

Cochrane Review: Essen im Krankenhaus: Was hilft älteren Menschen mit Mangelernährung?

Mangelernährung gilt auch hierzulande als unterschätztes Gesundheitsproblem - gerade bei älteren Menschen. Vor diesem Hintergrund hat ein neuer Cochrane Review untersucht: Wenn Senior*innen, die von Mangelernährung bedroht oder bereits mangelernährt sind, wegen einer Verletzung oder einer Erkrankung ins Krankenhaus aufgenommen werden - können ihnen dann gezielte orale Ernährungsmaßnahmen helfen? Sein Ergebnis, kurz zusammengefasst: Trinknahrung „für besondere medizinische Zwecke“ statt der Standardversorgung senkt möglicherweise das Sterberisiko und das Risiko für schwerwiegende Komplikationen innerhalb von einem Monat bzw. bis zur Entlassung.

Für die anderen untersuchten Ernährungsansätze - etwa zusätzliche Eiweißgabe oder individuelle Hilfe beim Essen - hingegen zeigten sich keine klaren Unterschiede zur Standardversorgung oder die Datenlage war zu schlecht, um belastbare Aussagen ableiten zu können.

„Diese unsichere Datenlage hängt unter anderem damit zusammen, dass es anspruchsvoll und herausfordernd ist, hochwertige Ernährungsstudien mit älteren Menschen mit Mangelernährung im Krankenhaus durchzuführen - auch, weil diese Patient*innengruppe häufig an mehreren Erkrankungen gleichzeitig leidet und zusätzlich körperliche Einschränkungen hat“, erläutert die Ernährungswissenschaftlerin PD Dr. Eva Kiesswetter. Sie ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Evidenz in der Medizin am Universitätsklinikum Freiburg und Erstautorin des Reviews, der vom Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt finanziert worden ist. „Schon vor einem Krankenhausaufenthalt kann es zahlreiche Gründe dafür geben, warum ältere Menschen zu wenig essen: nachlassender Appetit beispielsweise, Magen-Darm-Beschwerden, Probleme beim Kauen oder Schlucken oder Schwierigkeiten dabei, sich Essen zuzubereiten.“ Während einer akuten Erkrankung könne sich der Ernährungszustand dann weiter verschlechtern, etwa wenn der Energie- und Nährstoffbedarf steigt oder Nährstoffe schlechter aufgenommen würden. „Wir wollten mit unserer Netzwerk-Metaanalyse mehrere orale Ernährungsinterventionen sowohl miteinander als auch mit der Standardversorgung vergleichen, um abzuschätzen, welche Maßnahmen bei den besonders vulnerablen älteren Patient*innen im Krankenhaus insgesamt am besten abschneiden“, so Kiesswetter.

Die Cochrane-Autor*innen um Eva Kiesswetter haben insgesamt 21 Studien zu verschiedenen Ernährungsinterventionen in ihre Übersichtsarbeit eingeschlossen. Dabei ging es immer um die Nahrungsaufnahme über den Mund - also nicht um Magensonden oder Infusionen. Insgesamt wurden dabei die Daten von 3309 älteren Krankenhauspatient*innen (mittleres Alter: 75 bis 85 Jahre) mit unterschiedlichen akuten Erkrankungen ausgewertet, etwa Hüftfrakturen oder internistische Erkrankungen. Nicht untersucht wurden Patient*innen mit Krebs oder nach einem Schlaganfall sowie dialysepflichtige Menschen und Patient*innen auf der Intensivstation.

Die Studien verglichen folgende Ernährungsmaßnahmen meist mit der Standardversorgung im Krankenhaus:

- speziell zusammengesetzte medizinische Ernährungsprodukte in flüssiger oder fester Form, (rechtlich als „Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke“ definiert). In den meisten Studien

wurde spezielle Trinknahrung eingesetzt. Diese Nahrung ist über Apotheken und teils im Sanitätsfachhandel erhältlich und wird – sofern sie ärztlich verordnet ist – von den Krankenkassen finanziert. Es gibt sie in unterschiedlichen Zusammensetzungen, etwa besonders eiweiß- und kalorienreich und so zusammengesetzt, dass sie den Körper bei medizinisch bedingtem Bedarf vollständig oder ergänzend mit den nötigen Nährstoffen versorgt. Sie ist für Patient*innen gedacht, deren Energie- und Nährstoffbedarf mit normaler Ernährung nicht gedeckt werden kann.

- eiweißreiche Zusatzprodukte oder eiweißangereicherte Speisen
- kalorienreiche Ergänzungsprodukte
- individuelle Unterstützung bei den Mahlzeiten, etwa durch geschulte Hilfskräfte im Bereich Pflege oder Ernährung
- individuell ausgearbeitete Ernährungstherapie mit mehreren Bausteinen, zum Beispiel Hilfe durch Fachkräfte wie Diätassistent*innen

Im Review galten Senior*innen als mangelernährt bzw. davon bedroht, wenn sie nach anerkannten Screeningverfahren oder anhand von Merkmalen wie niedrigem BMI, ungewolltem Gewichtsverlust in den letzten drei Monaten oder unzureichender Nahrungsaufnahme in der Vorwoche als mangelernährt oder gefährdet eingestuft wurden.

Der Cochrane Review zeigt:

Im Vergleich zur üblichen Krankenhausversorgung senkt die spezielle Trinknahrung „für besondere medizinische Zwecke“ möglicherweise das Sterberisiko bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus bzw. innerhalb eines Monats nach Behandlungsbeginn: Mit der Standardversorgung starben 106 pro 1000 Studienteilnehmer*innen, mit Trinknahrung hingegen waren es möglicherweise 57 weniger (3 Studien mit 910 Teilnehmenden, Vertrauenswürdigkeit der Evidenz nach GRADE: gering)

Auch schwere Komplikationen – etwa lebensbedrohliche Ereignisse – kommen bei Menschen, die mit spezieller Trinknahrung versorgt werden, möglicherweise seltener vor als bei Menschen mit Standardversorgung: Pro 1000 Studienteilnehmer*innen mit herkömmlicher Versorgung kam es zu 192 Fällen, unter 1000 Teilnehmer*innen mit Trinknahrung waren es möglicherweise 84 Fälle weniger (5 Studien mit 465 Teilnehmenden, Vertrauenswürdigkeit der Evidenz nach GRADE: gering)

Für die anderen untersuchten Aspekte – beispielsweise Lebensqualität, Dauer des Krankenhausaufenthalts, Körpergewicht und Selbstständigkeit bei Alltagsaktivitäten wie etwa Ankleiden – sowie für die anderen untersuchten Ernährungsmaßnahmen zeigte sich beim Vergleich zur Standardversorgung meist kein klarer Unterschied oder die Evidenz war so unsicher, dass sich daraus keine verlässlichen Schlussfolgerungen ziehen lassen.

Beim Vergleich der verschiedenen Formen der Ernährungsunterstützung untereinander wurde klar: Es gibt bisher nicht genügend Evidenz, um zu sagen, dass eine Form der Ernährungsunterstützung den anderen überlegen ist. „Leider basieren die Vergleiche der Netzwerk-Metaanalysen häufig auf wenigen Studien und wenigen Teilnehmenden. Zudem haben wir nur zwei Studien gefunden und ausgewertet, die unterschiedliche Interventionen direkt miteinander verglichen. Weil die Datenlage zu dünn ist, lassen sich so gut wie keine belastbaren Vergleiche zwischen den verschiedenen Ernährungsmaßnahmen ziehen. Das heißt: Wir können nicht sicher sagen, ob eine Maßnahme besser oder schlechter wirkt als eine andere. Das zeigt, wie wichtig weitere Forschung ist, um ältere Menschen mit drohender oder bereits bestehender Mangelernährung im Krankenhaus bestmöglich versorgen zu können“, so Eva Kiesswetter.

Zum Hintergrund:

Mangelernährung bedeutet, dass ein Mensch zu wenig Energie oder Nährstoffe über die Nahrung

zuführt oder aufnimmt. Das kann die Körperzusammensetzung beeinflussen und dafür sorgen, dass sich körperliche und mentale Funktionen messbar verändern. In Krankenhäusern sind besonders ältere Menschen oft mangelernährt. Laut der German Hospital Malnutrition Studie, die bereits 2006 erstellt wurde, galt das für 56 Prozent der Patient*innen auf geriatrischen Stationen – also jenen Abteilungen, die auf Altersmedizin spezialisiert sind.

Mangelernährung kann schwerwiegende Folgen haben: Nach Operationen beispielsweise kann die Wundheilung verzögert sein, der Krankenhausaufenthalt kann sich verlängern und auch die Sterblichkeit kann steigen. Etliche Experten fordern deshalb seit Jahren, Mangelernährung in Krankenhäusern besser in den Blick zu nehmen und die Ernährungstherapie in Kliniken zu stärken. Vor diesem Hintergrund hat die Politik kürzlich beschlossen, dass bis Ende 2027 verpflichtende Qualitätsvorgaben entwickelt werden sollen, wie Patient*innen bei der stationären Aufnahme ins Krankenhaus systematisch auf Mangelernährung hin untersucht und bei Bedarf entsprechend behandelt werden.

Über Cochrane Deutschland und Cochrane Reviews:

Cochrane Deutschland mit Sitz in Freiburg ist Teil der internationalen, gemeinnützigen Cochrane Collaboration. Dieses Netzwerk unabhängiger Wissenschaftler*innen erstellt systematische Übersichtsarbeiten zu verschiedensten medizinischen und gesundheitlichen Fragen – die so genannten Cochrane Reviews. Darin fassen die Forschenden die weltweite Studienlage transparent zusammen und bewerten deren Qualität. Ziel ist es, dadurch eine evidenzbasierte, verlässliche Grundlage für medizinische und gesundheitspolitische Entscheidungen zu schaffen. Seit seiner Gründung 1993 hat das Netzwerk bereits etwa 9.500 Cochrane Reviews veröffentlicht. Eine der vielen Tätigkeiten von Cochrane Deutschland ist es, besonders relevante Reviews aus dem Englischen ins Deutsche zu übersetzen und sie so der Öffentlichkeit hierzulande leichter zugänglich zu machen.

In allen Cochrane Reviews wird das vierstufige GRADE-System verwendet, um auszudrücken, wie vertrauenswürdig die Evidenz zur jeweiligen Fragestellung ist. Ist die Vertrauenswürdigkeit „hoch“, sind wir annähernd sicher, dass die vorhandenen Studienergebnisse die Wirklichkeit gut widerspiegeln. Eine „moderate“ Vertrauenswürdigkeit heißt, dass eine etwas größere Restunsicherheit besteht. Wir machen das durch einschränkende Formulierungen mit „wahrscheinlich“ deutlich – beispielsweise „Medikament X senkt Fieber wahrscheinlich nicht besser als Medikament Y“. Bei Evidenz mit „niedriger“ Vertrauenswürdigkeit ist die Unsicherheit noch grösser, ausgedrückt durch Formulierungen mit „möglicherweise“. Wird die Vertrauenswürdigkeit der Evidenz im GRADE-System mit „sehr niedrig“ bewertet, sind gar keine Schlussfolgerungen möglich. Den Nutzen einer untersuchten Maßnahme bezeichnen wir dann als „unklar“. Das heißt aber nicht, dass die Maßnahme sicher nutzlos ist – sondern eben nur, dass die vorliegende Evidenz nicht ausreicht, um etwas über ihre Wirksamkeit zu sagen.

<https://www.cochrane.de>

Originalpublikation:

Kiesswetter E, Schwarzer G, Stadelmaier J, Lohner S, Grummich K, Dagnelie PC, Beck AM, Beelen J, Botella-Carretero JI, Faxén-Irving G, Hickson M, Iff S, Johansen A, Sharma Y, Sorensen JM, Kaegi-Braun N, Wunderle C, Bongaerts B, Meerpohl JJ, Norman K, Schuetz P, Torbahn G, Visser M, Volkert D, Schwingshackl L. Oral nutritional interventions in hospitalised older people at nutritional risk: a network meta-analysis of individual participant data. Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 3. Art. No.: CD015468.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD015468.pub2>