



Vorstellung des KTQ-Best-Practice-Projektes des Robert-Bosch-Krankenhauses Stuttgart

„Einführung eines Ernährungsmanagements –
Initiativprojekt zur Gründung eines klinischen
Ernährungsteams zur optimalen Versorgung und
Prävention von Patienten mit Mangelernährung
im Robert-Bosch-Krankenhaus“

Art	Ein im Landeskrankenhausplan aufgenommenes und somit vom Land gefördertes privates Stiftungs Krankenhaus
Leistungsstufe	Krankenhaus der Zentralversorgung mit Funktionen der Maximalversorgung
Gesellschafter	Robert Bosch Stiftung GmbH, Stuttgart
Betten	1.031
Mitarbeiter	rund 2.700 Personen
Patienten	über 44.000 stationäre Patienten
Direktorium	Geschäftsführer, Geschäftsführender Ärztlicher Direktor, Pflegedirektorin, Kaufmännischer Direktor, Direktorin Recht und Sonderbereiche und Geschäftsleitung Klinik Schillerhöhe, Personaldirektorin
Forschung	<ul style="list-style-type: none">• Forschung im Robert-Bosch-Krankenhaus• Dr. Margarete Fischer-Bosch-Institut für Klinische Pharmakologie (IKP)• Institut für Geschichte der Medizin (IGM)

Ausgangslage

Bei jedem vierten Patient liegt bei stationärer Aufnahme eine krankheitsbedingte Mangelernährung vor. Die Prävalenz bei älteren Menschen liegt sogar bei 50% (Pirlich 2006).

Dem gegenüber steht, dass ca. 5% der deutschen Krankenhäuser ein Ernährungsteam haben (Löser 2011).

Eine akute oder chronische Erkrankung kann sich ungünstig auf den Ernährungszustand auswirken wodurch der Krankheitsverlauf negativ beeinflusst werden kann.

Besonders ältere Menschen sind gefährdet eine Unter- oder Mangelernährung zu entwickeln. Durch den demographischen Wandel ist mit einer Steigerung dieser Patienten-Gruppe zu rechnen.

Stationäre Patienten erfahren häufig im Rahmen ihres Klinikaufenthaltes eine Verschlechterung des Ernährungszustandes.

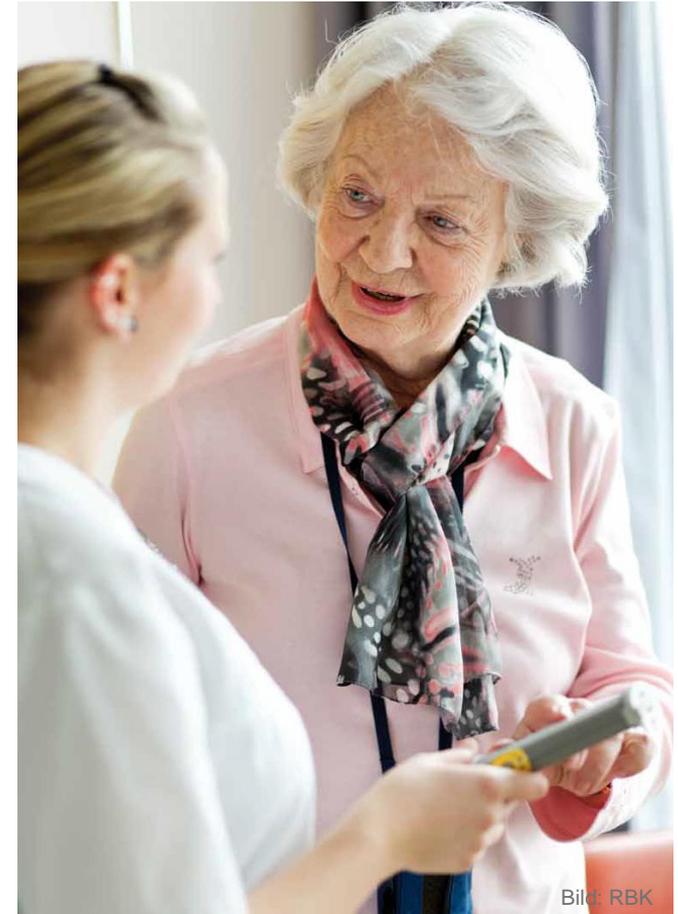


Bild: RBK

Quellen: Löser C (2011): *Unter- und Mangelernährung: Klinik - moderne Therapiestrategien – Budgetrelevanz*. Thieme: Stuttgart.
Pirlich M et al. (2006): *The German Hospital Malnutrition Study*. *Clinical Nutrition* 25(4), 563-572.

- 1** Einführung eines strukturierten Ernährungsmanagements zur Erfassung des Ernährungszustandes der Patienten und Sicherstellung der ernährungsmedizinischen Betreuung
- 2** Optimierung der Behandlungs- und Lebensqualität der Patienten
- 3** Gründung eines klinischen Ernährungsteams
- 4** Patienten im ganzheitlichen Ansatz betrachten und das Thema Mangelernährung in den täglichen Arbeitsprozess integrieren.
- 5** Unter- oder Mangelernährung frühzeitig erkennen und durch gezielte Ernährungstherapie Gegenmaßnahmen einleiten und Komplikationen verringern



Bild: RBK

Phase 1: Planung

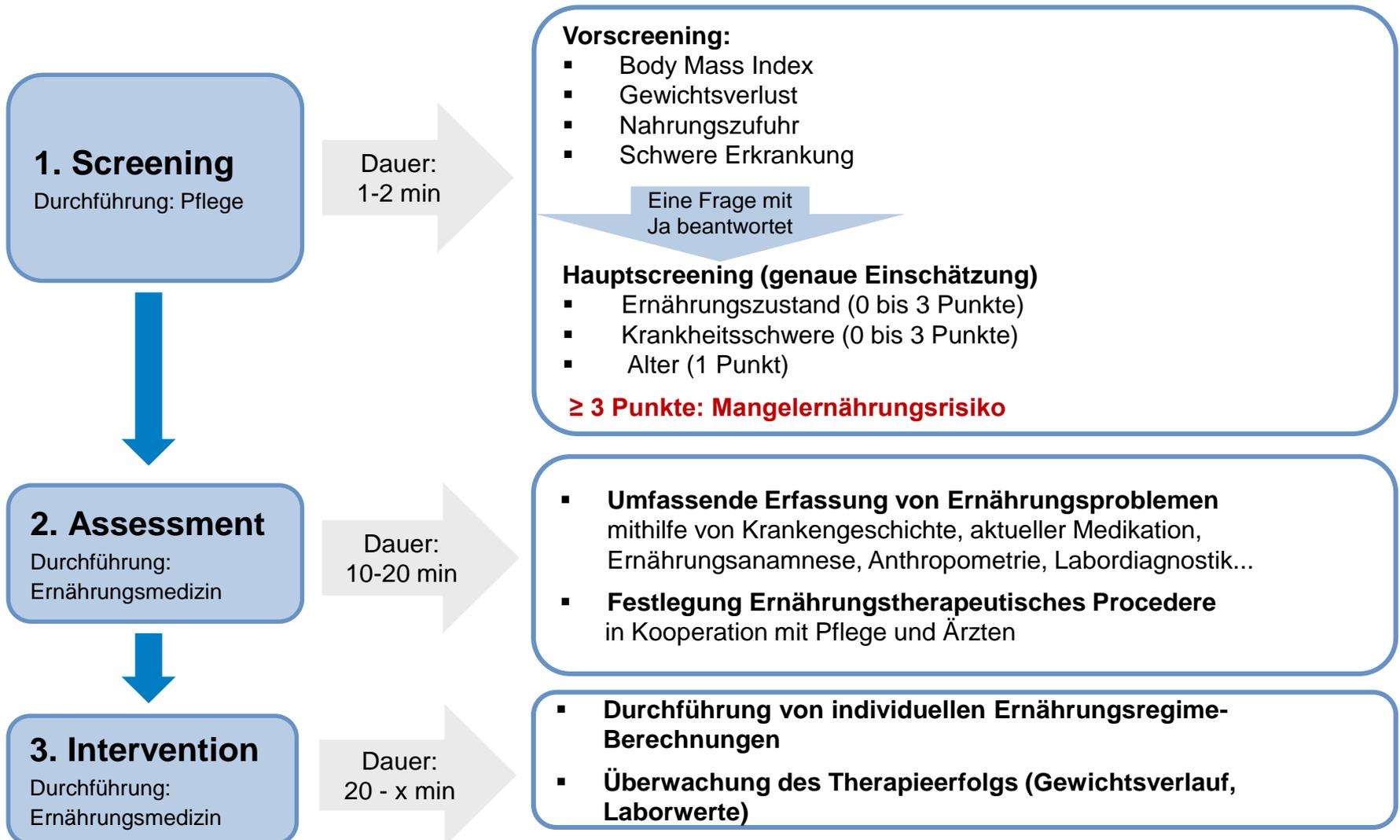
- Stakeholderanalyse – Klärung wer alles involviert werden muss und detaillierte Planung mit den Projektbeteiligten
- Definition des Ernährungsmanagement-Prozesses
- Mitarbeiterbefragung als Grundlage für Schulungsinhalte
- Kick-Off-Veranstaltung vor der Ernährungskommission

Phase 2: Pilotphase

- Start mit zwei Pilotstationen (Gastroenterologie, Geriatrie und Orthopädie und Unfallchirurgie)
- Schulung der Ärzte und Pflegefachkräfte auf Station
- Festlegung von ernährungsbeauftragten Pflegefachkräften als Multiplikatoren
- Station 1: Prüfung der Anwendbarkeit des NRS (Nutritional Risk Screening) bei geriatrischen Patienten im Vergleich zum geriatricspezifischen Screening-Tool MNA (Mini Nutritional Assessment)
- Station 2: Durchführung des Ernährungsmanagements

Phase 3: Evaluation

- Statistische Auswertung der Pilotphase beider Pilotstationen
- Prozessanpassungen und -feinjustierungen
- Planung und Umsetzung des Roll-Outs



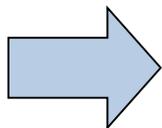
Spitzenleistung des Projektes

- „Ernährungsmedizin“ wurde als weitere Säule des **ganzheitlichen Therapieansatzes** implementiert.
- **Screening-Tool** wurde in alltagstaugliche Form gebracht und ins Krankenhaus-Informationen-System eingebunden.
- **Sensibilisierung** der Pflegefachkräfte und Ärzte für das Thema Mangelernährung im Alltag.
- Gründung des Ernährungsteams unter ärztlicher Leitung und **Bündelung der Ernährungsfachkräfte** aus verschiedenen Bereichen (Team der Diätassistenten aus der Diätküche und Ernährungsberatung, Ernährungsfachkräfte der Diabetesberatung).
- **„Experten“** in ernährungsmedizinischen Fragen stehen zur Verfügung.
- **Individuelle Berechnung von Ernährungsregimen** und strukturierte **Übergabe** an Hausärzte oder ambulante Ernährungsteams.
- **Interdisziplinäres Monitoring** der Ernährungstherapie.
- Die geforderten Kriterien zur Umsetzung des **„Expertenstandard** Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“ werden erfüllt.
- Prozess des Ernährungsmanagement erfüllen die Kodiervoraussetzungen von Mangelernährung wodurch Steigerung des **Erlöses** durch die Durchführung eines strukturierten Ernährungsmanagements möglich ist.



Bild: Fotolia

- Aufgrund der vielen beteiligten Berufsgruppen & Fachbereiche war eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit und Kommunikation wichtig. Um ein nachhaltig gutes Ernährungsmanagement einführen zu können, muss das Schnittstellenmanagement und die einzelnen Aufgaben zwischen allen beteiligten Professionen gut definiert und abgegrenzt sein.
- Prozess des Ernährungsmanagements muss in Stationsablauf integriert werden.
- Wichtig war es, ein Verständnis für den Nutzen der Screening-Durchführung im Zeitalter des Pflegemangels zu schaffen. Die Unterstützung der Geschäftsführung muss gegeben sein.
- Der Start des Ernährungsmanagements auf zwei Pilotstationen und anschließendes Roll-Out hat sich bewährt.
- Die Einbindung der niedergelassenen Ärzte ist wichtig, um die Fortführung der Ernährungstherapie zu gewährleisten. Die festgelegten Maßnahmen sollten daher im Arztbrief aufgelistet werden.
- Es sollten Schulungen der Mitarbeiter zum Thema Mangelernährung durchgeführt werden – diese können sich auch positiv als „Bottom-Up-Strategie“ auswirken.
- Steuerung durch die Ernährungscommission (interdisziplinär und fachabteilungsübergreifend).



Die praktische Umsetzung eines Ernährungsmanagements im klinischen Alltag ist möglich und für den Patienten prognostisch relevant!

Patricia Silberhorn

Projektkoordination Ernährungsmanagement

Dr. med. Christian Schäfer

Oberarzt der Abteilung für Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie

Robert-Bosch-Krankenhaus

Auerbachstraße 110, 70376 Stuttgart

www.rbk.de

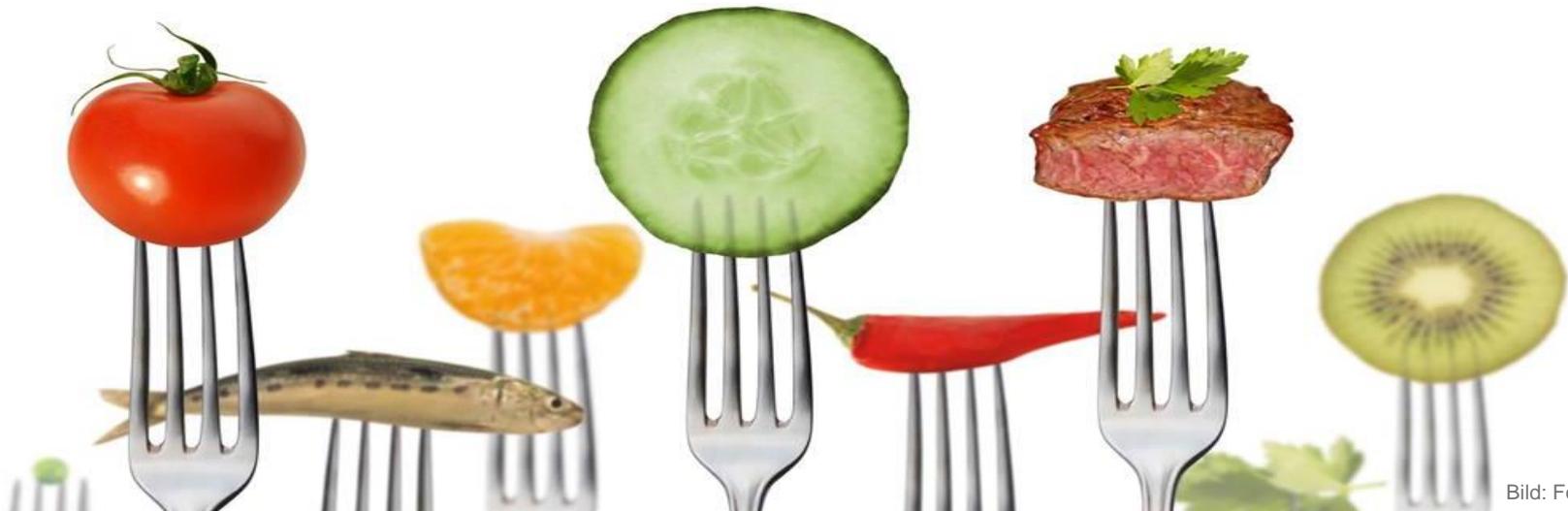


Bild: Fotolia