

## Indikationenliste Ernährungstherapie (ET) und Ernährungsberatung (ERB) während oder / und im Anschluss an die Hospitalisation

Indikation	Kriterien
<b>Adipositas:</b> Bei Erwachsenen:	Übergewicht mit BMI >30 kg/m <sup>2</sup> und Folgeerkrankung durch das Übergewicht oder in Kombination mit dem Übergewicht →Anmeldung für ambulante Beratung
Bei Kindern:	gemäss Percentile →Anmeldung für ambulante Beratung
<b>Stoffwechsel:</b> Diabetes	Neudiagnostizierter oder schlecht eingestellter Diabetes mellitus Typ 1 und 2 Gestations-Diabetes Nach schwerer Hypoglykämie Nach ketoazidotischem Koma oder hyperosmolarer Entgleisung
Cystische Fibrose angeborene Stoffwechselerkrankungen (PKU, hereditäre Fructoseintoleranz, Glykogenosen)	Neudiagnostiziert und jährlich im Rahmen der Jahreskontrolle
Hyperurikämie und Gicht	neu diagnostizierte
<b>Krankheiten Verdauungstrakt, Operationen, künstliche Ernährung:</b>	
Persistierende Diarrhoe und/oder Emesis	mit massiv reduzierter Nahrungszufuhr seit mehr als 3 Tagen
Dünndarmresektion	alle mit Kurzdarm-Symptomatik
Kurzdarm-Syndrom	alle
Pankreasresektionen	alle
Schwere Pankreasinsuffizienz	alle
Akute Pankreatitis Chronische Pankreatitis	Nahrungsaufbau bei kompliziertem Verlauf bei Risiko für Mangelernährung
Stenosen im oberen GI-Trakt	alle
Oesophagektomien	alle
HNO-Tumore	alle bei Diagnosestellung
Dysphagie, Odynophagie Mukositis, Ösophagitis u.a.m.	alle mit eingeschränkter Nahrungszufuhr
Gastrektomie (totale und Teil)	alle

spitERB schliesst die leitenden ErnährungsberaterInnen der folgenden Deutschschweizer Spitäler ein: Universitätsspitaler Zürich und Inselspital Bern; Kantonsspitäler Aarau, Graubünden, Liestal, Luzern, Schaffhausen, Solothurn und Winterthur; Stadtspital Waid Zürich; Spital Männedorf

Stoma: Ileostomie	alle neu angelegten Stomata
Kolektomien:	totale Kolektomie: alle
Leberzirrhose: - Dekomp. Aszites - Enzephalopathie - Malnutrition	alle mit Natrium-Einschränkung und/oder Malnutrition alle mit Proteinrestriktion und/oder Malnutrition alle
Colitis ulcerosa	alle vor OP (Proktokolektomie mit ileoanaler J-Pouch-Rekonstruktion) neu diagnostiziert
Morbus Crohn	neu diagnostiziert
Divertikulitis/-ose	Patienten mit Obstipation
Obstipation	ernährungsbedingte Obstipation DIOS => Distales intestinales Obstruktionsyndrom (Stuhlobstruktion im Ileocecalbereich)
Bariatrische Chirurgie	alle
Sondenernährung (Enterale Ernährung)	Bedarfsberechnung und Sondenaufbau Heimenterale Ernährung (u.a. Verordnung/Kostengutsprache/ Meldung beim Krankenversicherer/Homecare für Kostenübernahme/Belieferung/Schulung)
Trinknahrung/Zusatztrinknahrung	alle zur Initialisierung/Überprüfung des Verlaufs alle, die mit Trinknahrung nach Hause gehen für die Verordnung/Kostengutsprache/Meldung beim Krankenversicherer/Homecare für Kostenübernahme/Belieferung
Perioperative Ernährung	alle mit Risiko für Mangelernährung Präoperative Immunonutrition
Parenterale Ernährung	alle, Bedarfsberechnung und Aufbau, Heimparenterale Ernährung (u.a. Verordnung/Kostengutsprache/ Meldung beim Krankenversicherer/Homecare für Kostenübernahme/Belieferung/Schulung)
<b>Intoleranzen und Nahrungsmittelallergien:</b>	
Laktoseintoleranz	neu diagnostiziert
Fruktosemalabsorption	neu diagnostiziert
Histaminintoleranz	neu diagnostiziert
Zöliakie	neu diagnostiziert, trotz Diät positive Serologie oder Histologie

Nahrungsmittelallergien oder Reaktionen auf Nahrungsbestandteile (nach erfolgter Allergiediagnostik)

neu diagnostiziert bei komplexen Diäten

### **Nephrologie:**

Chronische Niereninsuffizienz ohne Dialyse

- BMI < 20 kg/m<sup>2</sup>
- Kalium > 6,0 mmol/l
- Phosphat > 1.8 mmol/l
- prädialytisch

Dialysebedürftige Niereninsuffizienz mit CAPD

Erstberatung sowie Nachschulung bei

- wiederholten Kaliumwerten > 6.0 mmol
- wiederholten Phosphatwerten > 1.8 mmol
- PCR (Protein Catabolic Rate) < 1.0 g/kg/d
- BMI < 20 kg/m<sup>2</sup>

Dialysebedürftige Niereninsuffizienz mit Hämodialyse

Erstberatung sowie

- wiederholten Kaliumwerten > 6.0 mmol
- wiederholten Phosphatwerten > 1.8 mmol
- PCR (Protein Catabolic Rate) < 1.0 g/kg/d
- BMI < 20 kg/m<sup>2</sup>

Nierensteine

Risikopatienten mit rezidivierenden Steinen

### **Fehl- und Mangelernährung:**

Malnutrition

Malnutrition/Risiko für Malnutrition: Kondrup Score  $\geq 3$   
 >5%Gewichtsverlust unbeabsichtigt in 1 Monat, BMI<18,5 kg/m<sup>2</sup> und reduzierter AZ oder in letzter Woche Nahrungsaufnahme von 25% oder weniger oder >10%Gewichtsverlust unbeabsichtigt in 6 Monaten

Anorexie, Bulimie

Berechnung der Energiezufuhr und Menüzusammenstellung resp. für ernährungstherapeutische Betreuung im interdisziplinären Setting

EDNOS (Eating Disorder Not Otherwise Specified)

neu diagnostiziert

COPD

Malnutrition/Risiko für Malnutrition: Kondrup Score  $\geq 3$

Neue Transplantationen

alle

Neurologische Erkrankungen ALS, M. Parkinson, MS u.a.m.

Malnutrition/Risiko für Malnutrition: Kondrup Score  $\geq 3$

Wundheilung

Primär und sekundär heilende Wunden und Malnutrition /Risiko für Malnutrition Kondrup Score  $\geq 3$

### **Herz-Kreislaufkrankungen:**

Herzinsuffizienz

Malnutrition/Risiko für Malnutrition: Kondrup Score  $\geq 3$

Herzinfarkt Koronare Risikofaktoren

alle, individuelle Beratung zur kardioprotektiven (mediterran ausgerichteten) Ernährungs-/Lebensweise

spitERB schliesst die leitenden ErnährungsberaterInnen der folgenden Deutschschweizer Spitäler ein: Universitätsspitaler Zürich und Inselspital Bern; Kantonsspitäler Aarau, Graubünden, Liestal, Luzern, Schaffhausen, Solothurn und Winterthur; Stadtspital Waid Zürich; Spital Männedorf

Geprüft und unterstützt vom Vorstand der Gesellschaft für klinische Ernährung der Schweiz (GESKES), 03 2018

**Anmerkung/Abgrenzung:**

Keine Ernährungstherapie/-beratung in bestimmten palliativen Lebenssituationen, wenn keine Lebensverlängerung gewünscht wird und die ausgedrückte/ wahr genommene Lebensqualität für den Patient ohne Ernährungstherapie akzeptabel ist