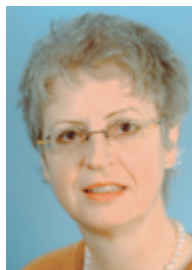


Nr. 9
September 2007

Mangelernährung in Deutschland

Studie zu Kosten und Handlungsbedarf

Mangelernährung und ihre Folgen verursachen derzeit in Deutschland jährliche Kosten von rund 9 Mrd. Euro. Die Kassen von Kranken- und Pflegeversicherung werden dadurch extrem belastet. Bis zum Jahr 2020 wird – auch wegen der demografischen Veränderungen – ein Kostenanstieg auf bis zu 11 Mrd. pro Jahr erwartet, wenn das Problem der Mangelernährung nicht konsequent angegangen wird.



Bericht von
Dr. troph. Claudia
Küpper
Franziskanerhof 3
50321 Brühl

Von den derzeitigen Kosten entstehen 5 Mrd. im Krankenhaus und 2,6 Mrd. in der Pflege, sie errechnen sich allein auf der Grundlage der längeren Verweildauer mangelernährter Patienten im Krankenhaus und des höheren Pflegeaufwands in Heim, durch ambulanten Pflegedienst oder häusliche Pflegemaßnahmen. Weitere 1,3 Mrd. ergeben sich in der ambulanten ärztlichen Versorgung, die von Mangelernährten zusätzlich in Anspruch genommen wird (die letztgenannte Zahl berücksichtigt nur gesetzlich Versicherte).

Diese Ergebnisse einer gesundheitsökonomischen Studie der Münchener Beratungsgesellschaft CEPTON wurden im Juni 2007 präsentiert (www.mangelernaehrung.de, www.cepton.de). Die Studie kommt nicht zuletzt einem gemeinsamen Anliegen des Deutschen Bundestages und der Europäischen Union nach, das Thema Mangelernährung intensiver zu beleuchten und notwendigen Handlungsbedarf abzuleiten. Finanziell unterstützt wurde die Durchführung der CEPTON-Untersuchung durch Pfrimmer Nutricia.

Mangelernährung – zu wenig beachtet

Frühzeitiges Erkennen suboptimaler bzw. defizitärer Ernährungslagen und gezieltes Ernährungsmanagement können die Lebensqualität beim betroffenen Patienten erhöhen

sowie Krankheitsverlauf und Prognose verbessern. Zugleich birgt die Vermeidung einer Mangelernährung ein beträchtliches Einsparpotenzial für das Gesundheitssystem.

Zwar denkt man beim Thema Mangelernährung zunächst an ältere Menschen. Doch es könne bereits Kinder und Jugendliche betroffen sein, die beispielsweise an Mukoviszidose, Morbus Crohn oder angeborenen Herzfehlern leiden, aber auch akut und chronisch Kranke mit schweren Infektionen, Krebserkrankungen oder gastrointestinalen

Mangelernährung

- ist eine Form der Fehlernährung (Malnutrition) und durch längere unzureichende Zufuhr von Energie (Kalorien) und /oder lebensnotwendigen Nährstoffen bedingt
- ist die Folge einer Imbalanz zwischen physiologisch oder krankheitsbedingt notwendiger Aufnahme von Kalorien und Nährstoffen und der tatsächlichen Zufuhr
- führt zu messbaren Folgen, kann zu Gewichtsverlust/Untergewicht, Wachstums- und Entwicklungsstörungen führen und regelrechte Mangelkrankheiten auslösen
- ist nach WHO-Kriterien bei Erwachsenen bei einem BMI von <math><18,5 \text{ kg/m}^2</math> gegeben (BMI = Body-Mass-Index)

Übersicht 1: Mangelernährung – Begriffsklärung

Erkrankungen. Einen großen Anteil Mangelernährter gibt es in der Tat jedoch bei betagten Menschen, Pflegebedürftigen und geriatrischen Patienten (◆ Übersicht 2).

Das Problem der Mangelernährung in Deutschland wird ungenügend wahrgenommen, so Klaus UEDELHOFEN, Leiter der CEPTON-Studie. Ein Grund ist die derzeitige intensive öffentliche und gesundheitliche Diskussion über Verbreitung und Folgen von Überernährung und Übergewicht. Auch wird Mangelernährung nicht als spezifisches Problem gesehen, weil sie in Verbindung mit anderen Beschwerden und Krankheitsbildern oder aber altersassoziiert auftritt¹.

Zu bedenken ist auch, dass mangelernährte Menschen nicht grundsätzlich kalorisch unterernährt und untergewichtig sind. Auch Normalgewichtige und Übergewichtige können an einer defizitären Versorgung mit lebensnotwendigen Nährstoffen leiden.

Legt man jedoch allein das Kriterium des Untergewichts (BMI <18,5kg/m²) zugrunde, so sind in Deutschland ca. 1,5 Mio. Menschen, das sind 2,3 % der über 18-Jährigen, als mangelernährt einzustufen (◆ Übersicht 2).

■ 35–56 % der geriatrischen Patienten weisen Zeichen einer Mangelernährung auf

■ Jeder dritte gastroenterologische Patient (Kinder miteinbezogen) ist mangelernährt

■ 38 % aller Krebspatienten sind von Mangelernährung betroffen – bei bestimmten Krebsleiden wie Pankreaskarzinomen sind es bis zu 80 %

Quelle: Uedelhofen K, Mangelernährung in Deutschland, Vortrag vom 21.6.2007, Berlin

Übersicht 2: Häufigkeit der Mangelernährung in Deutschland

Mangelernährung – vielfältige Ursachen und Folgen

Die Ursachen einer Mangelernährung sind sehr verschieden, berichtet UEDELHOFEN. Chronische Erkrankungen (z. B. Obstruktive Lungenerkrankungen, gas-

trointestinalen Krankheiten), die den Energie- und Nährstoffbedarf erhöhen und/oder mit einer unzureichenden Nährstoffresorption verbunden sind, können eine Rolle spielen. Weitere mögliche Ursachen sind Medikamentennebenwirkungen, physische Behinderungen (z. B. Schluckstörungen), psychische Einflüsse wie Demenz, Trauer und Einsamkeit, aber auch Armutprobleme. Im höheren Alter kommen spezifische Veränderungen wie altersbedingt erhöhter Nährstoffbedarf, reduziertes gastrointestinales Resorptionsvermögen, Appetitverlust, Verwirrtheit oder aber Probleme bei der Haushaltsführung (z. B. Einkauf, Zubereitung) als Risikofaktoren hinzu.

Mögliche Folgen der Mangelernährung sind körperliche Schwäche, erhöhte Infektanfälligkeit, Verschlechterung vorbestehender Erkrankungen, längere Liegezeiten, Rehospitalisierung, Komplikationen bei Infektionen oder Operationen bis hin zu erhöhtem Mortalitätsrisiko.

Konsequentes Ernährungsmanagement im Krankenhaus

Der größte Anteil der jährlichen Mehrkosten durch Mangelernährung entfällt derzeit mit 5 Mrd. Euro auf den Bereich Krankenhaus. Diese Summe errechnet sich allein dadurch, dass mangelernährte Patienten im Vergleich zu normal ernährten Kranken einen längeren Krankenhausaufenthalt von im Mittel 4,5 Tagen pro Patient haben, berichtet Prof. A. WEIMANN, Klinik St. Georg in Leipzig, Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM).

Die Gruppe der gastrointestinalen Patienten weist im Vergleich zu anderen Patientengruppen eine hohe Prävalenz von Mangelernährung von bis zu 40 % auf. Viele dieser Patienten benötigen größere chirurgische Eingriffe, der damit verbundene katabole Stress

kann eine bereits bestehende Mangelernährung weiter verschlechtern. Retrospektive und prospektive Untersuchungen zeigen, dass für die postoperative Morbidität und Letalität der Ernährungszustand von zentraler Bedeutung ist. Eine Mangelernährung begünstigt Komplikationen wie Wundheilungsstörungen oder Dekubitusprobleme und erhöht das Risiko für Lungenentzündungen.

Mit einem konsequenten klinischen Ernährungsmanagement, unter Einbeziehung der enteralen Ernährung (Gabe von Trink- und/oder Sondennahrung, vgl. den Beitrag ab S. 528 in diesem Heft), können Befinden des Patienten, Heilungsprozess, Mobilisierung und Liegedauer positiv beeinflusst werden.

Randomisierte klinische Studie ergaben, dass bei Patienten mit gastrointestinalen Operationen durch die Gabe von Trinknahrung die Zeitspanne einer prä- und postoperativen Nahrungskarenz verkürzt und die stationäre Verweildauer insgesamt um 2–6 Tage gesenkt werden konnte. Auf der Basis der Verweildauer lassen sich Kosteneinsparungen zwischen 700 und 2 200 Euro pro Patient errechnen, und pro vermiedener Komplikation können pro Patient zwischen 900 und 1 600 Euro eingespart werden. (Berechnungen im Rahmen der CEPTON-Studie)

Die Erfassung des Ernährungszustands und eine angepasste Ernährungstherapie müssen zukünftig bei chirurgischen Eingriffen, in der Behandlung von Krebspatienten und in der Geriatrie fester Bestandteil eines multinodalen klinischen Behandlungskonzepts werden, fordert WEIMANN. Er verweist in diesem Zusammenhang auf die konkreten Handlungsempfehlungen der „ESPEN²-Leitlinien Enterale Ernährung“ (www.espen.org, www.dgem.de), die 2006 verabschiedet wurden.

Quellen:

1. Mangelernährung in Deutschland Handlungsfelder für Medizin und Politik“, Pressekonferenz vom 21.6.2007 in Berlin
2. Schütz T (2006) ESPEN-Leitlinien Enterale Ernährung – Zusammenfassung, *Aktuel Ernähr Med* 2006; 31: 196–197; „ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition“, *Clin Nutr* 25: 177–359

¹ 20–25% aller Patienten, die in Deutschland aus irgendeinem medizinischen Grund stationär aufgenommen werden, sind mangelernährt (vgl. Ernährungs Umschau Heft 5 (2007) S. 252!)

² ESPEN= Europäische Gesellschaft für Klinische Ernährung und Stoffwechsel, European Society for Clinical Nutrition and Metabolism