

Ernährungsteams – unentbehrlich und rentabel

Prof. Edward Shang, MD

Chirurgische Klinik



Medizinische Fakultät Mannheim
der Universität Heidelberg

Universitätsklinikum Mannheim



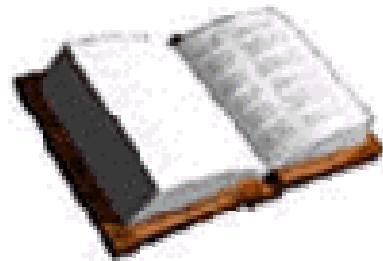
Situationsbeschreibung E-Teams 1999 und 2004

- ➔ An 2221 Kliniken, 62 E-Teams (3%)
- ➔ Von 47 NST (1999) noch 44 übrig
- ➔ E-Teams nicht unabhängig
- ➔ Suboptimale Ausbildung
- ➔ Nicht ausreichende Dokumentation
- ➔ Zu viele Zusatzaufgaben
- ➔ **COUNCIL OF EUROPE- COMMITTEE OF
MINISTERS Resolution ResAP (2003)3 on food
and nutritional care in hospitals**

Shang E, Hasenberg T, Schlegel B, Sterchi AB, Schindler K, Druml W, Koletzko B, Meier R. An European survey of structure and organisation of nutrition support teams in Germany, Austria and Switzerland, Clin Nutr. 2005 Dec;24(6):1005-13. Epub 2005 Sep 6.

Shang E, Suchner U, Dorman A, Senkal M: Structure and Organisation of 47 Nutrition Support Teams in Germany - A prospective investigation in 2000 German hospitals in 1999, Eur J Clin Nutr 2003, Oct;57(10):1311-6.

Senkal M, Dormann A, Stehle P, Shang E, Suchner U: Survey on structure and performance of nutrition-support teams in Germany. Clin Nutr. 2002 Aug;21(4):329-335



Depression Bookstore.com

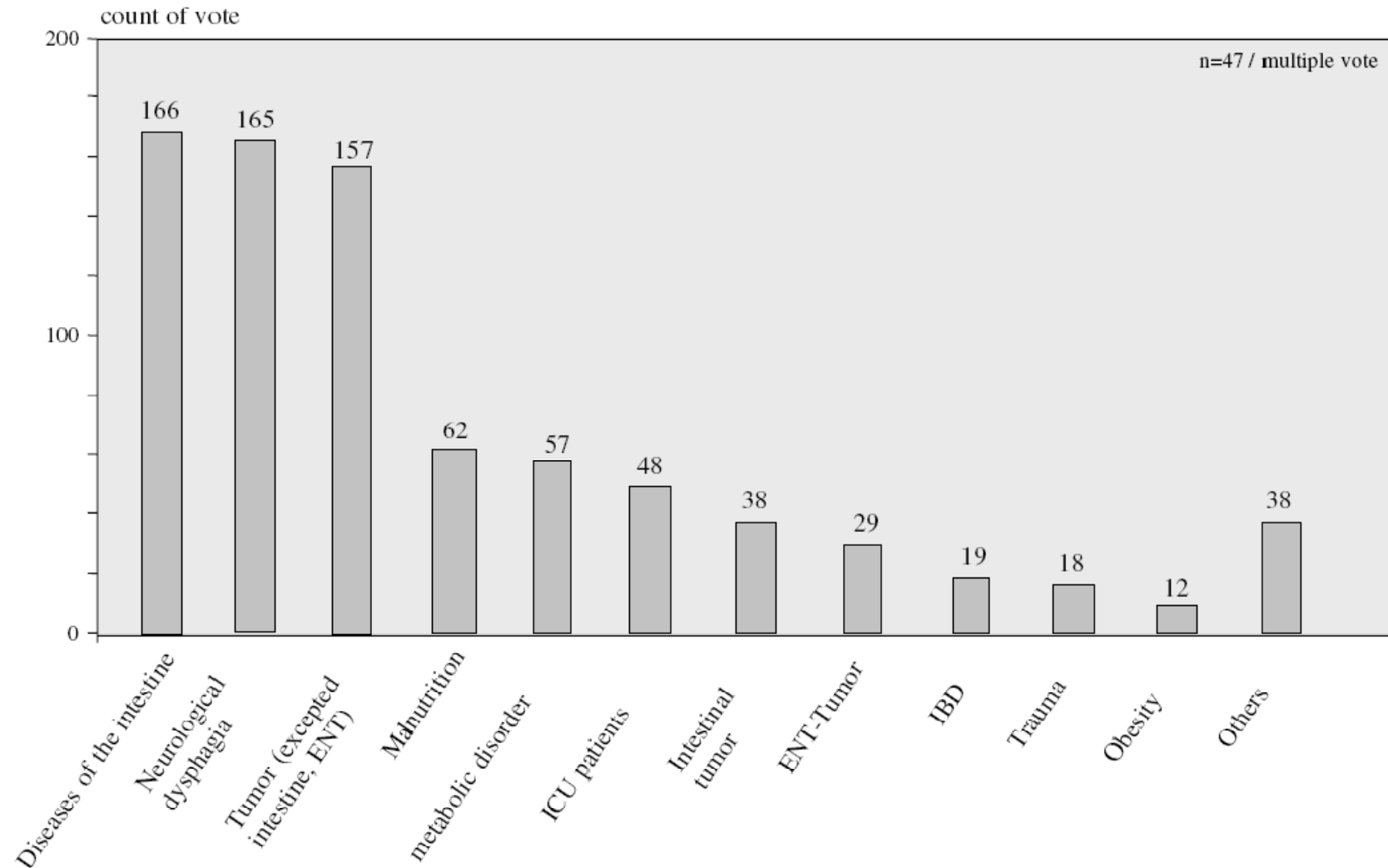


Nutritional Supplements for Depression

Klinische Ernährung ist interdisziplinär!



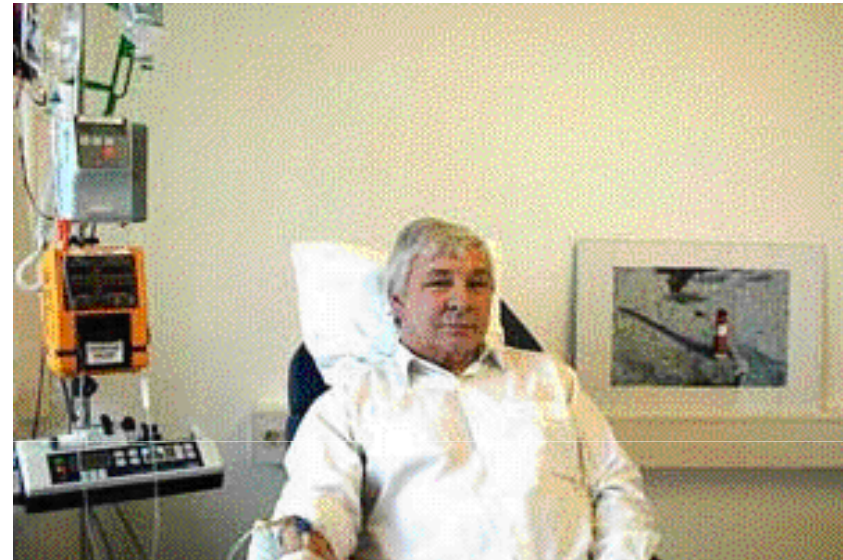
Interdisziplinäre klinische Ernährung



Shang et al. European Journal of Clinical Nutrition (2003)

Ernährung in der Klinik

- ➔ Hoher Standard
- ➔ Geschultes Personal
- ➔ Substratauswahl
- ➔ Therapiewahl
- ➔ Kosten
- ➔ Optimale Kontrolle



Ambulante Ernährung für den Patienten

➔ Psycho-soziale Aspekte:

- Zuhause
- Familiäres Umfeld
- Soziale Bindung

➔ Aktionsradius

➔ Steigerung Lebensqualität

Zahlt sich klinische Ernährung aus?

...Opa ist seit Jahren unproduktiv und in unserer
dortzeitigen Haus haltstage nicht länger
finanzierbar!!



Ernährung und Wirtschaftlichkeit

- ➔ Ernährungstherapie mit Hilfe von Ernährungsteams senkt (Evidenzgrad A):
 - Primäre Therapiekosten
 - Sekundäre Kosten (Vermeidung von Komplikationen)

Shang E, Suchner U, Dorman A, Senkal M: Structure and organisation of 47 nutrition support teams in Germany: a prospective investigation in 2000 German hospitals in 1999. Eur J Clin Nutr. 2003 Oct;57(10):1311-6

Regenstein M. Nutritional Support Teams - Alive, Well, and Still Growing. Nutrition in Clinical Practice 1991; 7:296-301

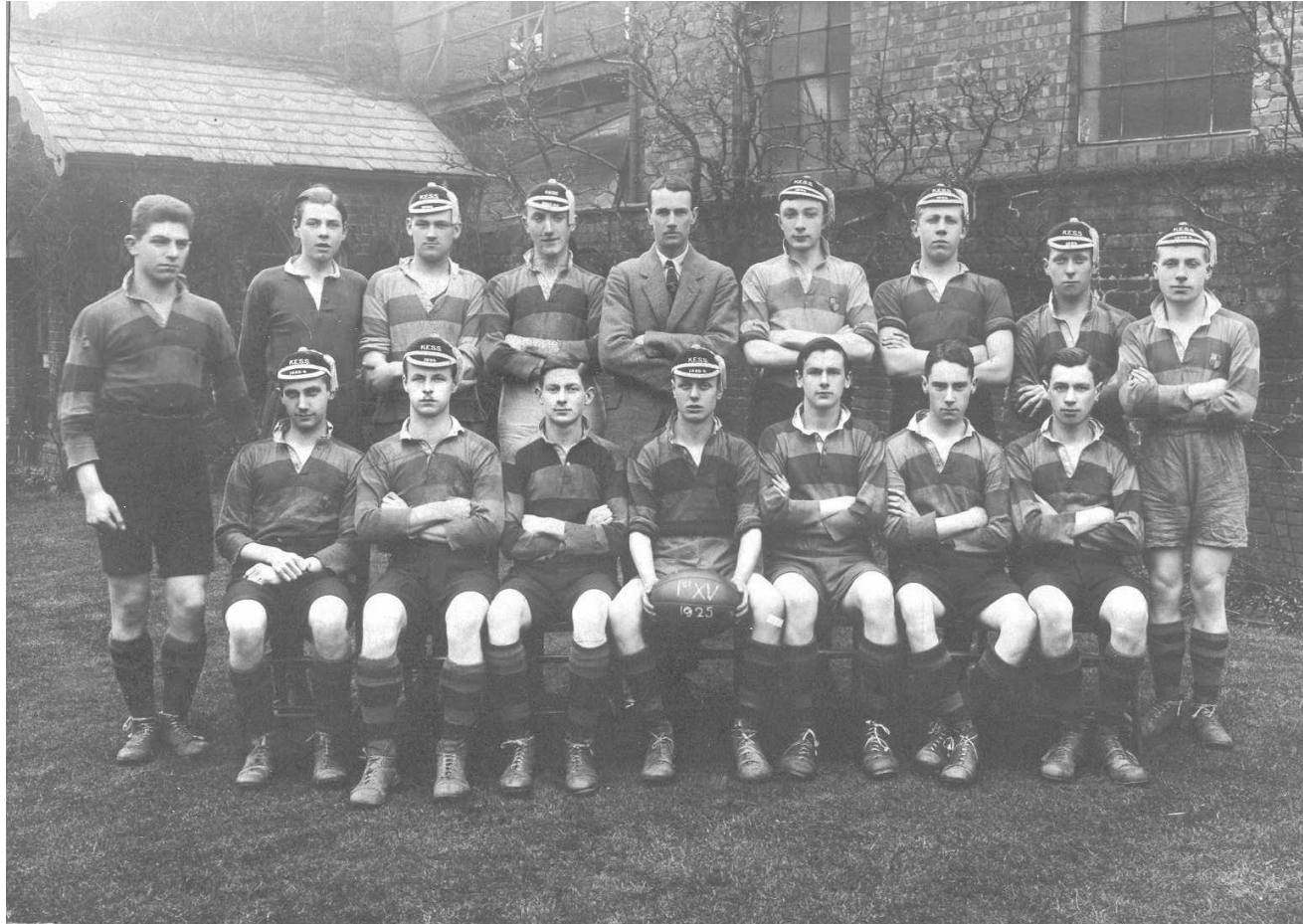
ASPEN Board of Directors and the Clinical Guidelines Task Force. Guidelines for the use of parenteral and enteral nutrition in adult and pediatric patients JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2002 Jan-Feb;26(1 Suppl):1SA-138SA

Reilly J J, Hull S F, Albert N, Waller A, Bringardener S. Economic impact of malnutrition: a model system for hospitalized patients. J Parenter Enteral Nutr 1988; 12: 371-376

Tucker H N, Miguel S G. Cost Containment through nutrition intervention. Nutr Rev 1996; 54: 11 1-121

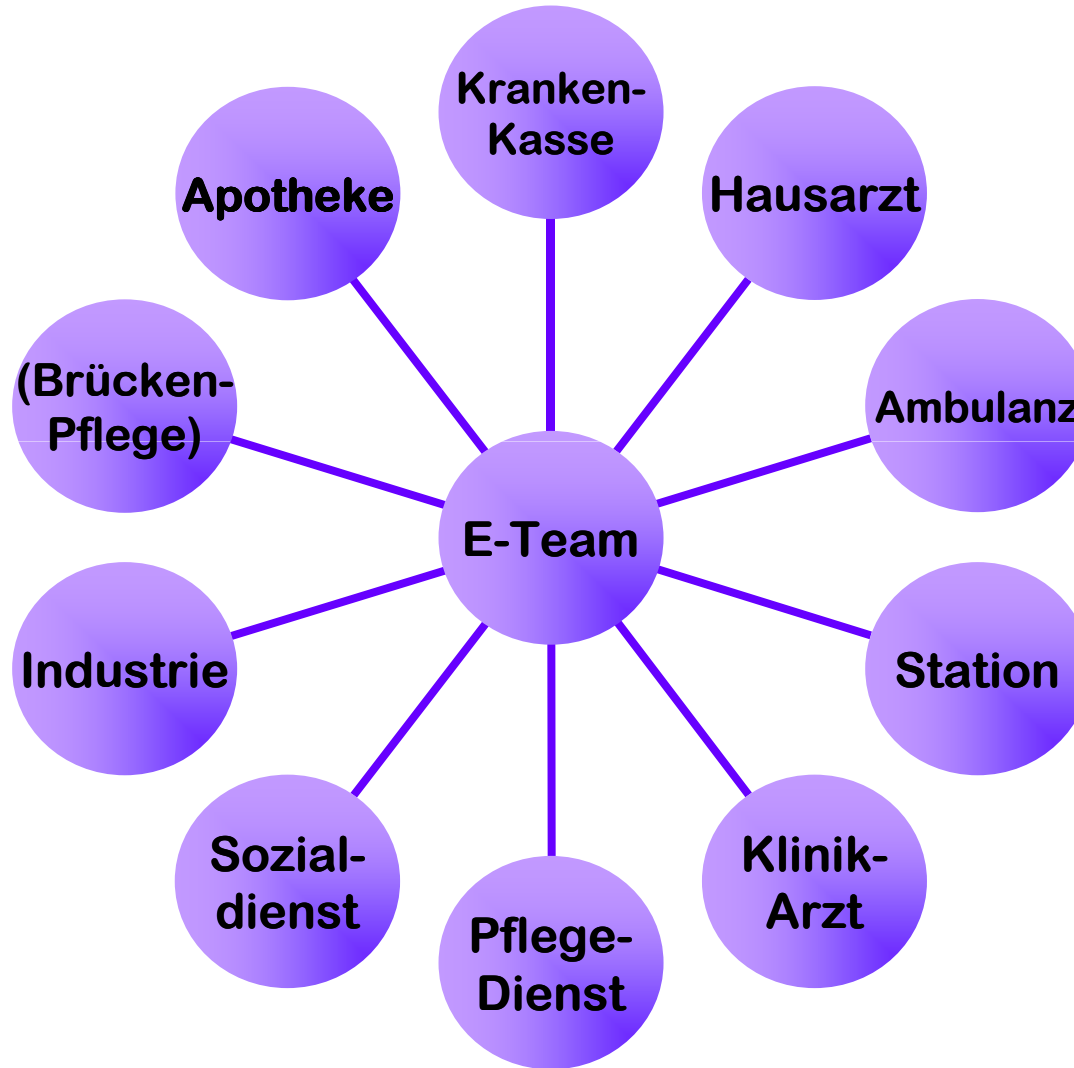
Mullen J L. Consequences of malnutrition in the surgical Patient. Surg Clin North Am 1981; 61: 465-487

Wer spielt mit?



Klinische Ernährung ist ein Teamspiel!

Wer spielt mit?



Haben sich Ernährungsteams bewährt?

- ➔ Effizientere Ernährungstherapie
- ➔ Kosteneffektiv
- ➔ Senkung v. Sekundärkosten
- ➔ Senkung von Komplikationen
- ➔ AG Ernährungsteams DGEM
- ➔ American Society of Parenteral and Enteral Nutrition
(ASPEN), JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2002 Jan-Feb;26(1
Suppl):1SA-138SA



**Ganzheitliche Lösungen durch effiziente
Kombination von Spezialisten**