

# JOURNAL FÜR ERNÄHRUNGSMEDIZIN

VALENTINI L

*Ernährungsteams - eine interprofessionelle Herausforderung*

*Journal für Ernährungsmedizin 2000; 2 (1) (Ausgabe für  
Österreich), 20-21*

**Homepage:**

**[www.kup.at/  
ernaehrungsmedizin](http://www.kup.at/ernaehrungsmedizin)**

**Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche**

*Mit Nachrichten der*



**INTERDISZIPLINÄRES ORGAN FÜR PRÄVENTION UND  
THERAPIE VON KRANKHEITEN DURCH ERNÄHRUNG**

**Erschaffen Sie sich Ihre  
ertragreiche grüne Oase in  
Ihrem Zuhause oder in Ihrer  
Praxis**

**Mehr als nur eine Dekoration:**

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate,  
Kräuter und auch Ihr Gemüse  
ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller  
Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz  
ohne grünen Daumen?

**Dann sind Sie hier richtig**



# Ernährungsteams – eine interprofessionelle Herausforderung

L. Valentini

*Ernährungsteams sind Einrichtungen in Spitälern oder Pflegeheimen, deren Schwerpunkt der fachgerechte Einsatz von enteralen und parenteralen Ernährungstherapien ist. Während Ernährungsteams in Großbritannien und den Vereinigten Staaten gut etabliert sind, stecken sie in Österreich noch in den Kinderschuhen. Dennoch, einige wenige wurden in den 90ern in Österreich gegründet, bewährten sich und spielen nun eine Vorbildrolle für andere Krankenhäuser. Unterschiede im Gesundheitssystem und bei den Personalressourcen bedingen, daß das amerikanische bzw. britische Konzept des Ernährungsteams nur begrenzt in Österreich anwendbar ist. Im vorliegenden Artikel werden mit Rücksicht auf österreichische Verhältnisse die Aufgaben und Ziele eines Ernährungsteams sowie die Rollenverteilung der einzelnen Berufsgruppen vorgestellt.*

**Schlüsselwörter:** Ernährungsteam

*Nutritional support teams are facilities in hospitals and nursing homes which provide expertise in enteral and parenteral nutritional therapies. Nutritional support teams are well established in Great Britain and the United States, whereas in Austria they are still in their infancy. Yet, a few were established in the nineties, proved to be efficient and act now as a model for other hospitals. Differences between health care systems and staff resources make the British resp. the American model only partly applicable in Austria. Therefore, the following article describes the core tasks of a nutritional support team and the roles of the different health professions under the consideration of the Austrian situation. **J Ernährungsmed 2000; 2: 20–21.***

**Key words:** Nutritional support team

Unterernährung und Mangelernährung im Wohlfahrtsstaat Österreich – kein Thema? Doch wohl, und zwar auch im intramuralen Bereich: Laut zahlreicher internationaler Studien liegt der Prozentsatz mangelernährter und unterernährter Spitalspatienten bei 30 Prozent (z. B. [1, 2])! Die Etablierung von Ernährungsteams in österreichischen Spitälern soll diesem Problem Abhilfe verschaffen, nämlich durch den fachgerechten Einsatz von enteralen und parenteralen Ernährungstherapien.

## Was ist ein Ernährungsteam? Ziele und Aufgaben

Ein Ernährungsteam ist eine interprofessionell zusammengesetzte Gruppe aus Angehörigen der verschiedenen Gesundheitsberufe, die sich in ihrem Spital oder Pflegeheim zusammenschließen, um denjenigen Patienten eine adäquate Energie- und Nährstoffzufuhr zu gewährleisten, die sich mit der Spitalskost nicht ausreichend ernähren können. Je nach Organisationsform besteht die Hauptaufgabe des Ernährungsteams darin, die enterale und parenterale Ernährungstherapie selbst durchzuführen oder als beratendes Organ jene Informationen zur Verfügung zu stellen, die für die richtige Durchführung der Therapie notwendig sind.

Zu den weiteren Aufgaben des Ernährungsteams zählt die Durchführung eines Ernährungsscreenings bei der Aufnahme des Patienten zur Identifikation mangelernährter und unterernährter Patienten bzw. Risikopatienten. Bei den ausgewählten Patienten ist daraufhin eine genauere Ernährungszustandsbestimmung durchzuführen.

Je nach Größe des Hauses und je nach Organisationsform besteht das Ernährungsteam erfahrungsgemäß durchschnittlich aus sechs bis zehn Personen, kann aber, wie es das Beispiel des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Wien zeigt, über 30 Personen umfassen.

## Aus welchen Berufsgruppen setzt sich das Ernährungsteam zusammen?

Im klassischen Ernährungsteam sind ärztliches, pharmazeutisches und Pflegepersonal sowie Diätassistenz vertreten. Jeder Berufsgruppe sind Kernkompetenzen zugeordnet, die im folgenden näher beschrieben werden:

### Die Rolle des ärztlichen Personals:

Da die Letztverantwortung für den Patienten bei den Ärzten/Ärztinnen liegt, treffen sie natürlich auch die Entscheidung über die Art der Nahrungszufuhr (oral, enteral oder parenteral) und erstellen gemeinsam mit der Diätassistenz den Therapieplan. Die Überwachung der Vereinbarkeit der medizinischen Therapie mit der Ernährungstherapie ist eine klare Verantwortlichkeit des ärztlichen Personals. Eine wichtige Aufgabe der ärztlichen Angehörigen des Ernährungsteams ist auch, den Stationsärzten und -ärztinnen in Diskussionsfällen als Kontaktpersonen zur Verfügung zu stehen bzw. diese bei Bedarf zu kontaktieren.

### Die Rolle der Diätassistenz:

Im Idealfall wird der Zustand der durch das Ernährungsscreening erhobenen Risikopatienten von der Diätassistentin evaluiert, sie erstellt gemeinsam mit dem Arzt einen Therapieplan.

Der Therapieplan wird während des stationären Aufenthaltes täglich monitiert und dem aktuellen klinischen Status des/der Patienten/-in angepaßt.

Der Zusatzausbildungsgrad der Diätassistentin entscheidet, ob sie auch in Fragen der parenteralen Ernährung zu Rate gezogen werden kann.

### Die Rolle des pharmazeutischen Personals

Werden parenterale Nährlösungen in der Krankenhausapotheke hergestellt, ist der Pharmazeut/die Pharmazeutin

Eingelangt am: 19. 01. 2000; angenommen am: 03. 03. 2000.

Korrespondenzadresse: Dr. med. Luzia Valentini, Wissenschaftliches Sekretariat der AKE, A-1180 Wien, Staudgasse 43/18

verantwortlich für die Stabilität der Lösungen. Bei der Entscheidung über die Zusammensetzung der Ernährung können sie ihr Expertenwissen beratend einbringen. Sie setzen ihre Fachkenntnisse in den Bereichen der Nährstoff-Nährstoff-Interaktionen, der Arzneimittel-Nährstoff-Interaktionen sowie der arzneimittelinduzierten Nahrungsintoleranzen ein. Bei der Sondenernährung sind sie die Ansprechpartner bei der Wahl der richtigen Darreichungsform des Arzneimittels, und nicht zuletzt geben sie dem Ernährungsteam ihre Kenntnisse über neu am Markt erhältliche Arzneimittel und deren Einfluß auf die Ernährung und den Stoffwechsel weiter.

### **Die Rolle des Krankenpflegepersonals**

Im Normalfall führt das Pflegepersonal die enterale und parenterale Ernährungstherapie durch, speziell die Verabreichung der enteralen Nährlösungen. Es ist für die Pflege von Sonden und Kathetern zuständig und hat dafür Sorge zu tragen, daß hygienische Standards eingehalten werden. Das Pflegepersonal ist verantwortlich dafür, daß Komplikationen, die durch enterale und parenterale Ernährungstherapien auftreten, dem ärztlichen Personal oder der Diätassistentin frühzeitig gemeldet werden. Es ist vorstellbar, daß das Pflegepersonal selbst das Ernährungs-Screening übernimmt, dafür stehen ihm verschiedenste Fragebogentechniken zur Verfügung.

Speziell ausgebildetes Pflegepersonal, wie zum Beispiel „Stoma-Schwestern“, können wichtiges Know-how in das Ernährungsteam miteinbringen.

### **Welche weiteren Berufsgruppen können in das Ernährungsteam integriert werden?**

Abgesehen vom klassischen Viergestirn, ärztliches, pharmazeutisches und Pflegepersonal sowie Diätassistenten, gibt es weitere Berufsgruppen, die zum Erfolg eines Ernährungsteams durchaus beitragen könnten. Sie werden im folgenden vorgestellt.

#### **Physiotherapeuten**

Immer mehr wird erkannt, daß zur optimalen Ernährungstherapie eine Bewegungstherapie gehört. Sei es, um beim immobilen Patienten den Abbau von Muskelmasse zu vermindern oder um zu verhindern, daß sich die gewollte Gewichtszunahme beim unterernährten Patienten nicht nur als Fett anschlägt, sondern auch – und das will man ja eigentlich – als Muskelmasse.

#### **Ernährungswissenschaftler**

Das allgemeine Bewußtsein über die Bedeutung der enteralen und parenteralen Ernährungstherapie ist gering, und oft

fehlen durch Daten und Fakten belegte Argumente: Ernährungswissenschaftler könnten das wissenschaftliche Werkzeug einbringen, um die Effizienz von Therapien zu evaluieren.

#### **Psychologen**

Chronische Erkrankungen oder größere Operationen, wie Organtransplantationen, können Patienten in einen Streßzustand bringen, der sich auf ihre Nahrungsaufnahme negativ auswirkt. Die Psychologen könnten dazu wichtige Informationen in das Ernährungsteam einbringen.

### **Die Organisationsformen des Ernährungsteams**

Es gibt zwei Basismodelle für die Organisation eines Ernährungsteams: den Arbeitskreis und das Ernährungskomitee. Der Arbeitskreis ist die häufigere Organisationsform, während sich das Ernährungskomitee eher an Universitätskliniken durchsetzt. Auch Mischformen sind möglich: In diesen werden zum rein legislativen Ernährungskomitee zusätzlich Arbeitsgruppen geschaffen und so die Umsetzung der erarbeiteten Maßnahmen direkt an den Stationen ermöglicht.

### **Über die Bildung eines Ernährungsteams**

Die Erfahrungen der bestehenden Ernährungsteams bestätigen, daß es ein Kochrezept für die Zusammensetzung und Bildung eines Ernährungsteams nicht gibt. Je nach Größe und Anforderung des Hauses müssen die personelle Zusammensetzung und inhaltliche Gestaltung angepaßt werden.

Eine Hilfestellung zur Gründung bietet die Arbeitsgemeinschaft für Klinische Ernährung (AKE): In einem Workshop speziell zu diesem Thema sprechen fünf GründerInnen von Ernährungsteams über ihre Erfahrungen. In Kleingruppen werden anschließend individuelle Lösungen erarbeitet. Zusätzlich ist ab ca. Anfang April 2000 ein Maßnahmenkatalog – die von der AKE ausgearbeiteten „Empfehlungen zur enteralen und parenteralen Ernährung“ – bei der AKE bestellbar.

#### **Literatur:**

1. Sullivan DH, Sun S, Walls RC. Protein-energy undernutrition among elderly hospitalized patients: a prospective study. JAMA 1999; 281: 2013–9.
2. McWhirter J, Pennington C. Incidence and recognition of malnutrition in hospital patients. BMJ 1994; 308: 945–8.

**Nähere Informationen zum Workshop und zu den Richtlinien bei der Autorin.**