

# Was heißt qualitätsgesicherte Ernährungsmedizin in der stationären Versorgung ?

Dr. Karin Schindler

Klin. Abteilung f. Endokrinologie und Stoffwechsel

Medizinische Universität Wien

# Qualitätsgesicherte Ernährungsmedizin

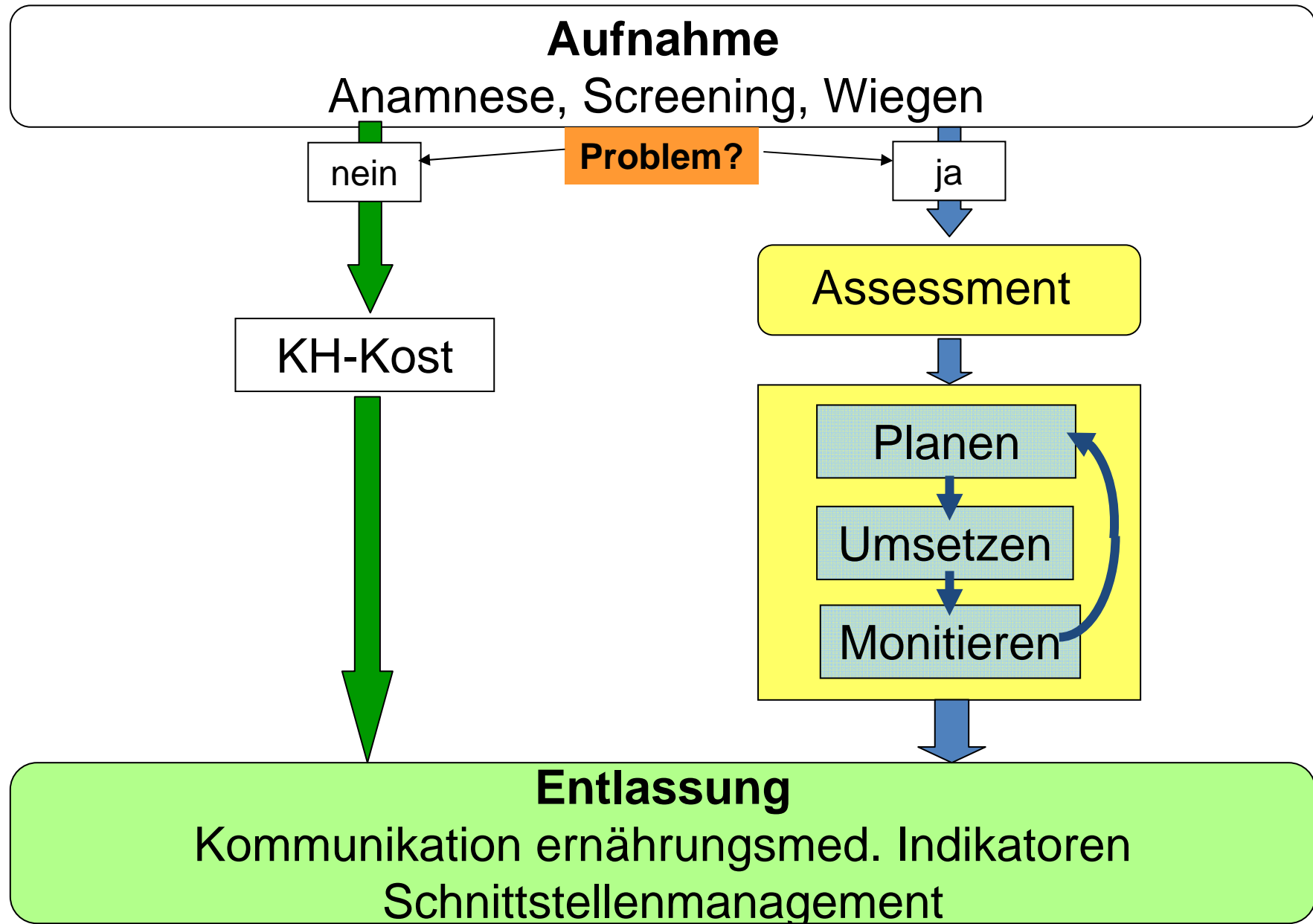


**Eine Randerscheinung im  
Qualitätsmanagement eines  
Krankenhauses?**

# Multivariate Analyse: Risiko-Indikatoren und Mortalität

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

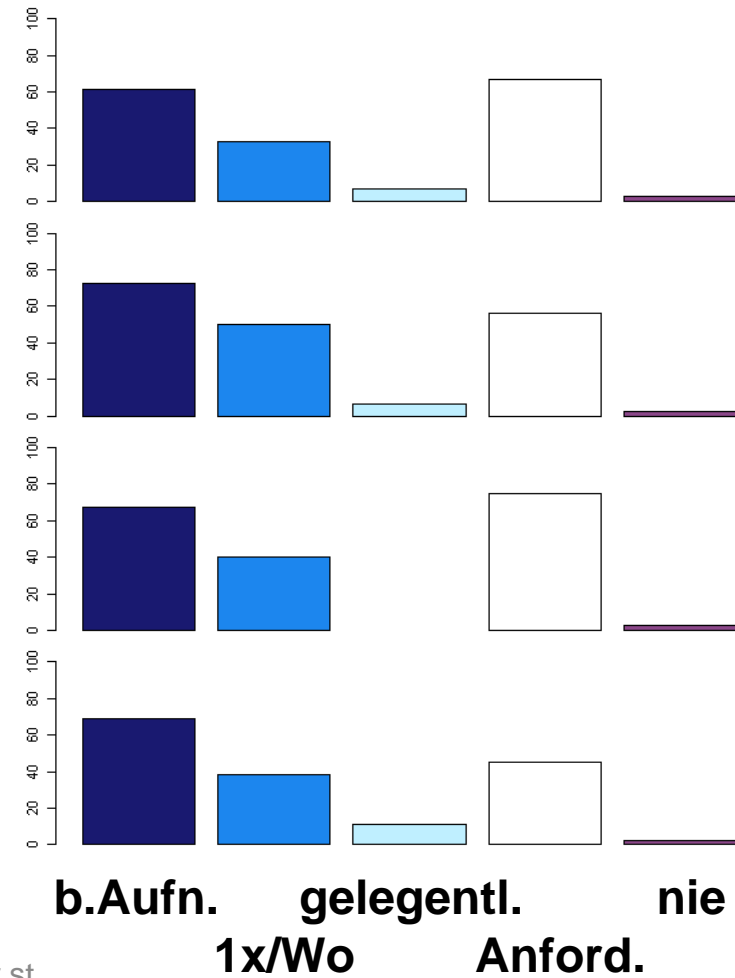
n=249

Switzerland

n=53

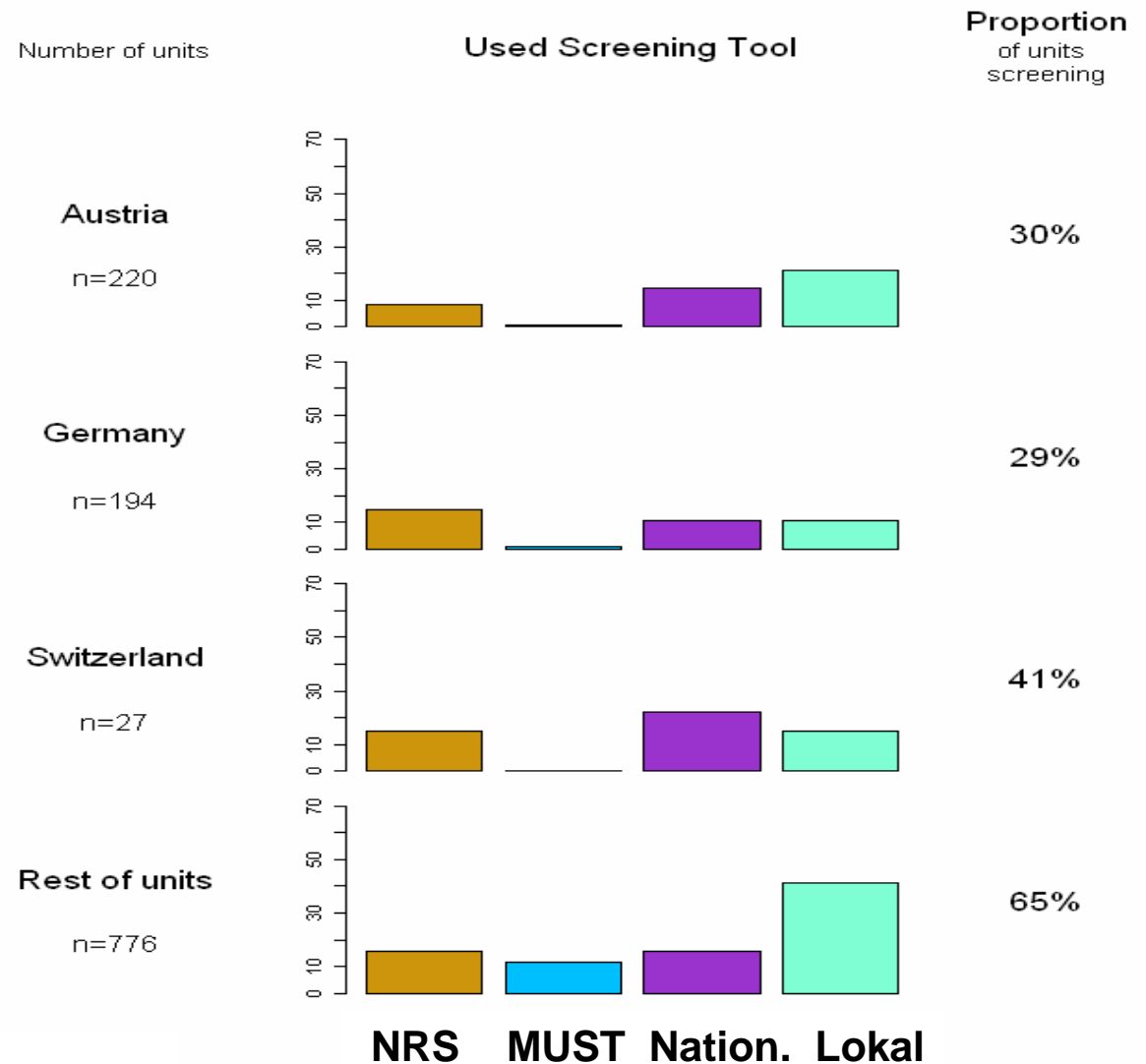
Rest of units

n=1185



Schindler et al. (2010) Clin Nutr

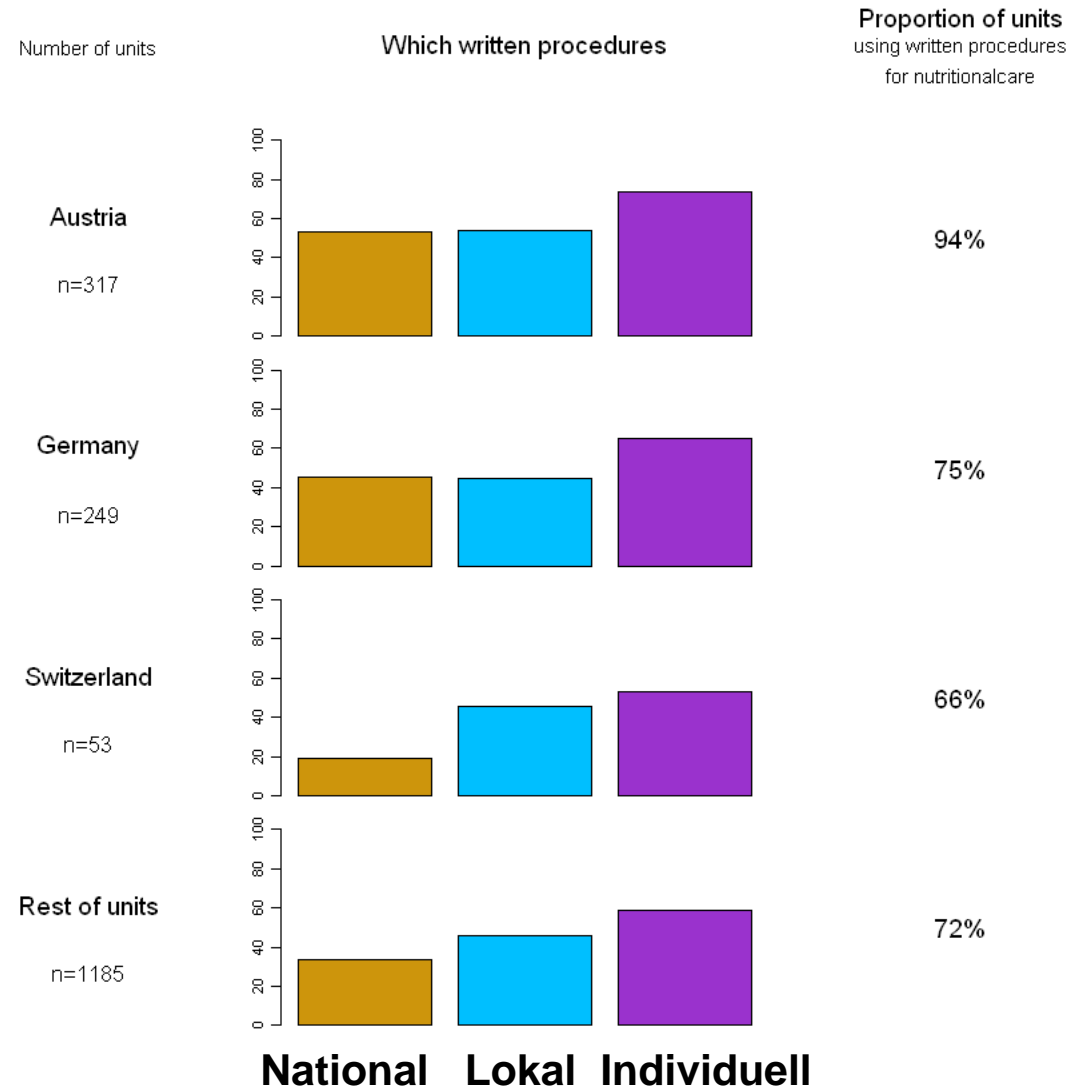
## SCREENING



... und der Faktor Zeit

## Ernährungs- medizinische Behandlung nach Leitlinien?

Schindler et al. (2010) Clin Nutr in press





Planen Umsetzen Monitieren

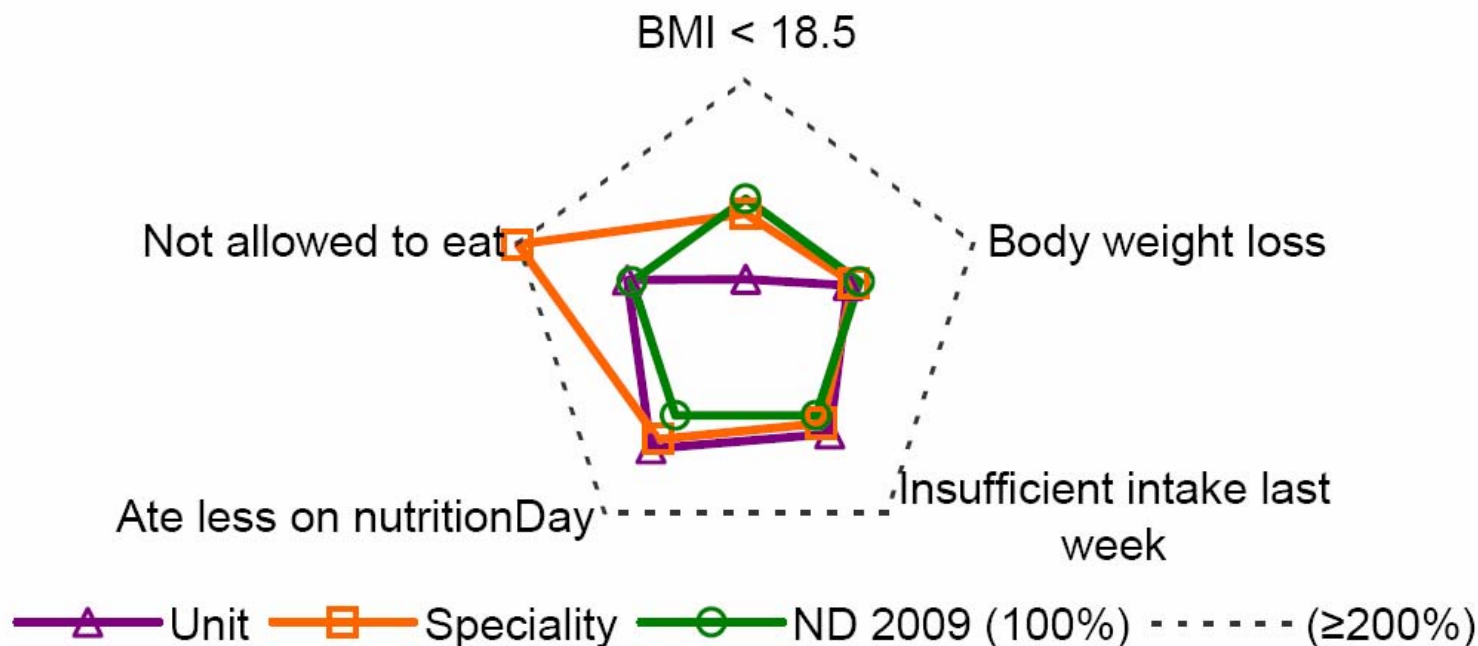
Barrieren



Präoperative Nüchternheit

# Präoperative Nüchternheit

Proportions of patients in nutrition risk categories



# Barrieren und Lösungsansätze



## **Geschützte EssensZEITEN** **Spezielle Tablett**

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