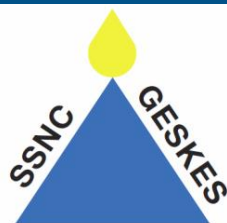


Schweizerischer Verband
der Ernährungsberater/innen
Association suisse
des diététiciens-ne-s
Associazione Svizzera
delle-dei Dietiste-i

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



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



SVDE ASDD

Einleitung

Die Indikationsliste wurde von der Interessengemeinschaft SpitERB in Absprache mit der RoCaDH erstellt.

Sie enthält die wichtigsten Indikationen mit entsprechenden Zuweisungskriterien, hat jedoch keinen Anspruch auf Vollständigkeit und kann zum spitalinternen Gebrauch ergänzt resp. angepasst werden. Die Erarbeitung der Indikationsliste beruht auf einer breit abgestützten Expertise von klinisch tätigen Ernährungsberaterinnen.

Das Dokument dient richtungsweisend für die Schweizer Spitäler zur optimalen Indikationsstellung (Indikationsqualität) für eine Ernährungstherapie/-beratung während und im Anschluss an eine Hospitalisation und/oder zur Ergänzung eines Positionspapieres.

Adressaten sind anerkannte Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater der Schweizer Spitäler, der Rehabilitationskliniken, die Psychiatrischen Kliniken sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Die vorliegende Indikationsliste gilt für Erwachsene und soll alle 4 Jahre überprüft werden.

Das Dokument ist eine Ergänzung zur SVDE-Broschüre «Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit in der Ernährungsberatung und Ernährungstherapie».

Anmerkung

Keine Ernährungstherapie/-beratung in bestimmten palliativen Lebenssituationen, wenn keine Lebensverlängerung gewünscht wird respektive die subjektiv ausgedrückte/ wahrgenommene Lebensqualität für die Patientin und den Patienten mit Ernährungstherapie nicht verbessert resp. unterstützt werden kann.

Impressum

Herausgeber

Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen SVDE, im September 2022

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), im September 2022



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

Indikation	Kriterien
<p>Malnutrition/Energie-und Proteinmangelernährung</p> <p>Mangelernährung, ist ein häufiges Problem bei unterschiedlichen Krankheitsbildern und führt zu einer erhöhten Morbidität und Mortalität. Das Risiko für eine Fehl- und Mangelernährung wird im Klinikalltag mittels Nutrition Risk Score ≥ 3 (NRS 2002 nach Kondrup) erhoben. Anschliessend erfolgt zur Diagnosestellung einer Energie-/Proteinmangelernährung ein vertieftes Ernährungsassessment durch eine/n anerkannte/n * Ernährungsberater/in.</p> <p>*mit Bachelor in Ernährung und Diätetik</p>	
<p>Malnutrition Quelle: Kondrup Guidelines for Nutrition Risk Screening 2002.Clin Nutr (2003);22(3):321–336</p>	<p>Malnutrition aufgrund einer akuten oder chronischen Erkrankung oder Immobilität (inkl intensivmedizinische Patient/innen mit einer hypermetabolen Stoffwechsellage und/oder Wasting-Syndrom). Malnutrition aufgrund einer psychischen/psychiatrischen Erkrankung (z.B. Depression).</p>
<p>Essstörungen (EDNOS/Eating Disorder Not Otherwise Specified)</p>	<p>Alle neu diagnostiziert oder mit Dekompensation resp. Therapie/Beratung im Rahmen eines stationären oder ambulanten interdisziplinären Therapiesetting.</p>
<p>COPD</p>	<p>Bei Fehl- und Mangelernährung oder bei Adipositas.</p>
<p>Neue Transplantationen</p>	<p>Alle perioperativ.</p>
<p>Neurologische Erkrankungen ALS, M. Parkinson, MS, Demenz, u.a</p>	<p>Fehl- und Mangelernährung oder bei Malnutrition: Nutrition Risk Score ≥ 3 (NRS 2002).</p>
<p>Wundheilung (akute und chronische Wunden und Dekubitus)</p>	<p>Primär (inkl. Decubitus) und sekundär heilende Wunden und Malnutrition/Risiko für Malnutrition: Nutrition Risk Score ≥ 3 (NRS 2002).</p>
<p>Krankheiten Verdauungstrakt, Operationen, künstliche Ernährung</p>	
<p>Persistierende Diarrhoe und/oder Emesis</p>	<p>Reduzierter Nahrungszufuhr seit mehr als 3 Tagen z.B. weniger als 50% der normalen Menge.</p>
<p>Dünndarmresektion</p>	<p>Alle mit Kurzdarm-Symptomatik</p>
<p>Pankreasresektionen</p>	<p>Alle</p>
<p>exokrine Pankreasinsuffizienz</p>	<p>Alle</p>
<p>Akute Pankreatitis</p>	<p>Nahrungsaufbau bei kompliziertem Verlauf</p>
<p>Chronische Pankreatitis</p>	<p>Bei Mangelernährung oder Risiko für Mangelernährung und/oder Malabsorption</p>
<p>Stenosen im GI -Trakt</p>	<p>Alle</p>
<p>Obstruktionen/Paralyse im GI-Trakt</p>	<p>Alle</p>

Indikation	Kriterien
Oesophagektomien	Alle
HNO-Tumore	Alle bei Diagnosestellung
Dysphagie, Odynophagie, Mukositis, Ösophagitis u.a.m.	Alle mit eingeschränkter Nahrungsaufnahme (Menge/Konsistenzen)
Gastrektomie (totale und Teilresektion)	Alle
Stoma: Ileostomie	Alle neu angelegten Stomata
Kolektomien	Totale Kolektomie: alle
Leberzirrhose	Alle
NAFLD/NASH	Neu diagnostiziert → Anmeldung für ambulante Beratung
Colitis ulcerosa	Neu diagnostiziert, bei Rezidiv, bei Mangelernährung oder Risiko für Mangelernährung. Alle bei OP (Proktokolektomie mit ileoanaler J-Pouch-Rekonstruktion).
Morbus Crohn	Neu diagnostiziert, bei Rezidiv, bei Mangelernährung oder Risiko für Mangelernährung und/oder Malabsorption.
Divertikulitis/-ose	Alle mit Symptomen.
Obstipation	Ernährungsbedingte Obstipation. DIOS => Distales intestinales Obstruktions-syndrom (Stuhlobstruktion im Ileozökalbereich)
Bariatrische Chirurgie	Alle
Sondenernährung (Enterale Ernährung)	Bedarfsberechnung und Sondenkostaufbau. Heimenterale Ernährung (u.a. Verordnung/ Kostengutsprache/Meldung beim Krankenversicherer/Homecare für Kostenübernahme/Belieferung/Schulung).
Trinknahrung	Alle zur Initialisierung/Überprüfung des Verlaufs. Alle, die mit Trinknahrung nach Hause gehen für Verordnung/Kostengutsprache/Meldung beim Krankenversicherer/Homecare für Kostenübernahme/Belieferung.
Perioperative Ernährung	Alle mit Risiko für Mangelernährung Präoperative Immunonutrition.

Indikation	Kriterien
Parenterale Ernährung	Alle Bedarfsberechnung und Aufbau, Heimparenterale Ernährung (u.a. Verordnung/Kostengutsprache/Meldung beim Krankenversicherer/Homecare für Kostenübernahme/Belieferung/Schulung).
Intoleranzen und Nahrungsmittelallergien	
Nahrungsmittelintoleranzen (Laktose, Fruktose, Histamin)	Neu diagnostiziert oder bei Beschwerden.
Zöliakie	Neu diagnostiziert, trotz Diät positive Serologie oder Histologie.
Nahrungsmittelallergien oder Reaktionen auf Nahrungsbestandteile (nach erfolgter Allergiediagnostik)	Neu diagnostiziert. Bei komplexen Diäten.
Nephrologie Quelle: Leitfaden Niereninsuffizienz 2020, SVDE Fachgruppe Deutschschweiz Nephrologie, Version 2, September 2020	
Chronische Niereninsuffizienz ohne Nierenersatzverfahren	Ab Grad G3 (Prävention/Stabilisation/Therapie)
Dialysebedürftige Niereninsuffizienz	Alle, gemäss Leitfaden EFG Nephrologie 2020
Peritonealdialyse	Alle
Nierensteine	Alle rezidivierende Nierensteine und bei primärem Steinereignis
Herzkreislaufkrankungen	
Herzinsuffizienz	Malnutrition/Risiko für Malnutrition: Kondrup Score ≥ 3 (NRS 2002) oder kombiniert mit Diabetes oder anderen Erkrankungen
Herzinfarkt Koronare Risikofaktoren	alle, individuelle Beratung zur kardioprotektiven (mediterran ausgerichteten) Ernährungs-/ Lebensstil
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

Indikation	Kriterien
Stoffwechsel	
Diabetes	Neu diagnostizierter oder ungenügend eingestellter Diabetes mellitus. Gestationsdiabetes. Neu diagnostizierter Steroiddiabetes mit Insulintherapie. Neu diagnostizierter oder ungenügend eingestellter pankreatopriver Diabetes.
Cystische Fibrose	Alle (inkl. im Rahmen der Jahreskontrollen)
Angeborene Stoffwechselerkrankungen (z.B. PKU, hereditäre Fructoseintoleranz, Glykogenosen)	Alle (inkl. im Rahmen der Jahreskontrollen)
Rheumatische Erkrankungen Hyperurikämie, Gicht	Neudiagnostiziert



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