

Quelle:

www.lazarus.at/2019/10/16/mangelernaehrung-im-krankenhaus-dringender-handlungsbedarf-in-deutschland

Mangelernährung im Krankenhaus: Dringender Handlungsbedarf in Deutschland



„Das Essen ist genauso wichtig wie die Tabletten, die ich den Patienten verschreibe“, betont Dr. Christian Löser von der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM). Diese Erkenntnis hat sich jedoch in vielen deutschen Kliniken noch nicht durchgesetzt, wie der aktuelle DGE-Bericht aufzeigt.

Bis zu 30 Prozent der Patienten in deutschen Kliniken sind mangelernährt, wie die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) in ihrer Vorveröffentlichung zum 14. Ernährungsbericht schreibt. Die Autoren benennen Mangelernährung als relevantes Gesundheitsproblem, dem dringend Maßnahmen entgegengesetzt werden müssen. Eine wichtige Handlungsempfehlung in dem Bericht ist, die Ernährungssituation der Patienten bei Klinikaufnahme routinemäßig über Screenings zu erfassen. Dies sei leider nicht Standard und sollte in allen Institutionen erfolgen, so die Autoren.

Regelmäßige und durchdachte Screenings können Leben retten – das weiß auch

Katharina Gewecke (30, re.), Absolventin der FH Münster im Masterstudiengang Ernährung und Gesundheit. „Mangelernährte Patienten nehmen dauerhaft zu wenig Energie auf, haben einen erhöhten Nährstoffbedarf oder eine gestörte Resorption, sodass es zu Defiziten kommt. Sie bleiben länger im Krankenhaus, haben eine schlechtere Prognose und ein höheres Sterberisiko“, so die 30-Jährige. Viele bringen das bestehende Problem mit ins Krankenhaus, etwa aufgrund von körperlichen Einschränkungen oder psychischen Belastungen.

In ihrer Masterarbeit hat Gewecke das Vorscreening im Israelitischen Krankenhaus in Hamburg evaluiert, welches auf dem Standardinstrument Nutritional Risk Screening (NRS 2002) basiert. „Ich habe untersucht, wie genau das Vorscreening bei der Identifizierung von Mangelernährung ist“, erklärt sie. Während eines Praktikums schon im Bachelorstudium hatte sie die Erfahrung gemacht, dass in dieser ersten Screeningstufe bei bis zu 50 Prozent der Patienten das Risiko nicht rechtzeitig erkannt wird. In dem Vorscreening werden Ja-Nein-Fragen beispielsweise zur Gewichtsentwicklung und zur Nahrungsaufnahme gestellt. Bei Auffälligkeiten folgt das Hauptscreening.



Die Ernährungswissenschaftlerin stellte in ihrer Arbeit deutliche Defizite des Vorscreenings fest und formulierte anschließend präzise Empfehlungen. So war etwa die Frage, ob der Patient über 70 Jahre alt ist, erst im Hauptscreening vorgesehen. Gewecke empfahl, das schon im Vorscreening abzufragen. „Denn ein hohes Alter ist ein bedeutender Risikofaktor“, erklärt die Expertin.

Nach Geweckes Berechnung könnte die Quote der Patienten, die ein Risiko einer Mangelernährung aufweisen, jedoch nicht im Vorscreening identifiziert werden, von bis zu 50 auf sieben Prozent reduziert werden. Mit diesem Ergebnis ist auch

PD Dr. Viola Andresen vom Israelitischen Krankenhaus sehr zufrieden. Die Ärztin leitet u.a. das Ernährungsteam. Das Hamburger Krankenhaus hat das optimierte Screening inzwischen implementiert.

[>> Deutsche Gesellschaft für Ernährung - DGE: Gesundheitsproblem: Mangelernährung in deutschen Kliniken und Pflegeheimen](#)