



nutritionDay worldwide
benchmark & monitor your nutrition care

nutritionDay

Smart Report

Qualitätsindikatoren

November 2017

Krankenhaus: nutritionDay Draft Report Hospital
Station: Draft Unit
Fachrichtung: Draft Specialty

Zentrumscode: 9999
Stationscode: 999



DRAFT Unit Report –2016 centre: 1111 unit 222 – This report contains dummy data

© 2018, the Copyright lies with ESPEN and the Medical University of Vienna. All rights reserved. No part of this report may be reproduced (other than for internal use), modified or translated without ESPEN's and the Medical University of Vienna's prior written approval. International citation standards have to be observed. nutritionDay is an academic non-profit project.

© 2018 nutritionDay – Authors: Moick S., Mouhieddine M., Kiss N., Sulz I., Maier L., Bauer P., Simon J., Singer P., Hiesmayr M.

Daten lesen und verstehen

Stationsdaten basieren auf Ihrer Dateneingabe.

Reference nDay/Region/Land:

Land: beinhalten Daten aus [2016]: die Referenzwerte werden angeführt wenn ≥ 6 Stationen pro Land und Fachrichtung teilgenommen haben mit ≥ 6 Patienten pro Station und für ≥80% der Patienten ein Outcome angegeben wurde.

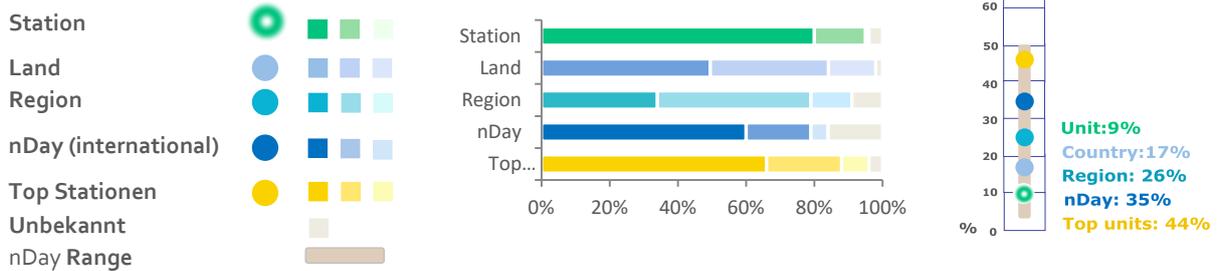
Region: beinhaltet Daten aus [2016]: die Referenz wird angegeben wenn ≥3 Länder dieser Region teilgenommen haben und ≥ 6 Stationen pro Region und Fachrichtung vorhanden sind mit ≥ 6 Patienten pro Station und für 80% der Patienten ein Outcome angegeben wurde.

nDay: repräsentiert international Daten derselben Fachrichtung aus [2016].

Top Stationen: vergleicht Ihre Station mit Ergebnissen von Top Stationen. Die Referenz beinhaltet Daten aus [2016] von Stationen mit hoher Teilnahme: ≥60% der Patienten am nDay inkludiert in die Umfrage, ≥6 Stationen pro Land und Fachrichtung, ≥6 Patienten auf der Station und ≥80% Ergebnisevaluation ausgefüllt. Der Mittelwert, der am besten abschneidenden 25% Stationen, wird dafür pro Frage berechnet.

Indikatorpräsentation auf Stationsebene	Station	nDay
Screening mit validiertem Screening tool	✓	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 0% 50% 100% </div>
	✓ = gemacht/vorhanden in der Station ⊗ = nicht gemacht/vorhanden □ = unbekannt/nicht vorhanden	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> ■ Ja ■ Nein </div> <div style="text-align: center;"> ■ Unbekannt </div> </div>

Indikatorpräsentation auf Patientenebene



Definition von Malnutrition: (Adaptation der GLIM Kriterien an das nDay survey)

	Kern Assessment Kriterien		Unterstützende ätiologische Kriterien		
	Gewichtsverlust (%)	BMI (kg/m ²)*	Nahrungsaufnahme	Nahrungsaufnahme am nDay	Entzündung
Mangelernährung¹ (benötigt 1 Kern- & 1 unterstützendes Kriterium)	5-10% in 3 Monaten	<20 bei <70 y <22 bei >70 y	≤75% Aufnahme in 1 (letzter) Woche	1/4 am nDay	Akute Erkrankung/ Verletzung ** od. chronische Erkrankung***
Schwere Mangelernährung¹ (benötigt 1 Kern- & 1 unterstützendes Kriterium)	>10% in 3 Monaten	<18.5 bei <70 y <20 bei ≥70 y	≤50% Aufnahme in 1 (letzter) Woche	Nichts obwohl erlaubt	Akute Erkrankung/ Verletzung ** od. chronische Erkrankung***

*Niedrigerer BMI für asiatische Patienten wird angewandt nach Publikation von Empfehlungen.

** Akute Erkrankung: Notaufnahme OD ICD-10: 0100-I Infektiöse und parasitäre Krankheiten OD aktuelle Infektion OD

Patienten in Trauma Stationen OD ICD-10 diagnosis: 0600- Nervensystem OR 2000- Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität*** Comorbidities: Krebs OD Herzinsuffizienz OD Chronische Lungenerkrankung OD Chronische Lebererkrankung OD Chronische Nierenerkrankung OR Andere chronische Erkrankung

Regionen: basieren auf WHO Regionen & Subregionen http://www.who.int/quantifying_ehimpacts/global/ebdcountgroup/en/:

Details zu den verwendeten Definitionen: www.nutritionday.org/xxx

Abbreviations

BMI=Body Mass Index

Def=Definition

EN=Enteral Ernährung

ESPEN= Europäische Gesellschaft für klinische Ernährung

(k/s)= Krankenhaus / Station

m / maln = mangelernährt

nDay=nutritionDay

ONS=Oral Nutritional Supplements

PN=Parenterale Ernährung

QI=Qualitätsindikator

r=Risiko

Einleitung und Interpretation

Fakten über Mangelernährung

Mangelernährung als Ursache und Folge von Krankheit trifft zwischen 20-50% der hospitalisierten Patienten.

Mangelernährung ist assoziiert mit erhöhter Morbidität und Mortalität und hat gravierende Folgen für die Genesung.

Mangelernährung erhöht das Risiko auf Krankenhausinfektionen, Komplikationen, Dekubiti, Stürze und führt zu erhöhter Wiederaufnahme.

Mangelernährung erhöht Krankenhausaufenthaltsdauer um 2-6 Tage & -kosten um 19-29%.

Mangelernährung beeinflusst die Lebensqualität von Krankenhauspatienten.

Mangelernährung in der Station¹: 24%

Mangelernährungsrisiko²: 38%

Dieser Bericht gibt Aufschluss über die Ernährungssituation und –versorgung auf Ihrer Station und von Ihren Patienten im Vergleich zu nationalen, regionalen und internationalen Ergebnissen der gleichen Fachrichtung aus [2016]. Dieses Feedback ist kein direkter Beleg für Effektivität und Qualität in der Ernährungsversorgung, versteht sich jedoch als Grundlage für gemeinsame Gespräche und Entwicklungen.

Teilnahme 2016	Station	Land	Region	nDay
Anzahl Stationen (Referenz)³		x	x	x
Patienten				
Aufgenommen am nDay	102	N	N	N
Mit Einwilligung ⁴	82 (80%)	228 (82%)	1835 (70%)	8743 (63%)
Mit ausgefülltem Bogen 3a/3b ⁵	81 (100%)	225 (81%)	1708 (65%)	8368 (60%)
(Schwere) Mangelernährung (Def) ¹	50 (62%)	n (%)	n (%)	n (%)
Mangelernährung lt. Personal ²	50 (62%)	n (%)	n (%)	n (%)
Mangelernährungsrisiko lt. Personal ²	50 (62%)	n (%)	n (%)	n (%)
Mit 30-Tage Ergebnisevaluation ⁶	66 (80%)	205 (88%)	1796 (97%)	8655 (98%)
Demographische Daten				
Alter [median IQR]	68 [47-94]	68 [47-94]	68 [47-94]	68 [47-94]
Weiblich (%)	51	51	51	51
Gewicht [median IQR]	68 [47-94]	68 [47-94]	68 [47-94]	68 [47-94]
Größe [median IQR]	164 [135-205]	164 [135-205]	164 [135-205]	164 [135-205]
BMI [median IQR]	24 [16,5-39,8]	24 [16,5-39,8]	24 [16,5-39,8]	24 [16,5-39,8]
Datenqualität				
Patienteninklusion	95%	30%	50%	82%
Fehlwerte	39%	15%	17%	10%
Unplausible Daten	1%	3%	4%	3%

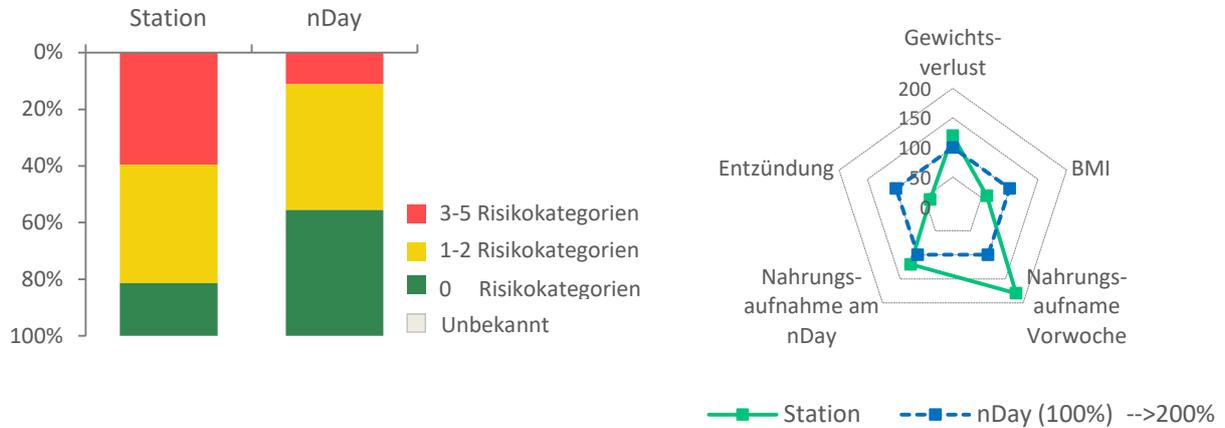
1-6 Hochzahlen: neben den Überschriften verweisen auf obige Tabelle und die Gesamtzahl (n) der Patienten/Stationen, die in der Referenz jeder Graphik berücksichtigt wurden (Land/Region/nDay/Top Stationen) the report next to each graph. Die Gesamtzahl der inkludierten Patienten/Stationen ist in obiger Tabelle angegeben.

Versuchen Sie alle Patienten für die Datenerhebung zu gewinnen und die Ergebnisevaluation vollständig einzugeben um ein vollständiges Bild Ihrer Station sowie ein Zertifikat zu erhalten. Im Falle von geringer Teilnehmerzahl interpretieren Sie die Ergebnisse bitte mit Vorsicht.

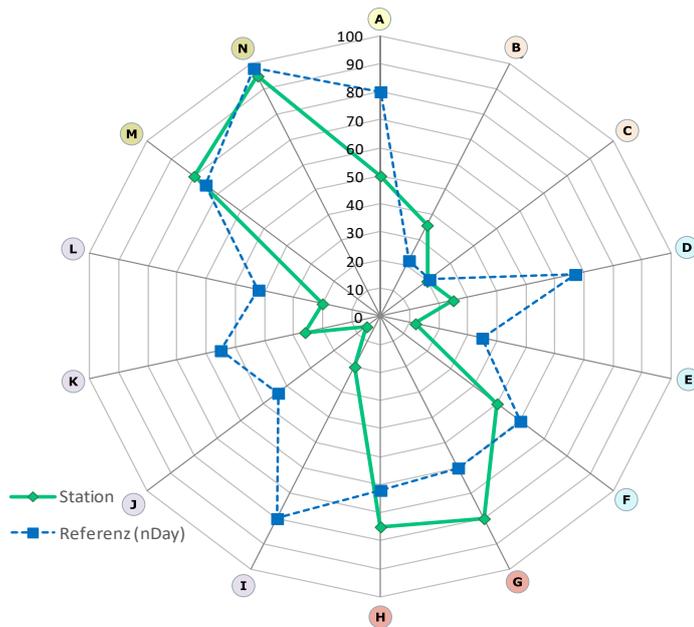
Wir empfehlen den Bericht innerhalb des Teams und mit dem Krankenhausmanagement zu besprechen. Der Bericht kann als Grundlage für weitere Schritte und Maßnahmen dienen. Ein vollständiger Zahlenbericht ist als separater Download verfügbar.

Ernährungsrisiko & Ernährungsversorgung im Überblick

Anteil der Patienten in mehrfachen Risikokategorien ¹



Qualitätsindikatoren in der Ernährungsversorgung



- Screening ● **A** Bei der **Aufnahme gewogene** Patienten ⁵
- Prävalenz ● **B** Patienten mit **Mangelernährung(srisiko) nach Definition** ¹
- **C** Patienten vom **Personal** als **mangelernährt/mit Mangelernährungsrisiko identifiziert** ²
- Ernährungstherapie ● **D** **ErnährungsexpertIn** für Patienten mit Mangelernährung(srisiko) **angefordert** ²
- **E** Patienten mit **Mangelernährung(srisiko) und künstlicher Ernährung** ²
- **F** Patienten als mangelernährt /mit **Mangelernährungsrisiko identifiziert** und mit **Ernährungstherapie** (zusätzlich zur **Krankenhauskost**) ²
- Essen und Mahlzeiten ● **G** **Patienten zufrieden mit Essen** ⁵
- **H** Patienten dessen **Essenswünsche und -präferenzen** berücksichtigt wurden ⁵
- Überwachung & Dokumentation ● **I** Patienten mit **Dokumentation des Mangelernährungsstatus** in der Patientenakte ²
- **J** Patienten mit **dokumentierter Nahrungsaufnahme** ⁴
- **K** Patienten mit **Mangelernährung(srisiko) und Ernährungstherapieplan** ²
- **L** Patienten mit **Mangelernährung(srisiko) und festgelegtem Energie-/Proteinbedarf** ²
- Patienteneinschluss ● **M** **Anteil der in die Erhebung inkludierten Patienten** ⁴
- **N** **Anteil der inkludierten Patienten mit 30-Tage Ergebnisevaluation** ⁶

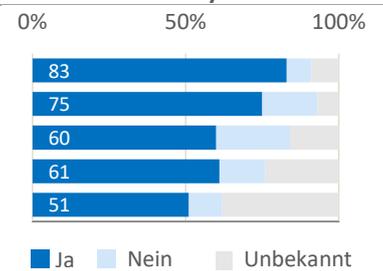
Qualitätsindikatoren im Detail

1. Strukturen: Screening und Mangelernährungsmanagement³

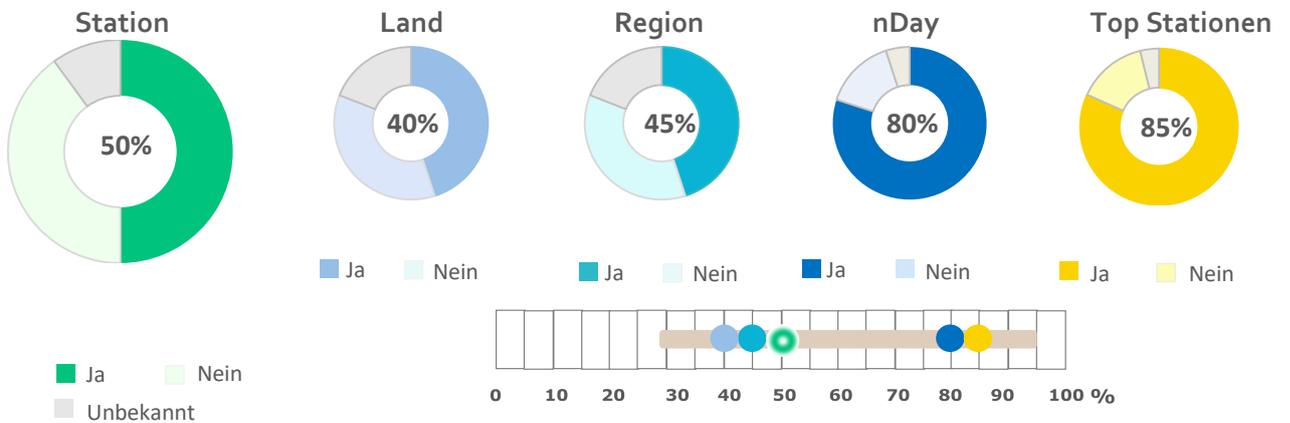
Screening

	Station	nDay
		0% 50% 100%
Screening mit validiertem Screening-tool	✓	83
Routinemäßiges Screening bei der Aufnahme	⊗	75
Routinemäßiges Wiegen bei der Aufnahme	⊗	60
Durchführung der klinischen Ernährung entsprechend Richtlinien/Standards	✓	61
Strategie zur Ernährungsversorgung vorhanden (Krankenhaus /Station)	✓	51

✓ = Ja ⊗ = Nein □ = missing



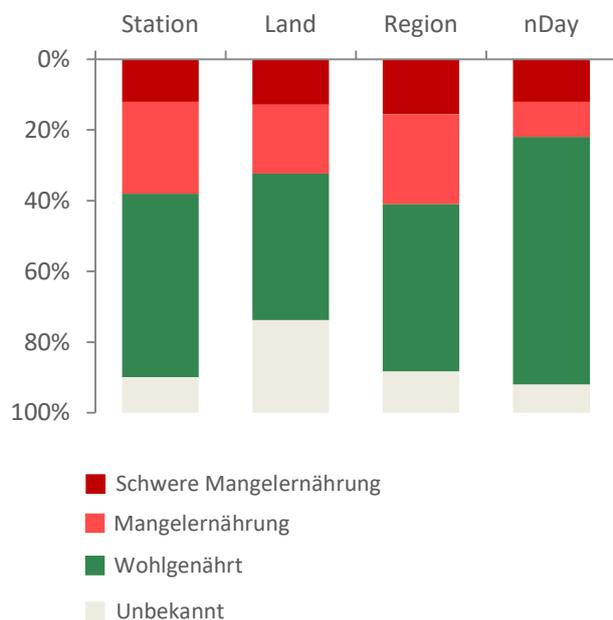
2. Bei der Aufnahme gewogene Patienten⁵



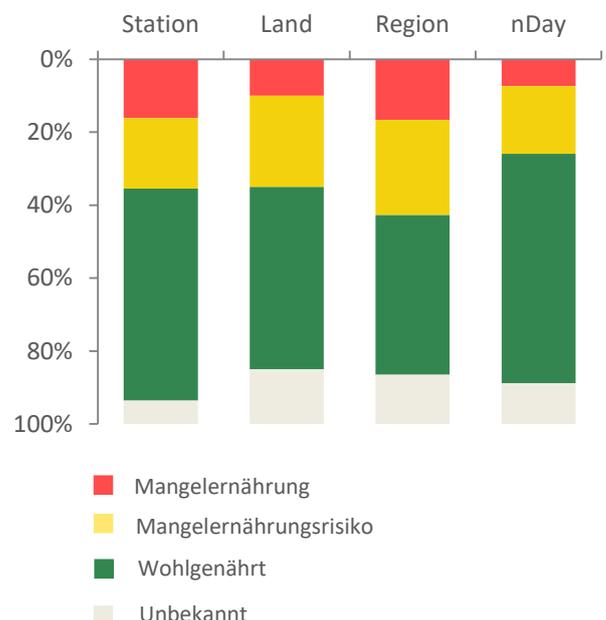
3. Prävalenz von Mangelernährung nach...

Mangelernährungsprävalenz

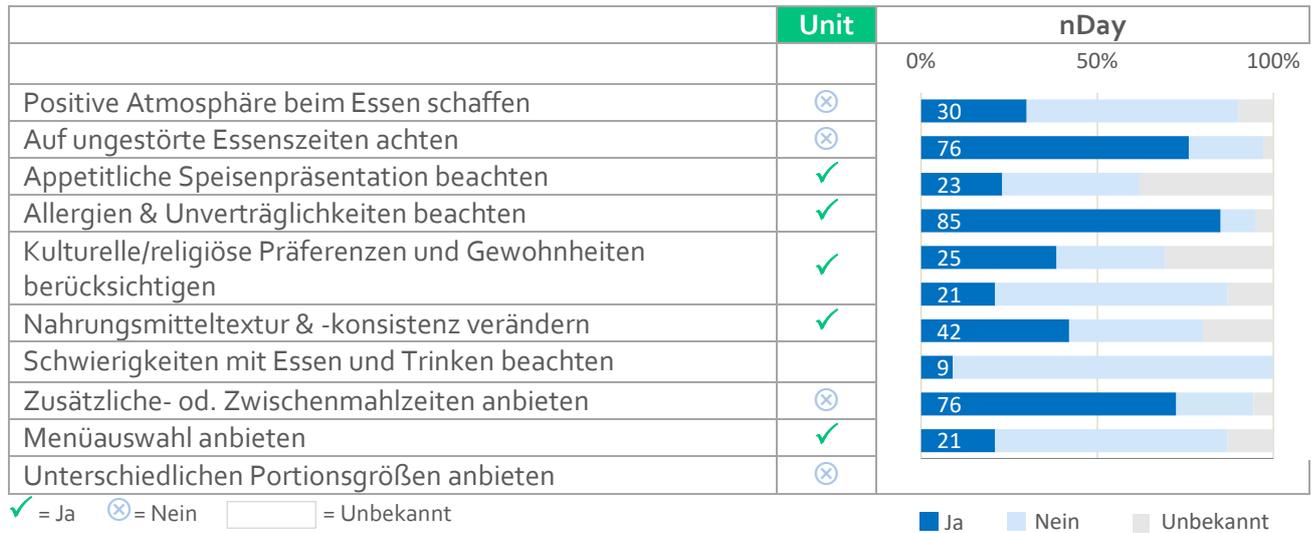
... GLIM Definition¹



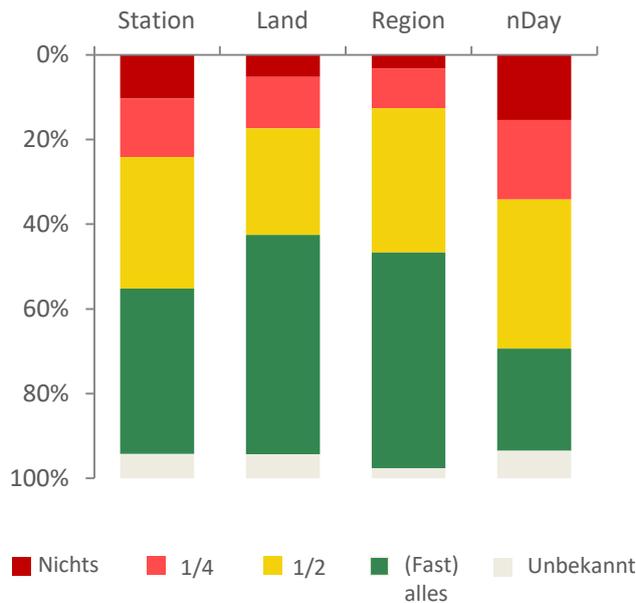
... laut Personal²



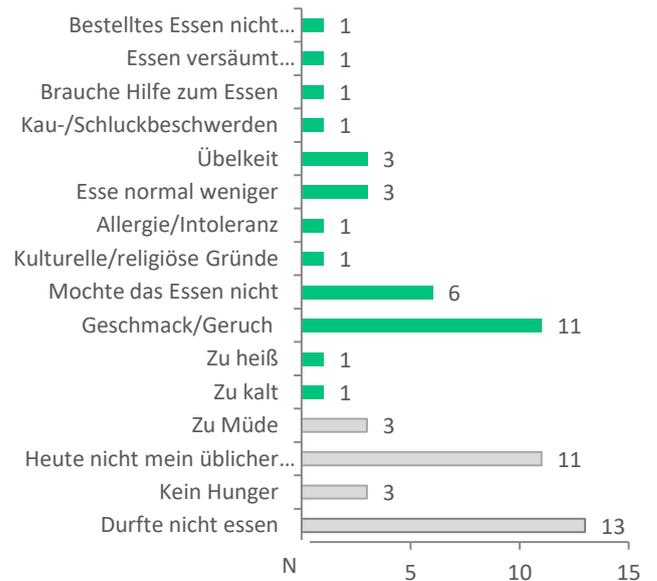
4. Strukturen: Essen und Mahlzeiten³



5. Nahrungsaufnahme nDay⁵

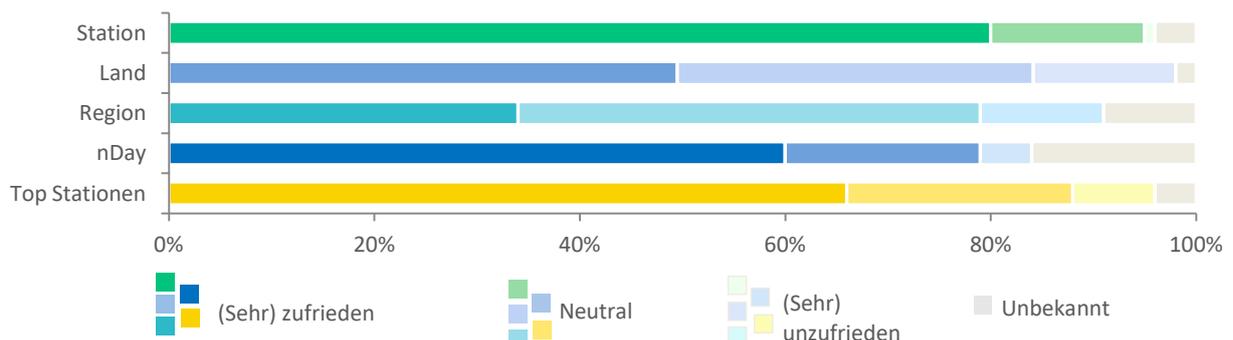


6. Gründe für reduzierte Nahrungsaufnahme⁵



Beachten von Schwierigkeiten und Vorlieben beim Essen (grün) kann die vollständige Nahrungsaufnahme fördern.

7. Zufriedenheit mit dem Essen⁵



Exponent 1 see the definition used for malnutrition in the section "Understanding the Report" p.2 -DRAFT UNIT REPORT-

Exponents 2 to 6: see table "Participation 2016" in the "Introduction and interpretation" p. 3. for details about total number of patients/units (n) included.

© 2018 nutritionDay – Moick S., Mouhieddine M., Kiss N., Sulz I., Maier L., Bauer P., Simon J., Singer P., Hiesmayr M.

8. Strukturen: Management von Patienten mit Mangelernährung(srisiko)³

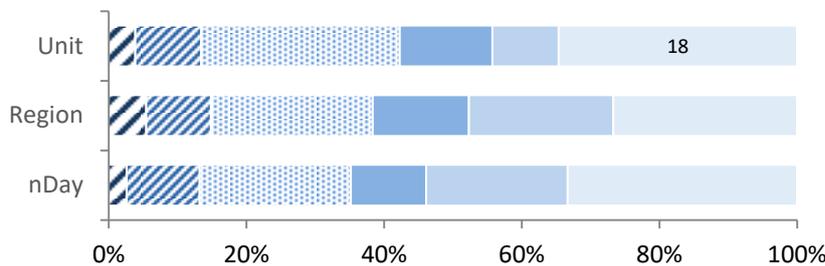
	Station		nDay
	m	r	
Ernährungsplan erstellen	✓	⊗	
Ernährungsfachkraft anfordern	✓	⊗	
Medizinischen Experten anfordern	⊗	⊗	
Ernährungstherapie starten	⊗	⊗	
Energie-/Proteinbedarf berechnen	⊗	⊗	

✓ = Ja ⊗ = Nein = Unbekannt
 m=mangelernährt r=Mangelernährungsrisiko

■ Ja ■ Nein ■ Unbekannt

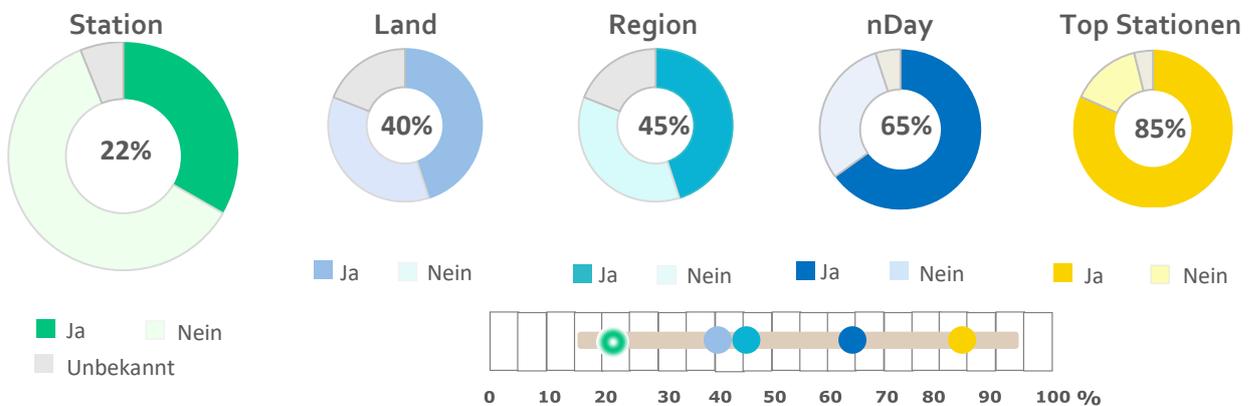
9. Ernährungstherapie bei Mangelernährungs(risiko)²

■ PN ■ EN ■ ONS ■ Fortified / enriched ■ Special diet ■ Hospital food

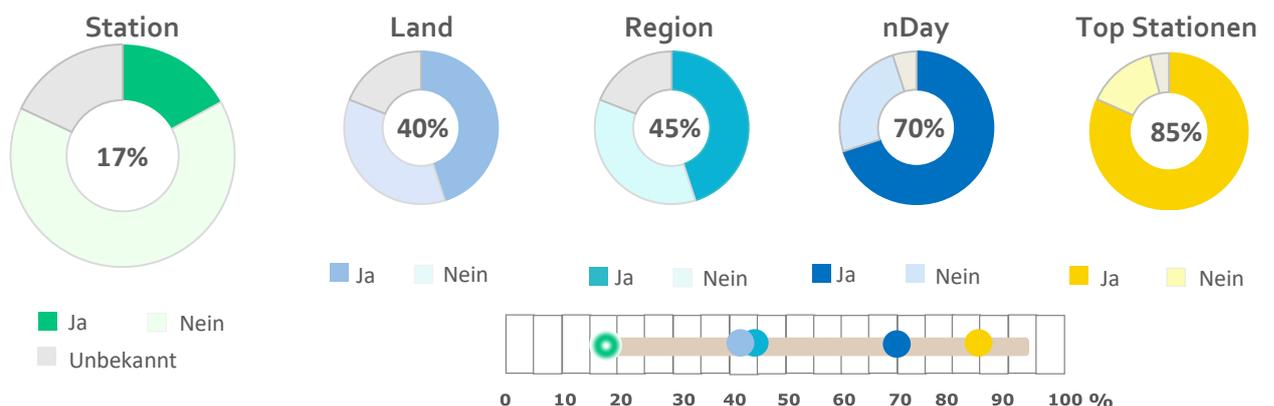


Auf Ihrer Station erhalten 18 (35%) der Patienten mit Mangelernährts(risiko) reguläre Krankenhauskost.

10. Konsultation einer Ernährungsfachkraft bei Patienten mit Mangelernährungs(risiko)²



11. Ernährungsplan erstellt bei Patienten mit Mangelernährung(srisiko)²

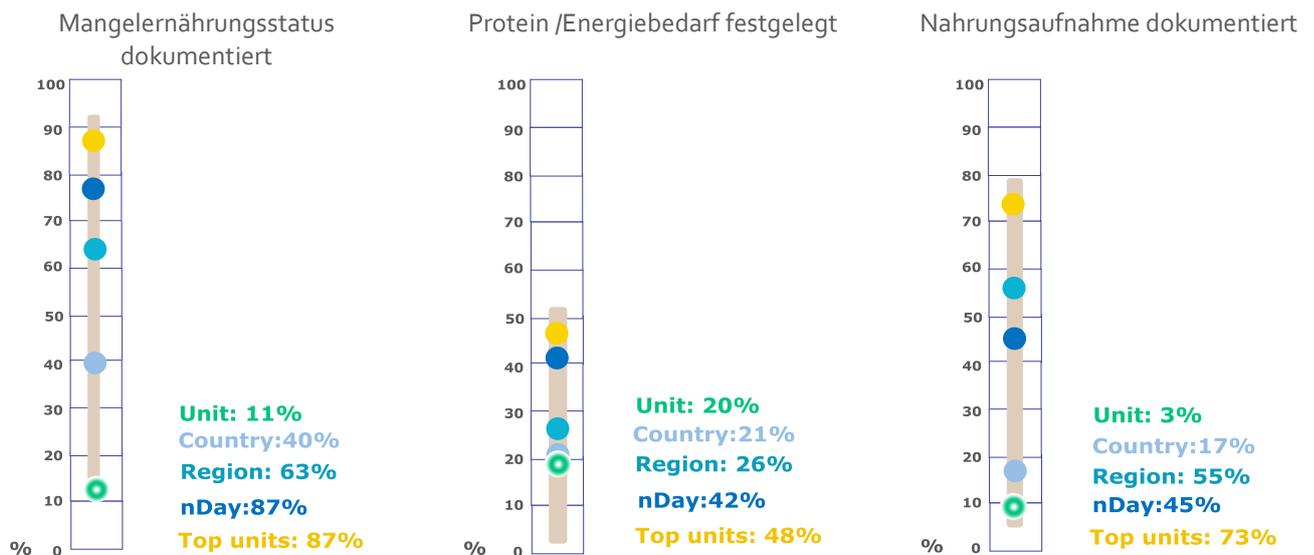


12. Strukturen: Monitoring & Dokumentation³

	Station	nDay
		0% 50% 100%
Regelmäßiges wiegen während des Klinikaufenthaltes	⊗	14
Routinemäßiges überwachen des Ernährungszustandes	⊗	25
Dokumentation bei der Aufnahme:		
Gewichtsveränderungen	⊗	76
Essgewohnheiten/-schwierigkeiten	✓	23
Essverhalten vor der Aufnahme	✓	60
Patientenakte hat einen Bereich zur		
Dokumentation der Ernährungstherapie	⊗	21
Dokumentation des Mangelernährungsstatus	⊗	42
Entlassungsbrief hat einen Bereich für:		
Ernährungstherapie während des Klinikaufenthaltes	✓	10
Ernährungs(therapie)empfehlungen	✓	21

✓ = Ja ⊗ = Nein = Unbekannt

13. Überwachung & Dokumentation von Mangelernährungs(risiko)patienten²



14. Strukturen: Kommunikation, Koordination & Training³

	Station	nDay
		0% 50% 100%
Ernährung wird bei Visite besprochen	⊗	60
Broschüren zu Mangelernährung sind vorhanden	✓	50
Fortbildungen werden angeboten (k/s)	⊗	21
Patientenbefragungen zu Essen und Service-qualität werden durchgeführt (k/s)	✓	25
Ernährungsbelange werden an Leitung berichtet	⊗	42
Kennzahlen werden an regionale/nationale Ebene berichtet.	✓	10
Kennzahlen werden für interne Leistungsvergleiche genutzt	⊗	23

✓ = Ja ⊗ = Nein = Unbekannt k/s= Krankenhaus/Station

■ Ja ■ Nein ■ Unbekannt

Exponent 1 see the definition used for malnutrition in the section "Understanding the Report" p.2 - DRAFT UNIT REPORT

Exponents 2 to 6: see table "Participation 2016" in the "Introduction and interpretation" p. 3. for details about total number of patients/units (n) included.

© 2018 nutritionDay – Moick S., Mouhieddine M., Kiss N., Sulz I., Maier L., Bauer P., Simon J., Singer P., Hiesmayr M.

15. Gesundheitsfachkraft pro 25 Patienten am nDay³

	Station	Land	Region	nDay
Arzt/Ärztin	2.5	2.3	2.3	1.2
MedizinstudentIn	0	2.4	2.2	1.7
DGKP/DGKS	3.5	3.1	4	3.9
Pflegehelferin	0.4	1.1	0.3	0.9
Diätologe/in	2.5	0.9	0.2	0.4
Ernährungswissenschaftler	0	1.0	0.2	0.4

Lesebeispiel:
[2.5] Ärzte betreuen 10 Patienten auf der Station...

Im Falle von 0:
[0] Ernährungswissenschaftler sind für Ihre Station verfügbar...

= 1 Mitarbeiter

16. Ernährungsbezogenes Personal auf der Station³

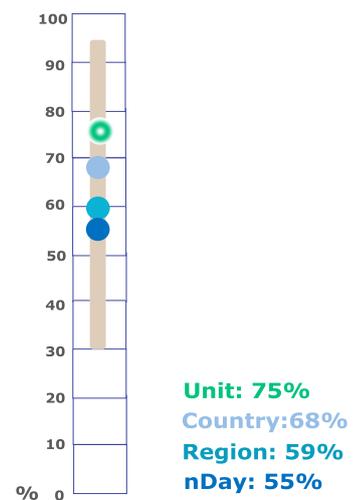
	Station	nDay
Übergeordnetes Lenkungskomitee für Patientenernährung	<input type="checkbox"/>	25
Übergeordnetes Ernährungsteam	<input type="checkbox"/>	42
Ansprechperson für klinische Ernährungsfragen auf der Station	<input type="checkbox"/>	1
Diätologin/Diätassistenz, Ernährungswissenschaftler, verfügbar für die Station	<input checked="" type="checkbox"/>	23
Personal vorhanden um beim Essen zu helfen	<input type="checkbox"/>	21

✓ = Yes = No = missing

Ja Nein Unbekannt

17. Financing³

In Ihrem Krankenhaus sind 8 unterschiedliche Codes zur separaten Verrechnung und Rückerstattung von Ernährungsbehandlungen vorhanden. 75% dieser Codes werden aktuell routinemäßig verwendet.



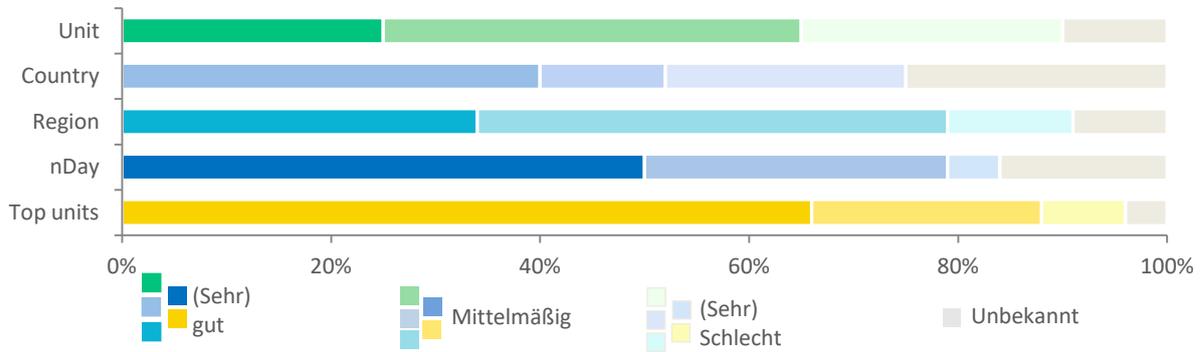
Exponent 1 see the definition used for malnutrition in the section "Understanding the Report" p.2 - DRAFT UNIT REPORT

Exponents 2 to 6: see table "Participation 2016" in the "Introduction and interpretation" p. 3. for details about total number of patients/units (n) included.

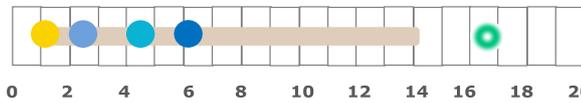
© 2018 nutritionDay – Moick S., Mouhieddine M., Kiss N., Sulz I., Maier L., Bauer P., Simon J., Singer P., Hiesmayr M.

Ergebnisse

18. Selbsteingestufter Gesundheitszustand⁵

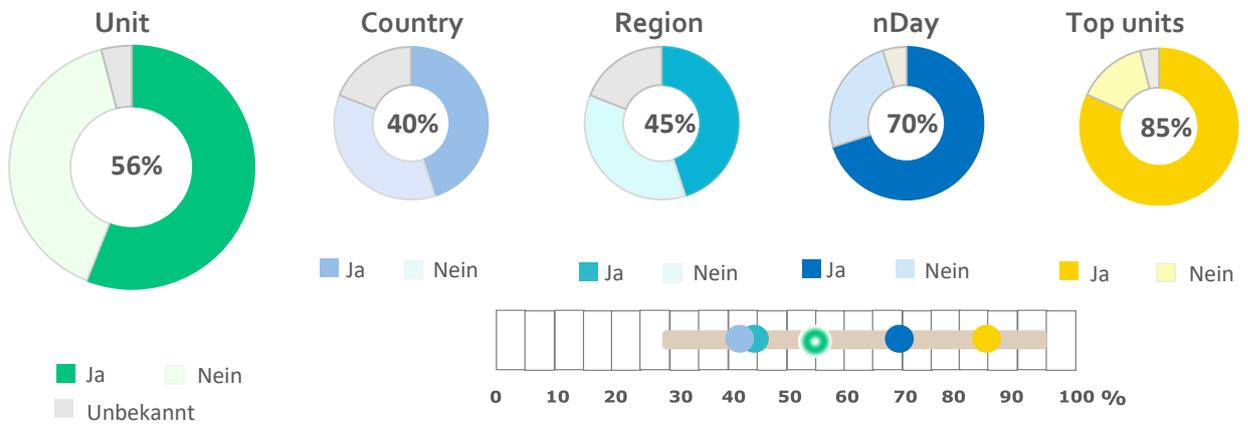


19. Komplikationen mit Kathetern/Sonden zur künstlichen Ernährung

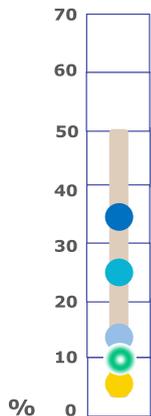


Unit 16.5% (n=xx)
 Country 3,1% (n=xx)
 Region 4,2% (n=xx)
 nDay 5.4% (n=xx)
 Top units 0.2% (n=xx)

20. Anteil der Patienten mit adäquater Energieaufnahme⁴



21. Ungeplante Wiederaufnahmen⁶



Unit: 9%
 Country: 12%
 Region: 26%
 nDay: 35%
 Top units: 4.1%

9% aller Patienten wurden **ungeplant wiederaufgenommen**. Das entspricht 40% aller Wiederaufnahmen.

Implementierung eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses

Bevor Sie einen Qualitätsverbesserungsprozess starten...

- ✓
- Ist dem Personal die Wichtigkeit des Themas Mangelernährung/ Ernährungsversorgung bewusst?
- Gibt es ein klares Bekenntnis vom Krankenhausmanagement zu einem Projekt im Bereich Mangelernährung/Ernährungsversorgung?
- Stehen notwendige finanzielle und personelle Ressourcen zur Verfügung?
- Unterstützen alle wichtigen Interessensvertreter und Entscheidungsträger das Projekt?
- Wurden alle relevanten teams/Komitees/Experten einbezogen (Ernährungsteam, übergeordnetes Lenkungskomitee, Entscheidungsträger, Qualitätsmanagement, Vertreter der Berufsgruppen, ...)?
- Wurde ein multidisziplinäres Projektteam bestimmt und ein Projektleiter definiert?

Definieren Sie was, wer, wie und wann...

- ✓
- Der Bericht unterstützt Sie im Identifizieren von "blinden Flecken" und Verbesserungspotentialen
- Überlegen Sie was wichtig für die Station/das Krankenhaus ist und ob die Umsetzung machbar ist.
- Setzen Sie bewusst Prioritäten und wählen Sie ein bis zwei Bereiche die besonders wichtig scheinen.
- Definieren Sie Ziele, verteilen Sie Rollen und Aufgaben, legen Sie benötigte Ressourcen, Meilensteine und einen Zeitplan fest (was, wer, wie and wann)
- Vergessen Sie nicht den Fortschritt und Entwicklungen des Projekts regelmäßig zu kommunizieren.

DMAIC ist eine datenbasierte kontinuierliche Qualitätsverbesserungsstrategie mit dem Ziel Prozesse zu optimieren und Änderungen zu implementieren. Durch die wiederholende Durchführung der Schritte describe-measure-analyse-improve-control soll ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess einer Organisation im gewünschten Bereich erreicht und durch ein regelmäßiges überwachen und Strukturanpassung institutionalisiert werden.

DMAIC Zyklus

Was ist das Problem?

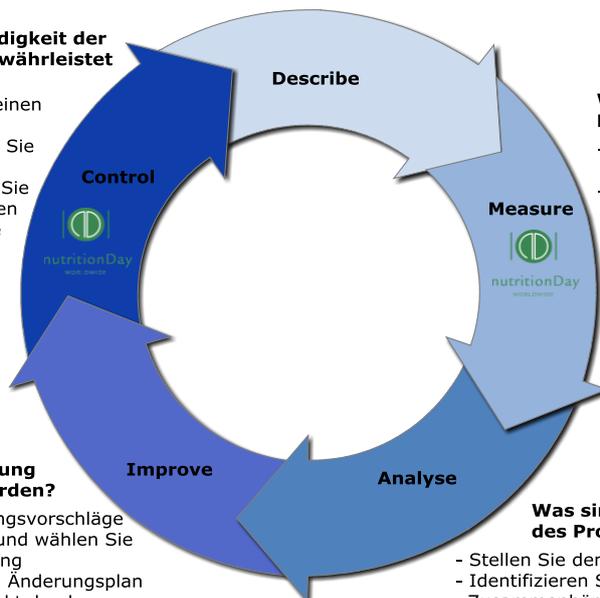
- Identifizieren Sie den Interessensbereich
- Definieren und erfassen Sie die Problemstellung.
- Definieren Sie die benötigten "inputs" (wer, was, wann, wie)
- Entwickeln Sie einen Implementierungsplan
- Verwenden Sie die Qualitätsindikatoren aus dem nDay Bericht & ziehen Sie weitere Kennzahlen in Erwägung um dem Fortschritt folgen zu können.

Wie kann Beständigkeit der Verbesserung gewährleistet werden?

- Entwickeln Sie einen Steuerungsplan
- Implementieren Sie diesen
- Dokumentieren Sie die Entwicklungen
- Überwachen Sie den Prozess

Kann eine Lösung entwickelt werden?

- Entwickeln Sie Lösungsvorschläge
- Bewerten Sie diese und wählen Sie die geeignetste Lösung
- Entwickeln Sie einen Änderungsplan
- Führen Sie Pilotprojekt durch
- weiten Sie die Lösung entsprechend aus



Welches Ausmaß hat das Problem?

- Legen Sie fest welche Daten benötigt werden
- Sammeln Sie diese Daten um die IST-Situation zu erfassen und verstehen.

Was sind die Hauptursachen des Problem?

- Stellen Sie den betrachteten Prozess dar (flow chart)
- Identifizieren Sie Ursachen, Einflussfaktoren und deren Zusammenhänge

Planen und strukturieren Sie die Entwicklungen auf Ihrer Station

Priorität	Bereich	Aktueller IST-Zustand	Geplanter SOLL-Zustand	Optimierungsvorschläge/ Maßnahmenplan	Wie & wann soll der Erfolg gemessen werden
1	<i>z.B. Anteil der Patienten mit Mangelernährung mit einem Ernährungsplan</i>	<i>Ernährungsplan wird nicht systematisch bei Patienten mit Mangelernährung erstellt und eingehalten. Aktuell: xx% der Patienten mit Mangelernährung haben einen Ernährungsplan.</i>	<i>Systematisches hinzuziehen einer Diätologin nach positivem Screening zur Erstellung eines EP. Kontinuierliche Überprüfung und Dokumentation der Umsetzung. Ziel: EP bei 100% d. Patienten mit Mangelernährung innerhalb von x Tagen erstellt. Regelmäßige Überprüfung der Einhaltung bzw. Anpassung.</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Darstellen des IST Prozesses -Darstellen des SOLL Prozesses -Dokumentation des Ernährungsstatus -Kommunikation von neuem Prozess -Durchführung von Schulungen -Überprüfung der Einhaltung/Anpassung durch... 	<i>Nach 1 Monat check von EP bei Patienten mit Mangelernährung.... Nach 1 Jahr Wiederholung von nDay</i>

Exponent 1 see the definition used for malnutrition in the section "Understanding the Report" p.2 - DRAFT UNIT REPORT

Exponents 2 to 6: see table "Participation 2016" in the "Introduction and interpretation" p. 3. for details about total number of patients/units (n) included.

© 2018 nutritionDay – Moick S., Mouhieddine M., Kiss N., Sulz I., Maier L., Bauer P., Simon J., Singer P., Hiesmayr M.

Meine Gedanken und Ideen

Obwohl die Inhalte dieses Berichts von den Autoren mit größter Sorgfalt erstellt wurden, erfolgen alle Angaben ohne Gewähr. Die Europäische Gesellschaft für Klinische Ernährung und Stoffwechsel, die Medizinische Universität Wien, die Arbeitsgemeinschaft Klinische Ernährung und die AutorInnen des vorliegenden Berichts übernehmen keinerlei Haftung oder Gewähr für die Aktualität, Vollständigkeit, Verwendung, Eignung oder die inhaltliche Richtigkeit der darin enthaltenen Informationen.