

Empfehlung der Nationalen Ernährungskommission

Arbeitsgruppe: Ernährung in Kranken- und Pflegeeinrichtungen

ABC (Achten - Beobachten - Continuität) im Ernährungsmanagement

Beschlossen in der 7. Plenarsitzung am 09.10.2012

Einstimmige Annahme

Impressum

Medieninhaber und Herausgeber:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK)
Stubenring 1, 1010 Wien

Verlags- und Herstellungsort: Wien

Wien, unveränderte Auflage 2012

Alle Rechte vorbehalten:

Jede kommerzielle Verwertung (auch auszugsweise) ist ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Dies gilt insbesondere für jede Art der Vervielfältigung, der Übersetzung, der Mikroverfilmung, der Wiedergabe in Fernsehen und Hörfunk, sowie für die Verbreitung und Einspeicherung in elektronische Medien wie z. B. Internet oder CD-Rom.

Im Falle von Zitierungen im Zuge von wissenschaftlichen Arbeiten sind als Quellenangabe „BMSGPK“ sowie der Titel der Publikation und das Erscheinungsjahr anzugeben.

Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des BMSGPK und der Autorin/des Autors ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorin/des Autors dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen.

Einleitung

Fehlernährung führt im Erkrankungsfall zu

- verzögerter Heilung
- vermehrten Infektionen
- Verlängerung der stationären Aufenthaltsdauer
- Erhöhung des Risikos pflegebedürftig zu werden
- verminderter Effizienz des Gesundheitswesens
- Anfall von zusätzlichen Kosten.

Daher hat Ernährungspolitik bei Kranken und Pflegebedürftigen andere Ziele als bei Gesunden. Hauptziel ist die Vermeidung von Ernährungsdefiziten.

Strategie

Systematische Umsetzung des ABC Ernährungsmanagements.

Dadurch erhöht sich die Sicherheit und Lebensqualität von Patientinnen und Patienten. Die Aufenthaltsdauer im Krankenhaus kann um 10-20 % reduziert werden, die Notwendigkeit von Weiterbehandlung in Langzeitpflegeeinrichtungen um etwa ein Drittel. Somit hat ein systematischer Zugang zur Ernährungsthematik bei Kranken ein großes Potential zur Verbesserung der Effizienz im Gesundheitswesen.

ABC des Ernährungsmanagements

Achten: Gewichtsverlust im niedergelassenen Bereich und verminderte Nahrungsaufnahme vor Krankenhaus-Aufnahme beachten. (Ernährungs)-therapeutische Maßnahmen gemeinsam mit Patientinnen und Patienten planen und durchführen.

Beobachten: Im Krankenhaus und Pflegefall Essverhalten systematisch beobachten und dokumentieren, Nüchternheitsphasen möglichst reduzieren und das gesamte Interventionsspektrum der Ernährungstherapie mit klaren Verantwortlichkeiten umsetzen. Damit sollte Gewichtsverlust im Krankenhaus nicht mehr regelhaft sein.

Continuität: Interventionen auf Wirksamkeit prüfen, Ernährungsprobleme bei Transferierung und

Entlassung klar kommunizieren und Behandlungskontinuität sichern.

Die Realisierung der ABC-Strategie ist in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen durch strukturelle Integration in Routineprozesse erreichbar. Der zusätzliche Aufwand ist gering. Die Umsetzung sollte durch schlanke Ernährungskommissionen bzw. -beauftragte unterstützt, überprüft und evaluiert werden (analog zu Hygienekommissionen /-beauftragten).

Maßnahmen

- Vorstellung der ABC-Strategie bei den Verantwortlichen
- Empfehlung des BMSGPK an die Länder Ernährungsbeauftragte/-kommissionen einzurichten
- Berücksichtigung bei der Novelle des KaKuG.
- Jährliches Benchmarking/Audit der Ernährungsrisiken und -prozesse an einem Stichtag/Aktionstag damit die Wirksamkeit von Maßnahmen und strukturelle Veränderungen im Gesundheitswesen verfolgt werden können.

Ziel

Richtige Ernährung als Aufgabe des Gesundheitssystems im Krankheits- und Pflegefall.

Wichtige Themen im Detail

Gewichtsverlust

41 % der aktuell stationär betreuten Patientinnen und Patienten in Österreich haben in den letzten 3 Monaten vor Aufnahme Gewicht verloren. Ungewollter Gewichtsverlust ist oft mit zunehmender Schwere der Erkrankung und der Notwendigkeit einer Neueinstellung der Behandlung assoziiert. Zusätzliche Risikofaktoren wie Veränderungen der Lebensumstände, des sozialen Umfelds oder Armut können den krankheitsbezogenen Gewichtsverlust verstärken. Ungewollter Gewichtsverlust verdoppelt das individuelle Sterberisiko und verlängert auch die Dauer des stationären Aufenthalts.

Gute präklinische und ambulante Versorgung würde vorbeugend wirken und dazu beitragen, dass bei chronischen Erkrankungen wie Herzversagen, Lungenversagen, Nierenversagen erst spät im Krankheitsverlauf eine stationäre Aufnahme nötig wird.

Ein Sonderfall ist Gewichtsverlust nach einem Krankenhausaufenthalt. Bei fehlender Behandlungskontinuität wird der krankheitsbezogene Gewichtsverlust verstärkt und dauert viel länger an. Damit steigt das verbundene hohe Risiko einer Wiederaufnahme wegen neuer Komplikationen.

Weniger Essen vor dem Krankenhausaufenthalt

47 % der Patientinnen und Patienten essen bereits vor einer stationären Aufnahme weniger als für sie sonst üblich. Der Effekt der reduzierten Nahrungsaufnahme auf das Sterberisiko ist höher als jener des zuvor skizzierten Gewichtsverlusts. Die mangelnde Nahrungsaufnahme kann Zeichen einer vermehrten Krankheitsaktivität sein. Vielfach besteht in der Bevölkerung aber die Meinung „man müsse quasi nüchtern“ statt mit guten Reserven einer geplanten Krankenhausaufnahme entgegen sehen“. Hier besteht Handlungsbedarf im ambulanten, präklinischen Bereich. Dieser betrifft vor allem die ärztlichen Anweisungen vor geplanten operativen Eingriffen.

Weniger Essen während des Krankenhausaufenthaltes

57 % der Patientinnen und Patienten in Spitälern in Österreich essen während des stationären Aufenthalts nicht bedarfsgerecht. Dadurch verlieren die Betroffenen während des Aufenthalts bis zu 5% ihrer Muskelmasse (ca. 1kg Muskelmasse pro Woche). Dieser Verlust vermindert die Selbständigkeit der Betroffenen (häufigere Aufnahme in Pflegeeinrichtungen), begünstigt Wundheilungsstörungen und Infektionen. Es gibt evidenzbasierte präventive und therapeutische Maßnahmen, um diesem Phänomen entgegen zu wirken. Nach ersten Schätzungen führen diese zu einer Verkürzung des stationären Aufenthalts von etwa 20% der bisherigen Liegedauer. Effektive Maßnahmen sind: Weniger Nüchternheitsphasen, frühe Wiederaufnahme der Ernährung, frühe Mobilisation der Betroffenen aber auch frühzeitiges Erkennen der „nicht- und wenig Esser“ durch tägliches Ernährungsmonitoring. Das Ernährungsmonitoring benötigt weniger Zeit als das tägliche Fiebertimmen.

Entlassungsmanagement und Behandlungskontinuität

Nach Behandlung einer akuten Erkrankung oder Stabilisierung einer chronischen Erkrankung ist eine individualisierte Planung und Empfehlung für die weitere unterstützende Ernährungstherapie zwingend durchzuführen. Diese Maßnahmen müssen vor allem direkt mit Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen besprochen und natürlich auch an den weiterbehandelnden Arzt kommuniziert werden. Für auftretende Probleme muss eine klar definierte Anlaufstelle verfügbar sein. Diese Maßnahmen zielen darauf ab, poststationäre Pflegebedürftigkeit und ungeplante Wiederaufnahmen zu reduzieren. Wie im Seniorenplan des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) postuliert, lässt sich durch diese Maßnahmen aber auch eine klare Verbesserung der individuellen Lebensqualität erzielen. Ein Sekundärphänomen ist die dadurch erhöhte Partizipationsfähigkeit der Bürgerinnen und Bürger.

Damit bietet die intensiviertere Beobachtung und Förderung adäquater Ernährung eine Möglichkeit der Effizienzsteigerung des Gesundheitswesens mit deutlich verbesserter Lebensqualität für die Patientinnen und Patienten. Sekundär lassen sich sogar Senkungen der laufenden Kosten erwarten, wie Beispiele aus Großbritannien gezeigt haben.

Voraussetzung ist das vom BMSGPK bereits angestrebte, optimierte Schnittstellenmanagement zwischen ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen sowie die Einbeziehung von Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen in das Ernährungsmanagement.



**Bundesministerium für
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz**

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

[sozialministerium.at](https://www.sozialministerium.at)