

NEWSLETTER – Oktober 2008

Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V.



Liebe Leserinnen und Leser,

in der monatlichen Information der DGEM e.V. geht es im Oktober 2008 um folgende Themen:

- + **Krankenhäuser müssen Mangelernährung entgegensteuern**
Studie vergleicht Ernährungssituation in Krankenhäusern und Pflegeheimen – Krankenhäuser schneiden schlechter ab – Pflegealltag lässt Hilfe weniger zu
- + **"Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege"**
7. Konsensus-Konferenz zum Expertenstandard – 8. Oktober in Osnabrück
- + **Künstliche Ernährung kranker Menschen bald nur noch für Selbstzahler?**
DGEM kritisiert G-BA Forderung nach Abschaffung der Kostenübernahme für enterale Ernährung durch Krankenkassen
- + **Veranstaltungen**

Krankenhäuser müssen Mangelernährung entgegensteuern

Studie vergleicht Ernährungssituation in Krankenhäusern und Pflegeheimen – Krankenhäuser schneiden schlechter ab – Pflegealltag lässt Hilfe weniger zu

Wie sieht die Ernährungssituation von Patienten in Krankenhäusern und wie die von Bewohnern von Pflegeheimen im Vergleich aus? Dieser Frage ist erstmalig eine multizentrische Studie der Charité – Universitätsmedizin Berlin und das Department of Health Care and Nursing Science der Universität Maastricht, Niederlande, nachgegangen. Bisher gab es nur Daten aus Krankenhäusern. Ergebnis: Durch Defizite im Pflegealltag werden Klinikpatienten schlechter mit Essen versorgt als Heimbewohner. Krankenhauspatienten bis zu einem Alter von 65 Jahren haben ein rund dreifach höheres Risiko schlecht oder nur mäßig ernährt zu werden als gleichaltrige Bewohner von Pflegeheimen. „Hintergrund ist häufig, dass die Patienten sich nicht selbst versorgen können. Die regelmäßige Anreicherung von Nahrung gehört zu den Aufgaben des Pflegepersonals und sollte nur bedingt delegiert werden,“ sagt Dr. Antje Tannen, Diplompflegepädagogin, die die Studie an der Charité - Universitätsmedizin Berlin leitete. Auch sei die Versorgung, nachdem ein Ernährungsrisiko festgestellt wurde, in den Institutionen signifikant unterschiedlich. In Krankenhäusern wird laut Studie nur jeder fünfte Patient speziell mit Nahrung versorgt, wenn er ein Risiko für Mangelernährung hat, in Pflegeheimen jeder zweite. Aus der schlechten Ernäh-

Herausgeber:
DGEM e.V.
Präsident Prof. Dr.
Arved Weimann
Olivaer Platz 7
10707 Berlin
infostelle@dgem.de
Tel. 030/3198 31 5006
Fax 030/3198 31 5008
www.dgem.de
© 2008 DGEM e.V.

Abdruck honorarfrei
Belegexemplar erbeten

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



Deutsche Gesellschaft
für Ernährungsmedizin
e.V.

NEWSLETTER

Oktober 2008

Seite 2

rungssituation des Einzelnen ergeben sich häufig verzögerte Wundheilung, erhöhte Frakturrisiken, schnelles Wundliegen (Dekubitusrisiko) sowie längere Liegezeiten und erhöhte Sterberaten. Die gesamte Studie ist erschienen in der *Aktuellen Ernährungsmedizin* 2008, 33: 177 – 183

An der Studie beteiligten sich im Jahr 2007 freiwillig 29 Pflegeheime und 22 Krankenhäuser. In einer jährlichen Überprüfung zu häufigen Pflegeproblemen wurde für jeden Patienten von geschulten Pflegekräften ein standardisierter Erhebungsbogen ausgefüllt. Von welchen Stationen die Daten erhoben wurden, blieb den Häusern selbst überlassen. Ein Hauptteil der Bögen wurde in den Bereichen der Inneren Medizin und der Chirurgie ausgefüllt. Ebenso gab es Angaben aus Geriatrie, Intensivmedizin, Urologie, Gynäkologie, Neurologie und Psychiatrie. Der Unterstützungsbedarf bei der Nahrungsaufnahme wurde mittels der Pflegeabhängigkeitsskala (PAS) erhoben. Tägliche pflegerische Unterstützung bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme benötigten 32 Prozent der Krankenhauspatienten und 76 Prozent der Pflegeheimbewohner.

Die genauen Ursachen für das Versorgungsdefizit konnten in der Studie nicht analysiert werden, schreiben die Autoren. „Denkbar sind Aspekte der Organisationsstruktur der Einrichtungen wie z.B. die Verfügbarkeit zeitlicher und personeller Ressourcen, um eine bedarfsgerechte Nahrungsaufnahme sicherzustellen oder die Gestaltung von Arbeitsabläufen (Diagnostik und Therapie) in denen die Mahlzeiten zu wenig berücksichtigt werden.“ In einer früheren Befragung von 462 dänischen Pflegekräften und 395 Ärzten zur Versorgungsrealität in Krankenhäusern wurden ungenügendes Wissen, mangelndes Interesse, unklare Verantwortlichkeiten, Schwierigkeiten bei der Identifikation von Risikopatienten, unzureichende Dokumentation und hoher Zeitaufwand genannt, weshalb Patienten nicht ausreichend Nahrung während des Krankenhausaufenthaltes erhielten.

In Deutschland wird derzeit vom Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) ein nationaler Expertenstandard zum Ernährungsmanagement in der Pflege erarbeitet. Die Konsensuskonferenz findet am 8. Oktober 2008 in Osnabrück statt. Weitere Informationen unter www.dnqp.de

Abdruck honorarfrei.
Belegexemplar erbeten.

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



Deutsche Gesellschaft
für Ernährungsmedizin
e.V.

NEWSLETTER
Oktober 2008
Seite 3

Ansprechpartner:
Dr. Antje Tannen
Diplompflegepädagogin, MPH
Charité - Universitätsmedizin Berlin
Pflegedirektion / Institut für med. Soziologie - AG pflegerische Versorgungsforschung
Charitéplatz 1, 10117 Berlin
Tel.: +49 (0)30 450529 059

"Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege"

7. Konsensus-Konferenz zum Expertenstandard – 8. Oktober in Osnabrück

Ernährung ist ein Grundbedürfnis jedes Menschen und spielt daher eine zentrale Rolle für Gesundheit und Wohlbefinden. Kranke und pflegeabhängige Menschen sind selbst nicht immer in der Lage, sich angemessen mit Nahrung und Flüssigkeit zu versorgen und daher auf professionelle Unterstützung angewiesen. Sonst besteht die Gefahr einer Mangelernährung. Bei etwa einem Drittel der in der stationären Altenhilfe und in der ambulanten Pflege betreuten Menschen liegt laut Angaben des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände (2007) eine defizitäre Ernährungssituation vor. Auch im Krankenhaus stellt die Gewährleistung einer bedürfnis- und bedarfsgerechten Ernährung ein gravierendes Qualitätsproblem dar. Für die Betroffenen bedeutet unzureichende Ernährung eine massive Einschränkung der Gesundheit bis hin zu einer nachweislich erhöhten Morbidität und Mortalität. Am 8. Oktober findet die 7. Konsensus-Konferenz des Deutschen Netzwerkes für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) zum Expertenstandard „Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“ in Osnabrück statt. Sie ist mit mehr als 650 Teilnehmern ausgebucht.

Der Expertenstandard "Ernährungsmanagement" hat zum Ziel, Patienten/Bewohner mit einer Mangelernährung oder einem Risiko für eine unzureichende Ernährung frühzeitig zu erkennen, die Ursachen zu identifizieren und in Abstimmung mit den Betroffenen, ihren Angehörigen und den an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen Maßnahmen zur Gewährleistung einer bedürfnis- und bedarfsgerechten Ernährung einzuleiten.

Die diesjährige Konsensus-Konferenz des DNQP ist Teil der vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderten Projekte zur Entwicklung und Ein-

Abdruck honorarfrei.
Belegexemplar erbeten.

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



Deutsche Gesellschaft
für Ernährungsmedizin
e.V.

NEWSLETTER
Oktober 2008
Seite 4

führung von Expertenstandards in der Pflege. Bis Mitte diesen Jahres konnte eine erste Serie von sechs Expertenstandards in der Pflege zu den Themen "Dekubitusprophylaxe", "Entlassungsmanagement", "Schmerzmanagement bei akuten oder tumorbedingten chronischen Schmerzen", "Sturzprophylaxe", "Förderung der Harnkontinenz" und "Pflege von Menschen mit chronischen Wunden" entwickelt, genehmigt und modellhaft implementiert werden. Derzeit wird neben dem "Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege" die Aktualisierung des Expertenstandards "Entlassungsmanagement" bearbeitet. Für den Expertenstandard "Ernährungsmanagement" findet die modellhafte Implementierung von Januar bis Juli 2009 mit wissenschaftlicher Begleitung durch das DNQP statt.

Ansprechpartner:
Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)
an der Fachhochschule Osnabrück
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Doris Schiemann
Postfach 19 40, 49009 Osnabrück
Tel: +49 (0)541/969 2004, Fax: +49 (0)541/969 2971
E-Mail: dnqp@fh-osnabrueck.de
Internet: www.dnqp.de

Künstliche Ernährung kranker Menschen bald nur noch für Selbstzahler?

DGEM kritisiert G-BA Forderung nach Abschaffung der Kostenübernahme für enterale Ernährung durch Krankenkassen

Nach dem Willen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) sollen kranke oder ältere Menschen, die keine Möglichkeit haben, sich auf normalem Wege ausreichend zu ernähren, künstliche (enterale) Ernährung, das heißt Sonden- und Trinknahrungen, zukünftig nicht mehr als Krankenkassenleistung erhalten. Sie sollen diese enterale Ernährung selbst bezahlen. Nach Auffassung des G-BA handelt sich hierbei um „Aufwendungen für den normalen Lebensunterhalt“. Dies geht aus einer Stellungnahme des G-BA zum Entwurf des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG) hervor. „Das bedeutet, mangelernährte kranke Menschen bekommen die dringend gebrauchte, medizinisch indizierte Ernährungstherapie nicht mehr erstattet. Dies ist nicht akzeptabel,“ sagt Prof. Arved Weimann, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM).

Abdruck honorarfrei.
Belegexemplar erbeten.

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



Deutsche Gesellschaft
für Ernährungsmedizin
e.V.

NEWSLETTER
Oktober 2008
Seite 5

Betroffen seien auch ganz besonders ältere Menschen und Krebskranke, die sich nach Ausschöpfung aller Möglichkeiten nicht mehr auf normalem Wege ernähren können und bei denen eine Mangelernährung drohe. Die DGEM ist, wie der G-BA, der Ansicht, dass enterale Ernährung als Therapie von der normalen Ernährung klar abgegrenzt werden muss. Allerdings muss die Verabreichung enteraler Ernährung nach Indikation auch weiterhin erstattungsfähig bleiben. Den Vorwurf des G-BA, die Erstattung würde zu einer ethisch und medizinisch unververtretbaren Ernährungspraxis in Pflegeeinrichtungen führen, sieht die DGEM als unhaltbar an. Dieses hat die DGEM in einer ausführlichen Stellungnahme an den Gesundheitsausschuss des Bundestages deutlich gemacht.

Die DGEM hat sich gemäß der Resolution des Europarats gemeinsam mit zahlreichen europaweiten Initiativen für Vermeidung, Erkennung und adäquate Behandlung der Mangelernährung eingesetzt: Prager Deklaration 2007, European Nutrition for Health Care Alliance, Nutrition Day Survey 2006-2008 (www.espen.org).

Kern dieser Initiativen ist es, folgende Punkte deutlich zu machen:

1. Mangelernährung existiert, wird oft unterschätzt und verschlechtert eindeutig die Prognose von Patienten.
2. Mangelernährung lässt sich medizinisch-wissenschaftlich definieren und diagnostizieren.
3. Mangelernährung bedarf aufgrund ihrer medizinischen Relevanz einer wissenschaftlich basierten Therapie, bei der die enterale Ernährung Therapiebestandteil ist.
4. Diagnostik als auch die evidenzbasierte Therapie der Mangelernährung u.a. mittels künstlicher Ernährung, wie in den deutschen und europäischen Leitlinien und Positionspapieren der Fachgesellschaften wie DGEM dargelegt, muss Bestandteil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung sein

Wesentliche Vorbedingung für die Einstufung der enteralen Ernährung als erstattungsfähiger Therapie sind folgende Punkte:

Abdruck honorarfrei.
Belegexemplar erbeten.

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



Deutsche Gesellschaft
für Ernährungsmedizin
e.V.

NEWSLETTER

Oktober 2008

Seite 6

- Mangelernährung führt zu einem schlechteren Krankheitsverlauf mit höherer Morbidität (mehr Komplikationen, längeren Krankenhausaufenthalten, höherer Wiederaufnahmerate, längeren Rehabilitationszeiten, häufigerer Langzeitpflegebedürftigkeit) sowie zu deutlich höheren Kosten für das Gesundheitssystem. Enterale Ernährung verbessert den Krankheitsverlauf.
- Stoffwechseldefekte und andere Erkrankungen, wie z. B. neurogene Schluckstörungen (bei Schlaganfall), Tumorerkrankungen und diverse Operationen, führen zeitweise oder andauernd zur Unfähigkeit, sich mit normaler Ernährung ausreichend zu ernähren. In diesen Indikationen ist die vorherige Prüfung, wie weit durch andere Maßnahmen eine ausreichende Ernährung sichergestellt werden kann, wichtig. Sollten diese Maßnahmen nicht erfolgreich sein, muss auch für diese Patienten die enterale Ernährung verschreibungsfähig sein.

Ansprechpartner:

Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V.

Präsident Prof. Dr. Arved Weimann
Klinikum St. Georg gGmbH
Delitzscher Str. 141
04129 Leipzig
Tel.: 0341/909 2200
Arved.Weimann@sanktgeorg.de

Veranstaltungen

Adipositas als Krankheit – 24. Jahreskongress der Deutschen Adipositas-Gesellschaft

16. bis 18. Oktober 2008 Konzerthaus Freiburg www.ctw-congress.de/adipositas

22. Fortbildungstagung Irsee

24. und 15. Oktober 2008 Schwäbisches Tagungs- und Bildungszentrum Klosteranlage Irsee

14. Leipziger Fortbildungsveranstaltung – Mangelernährung

21. und 22. November 2008 Schloss Machern

Weitere Infos und Veranstaltungen unter <http://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