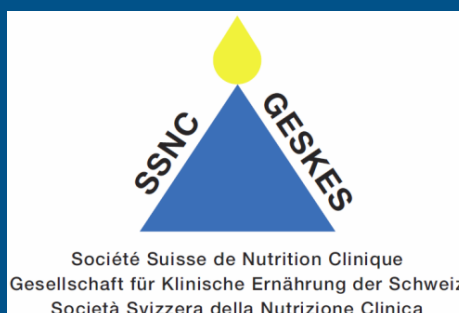


Schweizerischer Verband
der Ernährungsberater/innen
Association suisse
des diététiciens-ne-s
Associazione Svizzera
delle-dei Dietiste-i

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



Impressum

Herausgeber

Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen SVDE

Autorinnen und Autoren

 Interessengruppe Deutschschweiz
SVDE ASDD **Spital-Ernährungsberater/innen (SpitERB)**

 Groupe d'intérêt romand
SVDE ASDD **Cadres Diététiciens Hospitaliers (RoCaDH)**

Geprüft und unterstützt

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



Société Suisse de Nutrition Clinique
Gesellschaft für Klinische Ernährung der Schweiz
Società Svizzera della Nutrizione Clinica

Indikation	Kriterien
Adipositas	
Bei Erwachsenen	Übergewicht mit BMI >30 kg/m ² und Folgeerkrankung durch das Übergewicht oder in Kombination mit dem Übergewicht → Anmeldung für ambulante Beratung
Bei Kindern	Gemäss Percentile → Anmeldung für ambulante Beratung
Stoffwechsel	
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
Krankheiten Verdauungstrakt, Operationen, künstliche Ernährung	
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	Nahrungsaufbau bei kompliziertem Verlauf
Chronische Pankreatitis	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

Indikation	Kriterien
Stoma: Ileostomie	Alle neu angelegten Stomata
Kolektomien	Totale Kolektomie: alle
Leberzirrhose: Dekomp. Aszites	Alle mit Natrium-Einschränkung und/oder Malnutrition
Leberzirrhose: Enzephalopathie	Alle mit Proteinrestriktion und/oder Malnutrition
Leberzirrhose: 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 Obstruktions-syndrom (Stuhlobstruktion im Ileocoecalbereich)
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)

Indikation	Kriterien
Intoleranzen und Nahrungsmittelallergien	
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	<ul style="list-style-type: none"> - BMI < 20 kg/m² - Kalium > 6,0 mmol/l - Phosphat > 1.8 mmol/l - prädialytisch
Dialysebedürftige Niereninsuffizienz mit CAPD	Erstberatung sowie Nachschulung bei <ul style="list-style-type: none"> - wiederholten Kaliumwerten > 6.0 mmol - wiederholten Phosphatwerten > 1.8 mmol - PCR (Protein Catabolic Rate) < 1.0 g/kg/d - BMI < 20 kg/m²
Nierensteine	Risikopatienten mit rezidivierenden Steinen
Fehl- und Mangelernährung	
Malnutrition	Malnutrition/Risiko für Malnutrition: Kondrup Score ≥ 3 >5%Gewichtsverlust unbeabsichtigt in 1 Monat, BMI<18,5 kg/m ² 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 ≥ 3

Indikation	Kriterien
Neue Transplantationen	Alle
Neurologische Erkrankungen ALS, M. Parkinson, MS u.a.m.	Malnutrition/Risiko für Malnutrition: Kondrup Score ≥ 3
Wundheilung	Primär und sekundär heilende Wunden und Malnutrition /Risiko für Malnutrition Kondrup Score ≥ 3
Herz-Kreislauf-erkrankungen	
Herzinsuffizienz	Malnutrition/Risiko für Malnutrition: Kondrup Score ≥ 3
Herzinfarkt Koronare Risikofaktoren	alle, individuelle Beratung zur kardioprotektiven (mediterran ausgerichteten) Ernährungs- /Lebensweise

Anmerkung/Abgrenzung

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



SVDE ASDD

SVDE ASDD
Altenbergstrasse 29
Postfach 686
CH-3000 Bern 8

T 031 313 88 70

service@svde-asdd.ch
www.svde.ch / www.asdd.ch