

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	19
1.1 Hinführung.....	19
1.2 Einordnung und Zielsetzung des Forschungsvorhabens	22
1.3 Forschungsplan und Vorgehen	24
2. Gesundheitsökonomische Evaluation in der Pflege	27
2.1 Ziel und Stellenwert gesundheitsökonomischer Evaluationen in der Pflege.....	27
2.2 Inhalte der ökonomischen Evaluation	28
2.3 Studienformen der gesundheitsökonomischen Evaluation.....	31
2.4 Design einer gesundheitsökonomischen Evaluation	36
2.5 Bewertung von Kosten und Nutzen.....	38
2.5.1 Bewertung der Kosten	38
2.5.2 Bewertung des Nutzens	39
2.6 Methodische Aspekte der ökonomischen Evaluation	43
2.6.1 Grenzwertbetrachtung	43
2.6.2 Diskontierung	43
2.6.3 Sensitivitätsanalyse.....	44
3. Ernährung von Bewohnerinnen und Bewohnern in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen	45
3.1 Wichtige Aspekte der Ernährungssituation älterer pflegebedürftiger Menschen in der Gemeinschaftsverpflegung	45
3.2 Mangelernährung bei älteren Menschen	47
3.2.1 Definition und Diagnostik von Mangelernährung bei älteren Menschen.....	47
3.2.2 Prävalenz von Mangelernährung bei älteren Menschen.....	50
3.2.3 Ursachen und Folgen von Mangelernährung bei Älteren	52
3.2.4 Prävention und Behandlung von Mangelernährung.....	55
3.3 Der Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege	57
3.3.1 Die Nationalen Expertenstandards in der Pflege.....	57
3.3.2 Vorbemerkung zum Expertenstandard Ernährungsmanagement	59
3.3.3 Ziele des Expertenstandards Ernährungsmanagement	60
3.3.4 Vorgaben und Empfehlungen des Expertenstandards Ernährungsmanagement	61
3.3.5 Ableitungen für die geplante gesundheitsökonomische Wirksamkeitsanalyse	64
3.3.6 Ableitungen für die geplante gesundheitsökonomische Kostenanalyse.....	65
3.4 Zusammenfassung	68

4. Zielsetzung, Setting und Vorgehen der gesundheitsökonomischen	
Analysen	70
4.1 Vorbemerkungen	70
4.2 Studiendesign und Forschungsfragen	71
4.3 Vorgehen bei der Datenerhebung	75
4.3.1 Erhebung der Kosten, die durch die Einführung und Umsetzung des Expertenstandards Ernährungsmanagement entstehen	75
4.3.2 Erhebung der Daten zur Untersuchung der Wirksamkeit der Umsetzung des Expertenstandard Ernährungsmanagement	77
4.3.2.1 Body Mass Index (BMI) und Gewichtsverlauf	79
4.3.2.2 Mini Nutritional Assessment (MNA)	80
4.3.2.3 Pflegerische Erfassung von Mangelernährung und deren Ursachen (PEMU)	82
4.3.2.4. Council / Simplified nutritional appetite questionnaire (CNAQ und SNAQ)	83
4.3.2.5. Dekubitus- und Sturzszenen, Anzahl und Dauer von Kranken- hausaufenthalten, Anzahl von Arztkontakten und -visiten, Mortalitätsraten	86
4.3.3. Datenerhebung zur Untersuchung der gesundheitsbezogene Lebensqualität als Nutzwert	90
4.3.4. Datenerhebung mit Blick auf wirtschaftliche Nutzen	93
4.3.5. Zusammenfassung	95
4.4 Vorgehen bei der Datenanalyse unter Berücksichtigung der jeweiligen Datenquelle	96
4.5 Vorstellung des Kooperationspartners Samariterstiftung (von Barbara Lauffer-Spindler)	99
4.6 Vorgehen bei der Einführung und Umsetzung des Expertenstandards Ernährungsmanagement in die Interventionseinrichtungen - Maßnahmenbeschreibung	103
4.6.1 Vorbemerkung	103
4.6.2 Vorgaben und Empfehlungen des Referates Altenhilfe & Pflege an die Einrichtungen	104
4.6.3 Konkrete Veränderungen in den Interventionseinrichtungen	110
4.7 Beschreibung der teilnehmenden Einrichtungen, der Grundgesamtheit und Gruppeneinteilung	115
4.7.1 Beschreibung der teilnehmenden Einrichtungen	115
4.7.2 Grundgesamtheit: Beschreibung der Bewohnerinnen und Bewohner der teilnehmenden Einrichtungen anhand von Routinedaten	116
4.7.3 Gruppeneinteilung: Zuordnung der Einrichtungen in Interventions- und Kontrollgruppe	121

4.8 Analyse der Vergleichbarkeit der Datensätze als Bedingung für die Wirkungsanalysen	127
4.8.1 Vorbemerkung	127
4.8.2 Vergleichbarkeit zwischen den Studienteilnehmer aus Interventions- und Kontrollgruppe und der gesamten Bewohnerschaft	127
4.8.3 Follow up – Vergleichbarkeit der Studienteilnehmer vor und nach Einführung des Ernährungsmanagements	133
5. Ökonomische Bewertung der Einführung und Umsetzung des Ernährungsmanagements nach Expertenstandard	140
5.1 Kosten der Einführung und Umsetzung des Expertenstandards Ernährungsmanagement in die Interventionseinrichtungen	140
5.1.1 Vorgehen	140
5.1.2 Ermittlung der Kosten der Umsetzung des Ernährungsmanagements durch Auswertung der Routedaten des Controllings der Samariterstiftung	141
5.1.2.1 Vorgehen und Zielsetzung bei der Auswertung der Controllingdaten	141
5.1.2.2 Vergleichende Einordnung der Kostenstrukturen der Referenzeinrichtungen	143
5.1.2.3 Ausgangslage: Kostensituation vor der Intervention (Evaluationszeitraum März bis August 2010 (T0))	147
5.1.2.4 Gegenüberstellung der Kosten vor und nach der Intervention (Evaluationszeiträume T0 zu T1) in der Interventions- und Kontrollgruppe	148
5.1.2.5 Zwischenfazit	152
5.1.3 Ermittlung der Kosten für die Einführung des Expertenstandards Ernährungsmanagement und dessen Umsetzung im Routinebetrieb durch Befragung	154
5.1.3.1 Direkte Kosten für den Einführungsprozess des Expertenstandards Ernährungsmanagement	156
5.1.3.2 Direkte Kosten für die Umsetzung des Expertenstandards Ernährungsmanagement im Routinebetrieb	160
5.1.3.3 Exemplarische Darstellung der Kosten pro Pflegeplatz ausgewählter Pflegeeinrichtungen für die Einführung des Expertenstandards Ernährungsmanagement und für die praktische Umsetzung in den Routinebetrieb	170
5.1.3.4 Zusammenfassung der direkten Kosten für die Einführung und Umsetzung des Expertenstandards Ernährungsmanagement im Routinebetrieb	173
5.2 Betriebliche Einsparungen aufgrund der Einführung des Ernährungsmanagements	174

6. Analyse der Wirkungen des Ernährungsmanagement nach Einführung des Expertenstandards	177
6.1 Ziele der Evaluation	177
6.2 Analyse der bewohnerbezogenen Daten zur Ernährungssituation	180
6.2.1 Vorbemerkung	180
6.2.2 Wirkungsanalyse 1: Prävalenz von „Schlechtem Ernährungszustand“	181
6.2.3 Wirkungsanalyse 2: Prävalenz von „Risikobereich für Unterernährung“	185
6.2.4 Wirkungsanalyse 3: Prävalenz von „Gefahr der Mangelernährung“	189
6.2.5 Wirkungsanalyse 4: Prävalenz von „Risiko für Mangelernährung“	192
6.2.6 Wirkungsanalyse 5: Entwicklung von „Gewichtsverläufen“ und BMI.....	195
6.2.7 Wirkungsanalyse 6 Entwicklung des Risikos für einen Gewichtsverlust	207
6.2.8 Wirkungsanalyse 7 Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität	218
6.2.9 Analyse der bewohnerbezogenen Daten - Zwischenfazit	226
6.3 Exkurs: Korrelation der Instrumente	234
6.4 Analyse der einrichtungsbezogen aggregierten Daten zur Pflegesituation der Bewohnerinnen und Bewohner	236
6.4.1 Hinführung.....	236
6.4.2 Stürze/Sturzrate	237
6.4.3 Dekubitalulcera/Dekubitusrate	241
6.4.4 Kennzahlen für den Gesundheitszustand: Anzahl und Dauer von Krankenhausaufenthalten, Anzahl von Arztkontakten/-visiten, Mortalitätsraten.....	245
6.4.5 Zusammenfassung	256
6.4.6 Ökonomische Bewertung des Nutzens.....	260
6.4.6.1 Vorbemerkung	260
6.4.6.2 Ökonomische Bewertung der Sturzereignisse.....	260
6.4.6.3 Ökonomische Bewertung der Arztvisiten	263
6.4.6.4 Ökonomische Bewertung der Abwesenheit aufgrund von Krankenhausaufenthalt	264
6.4.6.5 Zusammenfassung der ökonomischen Bewertung	266

7. Abschließende Bewertung.....	269
7.1 Gesundheitsökonomische Analysen	269
7.1.1 Kosten der Implementierung und Umsetzung des Expertenstandards – Vorgehen.....	269
7.1.2 Kosten des Ernährungsmanagement laut Auswertung der Routinedaten des Controllings	270
7.1.3 Auswertung der direkten Kosten des Ernährungsmanagements	271
7.1.4 Nutzen/Einsparungen durch die Umsetzung des Expertenstandards.....	275
7.1.5 Kosten-Nutzen-Analyse	276
7.1.5.1 Einordnung der Kosten-Nutzen-Analyse	276
7.1.5.2 Ökonomische Bewertung	277
7.1.6 Kosten-Wirksamkeits-Analyse.....	280
7.1.7 Kosten-Nutzwert-Analyse	285
7.2 Limitationen und Besonderheiten der Studie	288
7.3 Diskussion der Effekte	293
7.4 Ausblick.....	297
8. Literatur	299
Anlagen	317