

kurz&knapp

Zusammengefasst

Ihr Investment: 6 Minuten

# Screening Mangelernährung für Arztpraxen, Pflegezentren, Spitex + weitere Institutionen

Ernährung im Mittelpunkt  
**foodteam**  
Ihre Experten vor Ort

  
CareNutrition  
moderne Ernährung im Alter



mit Carlo Lauen & Team

ein Projekt der Initiative Mangelernährung

Ernährung:



sind wir «gut versorgt» ?



Gefahren oder Mängel erkennen

erste Fragen



«wie geht Screening»



wie können wir weiterkommen?

# Ausgangslage «Ernährungs-Situation»

Ein Mangel bleibt lange unbemerkt und kann sich sehr unterschiedlich äussern.

Bis zu 2/3 aller älteren Menschen sind in Langzeitpflegeeinrichtungen und Krankenhäusern von Mangelernährung betroffen.

Seit 2019 ist das Erfassen der Mangelernährung für Institutionen vorgeschrieben.

Volkert, D.; Bauer, J.; Frühwald, T.; Gehrke, I.; Lechleitner, M.; Lenzen-Großimlinghaus, R. et al. (2013): Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) in Zusammenarbeit mit der GESKES, der AKE und der DGG. In: *Aktuel Ernährungsmed* 38 (03), e1-e48. DOI: 10.1055/s-0033-1343169

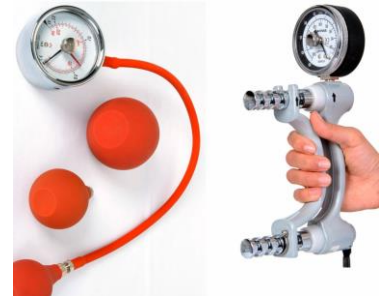
Pirlich M, Schutz T, Norman K et al. The German hospital malnutrition study. *Clin Nutr* 2006; 25: 563–5724

Pauly L, Stehle P, Volkert D. Nutritional situation of elderly nursinghome residents. *Z Gerontol Geriatr* 2007; 40: 3–12 5

# Möglichkeiten « Ernährungs-Erfassung »

## In unseren Ambulatorien:

Einzel Ernährungsberatungen + Screening für Patienten



## In der Arztpraxis vor Ort:

Bei hohem Patientenvolumen für 10 Screenings  
oder 5 Beratungen mit Verordnung + Screening dazu

## In der Pflegeinstitution:

Ab 20 Screenings  
oder 5 Beratungen mit Verordnung + Screening dazu

Ernährungstherapie Nutritional Assessment

	Screening	Notizen/Bem. >>>	Bew.
<b>A</b>	Hat der Patient während der letzten 3 Monate wegen Appetitverlust, Verdauungsproblemen, Schwierigkeit beim Kauen oder Schlucken weniger gegessen? 0 = starke Abnahme der Nahrungsaufnahme 1 = leichte Abnahme der Nahrungsaufnahme 2 = keine Abnahme der Nahrungsaufnahme		
<b>B</b>	Gewichtsverlust in den letzten 3 Monaten 0 = Gewichtsverlust > 3kg 1 = nicht bekannt 2 = Gewichtsverlust zwischen 1 und 3 kg 3 = kein Gewichtsverlust		
<b>C</b>	Mobilität 0 = bettlägerig oder in einem Stuhl mobilisiert 1 = in der Lage, sich in der Wohnung zu bewegen 2 = verlässt die Wohnung		
<b>D</b>	Akute Krankheit oder psychischer Stress während der letzten 3 Monate? 0 = Ja 2 = Nein		
<b>E</b>	Neuropsychologische Probleme 0 = schwere Demenz oder Depressionen 1 = leichte Demenz 2 = keine psychischen Probleme		
<b>F</b>	Body Mass Index (BMI): Körpergewicht in kg / (Körpergröße in m) <sup>2</sup> 0 = BMI < 19 1 = 19 ≤ BMI < 21 2 = 21 ≤ BMI < 23 3 = BMI ≥ 23 spez. Richtlinien bei Screening mit Wadenumfang		
Ergebnis des Screenings (max. 14 Punkte)		<input type="text"/>	ERNÄHRUNGSTHERAPIE  INTERVENTION
12–14 Punkte: Normaler Ernährungszustand 8–11 Punkte: Risiko für Mangelernährung 0–7 Punkte: Mangelernährung ≤ 11 Punkte > MNA LF ausfüllen (=long Form)			
Wie wurden Angaben erhoben? >> mit Anfangsbuchstaben bezeichnen wie zB:			
Ernährungsdiagnose			NCP

# wir ermöglichen Ihnen ein ...



kostenloses Erst-Screening



Austausch der Ergebnisse



praktische Umsetzungsempfehlungen



weiterführende Begleitung

Kooperation  
& Sponsoring



mit dem Team  
Carenutrition / foodteam

# Inhalte Screenings

Analyse – Phase

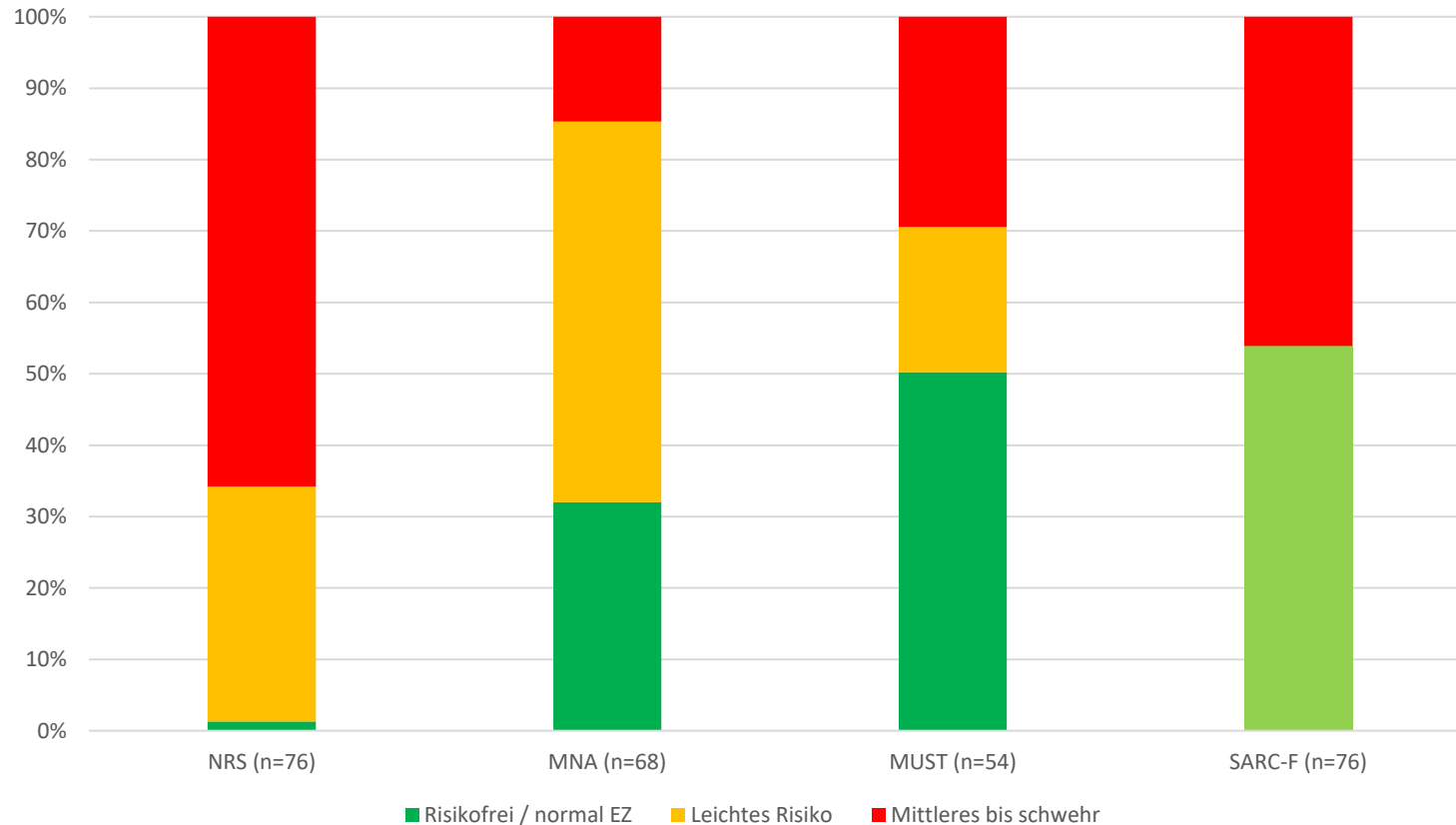
>>>>> Praxis - Phase

- Mangelernährungsscreenings  
NRS, MNA-SF, MUST, SARC-F
- Weitere Risikofaktoren erheben
- wird Trinknahrung/EE genutzt
- Zusammenfassung der Ergebnisse
- Benchmark mit anderen Institutionen

wo gibt es Potential  
erste Umsetzungsideen  
KISAP - Lösungen

# Beispiel: Ergebnisse diverser Screenings

Grafik 6: Zusammenfassung der Scores



Beispiel: Institution 1  
104 Screenings  
(=total Intern+Extern)

davon Statistik für  
80 Bewohner

**NRS:** 0 = kein Risiko; 1-2 = leichtes Risiko; 3-7 = mittleres bis schweres Risiko

**MUST:** 0 = gering; 1 = mittel;  $\geq 2$  = hoch

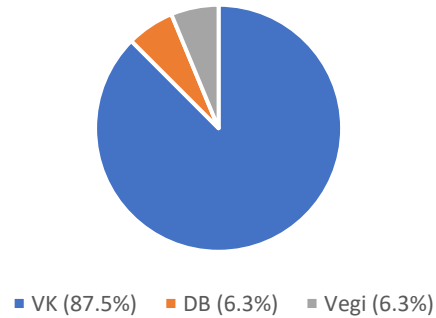
**MNA:** 12-14 Punkte: Normal; 8-11 Punkte: Risiko für ME; 0-7 Punkte: ME.

**SARC-F:**  $< 4$  = ?;  $\geq 4$  = Sarkopenie K = keine Datensätze erfassbar

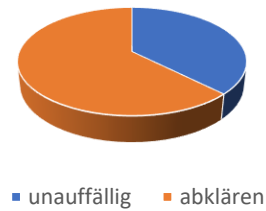
# Beispiel: weitere Daten

18 Personen 75% Frauen / 25% Männer

Häufigkeiten der Kostformen bei den BewohnerInnen



SARC F



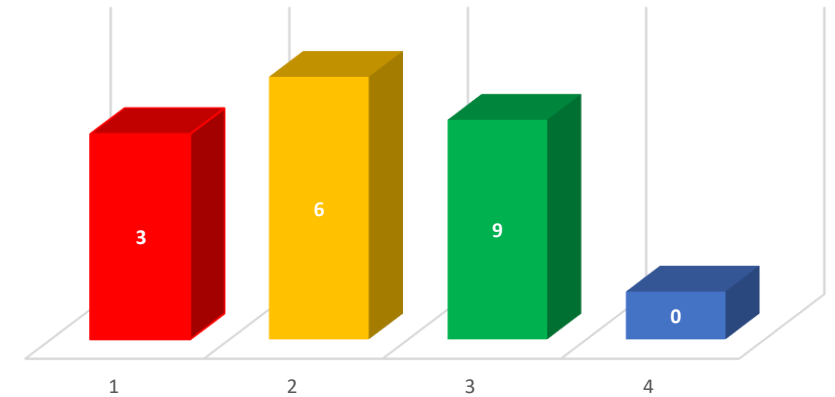
**38% unauffällig  
62% abklären**

Handkraft  
Vigorimeter



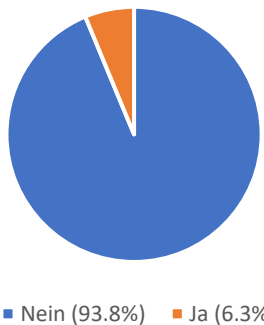
**100 % frail**

MNA  
MN 0-7 RIsIKO 8-11 OK 12-14 K

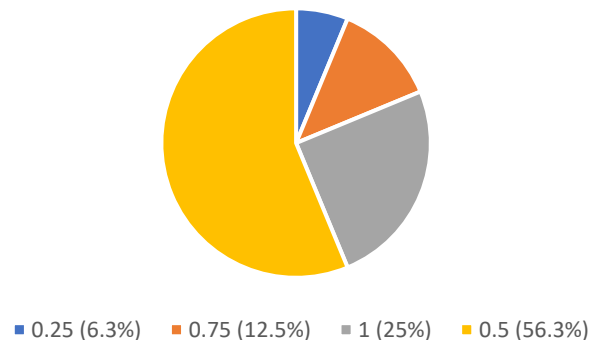


	1	2	3	4
ME Risiko	19 %	38 %	56%	0 %
Benchmark	28 %	36 %	30%	7 %

Häufigkeiten ONS Einnahme bei den BewohnerInnen



Häufigkeiten der Portionsgrößen bei den BewohnerInnen

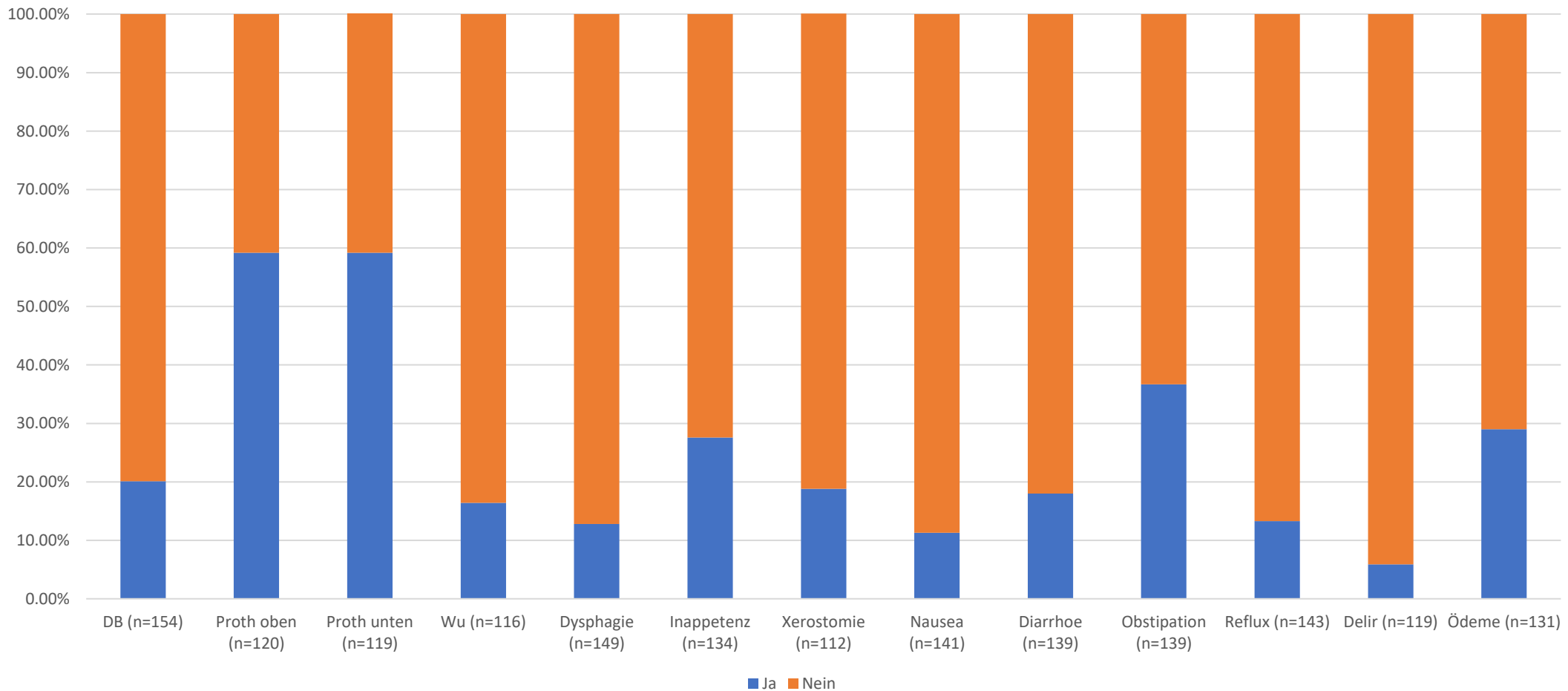


NRS: 0 = kein Risiko; 1-2 = leichtes Risiko; 3-7 = Risiko mittel- hoch  
 MUST: 0 = gering; 1 = mittel; ≥ 2 = hoch  
 MNA: 12-14 Punkte: Normal; 8-11 Punkte: Risiko für ME; 0-7 Pkt: ME.  
 SARC-F: < 4 = ?; ≥ 4 = Sarkopenie  
 K = keine Datensätze erfassbar



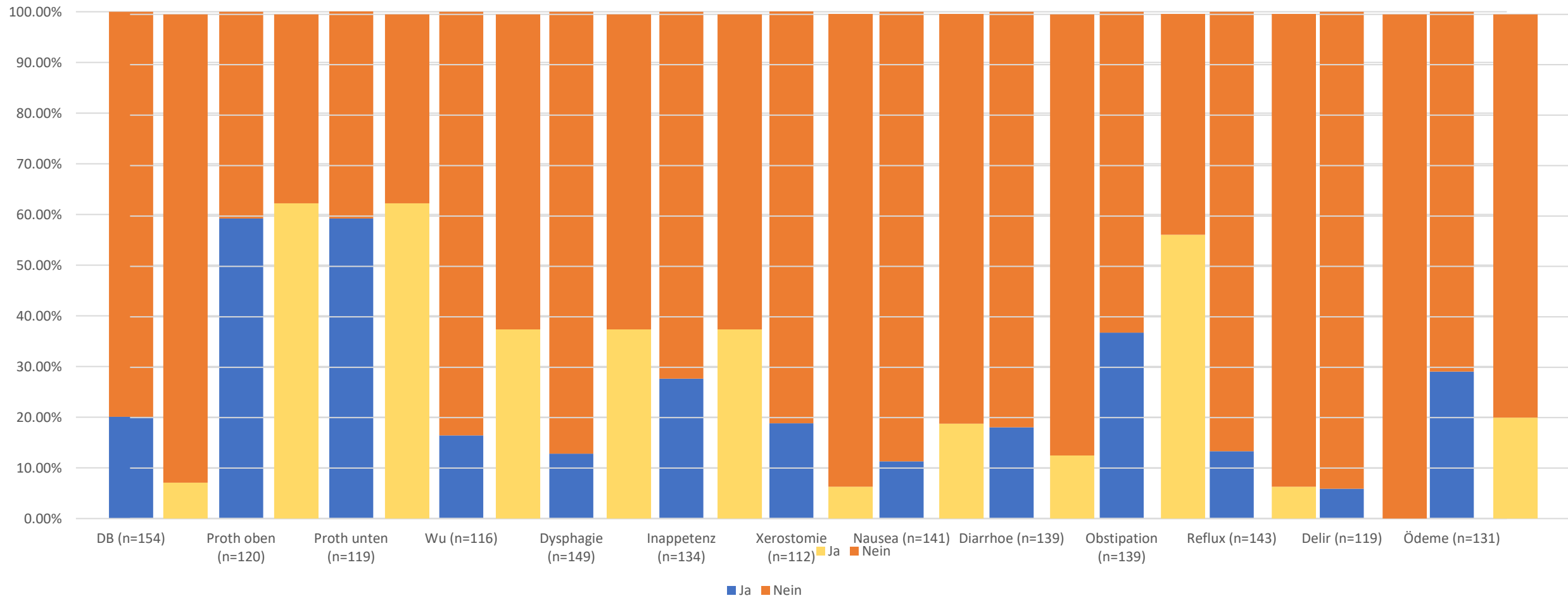
# Beispiel: weitere R/E-Faktoren (= Risiko/Einfluss-Faktoren)

Verteilung des Symptome bei den BewohnerInnen

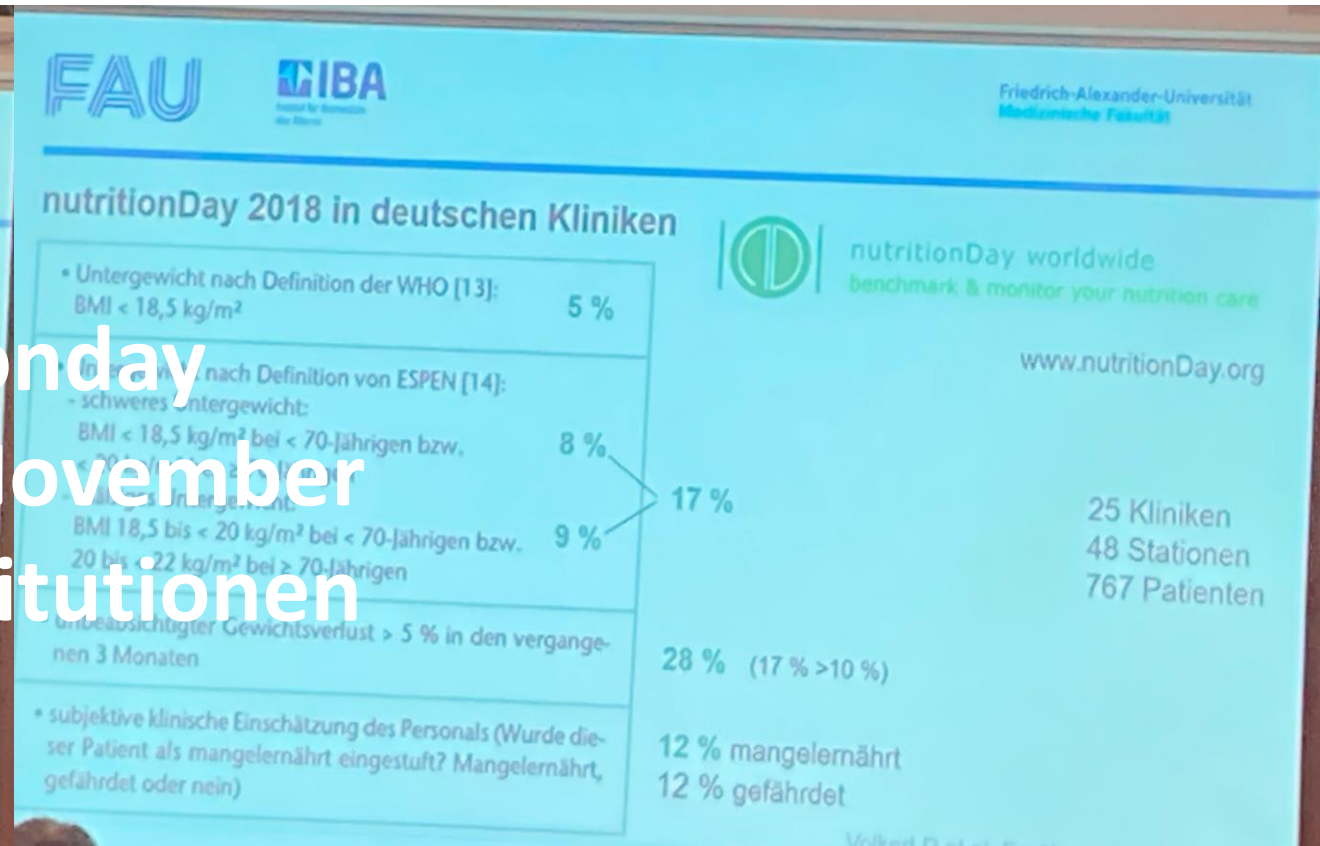
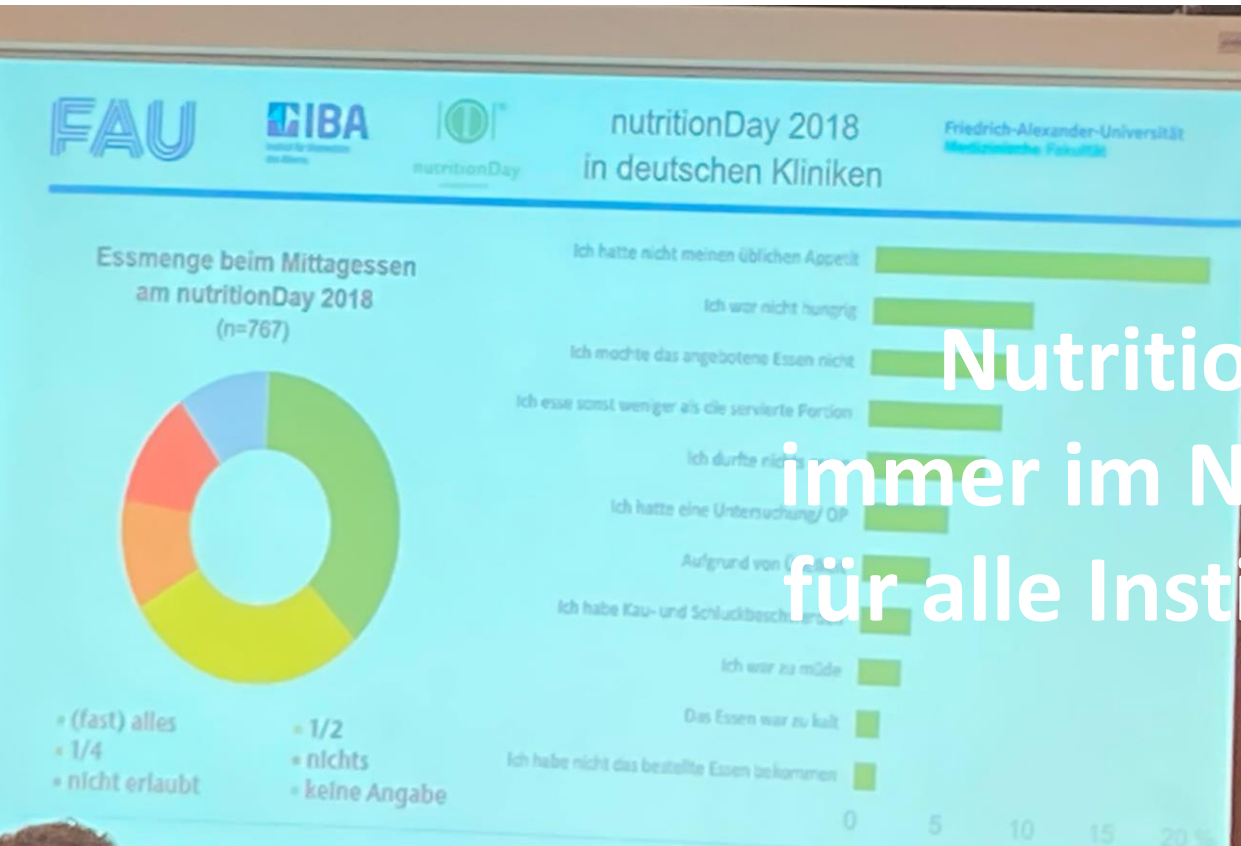


# Weitere R/E-Faktoren mit Benchmark aller Institutionen

Verteilung des Symptome bei den BewohnerInnen ALLE und Institution 4 (gelb)



# Daten aus nutrition-Day von DACH



Nutritionday  
immer im November  
für alle Institutionen



ins



das heisst das konkret: ...

# Interdisziplinärer Ansatz – die beste Wahl

- Alle Beteiligten müssen sich einbringen müssen/dürfen  
– gewisse/bestimmte Denkweise prägen
- Wie kommen wir gemeinsam auf einen grünen Zweig?
- Faktoren identifizieren -- was fehlt -- was braucht  
--- nicht direkt auf das eigene Fachgebiet gehen
- Von Anfang an richtig (ganz) machen/rangehen  
nicht übers Ziel rausschiessen
- Einzelziele verfolgen = Sackgasse/Einbahnstrasse

+ Einbinden von Industriepartnern + Homecares

# ZENTRAL für alle: in Erinnerung rufen – bewusst sein/werden

Erkennen, dass Ernährung wesentlich ist



Etwas (öppis) Essen heisst nicht = gut versorgt



Spannung besteht zwischen: Lust haben, Appetit, Bedarf, Angebot, anbieten und Therapie

# Konsens vorhanden bei: Anforderungen an die Verpflegung in der Geriatrie

---

«ANSPRECHEND»

«AUSGEWOGEN»

«NÄHRSTOFFDECKEND»



Der erste Schritt ist nun geschafft . . .

Impulse zum : «wie weiter?»

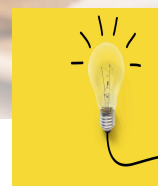


Vorgehen

Eskalationsstufen

einbinden von ....

Kosten/Nutzen



Ziele & Erfolge

# — Ziele + Erfolge

- Verständnis für Ernährung ist geschärft

---

- Mangelernährung wird ernstgenommen
- Screening, Evaluation + Behandlungspfad ist festgelegt
- Praktische Umsetzung erfolgt Interdisziplinär
- Umsetzung ist wirtschaftlich, effizient + wirksam





# + unser Support

- Diverse Dienstleistungen
- Menuplananalyse
- Nährstoffanalyse
- Prozessablauf EE/Trinknahrung
- Längerfristige Begleitung
- Ernährungszirkel aufbauen
- Wiederholung Screenings
- ...





**Screening Mangelernährung**  
für Arztpraxen, Pflegezentren, Spitex +  
weitere Institutionen



**für Ihre Kontaktaufnahme**

[www.foodteam.ch](http://www.foodteam.ch) **076 456 47 41** [lauen@hin.ch](mailto:lauen@hin.ch)



Carlo Lauen  
Praxisleiter



Heinke Germann  
Zürich + The Circle



Aljoscha Ivanov  
Dielsdorf + Zürich



Antonio Pintore  
Zürich



Marina Vojin  
Zürich