

Zertifikatskurs GESKES, Abschlussvortrag, 30. Juni 2017

# Ernährungsmanagement im Akutspital – ein komplexes Räderwerk



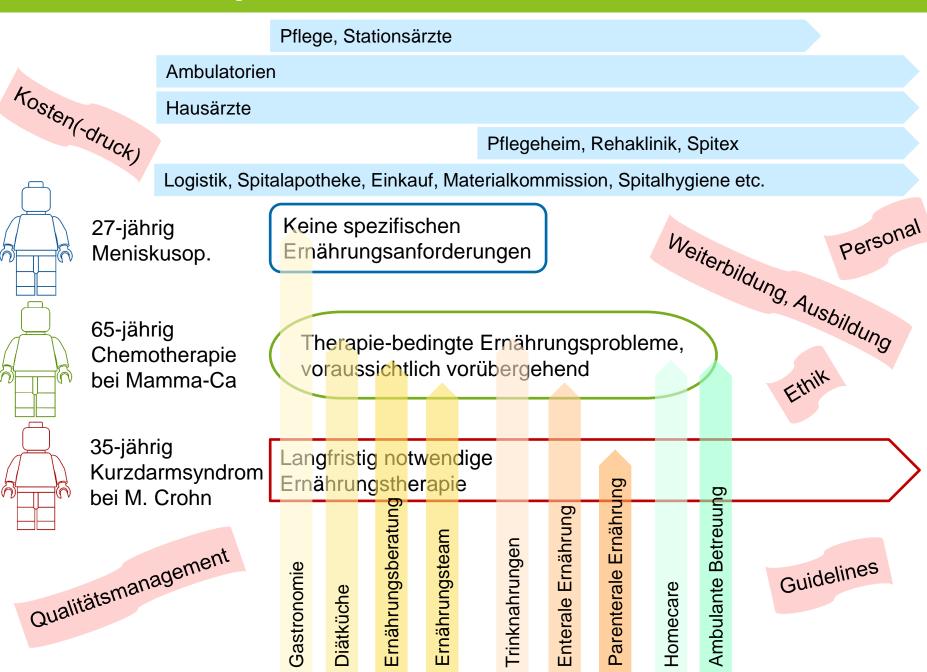
Dr. med. Sarah Sigrist
Oberärztin mbF Endokrinologie/Diabetologie/Osteologie KSSG
Leiterin Klinisches Ernährungsteam





#### Inhalt

- Einstieg
- · Fokus Mangelernährung
- · Ernährungsmanagement im Akutspital
- · «Schlussumdrehung»



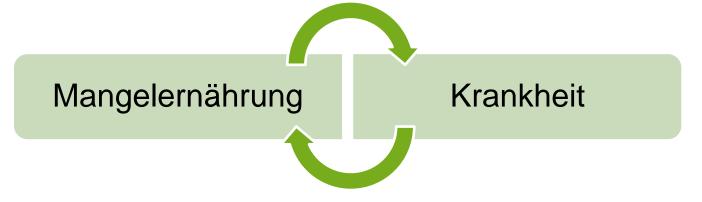




Fokus Mangelernährung

# Bedeutung der Mangelernährung – medizinische und ökonomische Aspekte





Prävalenz der Mangelernährung 20-60 % bei Spitaleintritt Gewichtsverlust und Verschlechterung des Ernährungszustandes whrd. Spitalaufenthalt häufig

Mangelernährung wird in >50% der Fälle übersehen, nur ca. 2/3 der Risikopatienten erhalten eine adäquate Therapie

# Bedeutung der Mangelernährung – medizinische und ökonomische Aspekte



Prävalenz der Mangelernährung 20-60 % bei Spitaleintritt

Gewichtsverlust und Verschlechterung des Ernährungszustandes whrd. Spitalaufenthalt häufig

Mangelernährung wird in >50% der Fälle übersehen, nur ca. 2/3 der Risikopatienten erhalten eine adäquate Therapie



Morbidität und Mortalität ↑
Schlechtere Verträglichkeit von Therapien
Spitalaufenthaltsdauer ↑

Lebensqualität ↓

(Risiko für) Mangelernährung → Ernährungstherapie → besserer Outcome

\* z.B. Bounoure et al., Clin Nutrition 2016; 32:790-798. EFFORT-Trial

# Bedeutung der Mangelernährung – medizinische und ökonomische Aspekte



Prävalenz der Mangelernährung 20-60 % bei Spitaleintritt

Gewichtsverlust und Verschlechterung des Ernährungszustandes whrd. Spitalaufenthalt häufig

Mangelernährung wird in >50% der Fälle übersehen, nur ca. 2/3 der Risikopatienten erhalten eine adäquate Therapie

Morbidität und Mortalität ↑
Schlechtere Verträglichkeit von Therapien
Spitalaufenthaltsdauer ↑
Lebensqualität ↓

#### Mehrkosten durch Mangelernährung

(A. Frei, 2006: Bericht im Auftrag des BAG, Khalatbari-Soltani et al. Clin Nutrition 2016; 35:1340-1345)

> Aufwand für Spital Korrekte Abbildung im DRG-System



## Empfehlungen für Ernährungsmanagement im Spital

#### Politisch

- Resolution ResAP(2003)3 on food and nutritional care in hospitals, Council of Europe
- WHO

# Internationale Fachgesellschaften, Guidelines

- ESPEN, ASPEN
- NICE-Guidelines

#### Nationale Empfehlungen

- Schweiz: SGE, GESKES, EEK, BAG
- Deutschland: DGEM
- Österreich: AKE
- ► Mangelernährung im Spital ist häufig und wird oft nicht adäquat erkannt bzw. behandelt
- ➤ Sensibilisierung notwendig → Fachpersonen, Publikum, politische Entscheidungsträger
- ► Etablierung von verbindlichen Standards zur Erfassung, Prävention und Behandlung von ME
- ► Fachwissen und –kompetenz zum Thema Ernährung muss optimiert werden



Schaffung von Ernährungskommissionen, klinischen Ernährungsteams

## Ernährungsmanagement im Akutspital





### Interdisziplinäre Ernährungsmedizin (IEM)

### Geschäftsleitung

### **Ernährungskommission**

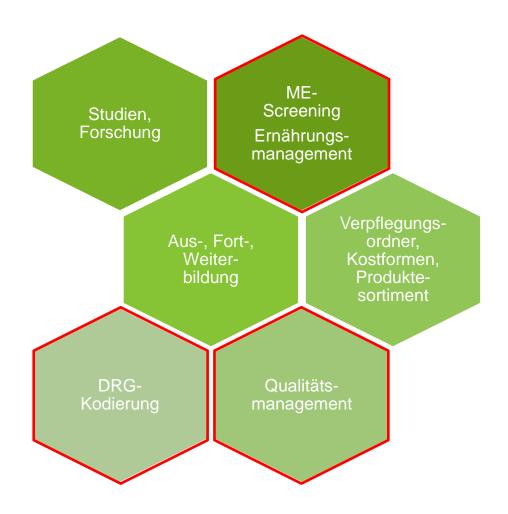
Ärzteschaft, Pflege, Ernährungsberatung, Apotheke, Küche, Einkauf, Controlling, QM, Verwaltung

#### Klinisches Ernährungsteam

Ernährungsberatung, Ernährungsmediziner, Pflege, Spitalapotheke, Logopädie,

## Verschiedene Tätigkeitsfelder









### Nutritional Screening

- Erfassen von bestehender oder drohender Mangelernährung
- Screening-Instrument: NRS-2002 nach Kondrup
- Hauptverantwortung: Pflege

Präventiver Ernährungssupport

#### Nutritional Assessment

- Vertiefte Beurteilung des Ernährungszustandes = Nutritional assessment
- Gründe für Mangelernährung
- •Festlegen weiterer diagnostischer & therapeutischer Massnahmen
- Hauptverantwortung: Stationsarzt

#### Ernährungstherapie

- •Geeignete Ernährungstherapie festlegen
- Anpassung der oralen Kost
- Enterale u./od. parenterale Ernährung
- Hauptverantwortung: Stationsarzt

#### Verlauf

- Verlauf beobachten und Massnahmen überprüfen
- Verträglichkeit, Nebenwirkungen
- Anpassung der Ernährungstherapie
- •Hauptverantwortung: Pflege, Stationsarzt

Kommunikation nach aussen DRG-Kodierung





# Schulungen Weiterbildungen

Präventiver Ernährungssupport, 3-Tages-Ernährungsprotokoll Merkblätter, Handlungsanweisungen, Hintergrundinformationen Verpflegungsordner, Produktelisten

Nutritional Screening

Nutritional Assessment Ernährungstherapie

Verlauf

Ernährungsberatung (ambulant, stationär)
Ernährungsmedizinisches Konsilium (stationär)
Ernährungsmedizinische Sprechstunde (ambulant)

Ernährungsvisite
Präoperatives Ernährungsmanagement



Nutritional Screening Nutritional Assessment Ernährungstherapie

Verlauf







- Problem: Definition der ME
- Schwierigkeiten bei der Identifikation von (Risiko-) Patienten
- Tiefe Priorität des ME-Screenings
- Wissensdefizite
- Mangel an etablierten Prozeduren und Abläufen, unklare Zuständigkeiten
- Zeitmangel
- Kontroversen um Nutzen und Risiken einer Ernährungstherapie

- Implementierung eines routinemässigen Screenings
- Klar definierte Ansprechpersonen und Aufgabenteilung
- Schulung, Weiterbildung
- Verankerung der Fachpersonen im Klinikalltag
- Persönlicher Austausch
- Gelebte Interprofessionalität, gegenseitige Wertschätzung
- "Committement von oben"







- · SanaCERT Standard 15 "Ernährung"
  - Jährliche Überwachungsaudits
  - · Re-Zertifizierungsaudit alle 3 Jahre
- > Beurteilung der Erfüllung, Durchdringung, Umsetzung



- · IEM: Reflexion über Erreichtes, Motor für Verbesserungen, konkrete Anforderungen
- · Informationsveranstaltungen für alle Mitarbeitenden







- DRG-Kodierung der Mangelernährung
  - · Finanzielle Aspekte
  - · (indirekter) Hinweis auf Umsetzung und Dokumentation des Ernährungsmanagements



- · Halbjährliches Einfordern der Kodierzahlen
- · Information der Geschäftsleitung, Chefärzte / Klinikleiter
- · Inhalt von Fortbildungen
- Merkblatt zur Kodierung



## Schlussumdrehung





Soziokulturelle Bedürfnisse Ernährungszustand

Appetitlosigkeit Mangelernährung

Stoffwechselerkrankungen

Patientenwünsche Adipositas

Polymorbidität

Berichtwesen
Informationsfluss
Fort-, Weiterbildung

Spitalhygiene
Patientenzufriedenheit
DRG-System Therapiesicherheit
Arzneimittelinteraktionen
Qualitätssicherung

Diätformen

Menuplanung
Parenterale Ernährung
Nährstoffbedarf
Produktesortiment
Komplikationen
Überwachung
Sondenernährung

Soziokulturelle Bedürfnisse Ernährungszustand

Appetitlosigkeit Mangelernährung

Stoffwechselerkrankungen

Patientenwünsche Adipositas

Polymorbidität

Kantonsspital St.Gallen

Berichtwesen
Informationsfluss
Fort-, Weiterbildung

Logopädie

Ernährungsberatung



Pflege

Stomaberatung

Diätküche

Ärzte

Spitalhygiene
Patientenzufriedenheit
DRG-System Therapiesicherheit
Arzneimittelinteraktionen

Qualitätssicherung

Logistik

Spitalapotheke

Menuplanung

Parenterale Ernährung

Nährstoffbedarf

Produktesortiment

Diätformen

Komplikationen

Überwachung

Sondenernährung

Soziokulturelle Bedürfnisse Ernährungszustand

Appetitlosigkeit Mangelernährung

Stoffwechselerkrankungen

Patientenwünsche Adipositas

Polymorbidität

Ärzte

Ernährungsberatung

Diätküche

Patientenzufriedenheit

DRG-System Therapiesicherheit

Arzneimittelinteraktionen

Qualitätssicherung



## Stärkung KET

nformationsfluss

Einbindung Hausärzte

Logopädie

NRS elektronisch

Stoma-

Fachinformationen

Spital-

Weiterbildung, Schulung

Parenterale Ernährung

Präoperatives Ernährungsmanagement

Sondenemaniung

Pflege





### Danke für die Aufmerksamkeit!