

# Ernährungsmedizin im Aufbruch – Aktuelle Konzepte der Ernährungstherapie in der Klinik

Leserbrief zum Beitrag „Ernährungsmedizin im Aufbruch – Aktuelle Konzepte der Ernährungstherapie in der Klinik“ von Prof. Dr. med. habil. Arved Weimann et al. im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 3/2022, Seite 18 ff.

Sehr geehrter Herr Professor Weimann und Koautorinnen,

mit großem Interesse las ich Ihre ausführliche Darstellung aktueller ernährungstherapeutischer Konzepte und deren theoretischer Hintergründe. Im Abschnitt „Krankenhausverpflegung“ diskutieren Sie den Konflikt zwischen Erwartungen der Patienten an das Essen und den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE). Enttäuscht hat mich der darüber abgebildete „Beispielplan Vollkost“. Spiegelt er doch die traurige Wirklichkeit der Krankenhausernährung wider. So enthält er allenfalls eine Portion (statt der mindestens empfohlenen zwei Portionen) Obst und nur zwei (statt mindestens drei) Portionen Gemüse. Im Überschuss werden Milchprodukte angeboten, so 45 g Butter (statt 15 bis 30 g Margarine oder Butter) und bis zu 90 g Käse (statt 50 bis 60 g) und weiterhin Joghurt und Quark. Mit 100 g Fleisch/Fisch/Ei täglich zuzüglich 40 bis 90 g Wurst werden die wöchentlich (!) empfohlenen 300 bis 600 g Fleisch und Wurst zuzüglich 150 bis 220 g Fisch zuzüglich bis zu drei Eier regelmäßig überschritten. Von Vollkornprodukten ist im Beispielplan wie auch in meiner vielfältigen Erfahrung mit Krankenhauskost nicht die Rede.

Schauen wir über den deutschen Teller- rand hinaus, gibt es mit der von der „EAT Lancet Kommission“ entwickelten

„Planetary Health Diet“ eine wissenschaftlich begründete Ernährungsform, die mit noch weniger tierischen Produkten als der von der DGE favorisierte Standard auskommt und sowohl gesundheitlich als auch nachhaltig für die Lebensgrundlagen auch kommender Generationen ist [1]. Wir erfahren, dass Pseudogetreide, wie Quinoa und Amaranth, nicht nur wegen ihres niedrigen glykämischen Indexes, sondern auch ihres höheren Gehaltes an essentiellen Aminosäuren und ein- und mehrfach ungesättigten Fettsäuren eine gesundheitsfördernde diätetische Wirkung haben. Überhaupt sollten Hülsenfrüchte und Nüsse anstelle tierischer Produkte die vorrangigen Eiweißquellen darstellen. Neben der zu erwartenden Verringerung der Mortalität an Krebs, koronarer Herzkrankheit, Schlaganfall, Atemwegserkrankungen, neurodegenerativen Erkrankungen, Nierenerkrankungen, Diabetes und Erkrankungen des Verdauungssystems würden die bei der Nahrungsmittelproduktion freigesetzten Treibhausgase stark verringert und so der Klimawandel mit all seinen negativen Folgen mitigiert [2]. Auch Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach sagte kürzlich gegenüber dem Nachrichtenmagazin „Spiegel“, dass wir „eine Ernährung [brauchen], die sehr viel stärker vegan und vegetarisch ausgerichtet ist, weil wir sonst allein durch die Art, wie wir uns ernähren, viel zu viel CO<sub>2</sub> und Methan freisetzen.“ Der Fleischkonsum, den wir derzeit haben,

führe „zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen, zu Krebs und ist auch noch mit Tierquälerei verbunden.“ Auf die Annahme angesprochen, dass auch ärmere Menschen sich weiterhin den gleichen Fleischkonsum leisten wollten, erwiderte er: „Die Ärmere verlieren doch nicht, wenn sie das billige Fleisch durch eine vegane oder vegetarische Kost ersetzen. Im Gegenteil: Sie gewinnen.“ Die Erfahrung der Health for Future Initiative an unserem Krankenhaus zeigt, dass die für die Ernährung der Patienten und Mitarbeiter Verantwortlichen in ihren Ansichten nicht selten den Einsichten und Wünschen der davon Betroffenen hinterherhinken. Der Beschluss des 125. Ärztetages, die Bundesärztekammer dazu aufzufordern, „bei zukünftigen Veranstaltungen regionale und vegetarische Verpflegung anzubieten, um so ihre Rolle als verantwortungsvolles Vorbild für die Landesärztekammern und andere öffentliche Einrichtungen wahrzunehmen“ lässt darauf hoffen, dass wir in Zukunft auch in den Krankenhäusern einen Wandel zum bewussten Einsatz der Krankenhauskost als Modell für eine gesundheitsfördernde Ernährung sehen.

Literatur unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de) →  
Presse/ÖA → Ärzteblatt

Dr. med. Dietmar Scholz, Leipzig

## Antwort

Wir danken Herrn Kollegen Dr. Scholz für den Leserbrief, welcher die Diskussion um eine gesunde und optimale Krankenhausernährung bereichert. Betont werden soll noch einmal, dass die Krankenhausernährung nur eines von vielen Aufgabenfeldern der Ernährungsmedizin in der Klinik darstellt. Hierzu sollte unser Artikel einen Überblick geben.

Der Beispielplan der Kostform Vollkost spiegelt nicht das vollständige Angebot im Klinikum wieder.

Unsere Patienten haben zum Frühstück die Möglichkeit aus einem reichhaltigen Angebot von unserem Buffetwagen auszuwählen. Dieser bietet zum Frühstück in der „Vollkost“ folgende Komponenten:

- Weißbrötchen, Roggenbrötchen, Vollkornbrötchen,
- Weißbrot, Mischbrot, Vollkornbrot, Zwieback, Fillinchen, Knäckebrot,
- Butter oder Margarine,
- Frischkäse, Schnittkäse,
- Frischwurst, Streichwurst,
- pflanzliche Brotaufstriche,
- Müsli, Cornflakes,
- Süßbelag wie Honig, Konfitüre oder Nuss-Nougat-Creme,
- für zwischendurch: Obst, Kompott, Naturjoghurt, Fruchtjoghurt oder Pudding.

Wir stimmen Herrn Scholz zu, dass eine vegetarische Ernährung heute im Angebot für die Patienten enthalten sein sollte. Zum Mittagessen werden bei uns zwei bis drei Menüs zur Auswahl angeboten, die immer eine Gemüse-/Salatkomponente beinhalten. Ein Menü ist immer „vegetarisch“ und alle zwei Tage ein Menü „vegan“.

Die veganen Menüs sind aus der Produktlinie „Pflanzenkraft“, die von unserem Managementpartner, der Firma

Klüh, 2019 gemeinsam mit Prof. Dr. Andreas Michalsen, Berlin entwickelt wurde.

Beim Abendessen gibt es neben den normalen Standards (Vollkost, angepasste Vollkost) auch vegetarische und vegane Varianten. Diese beinhalten unter anderem Vollkornbrot, pflanzliche Brotaufstriche, Salate und Obst. Obst steht dem Patienten auch zwischendurch immer zur Verfügung.

Für unsere onkologischen Patienten wurde eine „Vitalkost“ entwickelt. Zum Frühstück erhalten die Patienten beispielsweise Porridge mit Kokosmilch oder Haferdrink, mittags Menüs mit Pseudogetreiden, viel Gemüse, Hülsenfrüchten, Nüssen und hochwertigen Ölen sowie abends zum Beispiel selbst hergestellte, vorrangig pflanzliche Brotaufstriche.

Leider sehen wir nach wie vor, dass die angebotenen „gesunden“ Variationen nur wenig Anklang finden. Die Patienten sind häufig krankheits- und/oder therapieassoziiert inappetent und wählen dann doch eher die „Klassiker“ der gewohnten Menüs. Hülsenfrüchte, Nüsse und Vollkornprodukte werden bei krankheitsbedingter eingeschränkter Mobilität insbesondere nach abdominaler Operation häufig schlecht vertragen.

Wirklich innovativ ist der Anspruch, mit einer gesunden Ernährung auch im Krankenhaus entsprechend der EAT Lancet Kommission on Food, Planet, Health ökologisch zur Senkung der CO<sub>2</sub>-Emission beizutragen. Dem wird unsere Ernährung derzeit nicht gerecht.

Herr Kollege Dr. Scholz hofft, dass auch in den Krankenhäusern „in Zukunft ein Wandel zum bewussten Einsatz der Krankenhauskost als Modell für eine gesundheitsfördernde Ernährung“ zu sehen ist. Wir stimmen Herrn Dr. Scholz zu, dass das Angebot einer alternativen gesundheitsfördernden Kost ein „Muss“ ist. Dies wurde im Klinikum St. Georg

schon vor über 25 Jahren von Prof. Dr. Wolfgang Hartig in Zusammenarbeit mit Oliver Kohl von der Schubert Unternehmensgruppe mit dem DGE konformen und DGE ausgezeichneten „Balancekonzept“ angestrebt. Die Akzeptanz bei den Patienten für eine innovative gesunde Ernährung war und ist begrenzt. Nur wenige sind bereit, während ihres Krankenhausaufenthaltes auch noch ihre gewohnte Ernährungsweise zu verändern.

Dr. med. Nadine Oberänder, Sabine Wirth und Prof. Dr. med. habil. Arved Weimann