

Herausforderungen für die Ernährungsmedizin der Zukunft?

Die neue GESKES-Strategie

Philipp Schütz, Christina Möltgen, Brigitte Morand, Carla Wunderle, Maya Rühlin, Claudia Krieger, Tinh-Hai Collet, Sarah Sigrist, Manuela Deiss und Peter E. Ballmer für den GESKES-Vorstand

Die Evidenz zur Früherkennung und individualisierten Behandlung der Mangelernährung war noch nie so gut belegt wie heute. Grosse randomisierte Studien belegen, dass eine individuelle Ernährungstherapie Leben retten, Komplikationen vermeiden und damit Kosten im Gesundheitswesen senken kann.

«Dank grossen randomisierten Studien (...) ist die Evidenz der Wirksamkeit der Früherkennung und individualisierten Behandlung der Mangelernährung gut belegt.»

Es ist wichtig, dieses Wissen national und international unter Fachpersonen und in der Bevölkerung zu verbreiten und eine qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten mit der Notwendigkeit einer Ernährungstherapie anzustreben. Die Gesellschaft für klinische Ernährung der Schweiz (GESKES-SSNC) setzt sich als Fachgesellschaft mit ihrer Fachexpertise für die Stärkung des professionellen, medizinisch indizierten Umgangs mit Mangelernährung und einer qualitätsbewussten Ernährungstherapie ein. Zur Sensibilisierung auf das Thema der Mangelernährung und Verbesserung deren Behandlung hat die GESKES eine neue Strategie definiert, um die zukünftigen Herausforderungen der Ernährungsmedizin und klinischen Ernährung unter Einbezug der verschiedenen Partner zu optimieren.

Dank grossen randomisierten Studien, wie der randomisierten EFFORT-Studie (1), ist die Evidenz zur Früherkennung und individualisierten Behandlung der Mangelernährung gut belegt. Wir haben nun Gewissheit, dass eine physiologisch sinnvolle, auf den Patienten abgestimmte Ernährungstherapie (inkl. oraler, enteraler und parenteraler Ernährung) Leben retten, Komplikationen vermeiden und damit Kosten im Gesundheitswesen senken kann (2). Die EFFORT-Studie (1) hat gezeigt, dass für jeden 25. respektive 40. Patienten mit Risiko für Mangelernährung, die eine individuelle Ernährungstherapie erhalten haben, eine schwere Komplikation respektive ein Todesfall verhindert werden konnte (2). Eine Kostenanalyse dieser Daten hat nachgewiesen, dass das flächendeckende Patientenscreening mit dem NRS 2002 und die Ernährungstherapie von Risikopatienten Kosten senken und somit eine extrem kosteneffiziente Massnahme zur Qualitätsverbesserung in der stationären Patientenbetreuung darstellt (3). Nebst Weiterführung von Studien zum differenzierten Verständnis der Ernährungsmedizin ist es wichtig, dieses Wissen unter Fachpersonen (inkl. Ärzte, Pflegenden, Apothekern und Ernährungsberatern) zu verbreiten und sich für eine qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten mit einer Ernährungstherapie einzusetzen. Diesbezüglich gibt es weltweit verschiedene Initiativen, wie beispielsweise die Food is Medicine-Initiative des National Institute of Health (NIH) in den USA (4).

Die ernährungsmedizinische Versorgung in der Schweiz, insbesondere im ambulanten Bereich zu Hause, weist eine sehr hohe Qualität im internationalen Vergleich auf. Eine epidemiologische Studie aus der Schweiz hat im Zeitraum von 2010 und 2015 die Daten von 33 410 Patienten mit einer künstlichen Ernährung zu Hause untersucht und aufgezeigt, dass die klinische Relevanz hoch und die Kosteneffizienz exzellent war (5). Diese Entwicklung setzt eine hohe Qualität in der Versorgung der Patienten mit künstlicher Ernährung zu Hause voraus und wird in der Schweiz von verschiedenen zertifizierten Anbietern (Homecare-Anbieter) sichergestellt.

Die GESKES hat mit ihrer Expertise, Exzellenz und Vernetzung in Klinischer Ernährung das Ziel, den professionellen, medizinisch indizierten Umgang mit Mangelernährung und die qualitätsbewusste Ernährungstherapie in der Schweiz und weltweit zu stärken. Zu diesem Zweck hat die GESKES im Jahre 2021 eine neue Strategie erarbeitet, um die zukünftigen Herausforderungen der Ernährungsmedizin optimal meistern zu können. Dabei wurden wichtige Handlungsfelder definiert, wie die Aus-, Weiter- und Fortbildung, die Innovation und Vernetzung, die Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit und die Praxis-Implementierung (*Abbildung* auf nächster Seite).

Herausforderungen für die Ernährungsmedizin der Zukunft

Wichtige Herausforderungen sind das pathophysiologische und wissenschaftliche Verständnis sowie hochqualitative klinische Studien als Grundlage der evidenzbasierten Medizin. Die Mangelernährung ist ein starker und unabhängiger Risikofaktor für das Auftreten von Komplikationen und erhöhter Mortalität bei hospitalisierten und ambulanten Patienten, und dies unabhängig davon, ob ein Patient auf der Inneren Medizin, der Geriatrie, der Chirurgie oder der Intensivmedizin betreut wird (6). Bis zu 30% der älteren und polymorbiden Patienten weisen bei Spitaleintritt ein Mangelernährungsrisiko auf (7). Die Mangelernährung ist somit ein bedeutender krankheitsrelevanter Faktor mit hoher gesundheitsökonomischer und gesundheitspolitischer Relevanz. Das

Verständnis des optimalen Einsatzes einer Ernährungstherapie ist hoch komplex. Der Zeitpunkt, der Verabreichungsweg sowie die Menge und Art der Nährstoffe spielen eine wichtige Rolle. Zudem sollte die Ernährung jeweils auf die individuellen Bedürfnisse des Patienten und seine spezifische Krankheits-situation abgestimmt sein. Obwohl die Evidenz bezüglich des Einsatzes von Ernährungstherapien bei bestimmten Patientenpopulationen in den letzten Jahren stark gestiegen ist (z.B. Innere Medizin, Geriatrie, Chirurgie mit dem Enhanced Recovery After Surgery [ERAS]-Konzept und viele mehr) (1, 8), bleiben trotzdem viele unbeantwortete Fragen, die in Zukunft durch robuste klinische Studien angegangen werden müssen. Es ist wichtig, diese neuen Erkenntnisse in die klinische Praxis einfließen zu lassen, um unseren Patienten eine qualitativ hochwertige, sichere und individuelle Versorgung zu gewährleisten. Dabei scheint das Gebiet der «personalisierten Ernährung», also der spezifischen Ernährung für die individuellen Bedürfnisse eines einzelnen Patienten, ein wichtiges neues Forschungsfeld zu sein mit vielversprechenden ersten Studienresultaten. Zum Beispiel konnten Sekundäranalysen der EFFORT-Studie zeigen, dass bestimmte Entzündungsbiomarker im Blut Patienten identifizieren können, welche mässig auf eine Ernährungstherapie ansprechen (9, 10). Andere Biomarker für die Nieren- (11) oder Muskelfunktion (12) konnten Patienten mit besonders starkem Therapieansprechen identifizieren. Diese Erkenntnisse weisen auf ein grosses Potenzial von metabolomischen und proteomischen Markern sowie Markern des Mikrobioms hin (13, 14). Die wissenschaftlichen Grundlagen zur optimalen und individuellen Ernährung der Patienten ist aber nur eine der Herausforderungen der Zukunft für die Ernährungsmedizin.

Herausforderung: «Awareness»

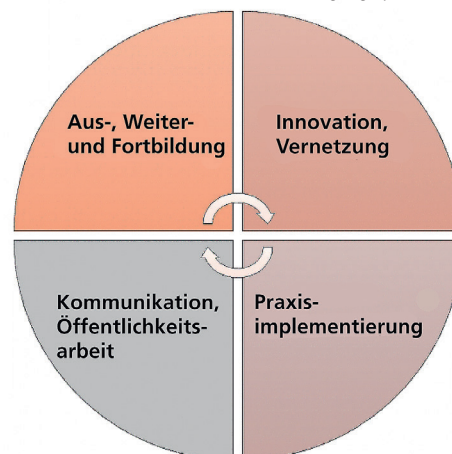
Eine andere Herausforderung ist die heute noch fehlende «Awareness». Obwohl Ernährung seit jeher als bedeutender Faktor für Gesundheit und Krankheit gesehen wurde, erstaunt es, wie wenig in dieses Thema investiert wird – sowohl von Seiten der Ärzteschaft und Pflegenden, der Spitalleitungen, der Gesundheitspolitik, als auch der Pharmaindustrie (15). Das fehlende Bewusstsein (Awareness) für die Mangelernährung als eigenständige medizinische Diagnose mit relevanten Risiken und der Notwendigkeit einer individualisierten Ernährungstherapie hat vielfältige Gründe. Diese zu erkennen und zu beheben ist ein zentraler Schritt zur Lösung des Problems. Erstens sind das Wissen und das Interesse vieler Ärzte und Pflegenden in Hinblick auf das Thema klinische Ernährung nicht ausreichend. Zudem ist das Team für Ernährungsberatung und -therapie, als Fachkompetenz in diesem Bereich, nicht in allen Spitälern gleich stark positioniert und fehlt in anderen Institutionen, wie Altersheimen, gänzlich. Im Spital gehen zusehends durch ökonomisch bedingtem Abbau der Ernährungsberatung/-therapie und dem Trend, die Ernährung ausschliesslich über einen Hotellerie-Service

Wichtigste strategische Ziele

- GESKES bleibt wichtigster anerkannter Weiterbildungsbildner für Klinische Ernährung und entwickelt den Zertifikatskurs (CAS) stetig weiter.
- GESKES stellt mit dem «interdisziplinären Schwerpunkt Ernährungsmedizin» das beste Weiterbildungsangebot zur Klinischen Ernährung für Fachärzte.

Wichtigste strategische Ziele

- GESKES vertritt die Interesse der Ernährungsmedizin gegenüber Behörden, Krankenversicherungen und Industrie nachhaltig und wirkt beratend in den relevanten Arbeitsgruppen mit betreffend:
 - Regulierung der Klinischen Ernährung auf nationaler und kantonaler Ebene
 - Tarifierung/Abgeltung der Klinischen Ernährung (SwissDRG, Tarmed/Tardoc)
 - Versorgungsqualität Klinische Ernährung.



Wichtigste strategische Ziele

- GESKES erhöht den Bekanntheitsgrad bei den für die Klinische Ernährung relevanten Fachkreisen.

Wichtigste strategische Ziele

- GESKES fördert die Umsetzung der Standards und Richtlinien zur Klinischen Ernährung im stationären und ambulanten Setting.
- GESKES transferiert Know-how zur Klinischen Ernährung (State of the Art, Evidence-based) zuhanden der Kernzielgruppen zwecks Implementierung in der Praxis (stationär, ambulant, zu Hause)

Abbildung 1. Vier wichtige Handlungsfelder der neuen GESKES-SSNC-Strategie.

abzuwickeln, wichtige Information über die effektive Nahrungsaufnahme eines Patienten verloren, was zusätzlich zur Verkennung der Problematik beiträgt. Zudem hat die klinische Ernährung einen zu geringen Stellenwert im Medizinstudium, so dass vielen jungen Ärzten das nötige Basiswissen fehlt. Problematisch ist auch, dass die klinische Ernährung keinem Fachgebiet klar zugeordnet ist. Historisch bedingt konzentrieren sich die einzelnen medizinischen Fachrichtungen vor allem auf die Therapie der Grunderkrankung (des jeweiligen Organs) und die Ernährung als ganzheitliches Begleitproblem wird oft zu wenig berücksichtigt. Mit dem neuen interdisziplinären Schwerpunkt Ernährungsmedizin, welcher unter der Schirmherrschaft der GESKES seit Sommer 2021 in der Schweiz existiert, möchten wir hier eine Lücke schliessen.

Herausforderung Finanzierung

Eine weitere Herausforderung stellen die Finanzierung und monetäre Überlegungen sowie ein Mangel an Fachpersonen dar. Typischerweise besteht bei der Ernährungstherapie von Patienten mit Mangelernährung eine zeitliche Differenz zwischen Intervention und Resultat. Somit werden die Komplikationen einer Mangelernährung in ihrer vollen Tragweite häufig erst

nach Spitalaustritt sichtbar, jedoch während des Spitalaufenthaltes die Dringlichkeit dieser Problematik aber verkannt wird. Die Integration des Mangelernährungsscreenings als Standard in die elektronische Krankengeschichte respektive im Eintrittsstatus, das Ausweisen der Mangelernährungsdiagnose als eigenständige Diagnose sowie eine proaktive Integration der Ernährungsberatung/-therapie bei vorhandenem Risiko stellen eine zukunftsweisende Lösung dar. Zudem hat die Aufnahme der Mangelernährung ins DRG-Codierungssystem gewisse Anreize für deren Erfassung geschaffen und sollten auch die effektiven Kosten einer adäquaten Ernährungstherapie abdecken. Es besteht jedoch die Gefahr, dass bei der spitalinternen Verteilung, die anfallenden Erlöse der fallführenden medizinischen Disziplin zugehen, die anfallenden Kosten jedoch der Ernährungsberatung zugeschlagen werden. Die während der Hospitalisation nicht sichtbaren Konsequenzen einerseits und das Risiko einer ungenügenden Kostendeckung andererseits bergen die Gefahr, die Ernährungsberatung in den Fokus allfälliger Sparbemühungen zu rücken. Die Ernährungsmedizin hat auch vergleichsweise wenig monetäre Anreize für die Pharmaindustrie, bedingt durch die eher tiefen Gewinnmargen auf Ernährungsprodukten und einen schwierig umzusetzenden Patentschutz. Deshalb ist auch die Finanzierung von klinischen Studien für einen einzelnen Hersteller problematisch und somit fehlen die grossen Pharmastudien, welche in vielen anderen Bereichen der Medizin einen wichtigen Teil der evidenzbasierten Medizin ausmachen (16). Eine weitere wichtige Herausforderung ist der zunehmende Mangel an Fachpersonal, von Ernährungsberatern, mit dadurch bedingter Überlastung im Spitalalltag durch ein Ungleichgewicht von nicht ausreichender Ressourcen bei gleichzeitig stetig wachsenden Anmeldungen.

Die Ernährungsmedizin hat grosses Potenzial, die medizinische Versorgung von Patienten in der Zukunft zu verbessern. Gerade in einer Zeit, in der wir dank neuen und teilweise sehr teuren Medikamenten Leben verlängern und die Lebensqualität unserer Patienten verbessern können, sollten auch grundlegende Therapien wie eine optimale Ernährung in unseren Fokus gerückt werden. Zur Sensibilisierung für das Risiko der Mangelernährung und deren negativen Folgen bedarf es verschiedener Massnahmen, wie einer verstärkten Berücksichtigung der Thematik in der Aus-, Weiter- und Fortbildung der involvierten Fachkräfte (Ärztenschaft, Pflegenden, Therapeuten), der Förderung weiterer Evidenz in Ernährungsstudien und einer kostendeckenden Vergütung der Ernährungstherapie.

Ziele und Handlungsfelder der GESKES

Um diese grossen Herausforderungen der Ernährungsmedizin der Zukunft meistern zu können, braucht es sehr viel Engagement und Zusammenarbeit aller Akteure. Dabei steht die GESKES für die fachliche Exzellenz in der Klinischen Ernährung und sieht sich im Lead sowie gemeinsam mit andern rele-

vanten gesundheitspolitischen Akteuren verantwortlich für die weitere ernährungsmedizinische Entwicklung in der Schweiz. Das übergeordnete Ziel ist es, die klinische Ernährung in der Schweiz flächendeckend für alle Patienten wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sicherzustellen.

Der GESKES ist es ein grosses Anliegen, das ernährungsmedizinische Know-how und das Bewusstsein für den Nutzen der Klinischen Ernährung allen interessierten Zielgruppen zu vermitteln, wissenschaftliche und prozessuale Fortschritte in der klinischen Ernährung von medizinischen und pflegerischen Leistungserbringern und der Industrie zeitnah zu implementieren. Die GESKES will die Attraktivität für ihre Mitglieder steigern, das nationale Netzwerk erweitern und damit Magnet für die Fachkräfte sein, um gemeinsam die Klinische Ernährung mit Leidenschaft und Nachhaltigkeit voranzubringen. Selbstverständlich bleibt die GESKES dabei auch Kooperationspartner gegenüber Behörden, Krankenversicherungen, Berufsverbänden und Industrie. Die GESKES setzt sich insbesondere auch im Bereich Homecare dafür ein, dass die künstliche Ernährung gut verankert ist und eine qualitativ gute Versorgung der Patienten mit künstlicher Ernährung zu Hause respektive in Institutionen gewährleistet ist. Des Weiteren setzt die GESKES den Fokus auf den Schwerpunkt Ernährungsmedizin auch mit der Aktualisierung des ZKE/CASCN (Zertifikatskurs/Certificate of Advanced Studies in Clinical Nutrition) an der Universität Bern für Ärztinnen und Ärzte, welche sich für den Schwerpunkt interessieren, sowie Ernährungsberater, Ernährungswissenschaftler, Apotheker und Pflegefachkräfte, die ihr Wissen in klinischer Ernährung erweitern möchten. Der Aufbau einer neuen und modernen Webseite, der vermehrte Nutzen des Social-media-Bereichs (z. B. LinkedIn), die Unterstützung von klinischen Forschungs- und Qualitätsprojekten und der enge Austausch mit staatlichen Institutionen und Behörden sowie Spitälern (zur gesetzlichen Verankerung der Ernährungsmedizin als Qualitätsmarker) bilden weitere Ziele im Sinne der Attraktivitätssteigerung der GESKES.

Ausblick

Die GESKES hat ein grosses Interesse, die hohe Qualität der klinischen Ernährung in der Schweiz auszubauen und als Fachgesellschaft mit ihrer Expertise die Schnittstelle zwischen den verschiedenen Akteuren einzunehmen. Unser Fokus liegt in der Stärkung des professionellen, medizinisch indizierten Umgangs mit Mangelernährung und einer qualitätsbewussten Ernährungstherapie in der Schweiz. Der nun neu geschaffene Schwerpunkt Ernährungsmedizin soll hier gerade im Bereich der ärztlichen Ausbildung und die Weiterentwicklung des Berufes der Ernährungsberaterin/Ernährungsberater sollen eine wichtige Lücke schliessen und künftig das Wissen am Patientenbett verbessern. Wir sind überzeugt, dass wir mit der neuen Strategie und in enger Zusammenarbeit mit nationalen und internationalen Partnern die grossen Herausforderungen der Ernährungsmedizin meistern können.

Korrespondenzadresse:

GESKES – SSNC

Gesellschaft für klinische Ernährung der Schweiz

Christina Möltgen, Geschäftsführerin

christina.moeltgen@geskes.ch

Interessenkonflikte: Die Institution von PS hat in der Vergangenheit Forschungsunterstützung der Firmen Nestlé Health Science, Abbott Nutrition, Roche, Thermofisher und bioMerieux erhalten.

Referenzen:

1. Schuetz P et al. Individualised nutritional support in medical inpatients at nutritional risk: a randomised clinical trial. *Lancet* 2019;393(10188): 2312-21.
2. Schuetz P et al. Management of disease-related malnutrition for patients being treated in hospital. *Lancet* 2021;398(10314):1927-38.
3. Schuetz P et al. Economic evaluation of individualized nutritional support in medical inpatients: Secondary analysis of the EFFORT trial. *Clin Nutr* 2020;39(11):3361-68.
4. Downer S et al. Food is medicine: actions to integrate food and nutrition into healthcare. *BMJ* 2020;369:m2482.
5. Storck LJ et al. Results from an Epidemiological Follow-Up Survey on Home Artificial Nutrition in Switzerland from 2010 to 2015. *Ann Nutr Metab* 2020;76(5):345-53.
6. Felder S et al. Association of nutritional risk and adverse medical outcomes across different medical inpatient populations. *Nutrition* 2015;31(11-12):1385-93.
7. Imoberdorf R et al. Prevalence of undernutrition on admission to Swiss hospitals. *Clin Nutr* 2010;29(1):38-41.
8. Peterli R et al. Effect of Laparoscopic Sleeve Gastrectomy vs Laparoscopic Roux-en-Y Gastric Bypass on Weight Loss in Patients With Morbid Obesity: The SM-BOSS Randomized Clinical Trial. *JAMA* 2018;319(3):255-65.
9. Merker M et al. Association of Baseline Inflammation With Effectiveness of Nutritional Support Among Patients With Disease-Related Malnutrition: A Secondary Analysis of a Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open* 2020;3(3):e200663.
10. Bargetzi L et al. Inflammation reduces the effect of nutritional therapy on clinical outcomes in cancer patients. *Ann Oncol* 2021;32(11):1451-52.
11. Bargetzi A et al. Admission kidney function is a strong predictor for the response to nutritional support in patients at nutritional risk. *Clin Nutr* 2021;40(5):2762-71.
12. Kaegi-Braun N et al. Value of handgrip strength to predict clinical outcomes and therapeutic response in malnourished medical inpatients: Secondary analysis of a randomized controlled trial. *Am J Clin Nutr* 2021;114(2):731-40.
13. Struja T et al. Association of proteomic markers with nutritional risk and response to nutritional support: A secondary pilot study of the EFFORT trial using an untargeted proteomics approach. *Clin Nutr Espen* 2022;48:282-90.
14. Struja T et al. Association of metabolomic markers and response to nutritional support: A secondary analysis of the EFFORT trial using an untargeted metabolomics approach. *Clin Nutr* 2021;40(9):5062-70.
15. Schuetz P. Food for thought: why does the medical community struggle with research about nutritional therapy in the acute care setting? *BMC Med* 2017;15(1):38.
16. Kaegi-Braun N et al. «Evidence-based medical nutrition – a difficult journey, but worth the effort!». *Clin Nutr* 2020;39(10):3014-18.