

## Impuls zur Bundestagswahl: Prävention stärken und Versorgungsqualität erhöhen - Flächendeckende und verpflichtende Ernährungsscreenings in deutschen Krankenhäusern gesetzlich implementieren

### Gezeichnet:

**Priv. Doz. Dr. Michael Adolph**

(Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V.)

**Prof. Dr. Jürgen Bauer**

(Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V.)

**Tobias S. Hagedorn**

(Deutsche Interessengemeinschaft für Phenylketonurie (PKU) und verwandte angeborene Stoffwechselstörungen DIG PKU)

**Prof. Dr. Julia Hennermann**

(Arbeitsgemeinschaft für angeborene Stoffwechselstörungen in der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin)

**Priv. Doz. Dr. Frank Jochum**

(Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V.)

**Prof. Dr. Berthold Koletzko**

(Leiter der Abteilung für Stoffwechsel und Ernährung im Dr. von Haunerschen Kinderspital)

**Lydia Lambert**

(Verband der Diätassistenten - Deutscher Bundesverband e.V.)

**Frauke Lang**

(Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Diätetik, Ernährungsmedizinische Beraterin/ DGE)

**Sarah Lukuc**

(Bundesverband Pflegemanagement)

**Gerda Kalle-Menne**

(Selbsthilfegruppe Glykogenose Deutschland e.V.)

**Prof. Dr. Martin Merkel &**

**Margret Heddrich-Ellerbrock**

(Arbeitsgemeinschaft für angeborene Stoffwechselstörungen in der inneren Medizin e.V.)

**Annika Nowotny**

(Deutsche Interessengemeinschaft für Phenylketonurie und verwandte angeborene Stoffwechselstörungen e.V., DIG PKU)

**Prof. Dr. Johann Ockenga**

(Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V.)

**Prof. Dr. Matthias Pirlich**

(Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V.)

**Lars Selig**

(Verband der Diätassistenten Deutscher Bundesverband e.V.;  
Leiter des Ernährungsteams am Universitätsklinikum Leipzig)

**Dr. Thomas Reinbold**

(Klinikum Dortmund)

**Prof. Dr. Dorothee Volkert**

(Institut für Biomedizin des Alters, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg)

**Prof. Dr. Dr. Johannes G. Wechsler**

(Facharzt für Innere Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Hepatologie, Ultraschalldiagnostik und Ernährungsmedizin)

**Prof. Dr. Arved Weimann M.A.**

(Klinikum St. Georg Leipzig)

**Prof. Dr. Rainer Wirth**

(Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V.)

Das [Kompetenznetzwerk Enterale Ernährung](#) ist ein strukturoffenes und ehrenamtliches Expertenetzwerk, welches 2011 vom Bundesverband der Hersteller von Lebensmitteln für eine besondere Ernährung e.V. (Diätverband) initiiert wurde. Ziel des Netzwerks ist es, im interdisziplinären Austausch mit Ärzten, Fach- und Pflegekräften, Patientenorganisationen sowie politischen Entscheidern die ernährungstherapeutische Versorgung von Patienten über die Sektorengrenzen hinweg zu verbessern.

In Deutschland sind über 3 Millionen Menschen pro Jahr in Krankenhäusern von Mangelernährung betroffen und das trotz guter Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten in Form von Ernährungsscreenings und Ernährungstherapien. Mangelernährung ist definiert als das Ungleichgewicht zwischen Zufuhr und Bedarf von Energie, Protein oder anderen Nährstoffen einhergehend mit messbaren Veränderungen von Körperzusammensetzung oder -funktion. Folgen für Patient:innen sind unter anderem erhöhte postoperative Komplikationen, verlangsamte Wundheilung, erhöhte Sterblichkeit, beeinträchtigte Immunfunktion und nicht zuletzt die Abnahme der physischen Mobilität. Bei Kindern und Jugendlichen kann eine unbehandelte Mangelernährung zusätzlich zu schweren Entwicklungsstörungen führen. Für das Gesundheitssystem entstehen aufgrund von daraus resultierenden verlängerten Krankenhausaufenthalten und mehr Arzt- und Pflegepersonalbedarf erhebliche Mehrkosten, die auf ca. 4 Milliarden Euro pro Jahr geschätzt werden.

Dennoch wird der Ernährungszustand von Patient:innen in deutschen Krankenhäusern bisher nur selten erhoben.

Das Kompetenznetzwerk Enterale Ernährung und weitere Fachexpert:innen aus Forschung und Medizin fordern daher für eine bessere präventive und ganzheitliche medizinische Versorgung:

### Flächendeckende Ernährungsscreening in deutschen Krankenhäusern gesetzlich implementieren.

Schon bei der stationären Aufnahme kann bei Erwachsenen mittels eines validierten Screeninginstruments (bspw. Nutritional Risk Screening 2002) innerhalb weniger Minuten der Ernährungszustand der Patient:innen erfasst werden, um rechtzeitig eine Ernährungsintervention oder fortlaufende Beobachtung zu gewährleisten und so Komplikationen im Krankheitsverlauf aufgrund einer unerkannten Mangelernährung zu verhindern. Beispiele im europäischen Ausland, wie z.B. Portugal oder die Niederlande haben bereits eine strukturelle Erfassung des Ernährungszustands etabliert und profitieren nachhaltig von dieser Maßnahme. Auch für Kinder ist eine systematische Erfassung des Ernährungszustands im Krankenhaus notwendig und einfach umsetzbar.

Während der stationären Behandlung ist ein regelmäßiges Monitoring des Ernährungszustands zu empfehlen. Durch die Implementierung des Screenings in den Behandlungspfad wird auf ein Risiko für eine Mangelernährung frühzeitig reagiert und wichtige Daten hinsichtlich des Ernährungszustands für die ambulante Nachsorge bei Haus- oder Fachärzt:innen oder in Pflegeeinrichtungen erfasst. Gerade im Hinblick auf die Einführung der elektronischen Patientenakte können die gewonnenen Daten über den Zustand und Verlauf des Ernährungszustandes sektorenübergreifend festgehalten und mit allen an der Versorgung beteiligten medizinischen Akteuren geteilt werden.

Die Einführung flächendeckender und verpflichtender Ernährungsscreenings in deutschen Krankenhäusern verhindert mit Mangelernährung verbundene gesundheitliche Komplikationen bevor sie auftreten. Insofern ist die Durchführung eines flächendeckenden Ernährungsscreening kostensparend. Ernährungsscreenings sind damit wesentlicher Bestandteil einer auf Qualität und Prävention ausgerichteten medizinischen Versorgung in Deutschland.