- 21.6.5 Künstliche Ernährung (PEG, enterale und parenterale Ernährung) — 308
- 21.7 Kombination von Ernährungs- und Sporttherapie — 308
- 21.8 Leitlinienempfehlungen in der Nussschale — 309
  
- 22 Ernährung des Tumorpatienten — 313**
- 22.1 Ernährungsprobleme bei Tumorerkrankung — 313
- 22.1.1 Chronisches Nährstoffdefizit — 313
- 22.1.2 Energiestoffwechsel des Tumorpatienten — 314

- 22.1.3 Tumorbedingte systemische Entzündung — 315
- 22.1.4 Tumorkrankheit und Mangelernährung — 316
- 22.2 Ernährungskonzepte und Therapieoptionen — 317
- 22.3 Ernährungskonzepte — 319
- 22.3.1 Ernährung bei stabiler Krankheit und unbehinderter Nahrungsaufnahme — 319
- 22.3.2 Ernährung bei progredienter Krankheit mit Mangelernährungsrisiko — 319
- 22.3.3 Krebsdiäten — 320
- 22.3.4 Ketogene Ernährung — 321
- 22.3.5  $\omega$ 3-Fettsäuren — 321
- 22.3.6 Muskeltraining, Bewegungstherapie, Sporttherapie — 321
- 22.3.7 Ernährung bei fortgeschrittener Tumorerkrankung — 322
- 22.4 Leitlinienempfehlungen in der Nusschale — 323
  
- 23 Ernährung in der Palliativmedizin — 325**
- 23.1 Einleitung — 325
- 23.2 Ernährung bei terminaler Krankheit und bei Sterbenden — 326
- 23.3 Ernährung bei fortgeschrittener Krebserkrankung — 327
- 23.4 Ernährung bei fortgeschrittener Demenz — 330
- 23.5 Bedeutung von Familie und Angehörigen — 331
- 23.6 Empfehlungen in der Nusschale — 332
  
- 24 Entlassungsmanagement und Praxis der häuslichen medizinischen Ernährungstherapie — 335**
- 24.1 Einleitung und gesetzliche Grundlagen — 335
- 24.2 Behandlungspfad und Netzwerkbildung — 337
- 24.3 Verordnung einer ambulanten medizinischen Ernährungstherapie — 338
- 24.4 Einbindung von Homecare-Unternehmen und weiterbehandelndem Arzt — 341
- 24.4.1 Umgang mit Patientendaten und Informationsweitergabe — 342
- 24.4.2 Mögliche Herausforderungen — 342
- 24.5 Verordnung von ambulanter Ernährungsberatung — 342
- 24.6 Monitoring nach Entlassung — 343
- 24.7 Entlassungsmanagement – die DGEM-Anwendungshilfen — 343
- 24.8 Leitlinienempfehlungen in der Nusschale — 344
  
- Stichwortverzeichnis — 347**