

Liebe Leserinnen und Leser,

in der monatlichen Information der DGEM e.V. geht es im Februar 2007 um folgende Themen:

- + **Deutschland Schlusslicht in Sachen Ernährungsteams**
Mehr Teams und bessere Ausbildung sind dringend notwendig
- + **ernährung, diätetik, infusionstherapie**
Spezialisten treffen sich 23./24.02. auf der edi in Berlin – Anmeldung noch möglich

Weitere Meldungen aus der Wissenschaft
- + **Komponente des Cholesterinstoffwechsels reguliert Appetit**
Neue Forschungen zu Übergewicht und Diabetes Mellitus
- + **Gesundheit älterer Menschen – Aktuelle Zahlen und Daten**
Neuer „GeroStat Report Altersdaten“ erschienen
- + **Veranstaltungen**

Herausgeber:
DGEM e.V.
Präsident Prof. Dr.
Georg Kreymann
Olivaer Platz 7
10707 Berlin
infostelle@dgem.de
Tel. 030/88 91-2852
Fax 030/88 91-2839
www.dgem.de
© 2006 DGEM e.V.

Deutschland Schlusslicht in Sachen Ernährungsteams

Mehr Teams und bessere Ausbildung sind dringend notwendig

Ernährungsteams sind interdisziplinär zusammengesetzte Teams in Krankenhäusern. Sie kümmern sich um die Ernährung von Patienten, die zum Beispiel nach einer Operation, durch eine chronische Erkrankung oder bereits bestehende Mangelernährung zusätzliche Nährstoffe zur normalen Krankenhauskost benötigen. Sie sorgen dafür, dass diese Patienten durch eine ausreichende Nährstoffzufuhr schneller wieder gesund werden und dadurch unter anderem Liegezeiten und Kosten in Krankenhäusern verkürzt werden können. Während in den USA und Großbritannien bereits in den 70er Jahren Ernährungsteams in die Patientenbetreuung integriert wurden, gibt es in Deutschland erst seit den 80er Jahren so genannte Nutritional Support Teams (NST). Auch die Zahl der NST in Deutschland liegt deutlich unter der in anderen Ländern. In den USA ist an jeder größeren Klinik ein NST angesiedelt, also etwa 2.800. Derzeit gibt es 63 NST an über 2.000 deutschen Krankenhäusern, das entspricht etwa drei Prozent. Über 80 Prozent der NST sind an Universitätskliniken oder Lehrkrankenhäusern zu finden, nur etwa 14 Prozent sind an kleineren Krankenhäusern etabliert. „Trotz der relativ schlechten Infrastruktur haben die deutschen Ernährungsteams großartige Pionierarbeit geleistet, auf der sich langfristig aufbauen

lässt," sagt Privatdozent Dr. Edward Shang, Oberarzt an der Chirurgischen Universitätsklinik Mannheim. Er leitet dort ebenso die Ernährungsambulanz und steht bei der DGEM der AG Ernährungsteams vor.

Herr Dr. Shang, wie kommt es zu diesen unterschiedlichen Zahlen in Deutschland, USA und Großbritannien?

Sowohl in den USA als auch Großbritannien oder skandinavischen Ländern, wie Schweden oder Dänemark, gibt es eine viel breitere Basis für NST. Das liegt zum Großteil an der Finanzierung dieser Teams. In den genannten Ländern werden die NST unabhängig finanziert. In Deutschland ist die Lage anders. Hier werden die Teams nur zum Teil über das Krankenhaus finanziert. Ein Großteil der Kosten muss über Drittmittel eingeworben werden. Dadurch steht eine dauerhafte Finanzierung und damit die langfristige Existenz der Teams häufiger in Frage. Auch fehlt oft eine ausreichende Dokumentation der erfolgreichen Arbeit von NST. So können wir die Qualität der Arbeit nicht wirklich belegen. In den anderen Ländern wird leistungsorientierter und evaluationsfreundlicher gearbeitet. Das bedeutet, es findet eine interne und externe Kontrolle der einzelnen Teams statt. Ebenso gibt es ein Ranking, welche Teams gute Erfolge nach der Entlassung des Patienten erzielt haben. Insgesamt haben die NST in anderen Ländern auch eine höhere Akzeptanz ihrer Arbeit in den jeweiligen Krankenhäusern. Die Kooperation der Abteilungen ist besser, und es gibt Leitlinien für ihre Arbeit. All das fehlt noch in Deutschland.

Was sind die tatsächlichen Erfolge von NST?

Ein NST kann sehr schnell feststellen, wenn eine Mangelernährung bei einem Patienten vorliegt und zielgerichtet dagegen vorgehen. Das bedeutet praktisch, dass zum Beispiel ein Tumorpatient, der in kurzer Zeit viel Gewicht verliert, sofort eine unterstützende Ernährungstherapie erhält. Das NST wird vom behandelnden Arzt unterrichtet, es veranlasst eine Körperzusammensetzungsmessung, erhebt den Gesamternährungszustand des Patienten und sorgt für eine passende Ernährungsumstellung oder eine enterale oder parenterale Ernährungstherapie. Dadurch kann der Allgemeinzustand des Patienten schnell verbessert werden. Liegezeiten werden reduziert, und die Anfälligkeit für weitere Erkrankungen sinkt. Die NST betreuen, zusammen mit dem behandelnden nie-

Abdruck honorarfrei.
Belegexemplar erbeten.

Wenn Sie den Newsletter digital abonnieren oder abbestellen wollen, senden Sie bitte eine Info an dgem-news@dgem.de

dergelassenen Arzt, den Patienten auch langfristig nach der Entlassung aus dem Krankenhaus. So wird auch eine kontinuierliche und qualitativ hohe Ernährungstherapie im ambulanten Bereich gesichert.

Was braucht ein NST, um tatsächlich gut arbeiten zu können?

Zum einen muss die Finanzierung gesichert sein. Dann sollten im optimalsten Fall mehrere Ärzte und Mitarbeiter anderer Disziplinen, wie zum Beispiel eine Pflegekraft, Diätassistent/in, Ernährungswissenschaftler, Apotheker, Physiotherapeuten, Psychologen, zu einem NST gehören. Je nach Größe des Hauses sollte ein NST aus vier bis zu acht Personen bestehen, die je nach Aufgabenstellung gegebenenfalls auch nur einen Teil der Arbeitszeit in das NST einbringen können (z.B. ein Krankenhausapotheker mit Kompetenz in der intravenösen Ernährung). Sie müssen gut ausgebildet sein. Das bedeutet auch, dass regelmäßig Fortbildungen stattfinden, um auf dem neuesten Stand der Wissenschaft in Sachen Ernährungsmedizin zu sein. Ebenso ist wichtig, dass die ärztlichen Disziplinen untereinander gut kommunizieren. Nur wenn eine Fehl- oder Mangelernährung schnell erkannt und ein NST eingeschaltet wird, kann man zielgerichtet eingreifen. Dass diese Unterstützung für Patienten notwendig und möglich ist, sollte in einem Krankenhaus in ALLEN Abteilungen bekannt sein und auch genutzt werden.

Braucht jedes Krankenhaus ein NST?

Sicherlich nicht. Ein NST ist für Häuser ab 300 bis 400 Betten sinnvoll. Ebenso sollten die wichtigen Disziplinen, wie Chirurgie, Innere Medizin, Intensivmedizin, Onkologie, Kinderheilkunde und gegebenenfalls Geriatrie, in dem Haus vertreten sein. In diesen Bereichen gibt es die meisten Patienten, die eine Unterstützung bei Ernährungsproblematiken benötigen. Gute Erfahrungen haben wir mit unserer Ernährungsambulanz am Uniklinikum Mannheim gemacht. Hier können Patienten auch nach der Entlassung noch weiter betreut werden, ohne dass eine stationäre Aufnahme notwendig ist. Das ist ein Modell, das auch zukünftig für eine bessere Ernährungssituation sorgen könnte.

Vielen Dank für das Gespräch.

Abdruck honorarfrei.
Belegexemplar erbeten.

Wenn Sie den Newsletter digital abonnieren oder abbestellen wollen, senden Sie bitte eine Info an dgem-news@dgem.de

Weitere Informationen auch unter www.dgem.de/ernaehrungsteams/

Ansprechpartner:
Ernährungsambulanz der Universitätsklinik Mannheim
PD Dr. Edward Shang
Theodor-Kutzer-Ufer 1-3, 68167 Mannheim
0621/383 – 2756
edward.shang@chir.ma.uni-heidelberg.de

ernährung, diätetik, infusionstherapie

Spezialisten treffen sich 23./24.02. auf der edi in Berlin – Anmeldung noch möglich

Zum 4. Mal findet in Berlin die edi statt. Die interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltung richtet sich an Ärzte, Diätassistenten, Ernährungswissenschaftler und Apotheker. Die Tagung steht in diesem Jahr unter dem Motto „Stoffwechseltherapie“, das einen weiten Bogen von der Katabolie und Mangelernährung bis zur Überernährung und zum metabolischen Syndrom spannt. Neben Vorträgen gibt es auch drei praxisorientierte Workshops zur Ernährungstherapie bei onkologischen und älteren Patienten, zur klinischen Anwendung der bioelektrischen Impedanzanalyse sowie zur Messung der körperlichen Aktivitäten. Ebenso findet in Zusammenarbeit mit der AOK Berlin – die Gesundheitskasse und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung ein zertifizierter Kurs „Ambulante enterale Ernährungstherapie“ statt. Anmeldungen und weitere Informationen unter <http://www.dgem.de/veranst.htm>

Weitere Meldungen aus der Wissenschaft

Komponente des Cholesterinstoffwechsels reguliert Appetit Neue Forschungen zu Übergewicht und Diabetes Mellitus

Ein Forscherteam um Prof. Dr. Annette Schürmann vom Deutschen Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke (DIfE) und Cord Dohrmann von der Biotech-Firma Develogen (Göttingen) hat erstmals nachgewiesen, dass auch Komponenten des Cholesterinstoffwechsels den Appetit beeinflussen können - zumindest bei Mäusen. „Unsere Daten zeigen, dass das ABCG1-Gen nicht nur für den Cholesterintransport eine Rolle spielt, sondern auch an der Regulation des Appetits, des Energiehaushalts und der Fettspeicherung beteiligt ist. Daher

Abdruck honorarfrei.

Belegexemplar erbeten.

Wenn Sie den Newsletter digital abonnieren oder abbestellen wollen, senden Sie bitte eine Info an dgem-news@dgem.de

könnte es als neuer Angriffspunkt für die Behandlung von Übergewicht und Typ-2-Diabetes in Frage kommen," sagt Prof. Annette Schürmann. Die Ergebnisse der Untersuchung werden in der April-Ausgabe der Fachzeitschrift „Endocrinology“ veröffentlicht und sind bereits jetzt unter <http://endo.endojournals.org/cgi/rapidpdf/en.2006-1244v1> abzurufen.

Untersuchungen an der New-Zealand Obese Maus (NZO), die sehr früh ein krankhaftes Übergewicht (Adipositas) und einen Typ-2-Diabetes entwickelt, brachten die DIfE-Wissenschaftler auf die Spur des Cholesterintransporter-Gens. Um die Funktion des Cholesterintransporters genauer zu analysieren, schalteten die Forscher das Gen in der Maus aus und untersuchten, was sich veränderte. „Mäuse, denen das Cholesterintransporter-Gen fehlt, fressen weniger, haben einen erhöhten Energieverbrauch und nehmen unter einer fettreichen Diät nur halb soviel zu wie Tiere, bei denen das Gen intakt ist. Zudem ist die genetisch veränderte Maus widerstandsfähiger gegenüber einer Fettdiät-induzierten Insulinresistenz," berichtet Jana Buchmann, Erstautorin der Studie.

Kontakt:
Prof. Dr. Annette Schürmann
Deutsches Institut für Ernährungsforschung
Potsdam-Rehbrücke (DIfE)
Abteilung Pharmakologie
Arthur-Scheunert-Allee 114-116
D-14558 Nuthetal
Tel.: ++49 (0)33200 88 368
E-Mail: schuermann@dife.de

Quelle:
www.dife.de/de/index.php?request=/de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilungen.php

Abdruck honorarfrei.
Belegexemplar erbeten.

Gesundheit älterer Menschen – Aktuelle Zahlen und Daten

Neuer „GeroStat Report Altersdaten“ erschienen

Unter dem Titel "Gesundheitszustand und gesundheitsrelevantes Verhalten Älterer" ist das zweite Heft der Reihe "GeroStat Report Altersdaten" erschienen. Herausgeber ist das Deutsche Zentrum für Altersfragen (DZA) in Berlin. Diese Publikationsreihe bietet mit aktuellen Zahlen, Begriffserläuterungen und Hinweisen auf wichtige Datenquellen und Studien einen Überblick zu unterschiedli-

Wenn Sie den Newsletter digital abonnieren oder abbestellen wollen, senden Sie bitte eine Info an dgem-news@dgem.de

chen Lebensbereichen älterer Menschen. Anknüpfend an das erste Heft der Reihe zu Lebenserwartung, Mortalität und Morbidität stehen im aktuellen "GeroStat Report Altersdaten" vielfältige Daten zum Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten älterer Menschen im Mittelpunkt.

Aus dem Inhalt:

Ausgewählte funktionale Beeinträchtigungen

- Sensorische Beeinträchtigungen - Sehen und Hören
- Beeinträchtigungen der Mobilität
- Aktivitätseinschränkungen im Alltag - ADL und IADL

Chronische Krankheiten und Multimorbidität

Subjektive Gesundheit

Gesundheitsrelevantes Verhalten

- Nikotinkonsum
- Körperliche Aktivität
- Körpergewicht - Body Mass Index (BMI)
- Alkoholkonsum

Der "GeroStat Report Altersdaten" wird kostenfrei zum Download angeboten:

<http://www.dza.de/gerostat/gerostat-aktuelle.html>

Quelle: www.carelounge.de

Veranstaltungen

finden Sie unter www.dgem.de/veranst.htm

Abdruck honorarfrei.
Belegexemplar erbeten.

Wenn Sie den Newsletter digital abonnieren oder abbestellen wollen, senden Sie bitte eine Info an
dgem-news@dgem.de