

Finanzierungsmöglichkeiten von Ernährungsteams

Ernährung 2008, Hamburg 14.06.2008



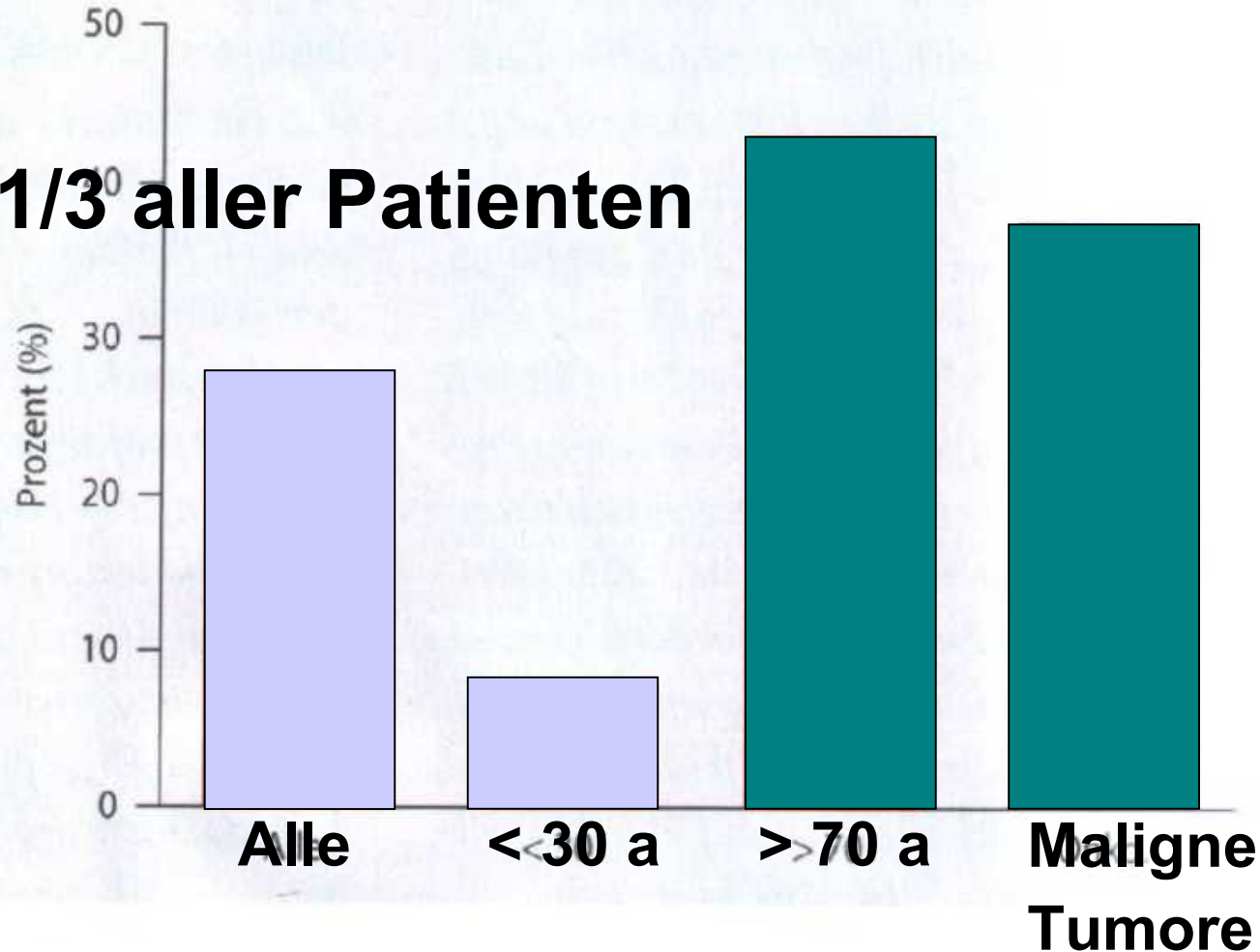
Dr. med. Pia Clemens

Klinik für Allgemeine Innere Medizin,
Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie
Katharinenhospital, Klinikum Stuttgart

Prävalenz der Mangelernährung in deutschen Krankenhäusern

N = 1886

Ca. 1/3 aller Patienten



N = 1886

50

Ca

- Infolge von Mangelernährung steigt die durchschnittliche Krankenhausverweildauer der betroffenen Patienten um bis zu 7 Tage.
- Mortalität ↑
- Morbidität ↑
- Outcome ↓
- Das verursacht eine Erhöhung der Krankenhauskosten für mangelernährte Patienten um 35% bis 75%.

The impact of malnutrition of morbidity, mortality, length of stay and costs evaluated through a multivariate analysis; *Correia, Waitzenberg, Clin Nutrition 2004*

Pirlich

- Einsparpotentiale durch evidenzbasierte ET (nur ca. 2/3 der PE sind indiziert)
- Nach Ministerratsresolution des Europaparlaments (Nov. 2003) ist eine routinemäßige Bestimmung des Ernährungszustandes aller Patienten gefordert

- Hospital management, physicians, pharmacists, nurses, dieticians and foodservice should work together in providing nutritional care, while the hospital management should give due attention to such cooperation
- Nutritional risk screening, assessment and monitoring should be included in the accreditation standards for hospitals
- When estimating the cost-benefit and the cost-effectiveness of nutritional support, outcomes should include the functional capability and life satisfaction of patients

- The medical and financial costs associated with termination of a nutrition support nurse

Goldstein et al, JPEN 2000

- Cost savings of an adult hospital nutrition support team

Kennedy JF, Nightingale JM Nutrition 2005

Does a Multidisciplinary Total Parenteral Nutrition Team Improve Patient Outcomes? A Systematic Review

Carlie-Jane Naylor, BSc, MNutrDiet, MPH*; Rhonda D. Griffiths, DrPH*†; and
Ritin. S. Fernandez, MN (Critical Care)*†

*From the *Centre for Applied Nursing Research, South Western Sydney Area Health Service, Sydney, Australia;
and the †University of Western Sydney, Sydney, Australia*

JPEN 2004

- Die parenterale Ernährung im Krankenhaus sollte standardisiert werden und soweit wie möglich in Konsultation mit einem spezialisierten Ernährungsteam durchgeführt werden
- In Krankenhäusern sollten Ernährungsteams etabliert werden, weil sie die Effektivität und Effizienz der Durchführung der parenteralen Ernährung erhöhen

Bischoff et al.; Leitlinie parenterale Ernährung der DGEM;
Ernährungsmedizin 2007

- In $< 5\%$ der Krankenhäuser gibt es E-Teams

Shang et al. 2003 und 2005

Aufgaben in der klinischen und außerklinischen Ernährungstherapie

- Ausführung der Ernährungstherapie
 - Erfassung des Ernährungsstatus (initial, fortlaufend)
 - Entwicklung, Implementierung, Monitoring, Evaluierung und Modifikation von Diätplänen
 - Verordnung, Durchführung und Überwachung der klinischen Ernährung (parenteral, enteral)
 - Verordnung, Durchführung und Überwachung der Heimernährung (parenteral, enteral)
 - Schulung (Patienten, Angehörige)
- Konsiliardienst

Suchner et al., Anästhesist 2000

**Umsetzung von Leitlinien und
Erstellung hausinterner Standards**

Ernährungsteam ist eine interdisziplinär zusammengesetzte Gruppe aus Angehörigen verschiedener Gesundheitsberufe

- Arzt/Ärztin
- Fachschwestern/-pfleger
- Ernährungswissenschaftler/Ökotrophologe
- Diätassistenten(innen)
- Pharmazeut

- Basis-Etat durch das Krankenhaus
 - Räumlichkeiten
 - Gerätschaften
 - Basispersonal (1 Arztstelle , 1 Pflegekraft, 1 Diätassistentin)
 - Grundlage: Leistungserbringung, Entlastung auf Stationen, Vereinheitlichung

E-Teams sind nicht unabhängig

- i.d.R. Assoziation mit Fachabteilungen
- Drittmittelfinanzierung

Ärzte

(n=79) 91% Krankenhausträger

(n=6) 7% Drittmittel

(n=2) 2% Mischfinanzierung

Pflege

(n=66) 58% Krankenhausträger

(n=32) 27% Drittmittel

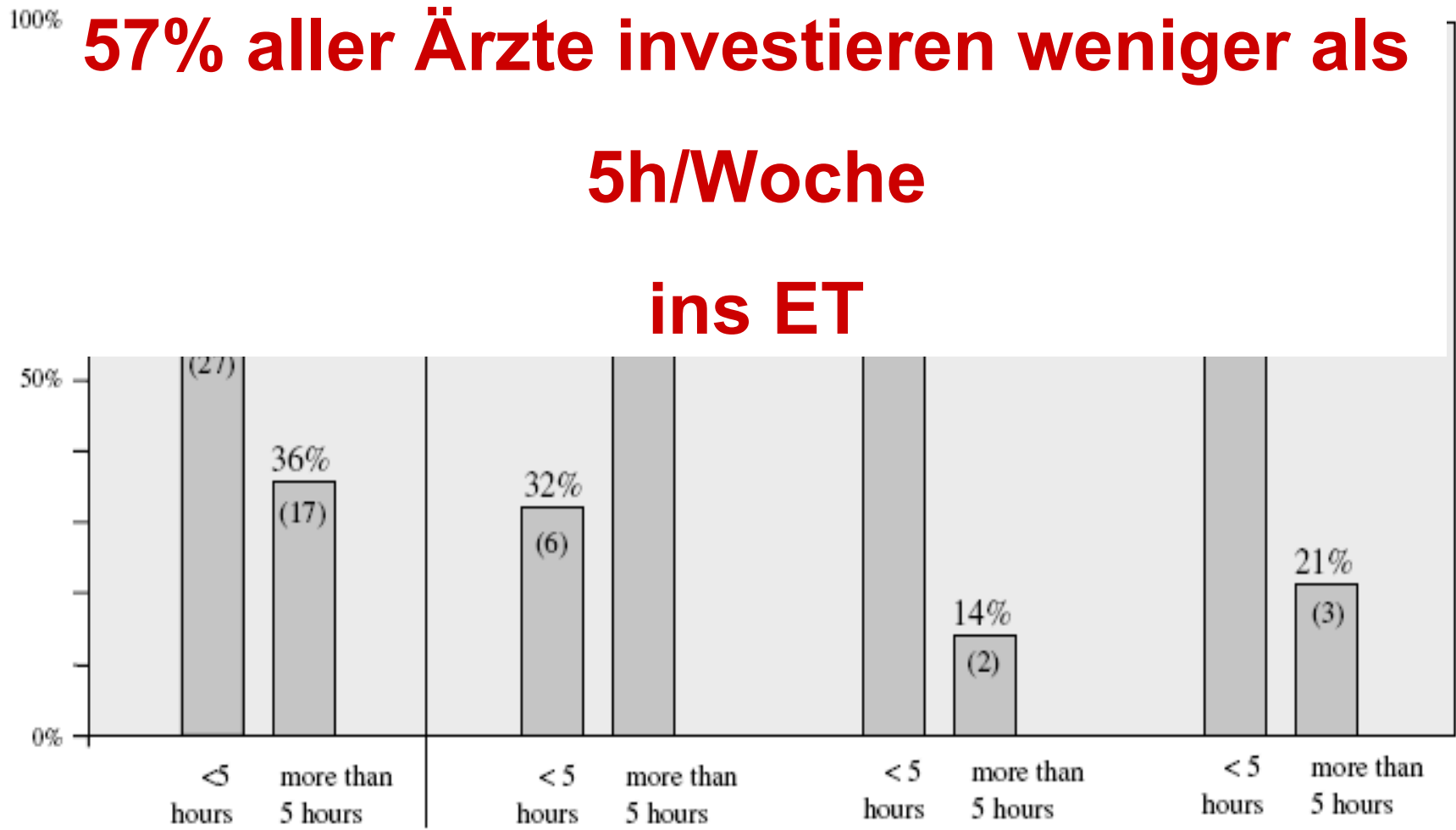
(n=2) 2% Mischfinanzierung

Diätassistenten

(n=60) 52% Krankenhausträger

(n=17) 15% Drittmittel

(n=23) 20% Mischfinanzierung



Shang et al. 2003

- personelle Situation: häufig wird die Arbeit es E-Teams zusätzlich zur Routinearbeit geleistet
- zusätzlich werden Stellen Teil drittmittel-finanziert und sind somit befristet und projekt-gebunden

- die meisten E-Teams sind nicht unabhängig
- keine DRG-relevante Dokumentation, keine leistungsbezogene Abrechnung

- Anschubfinanzierung zur Schaffung und Etablierung bestimmter Strukturen über Drittmittel
- Interne Leistungsverrechnung nach einem Punktesystem > Modell der MMH
- Dokumentation der DRG relevanten Haupt- und Nebendiagnosen und der Procedures
- Schaffung einer Datenbasis durch genaue Dokumentation und Kodierung ernährungsmedizinischer Diagnostik und Therapie (für Kostenträger und INEK)
- Regelmässige Verhandlungen mit der Verwaltung und Darlegung der erbrachten Leistungen für das Haus

- Beispiel MMH
- Erfassung der Leistungen des E-Teams anhand eines Punktesystems
 - z.B.: Ernährungsstatus 15 Punkte
 - BIA 30 Punkte
 - Ernährungsprotokoll mit Auswertung 75 Punkte
- Voraussetzung:
 8. gute Dokumentation = Qualitätskontrolle
 9. Verhandlung mit dem Controlling über interne Leistungsverrechnung,

- Prinzip der Diagnosis Related Groups
Kodierung von (Haupt-) und Nebendiagnose
 - nur möglich, wenn die Nebendiagnose entsprechende diagnostische oder therapeutische oder pflegerische

E40-46	Mangelernährung
E40	Kwashiorkor
E41	Alimentärer Marasmus
E42	Kwashiorkor-Marasmus
E43	N.n.bez. erhebliche Energie- und Eiweißmangelernährung
E44.0	Mäßige Energie- und Eiweißmangelernährung
E44.1	Leichte Energie- und Eiweißmangelernährung
E45	Entwicklungsverzögerungen durch Energie- und Eiweißmangelernährung
E46	N.n.bez. Energie- und Eiweißmangelernährung

Kooperation zwischen Universität Hohenheim und Katharinenhospital Stuttgart in Forschung und Lehre

→ Vertiefungsfach Klinische Ernährung für EW

September 2001: Aufbau des Ernährungsteams

aktuell bestehend aus

→ ärztliche Leitung/ FÄ Innere Medizin und Gastroenterologin:
zusätzlich zum bestehenden Spektrum

→ Leitende DA: **zusätzlich zum bestehenden Spektrum**

→ Krankenschwester, Pflegeexpertin für enterale Ernährung:
50% Stelle Finanzierung über`s Haus

→ Ernährungswissenschaftlerin: **Finanzierung bis 3/2007 über
Drittmittel**

→ Apotheker

→ Einbindung der Diätschule

→ seit 3 Monate Einbindung eines Weiterbildungsassistenten
für Gastroenterologie

Kooperation zwischen Universität Hohenheim und

Katharinen

→ Ver

Septe

aktuel

→ ärz

zusätz

→ Lei

→ Kra

50% S

→ Ern

Drittm

→ Apo

→ Ein

→ se

für Gastroenterologie



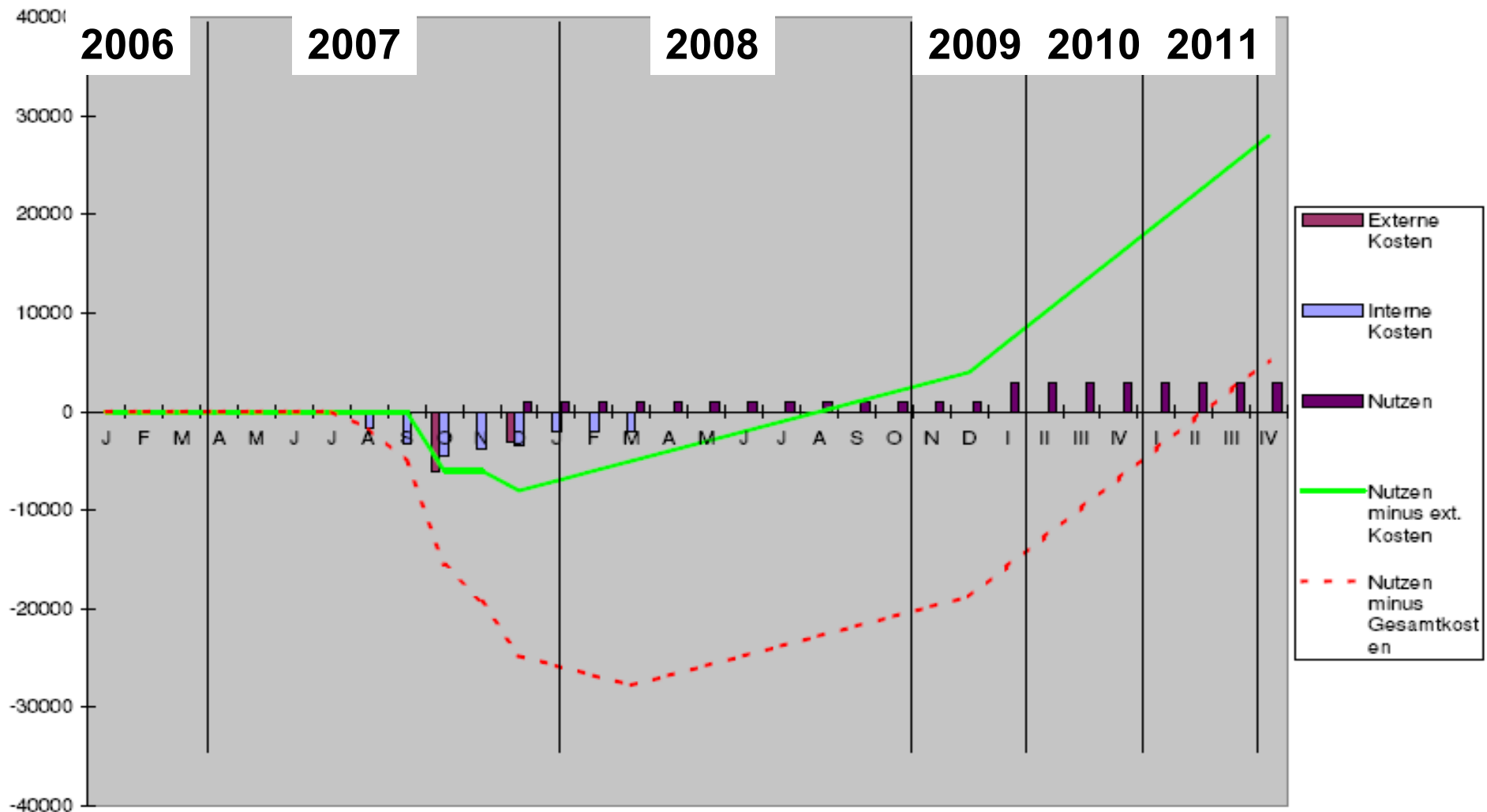
n:

ber

n

- Klinikum Stuttgart, akademisches Lehrkrankenhaus, Verbund aus 4 KHäusern
- Zentrum der Maximalversorgung mit 2.400 Betten
- das Katharinenhospital hat 840 Betten
- in den 50 Kliniken und Instituten werden jährlich ca. 80 Tsd. stationäre und ca. 420 Tsd. ambulante Patienten behandelt
- es werden alle medizinischen Disziplinen vorgehalten

Erstellung und Implementierung eines Standards zur enteralen Ernährung bei Erwachsenen am Klinikum Stuttgart auf der Basis aktueller Leitlinien (DGEM 2003, ESPEN 2006)



- Erstellung klinikumsinterner Richtlinien zur enteralen Ernährung
- Einbindung interessierter Ärzte und Pflegekräfte
- Vereinheitlichung des Produktsortiments
- Schulung der Pflegekräfte „Schneeballsystem“ und „E-Learning“
- Klinikumsinterne Plattform für dieses Modul wird momentan etabliert (Bachelorthesis)
- SOP für die Ernährung auf der chirurgischen Intensivstation steht bereits und wird sehr gut angenommen
- es gibt trotzdem noch viel zu tun!

Fazit

- Vorhandene Ressourcen analysieren und nutzen
- Vorleistung über Drittmittelfinanzierung
- Darlegen der Daten zur Mangelernährung in deutschen Krankenhäusern der Verwaltung/ dem Management
- Abrechnungsrelevante DRGs und OPs kodieren
- Dokumentation der Leistung
- Interne Qualitätskontrollen
- Einsparungen durch Erstellung interner Standards

- eigenständiges, unabhängiges, effizient und effektiv arbeitendes Ernährungsteam mit eigenem Budget, dessen Leistungen nicht nur innerhalb der Klinik zum Einsatz kommen, sondern diese auch von anderen Einrichtungen genutzt werden können.