

Interdisziplinäre Arbeit im Spital zwischen Ernährungsberatung und Physiotherapie bei mangelernährten Patientinnen und Patienten

Manuela Neuenschwander

Studiengang Ernährung und Diätetik (Bsc) Bachelor -Thesis 2011

Einleitung

Die Prävalenz für Malnutrition in Schweizer Spitälern beträgt durchschnittlich 18.2 %. Die Folge des durch die Malnutrition verursachten Muskelverlustes sind eine verlängerte Hospitalisationsdauer, Mobilitäts- und Gleichgewichtsprobleme und eine gesteigerte Mortalität [1].

Dem Muskelverlust kann am effizientesten mit einer Kombination von Ernährungstherapie und Krafttraining entgegengewirkt werden [2; 3], was vor allem durch die Einführung der DRGs von grosser Bedeutung ist [4].

Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Ernährungsberatung und Physiotherapie bei malnutrierten Patientinnen und Patienten scheint aber in Deutschschweizer Akutspitälern wenig stattzufinden.

Der Fokus der Arbeit lag darauf, den Ist-Zustand bezüglich der interdisziplinären Zusammenarbeit zu erfassen.

Fragestellung

- Inwiefern findet in Deutschschweizer Akutspitälern bei mangelernährten Patientinnen und Patienten eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Ernährungsberatung und Physiotherapie statt?
- Ausserdem war es das Ziel zu beantworten, ob der Bedarf für die Zusammenarbeit erkannt wird, wie die Motivation dazu ist, ob eine Hilfestellung zur Organisation der Zusammenarbeit gewünscht wird und wenn ja, welche.

Methodik

- Es wurde eine Online-Befragung durchgeführt
- Der Fragebogen enthielt quantitative Fragen, die eine objektive, standardisierte Auswertung erlaubten, sowie qualitative Fragen zur Erfassung der Motivation und der Meinungen zu dem Thema.
- Die Spitälern wurden anhand der Spitalliste der GDK zufällig ausgewählt [5]. Die Stichprobengrösse betrug 40 Spitälern.
- Die Auswertung erfolgte mit Excel. Für die qualitativen Fragen wurden Kategorien gebildet, wodurch absolute Häufigkeiten bestimmt werden konnten.

Literatur:

1. Frei, A. (2006). *Mangelernährung im Spital - medizinische Kosten und Kosteneffektivität bei Verhinderung* [Elektronische Version]. Pratteln: Bundesamt für Gesundheit.
2. Koopman, R., & van Loon, L. J. (2009). Aging, exercise, and muscle protein metabolism [Electronic version]. *Journal of Applied Physiology*, 106, 2040-2048
3. Campbell, W. W., & Leidy, H. J. (2007). Dietary Protein and Resistance Training Effects on Muscle and Body Composition in Older Persons [Electronic version]. *Journal of the American College of Nutrition*, 26(6), 696-703
4. Indra, P. (2004). *Die Einführung der SwissDRGs in Schweizer Spitälern und ihre Auswirkungen auf das schweizerische Gesundheitswesen*. Zürich: Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik SGGP
5. Schweizerische Gesundheitsdirektionskonferenz [GDK]. (2010). *Liste der nach Artikel 39.1 oder 101.2 KVG zur Krankenversicherung zugelassenen Spitälern*. Abgerufen am 16. März 2011 von: <http://www.gdk-cds.ch/>
6. Lohfert, C., & Kalmár, P. (2006). Behandlungspfade: Erfahrungen, Erwartungen, Perspektiven. *Der Internist*, 47, 676-683.

Kontakt: neuem3@bfh.ch

Ergebnisse

Die Rücklaufquote betrug 88%.

Tab. 1: Antworten pro Berufsgruppe auf die Frage, ob eine interdisziplinäre Zusammenarbeit besteht oder nicht (absolute Häufigkeit)

Antwort	ERB (n=31)	PHY (n=40)
Ja	23	23
Nein	8	17

- Es findet mehrheitlich eine interdisziplinäre Zusammenarbeit statt, aber nicht bei Mangelernährung.
- Der Sinn der Zusammenarbeit bei Malnutrition wird mehrheitlich erkannt. Speziell die Physiotherapie will aber noch die Datenlage genauer prüfen.

Tab. 2: Absolute Häufigkeit der Antworten auf die Frage, ob die / der Befragte für eine Zusammenarbeit motiviert ist, nachdem ihr / ihm der Grund dafür genannt wird, aufgeteilt nach Spitälern mit oder ohne bestehende interdisziplinäre Zusammenarbeit (IZa)

Antwort	ERB (n=31)		PHY (n=40)	
	Bestehende IZa	Keine IZa	Bestehende IZa	Keine IZa
motiviert	17	7	19	9
nicht motiviert	5	1	4	5
ausgelassen	1	0	0	1
Summe	23	8	23	15

- Die Motivation ist auf beiden Seiten mehrheitlich vorhanden.
- Zeitprobleme werden speziell auf Seiten der Ernährungsberatung als Motivationsdämpfer genannt.
- Die Mehrheit der Befragten auf beiden Seiten wünschen sich ein Konzept zur Unterstützung der Zusammenarbeit.

Diskussion

- Bei mangelernährten Patientinnen und Patienten findet keine interdisziplinäre Zusammenarbeit statt. Wo sie bei anderen Indikationen besteht, wird sie eher unstrukturiert durchgeführt.
- Auf beiden Seiten wird noch Evidenz dazu gewünscht, dass während der kurzen Aufenthaltsdauer signifikant bessere Ergebnisse bezüglich der Muskelmasse durch die Zusammenarbeit erzielt werden können.
- Durch das Erstellen eines Konzeptes / Pfades kann der Prozess optimiert, besser strukturiert und dadurch effizienter gestaltet werden [6].

Schlussfolgerung

- Die Ärztinnen und Ärzte müssen für die Einführung der Mangelernährung als Indikation für eine Zusammenarbeit miteinbezogen werden.
- Es bleibt zu untersuchen, ob während der kurzen Aufenthaltsdauer signifikant bessere Ergebnisse bezüglich der Muskelmasse durch die Zusammenarbeit erzielt werden können.