



Parenterale Ernährung: KOL-Projekt für eine bessere Transition

KOL-Projekt: Sentex*

Entwicklung eines Algorithmus

für die Entlassung parenteral und enteral ernährter Patienten

Entwicklung einer Software, die

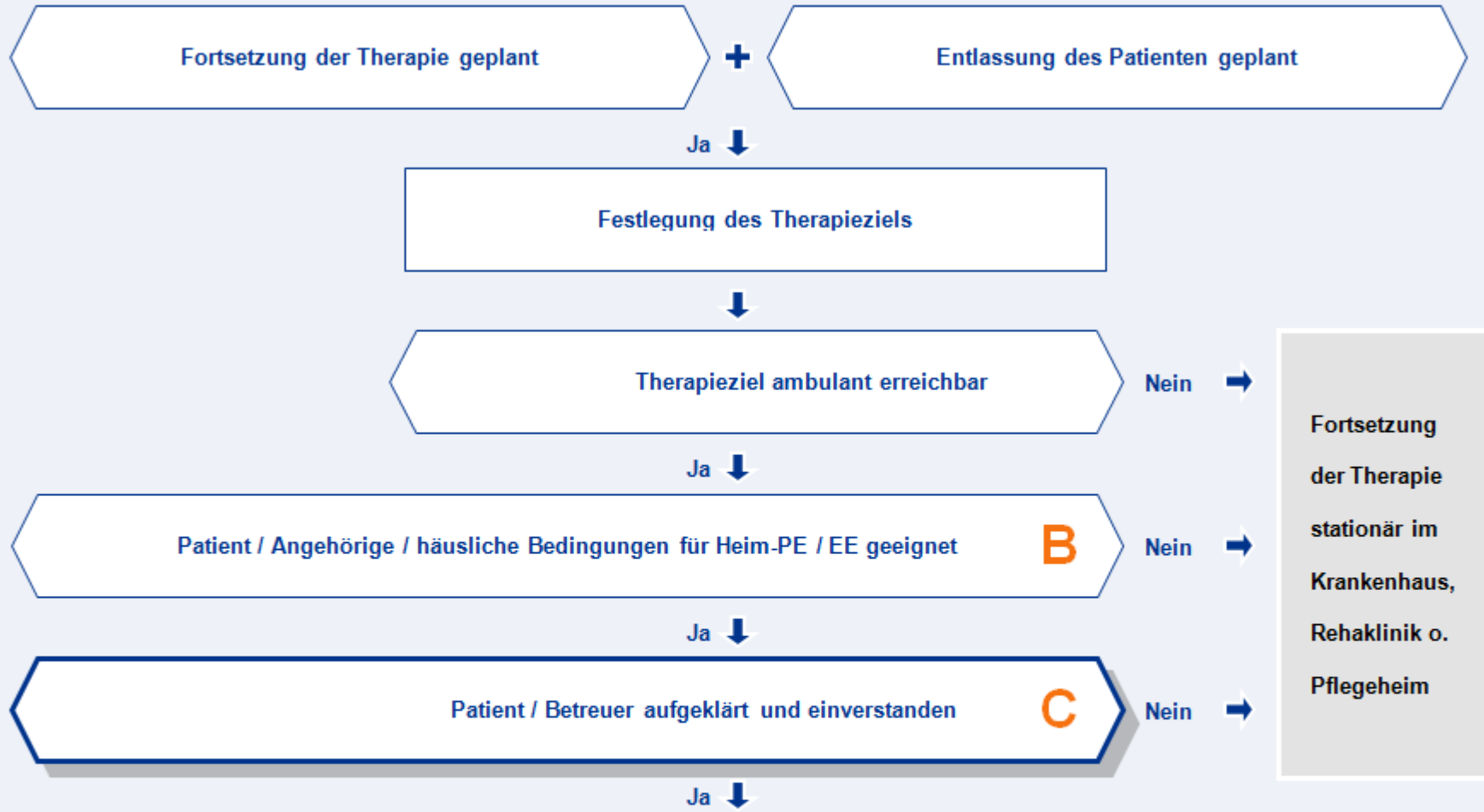
alle notwendigen Formulare (Krankenkassen, Pflegedienst, Hausarzt etc.) automatisch generiert

als Excel-basierte Anwendung nicht installiert, sondern nur geöffnet wird

*Sandardisiertes
Entlassungsmanagement mit
Excel

Algorithmus Entlassungsmanagement

Speichern unter...



Wahl und Legen des geeigneten Zugangs

Klärung der Kostenübernahme

Ernährung, Materialien für hygienisches Arbeiten, Infusionspumpe u.a. Hilfsmittel, häusliche Krankenpflege

Umstellung der Ernährung
auf zyklische Ernährung

Anleitung Patient / Betreuer
vor und nach der Entlassung

E

F

Algorithmus Entlassungsmanagement

Speichern
unter...

Ja ↓



Nein →

Rehaklinik o.
Pflegerheim

Ja ↓

Wahl und Legen des geeigneten Zugangs

Klärung der Kostenübernahme

Ernährung, Materialien für hygienisches Arbeiten,
Infusionspumpe u.a. Hilfsmittel, häusliche Krankenpflege

E

Umstellung der Ernährung
auf zyklische Ernährung

Anleitung Patient / Betreuer
vor und nach der Entlassung

F

Verlaufsdokumentation
der letzten 4 Tage vor Entlassung (minimal 24 h)

Bildung eines Netzwerks

Ernährungsteam, Hausarzt, ambulanter Pflegedienst,
Home Care Provider, Apotheke

G

D

Empfehlung der ambulanten Ernährungstherapie
| D1 | D2 | D3 | D4 | D5 | D6 | D7 | D8 | D9 |

Qualitätskontrolle

H

Entlassung des Patienten und Fortsetzung der Therapie

Regelmäßige Patientenbesuche mit Besuchsbericht **J**

Umsetzung

Realisierung innerhalb von 10 Monaten

2 Meetings mit Projektgruppe
in den Zwischenzeiten enger Kontakt / Diskussionen /
Terminkontrolle
intensive Abstimmung in redaktioneller Schlussphase
Pilotphase mit den Kliniken der Autoren

Kommunikationsanlass für

Fachpressekonferenz
weiterführende Pressearbeit
zertifizierte Online- und Präsenzfortbildungen
Außendienst
Mailings, Hotline ...

Mit Sentex haben wir

echte Meinungsbildner gefunden und gebunden

eine praxisorientierte Lösung geschaffen

den Kunden in der „Community“ nachhaltig positioniert

KOLs und Kunde zu einer intensiven Kooperation geführt

Produktkommunikation in einen größeren Rahmen gestellt

terbehandelnde Arzt beispielsweise zur Anmeldung einer Praxisbesonderheit oder für das Monitoring verwenden kann. Dass ein Arztbrief generiert werden kann, versteht sich von selbst.

Parallel dazu ist (in Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst) die Frage der Kostenübernahme zu klären (Punkt E). Die zugehörige Hinterlegung im Handbuch fasst die gesetzlichen Grundlagen der Erstattungsfähigkeit von Nährlösungen, Hilfsmitteln und häuslicher Krankenpflege zusammen. Auf einem Anlei-

Unterstützung durch PC-Anwendung

Einfach Excel-basiert: Die PC-Anwendung Sentex unterstützt Klinikärzte bei der Generierung von Entlassformularen und trägt so dazu bei, den administrativen Aufwand auf ein Minimum zu reduzieren. Die Version 1,0 des Programms ist ab Februar kostenlos frei erhältlich. Der Quellcode ist ebenfalls frei erhältlich. Der Kontakt: baxter@the-medical.com oder Baxter-Außendienst. Die Beilage bietet den Ärzten eine Online-Fortbildung an, bei der Professor Plauth den Algorithmus und die Anwendung vorstellen wird. Weitere Information und Anmeldung unter: www.baxter.de oder 06172/2851014.

tungsprotokoll, das ebenfalls mithilfe der PC-Anwendung erzeugt werden kann (Punkt F), bestätigen die Patienten/Betreuer die Vermittlung von Lerninhalten. Um die Netzwerkbildung zu unterstützen, kann allen Beteiligten ein Kontaktbogen übermittelt werden (Punkt G). Den Abschluss bildet eine Checkliste zur Qualitätskontrolle (Punkt H) sowie ein Bogen zur Verlaufsdokumentation (Punkt J). Nicht alle Formulare müssen genutzt werden, ein Überspringen einzelner Arbeitsschritte ist möglich.

Alltägliches Problem Mangelernährung

Nach Angaben von Plauth sind in Deutschland mindestens 25% aller stationär im Krankenhaus behandelten Patienten mangelernährt. Dadurch verschlechtert sich ihre Prognose. Das Ergebnis einer Berliner Studie zeigt, dass mangelernährte Patienten (z. B. Dig Diet) eine schlechtere Prognose haben. Die Mangelernährung enthält signifikante Risiken für den Patienten. Die Mangelernährung ist ein Problem, was bei Abrechnung von Krankenhauspauschalen mit finanziellen Verlusten für das Krankenhaus verbunden ist. Gleiches gilt, wenn eine stationär eingeleitete künstliche Ernährung unter ambulanten Bedingungen nicht mehr funktioniert und der Patient deshalb erneut in die Klinik aufgenommen werden muss. Mit einer stringenter, an Regelwerken orientierten Ernährungstherapie lassen sich solche Rückschläge vermeiden. Therapie- und Entlassungsalgorithmen dürften besonders für den

nicht spezialisierten Arzt eine erhebliche Erleichterung sein. 80 bis 90% der Patienten, bei denen eine parenterale Ernährung indiziert ist, können in der Klinik und zu Hause sicher und effizient mit All-in-One-Lösungen versorgt werden: Die Makronährstoffe werden mithilfe von Dreikammerbeuteln (z. B. OliClino-mel®) verabreicht, denen die Mikronährstoffe in Form von Multivitaminpräparaten (z. B. Cernevit®) oder Spurenelementpräparaten (z. B. Addele N®) kurz vor der Applikation zugespritzt werden. Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers.

© 2007 Georg Thieme Verlag KG
Rüdigerstraße 14, 70469 Stuttgart

W0075L