

- + **Therapie bei Mangelernährung erfolgreich umsetzen**
Strukturiertes Ernährungsmanagement hilft Patienten und refinanziert sich selbst
- + **Aminosäure Glutamin nachteilig bei Intensivpatienten mit Multiorganversagen**
- + **Ausgezeichnet: Einführung eines Ernährungsmanagements**
Prof. Jörg Bojunga erhält Theodor Stern-Stiftungspreis für „Herausragende Leistungen in der Krankenversorgung“
- + **Veranstaltungen**

Herausgeber:
DGEM e.V.
Olivaer Platz 7
10707 Berlin
infostelle@dgem.de
Tel. 030/3198 31 5006
Fax 030/3198 31 5008
www.dgem.de
©2013 DGEM e.V.

Therapie bei Mangelernährung erfolgreich umsetzen

Strukturiertes Ernährungsmanagement hilft Patienten und refinanziert sich selbst

Mangelernährung bedeutet einen längeren Aufenthalt im Krankenhaus und vielfach höhere Kosten für das Gesundheitswesen. Studien haben gezeigt, dass rund 25 Prozent der Patienten bei ihrer Einweisung in Krankenhäusern bereits krankheitsbedingt mangelernährt sind. Ein Großteil von ihnen in der Geriatrie und in der Onkologie. Drei unabhängige Risikofaktoren bedingen häufig eine Mangelernährung: Anzahl der eingenommenen Medikamente, höheres Lebensalter und Krebserkrankungen. Im Klinikum Lünen - St.-Marien-Hospital, gibt es seit 2007 ein umfassendes Ernährungsmanagement, um eine krankheitsbezogene Mangelernährung frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. „Wir wollen so früh wie möglich die richtige Ernährungstherapie einsetzen, damit eine schnellere Genesung möglich wird“, sagt Dr. Thomas Reinbold, Leiter des Ernährungsteams am St.-Marien-Hospital. In einer Studie haben er und sein Team untersucht, inwieweit eine Codierung der Mangelernährung als Nebendiagnose im DRG-System (Abrechnungssystem in deutschen Krankenhäusern) für Mehrerlöse sorgt, die wiederum die entstandenen Personal- und Sachkosten wieder refinanzieren.

Außerdem wurde die Länge des Krankenhausaufenthaltes der mangelernährten Patienten untersucht. Anlässlich der Irsee-Tagung der DGEM im Oktober 2013 stellte Dr. Reinbold die Ergebnisse vor.

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

04/2013

Seite 2

Das Ernährungsteam im St.-Marien-Hospital ist interdisziplinär aufgestellt (Apotheke, Anästhesie, Geriatrie, Innere Medizin, Logopädie, Neurologie, Küche). Seit Januar 2009 unterstützt außerdem eine hauptamtliche Ernährungsschwester das Ernährungsteam. 3.750 Patienten wurden in der Studie innerhalb von elf Monaten untersucht. Von ihnen waren über 25 Prozent mangelernährt. Durch die Diagnosestellung Mangelernährung war eine Codierung dieser im DRG-System möglich und es konnte dadurch ein Mehrerlös erreicht werden, der wiederum den erhöhten Einsatz des Ernährungsteams an Sach- und Personalkosten zumindest vollständig refinanzierte. Ebenso konnte dadurch der erhöhte Betreuungsaufwand für mangelernährte Patienten aufgefangen werden. Bestätigt wurde auch, dass die Verweildauer bei mangelernährten Patienten deutlich erhöht war. Im Vergleich dauerte der Aufenthalt zum Teil doppelt so lange wie bei nicht mangelernährten Patienten. 7,6 Tage waren üblich, Patienten mit einer schweren Energie- und Eiweißmangelernährung blieben mehr als doppelt so lange im Krankenhaus.

Vorgehensweise

Bei jeder stationären Neuaufnahme der Medizinischen Klinik II wurde der standardisierte Screeningtest Nutritional Risk Screening – 2002 (NRS-2002) zur Untersuchung auf ein mögliches Ernährungsrisiko durchgeführt. Das gesamte Screening führte die hauptamtliche Ernährungsschwester durch. Bei diagnostizierter Mangelernährung erfolgte dann ein umfangreiches Ernährungsassessment mit unter anderem Ernährungsanamnese, psychischer Zustand, anthropometrische Messungen (Gewicht, Größe, BMI, ggf. Bestimmung der Hautfaltendicke etc.), Erfassung der Lebensqualität und Laborwertbestimmung. Danach begann eine leitliniengerechte Ernährungstherapie, die ärztlich verordnet und in der Patientenakte wie die Anordnung von Medikamenten vermerkt wurde. Im weiteren Verlauf fand ein konsequentes Monitoring und Überprüfen des klinischen Erfolges der Therapie statt. Neben der konsequenten Dokumentation der durchgeführten Ernährungsbehandlung in der Patientenakte erfolgte dann bei Entlassung ein entsprechendes Überleitungsmanagement sowie die Auflistung der Diagnosestellung und Therapie im Arztbrief.

Kontakt:

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



Klinikum Lünen - St.-Marien-Hospital
Dr. Thomas Reinbold
Leitender Oberarzt der Angio-/Diabetologie, Med. Klinik II,
Facharzt für Innere Medizin, Schwerpunkt Gastroenterologie,
Diabetologe, Ernährungsmediziner DAEM/DGEM
Altstadtstraße 23, 44534 Lünen
e-mail: reinbold.thomas@klinikum-luenen.de

Deutsche
Gesellschaft für
Ernährungsmedizin e.V.

NEWSLETTER
04/2013
Seite 3

Aminosäure Glutamin nachteilig bei Intensivpatienten mit Multiorganversagen

Die Gabe von Glutamin ist mit einer höheren Sterblichkeit bei Patienten mit Multiorganversagen verbunden. Dieses überraschende Ergebnis einer aktuellen internationalen Multicenter-Studie beantwortet eine wichtige Frage, ob eine frühzeitige hochdosierte Gabe von Glutamin und/oder Antioxidantien zusätzlich zur Standardernährung einen Effekt auf das Überleben und den Heilungsverlauf von kritisch kranken Patienten hat. In Kooperation mit der weltweit renommierten Studiengruppe der „Canadian Critical Care Trials Group“ leitete Dr. Gunnar Elke, Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Kiel, die Studie in Europa und stellte die Ergebnisse auf der Tagung der DGEM in Irsee vor. Die Studie wurde kürzlich im renommierten New England Journal of Medicine (Heyland et al. 2013;368:1489-97) publiziert.

Sechs Jahre untersuchten die Forscher insgesamt 1.223 Patienten in Kanada, den USA und Europa. Zusätzlich zur Standardernährungstherapie wurden entweder Glutamin, Antioxidanzien, Glutamin+Antioxidanzien oder ein Placebo gegeben. Dabei zeigte sich eine signifikant höhere Sterblichkeit in der Glutamingruppe nach einer Beobachtungszeit von sechs Monaten verglichen mit Patienten, denen kein Glutamin zugeführt wurde. Die Gabe von Antioxidantien hatte keinen - weder negativen noch positiven - Effekt auf die untersuchten Studienendpunkte.

„Bei der Entstehung von Organversagen während einer kritischen Erkrankung muss dem oxidativen Stress eine große Bedeutung beigemessen werden“, sagt Dr. Gunnar Elke, „da bei Minderdurchblutung und Sauerstoffunterversorgung sogenannte Radikale freigesetzt werden, die Gewebe beziehungsweise Organe schädigen können. Wir hatten die Hoffnung, mit der

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
04/2013
Seite 4

frühzeitigen und hochdosierten Gabe dieser Substrate bei schwerstkranken Patienten einen schützenden, antioxidativen Effekt zu erzielen. Diese Hoffnung hat sich leider nicht bestätigt.“

Glutamin ist im Blut des gesunden menschlichen Organismus die höchst-konzentrierte Aminosäure und ein bevorzugtes Energiesubstrat für Zellen mit hoher proliferativer Aktivität, wie Darmepithelzellen und Zellen der Immunabwehr. Bei Intensivpatienten unter zunehmender Krankheitsschwere kann dieses wichtige natürliche Abwehrsystem vom Körper selbst nicht ausreichend produziert werden. Folglich entsteht ein Ungleichgewicht zugunsten des „oxidativen Stress“. Vitamine und Spurenelemente, allen voran Selen, gelten neben Glutamin ebenfalls als Schlüsselsubstrate des antioxidativen Abwehrsystems bei kritischer Erkrankung. So ließen Ergebnisse vorheriger, kleiner Studien vermuten, dass ein Glutamin- und Antioxidanzienmangel mit einer beeinträchtigten Funktion des Immunsystems und schlechterem klinischen Verlauf der Patienten verbunden war. Eine frühzeitige und kontinuierliche Zufuhr dieser Substrate könnte daher einem potentiellen Mangel entgegenwirken und der Entwicklung infektiöser Komplikationen, Organdysfunktionen und einer daraus resultierenden erhöhten Sterblichkeit entgegenwirken.

Umso überraschender waren die Ergebnisse, dass Glutamin einen nachteiligen Effekt hatte. Dieser könnte unter anderem darauf zurückgeführt werden, dass die bislang zu diesem Thema durchgeführten Studien zu kleine Patientenzahlen untersucht hatten. Außerdem wurde in diesem Kollektiv schwerstkranker Patienten eine höhere als den Leitlinien entsprechende Dosis (30g/Tag mehr) verabreicht.

Schließlich wurde in einer Subgruppe von 66 Patienten, bei denen Glutaminspiegel im Plasma bestimmt wurden, zum Teil sehr hohe Konzentrationen von Glutamin bei Aufnahme nachgewiesen. Derartig erhöhte Glutaminspiegel können ebenso wie zu niedrige mit einer schlechten Prognose verbunden sein.

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



Kontakt:

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin

Dr. Gunnar Elke, Tel.: 0431 597-2971, E-Mail: gunnar.elke@uksh.de

Deutsche
Gesellschaft für
Ernährungsmedizin e.V.

Ausgezeichnet: Einführung eines Ernährungsmanagements

Prof. Jörg Bojunga erhält Theodor Stern-Stiftungspreis für „Herausragende Leistungen in der Krankenversorgung“

NEWSLETTER

04/2013

Seite 5

Ein beachtlicher Teil der Patienten weist bei der Aufnahme ins Krankenhaus eine Mangelernährung auf. Um mit dieser Herausforderung für die Krankenversorgung besser umgehen zu können, hat Prof. Jörg Bojunga ein standardisiertes Überprüfungsverfahren für Mangelernährung entwickelt und die Umsetzung als Routinemaßnahme am Universitätsklinikum Frankfurt betreut. Für diese und weitere Leistungen in der wissenschaftlichen und klinischen Arbeit wurde ihm am 5. Dezember in Frankfurt der Theodor Stern-Stiftungspreis 2013 verliehen. Prof. Bojunga ist Leiter der Schwerpunkte Endokrinologie und Diabetologie sowie Ernährungsmedizin der Medizinischen Klinik I (Direktor: Prof. Stefan Zeuzem) am Universitätsklinikum Frankfurt.

Ernährung den individuellen Bedürfnissen der Patienten angepasst

Mangelernährung stellt eine große Herausforderung für die Patientenversorgung im Krankenhaus dar. Rund jeder Dritte in Deutschland eingelieferte Patient weist eine Mangelernährung auf. Prof. Bojunga hat aus diesem Grund ein Screeningverfahren entwickelt, mit dem alle neu aufgenommenen Patienten auf eine mögliche Mangelernährung hin untersucht werden. Eine von ihm koordinierte Kommission, an der alle relevanten Berufsgruppen beteiligt sind, führt dieses Verfahren durch. Zentral für den Erfolg der Einführung war die konsequente Umsetzung klarer Entscheidungs- und Handlungsvorgaben. Das ärztliche und pflegerische Personal wurde durch aufwändige Schulungen auf den richtigen Umgang mit den Testergebnissen vorbereitet. Die Patienten erhalten je nach Resultat des Screenings eine individuelle Ernährung – mit unmittelbaren Vorteilen für sie: In der Folge der Umstellung haben sich die Liegezeit verkürzt und das Infektionsrisiko weiter verringert. Außerdem hat die Umstellung das Fundament für weiterführende wissenschaftliche Forschung in der Ernährungsmedizin gelegt.

Quelle: idw – Uniklinik Frankfurt

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

Veranstaltungen

23. Bochumer Fortbildungsveranstaltung

Ist der Weg das Ziel?

Orientierungshilfen im Dschungel der Ernährungstherapie

25.01.2014 in Bochum - Informationen unter

<http://www.dgem.de/material/pdfs/Bochum%202014%20Programmorschau%202013%2010%2016.pdf>

24. Symposium Intensivmedizin + Intensivpflege

NEU: Erstmals findet ein ESPEN LLL Course im Rahmen des 24. Symposiums Intensivmedizin + Intensivpflege, 19.-21.02.2014 in Bremen statt!

Thema: Ernährungstherapie des Intensivpatienten (Nutritional Support in Intensive Care Unit Patients) - Teil 1 und 2

Freitag, 21.02.2014, 11:15-15:45 Uhr

Raum: Salon Franzius

Dieser Workshop findet unter der Schirmherrschaft der „Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin“ (DGEM e.V.) statt.

Moderation: PD Dr. Michael Adolph und Prof. Dr. Michael Hiesmayr

Workshop in deutscher Sprache, aber z.T. mit englischen Texten.

Der Workshop ist anmeldepflichtig. Die Anmeldung erfolgt unter www.intensivmed.de unter

Anmeldung/Online-Registrierung oder Anmeldung/Anmeldeformulare.

Die Teilnahme am Workshop setzt die Teilnahme am Kongress voraus.

<http://www.dgem.de/material/pdfs/Hinweis%20-%20ESPEN%20LLL%20Course.pdf>

Ernährung 2014

26. bis 28. Juni 2014 Ludwigsburg – www.ernaehrung2014.de

Das Motto der Fachtagung lautet „Ernährungsmedizin ist Partnerschaft“. Damit ist nicht nur die Partnerschaft verschiedener Berufsgruppen, ernährungsmedizinisch tätiger Ärzte, Haushalts- und Ernährungswissenschaftler, Diätassistenten, Pflegekräfte sowie Pharmazeuten gemeint. Die Dreiländertagung „ERNÄHRUNG 2014“ der DGEM, der AKE und der GESKES wird erneut gemeinsam mit dem Verband der Oecotrophologen (VDOE) und erstmals auch mit dem Berufsverband der Ernährungsmediziner (BDEM) durchgeführt.

Besonderes Anliegen der Jahrestagung 2014 ist es, die Ernährungsmedizin und deren vorwiegend supplementäre Behandlungskonzepte mit anderen Fachdisziplinen wie Onkologie, Gastroenterologie, Kardiologie, Pneumologie, Pädiatrie, Geriatrie, Chirurgie und Intensivmedizin zu vernetzen. Durch eine solche Vernetzung soll die partnerschaftliche Behandlung des Patienten intensiviert und aufeinander abgestimmt, und das gegenseitige Verständnis ausgebaut werden. Das synergistische Potenzial einer organspezifischen Behandlung – kombiniert mit gezielter Ernährungstherapie – auf der Basis wissenschaftlicher Evidenz wird besser nutzbar und die objektiven wie subjektiven Behandlungsergebnisse besser.

Informationen unter www.ernaehrung2014.de