

# DIE RADIODOKTOR-INFOMAPPE

## **Ein Service von:**

### **ORF**

A-1040 Wien, Argentinierstraße 30a

Tel.: (01) 50101/18381

Fax: (01) 50101/18806

Homepage: <http://oe1.ORF.at>

### **Österreichische Apothekerkammer**

A-1091 Wien, Spitalgasse 31

Tel.: (01) 404 14-600

Fax: (01) 408 84 40

Homepage: [www.apotheker.or.at](http://www.apotheker.or.at)

### **Österreichisches Bundesministerium für Gesundheit**

A-1030 Wien, Radetzkyst. 2

Tel.: (01) 71100-4505

Fax: (01) 71100-14304

Homepage: [www.bmg.gv.at/](http://www.bmg.gv.at/)

# RADIODOKTOR – MEDIZIN UND GESUNDHEIT

## **Die Sendung**

Die Sendereihe „Der Radiodoktor“ ist seit 1990 das Flaggschiff der Gesundheitsberichterstattung von Ö1. Jeden Montag von 14.05 bis 14.40 Uhr werden interessante medizinische Themen in klarer informativer Form aufgearbeitet und Ö1-Hörerinnen und -Hörer haben die Möglichkeit, telefonisch Fragen an das hochrangige Expertenteam im Studio zu stellen.

## **Wir über uns**

Seit September 2004 moderieren Univ.-Prof. Dr. Manfred Götz, Univ.-Prof. Dr. Karin Gutiérrez-Lobos, Univ.-Prof. Dr. Markus Hengstschläger und Dr. Christoph Leprich die Sendung.

Das Redaktionsteam besteht aus Mag. Nora Kirchschrager, Dr. Doris Simhofer, Martin Rümmele, Dr. Michaela Steiner, Mag. Dominique Stiefsohn, Dr. Ronny Tekal und Dr. Christoph Leprich.

## **Das Service**

Seit dem 3. Oktober 1994 gibt es das, die Sendereihe flankierende, Hörservice, das auf größtes Interesse gestoßen ist.

Die zu jeder Sendung gestaltete Infomappe mit ausführlichen Hintergrundinformationen, Buchtipps und Anlaufstellen wird kostenlos zur Verfügung gestellt und ist bereits am Sendungstag auf der Ö1-Homepage zu finden. Diese Unterlagen stellen in der Fülle der behandelten Themen ein Medizin-Lexikon für den Laien dar.

## **Die Partner**

Ermöglicht wird die Radiodoktor-Serviceleistung durch unsere Partner: die Österreichische Apothekerkammer und das Österreichische Bundesministerium für Gesundheit.

An dieser Stelle wollen wir uns ganz herzlich bei unseren Partnern für die Zusammenarbeit bedanken!

Wir bitten um Verständnis, dass wir aus Gründen der besseren Lesbarkeit in dieser Infomappe zumeist auf die weiblichen Endungen, wie z.B. PatientInnen, ÄrztInnen etc. verzichtet haben.



# NICHT NUR FÜR GOURMETS EIN PROBLEM – DAS ESSEN IN KRANKENHÄUSERN UND PFLEGEHEIMEN

**Mit Univ.-Prof. Dr. Manfred Götz**

11. November 2013, 14.05 Uhr, Ö1

Sendungs- und Infomappengestaltung: Martin Rümmele

Redaktion: Dr. Christoph Leprich und Mag. Nora Kirchschlager

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>NICHT NUR FÜR GOURMETS EIN PROBLEM – DAS ESSEN IN KRANKENHÄUSERN UND PFLEGEHEIMEN</b>	<b>6</b>
<b>Essen als Medizin?</b>	<b>6</b>
<b>Essen als Krankmacher?</b>	<b>7</b>
<b>Schlechte Versorgung und Unterernährung</b>	<b>8</b>
<b>Langzeitstudie zur Patientenzufriedenheit</b>	<b>8</b>
Befragungen helfen bei Therapie und Pflege	9
Mangelnder Appetit als Problem	9
<b>Kostendruck und Personalaufwand</b>	<b>10</b>
Kochen versus aufwärmen	10
Schlechtes Image	10
<b>Formen der Essens-Zubereitung</b>	<b>11</b>
Ziel: gutes Essen, aber billig	12
<b>Sonderfall Alten- und Pflegeheime</b>	<b>12</b>
Hygiene- und Qualitätsmängel	13
<b>Essen als Medizin</b>	<b>14</b>
<b>ANLAUFSTELLEN</b>	<b>15</b>
<b>QUELLEN UND INFOLINKS</b>	<b>16</b>
<b>BUCHTIPPS</b>	<b>17</b>
<b>SENDUNGSGÄSTE</b>	<b>18</b>

## NICHT NUR FÜR GOURMETS EIN PROBLEM – DAS ESSEN IN KRANKENHÄUSERN UND PFLEGEHEIMEN

Die Mahlzeiten im Krankenhaus fallen den meisten Menschen nicht als Erstes ein, wenn ein Gespräch um kulinarische Highlights kreist. Nur wenige Patientinnen oder Patienten sind in der Lage, die Qualität einer medizinischen Behandlung zu beurteilen. Beim Essen hingegen ist jeder Gaumen Experte. Doch was wir im Falle eines Krankenhausaufenthaltes nicht selten aufgetischt bekommen ist vorgekocht, lange warmgehalten, oder wieder aufgewärmt, geschmacklich unauffällig und vom ästhetischen Standpunkt - naja.

### ESSEN ALS MEDIZIN?

Der antike Arzt Hippokrates von Kos hatte vor rund 2500 Jahren ein einfaches Rezept für Gesundheit: Er riet den Menschen sich gesund zu ernähren. Die Nahrungsmittel sollten Heilmittel und diese wiederum Nahrungsmittel sein, forderte er. So betrachtet ist es beinahe absurd, über schlechte oder gar ungesunde Ernährung im Krankenhaus zu sprechen. Zahllose internationale Studien bestätigen seit Jahren, dass schlechte und falsche Ernährung eine der Hauptursachen für das Entstehen der meisten Zivilisationskrankheiten ist: Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus, Erkrankungen des Magen-Darmtrakts, Störungen des Fettstoffwechsels, Verstopfung, Bluthochdruck. Erst im Herbst 2013 trafen sich in Bad Hofgastein Europas hochkarätigste Gesundheitsforscher, Mediziner und Gesundheitspolitiker, um über solche Entwicklungen zu diskutieren. Ihre ernüchternde Bilanz: Knapp zwei Drittel der jährlich 57 Millionen Todesfälle weltweit sind Folge von ernährungsbedingten Krankheiten wie Diabetes, Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder chronischen Lungenbeschwerden. In Europa kommen sogar drei Viertel aller Erkrankungen aus diesem Bereich und 86 Prozent der Todesfälle sind auf falsche Ernährung zurückzuführen.

Doch macht die falsche Ernährung vor den Krankenhäusern und Pflegeheimen halt? Eine Frage bekommt jeder Patient von Angehörigen mit Sicherheit gestellt, wenn sie ihn im Krankenhaus besuchen: die nach der Qualität des Essens. Und nicht selten wird dem Kranken auch etwas zum Essen mitgebracht. Das hat

natürlich auch historische Gründe und in vielen ärmeren Ländern ist es nach wie vor so, dass die Spitalernährung – wenn es sie überhaupt gibt – schlecht ist.

Doch wie ist die Situation in Österreich? Wo Milliarden für die medizinische Versorgung in Krankenhäusern ausgegeben werden? Hygiene wird in jedem Fall groß geschrieben. In großen Krankenhäusern müssen sämtliche Produkte auf alle herkömmlichen Erreger getestet werden. Nach dem Essen wird das Geschirr thermodesinfiziert. Doch wie ist es um die Qualität des Essens bestellt? Was sagen Ernährungsmediziner? Und wie ist die Situation bei kleineren Einrichtungen – etwa im Bereich der Pflege?

## ESSEN ALS KRANKMACHER?

Erst kürzlich kritisierte eine Studie in England die Qualität der zentralen Essensversorgung in Krankenhäusern sehr deutlich: Die Mahlzeiten dort sollen ungesünder sein als drei Viertel des Angebots in einem Fastfood-Restaurant. So enthält eine durchschnittliche englische Krankenhausmahlzeit 60 Prozent mehr Salz als ein durchschnittlicher Burger, eine Pasta deckt den dreifachen Tagesbedarf an gesättigten Fettsäuren und den doppelten an Salz. Das britische „National Institute of Health and Clinical Excellence“ (NICE) warnte, dass so das Essen in den Spitälern sogar krank machen kann. Eine andere Meinung vertritt der Buchautor Rob Lyons („Panic on a Plate“). Er meint, das Essen in Spitälern sei zu langweilig und geschmacklos. Patienten würden es deshalb oft stehen lassen, was dem Heilungsfortschritt nicht entgegenkomme.

Tatsächlich scheint das Problem aber wesentlich komplexer und die geschmackliche Qualität nur ein Teil des Problems zu sein. Untersuchungen in der EU haben gezeigt, dass bis zu 40 Prozent der stationär aufgenommenen Patienten mangelhaft ernährt werden. Auch für Österreich gelten entsprechende Daten. „Das wirkt sich massiv auf den Heilungsverlauf aus“, erklärt Univ.-Prof. Dr. Michael Hiesmayr, Leiter der Klinischen Abteilung für Herz-Thorax-Gefäßchirurgische Anästhesie & Intensivmedizin der Medizinischen Universität Wien. Dabei werde das Krankenhaus-Essen nur in weniger als zehn Prozent der Fälle als schlecht bewertet, weiß er. Das Problem liege auch in den Strukturen, der Organisation des Stationsalltags. „Einige Patienten klagen über mangelnde Hilfe, andere leiden unter Übelkeit.“ Die Folge: Die Patienten essen insgesamt zu wenig.

## SCHLECHTE VERSORGUNG UND UNTERERNÄHRUNG

Fakt ist: der Großteil der Beschäftigten in Spitälern ist mit dem Thema Ernährung nicht direkt beschäftigt – sofern es nicht um Patienten geht, bei denen die Ernährung eine zentrale Rolle spielt, wie bei Menschen mit Erkrankungen im Verdauungsbereich oder alten, multimorbiden Patienten. Viele Krankenhausbetreiber arbeiten auch nach dem Prinzip, dass die durchschnittliche Aufenthaltsdauer eines Patienten mit zwischen drei und sechs Tagen schon sehr kurz sei und die Ernährung in dieser Zeit kein echtes Problem darstelle. Allerdings gibt es Bereiche, wie die innere Medizin, wo vorwiegend alte Patienten liegen und die wiederum sehr wohl deutlich länger.

Die Qualität des Essens, aber vor allem auch das Service sind ein Problem, mit dem Patienten und deren Angehörige immer wieder zur Patientenadvokatur kommen, berichtet unser Sendungsgast, die Wiener Patientenanwältin Dr.in Sigrid Pilz. Neben der Qualität ist vor allem die Frage, wann und wie das Essen geliefert wird, ein Kritikpunkt. So gibt es etwa wiederholt die Situation, dass Essenszeiten und medizinische Leistungen nicht aufeinander abgestimmt werden. So sind etwa Patienten bei Untersuchungen oder Therapien, wenn gerade das Mittagessen kommt und wenn sie zurückkommen, ist das Essen kalt oder wieder abserviert. Oder die Patienten werden unnötig lange nüchtern gehalten, in der Vorbereitung auf Untersuchungen oder Operationen, die im schlimmsten Fall dann doch noch einmal verschoben werden.

## LANGZEITSTUDIE ZUR PATIENTENZUFRIEDENHEIT

Mit Hilfe einer groß angelegten, von Österreich ausgehenden Langzeitstudie, versuchen Experten seit einigen Jahren einen schärferen Blick auf die Ernährungssituation zu werfen und zu helfen, vorhandene Probleme in den Griff zu bekommen und Krankenhaus-Kosten zu senken. „nutritionDay“ sei ein qualitätssicherndes Projekt für einen europaweiten Vergleich, erklärt Professor Hiesmayr. Die Ergebnisse sollen ein Bewusstsein für Stärken und Schwächen der Stationen als Organisationseinheit schaffen. Im so genannten „nutritionDay“-Netzwerk arbeiten in der Zwischenzeit Krankenhäuser aus mehr als 50 Ländern zusammen, Daten von mehr als 150.000 werden erfasst und analysiert. Die Idee dahinter: an einem Tag soll nach der Aufnahme eines Patienten seine Ernährungssituation, Vorgeschichte und nicht zuletzt auch die Zufriedenheit mit der Versorgung in der stationären Einrichtung analysiert werden. Nach dem

Stichtag bekommt jede teilnehmende Einrichtung ihre persönliche Auswertung. Damit bestehe die Chance, etwas zu verbessern, sagt die Koordinatorin des Projekts, unser Sendungsgast Priv.-Doz.in Dr.in Karin Schindler von der Universitätsklinik für Innere Medizin III - Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel am AKH Wien. „nutritionDay“ – also der Tag der Befragung eines Patienten nach seiner Aufnahmen - ist ein einfaches Messinstrument zur strukturierten Erfassung von Symptomen der Mangelernährung.

Um Stationen bzw. Krankenhäusern, die keine Spezialisierung in Ernährungsmedizin haben, zu helfen, wurden Fragebögen entwickelt: wissenschaftlich fundiert und gleichzeitig einfach und klar strukturiert, in der nationalen Alltagssprache der Behandler. Die Vielsprachigkeit der Fragebögen erlaubt auch die Teilnahme der großen Gruppe der Migranten in den jeweiligen Ländern. Diese werden oft von der Teilnahme an klinischen Studien aufgrund mangelnder Sprachkenntnisse ausgeschlossen.

### **Befragungen helfen bei Therapie und Pflege**

Fünf Problemkreise werden in der Befragung der Patienten erfasst:

- Was bringen Patienten an Ernährungsproblemen ins Krankenhaus mit?
- Was und wie viel essen Patienten im Krankenhaus?
- Welche Nahrung bekommen Patienten?
- Welche Gründe gibt es für ungenügendes Essen?
- Welche strukturellen Faktoren haben einen Einfluss?

Das Problem ist oft, erläutert Karin Schindler, dass diese Fragen oft nicht gestellt werden. Wenn etwa ein Patient mit 100 Kilo eingeliefert wird, kann es dennoch sein, dass er krankheitsbedingt schon drei Wochen fast nichts mehr gegessen hat und viele Kilos abgenommen hat. Er sieht aber nicht aus, als wäre er mangelernährt. Also wird das eventuell in der Therapie und Pflege ignoriert – mit möglicherweise fatalen Folgen.

### **Mangelnder Appetit als Problem**

Die Ergebnisse der Untersuchungen: Mangelnder Appetit ist die häufigste Ursache dafür, dass Patienten weniger Essen. Weniger als ein Drittel der Patienten, die zu wenig essen, erhalten eine künstliche Ernährung. Krankheitsassoziierte Mangelernährung ist häufig und mit einer deutlichen Erhöhung eines ungünstigen Krankheitsverlaufs verbunden.

Die Daten der Forscher sollen auch in die Auswahl der Mahlzeiten einfließen. Denn in Spitälern, aber auch in Pflegeheimen muss es eine Vielzahl an

verschiedenen Menüzusammenstellungen geben. All das macht Krankenhausernährung zu einem sehr komplexen, logistischen Thema. Am AKH Wien - dem größten Krankenhaus Österreichs - gibt es etwa 70 bis 80 Sonderdiäten, die regelmässig bereit gestellt werden müssen. Und die müssen wiederum zeitlich passend zu den Patienten gebracht werden. Eine enorme logistische und organisatorische Herausforderung also, an denen Krankenhäuser nicht selten auch scheitern: Abendessen wird um 16.00 Uhr geliefert, das Mittagessen kommt zu einer Zeit, in der ein Patient gerade bei einer Untersuchung oder Therapie ist, oder es wird zwar ins Zimmer gestellt, doch der Patient ist nicht in der Lage, sich aufzusetzen und selbst zu essen etc.

## KOSTENDRUCK UND PERSONALAUFWAND

Ein Hauptproblem dabei: der wachsende Arbeits- und Kostendruck. Der Anteil der Kosten von Verpflegung an den Gesamtkosten deutscher Krankenhäuser liegt nach Berechnungen der P.E.G. Einkaufsgenossenschaft bei 6,95 Prozent. 50 Prozent sind Personalkosten, 40 Prozent Lebensmittelkosten und zehn Prozent Sachkosten der Küche.

Ähnliche Zahlen liefert auch eine Studie des Wiener Krankenanstaltenverbundes: demnach liegen die Personalkosten pro Menü bei etwa vier bis acht Euro, der Wareneinsatz wiederum bei drei bis fünf Euro. Hochgerechnet auf die Zahl der Spitalstage in Österreich würden das Gesamtkosten von etwa 130 bis 220 Millionen Euro bedeuten. Ein nicht zu unterschätzender Kostenfaktor also für die Krankenhäuser.

### **Kochen versus aufwärmen**

Die Komplexität der Essenzubereitung und Logistik beruht auf mehreren Faktoren. Zum einen ist da die Produktion. Hier stellt sich die Entscheidung zwischen der Eigenproduktion – „Cook and Serve“ versus „Cook and Chill“ (siehe S.10) - beziehungsweise der Alternative dazu, nämlich dem Zukauf aus der Lebensmittelindustrie auf Basis von High-Convenience Speisen. Nächstes Thema ist die Art der Speisenverteilung - Tablettssystem versus Großbinde (wie Spezialtöpfe zur Portionierung) oder so genannte rollende Buffets, wo die Speisen schon hergerichtet sind. Kombiniert werden diese Bereiche mit allen logistischen Themen, die sich anschließen, wie Schnittstellen der Berufsgruppen, Transportdienste und Pflegepersonal. Nicht zu vergessen ist natürlich der Lebensmitteleinkauf.

### **Schlechtes Image**

Tatsache ist: Es machen sich immer mehr Krankenhäuser und Pflegeheime Gedanken über ihr Speisenangebot: über die Qualität, aber auch die Abläufe - von der Zubereitung, über die Frischhaltung bis zum Zeitpunkt der Essensausgabe. Der auf Großküchen spezialisierte Unternehmens- und Krankenhausberater und Sprecher des Dachverbandes Gemeinschaftsküchen, unser Sendungsgast Manfred Ronge betont, dass sich viel im Bewusstsein der Spitäler geändert hat. „Es wird mehr getan, als man glaubt, aber das Image ist schlecht. Qualitätsmanagement, Qualitätssicherung und Hygiene sind bereits Top-Themen. Auch regionale und biologische Lebensmittel werden immer mehr eingesetzt. Es wird auch versucht, die sensorische Qualität zu verbessern.“ Zentrale Frage ist aber eben nicht nur die Qualität des Essens, sondern wie man die Schnittstelle zwischen Küche und Pflege organisiert. Damit sind auch hohe Kosten im Personalbereich verbunden.

## FORMEN DER ESSENS-ZUBEREITUNG

Heftig diskutiert in Krankenhäusern und deren Managementebenen wird auch die Art der Essens-Zubereitung und der folgenden Logistik. Hier die vier gängigsten Varianten:

- „Cook & Serve“: Vorbereiten, Garen, Servieren – meist direkt im jeweiligen Krankenhaus. Der Vorteil ist eine hohe Frischequalität, der Nachteil sind enorm komplexe Produktions- und Logistikprozesse.
- „Cook & Hold“: Vorbereiten, Garen, Warmhalten, Servieren – ebenfalls direkt im Krankenhaus. Etwas einfacher als bei „Cook & Serve“, allerdings leidet die Qualität durch das Warmhalten.
- „Cook & Chill“: Vorbereiten, Garen, Chillen, Kühllagern, Regenerieren, Servieren. Bei diesem Verfahren werden die warmen Speisen auf herkömmliche Weise zubereitet und gegart, dann aber innerhalb von 90 Minuten auf eine Temperatur von unter vier Grad gekühlt – Fachleute sprechen von einer Schnellkühlung. Die gekühlte Speise kann bei ununterbrochener Kühlkette bis zu vier Tage ohne Qualitätsverlust gelagert werden. Sie wird erst unmittelbar vor der Ausgabe wieder auf Verzehrtemperatur erwärmt. Dieser Prozess wird in der Fachsprache als Regenerierung bezeichnet. Der Vorteil: man spart sich viel im Bereich der Logistik und kann das Essen auch außerhalb des Krankenhauses produzieren und dann anliefern. Die Qualität ist unter Fachleuten umstritten.

- „Sous Vide“: Vorbereiten, Vakuumieren, Garen, Chillen, Kühllagern, Regenerieren und Servieren. Ähnlich wie bei „Cook & Chill“ kann das Essen außerhalb des Spitals zubereitet werden. Das Kochen erfolgt in einem Dampfgarprozess, die Speisen sind schon fix vorbereitet und eingepackt. Bekannt auch durch die Küche, wie sie etwa in Speisewagen von Zügen eingesetzt wird.

Alle diese Varianten werden derzeit noch in Österreichs Krankenhäusern praktiziert, wobei ein Trend zu „Cook & Chill“ zu erkennen ist.

### **Ziel: gutes Essen, aber billig**

Nicht nur im Hinblick auf privat versicherte Patienten und deren von den Versicherungen extra den Spitälern bezahlte Hotelkomponente, sondern auch wegen Imageverbesserungen bei den Patienten setzen die Spitäler verstärkt auf Verbesserungen beim Essen. „Vier Tage im Krankenhaus machen Patienten nicht gesünder oder kränker, der Wohlfühlfaktor und die Hotelkomponente sind aber wichtig. Außer dem Essen können Patienten ja wenig von den Leistungen in einem Krankenhaus beurteilen“, sagt unser Sendungsgast Manfred Ronge. Das Essen und das Service signalisiere den Patienten auch Wertschätzung. Doch trotz oder gerade wegen der Komplexität und dem erwünschten guten Image bei den Patienten muss Krankenhausesen vor allem eines sein: billig.

Nicht nur Schulen und Altenheime, sondern auch Krankenhäuser haben deshalb zunehmend keine eigene Küche mehr, sondern lassen sich aus der Großküche beliefern. Andere Krankenhausträger, wie etwa die Vorarlberger Spitalsgesellschaft, bauen eigene Zentralküchen, in der an einem externen Standort gleich für mehrere Krankenhäuser gekocht wird. Immerhin sind die Anforderungen enorm: für verschiedenste Krankheitsfälle, für Menschen mit Nahrungsmittelunverträglichkeiten, für diätpflichtige Personen, für die verschiedenen religiösen Speiseregeln etc. - das Essen in Krankenhäusern muss auf viele Bedürfnisse abgestimmt werden. Natürlich ist Essen aus Großküchen dabei nicht unhygienischer, weil es billiger ist. Weil Großküchen bekanntermaßen Gefahrenherde sind, sind die Hygienebestimmungen dort sogar strenger als in vielen kleinen Restaurants. Und gerade in Krankenhausküchen sind die Kontrollen und Bestimmungen enorm.

## **SONDERFALL ALTEN- UND PFLEGEHEIME**

Ist die Qualität des Essens in Krankenhäusern und die Versorgung der Patienten ein wichtiges Problemfeld, so ist die Situation in Pflegeheimen – so haben Studien gezeigt - noch wesentlich dramatischer. Gleichzeitig wird das Problem aber hier kaum beachtet, weil sich auch die zu pflegenden Personen selten wehren können, schildert die Wiener Patientenanwältin Sigrid Pilz. Sie schätzt die Probleme, die es in diesem Bereich gibt, um den „Faktor 10“ höher ein, als in den Krankenhäusern.

Gerade in Pflegeheimen ist neben der Qualität der Speisen auch der Zeitpunkt des Essens wichtig. Immerhin sind die Mahlzeiten für viele Erkrankte in Krankenhäusern und Pflegeheimen - natürlich abgesehen von den Besuchen von Freunden und Verwandten - der wichtigste Moment des Tages. Und wird das Abendessen um 16.00 Uhr serviert, so werden einem die Abende lang. Bei längeren Aufenthalten in Pflegeheimen stellt sich auch die Frage, ob die Patientinnen und Patienten wirklich genügend essen und ausreichend mit Nährstoffen versorgt werden. Laut internationalen Studien bewegte sich die Prävalenz von Mangelernährung bei Pflegeheimbewohnerinnen und -Bewohner zwischen 15 und 71 Prozent.

Dabei gilt: je älter Patienten und je weniger mobil sie sind, desto weniger essen sie und desto stärker sind sie mangelernährt.

### **Hygiene- und Qualitätsmängel**

Außerdem zeigt sich, dass gerade der Pflegebereich jener ist, in dem sich auch Qualitätsprobleme, Hygienemängel und immer wieder auch durch Essen ausgelöste Infektionswellen häufen. Vor einigen Jahren führte eine Salmonelleninfektion in einem Pflegeheim in Vorarlberg zu zahlreichen Erkrankungen und mehreren Todesfällen. Ursache: ein zugekaufter Kuchen. Das Heim gehörte zu einer Pflegeheimgruppe, deren Essen zentral von einem Caterer zugestellt wurde.

Marktführer in der Gemeinschaftsverpflegung in Deutschland sind die Compass Group, Aramark, Dussmann und Sodexo. Die beiden letzteren sind auch in Österreich aktiv. Der Dienstleistungskonzern Dussmann sorgte zuletzt in Kärnten für Diskussionen. Der Grund waren Hygienemängel in einem Kursana-Altenheim, das zu Dussmann gehört. „Wenn der Betreiber eines Pflegeheims solche hygienischen Mängel zu verantworten hat, wie die Kursana in Villach und diese dann verniedlicht, indem er die behördliche Beanstandung in Zweifel zieht, ergibt sich eine wesentliche Frage: Besitzt ein solcher Betreiber die vom Gesetz geforderte Verlässlichkeit zur Betreuung von pflegebedürftigen Menschen?“ Mit diesen Worten begründete 2012 der damals zuständige Kärntner Sozialreferent

Christian Ragger die drohende Sperre des Hauses. Der Betreiber wies die Vorwürfe zurück, konnte sie entkräften und der Landesrat zog nach einem Gespräch und einer erneuten Besichtigung die Sperre zurück. Größtes Standbein der Dussmann-Gruppe ist so genanntes Gebäudemanagement – mit dem Fokus auf Gebäudereinigung – also Hygiene.

## ESSEN ALS MEDIZIN

Neben der Zufriedenheit der Patienten beziehungsweise der objektiv nachprüfbarer Qualität des Essens, spielt die Krankenhausernährung aber noch eine weitere Rolle, die von Ernährungsexperten immer stärker betont wird – jene als Medizin.

Wie wichtig gute Ernährung ist, haben Wissenschaftler vor einigen Jahren in Zusammenarbeit mit dem Spital der Barmherzigen Brüder in St. Veit/Glan (Kärnten) gezeigt: Nur zwei Monate nach der Umstellung des Speiseplans zeigte sich: Patienten erholten sich von der Operation schneller und konnten das Krankenhaus nach kürzerer Zeit wieder verlassen. Ärzte, Pflegepersonal und Diät-Assistenten des Spitals der Barmherzigen Brüder nehmen das Thema verstärkt in ihren Fokus auf und entwickeln, ihren medizinischen Schwerpunkten entsprechend, unterschiedliche Ernährungsstrategien und individuelle Ernährungspläne für Patienten. Zu den wichtigsten Änderungen gehörten die Verkürzung der Nüchternheit vor der Operation sowie der schnellere Wiederbeginn der normalen Nahrung. Insbesondere bei Operationen kann die richtige Nahrung zum richtigen Zeitpunkt den Krankheitsverlauf sehr positiv beeinflussen.

Traditionell hat man vor Eingriffen die Nahrungszufuhr stark reduziert, um den Magen-Darm-Trakt so wenig wie möglich zu belasten. Internationale Studien haben jedoch gezeigt, dass Patienten viel früher entlassen werden können, wenn sie bis zum Zeitpunkt der Operation und schon kurz danach Nahrung aufnehmen. Neuesten Erkenntnissen zufolge trägt eine leichte Vollkost vor der Operation zum Aufbau eines besseren Immunstatus bei. Bereits sechs Stunden nach der Operation - je nach der Schwere des Eingriffes - wird wieder die erste leichte Mahlzeit angeboten. Ziel ist es, die Kost rasch zu normalisieren. „Wenn der Darm zu arbeiten beginnt, ist das das Zeichen der Gesundung“, zeigen sich die Mediziner überzeugt.

## ANLAUFSTELLEN

Patientenanwaltschaft Wien  
Dr.<sup>in</sup> Sigrid Pilz  
Patienten- und Pflegeanwältin Wien  
Schönbrunnerstr. 108/Eingang Sterkgasse  
A-1050 Wien  
Tel.: +43/1/587 12 04  
E-Mail: [post@wpa.wien.gv.at](mailto:post@wpa.wien.gv.at)  
Homepage: <http://www.wien.gv.at/gesundheit/wppa/>

nutritionDay  
Univ.-Prof. Dr. Michael Hiesmayr  
Dr.<sup>in</sup> Karin Schindler  
Höfergasse 13/5  
A-1090 Wien  
Tel.: +43/680/55 24 917  
E-Mail: [office@nutritionday.org](mailto:office@nutritionday.org)  
Homepage: [www.nutritionday.org](http://www.nutritionday.org)

## QUELLEN UND INFOLINKS

nutritionDay – Das weltweite Netzwerk zur Verbesserung der Spitalernährung  
<http://www.nutritionday.org/>

Studie in sechs steirischen Pflegeheimen  
<http://www.springermedizin.at/artikel/17417-mangelernaehrung-in-sechs-oesterreichischen-pflegeheimen-ein-heimliches-leid>

Beirat für Ernährungsfragen in Tiroler Spitälern  
[http://www.tilak.at/page.cfm?vpath=krankenhaeuser/lkh\\_innsbruck/aerztliche\\_direktion/beirat\\_fuer\\_ernaehrungsfragen](http://www.tilak.at/page.cfm?vpath=krankenhaeuser/lkh_innsbruck/aerztliche_direktion/beirat_fuer_ernaehrungsfragen)

Artikel in „Die Welt“ – Mangelernährung in deutschen Kliniken  
<http://www.welt.de/gesundheit/article2414037/Mangelernaehrung-in-deutschen-Kliniken.html>

Essen im Spital – Eine interdisziplinäre Herausforderung  
<http://www.institut-neumuenster.ch/download.php?id=1121>

Zentralküche der Spitalsgruppe der Barmherzigen Schwestern – Vinzenz Gruppe  
<http://www.kulinario.at/>

Silvia Schönherr, MSc: „Mangelernährung in österreichischen Pflegeheimen - ein heimliches Leid“  
[https://online.medunigraz.at/mug\\_online/wbabs.getDocument?pThesisNr=16893&pAutorNr=63637&pOrgNR=1](https://online.medunigraz.at/mug_online/wbabs.getDocument?pThesisNr=16893&pAutorNr=63637&pOrgNR=1)

Artikel über Spitalernährung in Kärntner Spital  
[http://www.medizinauskunft.de/artikel/gesund/Essen\\_Trinken/](http://www.medizinauskunft.de/artikel/gesund/Essen_Trinken/)

## BUCHTIPPS

Paul Brandenburg  
Kliniken und Nebenwirkungen: Überleben in Deutschlands Krankenhäusern  
Verlag FISCHER Scherz 2013  
ISBN-13: 978-3651000650

Claudia Menebröcker, Christine Smoliner  
Ernährung in der Altenpflege  
Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH 2013  
ISBN-13: 978-3437276811

Antje Tannen, Tatjana Schütz  
Mangelernährung - Problemerkennung und pflegerische Versorgung  
Verlag Kohlhammer 2011  
ISBN-13: 978-3170209107

## SENDUNGSGÄSTE

In der Sendung Radiodoktor – Medizin und Gesundheit vom 11. November 2013 waren zu Gast:

Dr.<sup>in</sup> Sigrid Pilz  
Patienten- und Pflegeanwältin Wien  
Schönbrunnerstr. 108/Eingang Sterkgasse  
A-1050 Wien  
Tel.: +43/1/587 12 04  
E-Mail: [post@wpa.wien.gv.at](mailto:post@wpa.wien.gv.at)  
Homepage: <http://www.wien.gv.at/gesundheit/wppa/>

Priv.-Doz.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Karin Schindler  
Medizinische Universität Wien - AKH  
Universitätsklinik für Innere Medizin III - Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel  
Währingergürtel 18-20  
A-1090 Wien  
Tel.: +43/1/40400/2032  
E-Mail: [karin.schindler@meduniwien.ac.at](mailto:karin.schindler@meduniwien.ac.at)  
Homepage: <http://www.meduniwien.ac.at/innere3/endo/>

Manfred Ronge  
Ronge & Partner GmbH  
Erzherzog Rainer Ring 14/ Top 8  
A-2500 Baden  
Tel.: +43/2252/254 990-0  
E-Mail: [m.ronge@ronge-partner.at](mailto:m.ronge@ronge-partner.at)  
Homepage: [www.ronge-partner.at](http://www.ronge-partner.at)

Dir. Dr. Till Hornung  
Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsgesellschaft.m.b.h.  
Carinagasse 41  
A-6800 Feldkirch  
Tel.: +43/5522/303/5000  
E-Mail: [office@khbg.at](mailto:office@khbg.at) oder [till.hornung@khbg.at](mailto:till.hornung@khbg.at)  
Homepage: [www.khbg.at](http://www.khbg.at)