

Qualität und Wirksamkeit der Ernährungsberatung – alter Kaffee oder brandaktuell?

Sandra Jent

Ernährungsberaterin SVDE, BSc BFH, MHumNutr
Berner Fachhochschule BFH



Schweizerischer Verband
der Ernährungsberater/innen

Association suisse
des diététiciens-ne-s

Associazione Svizzera
delle-dei Dietiste-i

SVDE ASDD

Daten sammeln ist Aufwand

ABER



SVDE ASDD

Schweizerischer Verband
der Ernährungsberater/innen

Association suisse
des diététiciens-ne-s

Associazione Svizzera
delle-dei Dietiste-i

Daten werden uns helfen

- Unsere Wirksamkeit zu kennen
- Unseren Beitrag zur Gesundheitsversorgung aufzuzeigen
- Besser zu werden
- Gesehen zu werden



Schweizerischer Verband
der Ernährungsberater/innen
Association suisse
des diététiciens-ne-s
Associazione Svizzera
delle-dei Dietiste-i

SVDE ASDD

Inhalte

Wirksamkeit der Ernährungsberatung

1. Wirksamkeit der individualisierten Ernährungstherapie bei mangelernährten stationären Patient*innen
2. Wirksamkeit der Ernährungsberatung bei ambulanten COPD Patient*innen mit Mangelernährung

Wirksamkeit der Qualitätsevaluation

3. Eine Outcome Studie des NCP
4. Standardisierte Datenerhebung – Chancen und Tücken

Take Home Message



Wirksamkeit der Ernährungsberatung



SVDE ASDD

Schweizerischer Verband
der Ernährungsberater/innen

Association suisse
des diététiciens-ne-s

Associazione Svizzera
delle-dei Dietiste-i



1. Wirksamkeit der Ernährungstherapie bei mangelernährten stationären Patient*innen

- Beispiel EFFORT Studie
- Randomisiert, kontrollierte Studie
 - 2088 Patient*innen in 8 Schweizer Spitälern
 - mit Risiko für Mangelernährung (mind. 3 Punkte im NRS 2002)
 - voraussichtliche Spitalaufenthaltsdauer von mehr als 4 Tagen
- Interventionsgruppe:
 - Individualisierte, Algorithmus-basierte Ernährungsberatung, um die gewünschte Energie- und Proteinaufnahme zu erreichen
- Kontrollgruppe:
 - Standardverpflegung des Spitals
 - keine Ernährungsberatung



1. Wirksamkeit der Ernährungstherapie bei mangelernährten stationären Patient*innen

- Gemessene Outcomes:
 - Zusammengesetzter primärer Endpunkt: „Jedes unerwünschte klinische Ereignis“ (Mortalität, Verlegung auf die Intensivstation, unfreiwilliger Spitalwiedereintritt, schwere Komplikationen, Reduktion des funktionellen Status) innerhalb von 30 Tagen
 - Sekundäre Endpunkte: Individuelle Komponenten des primären Endpunktes, Energie- und Proteinaufnahme, Spitalaufenthaltsdauer, Veränderung des Körpergewichts



1. Wirksamkeit der Ernährungstherapie bei mangelernährten stationären Patient*innen

- Resultate primärer Endpunkt:
 - „Unerwünschtes klinisches Ereignis“ bei 23% der Patient*innen in der Interventionsgruppe, 27% in der Kontrollgruppe
 - Interventionsgruppe: tieferes Mortalitätsrisiko, und Überlebende hatten ein tieferes Risiko für eine Reduktion des funktionellen Status
- Resultate Nahrungszufuhr:
 - Signifikant höhere Energieaufnahme in der Interventionsgruppe (1501 kcal pro Tag versus 1211 kcal in der Kontrollgruppe)
 - Signifikant höhere Proteinaufnahme in der Interventionsgruppe (57 g pro Tag versus 47 g pro Tag in der Kontrollgruppe)
- Resultate ökonomische Evaluation
 - Kosten Ernährungssupport inkl. Kosten ERB: 284 CHF / Pat.
 - Kosten pro Pat. nach 30 d 20 CHF tiefer in Interventionsgruppe



2. Wirksamkeit der Ernährungsberatung bei COPD Patienten*innen mit Mangelernährung

- Beispiel COPD-Studie
- RCT
 - 120 mangelernährte ambulante COPD Patient*innen
 - Mai - November 2017 im National Lung Hospital in Hanoi, Vietnam
- Interventionsgruppe:
 - während 3 Monaten 1x / Monat massgeschneiderte ERB, basierend auf einem schriftlichen Hilfsmittel mit Ernährungsinformationen
 - Intervention „nur“ natürliche Lebensmittel, keine ONS (Wirksamkeit bereits gut belegt)
- Kontrollgruppe:
 - bekommen nur das schriftliche Hilfsmittel mit Ernährungsinformation (= aktuelle Handhabung in Vietnam)



2. Wirksamkeit der Ernährungsberatung bei COPD Patienten*innen mit Mangelernährung

- Gemessene Outcomes:
 - Energie- und Proteinaufnahme
 - Körpergewicht
 - Ernährungsstatus (Subjective Global Assessment Score)
 - Muskelkraft
 - Gesundheitsbezogene Lebensqualität (QoL)



2. Wirksamkeit der Ernährungsberatung bei COPD Patienten*innen mit Mangelernährung

- Resultate Ernährungsstatus (gemessen am SGA Score):
 - Verbesserungen in Interventionsgruppe, Verschlechterungen in Kontrollgruppe. Die Unterschiede waren signifikant.
- Resultate Nahrungszufuhr:
 - Signifikant verbesserte Nahrungsaufnahme in der Interventionsgruppe (+ 945 kcal / Tag und + 50 g Protein / Tag)
 - Signifikante Verbesserungen in der Qualität und Quantität sowie Menge an Protein pro Mahlzeit in der Interventionsgruppe
- Resultate Körpergewicht:
 - Signifikant höhere Gewichtszunahme in der Interventionsgruppe (+ 1 kg)
- Bessere funktionelle Outcomes und gesundheitsbezogene Lebensqualität



Was sagen uns solche Studien?

- V.a. im Bereich Mangelernährung existieren Daten, welche die Wirksamkeit der ERB aufzeigen
- Zu anderen Indikationen besteht teilweise Nachholbedarf
- Solche Studien
 - Helfen zu argumentieren
 - Können auch als Grundlage für eigene Datenerhebung dienen
 - Welche Outcomes wurden verwendet?
 - Was davon können wir routinemässig anwenden?
 - Was geben unsere Systeme an Daten her?



Wirksamkeit der Qualitätsevaluation



SVDE ASDD

Schweizerischer Verband
der Ernährungsberater/innen

Association suisse
des diététiciens-ne-s

Associazione Svizzera
delle-dei Dietiste-i



3. Eine Outcome Studie des NCP

- Retrospektive Datenanalyse von ERB-Dokumentationen von 12 Monaten aus einem Veterans Health Administration Health Care System (USA)
- Ziel:
 - Untersuchen des Zusammenhangs zwischen den NCP „chain links“ und der Verbesserung oder Lösung der Ernährungsdiagnose

- Erhobene Daten:

Patients (initial and follow-up visits) were evaluated for:

- Patient demographics
- Settings of care
- Number and time of nutrition visits
- NCP components, including all steps and NCP links
- NCP audit score for initial documentation

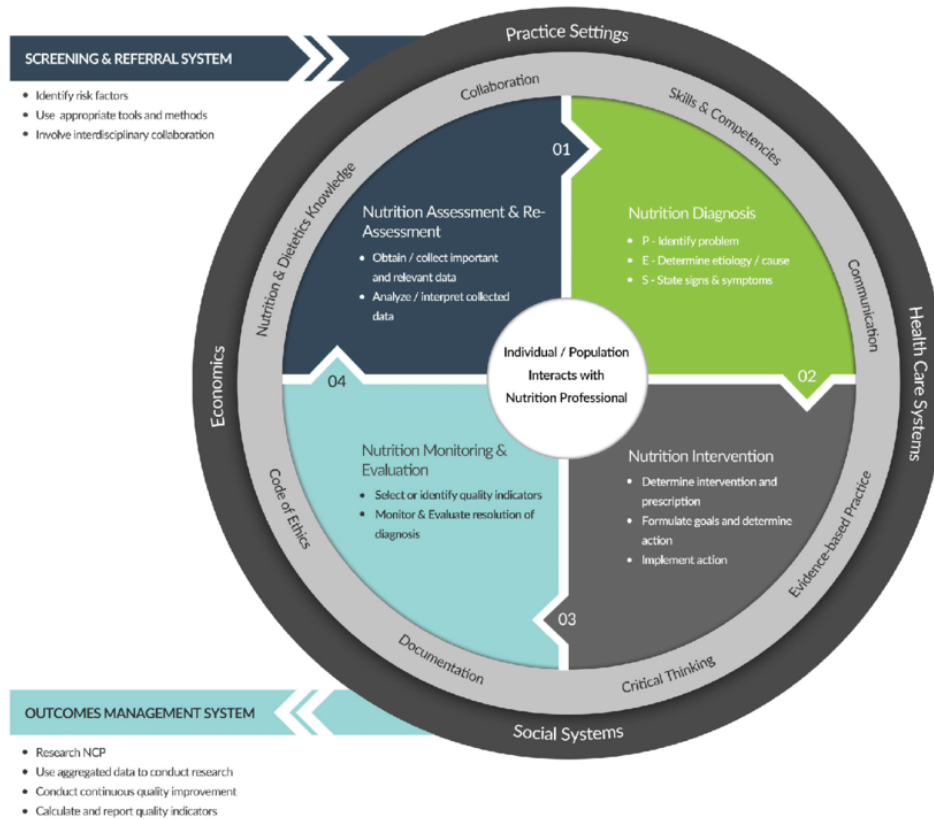
Inkl. Ernährungs-
Diagnose Stati



SVDE ASDD

3. Eine Outcome Studie des NCP

THE NUTRITION CARE PROCESS MODEL



„Chain concept“ → alle Schritte sind verknüpft.

5 Verknüpfungen:

1. Evidenz – Diagnose Verknüpfung
2. Diagnose – Ätiologie Verknüpfung
3. Ätiologie – Intervention Verknüpfung
4. Intervention – Ziel Verknüpfung
5. Diagnose – Endpunkt Verknüpfung



3. Eine Outcome Studie des NCP

- 113 Ernährungsprobleme von 84 Patient*innen wurden identifiziert und analysiert
- Resultate:
 - Die Qualität der Dokumentation beeinflusst die Lösung der Ernährungsdiagnose
 - Der stärkste Prädiktor für die Verbesserung der Ernährungsdiagnose ist das Vorhandensein der Ätiologie – Intervention Verknüpfung (Wahrscheinlichkeit der Verbesserung der Diagnose **51x höher** wenn Verknüpfung vorhanden).

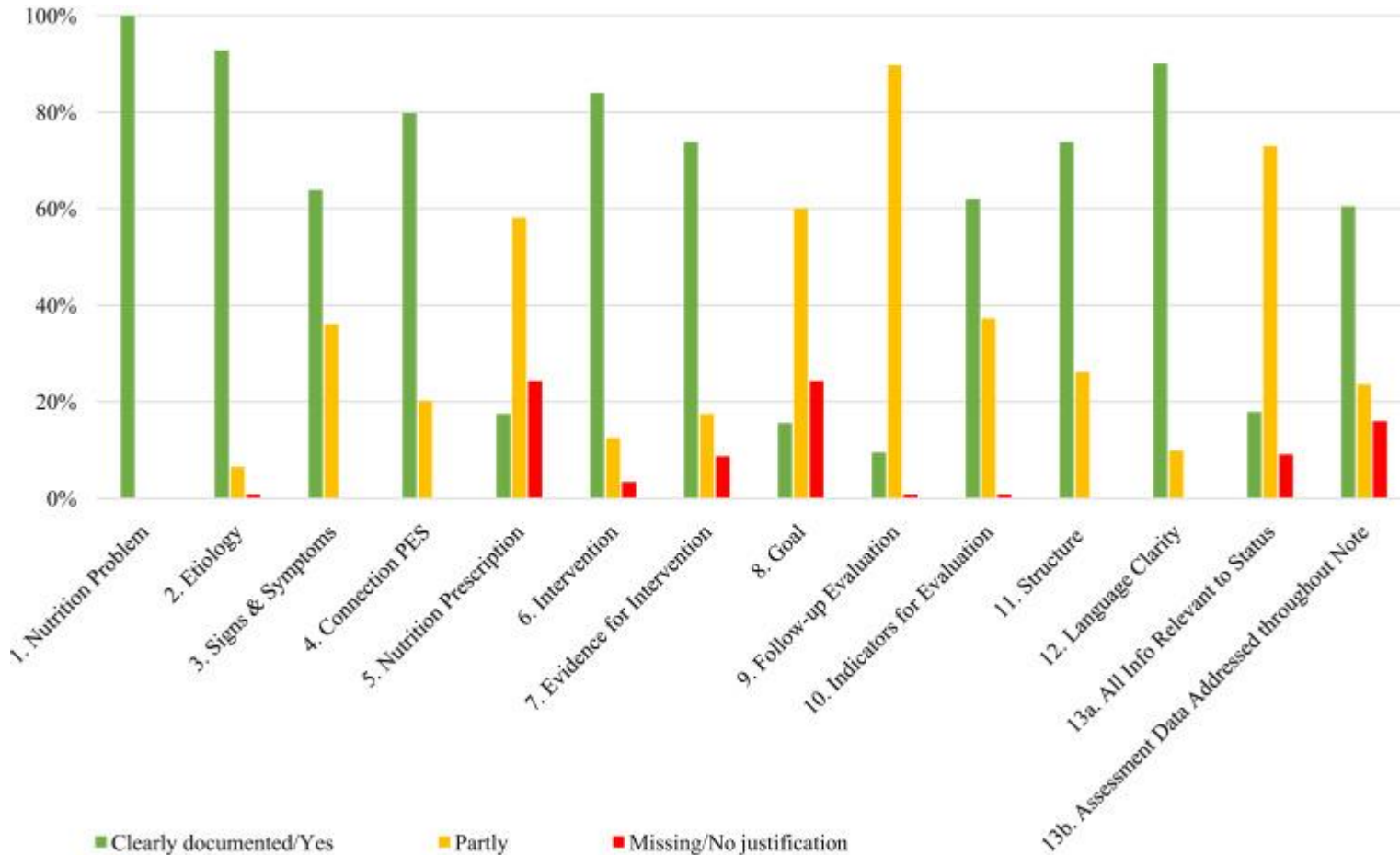


4. Standardisierte Datenerhebung – Chancen und Tücken

- Analyse von Daten aus ANDHII - Plattform zum Sammeln von aggregierten NCP Daten von Ernährungsberater*innen
 - Daten werden im National Quality Improvement (NQI) Datenset gespeichert
 - Analyse von Datenset von 2014-2018 → 959 Patient*innen während 1'595 Beratungsterminen, total 2'902 PES Statements
- Zweck:
 - Das NQI Datenset wurde seit Beginn von ANDHII noch nie evaluiert
 - Die NCP Qualität der enthaltenen Daten soll nun evaluiert werden



4. Standardisierte Datenerhebung – Chancen und Tücken



4. Standardisierte Datenerhebung – Chancen und Tücken

- Chancen von ADNHII
 - Erste Erfahrungen mit Tool zur standardisierten Datenerhebung vorhanden
 - Aussagen zu erhobenen NCPT-Elementen möglich
 - Aussage über Dokumentationsqualität möglich
 - Aus Erfahrungen und ersten Publikationen können wir lernen
- Tücken von ANDHII
 - Aussagen über Wirksamkeit von ERB Interventionen sind schwierig
 - Tool ist eher Anfang als Lösung



Take Home Message

- Individualisierte Ernährungstherapie verbessert klinische Endpunkte bei mangelernährten Patient*innen
- Eine qualitativ hochwertige Dokumentation erhöht die Zuverlässigkeit der Daten, was wiederum eine bessere Bewertbarkeit der Wirksamkeit der Interventionen zulässt
- Die Qualität der Dokumentation beeinflusst die Lösung der Ernährungsdiagnose





Quellen

- Chui, T. K., Proaño, G. V., Raynor, H. A., & Papoutsakis, C. (2020). A Nutrition Care Process Audit of the National Quality Improvement Dataset: Supporting the Improvement of Data Quality Using the ANDHII Platform. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 120(7), 1238-1248.e1. <https://doi.org/10.1016/J.JAND.2019.08.174>
- Lewis, S. L., Miranda, L. S., Kurtz, J., Larison, L. M., Brewer, W. J., & Papoutsakis, C. (2022). Nutrition Care Process Quality Evaluation and Standardization Tool: The Next Frontier in Quality Evaluation of Documentation. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 122(3), 650–660. <https://doi.org/10.1016/J.JAND.2021.07.004>
- Lewis, S. L., Wright, L., Arikawa, A. Y., & Papoutsakis, C. (2021). Etiology Intervention Link Predicts Resolution of Nutrition Diagnosis: A Nutrition Care Process Outcomes Study from a Veterans' Health Care Facility. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 121(9), 1831–1840. <https://doi.org/10.1016/J.JAND.2020.04.015>
- Nguyen, H. T., Pavey, T. G., Collins, P. F., Nguyen, N. V., Pham, T. D., & Gallegos, D. (2020). Effectiveness of Tailored Dietary Counseling in Treating Malnourished Outpatients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 120(5), 778-791.e1. <https://doi.org/10.1016/J.JAND.2019.09.013>
- Schuetz, P., Fehr, R., Baechli, V., Geiser, M., Deiss, M., Gomes, F., Kutz, A., Tribolet, P., Bregenzer, T., Braun, N., Hoess, C., Pavlicek, V., Schmid, S., Bilz, S., Sigrist, S., Brändle, M., Benz, C., Henzen, C., Mattmann, S., ... Mueller, B. (2019). Articles Individualised nutritional support in medical inpatients at nutritional risk: a randomised clinical trial. *The Lancet*, 393, 2312–2321. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32776-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32776-4)
- Schuetz, P., Sulo, S., Walzer, S., Vollmer, L., Stanga, Z., Gomes, F., Rueda, R., Mueller, B., Partridge, J., & EFFORT trial collaborators (2020). Economic evaluation of individualized nutritional support in medical inpatients: Secondary analysis of the EFFORT trial. *Clinical nutrition*, 39(11), 3361–3368. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.02.023>

