

# Aggravation der Malnutrition im Krankenhaus

Herbert Eisenlohr



## ernährung 2004

6.-8. Mai 2004  
München

Klinikum Großhadern

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft  
für Ernährungsmedizin (DGEM), der Österreichischen  
Arbeitsgemeinschaft für Klinische Ernährung (AKE)  
sowie der Gesellschaft für Klinische Ernährung  
der Schweiz (GESKES)



GESKES



**WER ?**

**Starnberg**



# Aggravation der Malnutrition im Krankenhaus

## Definitionen:

- **Aggravation** ✓
- **Malnutrition**

Der auch in Deutschland sehr häufig verwendete angloamerikanische Begriff „**Malnutrition**“ ist nicht gleichbedeutend mit „Mangelernährung“, sondern am besten mit „Fehlernährung“ zu übersetzen. Eine Malnutrition und damit Fehlernährung schließt sowohl eine Unterernährung als auch eine Überernährung als Abweichung von der Norm sowie einen Mangel bzw. eine Imbalance an spezifischen Nährstoffen ein.

Professor Dr. med. Christian Löser, Kassel, 2002

# Aggravation der Malnutrition im Krankenhaus

Ernährung in der Klinik

Süddeutsche Zeitung 04.06.03

## Eine Frage des guten Geschmacks

Note mangelhaft: Krankenhauskost weist oft erhebliche Ernährungsdefizite auf

Darf gesund werden wirklich nur noch das einzige Ziel eines jeden Krankenhausaufenthaltes sein? Oder müsste ein Krankenhaus oder eine Klinik dem Trend der Zeit zufolge nicht die Aufgabe eines „Prophylaxe Centers“ übernehmen? Verantwortliche und Mediziner sind sich einig, dass es schon lange nicht mehr ausreicht - von schwerwiegenden Erkrankungen einmal abgesehen - nur Medikamente zu schlucken und den vorgegebenen Therapieplan einzuhalten.

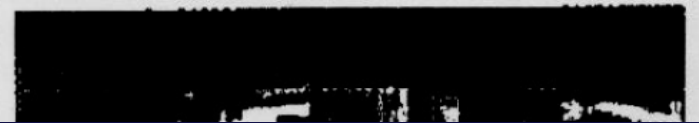
Kliniken und Krankenhäuser haben eine neue Aufgabe und zugleich Chance bekommen: Sie könnten mit ganz „natürlichen und einfachen Verfahren“ den Patienten unterstützen. Das heißt: Ihn aktiv in den Genesungs- und Aushellungsprozess mit einzubeziehen. Eine angenehme Umgebung, körperliche Ruhe und eine gesunde Ernährung spielen neben den medizinischen notwendigen Behandlungen

tes oder Adipositas durch ungesunde Ernährung entstehen können, dann müssten sie sich durch eine gesunde Kost vermindern oder gar vermeiden lassen.

Ein Klinikaufenthalt könnte also genutzt werden, Patienten mit einer gesunden Ernährung vertraut zu machen. Doch dazu müsste ein gesundes schmackhaftes und attraktives Essen in die Klinikküchen als Vorbild einkehren. Dies ist im Rahmen des knappen Pflege- und Lebensmittelbudget sicherlich nicht ganz einfach.

Der Küchenverantwortliche jedoch und seine Mitarbeiter haben mit einer klugen Speiseplangestaltung und Ernäh-

ANZEIGE



# Aggravation der Malnutrition im Krankenhaus

## Mangelernährung

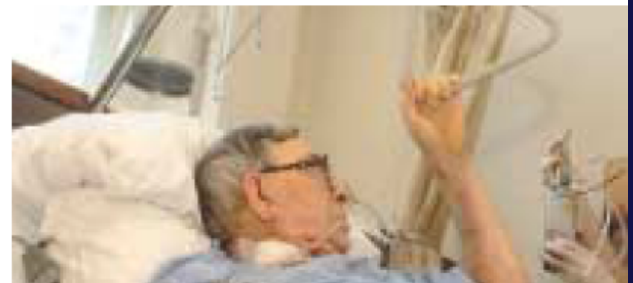
# Unterschätzte Gefahr

Todesfälle könnten vermieden werden, wenn Mangel- und Unterernährung rechtzeitig erkannt und behandelt werden.

**M**angel- und Unterernährung“ – wenn diese Begriffe fallen, denkt man meist an so genannte Dritte-Welt-Länder. Übersehen wird die Not im Pflegeheim oder im Krankenhaus um die Ecke. Schätzungsweise ist jeder vierte Patient in Deutschland mangelernährt. Dies stellte die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) in einer deutschlandweiten Multicenterstudie an elf Krankenhäusern fest, für die fast 2 000 Patienten untersucht wurden. Besonders häufig waren geriatrische Patienten betroffen. „Bei alten Menschen sind Unter- und Mangelernährung besonders risikoreich. Die Folgen sind Todesfälle, längere Pflegebedürftigkeit und häufigere Krankenhausauf-

DGEM aber eines klar: Sondennahrung dürfe nicht eingesetzt werden, weil Pflegenden die Zeit fehlt, final dementen oder sterbenden Patienten Zuwendung und Nahrung zu geben.

Formuliert hat die DGEM ihre Empfehlungen gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) in der neuen evidenzbasierten Leitlinie „Enterales Ernährung in der Geriatrie und der



## Aggravation der Malnutrition im Krankenhaus

Tab. 1: Prävalenz der Malnutrition bei internistischen, chirurgischen und geriatrischen Patienten

Literatur	Interne Medizin		Chirurgie		Geriatric			
	Pat. (n)	Malnutrition (%)	Literatur	Pat. (n)	Malnutrition (%)	Literatur	Pat. (n)	Malnutrition (%)
Löser et al. ('01)	1288	20	Postma et al. ('93)	422	23	Volkert et al. ('92)	300	22
Löser et al. ('01)	6	25	Hall et al. ('90)	367	25	Larsson et al. ('90)	500	29
Larsson et al. ('91)	3	29	Engreym et al. ('83)	178	28	Füllöp et al. ('91)	300	34
Willard et al. ('91)	2	30	McWhirter et al. ('94)	200	30	Constans et al. ('92)	300	37
Coats et al. ('93)	228	38	Bistrian et al. ('74)	131	40	Sullivan et al. ('94)	110	38
Rodriguez et al. ('94)	6	39						
Bistrian et al. ('74)	0	45						
McWhirter et al. ('94)	0	50						
Weinsier et al. ('94)	6	59						
Robinson et al. ('94)								
Reilly et al. ('88)								

Prävalenz  
etwa 40%

Prävalenz 20 - 30 % in

Dänemark, Deutschland, Norwegen, Schweden,  
Schweiz und Großbritannien

## Aggravation der Malnutrition im Krankenhaus

Tab. 2: Potenzielle Ursachen der Mangel- und Fehlernährung

- ▶ Konsumierende/chronische Grunderkrankung
- ▶ Schluckstörung
- ▶ Geschmacksänderung
- ▶ Schlechter Zahnstatus
- ▶ Übelkeit/Erbrechen
- ▶ Diarrhoe/Steatorrhoe
- ▶ Malabsorption/Maldigestion
- ▶ Unfähigkeit selbst zu essen
- ▶ Medikamente
- ▶ Alkoholismus
- ▶ Psychische Erkrankungen  
(Depression, Demenz, Anorexie, Paranoia)
- ▶ Lebererkrankungen
- ▶ Endokrine Erkrankungen  
(Hyperthyreose, Hyperparathyroidismus, Nebenniereninsuffizienz)
- ▶ Metabolische Entgleisung  
(Hypermetabolismus, Kachexie, Zytokineffekte etc.)
- ▶ Schlechte Nahrungsqualität
- ▶ Geldmangel
- ▶ Soziale Probleme  
(Isolation, ethnische Kost)

## Aggravation der Malnutrition im Krankenhaus

- **Bis zu 75 % der stationären Patienten erleiden während der Klinikphase eine weitere Verschlechterung des Ernährungszustands**

Mc Whirter JP, Pennington CR. Br Med J 1994

Pinchcofsky GD, Kaminski MV. Am Coll Nutr 1985

Reilly JJ, Hull SF, Albrt N, Waller A, Bringardener S. J Parenter Enteral Nutr 1988

Weinsier RL, Edie PH, Hunker RN, Krumdieck CL, Butterworth CE Jr. Am J Clin Nutr 1979

## Aggravation der Malnutrition im Krankenhaus

### Klinische Folgen der progredienten Malnutrition

▶ Immunkompetenz	↓
▶ Infektionsrate, -dauer, -schwere	↑
▶ Immobilität	↑
▶ Psychische Verfassung	↓
▶ Allgemeinbefinden	↓
▶ Therapietoleranz	↓
▶ Komplikationsrate	↑
▶ Morbidität	↑
▶ Mortalität	↑
▶ Prognose	↓

## Aggravation der Malnutrition im Krankenhaus

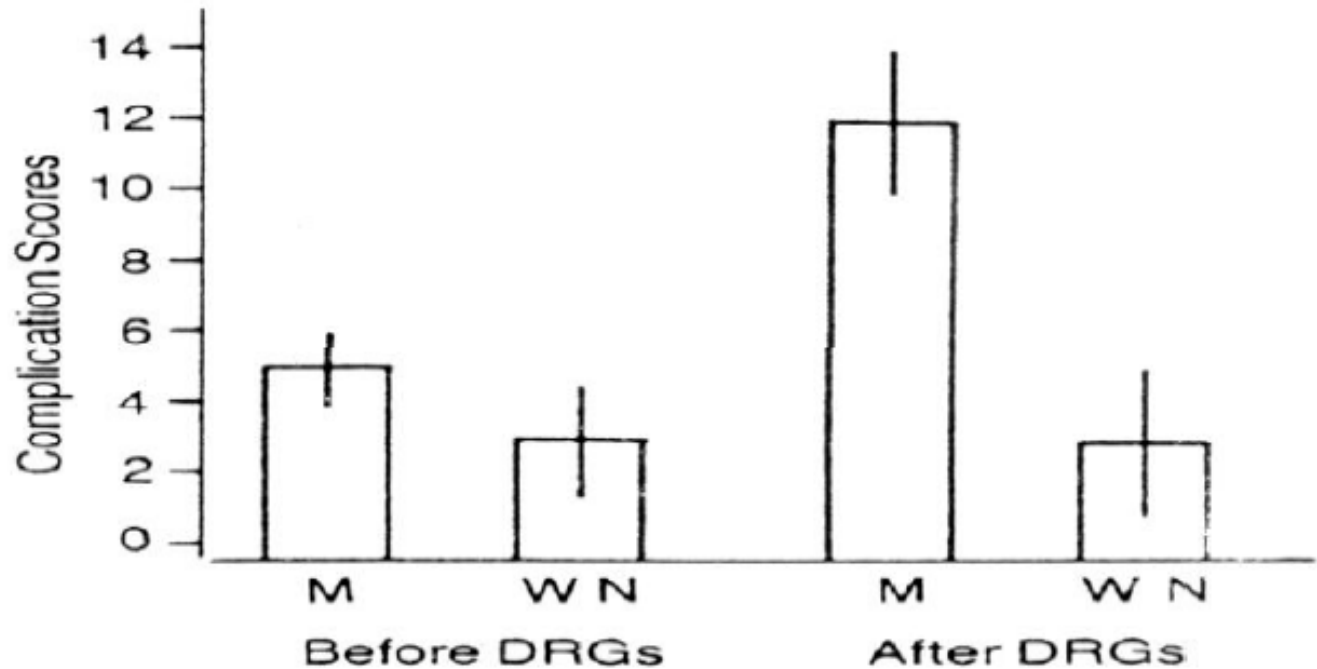


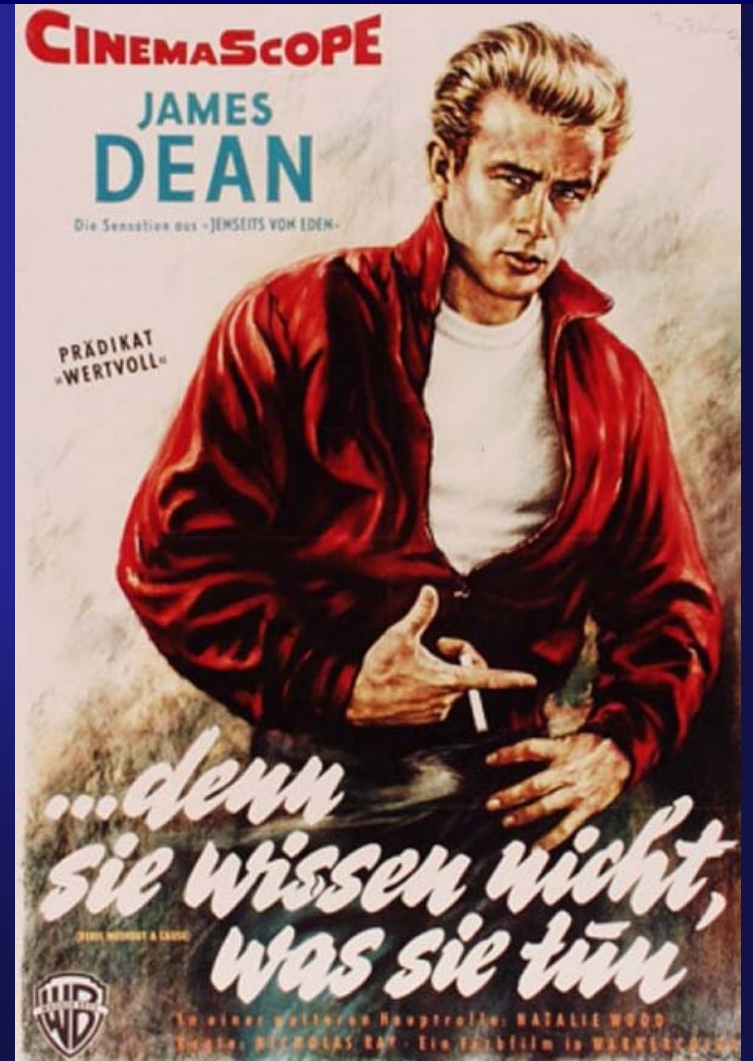
Fig 2.—Mean complication scores for malnourished (M) and well-nourished (WN) patients before and after introduction of diagnosis related groups (DRGs).

Status Quo

Ernährungsmedizin

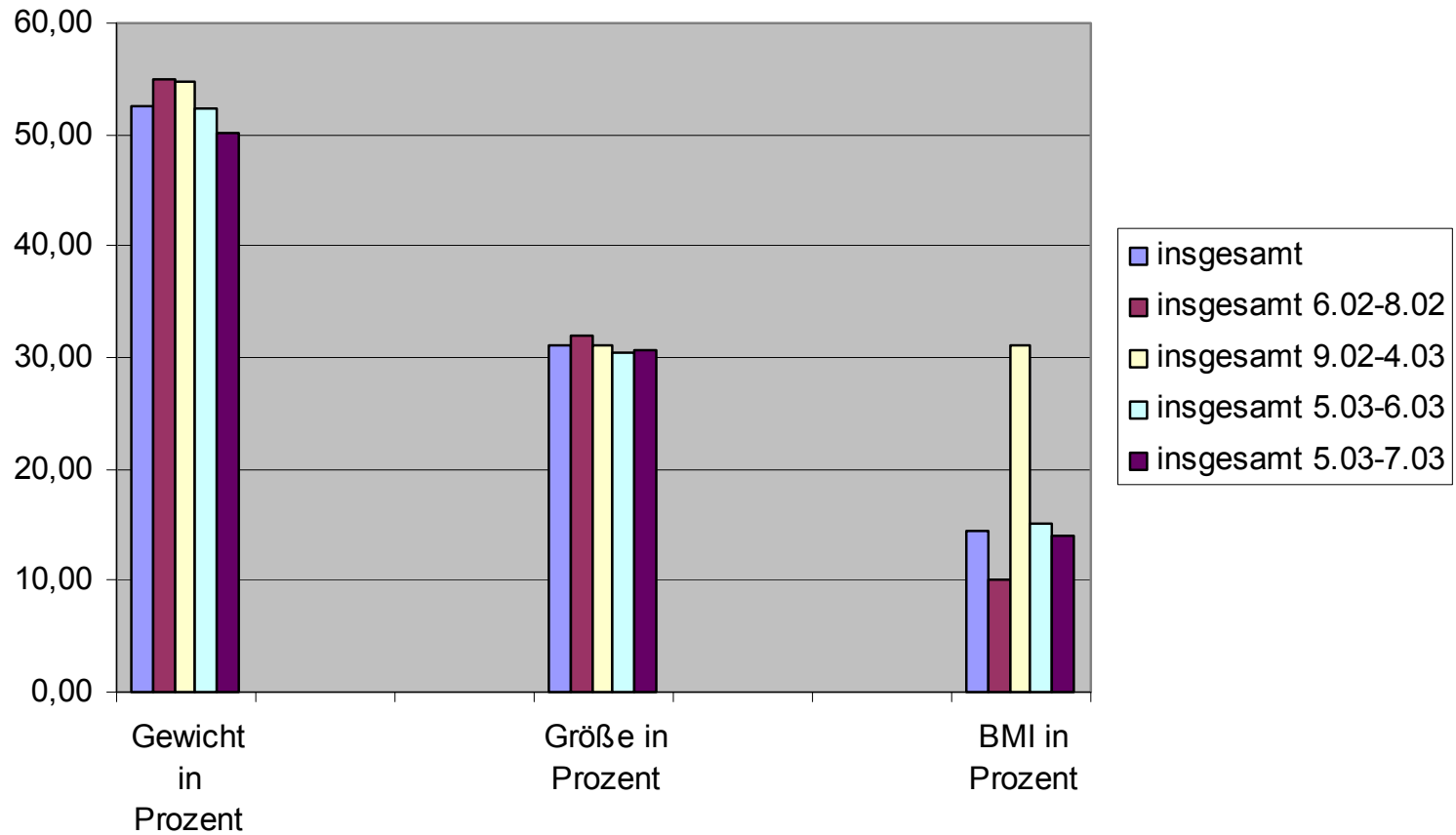
im

Krankenhaus



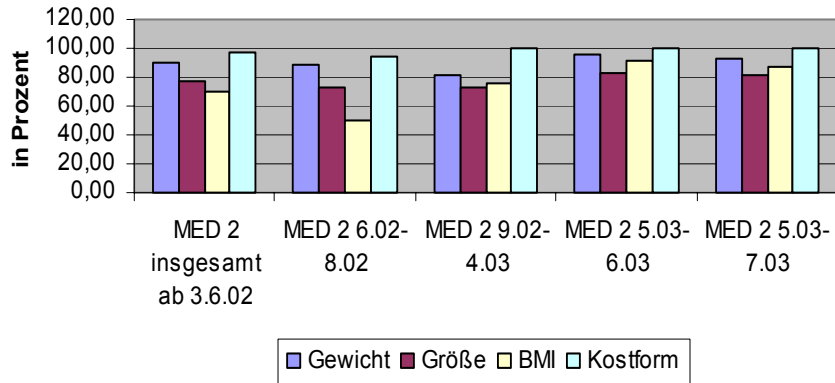
## Beispiele:

- **Wird der BMI erfasst ?**
- **Wird eine Essensanordnung gegeben ?**
- **Was passiert wenn es keine Verordnung gibt ?**

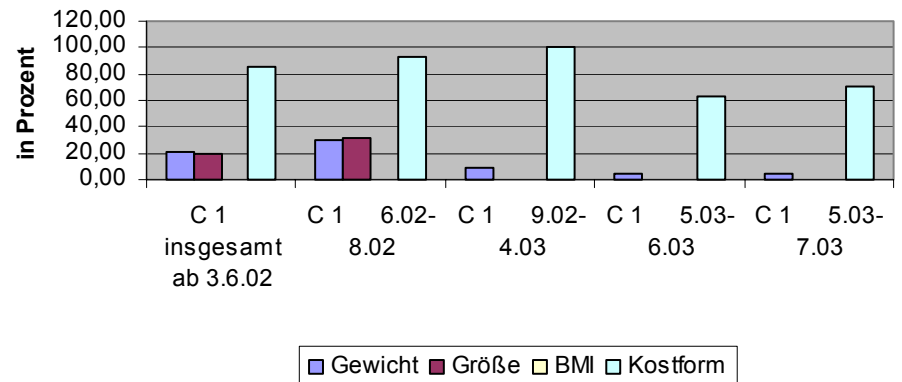


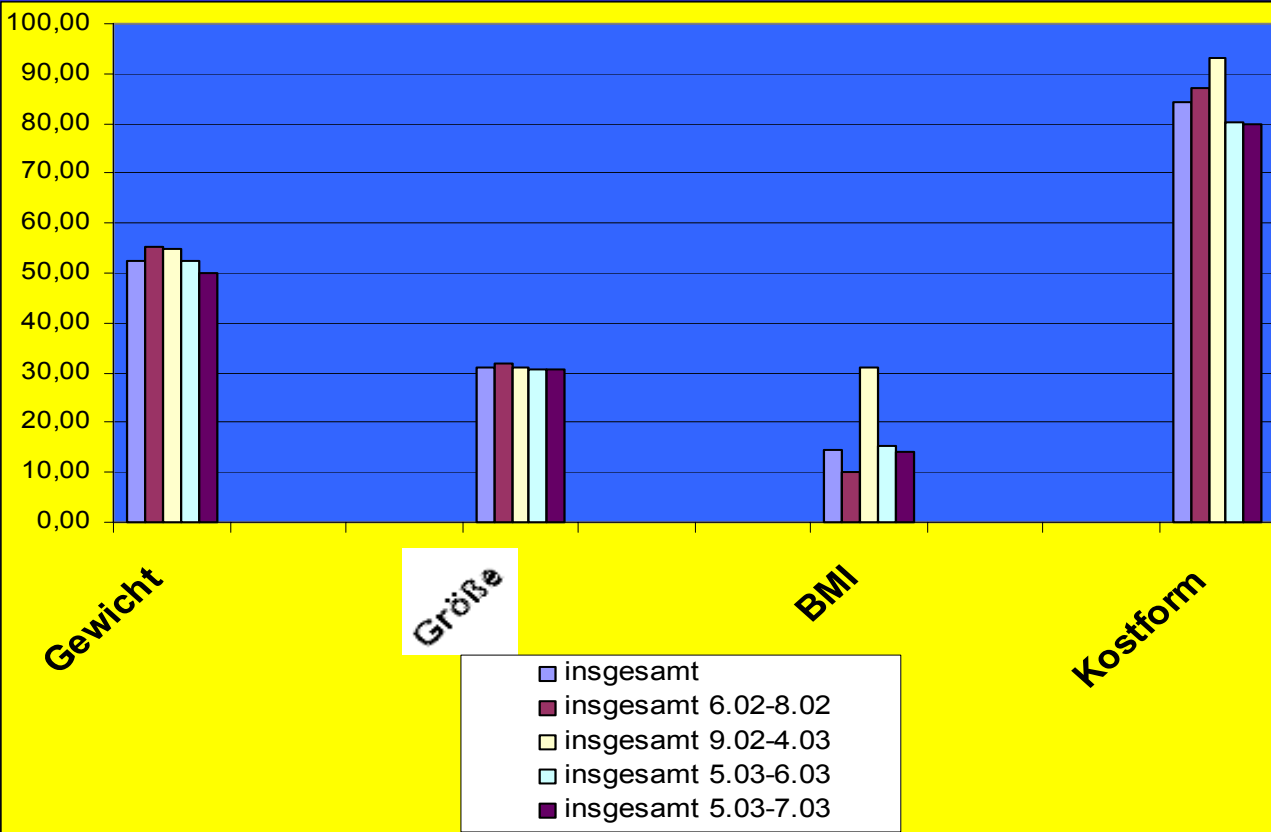
**Insgesamt: 1274 Patienten**

### Dokumentation MED 2



### Dokumentation C 1

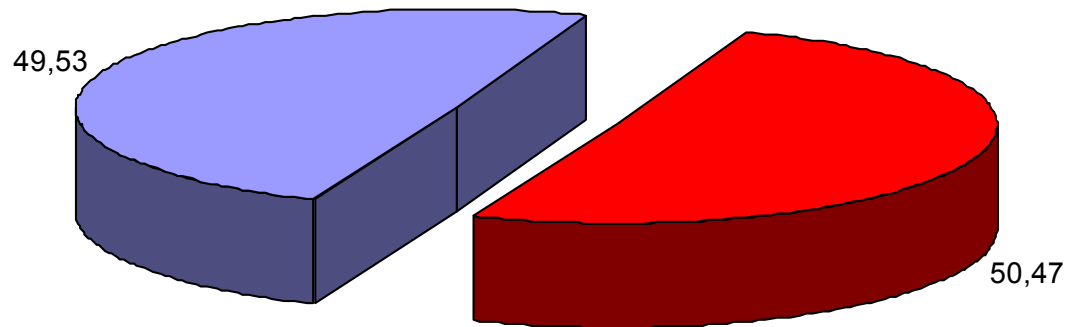




## Beispiele:

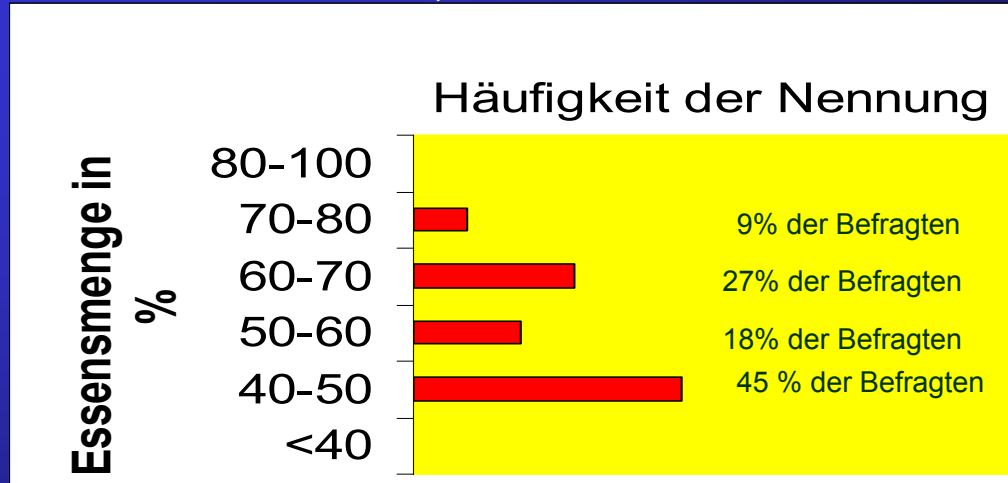
Was essen die Patienten in deutschen Kliniken ?

Was wird gegessen ?

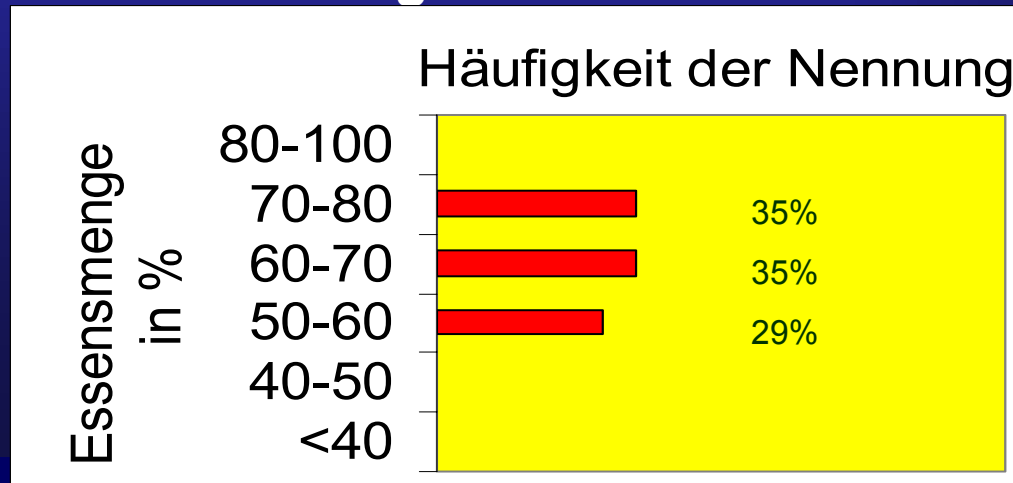


# Beispiele:

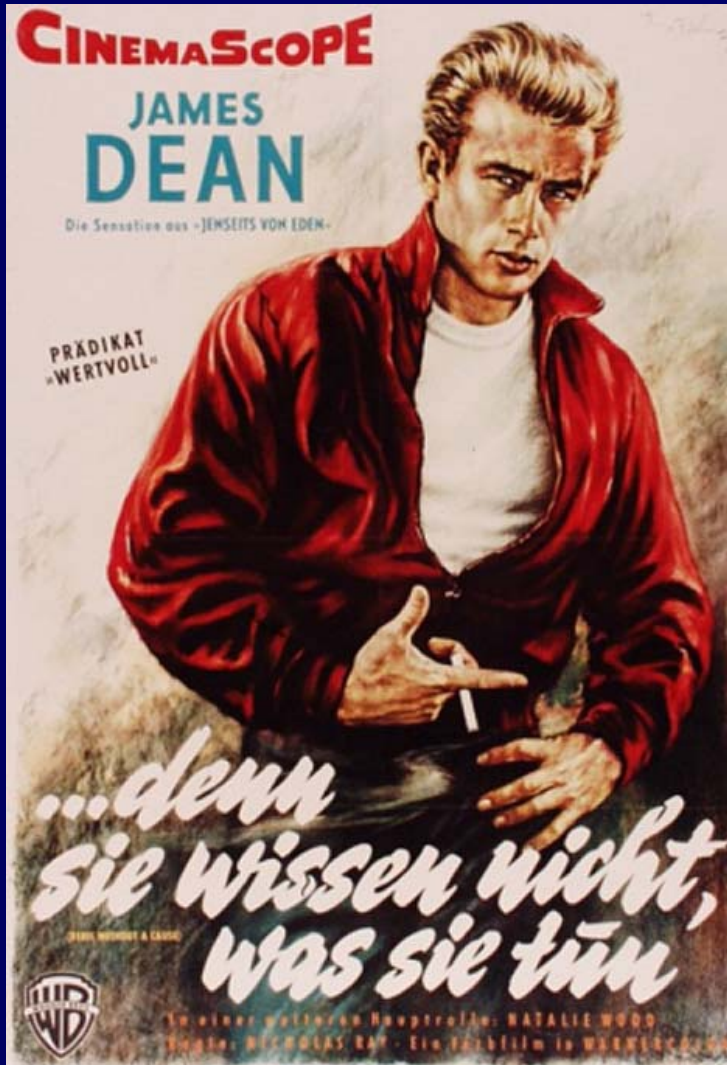
- **Wissen die Ärzte, wieviel die Patienten Essen ?**



- **Wissen die Pflegekräfte wieviel die Patienten essen ?**



Ergebnis



stimmt  
- zu - oft

## Aggravation der Malnutrition im Krankenhaus

### Trifft das zu ? Ja

Oder: Das Ergebnis (der Nahrungsversorgung/ des Essens) im Krankenhaus ist schlecht.

Oder: Die Ergebnisqualität ist schlecht

### Warum ?

Qualität ist:

–Struktur

–Prozess

–Ergebnis

Ergebnis ist bekannt: Schlecht

Struktur

Prozess

## Aggravation der Malnutrition im Krankenhaus

### Prozeß:

- Ablauforganisation:
  - Indikation welches Essen: Wer und Wann ?
  - Bestellung: Nach welchen Kriterien
  - Umsetzung am Band,
  - „Lieferung“ (Warm oder Kalt)
  - Verteilung ( an den richtigen Patienten)
  - Füttern/Schneiden (für welche Patienten notwendig, wer machts, wird's gemacht ?
- Patientenüberwachung:
  - Erfassung von Mangelernährten,
  - Zuweisung von „Hilfe“: Ernährungsteam bestellen, Kommt „es“, Was sind die Reaktionen?

## Aggravation der Malnutrition im Krankenhaus

### Struktur:

Personal: Ärzte/Pflege/Ökotrophologen/Diätassistenten

Räumliche Ausstattung (Küche im Haus/Catering)

Apparative Ausstattung (Zubereitung/Aufbereitung)

Kommunikationsstrukturen nach intern und extern  
(Ernährungskommission)

Schulungs- und Einweisungskonzepte/Protokolle

Kontrolle

## **Aggravation der Malnutrition im Krankenhaus**

### **Ergebnis**

Die Aggravation der Malnutrition in Krankenhäusern ist ein Problem mangelnder Struktur- und Prozessqualität.

Zu lange wurde dem Essen in den Kliniken zuwenig Bedeutung beigemessen

Finanzielle Engpässe „aggravieren“ das Problem derzeit

## Aggravation der Malnutrition im Krankenhaus

**Ergebnis**

# Vielen Dank!

**Trotzdem müssen und können bestehende Defizite behoben werden**

**Gerade weil eine „bessere“ Ernährung wirtschaftlich ist, könnte jetzt eine günstige Phase sein um:**

**Versäumnisse zu erkennen**

**Verbesserungen umzusetzen**

**den Patienten zu helfen**