

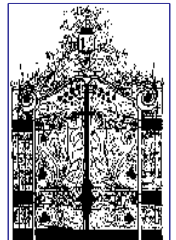
Ernährungsteams D - A - CH 2004/05
Wo stehen wir ?

Dr. med. Till Hasenberg
Chirurgische Klinik
Universitätsklinikum Mannheim
Ruprecht-Karls Universität Heidelberg
Deutschland

Universitätsklinikum

Mannheim

Chirurgische Klinik



Wo stehen wir ?

▶ Mangelernährung war, ist und bleibt(?) ein Problem in Krankenhäusern.

- 1974

Butterworth: The skeleton in the hospital closet

- 1997

Powell-Tuck: **Penalties of hospital undernutrition**

- 20-50% Inzidenz Unterernährung in Krankenhäusern

- 60% Verschlechterung des Ernährungszustandes

- 2006

Pirlich et. al.: **The German hospital malnutrition study**

- 25% Inzidenz Unterernährung



Wo stehen wir ?

► Folgen der Mangelernährung:

- Aufenthaltsdauer ↑
- **Morbidität** ↑↑
- **Mortalität** ↑↑
- **Outcome** ↓↓
- **Kosten** ↑↑

- Kruizenga et.al. 2005 Effectiveness and cost-effectiveness of early screening and treatment of malnourished patients



Wo stehen wir ?

- ▶ **EUROPARAT MINISTERKOMITTEE**
Resolution ResAP (2003)3 über die Verpflegung und Ernährungsversorgung in Krankenhäusern
 - Zur praktischen Umsetzung forderte der Europarat die Etablierung von interdisziplinären Ernährungsteams (Nutrition Support Teams NST) in den Krankenhäusern



Einleitung

- ▶ Ernährungstherapie mit Hilfe von Ernährungsteams (NST) senkt:
 - Primäre Therapiekosten
 - Sekundäre Kosten (Vermeidung von Komplikationen)
 - Tucker H N, Miguel S G. 1996 Cost Containment through nutrition intervention
 - ASPEN Board of Directors and the Clinical Guidelines Task Force. 2002 Guidelines for the use of parenteral and enteral nutrition in adult and pediatric patients



Ziele

- ▶ Struktur und Funktion von Ernährungsteams in Deutschland, Österreich und der Schweiz sind weitestgehend unbekannt.



Fragen

- ▶ Struktur und Arbeitsschwerpunkte der Ernährungsteams sowie ihre Finanzierung
- ▶ Qualifikation der Mitarbeiter
- ▶ Qualitätskontrolle und Out-come Parameter



Methoden

▶ Screening nach Ernährungsteams

- Deutschland 2221 Krankenhäuser
- Österreich 278 Krankenhäuser
- Schweiz 572 Krankenhäuser

▶ Definition Ernährungsteam

- 1 Arzt
- 1 weiterer Mitarbeiter
 - Pflegekraft
 - Diätassistent
 - Öcotrophologe
 - Pharmazeut



Ergebnisse

▶ Deutschland

- 63 NST in 2221 Krankenhäusern 2,83%

▶ Österreich

- 43 NST in 278 Krankenhäusern 7,92%

▶ Schweiz

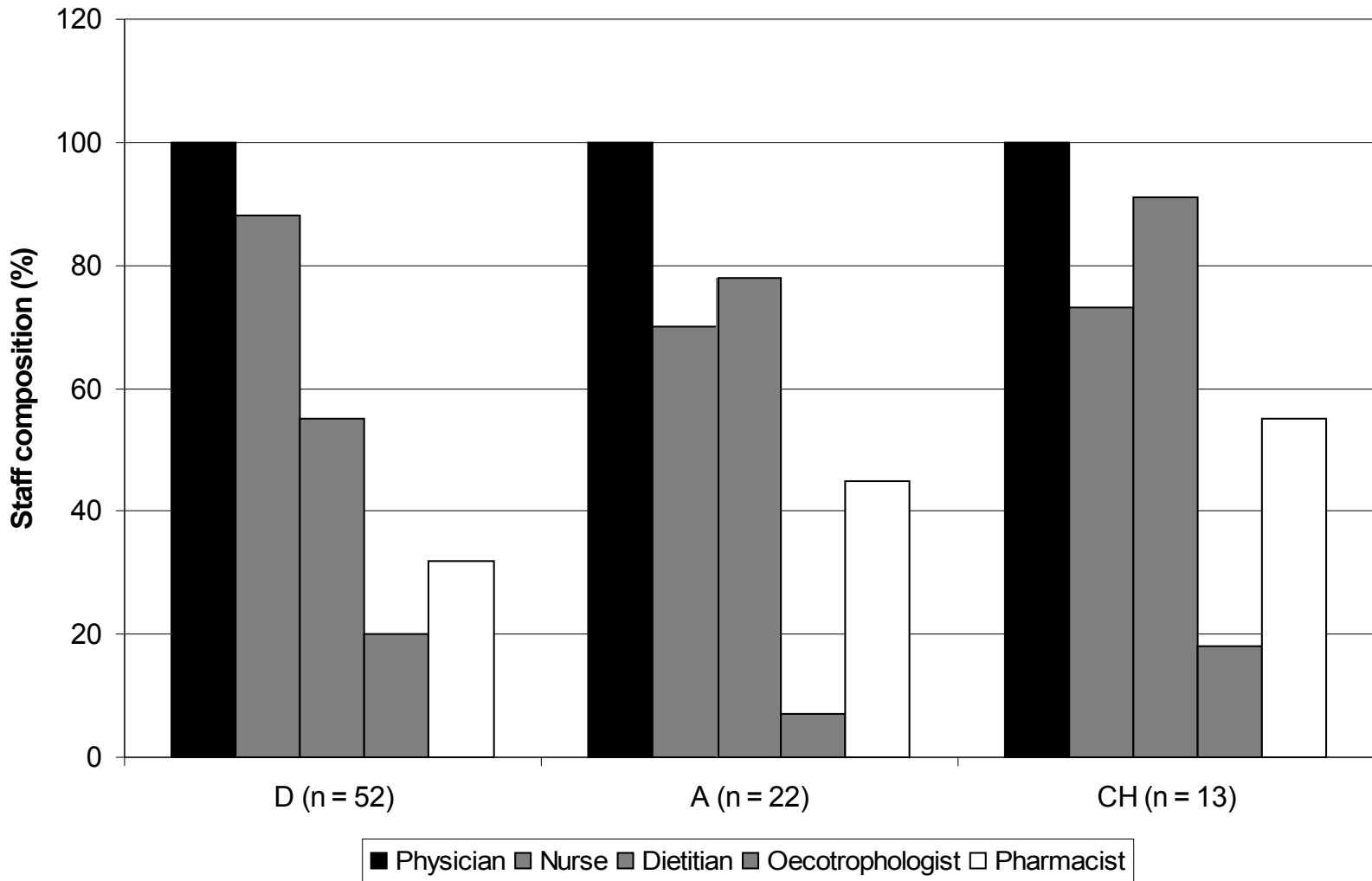
- 14 NST in 572 Krankenhäusern 2,45%

▶ Fragebogenrücklauf:

- D 52 (83%), A 22 (51%), CH 13 (92%)



Struktur



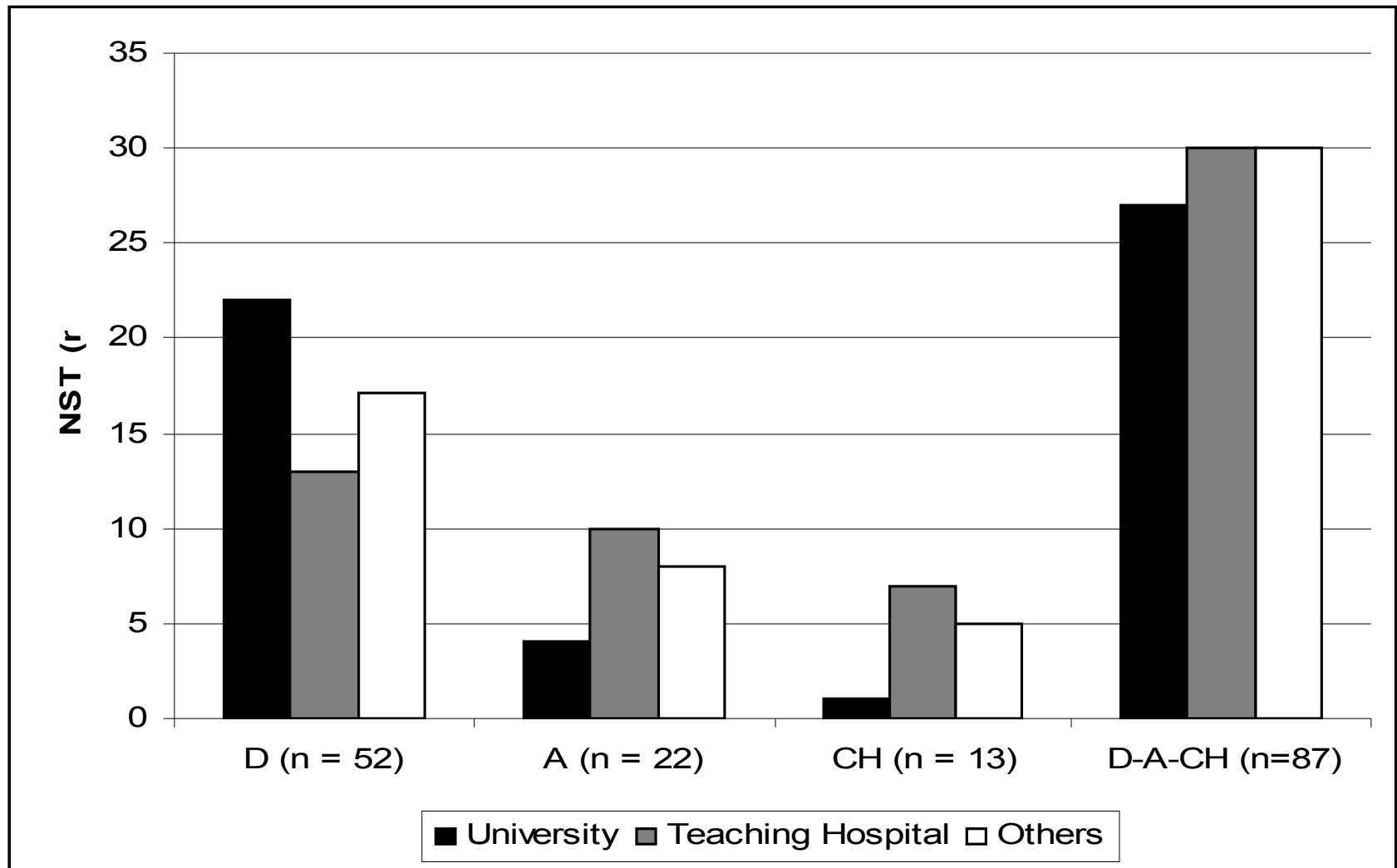
Struktur

- ▶ Medizinische Fachabteilungen
 - 70% Innere Medizin
 - 24% Chirurgie
 - 6% interdisziplinäre NSTs

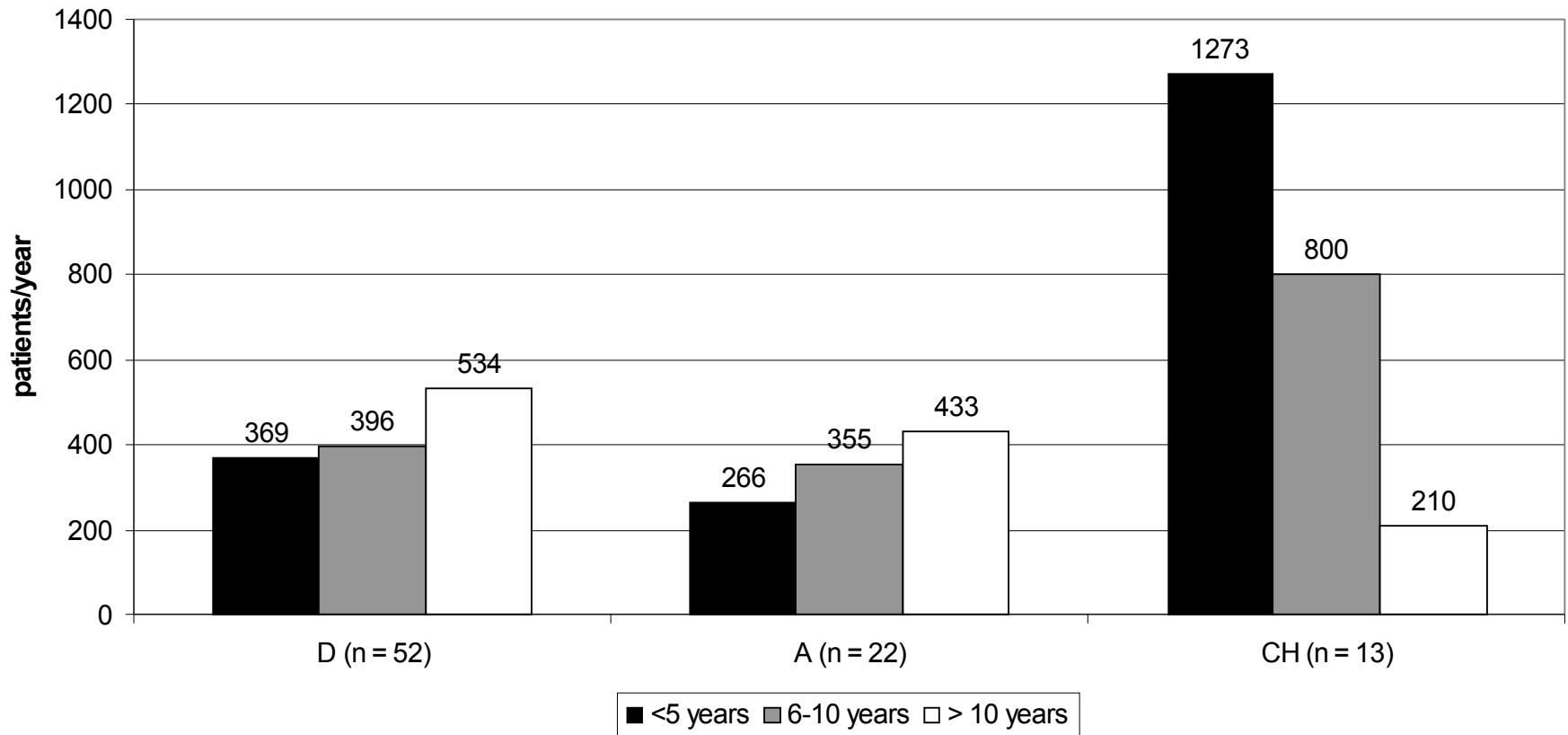
- ▶ NST Leitung
 - 20% (n=18) Chefarzt
 - 53% (n=46) Oberarzt
 - 26% (n=23) Assistenzarzt



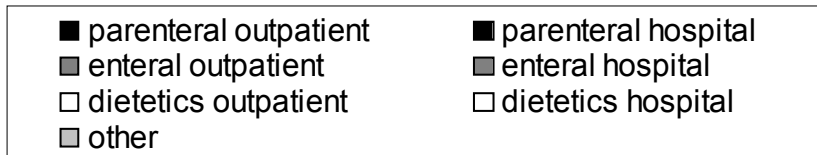
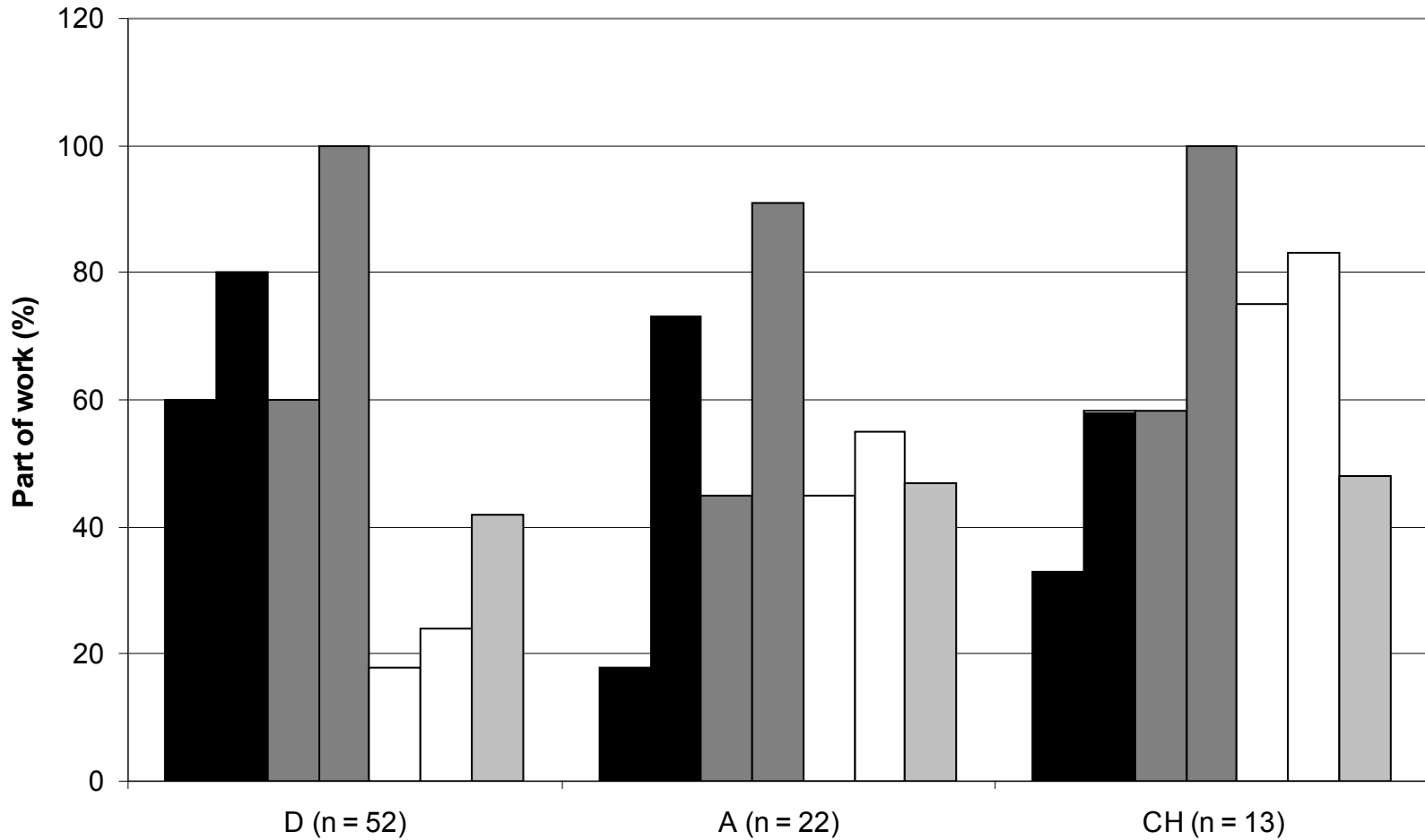
Struktur



Struktur



Aufgaben

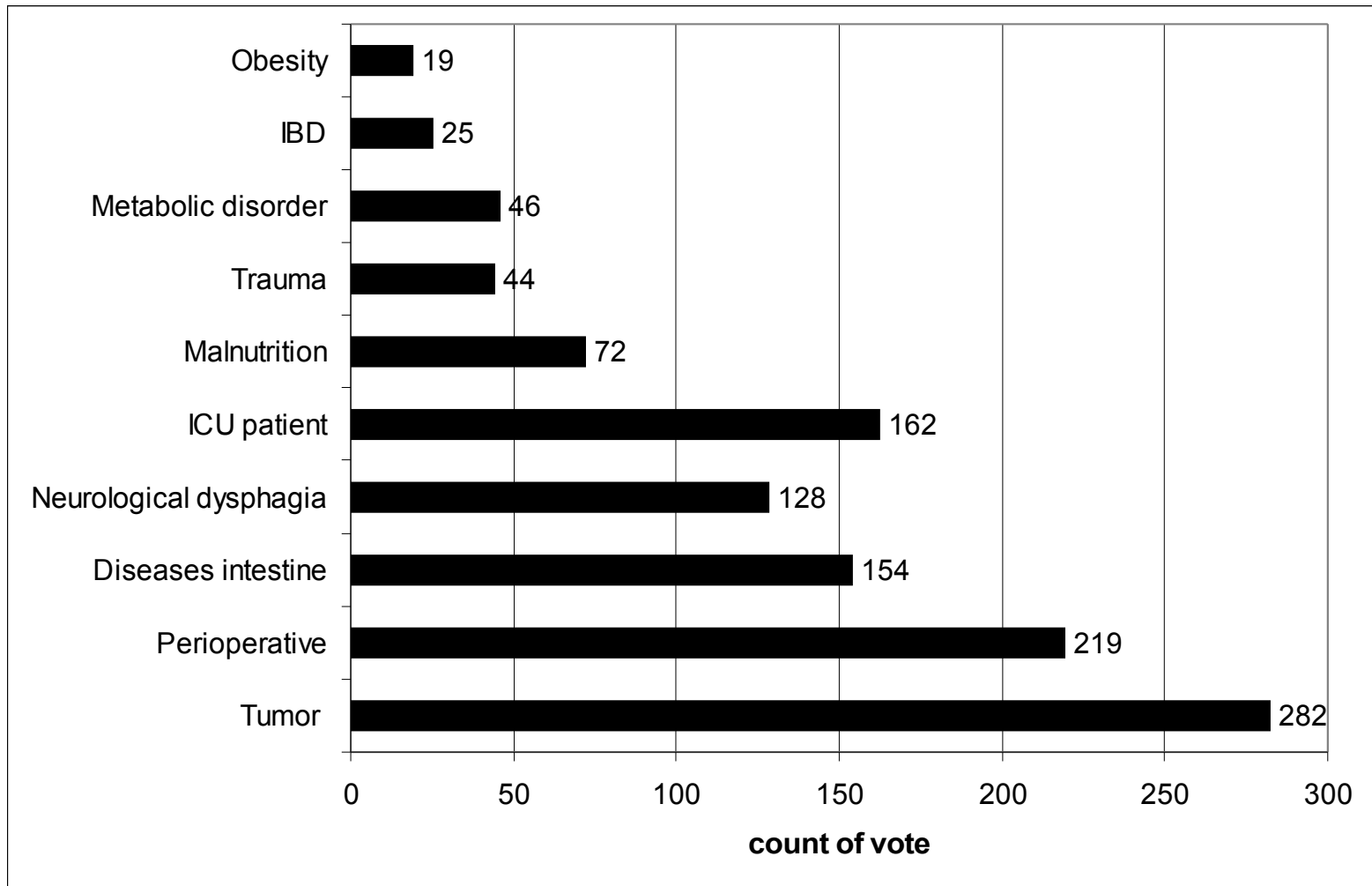


Aufgaben

Tasks (%)	D	A	CH	D-A-CH
n	52	22	13	87
Creation nutrition regime	100	91	100	97
Education of healthcare staff in clinical nutrition	100	91	92	94
Education of patients and relatives	100	91	100	97
Control the nutrition therapy	100	91	92	94
Control of laboratory analyses	97	82	67	82
Care for enteral nutrition access	100	91	83	91
Screening for risk patients	100	100	92	97
Nutrition round	69	36	50	52



Diagnosen



Konsultation

- ▶ NST werden hinzugezogen:
 - bei Aufnahme des Pat. 29% (n=25)
 - bei Ernährungsproblemen 71% (n=62)

- ▶ NST werden tätig:
 - nach Anforderung 36% (n=54)
 - Anforderung/Eigeninitiative 74% (n=33)



Qualifikation

▶ Ernährungsmedizinische Zusatzqualifikation

- 71% (n=62) Ärzte
- 40% (n=35) Pflegepersonal
- 69% (n=60) Diätassistenten

▶ Weiterbildung

- Fachpublikationen 98% n=85
- Fachkongresse 98% n=85
- Fachbücher 83% n=72



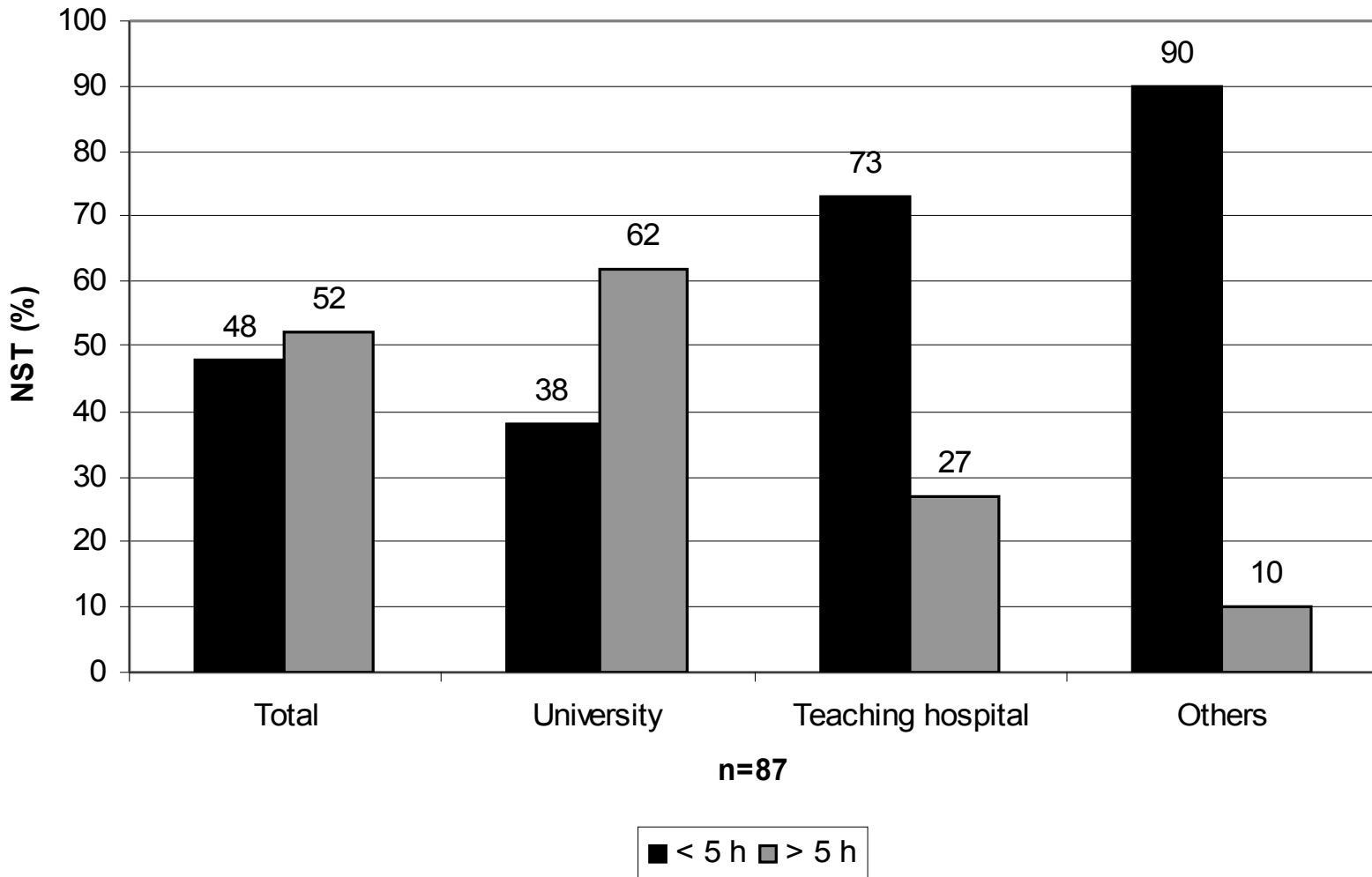
Arbeitszeit

▶ Hauptamtliche Tätigkeit NST

- | | | |
|-------------------|-----|------|
| • Ärzte | 5% | n=5 |
| • Pflegepersonal | 20% | n=18 |
| • Diätassistenten | 40% | n=35 |



Arbeitszeit Teamleitung



Finanzierung

▶ Ärzte

- 91% (n=79) Krankenhausträger
- 7% (n=6) Drittmittel
- 2% (n=2) Mischfinanzierung

▶ Pflegepersonal

- 66% (n=58) Krankenhausträger
- 32% (n=27) Drittmittel
- 2% (n=2) Mischfinanzierung

▶ Diätassistenten

- 60% (n=52) Krankenhausträger
- 17% (n=15) Drittmittel
- 23% (n=20) Mischfinanzierung



Qualitätskontrolle

▶ Guidelines

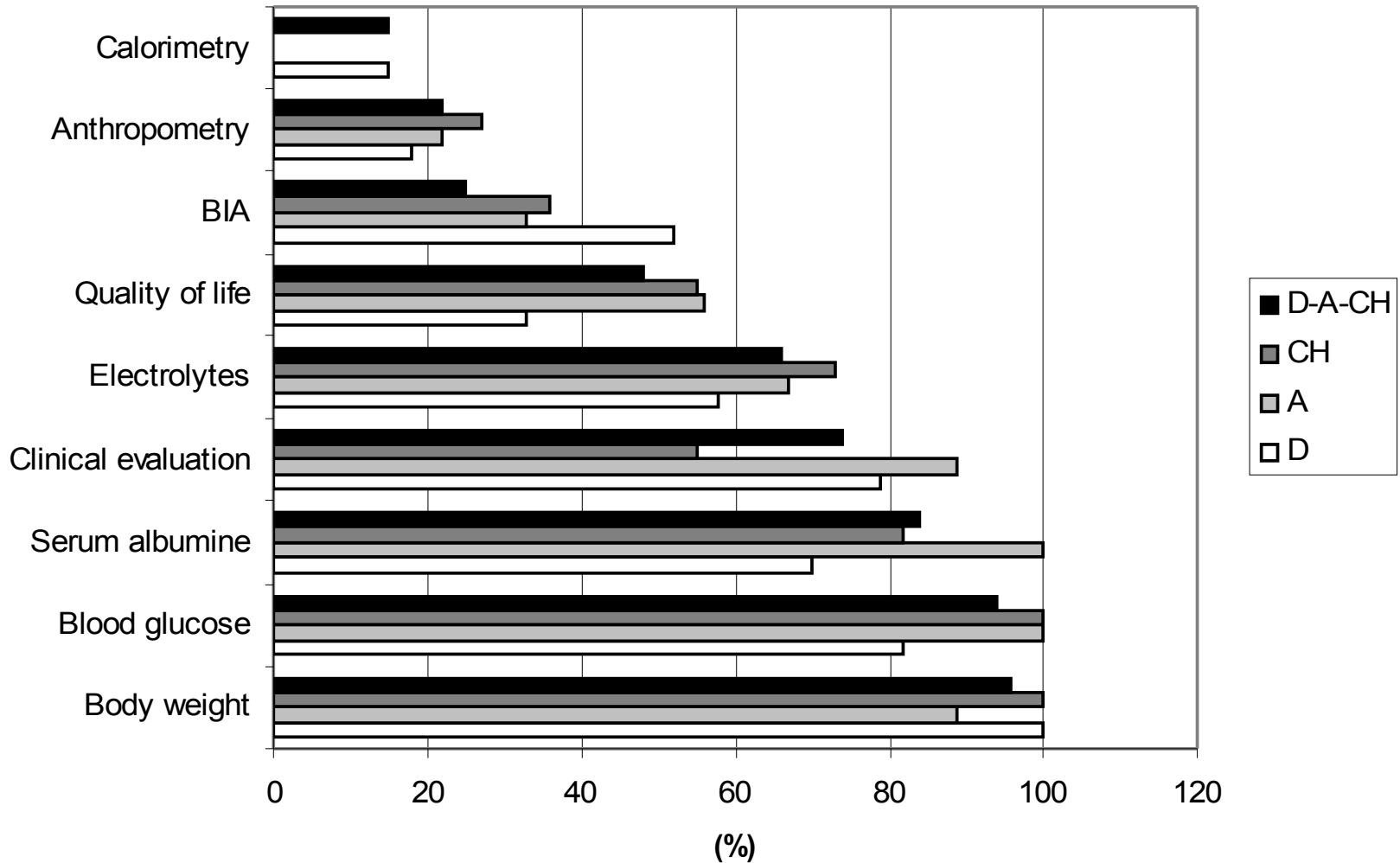
- 79% (n=68) nutzen Guidelines
- 43% (n=37) interne Guidelines

▶ Verlaufskontrollen

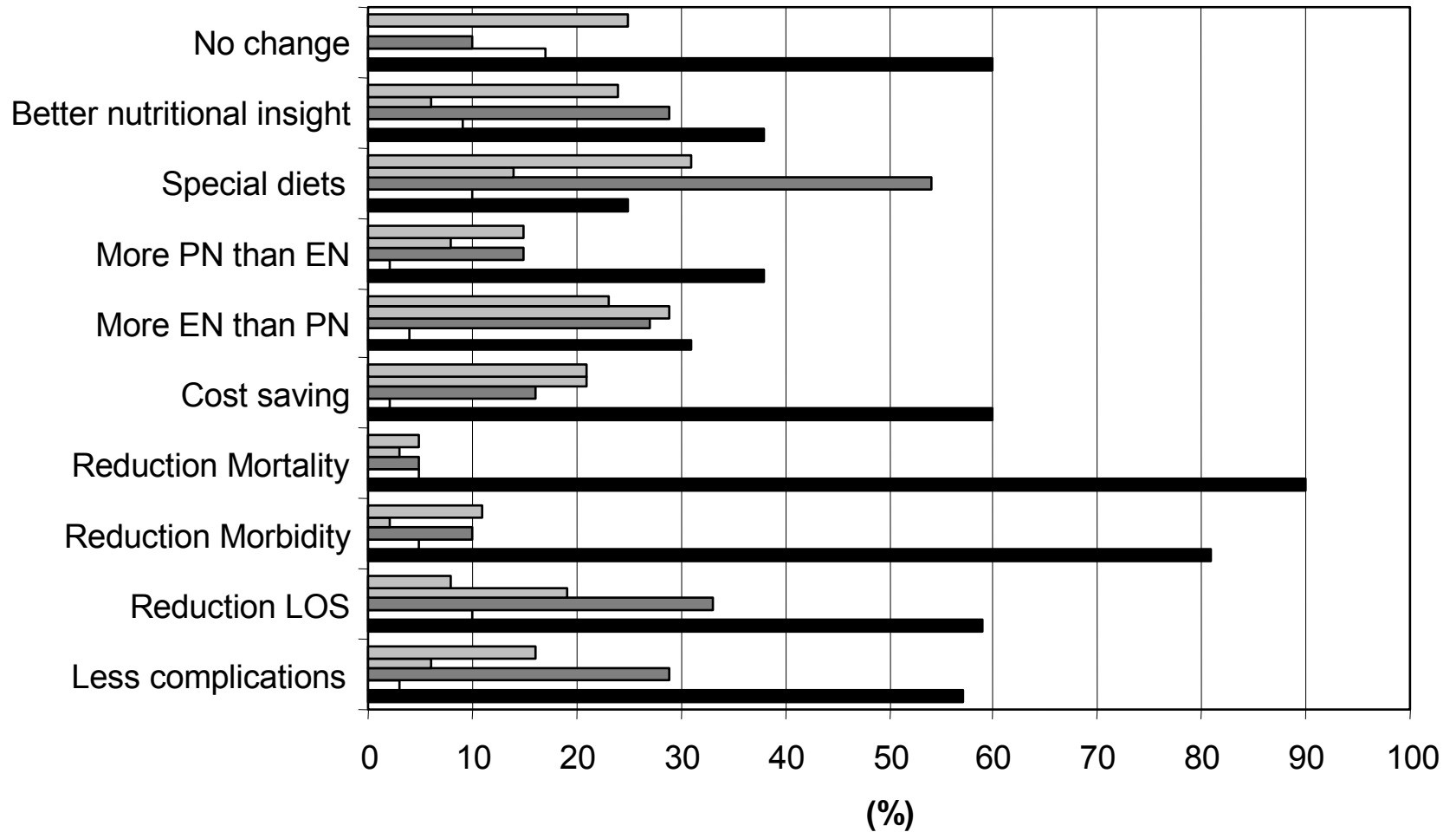
- 86% (n=75) Verlaufskontrolle
- 14% (n=16) ohne Verlaufskontrolle



Verlaufsp parameter



Outcome Documentation



No documentation
 Study
 General documentation
 Statistics
 internal evaluation



Zusammenfassung

- ▶ Die Zahl der NST in D, A und CH ist mit 3,2 % weiterhin niedrig
- ▶ NSTs sind nicht unabhängig
 - Assoziation mit Fachabteilungen
 - Drittmittelfinanzierung
- ▶ NSTs werden erst bei Problemen aktiv
- ▶ Tätigkeit und Qualitätskontrolle nicht standardisiert



Schlussfolgerung

- ▶ Etablierung unabhängiger NST
- ▶ Vollfinanzierung durch den Krankenhausträger
- ▶ Vollzeiteinsatz der NST Mitglieder
- ▶ Einheitliche Struktur NST
- ▶ Standardisierte Qualifikation und Weiterbildung der NST Mitglieder
- ▶ Europaweite Guidelines für NSTs



Danke

E. Shang

P. Zech, M. Mohr

B. Schlegel

A. B. Sterchi

K. Schindler

W. Druml

B. Koletzko

R. Meier



<http://www.dgem.de/ernaehrungsteams>

