

Zertifikatskurs GESKES, Abschlussvortrag, 30. Juni 2017

Ernährungsmanagement im Akutspital – ein komplexes Räderwerk



Dr. med. Sarah Sigrist

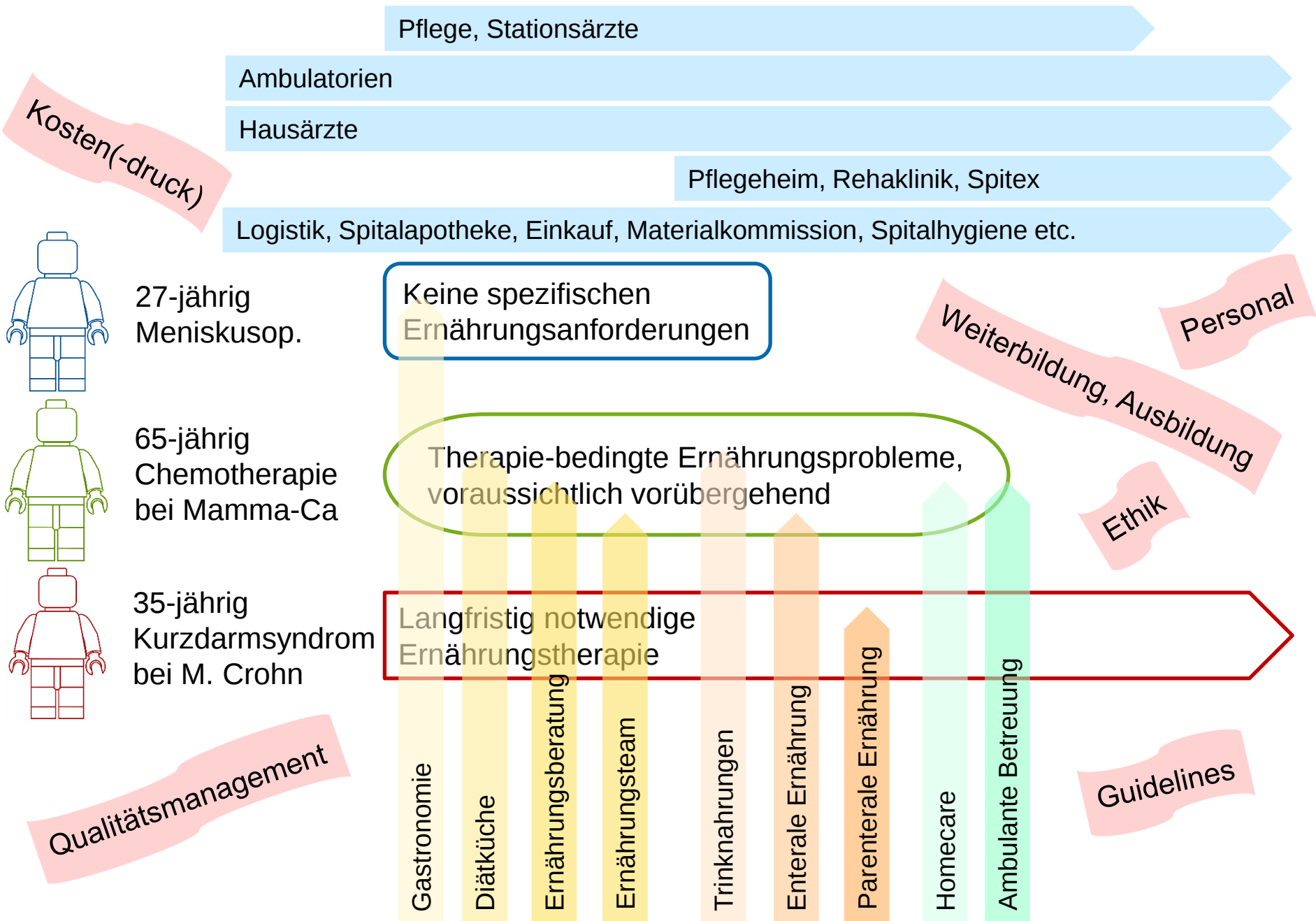
Oberärztin mbF Endokrinologie/Diabetologie/Osteologie KSSG

Leiterin Klinisches Ernährungsteam



Inhalt

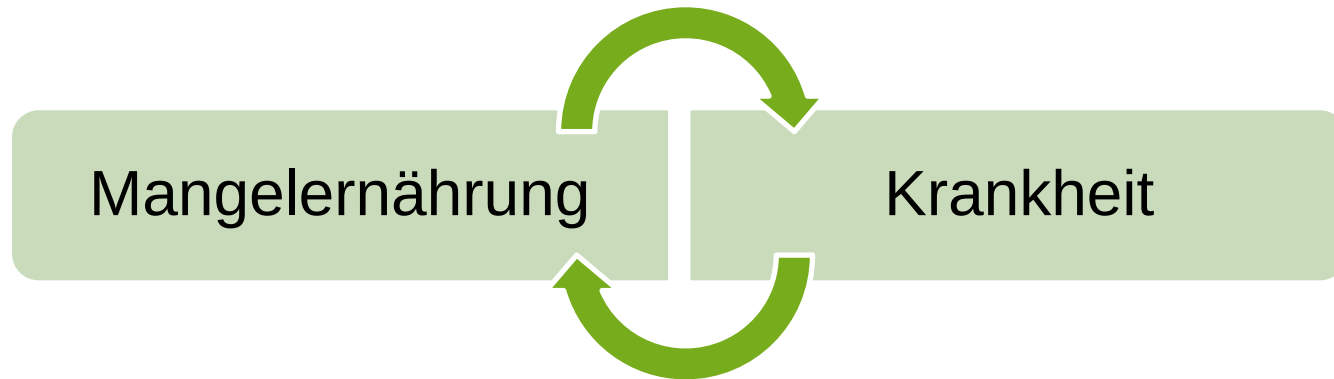
- Einstieg
- Fokus Mangelernährung
- Ernährungsmanagement im Akutspital
- «Schlussumdrehung»





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
wird. 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



Ernährungsmanagement im Akutspital



Interdisziplinäre Ernährungsmedizin (IEM)

Geschäftsleitung



Ernährungskommission

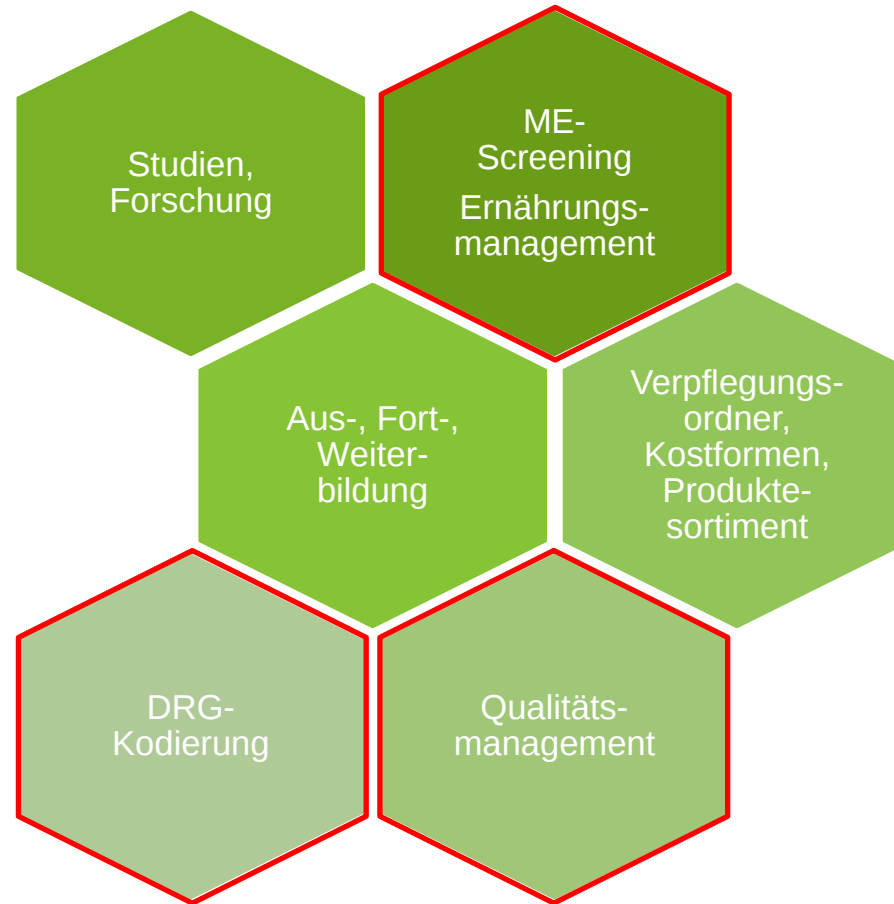
Ärzeschaft, Pflege, Ernährungsberatung,
Apotheke, Küche, Einkauf, Controlling, QM,
Verwaltung



Klinisches Ernährungsteam

Ernährungsberatung, Ernährungsmediziner,
Pflege, Spitalapotheke, Logopädie,

Verschiedene Tätigkeitsfelder



ME-
Screening
Ernährungs-
management

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*

Ernährungs-
therapie

- **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

Ernährungs-
therapie

Verlauf

Ernährungsberatung (ambulant, stationär)
Ernährungsmedizinisches Konsilium (stationär)
Ernährungsmedizinische Sprechstunde (ambulant)
Ernährungsvisite
Präoperatives Ernährungsmanagement



- 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“

Qualitäts-
management



- 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



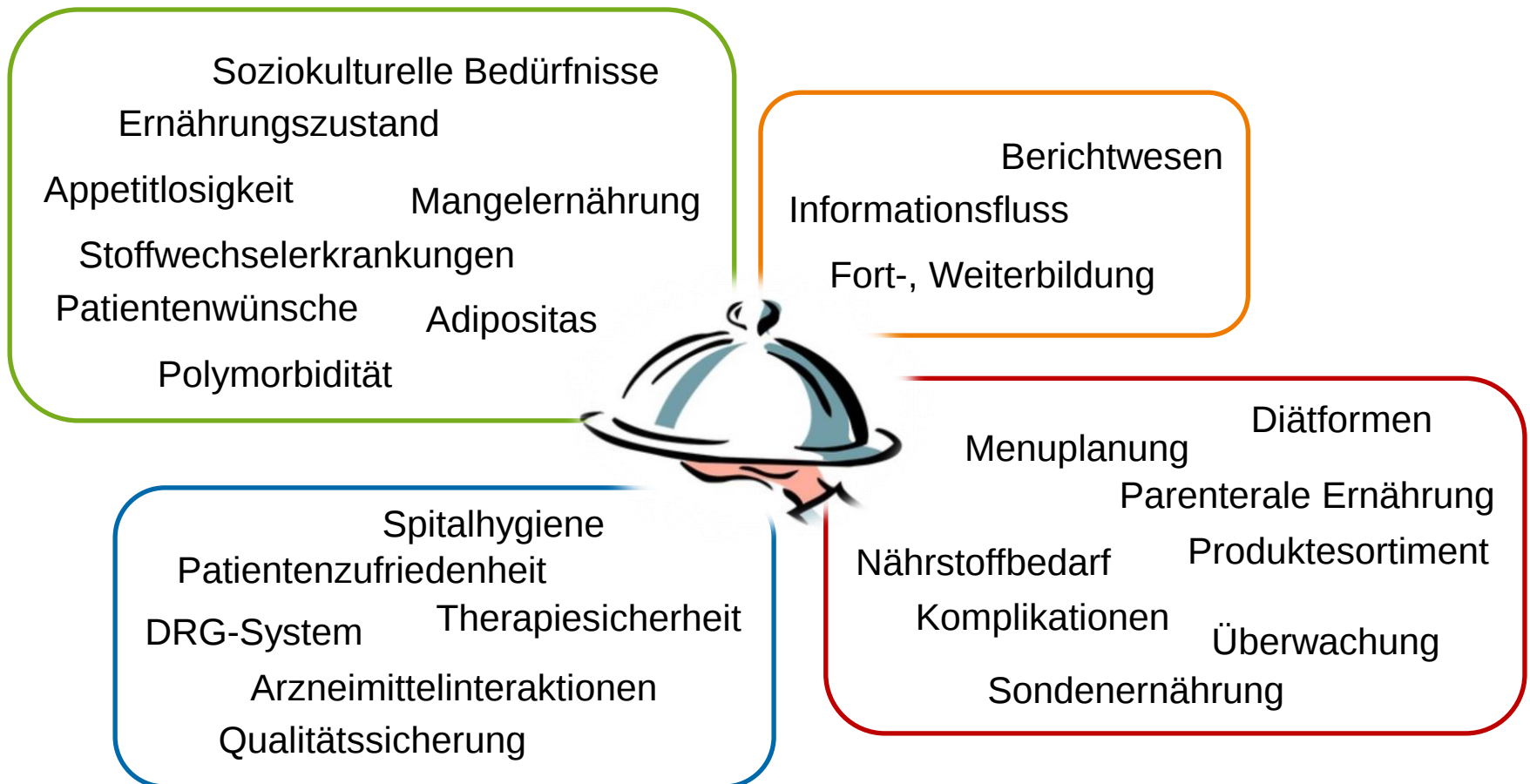
- DRG-Kodierung der Mangelernährung
 - Finanzielle Aspekte
 - (indirekter) Hinweis auf Umsetzung und Dokumentation des Ernährungsmanagements

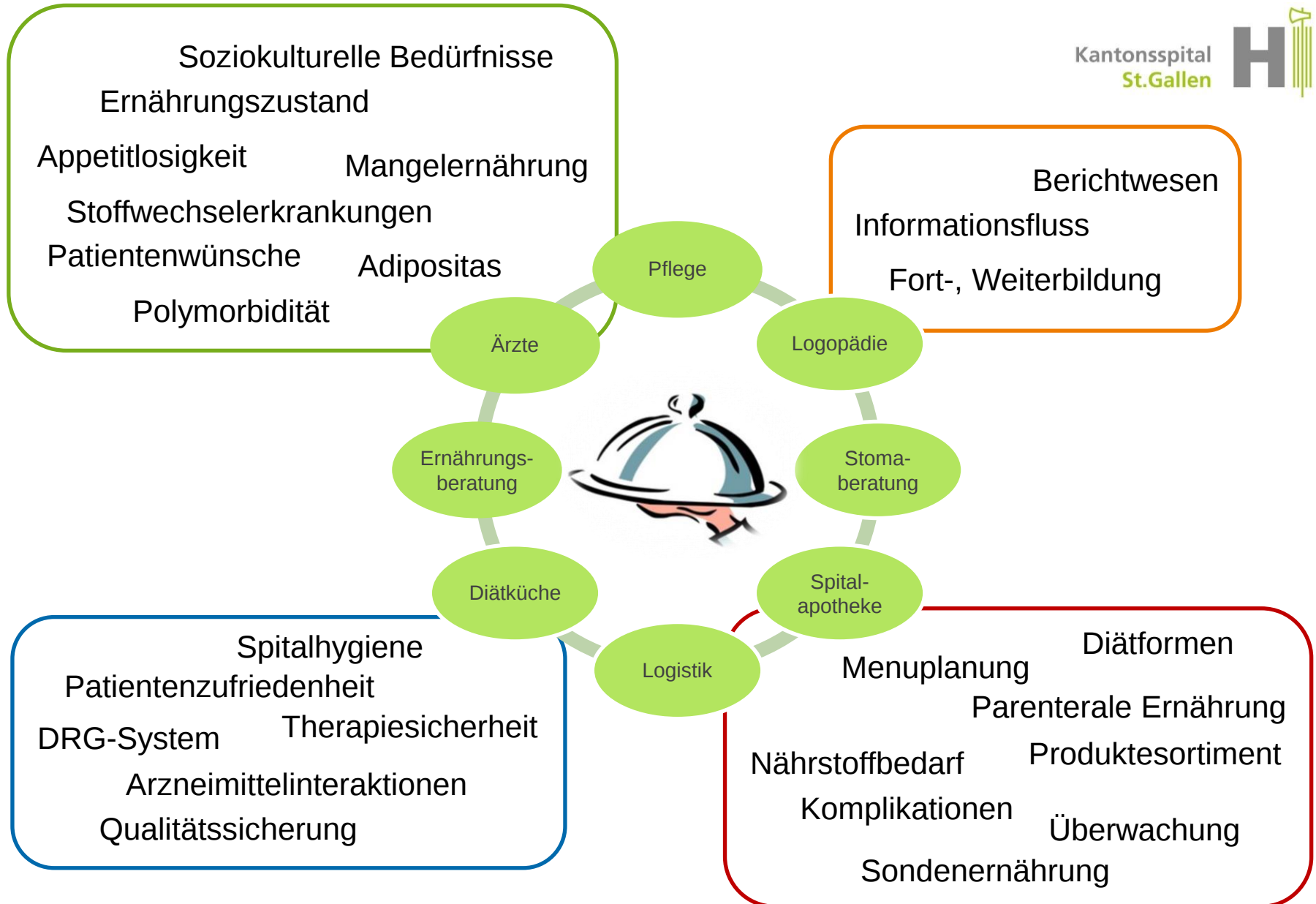


- *Halbjährliches Einfordern der Kodierzahlen*
- *Information der Geschäftsleitung, Chefärzte / Klinikleiter*
- *Inhalt von Fortbildungen*
- *Merkblatt zur Kodierung*

Schlussumdrehung











Danke für die Aufmerksamkeit !