



nutritionDay
IN EUROPEAN HOSPITALS

„nutritionDay 2006“ - Erste Resultate für Deutschland

Ungewollter Gewichtsverlust oder Mangelernährung der Patienten schon vor Einlieferung verursachen 50 % mehr Liegedauer im Krankenhaus und zwei- bis dreifach erhöhte Sterblichkeit – Ernährungstherapie kann Prognose verbessern

Berlin. Beim ersten „nutritionDay“ sind am 19. Januar 2006 in 26 europäischen Ländern gleichzeitig quer durch Europa Daten zu Ernährungszustand und Essverhalten von 15.000 Patienten in 698 Krankenhausstationen erhoben worden. Deutschland stellte eine der größten Gruppen mit 2.104 Patienten in 105 Stationen in 36 Städten. Ziel der Erhebung sei es, so Projektleiter Prof. Michael Hiesmayr von der Medizinischen Universität Wien, durch frühzeitiges Erkennen und eine bessere Nutzung der Krankenhausressourcen die Behandlung von Mangelernährung deutlich zu verbessern. Dies sollte bei allen beteiligten Berufsgruppen Teil der täglichen Praxis werden. Notwendig ist auch die bessere Vernetzung des Krankenhauses mit dem niedergelassenen Bereich und der Nachsorge sowie ein stärkeres Bewusstsein der Patienten über die Bedeutung der Ernährung und des Gewichtsverlaufs im Krankheitsfall.

Prof. Dr. Michael Hiesmayr präsentierte die ersten Daten dieser Erhebung anlässlich der Tagung „ernährung 2006“ in Berlin:

Patienten-outcome: Was wird aus mir?

„Ungewollter Gewichtsverlust bedeutet ein erhöhtes Risiko, das den weiteren Verlauf einer Erkrankung entscheidend bestimmt. Die Liegedauer dieser Patienten ist etwa 50 Prozent länger und ihre Sterblichkeit zwei- bis dreimal höher gewesen als von normal ernährten Patienten.“ Einen Monat nach der Datenerhebung am „nutritionDay“ sind 72 Prozent der Patienten in Deutschland wieder nach Hause entlassen und drei Prozent schon verstorben. Nicht nur Mangelernährung vor der Krankenhausaufnahme auch das Essverhalten im Krankenhaus bestimmt die Prognose wesentlich mit. Obwohl das Krankenhausessen in Deutschland in Menge und Qualität gut ist, wird es häufig von den Patienten nicht oder nur teilweise gegessen. 80 Prozent der befragten Patienten, die weniger aßen, konnten auch die Ursache für die verminderte Nahrungsaufnahme angeben. Dazu gehörte zum Beispiel: „Ich bin nicht hungrig.“ „Ich leide unter Übelkeit.“ „Ich durfte nicht essen, wegen einer anstehenden Untersuchung.“ „Es schmeckt mir nicht.“ „Ich esse sonst weniger.“

Die Sterblichkeit steigt in der gesamten europäischen Gruppe um das Dreifache an, wenn nichts oder sehr wenig zum Frühstück gegessen wird (weniger als 25 Prozent des Servierten). Das entspricht einem Anstieg von 1,5 auf fünf Prozent Sterblichkeit. In Deutschland steigt die Sterblichkeit von 1,4 auf sieben Prozent, wenn der Patient gar nichts gefrühstückt hat. Annähernd die Hälfte der Patienten aß zu Mittag nur die Hälfte oder weniger der Mahlzeit. Ihre Sterblichkeit stieg in Deutschland von 0,7 auf vier Prozent.

Wie betreuen wir unsere Patienten? Wo können wir noch etwas verbessern?

Die meisten Patienten (70 Prozent) werden im Krankenhaus mit Normalkost oder Spezialdiäten ernährt. Unter zehn Prozent der Patienten bekommen eine zusätzliche künstliche Ernährung in Form von Infusionen (acht Prozent) oder über eine Magensonde (2,5 Prozent). Die Verwendung von Supplementen (Nahrungsergänzungen) ist in der Routine noch sehr selten.

Viele der Faktoren, die zur Mangelernährung beitragen, sind durch relativ einfache Maßnahmen zu beheben. Dazu gehört zum Beispiel, dass Patienten ein gutes Bewusstsein für die Bedeutung der Ernährung im Krankheitsfall vermittelt bekommen. Ebenso ist es notwendig, direkt bei Aufnahme im Krankenhaus den Patienten nach den Veränderungen seiner Ernährungsgewohnheiten zu fragen. Nachdem der Ernährungsstatus erhoben wurde, sollte ein Ernährungsplan festgelegt werden. Ein solcher Ernährungsplan kann von der Motivation des Patienten zum Essen bis hin zur künstlichen Ernährung reichen. Er sollte jeweils individuell festgelegt und sein Erfolg regelmäßig überprüft werden. Nach Entlassung aus dem Krankenhaus ist die Kontinuität der Ernährungstherapie anzustreben.

Weitere Informationen unter www.nutritionday.org und bei Dr. Tatjana Schütz, Ansprechpartnerin für Deutschland, elke-tatjana.schuetz@charite.de, Tel.: 030/450 514 059

Kontakt:

Prof. Michael Hiesmayr oder Dr. Karin Schindler
Medical University of Vienna
c/o AKE NutritionDay Office (Mag. Romana Schlaffer)
Höfergasse 1
A-1090 Wien
URL: www.nutritionday.org
Email: office@nutritionday.org
Tel: +43-1-9690487