



Gemeinsamer Jahreskongress

DGGG & DGG 2024

Altern ohne Grenzen

**Ernährungstherapie bei knappen Ressourcen,
aber wie?**

- Best Practice Highlights -

Kassel, 12. September 2024

Dr. Rolf Schaefer

1

Ihre Aufgaben in der Klinik sind unter anderem:

- **Erfassen des Ernährungszustandes, ggf. Verbesserung dessen bzw. ggf. Verbesserung der Nahrungsaufnahme**
- *Verbesserung des Gesundheitszustandes / Heilung des Patienten (=> ärztliches Ziel)*
- *Nachweis der täglichen Patientenbetreuung für die Krankenkasse (=> Wunsch des Controllings)*
- *Festlegung der Konsequenz aus dem NRS zur juristischen Absicherung (=> eigene Sicherheit)*
- *effizientes Zeitmanagement Ihrer Arbeit (=> eigene Freizeit)*
- *kosteneffizientes Arbeiten (=> Wunsch der Verwaltung)*
- *kurze Verweildauer / kurzfristige Wiederaufnahme verhindern (=> Wunsch des Controllings)*
- *Ausbildung / ausgebildete werden / dazu lernen (=> Wunsch der Ärzteschaft / Pflege / Ernährungsfachkraft)*
- *etc.*

Problem: 60 – 70 % der Mitarbeiter haben keine Ahnung von der Bedeutung der Ernährung!

© by Dr. R. Schaefer

2

Ihre Aufgaben in der Klinik sind unter anderem:

- **Erfassen des Ernährungszustandes, ggf. Verbesserung dessen bzw. ggf. Verbesserung der Nahrungsaufnahme**
- *Verbesserung des Gesundheitszustandes / Heilung des Patienten (=> ärztliches Ziel)*
- *Nachweis der täglichen Patientenbetreuung für die Krankenkasse (=> Wunsch des Controllings)*
- *Festlegung der Konsequenz aus dem NRS zur juristischen Absicherung (=> eigene Sicherheit)*
- *effizientes Zeitmanagement Ihrer Arbeit (=> eigene Freizeit)*
- *kosteneffizientes Arbeiten (=> Wunsch der Verwaltung)*
- *kurze Verweildauer / kurzfristige Wiederaufnahme verhindern (=> Wunsch des Controllings)*
- *Ausbildung / ausgebildete werden / dazu lernen (=> Wunsch der Ärzteschaft / Pflege / Ernährungsfachkräfte)*

Alles ist zu Erreichen mit einem Tool !!!

3



4

Ernährungsvisite - Allgemeines

Best Practice Highlight - die Ernährungsvisite -

- **Arztzimmer** oder anderer ruhiger Ort (keine Visite am Patientenbett)
- **festgelegter Zeitpunkt** (am Besten vor der regulären Visite und am Anfang der Woche) mit **pünktlichem Beginn**
- **Störer** (Telefone, Handys, Pieper oder Klopfen an der Tür) werden **ausgestellt oder konsequent ignoriert**
- **Teilnehmer:**
 - **zuständiger Ober- / Chefarzt** (bestenfalls mit ernährungsmedizinischer Kompetenz)
 - **zuständige Pflegekraft**
 - **zuständiger Assistenzarzt**
 - **Ernährungsfachkraft / jemand aus dem Ernährungsteam**
 - ggf. weitere Personen, wenn Sie für die Ernährung relevant sind

© by Dr. R. Schaefer

5

Ernährungsvisite - Zeitaufwand

Best Practice Highlight - die Ernährungsvisite -

Für 30 Patienten werden maximal 30 min benötigt !

© by Dr. R. Schaefer

6

Ernährungsvisite - Zeitaufwand

Best Practice Highlight - die Ernährungsvisite -

Für 30 Patienten werden maximal 30 min benötigt !

Statistik (auf Grund internationaler und eigener Zahlen)	bisherige Patientenzahl	aktuelle Patientenzahl
rund 50 % der Patienten sind mangelernährt	30	15
rund 20 % der Patienten waren innerhalb des letzten Jahres schon mal stationär	15	12
auf Grund der Komplexbehandlung sind 50 % der Patienten von letzter Woche bekannt	12	6

© by Dr. R. Schaefer

7

Ernährungsvisite – Es klingt zwar hart, aber ...

Best Practice Highlight - die Ernährungsvisite -

Es klingt vielleicht hart, aber machen Sie eine Triage:

- mangelernährt und **hoher Benefit von der Ernährungstherapie** (sowohl im Krankenhaus als auch poststationär, z.B. Pankreasinsuffizienz, Diabetes mellitus, Dysphagie, allgemeine Eßstörung)
- mangelernährt und **kompliziertes Krankheitsbild mit komplexem Therapieansatz** (incl. Ernährungsth.) (z.B. Multimedikation mit zahlreichen NW)
- mangelernährt, aber **schwierige langfristige Umsetzung der Ernährungstherapie** (z.B. eigensinniger Patient, der alleine zu Hause lebt)
- mangelernährt, aber **keine Therapieoption** (z.B. fortgeschritten dementer Patient, der keiner Ernährungstherapie zugänglich ist)
- **Palliativpatienten und Ernährungstherapie** (auch Angehörige einbinden)

© by Dr. R. Schaefer

8

Ernährungsvisite im Alltag – Pat. 1

Best Practice Highlight - die Ernährungsvisite -

Patient: Herr Burg (82 J.)	Status / ernährungstherapeutische Konsequenz
stat. Aufnahme	gestern Übernahme von der Stroke Unit
Diagnose	TIA, Z.n. Mediainfarkt links vor 2 Jahre mit inkompletter Hemiparese rechts, Dysphagie und Aphasie, seitdem PEG und Heimversorgung
NRS 2002 (bei Aufnahme)	konnte nicht gemacht werden
Ernährungsproblem, wichtige Aspekte	nahezu ausschließlich enterale Ernährung, Gesamteiweiß bei Aufnahme 61 gr./l (Normbereich 65 – 85 gr./l)
weiteres Vorgehen	

© by Dr. R. Schaefer

9

Ernährungsvisite im Alltag – Pat. 1

Best Practice Highlight - die Ernährungsvisite -

Patient: Herr Burg (82 J.)	Status / ernährungstherapeutische Konsequenz
stat. Aufnahme	gestern Übernahme von der Stroke Unit
Diagnose	TIA, Z.n. Mediainfarkt links vor 2 Jahre mit inkompletter Hemiparese rechts, Dysphagie und Aphasie, seitdem PEG und Heimversorgung
NRS 2002 (bei Aufnahme)	konnte nicht gemacht werden
Ernährungsproblem, wichtige Aspekte	nahezu ausschließlich enterale Ernährung, Gesamteiweiß bei Aufnahme 61 gr./l (Normbereich 65 – 85 gr./l)
weiteres Vorgehen	Aufgabe für Assistenten: EE-Plan aus dem Heim besorgen, Bedarf kalkulieren, neuen EE-Plan erstellen, ggf. Rücksprache mit OA / CA / Ernährungsberater

Abschlussfolie

© by Dr. R. Schaefer

10

Ernährungsvisite im Alltag – Pat. 2

Best Practice Highlight

- die Ernährungsvisite -

Patient: Frau Stark (85 J.)	Status / ernährungstherapeutische Konsequenz
stat. Aufnahme	gestern Übernahme aus der Unfallchirurgie
Diagnose	Sturz mit medialer Oberschenkelhalsfraktur rechts, TEP vor 4 Tagen, Hypertonus, Absoluta, Linksherzinsuffizienz, Hypothyreose, PNP, deg. LWS-Syndrom
NRS 2002 (bei Aufnahme)	6 Punkte bei Übernahme
Ernährungsproblem, wichtige Aspekte	It. Pflege: ißt fast gar nichts, hat immer Übelkeit, bisher in diesem Umfang nicht gehabt; aktueller Medikamentenplan:
weiteres Vorgehen	

© by Dr. R. Schaefer

11

Ernährungsvisite im Alltag – Pat. 2

Best Practice Highlight

- die Ernährungsvisite -

Patient: Frau Stark (85 J.)	Status / ernährungstherapeutische Konsequenz			
Medikation bei Übernahme:				
S	Saroten Tbl.	50 – 0 – 50 mg	Oxycodon Tbl.	20 – 0 – 20 mg
D	Lyrica Tbl.	100 – 0 – 100 mg		(von den Chirurgen gesteigert (vorher 10 – 0 – 10 mg))
N	Xarelto Tbl.	20 mg – 0 - 0	Fosamax 70 mg Tbl.	1x/Woche montags
(L-Thyroxin Tbl.	125 ug – 0 - 0	Simvastatin Tbl.	0 – 0 – 40 mg
E	Schweden-Tbl.	2 – 2 – 2	Ibu Tbl.	400 - 400 - 400 mg
v		(von den Chirurgen neu angesetzt)		(von den Chirurgen neu angesetzt)
v	Torem Tbl.	10 – 10 – 0 mg	Ramipril Tbl.	5 – 0 – 2,5 mg
v	HCT Tbl.	25 – 0 – 0 mg	Pantoprazol Tbl.	0 – 0 – 40 mg
v	Spironolacton Tbl.	50 mg - 0 - 0		

© by Dr. R. Schaefer

12

Ernährungsvisite im Alltag – Pat. 2 Best Practice Highlight - die Ernährungsvisite -

Patient: Frau Stark (85 J.)	Status / ernährungstherapeutische Konsequenz
stat. Aufnahme	gestern Übernahme aus der Unfallchirurgie
Diagnose	Sturz mit medialer Oberschenkelhalsfraktur rechts, TEP vor 4 Tagen, Hypertonus, Absoluta, Linksherzinsuffizienz, Hypothyreose, PNP, deg. LWS-Syndrom
NRS 2002 (bei Aufnahme)	6 Punkte bei Übernahme
Ernährungsproblem, wichtige Aspekte	lt. Pflege: ißt fast gar nichts, hat immer Übelkeit, bisher in diesem Umfang nicht gehabt; aktueller Medikamentenplan:
weiteres Vorgehen	Assistent: Medikation optimieren, ggf. Diagnostik (Gastro?), ggf. PE Kostanpassung: eiweißreich-hochkalorische Wunschkost Pflege: Eßverhalten beobachten Procedere: in 3 Tagen Therapieerfolg besprechen, ggf. Konzept ändern

Abschlussfolie

© by Dr. R. Schaefer

13

Ernährungsvisite im Alltag – Pat. 3 Best Practice Highlight - die Ernährungsvisite -

Patient: Herr Gold (81 J.)	Status / ernährungstherapeutische Konsequenz
stat. Aufnahme	vor 9 Tagen (=> also letzte Woche schon besprochen)
Diagnose	unklare Polyneuropathie mit sekundärer Gangverschlechterung, Prostata-NPL. (antihormonelle Therapie), Hypertonus
NRS 2002 (bei Aufnahme)	3 Punkte
Ernährungsproblem, wichtige Aspekte	Konzept letzte Woche: Assistent: medizinische Gründe abklären (Oberbauchbeschwerden, Depression, etc.); Pflege: eßtechnische Probleme klären (Zahnprobleme, Schulterprobleme, etc.); Ernährungsfachkraft: Eßgewohnheiten zu Hause klären und ggf. Lösungen erarbeiten
weiteres Vorgehen	

© by Dr. R. Schaefer

14

Ernährungsvisite im Alltag – Pat. 3

Best Practice Highlight - die Ernährungsvisite -

Patient: Herr Gold (81 J.)	Status / ernährungstherapeutische Konsequenz
stat. Aufnahme	vor 9 Tagen (=> also letzte Woche schon besprochen)
Diagnose	unklare Polyneuropathie mit sekundärer Gangverschlechterung, Prostata-NPL. (antihormonelle Therapie), Hypertonus
NRS 2002 (bei Aufnahme)	3 Punkte
Ernährungsproblem, wichtige Aspekte	Konzept letzte Woche: Assistent: medizinische Gründe klären (Oberbauchbeschwerden, Depression, etc.); Pflege: eßtechnische Probleme klären (Zahnprobleme, Schulterprobleme, etc.); Ernährungsfachkraft: Eßgewohnheiten zu Hause klären und ggf. Lösungen erarbeiten
weiteres Vorgehen	Ergebnisse: Assistent: NPL-NW; Pflege: kein Problem; Ernährungsfachkraft: lehnt Veränderungen für zu Hause ab; → → keine weitere ernährungstherapeutische Konsequenz

Abschlussfolie

© by Dr. R. Schaefer

15

Ernährungsvisite im Alltag – Pat. 4

Best Practice Highlight - die Ernährungsvisite -

Patient: Frau Bahn (72 J.)	Status / ernährungstherapeutische Konsequenz
stat. Aufnahme	vor 5 Tagen
Diagnose	metastasiertes Mamma-Carcinom, DM Typ 2, PNP, Kachexie, Exsikkose, Z.n. Myocardinfarkt, Hypercholesterinämie
NRS 2002 (bei Aufnahme)	6 Punkte
Ernährungsproblem, wichtige Aspekte	Diabetes-Diät und cholesterinarme Kost
weiteres Vorgehen	

© by Dr. R. Schaefer

16

Ernährungsvisite im Alltag – Pat. 4 Best Practice Highlight - die Ernährungsvisite -

Patient: Frau Bahn (72 J.)	Status / ernährungstherapeutische Konsequenz
stat. Aufnahme	vor 5 Tagen
Diagnose	metastasiertes Mamma-Carcinom, DM Typ 2, PNP, Kachexie, Exsikkose, Z.n. Myocardinfarkt, Hypercholesterinämie
NRS 2002 (bei Aufnahme)	6 Punkte
Ernährungsproblem, wichtige Aspekte	Diabetes-Diät und cholesterinarme Kost
weiteres Vorgehen	Kostform: Wunschkost, keine Diäten Assistent: Ernährungskonzept der Pflege vermitteln (in die Mittagsübergabe gehen; höhere BZ-Werte werden akzeptiert, ggf. Insulin spritzen) Ernährungsfachkraft: nach Vorlieben und Wünschen fragen und diese ermöglichen (Angehörige einbinden)

Abschlussfolie

© by Dr. R. Schaefer

17

Ernährungsvisite im Alltag – Pat. 5 Best Practice Highlight - die Ernährungsvisite -

Patient: Herr Pfahl (77 J.)	Status / ernährungstherapeutische Konsequenz
stat. Aufnahme	vor 6 Tagen
Diagnose	unklarer Gewichtsverlust, neudiagnostizierte Pankreasinsuffizienz, COLE Grad II, Z.n. CHE bei Cholecystolithiasis
NRS 2002 (bei Aufnahme)	4 Punkte
Ernährungsproblem, wichtige Aspekte	Assistent: hat fast täglich Durchfall, gelegentlich Bauchkrämpfe Pflege: Essen und Trinken klappt mäßig, Stuhl stinkt
weiteres Vorgehen	

© by Dr. R. Schaefer

18

Ernährungsvisite im Alltag – Pat. 5

Best Practice Highlight - die Ernährungsvisite -

Patient: Herr Pfahl (77 J.)	Status / ernährungstherapeutische Konsequenz
stat. Aufnahme	vor 6 Tagen
Diagnose	unklarer Gewichtsverlust, Pankreasinsuffizienz, COLEMAN-Syndrom
NRS 2002 (bei Aufnahme)	4 Punkte
Ernährungsproblem, wichtige Aspekte	Assistent: hat Durchfall, gelegentlich Bauchkrämpfe Pflege: Essen und Trinken klappt mäßig, Stuhl stinkt
weitere Vorgehen	Kostform: eiweißreich-hochkalorisch Assistent: Therapie der Pankreasinsuffizienz Pflege: Durchfall und Bauchkrämpfe beobachten Ernährungsfachkraft: Ernährungsberatung (auch für zu Hause)

Die Ernährungsvisite schließt nicht aus, daß Sie sich auf „kleinem Dienstweg“ schon vorher bezüglich eines Therapie-konzeptes ausgetauscht haben.

© by Dr. R. Schaefer

19

Ernährungsvisite im Alltag – Ihr Eindruck

Best Practice Highlight - die Ernährungsvisite -

Überzeugt

=> dann setzen Sie es um

Skeptisch

=> dann probieren Sie es eine Zeit lang aus

Sie denken, das kann gar nicht funktionieren

=> urteilen Sie nicht über etwas, was Sie nicht ausprobiert haben

© by Dr. R. Schaefer

20

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

(Dr-Rolf-Schaefer@t-online.de)

