

Prozesse in der Ernährungstherapie – Qualität spürbar machen

Patrizia Christen, Teamleiterin Ernährungstherapie und Diabetesfachberatung Klinik Hirslanden, Mitglied der Interessengruppe SpitalernährungsberaterInnen SVDE und Mitglied der Fachgruppe Palliative Care SVDE

Die letztjährige CIRNET-Tagung der Patientensicherheit Schweiz und der gleichnamige Artikel von Olga Frank, David Schwappach, Carmen Kerker-Specker hat für das Thema «Fehler bei der oralen Kostverabreichung im Spital» sensibilisiert. Die Kostformverabreichung ist nicht der einzige Prozess der Ernährungstherapie, welcher eine hohe Fehleranfälligkeit aufweist und nur sehr bedingt in einem klinikinternen Critical Incident Reporting System abgebildet wird (CIRS). Ein Projekt aus dem Team der Ernährungstherapie der Klinik Hirslanden beleuchtet weitere Aspekte und ermutigt zur Dokumentation der Schadensereignisse und Beinahe-Ereignisse im eigenen Bereich.

Ein Hauptmerkmal der stationären Arbeit einer Ernährungsberaterin SVDE ist die intensive interprofessionelle Zusammenarbeit. Die ernährungstherapeutischen Interventionen und deren Monitoring können sich auf die Tätigkeiten der Ärzte, der Pflege, der Hotellerie und der Küche auswirken und erfordern deren Mithilfe in der Ausführung. Diese enge Zusammenarbeit ist fehleranfällig und erfordert, dass die stationären Prozesse der Ernährungstherapie den anderen Disziplinen bekannt sind. Im gesamten Behandlungsteam muss deshalb ein hoher Sensibilisierungsgrad für die interprofessionelle Zusammenarbeit bestehen und die Prozesse müssen im Alltag gelebt werden, um die vollständig und korrekt ausgeführte Ernährungstherapie zu gewährleisten. Im Team der Ernährungstherapie der Klinik Hirslanden führten diese Herausforderungen an den Schnittstellen immer wieder zu hohem zeitlichem Aufwand und zu einer nicht ausreichend hohen Patientensicherheit. Es stellte sich die Frage, wie sich die mangelhaft geführten Essprotokolle, der nicht gemeldete Allergiepazient, die nicht abgegebene Trinknahrung, die igno-

rierten Hinweise auf das Refeedingsyndromrisiko, die nicht gelegte Sonde und die vergessenen parenteralen Mikronährstoffzusätze verhindert werden können und welche Gründe für die hohe Fehleranfälligkeit zu finden sind.

Die Datenerhebung

Eine erste Recherche im klinikinternen Sicherheitsinformationssystem ergab seit der Einführung 2008 nur eine Handvoll Nennungen bezüglich ernährungsrelevanter Schadensereignisse oder Beinahe-Ereignisse. Diese Tatsache liess nur zwei Schlüsse zu: Entweder nahmen die Ernährungsberaterinnen SVDE die Problematik überzeichnet wahr oder die Fehler wurden nicht erfasst, da diese als nicht schwerwiegend erachtet wurden. So beschloss das Team, eine eigene Liste zu führen. Es wurden während dreier

Monate alle Vorkommnisse gelistet und deren mögliche Konsequenzen aufgezeigt.

Die Analyse

Die Konsequenzen der Vorkommnisse führten zu einer verminderten Qualität und Effizienz in der Ernährungstherapie, da Assessment- und Monitoringsdaten fehlten und Interventionen zeitverzögert oder gar nicht starteten. Ernährungstherapeutische Empfehlungen wurden immer in der Patientenakte schriftlich dokumentiert und wo möglich zusätzlich mündlich gegeben. Die ernährungstherapeutischen Massnahmen wurden besonders bei Trinknahrungen und Kostformanpassungen missachtet. Empfehlungen im Bereich der Wundheilung und der Refeedingsyndromprophylaxe wurden weitgehend ignoriert und immer wieder wurde versäumt, Patienten mit Spezialkostformen anzumelden.

In Einzelgesprächen mit Verantwortlichen aus den betroffenen Schnittstellenbereichen und der Analyse mit der Ursache-

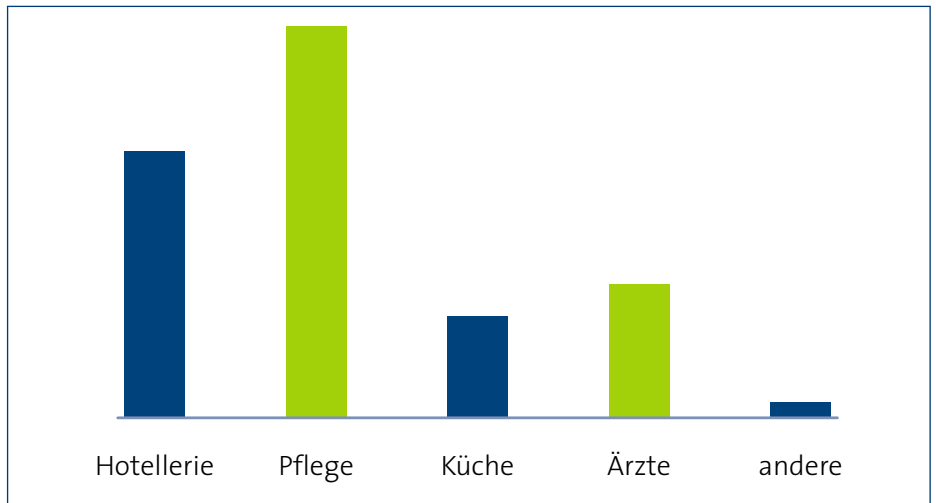
Vorkommnis	Konsequenz
Essprotokoll fehlt	Missachten einer therapeutischen Verordnung führt dazu, dass die orale Aufnahme nicht eingeschätzt werden kann.
Energie- und proteinreiche Kost nicht umgesetzt	Missachten einer therapeutischen Verordnung führt dazu, dass der Patient nicht bedarfsdeckend ernährt ist, das Risiko für die Malnutrition steigt und dass die orale Aufnahme falsch eingeschätzt wird. Der Bedarf für eine supportive künstliche Ernährung wird im schlimmsten Fall nicht/zu spät erkannt.
Verdauungsenzyme nicht zum Essen erhalten	Missachten der therapeutischen Verordnung führt dazu, dass der Patient weiterhin unter Steatorrhoe leidet, was das Energiedefizit erhöht, die Malnutrition verstärkt und die Dosierung der Enzyme unnötigerweise steigert, dies wiederum erhöht Kosten und reduziert die Medikamenten-Adhärenz.
Kostform missachtet	Obwohl ärztlich und therapeutisch Vollkost verordnet ist, entscheidet die Pflege eigenmächtig, dass der Patient nur flüssige Kost erhält. Diese Kostform bedeutet eine unnötige Einschränkung der Lebensqualität und da sie bezüglich Energie und Nährstoffe nicht bedarfsdeckend ist, führt sie rasch zur Malnutrition.
Trinknahrung nicht abgegeben	Missachten einer therapeutischen Verordnung führt dazu, dass der Patient nicht bedarfsdeckend ernährt ist, das Risiko für die Malnutrition steigt und dass die orale Aufnahme falsch eingeschätzt wird. Der Bedarf für eine supportive künstliche Ernährung wird nicht oder zu spät gestellt, im schlimmsten Fall nicht/zu spät erkannt.

Wirkungs-Diagramm-Methode wurde deutlich, dass die Hauptursachen für die mangelnde Umsetzung ernährungstherapeutischer Massnahmen das fehlende Bewusstsein dafür war, dass die ernährungstherapeutische Arbeit eine medizinische Relevanz hat und dass vorhandene Arbeitsprozesse nicht genügend bekannt waren oder nicht ausreichend gelebt wurden. Ergänzend ist zu erwähnen, dass die Klinik Hirslanden im Belegarztsystem geführt wird. Die fallführenden Ärzte müssen sich deshalb jederzeit darauf verlassen können, dass die Strukturen und Prozesse die Patientensicherheit gewährleisten, da sie nicht ständig vor Ort sind.

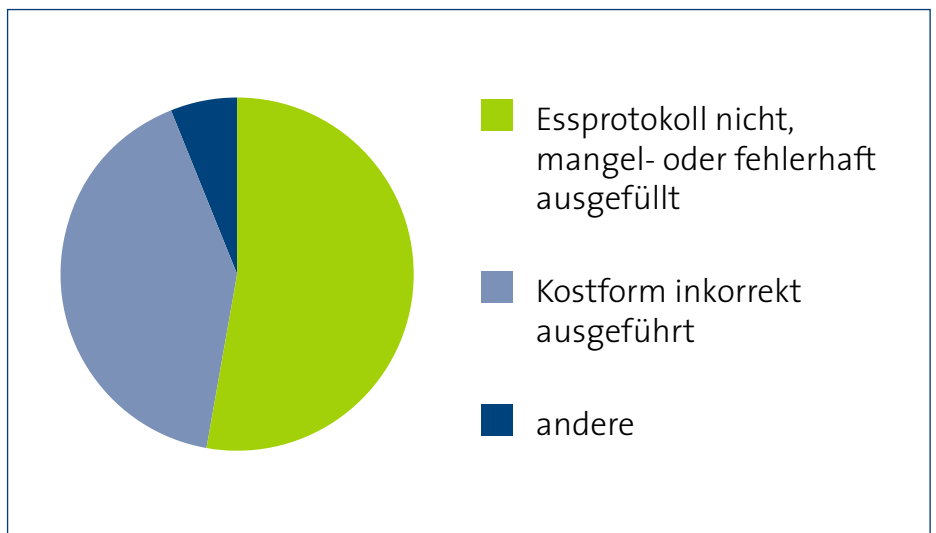
Die Massnahmen

Mit diesem Wissen und der Tatsache, dass die Vermeidung und Behebung solcher Ereignisse für alle Beteiligten zeitintensiv und für die Arbeitsqualität der Ernährungstherapie limitierend ist, wurde mit der Klinikdirektion ein Gesprächstermin vereinbart und nachfolgende Massnahmen zur Qualitätssteigerung und Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit wurden beschlossen. Alle Massnahmen werden unter dem Jahresmotto der Klinik «Qualität spürbar machen» realisiert und werden im Sinne des PDCA-Zyklus geplant, umgesetzt, überprüft und ggf. erweitert, um den kontinuierlichen Verbesserungsprozess sicherzustellen.

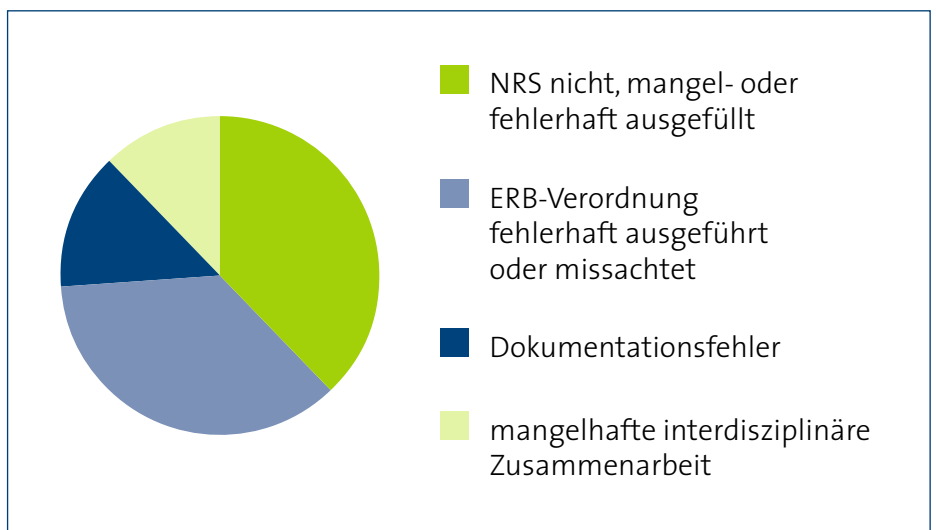
- Änderung der Funktionsbezeichnung in Ernährungstherapeutin inkl. Kompetenzerweiterung (Verordnungskompetenz im juristisch erlaubten Rahmen)
- Teilnahme am NutritionDay worldwide 2017
- Aktion mit partizipierender Wirkung am Tag der Ernährungsberatung im März 2017
- Referat am Ärzteapéro zum peristationären Konzept zur Prävention und Therapie der Malnutrition
- Neukonzeptionierung der Fortbildungen und des Infomaterials für Hotellerie, Küche und Pflege und Ärzte
- Überprüfung, Anpassung und Definition der Verantwortlichkeit der einzelnen Prozessschritte.



Darstellung 1: Anzahl Vorkommnisse aus der 3-monatigen Erhebungsperiode



Darstellung 2: Vorkommnisse der Hotellerie



Darstellung 3: Vorkommnisse der Pflege

Reevaluation

Im Herbst 2017 wird die dreimonatige Re-evaluationsphase beginnen und das Team der Ernährungstherapie der Klinik Hirslanden erstellt zuhänden des Klinikdirektors einen Bericht, wie weit die Massnahmen gegriffen haben und ob dies zu einer objektiven Abnahme der ernährungsrelevanten Schadensereignisse geführt hat.

Subjektiv profitiert die Ernährungstherapie bereits jetzt von den Massnahmen. Ernährungstherapeutische Mitbetreuung wird vermehrt geschätzt, wo sie früher nur toleriert wurde. Empfehlungen werden häufiger berücksichtigt und wenn nicht, werden sie nicht mehr kommentarlos, sondern mit medizinischer Begründung abgelehnt. Die interprofessionelle Arbeit hat sich verbessert und die Ernährungsberaterin SVDE wird vermehrt als professionelles Mitglied des Behandlungsteams anerkannt.

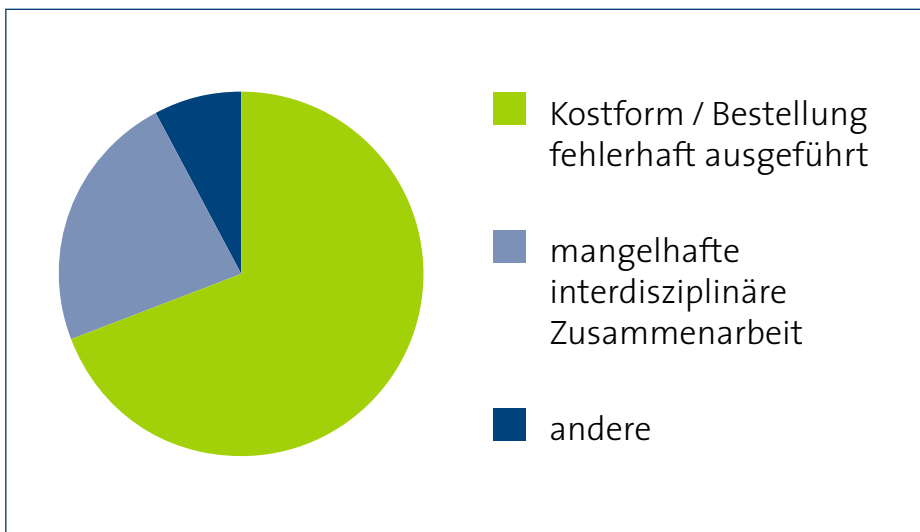
Fazit

Die ErnährungsberaterInnen SVDE verfügen über einen hohen Anspruch in der Beratungsqualität. Es ist empfehlenswert, diese hohe Qualität auf die Strukturen und Prozesse im Arbeitsumfeld auszudehnen und ggf. auch einzufordern. Projekte, wie in diesem Artikel beschrieben, machen nicht nur Qualität spürbar, sondern die ErnährungsberaterIn SVDE auch sichtbar.

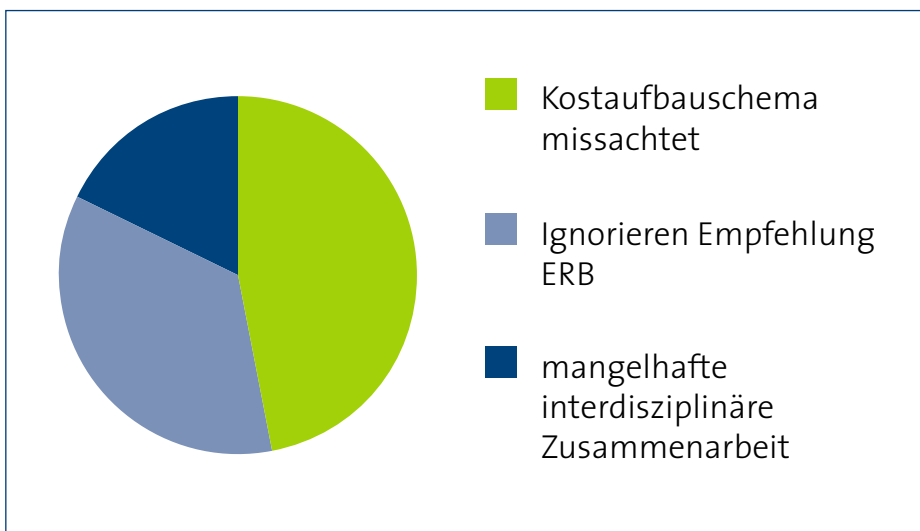


Patrizia Christen

Teamleiterin Ernährungstherapie und Diabetesfachberatung Klinik Hirslanden, Mitglied der Interessengruppe SpitalernährungsberaterInnen SVDE und Mitglied der Fachgruppe Palliative Care SVDE



Darstellung 4: Vorkommnisse der Küche



Darstellung 5: Vorkommnisse der Ärzte