

Essen

als Medizin



» Wenn Patientinnen und Patienten mangelernährt sind, wirkt sich das negativ auf die Genesung aus. Betroffen von einer Mangelernährung sind insbesondere alte Menschen, Krebskranke und Übergewichtige. Am Klinikum Esslingen hat sich eine engagierte Projektgruppe gebildet, die das Ernährungsmanagement für Risikogruppen optimieren möchte.

Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen. Essen ist die beste Medizin. Der Weg zur Gesundheit führt durch die Küche. Eine ganze Reihe von Sprichwörtern preist die Ernährung als Heilmittel an. Dr. Ursula Kurz, Fachärztin für Innere Medizin und Diabetologie, gibt dem Volksmund recht. „Studien belegen: Patienten, die gut ernährt sind, haben günstigere Prognosen als diejenigen, die aufgrund einer Mangelernährung unzureichend mit Energie und Nährstoffen versorgt sind.“

Mangelernährte Patientinnen und Patienten entwickeln im Laufe ihres Krankenhausaufenthaltes fast dreimal so häufig Komplikationen wie gut ernährte Patienten. Sie sind besonders anfällig für Lungenentzündungen oder bakterielle Darminfektionen. Auch die Wundheilung kann gestört sein. Chemotherapien werden schlechter vertragen und können eventuell nicht in optimaler Dosis verabreicht werden. „Generell benötigen mangelernährte Patienten länger für die Genesung und kommen nach einer Erkrankung nur langsam zu Kräften“, so Dr. Kurz, die in der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Onkologie/Hämatologie, Gastroenterologie und Infektiologie arbei-

tet. Gemeinsam mit Ernährungsmedizinerinnen und -medizinern aus anderen Kliniken hat sie die Projektgruppe „Ernährungsmedizin Esslingen“ ins Leben gerufen. „Wir wollen am Klinikum Esslingen für Mangelernährung sensibilisieren und Prävention betreiben.“

Risikogruppen: Ältere Menschen, Krebskranke und krankhaft Übergewichtige

In Deutschland, dem Land der vollen Supermarktregale, überrascht ein solches Projekt. Doch Experten schätzen: Mehr als jeder Vierte, der hierzulande stationär im Krankenhaus aufgenommen wird, ist mangelernährt. „Betroffen sind insbesondere alte Menschen“, weiß Dr. Ulrike Wortha-Weiß, Leiterin des Geriatrischen Schwerpunkts am Klinikum Esslingen. „Mit zunehmendem Alter lassen Appetit und Durstgefühl nach. Bei manchen behindern dazu Schluckbeschwerden die Nahrungsaufnahme. Anderen fällt das Einkaufen und Kochen schwer, weil sie nicht mehr so mobil sind. Zudem spielt Einsamkeit eine Rolle – wer kocht schon gerne nur für sich?“



» Dr. Ursula Kurz



Dr. Ulrike Wortha-Weiß



Dr. Clemens Poth



Diane Laezza

Auch Menschen mit einer Krebserkrankung sind häufig in einem schlechten Ernährungszustand, wenn sie ins Krankenhaus kommen: „Wenn ein Tumor den Verdauungstrakt blockiert, können die Betroffenen nur schlecht essen. Der Tumor kann zudem die Verwertung von Nährstoffen im Magen oder Darm behindern“, erklärt Dr. Kurz. Aber nicht nur Magen- oder Darmkrebs verursachen eine Mangelernährung: „Jeder Tumor entzieht dem Körper Energie und Nährstoffe. Die Patienten nehmen ab und verlieren an Muskelmasse. Im Verlauf der Therapie verschärft sich die Situation bei vielen noch – zum Beispiel, weil ein Krebsmedikament Nebenwirkungen wie Übelkeit, Appetitlosigkeit oder Entzündungen im Mundraum auslöst.“

Noch eine dritte Gruppe kommt besonders oft mit einer Mangelernährung ins Krankenhaus, weiß Dr. Clemens Poth: krankhaft Übergewichtige. „Man sieht das Problem meist nur bei denen, die klapperdürr sind. Aber die Optik allein ist nicht entscheidend.“ Als Leitender Oberarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie und Stellvertretender Leiter des Adipositaszentrums behandelt Dr. Poth Menschen mit krankhaftem Übergewicht: „Viele unserer Patienten haben sich über lange Zeit ungesund und einseitig ernährt. Folglich sind sie schlecht mit Mikronährstoffen versorgt.“

Landesweites Projekt

Wie kann man mangelernährte Patientinnen und Patienten bereits bei der Aufnahme ins Krankenhaus identifizieren? Wie gelingt es, sie optimal zu unterstützen? Nicht nur Dr. Kurz, Dr. Wortha-Weiß und Dr. Poth beschäftigen sich mit solchen Fragen. Im Jahr 2020 rief das baden-württembergische Ministerium für Soziales und Integration das Projekt „Prävention und Therapie von Mangelernährung in Krankenhäusern“ ins Leben. Die Stabsstelle Ernährungsmanagement am Universitätsklinikum Tübingen wurde mit der Projektdurchführung beauftragt. „Das Universitätsklinikum Tübingen hat eine Bestandsaufnahme durchgeführt und dazu einen Fragebogen

an alle Krankenhäuser im Land versendet. Auch wir haben den Fragebogen beantwortet. Aus diesem Erstkontakt heraus hat sich eine Zusammenarbeit entwickelt“, berichtet Dr. Wortha-Weiß. Das Klinikum Esslingen und das Universitätsklinikum Tübingen schlossen im Juli 2021 einen Kooperationsvertrag für ein einjähriges Projekt zum Thema Ernährungsmanagement.

„Wir haben ein gemeinsames Kick-off-Meeting veranstaltet. Daran nahmen auch der Geschäftsführer des Klinikum Esslingen, Matthias Ziegler sowie unsere Chefärzte Professor Dr. Henning Wege und Professor Dr. Ludger Staib teil“, berichtet Dr. Kurz. Allen Beteiligten ist klar: Ein gutes Ernährungsmanagement für die Risikogruppen aufzubauen, braucht Zeit.

Dr. Kurz, Dr. Wortha-Weiß und Dr. Poth bekommen Verstärkung: Das Klinikum Esslingen schafft eine Projektstelle und stellt für die Diätberatung Diane Laezza ein, die einen Bachelor of Science Abschluss in Ernährungsmanagement und Diätetik hat.

Diane Laezza wird als Ansprechpartnerin für ernährungsmedizinische Fragen auf zwei Pilotstationen aktiv: Auf einer gastroenterologisch/ onkologischen Station und der Station für Allgemein- und Viszeralchirurgie. „Wir haben uns auf beiden Stationen angeschaut, welche Maßnahmen es zum Ernährungsmanagement schon gibt und überlegt, was wir weiter optimieren können“, berichtet Dr. Kurz. „Da gab es schon viele gute Ansätze. Jetzt ging es darum, Kräfte und Ideen zu bündeln und Strukturen zu schaffen.“ Dabei bekam das Klinikum Esslingen Unterstützung: „Das Uniklinikum Tübingen hat eine sehr große Abteilung für Ernährungsmanagement. Wir standen in engem Austausch und bekamen neue Impulse. Frau Laezza konnte in Tübingen hospitieren, außerdem nahm das Team an Fortbildungen und Kongressen teil.“

Risikopatienten früh erkennen und gezielt betreuen

Für die zwei Pilotstationen entwickelt das Projektteam gemeinsam mit Ärzteschaft und Pflege eine Strategie, um Risikopatienten früh zu identifizieren und therapeutisch aufzufangen. „Jeder Patient auf den Pilotstationen durchläuft bei der Aufnahme das sogenannte Nutritional Risk Screening“, erzählt Diane Laezza. „Dabei ermitteln wir mithilfe eines Fragebogens, ob jemand mangelernährt ist oder ob ein erhöhtes Risiko für eine Mangelernährung vorliegt. Wenn das der Fall ist, besuche ich den Patienten für eine ausführlichere Anamnese: Welche Grunderkrankung liegt vor, wieviel hat der oder die Betroffene in welchem Zeitraum abgenommen, welche Beschwerden hat er oder sie, welche Probleme bei der Nahrungsaufnahme gibt es, und so weiter.“ Auch funktionelle Untersuchungen zur Messung der Muskelkraft oder Belastungstests wie Treppensteigen können bei der Anamnese helfen, ebenso wie Laboruntersuchungen. >>>

„Generell benötigen mangelernährte Menschen länger für die Genesung und kommen nach einer Erkrankung nur langsam zu Kräften.“

>>> „Wenn wir uns ein genaues Bild gemacht haben, wird geschaut, was man individuell für die Patientin oder den Patienten tun kann. Auf künstliche Ernährung setzen wir nur, wenn es unbedingt nötig ist. Es gibt vorher noch viele andere Möglichkeiten: Die Kostform anpassen und zum Beispiel auf hochkalorische, eiweißreiche Kost umstellen. Auf viele kleine Mahlzeiten setzen. Oder hochkalorische Trinknahrung als Ergänzung oder Ersatz für normale Lebensmittel ins Spiel bringen“, so Laezza.

Es reiche bei einer Mangelernährung aber nicht, einfach nährstoffreiche Kost anzubieten, so Dr. Kurz: Es gehe auch darum, den Menschen Lust auf's Essen zu machen. Dabei sei Kreativität gefragt: „Den einen hilft es, in Gesellschaft zu essen. In anderen Fällen raten wir den Angehörigen, eine Lieblingspeise mitzubringen. Wenn es dem Appetit dient, darf eine Mahlzeit auch mit Sahne angereichert werden. Und bei der Trinknahrung ist es wichtig zu wissen, dass es viele verschiedene Geschmacksrichtungen gibt, von süß bis herzhaft. Man kann sie gekühlt oder erwärmt servieren oder auch einer Mahlzeit unterrühren.“ Diane Laezza berät als Ernährungsberaterin Patientinnen und Patienten und deren Angehörige regelmäßig zu solchen Themen.

„Wichtig ist, auf der Station alle mit an Bord zu haben. Denn jeder kann einen wichtigen Beitrag leisten“, so Dr. Wortha-Weiß. „Die Ärztinnen und Ärzte, indem sie die passende Sonderkost verschreiben. Die Pflegekräfte, indem sie mit dem Nutritional Risk Screening vertraut sind. Nur so können sie Risikopatienten erkennen und bei diesen besonders darauf achten, was und wieviel jemand isst.“ Auch mit der Krankenhausküche steht das Projektteam in engem Kontakt.

Lebensqualität verbessern

Nach einem Jahr ist das Kooperationsprojekt mit der Universität Tübingen nun abgeschlossen. Dr. Kurz, Dr. Wortha-Weiß, Dr. Poth und Diane Laezza sind sich einig: Für die Patientinnen und Patienten hat es einen großen Mehrwert gebracht. Zwar lassen sich die Ergebnisse schwer in Zahlen messen, dafür zeigen aber Einzelschicksale, wie ein gelungenes Ernährungsmanagement die Lebensqualität verbessert: „Wir hatten zum Beispiel einen Parkinson-Patienten, der aufgrund seiner Mangelernährung zu schwach war, um an einer Reha-Maßnahme teilzunehmen. Inzwischen ist er wieder zu Kräften gekommen und konnte die Reha antreten“, berichtet Dr. Poth.

„Wir wollen weitermachen, dranbleiben“, sagt das Projektteam. „Wir sind natürlich erst am Anfang und unsere Strukturen erst im Entstehen. Wichtig ist aber, dass wir uns auf den Weg gemacht haben und eine Richtung haben.“ Den meisten deutschen Krankenhäusern sind sie damit voraus: Ernährungsscreening und -therapie spielen hierzulande bisher nur eine sehr kleine Rolle. Laut Universitätsklinikum Tübingen verfügen nur etwa vier Prozent der Krankenhäuser über ein spezielles Ernährungsteam.

„Toll wäre, wenn man das Projekt nicht nur auf besonders betroffenen Stationen, sondern im gesamten Krankenhaus durchführen könnte. Leider ist Ernährungsberatung aber sehr zeitintensiv und das können wir als kleines Team nicht leisten“, so Dr. Kurz. Angesichts knapper personeller Ressourcen sei es umso wichtiger, Pflege und Ärzteschaft für das Thema Mangelernährung zu sensibilisieren und mithilfe von Multiplikatoren Know-how zu verbreiten. „Essen sollte ein zentraler Bestandteil der Therapie werden – die richtige Ernährung ist ebenso wichtig wie das richtige Medikament“, so Dr. Kurz. [lj](#)

Mangelernährung

„Eine Mangelernährung ist ein Zustand, der aus einer mangelnden Zufuhr oder Aufnahme von Energie und Nährstoffen über die Nahrung entsteht, zu einer veränderten Körperzusammensetzung führt und mit messbaren Veränderungen körperlicher und mentaler Funktion verbunden ist.“ (Website der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin)

Mediziner unterscheiden je nach Art und Ursache zwischen verschiedenen Formen der Mangelernährung:

- **Quantitative Mangelernährung:** Unzureichende Kalorienaufnahme
- **Qualitative Mangelernährung:** Es fehlen lebenswichtige Nährstoffe wie Vitamine
- **Globale Malnutrition:** Es fehlt an beidem.
- **Mangelernährung durch unzureichende Nahrungszufuhr** – der Patient isst nicht genug, zum Beispiel weil er eine Schluckstörung hat oder weil eine Essstörung vorliegt
- **Mangelernährung durch unzureichende Nahrungsvwertung** – etwa bei gestörter Magen- oder Darmfunktion

» Kontakt

Klinikum Esslingen

Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Onkologie/
Hämatologie, Gastroenterologie und Infektiologie

Dr. Ursula Kurz

Telefon 0711 3103-82516

u.kurz@klinikum-esslingen.de

Klinik für Neurologie und klinische Neurophysiologie

Dr. Ulrike Wortha-Weiß, Leiterin des Geriatrischen
Schwerpunkts

Telefon 0711 3103-82570

u.wortha-weiss@klinikum-esslingen.de

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Dr. Clemens Poth, Leitender Oberarzt

c.poth@klinikum-esslingen.de

Telefon 0711 3103-2601