



SVDE ASDD

Schweizerischer Verband
dipl. Ernährungsberater/innen HF/FH
Association Suisse des
Diététiciens-ne-s diplômé-e-s ES/HES
Associazione Svizzera
Dietiste-i diplomate-i SSS/SUP



CURAVIVA Schweiz
Herrn Daniel Domeisen
Zieglerstrasse 53
3000 Bern 14
d.domeisen@curaviva.ch

Bern, 29. September

VERNEHMLASSUNGSVERFAHREN medizinischen Qualitätsindikatoren für Alters- und Pflegeinstitutionen

Sehr geehrte Damen und Herren,
Sehr geehrter Herr Domeisen

Wir erlauben uns, als Schweizerischer Verband der diplomierten Ernährungsberater/innen HF/FH (SVDE) im Rahmen der Vernehmlassung Stellung zu nehmen. Die Stellungnahme wurde von unserer spezialisierten Fachgruppe Geriatrie zu oben erwähntem Dokument, genauer gesagt zum Indikator „Mangelernährung“ erarbeitet, welche bereits an der Expertenbefragungen des Projekts medizinische Qualitätsindikatoren teilgenommen hat.

Vorerst ein grosses Dankeschön an die Autoren für die hervorragende Arbeit. Die Hintergrundinformationen zum Thema „Mangelernährung“ finden wir sehr umfassend, fachlich korrekt und mit guter Literatur hinterlegt. Wir sind sehr erfreut, dass unsere Empfehlung, die Mangelernährung mit dem MNA-SF zu erheben, berücksichtigt wurde. Das MNA-SF ist ein validiertes Instrument, einfach und klar in der Anwendung und es ermöglicht die Erhebung der Mangelernährung durch die Pflegefachpersonen ohne grossen Zeitaufwand.

Beim Lesen des Indikators „Mangelernährung“ haben wir den Eindruck gewonnen, dass sich die Autoren über die Funktion der Laborbestimmung nicht ganz einig sind. Hier vertreten wir ganz klar die Meinung, dass Laboruntersuchungen zur Erhebung einer Mangelernährung nicht nötig sind. Bei einer diagnostizierten Mangelernährung können sie aber für eine ausführliche Beurteilung (= Assessment) beigezogen werden.

Des Weiteren ist uns aufgefallen, dass die Begriffe „Screening“ und „Assessment“ nicht immer gleichbedeutend verwendet werden. Screening ist ein Prozess der Identifikation von BewohnerInnen, welche ein Risiko für Mangelernährung aufweisen oder mangelernährt sind. Assessment bezieht sich auf eine ausführliche Beurteilung der Mangelernährung, welche medizinische und anthropometrische Daten, Daten zur Ernährung sowie eine Körperuntersuchung und Laboruntersuchungen zur Bestimmung des Ernährungszustands einbezieht.

Nachfolgend finden Sie unsere Anregungen bzw. detaillierte Stellungnahme zum Indikator „Mangelernährung“.

Anregungen der Fachgruppe Geriatrie des SVDE zum Qualitätsindikator Mangelernährung

Seite 20: 2.2 Begründung für das Messthema

Seite 20, Abschnitt 2

Um die negativen Folgen eines sich verschlechterten Ernährungszustandes rechtzeitig angehen zu können, ist es wichtig, Zeichen einer Mangelernährung frühzeitig zu erkennen und entsprechende Massnahmen zu ergreifen (13,37).

Wir empfehlen folgende Ergänzung: insbesondere weil Roberts et al. in ihrer Studie zeigten, dass Senioren im Gegensatz zu jungen Erwachsenen nach einer kurzen Phase von Nahrungsrestriktion das Defizit nicht durch eine erhöhte Nahrungsaufnahme kompensieren/aufholen (Roberts SB, Fuss P, Heymann MB, et al. Control of food intake in older men. J Am Med Assoc 1994; 272: 1601-1606).

Seite 21, Abschnitt 1

Die Supplementierung von Vitamin B12, Vitamin B6 und Folsäure senkt den Homocystein-Spiegel und verbessert die Blut-Hirn-Schranke (63).

Hier fehlt, inwiefern die Blut-Hirn-Schranke verbessert wird.

Seite 21, Abschnitt 4

Eine Messung der Mangelernährung ist für die Institution mit wenig Aufwand durchführbar.

Dies stimmt so nicht. Screening ist mit wenig Aufwand verbunden, Assessment (= Beurteilung) aber nicht.

Screening ist ein Prozess der Identifikation von BewohnerInnen, welche ein Risiko für Mangelernährung aufweisen oder mangelernährt sind. Assessment bezieht sich auf eine ausführliche Beurteilung, die medizinische und anthropometrische Daten, Daten zur Ernährung sowie eine Körperuntersuchung und Laboruntersuchungen zur Bestimmung des Ernährungszustands einbezieht (s. auch Seite 24, Abschnitt 2.5 „Stratifizierung / Risikoadjustierung“). Übrigens: Auch im Abschnitt 2.7. „Qualitätsindikatoren“ werden Screening und Assessment durcheinander verwendet.

2.4 Messmöglichkeiten der Mangelernährung

Seite 24, Abschnitt 1

Hier wird einmal von MNA-SF und dann wieder von MNA gesprochen.

Wir empfehlen immer der Begriff MNA-SF zu verwenden.

2.5 Stratifizierung /Risikoadjustierung

Seite 24, Punkt 1

Hier empfehlen Sie bei allen Eintritten ein Screening auf Mangelernährung und das Laborscreening. Im Abschnitt 2.4 erwähnen Sie aber „Laborscreening hat nur eine ergänzende Bedeutung ...“

Hier vertreten wir ganz klar die Meinung, dass Laboruntersuchungen zur Erhebung einer Mangelernährung nicht nötig sind. Bei einer diagnostizierten Mangelernährung können sie aber für eine ausführliche Beurteilung (Assessment) beigezogen werden (s. oben, Seite 21, Abschnitt 4)

2.6. Beeinflussbarkeit des Messthemas durch Leistungserbringer

Seite 25, Stufe 5

Getränke, Suppen, Joghurt gehören nicht zu den Trink- und Zusatznahrung. Sie gehören zur Stufe 2.

2.7. Qualitätsindikatoren

Hier werden Screening und Assessment durcheinander verwendet (s. oben, Seite 21, Abschnitt 4).

Wir bitten Sie, unseren Anmerkungen Aufmerksamkeit zu schenken.

Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Für die Fachgruppe Geriatrie

Für den SVDE



Annemarie Meier Bosshard
dipl. Ernährungsberaterin HF
Teilnehmende der Experten-
befragungen des Projekts
medizinische Qualitätsindikatoren

Florine Riesen
dipl. Ernährungsberaterin FH
Vorstandsmitglied SVDE
Verantwortliche Berufsqualität & Ethik

In eigener Sache

Der Schweizerische Verband der diplomierten Ernährungsberater/innen HF/FH (SVDE) vertritt die in der Schweiz tätigen Ernährungsberater/innen, welche den gesetzlich geschützten Titel „dipl. Ernährungsberater/in HF“ oder „dipl. Ernährungsberater/in FH“ tragen. Damit vereint der SVDE diejenigen Ernährungsberater/innen, die gemäss der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV, Art. 46 und 50a) befugt sind, Leistungen nach der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV, Art. 9b) zu erbringen. Mit seinen mehr als 1000 Mitgliedern repräsentiert der SVDE über 80% der dipl. Ernährungsberater/innen HF/FH. Der SVDE ist ein unabhängiger Berufsverband innerhalb des schweizerischen Gesundheitswesens, politisch neutral und orientiert sich an einer vernetzten und wissenschaftlich fundierten Sichtweise der Ernährungsberatung und an international und national anerkannten Ernährungsempfehlungen.

Kopie:

SVDE-Vorstand
Fachgruppe Geriatrie des SVDE