

# JOURNAL FÜR ERNÄHRUNGSMEDIZIN

*Nachrichten der Arbeitsgemeinschaft Klinische Ernährung*

*Journal für Ernährungsmedizin 2002; 4 (1) (Ausgabe für  
Österreich)*

**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**



# NACHRICHTEN DER ARBEITSGEMEINSCHAFT KLINISCHE ERNÄHRUNG

## HEIMPARENTERALE ERNÄHRUNG (HPE) IM INNERKLINISCHEN UND AUSSERKLINISCHEN BEREICH

I. Gerstorfer

*Ich bin seit 7 Jahren Fachärztin für Anästhesie und Intensivmedizin und betreibe nun seit 2 1/2 Jahren eine Wahlarztordination für Schmerztherapie, Akupunktur und Ernährungsmedizin. Über diesen außerklinischen Aufgabenbereich bin ich zur Home Care gekommen und begleite chronisch kranke Patienten vom innerklinischen in den außerklinischen Bereich.*

*Mein Patientengut erstreckt sich von Tumorpatienten mit Ernährungs- und Flüssigkeitssubstitution in der Palliativphase über neurologische Patienten (SHT, Insult, MS etc.) bis hin zu Patienten mit M. Crohn und schweren respiratorischen Insuffizienzen. Beim Tumorpatienten ist das ernährungstherapeutische Ziel die Verbesserung der Lebensqualität. Bei anderen Erkrankungen, wie Malabsorption, Strahlenkolitis, M. Crohn und auch bei respiratorisch insuffizienten Patienten können auch der Krankheitsverlauf und die Überlebenszeit beeinflusst werden.*

*Der erste wesentliche Punkt für das Funktionieren einer HPE aus meiner Sicht ist, im innerklinischen Bereich die Weichen zu stellen, d. h. die rechtzeitige und kritische Patientenfilterung sowie die Aufklärung durch den primär verantwortlichen Arzt und in der Folge die Einschaltung der ernährungsbeauftragten Ärzte und/oder des Ernährungsteams (bzw. Schmerz- oder Palliativteam). Für die Durchführung einer HPE ist es eine unbedingte Voraussetzung, daß der Patient und die Angehörigen einverstanden sind und daß die HPE zu Hause durchführbar ist. Zur kritischen*

*Patientenfilterung gehört auch die Grundüberlegung, ob der Patient von einer HPE überhaupt noch profitiert. Eventuell könnten Leistungs- oder Aktivitätsscores zu dieser Beurteilung verwendet werden.*

*Es ist essentiell, daß im innerklinischen Bereich der Ernährungsstatus allgemein sowie der Grad der Malnutrition bestimmt werden. Eine Ernährungsintervention ist dann angezeigt, wenn der Patient mangelernährt ist oder einen ungewollten Gewichtsverlust (5–10 %) aufweist und/oder über 5 Tage nicht mehr als 500 kcal/Tag zu sich nehmen kann. Die Indikation zur Ernährungstherapie kann mit einem Scoringssystem evaluiert werden. Kontraindikationen sind infaustes Zustandsbild, die Ablehnung durch den Patienten, ein protrahierter Schockzustand und schwere Stoffwechsellentgleisungen.*

*Um im innerklinischen Bereich die Kontinuität der Betreuung von HPE-Patienten zu gewährleisten, sollte ein interdisziplinäres Team zur Verfügung stehen und abgeklärt sein, auf welchen Abteilungen Wiederholungsmöglichkeiten bestehen. Ebenso sollte geklärt sein, wo ambulante Kontrollen durchgeführt werden können. Bei uns erfolgt dies über die Anästhesieambulanz und auch teilweise über das Diätbüro mit einer Dokumentation und Leistungsabrechnung.*

*Der zweite wesentliche Punkt ist die Koordination von innerklinischem und außerklinischem Bereich sowie die Kostenübernahme der HPE.*

**Zur Koordination:** *Sobald ich einen Home Care-Patienten übernehme und die innerklinischen Weichen gestellt sind, werden der Hausarzt und, falls erforderlich, der mobile Dienst als Partner in der Betreuung miteingebunden. Eine erste Einschulung im Krankenhaus erleichtert den Start zu Hause sehr. Meine Erfahrung zeigt, daß für Patienten und Angehörige in dieser Phase das Wissen um*

*fixe Ansprechpartner sehr wichtig ist. Daher haben wir begonnen, einen Home Care-Paß anzulegen, in dem die Telefonnummern der Ansprechpartner vermerkt sind. Andere relevante die Therapie betreffende Daten können in diesem Paß mitdokumentiert werden.*

**Zur Kostenübernahme:** *Diese muß vor der Entlassung gesichert sein, wobei ich es auch als ärztliche Aufgabe ansehe, sich über die Kostenübernahme Gedanken zu machen, und hier darauf achte, daß die Indikation zur Ernährungstherapie korrekt abgehandelt wird. Schwierig gestaltet sich noch der Umgang mit den Krankenkassen, da sie zwar die parenterale Ernährung finanziell übernehmen, aber schon nicht mehr soviel Verständnis für die Überleitungssysteme aufbringen und Home Care-Patienten nicht gerade positiv gegenüberstehen, da diese zu viel Geld kosten. Hier sind sicherlich Aufklärung und die Durchführung von Kosten/Nutzenanalysen notwendig.*

*Mit Hilfe der Home Care-Firmen ist es möglich, HPE-Patienten relativ rasch auch am Wochenende nach Hause zu entlassen. In den ersten Tagen werden der Umgang mit Pumpe, Portsystem und das Zubereiten der Infusionslösungen geübt, auch werden diverse Utensilien, wie Infusionsständer und Kühlschrank, zur Verfügung gestellt.*

**Zur Einschulung:** *Ich sehe es als sehr wichtig an, daß diese Einschulung der HPE von erfahrenem und gut geschultem Pflegepersonal durchgeführt wird. In unserem Bereich wird das von Intensivstationspflegern gemacht, die freiberuflich bei einer Home Care-Firma angestellt sind.*

*Ist der Patient einmal zu Hause, so weiß ich aus meinen bisherigen Erfahrungen, daß die Handhabung der Ernährung innerhalb von drei Tagen meist gut funktioniert und dann eher finanzielle Probleme wie Rezeptgebühren in den Vordergrund treten.*

Auch die Kostenübernahme diverser Pharmaka stellt oft ein Problem dar. Bei den Karzinompatienten kommen häufig Müdigkeit, Übelkeit und Brechreiz sowie der Schmerz zur Sprache. Natürlich muß man auch mit Infektionen wie dem banalen Harnwegsinfekt rechnen, aber auch die Pneumonie und die Katheterinfektion kommen vor. Es ist durchaus möglich, letztere auch zu Hause

zu behandeln – das muß aber immer individuell gelöst werden.

**Zusammenfassend** darf ich sagen, daß die sinnvolle Durchführung der HPE nach einem kompetenten Team im pflegerischen und im ärztlichen Bereich sowohl innerhalb als auch außerhalb des Krankenhauses und nach einem oder zwei Koordinatoren verlangt. Meine Wünsche sind fixe

Ansprechpartner bei den zuständigen Krankenkassen und ein Finanzierungsmodell für chronisch kranke HPE-Patienten.

**Korrespondenzadresse:**

OA Dr. Inge Gerstorfer  
Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin, KH Horn  
A-3580 Horn, Spitalgasse 10  
E-Mail: dr.gerstorfer@aon.at

## AKE-TERMINE 2002 UND 2003

14. und 15. Juni 2002 im Hotel Ibis, Linz

### 3. AKE-Workshop: Wie gründe ich ein Ernährungsteam?

Zielgruppe: Vertreter aus den Gesundheitsberufen, die an der Gründung eines Ernährungsteams in ihrem Krankenhaus oder Pflegeheim interessiert sind oder sich gerade in der Gründungsphase befinden.

Max. Teilnehmeranzahl: 20 Personen

Teilnahmebetrag: ca. EUR 110,- (enthält die Teilnahme am Workshop inkl. Kaffeepausen, eine Übernachtung im Hotel Ibis im Einzelzimmer und ein Abendessen am 14. Juni)

**Nähere Informationen und Anmeldung unter ++43 (1) 9690487 im AKE-Büro; endgültiges Programm ab ca. Mitte April.**

10.–12. Oktober 2002, Saalbach  
**20. Seminar Infusions- und Ernährungstherapie & Infusionskurs VII**  
Programm und nähere Informationen ab ca. Juni 2002.



## 2003

12. bis 14 Juni 2003 im Design Center Linz

### Ernährung 2003:

21. Gemeinsamer Kongreß der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Klinische Ernährung (AKE), der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) sowie der Gesellschaft für Klinische Ernährung der Schweiz (GESKES), gemeinsam mit dem Verband der diplomierten DiätassistentInnen und ernährungsmedizinischen BeraterInnen, dem Verband der Ernährungswissenschaftler Österreichs und dem Österreichischen Akademischen Institut für Ernährungsmedizin

**Nähere Informationen zu diesen Veranstaltungen mit laufenden Updates unter [www.ake-nutrition.at](http://www.ake-nutrition.at) oder im Büro der AKE (MO–FR 8.00–16.00) unter ++43 (1) 9690487**

## NEU: E-MAIL-INFOSERVICE FÜR AKE-MITGLIEDER

Damit wir unsere Mitglieder jederzeit rasch über aktuelle Themen informieren können, richtet die AKE als neue Serviceleistung ein E-Mail-Informationsservice ein.

### Wenn Sie Mitglied der AKE sind:

Bitte senden Sie uns zur Aufnahme in den Verteiler ein E-Mail ([ake@chello.at](mailto:ake@chello.at)) mit dem Betreffzeilentext „Infoservice“. Falls Ihr Vor- und Zuname aus Ihrer E-Mailadresse nicht hervorgehen, bitten wir um zusätzliche Angabe Ihres Namens.

### Wenn Sie kein Mitglied der AKE sind:

Der Jahresmitgliedsbeitrag der AKE beträgt EUR 20,-. Jedes neue Mitglied erhält ein Exemplar der AKE-„Empfehlungen für die parenterale und enterale Ernährungstherapie des Erwachsenen“ kostenlos (Normalpreis EUR 14,-). Weitere Informationen zur Mitgliedschaft finden Sie unter [www.ake-nutrition.at](http://www.ake-nutrition.at)