

Was heißt qualitätsgesicherte Ernährungsmedizin in der stationären Versorgung ?

Dr. Karin Schindler

Klin. Abteilung f. Endokrinologie und Stoffwechsel

Medizinische Universität Wien

Qualitätsgesicherte Ernährungsmedizin

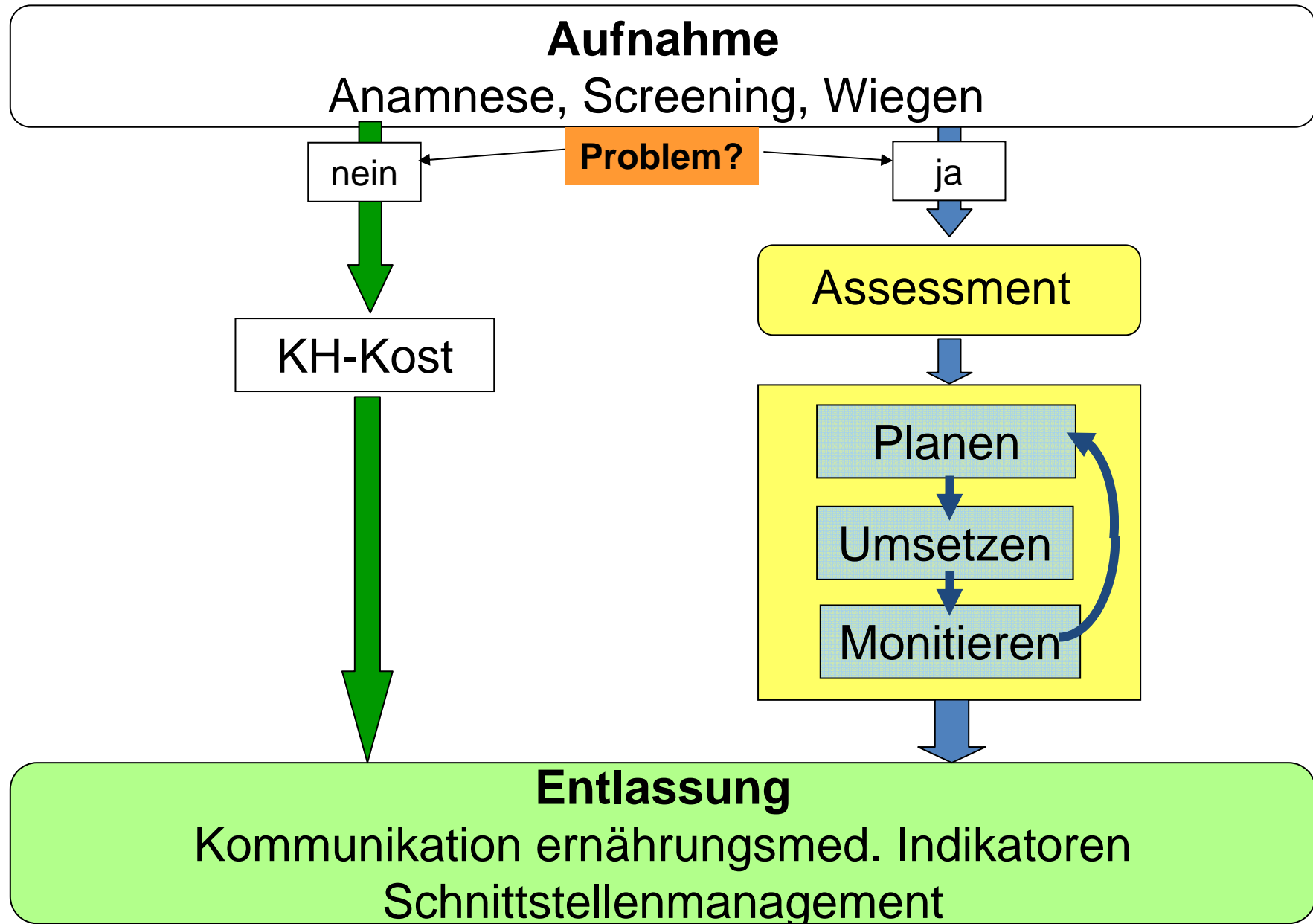


**Eine Randerscheinung im
Qualitätsmanagement eines
Krankenhauses?**

Multivariate Analyse: Risiko-Indikatoren und Mortalität

Variable	HR (95%CL)	Sig.
Betroffene Organe (ICD-10)		
Krebs	1.84 (1.46-2.31)	<0.0001
Leber	1.77 (1.37-2.29)	<0.0001
BMI < 18.5kg/m ²	1.46 (1.12-1.91)	0.004
Wieviel des Mittagessens haben Sie gegessen?		
alles	1.0	Ref
ca. 50%	1.28 (0.93-1.75)	0.123
ca. 25%	1.98 (1.42-2.71)	<0.0001
nichts (keine Nahrungskarenz)	2.71 (1.88-3.91)	0.0001

Prozessqualität



Wiegen

Number of units

Weighing

Austria

n=317

Germany

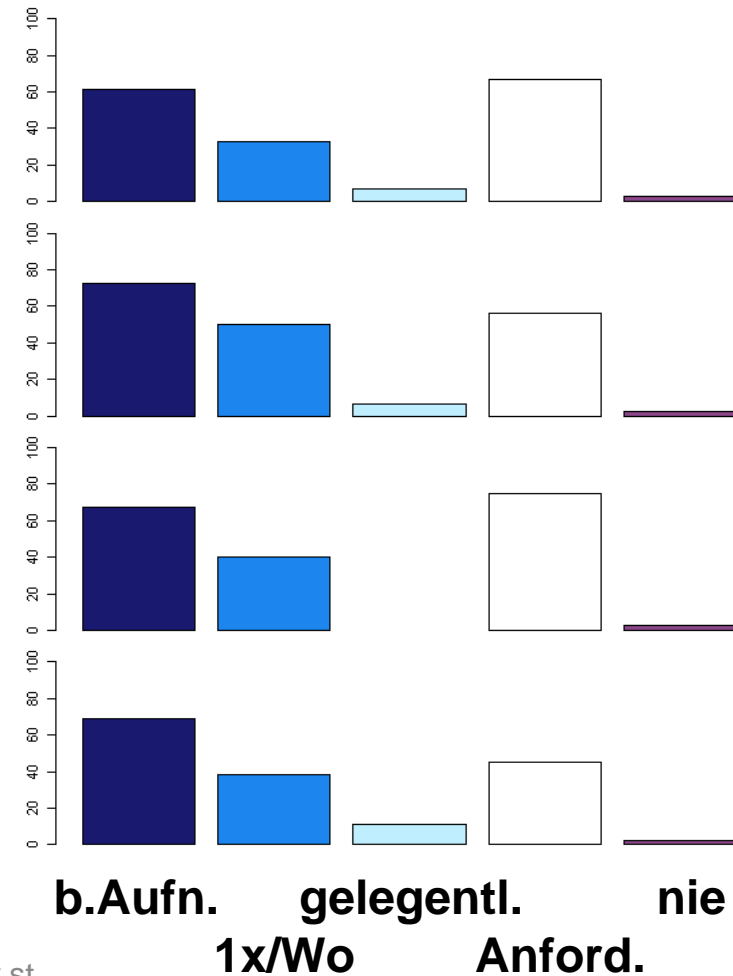
n=249

Switzerland

n=53

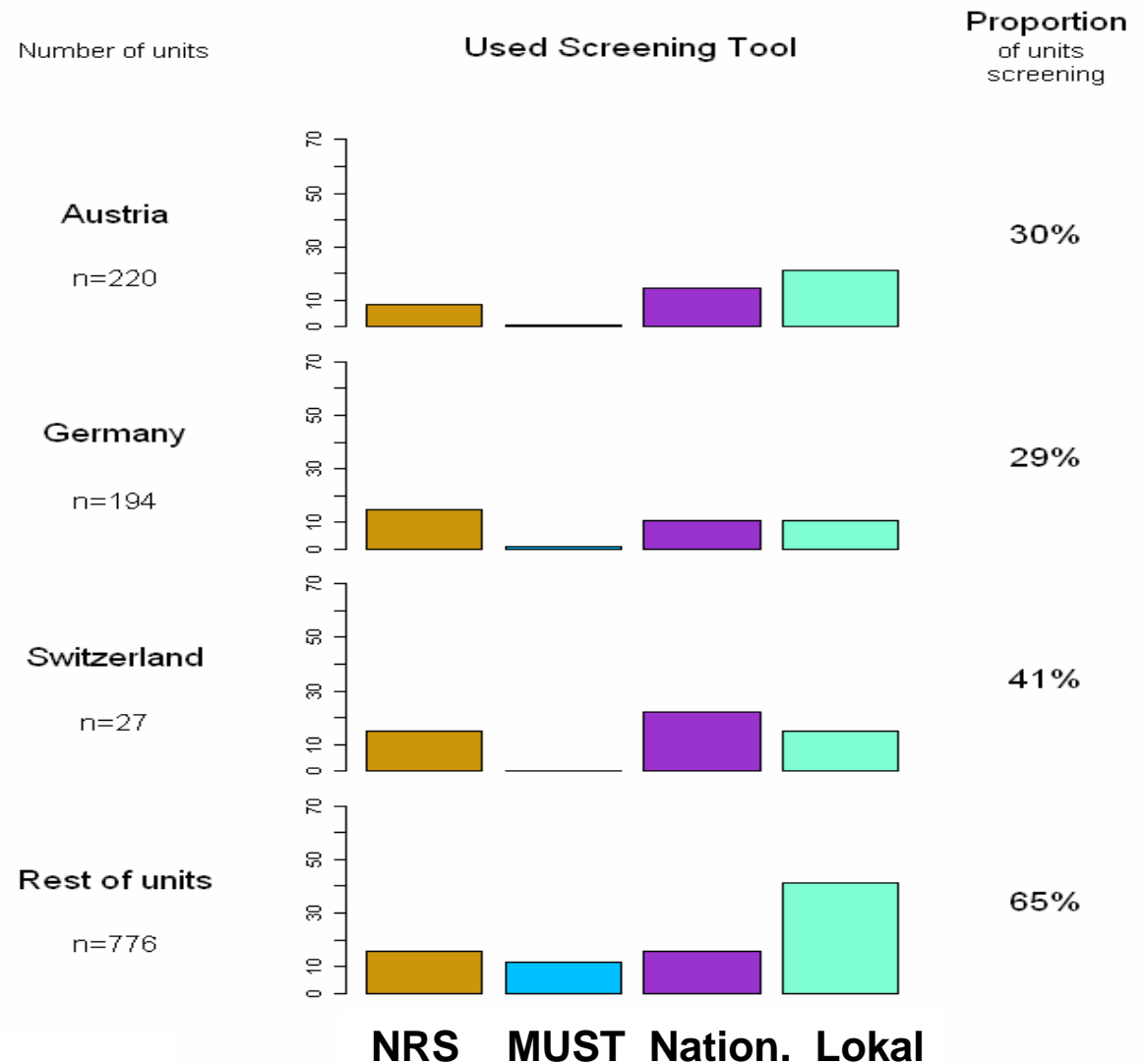
Rest of units

n=1185



Schindler et al. (2010) Clin Nutr

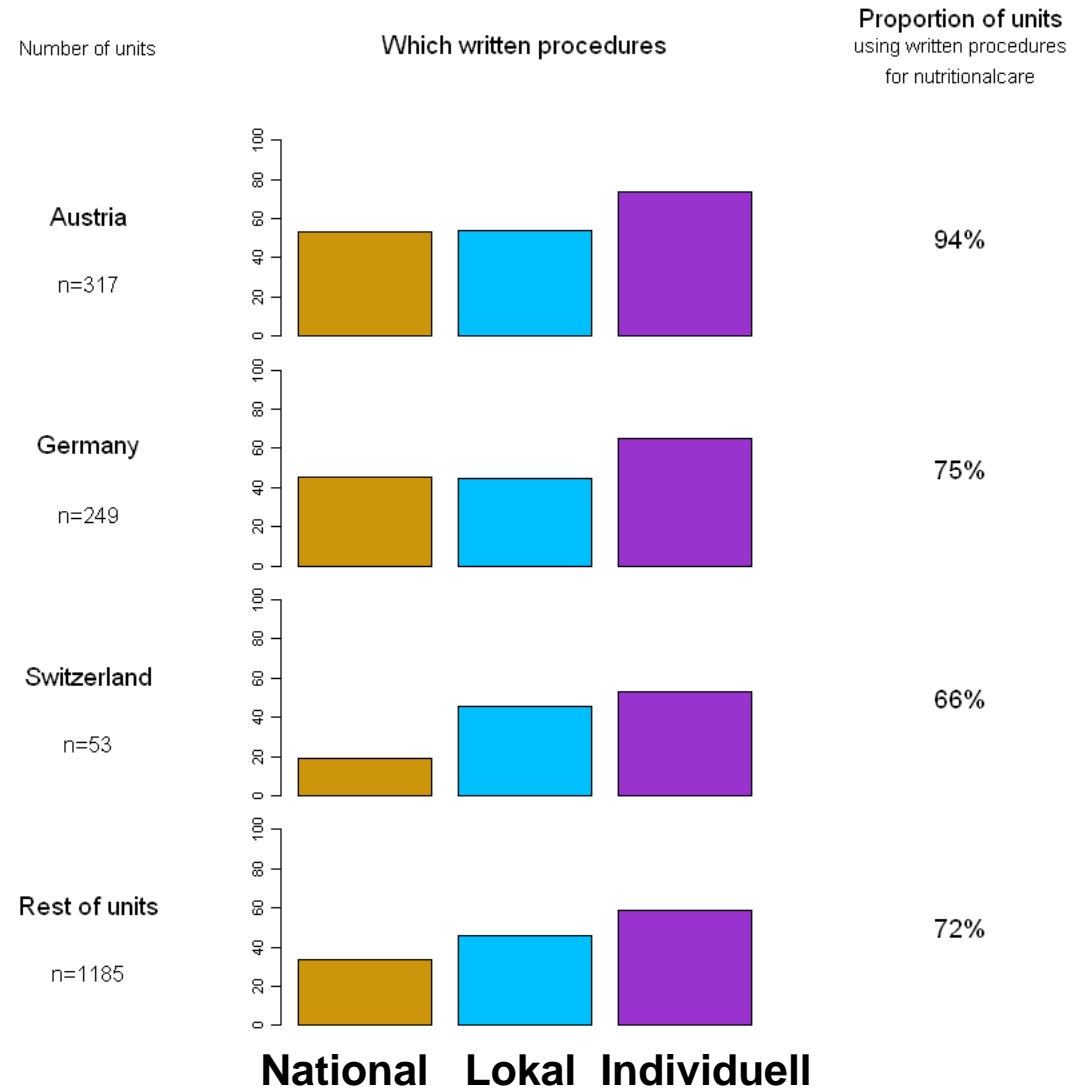
SCREENING



... und der Faktor Zeit

Ernährungs- medizinische Behandlung nach Leitlinien?

Schindler et al. (2010) Clin Nutr in press



Planen Umsetzen Monitieren

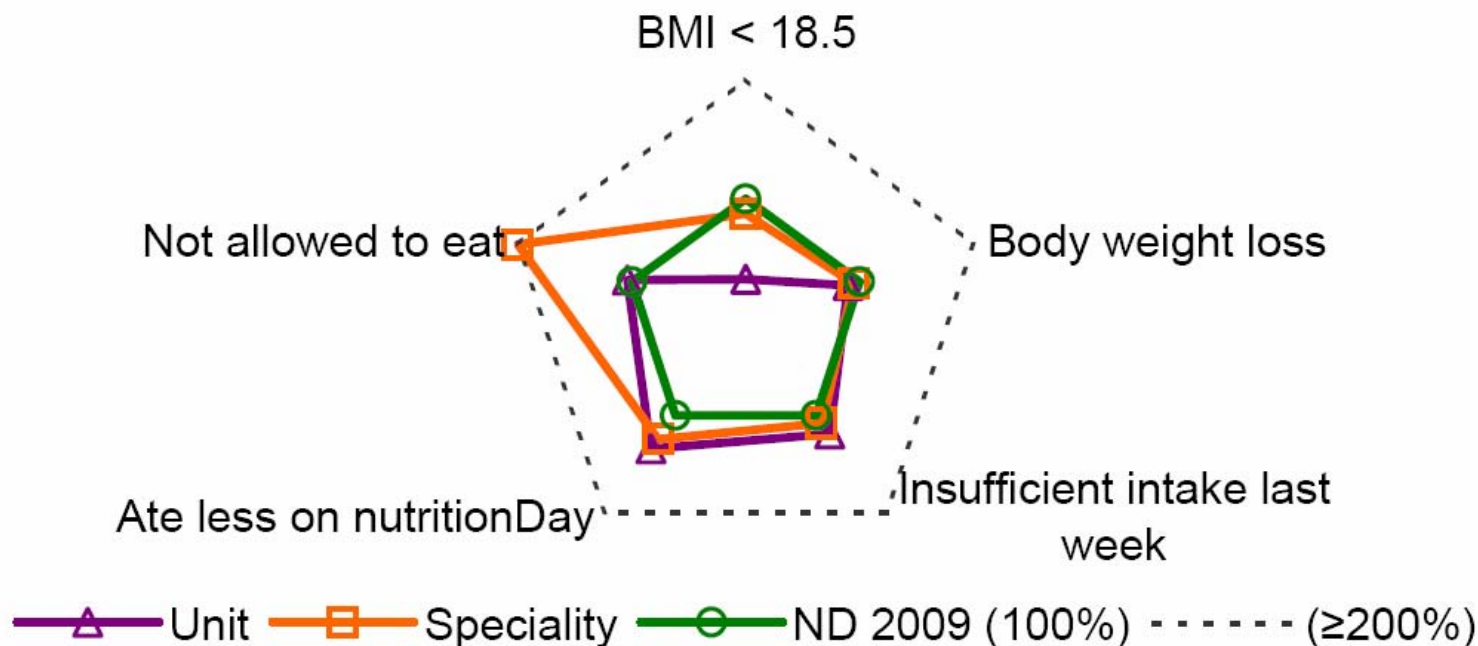
Barrieren



Präoperative Nüchternheit

Präoperative Nüchternheit

Proportions of patients in nutrition risk categories



Barrieren und Lösungsansätze



Geschützte EssensZEITEN **Spezielle Tablettts**

Dickinson et al. J Clin Nurs 2008

Hungry to be Heard, <http://www.youtube.com/watch?v=dmR1eK3UQ1c&feature=related>

Aufnahme

Anamnese, Screening, Wiegen

nein

Problem?

ja

KH-Kost

Assessment

Planen

Umsetzen

Monitieren

Entlassung

Kommunikation ernährungsmed. Indikatoren
Schnittstellenmanagement

Ist das Versorgungssystem flexibel genug?



Frauen essen mittags und abends nur die halbe Portion:

- Mittags OR 1.22 [1,07; 1,39]
p<0,002
- Abends OR 1.24 [1.09; 1.42]
p<0.001

Ist eine bedarfsgerechte Ernährung möglich?

Strukturen beeinflussen den Prozess

- **RisikopatientInnen bekommen eher Supplemente, wenn es:**
- es **DiätassistentInnen** auf der Station gibt
OR 1.9 [1.2; 3.2] p=0.0125
- ein **Ernährungsteam** im Krankenhaus gibt
OR 1.5 [1.1; 2.1] p=0.015
- eine **Screening-Routine** gibt
OR 1.9 [1.4; 2.6] p < 0.0001

Strukturen beeinflussen den Prozess

- Screening-Routine
- Ernährungsteam im Krankenhaus
- DiätassistentInnen auf der Station

- Qualitätszirkel
- Politik
 - Zertifizieren
 - Benchmarking
 - Qualitätsberichte

Kennzahlen im Benchmarking Bericht



- KV-Abrechnungsnummer der Praxis, Einrichtungspseudonym/Fallnummer,
- Geburtsjahr/Geschlecht/Postleitzahl/Bundesland/Krankenkassenart,
- Therapiestatus/Dialyseverfahren/Dialyseform/Körpergröße/Beginn
- der Nierenersatztherapie/Renale Grunderkrankung/Wesentliche Ereignisse
- (bei Beendigung oder Unterbrechung der Dialysebehandlung
- im Zentrum)/Hämoglobin/Dialysefrequenz bei Zentrumsdialyse,
- Für die Berechnung des single-pool Kt/V bei Hämodialyse: Effektive
- Dialysedauer, prä- und postdialytischer Harnstoff,
Körpergewicht vor und nach der Dialysebehandlung,
- Ultrafiltration,
- Für die Berechnung der Kt/V Wochendosis bei Peritonealdialyse: Dialysatvolumen/
- 24 Stunden, Harnstoff im Serum/im Dialysat, Körpergewicht
- und Restausscheidung.

Zertifikate/Benchmarking

- **ISO Norm 9001:2008**
(Aussage über das System)
- ... die Institution/Abteilung kann entscheiden, ob Ernährung ein Schwerpunkt ist.

Zertifikate/Benchmarking

- ISO Norm 9001:2008
(Aussage über das System)
- Kooperation für
Transparenz und
Qualität im
Gesundheitswesen

... die Institution/Abteilung kann entscheiden, ob Ernährung ein Schwerpunkt ist.

1.1.4 ... jeder Patient die **für sein Krankheitsbild optimale Kostform** erhält, wobei individuelle Wünsche berücksichtigt werden.

Ergebnisqualität und Dokumentation

**Ernährungsmedizinische Kennzahlen
bei
kurzer Liegedauer**

UNNÖTIG und UNMÖGLICH?

Ergebnisqualität und Dokumentation

mögliche **KENNZAHLEN** trotz kurzer Liegedauer

– System

- % gescreeente PatientInnen
- % Patienten mit Problemen
- Anzahl Tellerprotokolle
- Anzahl Ernährungsberatungen/-Schulungen
- Anzahl richtig verordneter Kostform
- Anzahl richtig ausgelieferter Kost
- % verzehrte Mahlzeiten
- Dokumentation ernährungsmedizinischer Indikatoren und Maßnahmen im Entlassungsbrief

Strukturen beeinflussen den Prozess

- Ernährungsteam im Krankenhaus
 - DiätassistentInnen auf der Station
 - Qualitätszirkel
 - Politik
 - Zertifizieren
 - Benchmarking
 - Qualitätsberichte
 - Kennzahlen
- Interprofessionelle Zusammenarbeit

Interprofessionelle Zusammenarbeit ?

ESPEN

Deutsches Netzwerk für Qualitäts-entwicklung in der Pflege

Clinical Nutrition (2003) 22(4): 415-421
© 2003 Elsevier Ltd. All rights reserved.
doi:10.1016/S0261-5614(03)00098-0

Available online

SCIENCE

SPECIAL ARTICLE

ESPEN Guidelines for Nutrition Screening 2002

J. KONDRUP*, S. P. ALLISON,† M. ELIA,‡ B. VELLAS,† M. PLAETH§

Deutsches Netzwerk für
Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.)

Auszug aus der abschliessenden Veröffentlichung

**Expertenstandard
Ernährungsmanagement zur
Sicherstellung und Förderung der
oralen Ernährung in der Pflege**

Entwicklung - Konsentierung - Implementierung

Ernährung und die ernährungsmedizinische Versorgung sind

... **integraler** Bestandteil der
medizinischen Versorgung und
der Qualitätssicherung im
Krankenhaus