

Unterernährt in der Überflussgesellschaft

Vor allem ältere und hospitalisierte Patienten betroffen

Mangelernährung ist in Ländern mit hohem Lebensstandard alles andere als selten. Betroffen sind in erster Linie Senioren, die nur noch eingeschränkt mobil sind, in keinem intakten Umfeld mehr leben, mit Problemen wie Beschwerden beim Schlucken oder Kauen geplagt sind oder einfach unter Appetitmangel leiden, weil Einsamkeit und Depressionen kaum zum Essen animieren. Zu einem erhöhten Risiko tragen auch oft Grundkrankheiten wie Tumorleiden, Herz-, Nieren-, Magen-Darm- und Lungenkrankheiten bei. Bis zu 50 Prozent der älteren Hospitalisierten weisen einen schlechten Ernährungsstatus auf. Der Europarat hat sich dieses Problems angenommen und 2002 eine Stellungnahme sowie Empfehlungen zur patientengerechten Ernährung im Spital erarbeitet.

Claudia Reinke

Wie die Stellungnahme des Europarates darlegt, ist die Mangelernährung hospitalisierter Patienten ein real existierendes Problem in den Spitälern aller europäischen Länder. Obwohl dies seit langem bekannt ist und schon verschiedentlich Anläufe zur Verbesserung der Situation gemacht wurden, hielten sich die Erfolge bisher in Grenzen.



Defizite bei der Spitalernährung – mangelndes Wissen, fehlende Kooperation

Fünf wichtige allgemein gültige Fakten, die der Umsetzung und Einhaltung einer patientengerechten Ernährung im Wege stehen, werden in diesem Bericht aufgelistet:

1. Der Mangel klar definierter Verantwortlichkeiten betreffend Planung und Management einer geeigneten Ernährung im Spital
2. Mangelndes Fachwissen und ungenügende Schulung bei Ärzten und Pflegepersonal
3. Mangelnder Einfluss und Wissen der Patienten selbst
4. Mangelnde Zusammenarbeit zwischen Angehörigen der verschiedenen Fachbereiche
5. Mangelnde Beteiligung des Spitalmanagements.

Nationale Initiativen und Schulungen gegen Mangelernährung

Um diese Hürden zu überwinden, appelliert der Europarat an die Verantwortlichkeit der einzelnen Länder und erlässt gleichzeitig eine Reihe von Empfehlungen, die sich im Wesentlichen folgendermassen zusammenfassen lassen:

Ad 1:

Erarbeiten nationaler Richtlinien, die eine praxisgerechte Erhebung des Ernährungs- und Risikostatus der zu hospitalisierenden Patienten erlauben, wobei die einzelnen Verantwortlichkeiten bereits im Vorfeld klar geregelt sein müssen. Dabei sollte das Spital den Patienten über die Dauer des stationären Aufenthaltes hinaus bei der Beibehaltung eines adäquaten, guten Ernährungszustandes unterstützen.

Ad 2:

Verbesserung der ernährungsspezifischen Fachkenntnisse durch regelmässige Fort- und Weiterbildungsprogramme in den Spitälern für Angehörige der verschiedenen Fachbereiche. Festlegung der Verantwortlichkeiten.

Ad 3:

Die Patienten sollen über die gesundheitlichen Aspekte und den Benefit einer ausgewogenen Ernährung und ihren Stellenwert bei der Prävention und Rekonvaleszenz aufgeklärt werden. Mahlzeiten sollten mehr den individuellen Bedürfnissen der einzelnen Patienten angepasst werden, wobei auch Zwischenmahlzeiten oder Extraportionen jederzeit erhältlich sein sollten. Bei der Menü-Auswahl sollten die Wünsche des Patienten vermehrt berücksichtigt werden.

Ad 4:

Die Kooperation aller im Spital tätigen Personen – vom Spitalmanagement über Ärzte und Pflegepersonal bis zu den Ernährungsberatern und der Küche – soll durch vermehrte Kommunikation und Optimierung der organisatorischen Abläufe verbessert werden, mit dem Ziel, den Patienten optimale Ernährungsbedingungen zu bieten.

Ad 5:

Die Bereitstellung der Mahlzeiten soll als wesentlicher Teil der Therapie eines Patienten angesehen werden, und nicht als «Hotelservice». Demzufolge sollte das Spitalmanagement dem Aspekt der patientengerechten Ernährung die entsprechend hohe Priorität einräumen und sich der Tatsache bewusst werden, dass Kosten für Komplikationen und verlängerte Spitalaufenthalte durch ernährungsbedingte Mangelerscheinungen langfristig höhere Ausgaben verursachen als die Versorgung der Kranken mit einer an die individuellen Bedürfnisse angepassten Ernährung.

Die Situation in der Schweiz

Es muss davon ausgegangen werden, dass auch in der Schweiz derzeit mehr als eine Million Menschen ernährungsbedingte Mangelerscheinungen aufweisen, wobei auch hier vorwiegend ältere und hospitalisierte Menschen betroffen sind. Aufgrund des vorliegenden Berichtes des Europarates hat man sich jetzt zum Handeln entschlossen. Unter dem Patronat der Chefärztereinigung der SGIM (Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin) und der GESKES (Gesellschaft für Klinische Ernährung der Schweiz) soll beispielsweise die Situation in den Schweizer Spitälern untersucht werden, um den Handlungsbedarf zu definieren, damit entsprechende Lösungen erarbeitet werden können (vgl. dazu Bericht Seite 9). ■

Quelle:

Food and nutritional care in hospitals: How to prevent undernutrition – Report and guidelines from the Council of Europe. Clin. Nutr. 2001; 20 (5): 455–60.