

Befragung von Fachpersonen zur gewinnbringenden Integration von eHealth in die stationäre Ernährungstherapie bei Mangelernährung

Meier Andrea, Blöchliger Nicole
Studiengang Ernährung und Diätetik (BSc), ERB16

EINLEITUNG

Aus Studien wird ersichtlich, dass eHealth viele positive Einflüsse auf Behandlungsprozesse im Gesundheitswesen haben kann [1, 2, 3]. Da die Digitalisierung in den letzten Jahren stark zugenommen hat, ist es wichtig, dass sich Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater (ERB) Gedanken darüber machen, wie eHealth auch in der stationären Ernährungstherapie gewinnbringend eingesetzt werden kann [4]. Der grösste Teil der klinischen Arbeit von ERBs bezieht sich auf die Therapie der Mangelernährung [5]. Nur wenige der momentan verfügbaren Gesundheitsapplikationen wurden mit der Hilfe von ERBs entwickelt [6]. Ausgehend davon wird folgender Fragestellung nachgegangen:

Welchen Bedarf haben ERBs an eine eHealth-Anwendung in der stationären Ernährungstherapie mit mangelernährten Patientinnen und Patienten?

METHODIK

Zur Beantwortung der Fragestellung wurde die qualitative Forschungsmethode angewandt. Mittels eines halbstandardisierten Leitfadeninterviews wurden sieben ERBs befragt, welche im stationären Bereich mit mangelernährten Patientinnen und Patienten arbeiten. Die Auswertung erfolgte in Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring [7, 8].

ERGEBNISSE

Die Erkenntnisse der Interviews sind in Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 1: Darstellung der Ergebnisse

Wo und wie könnte eHealth eingesetzt werden?

- Hilfsmittel zur Unterstützung vor, während, nach der Beratung
- Verbesserter Informationsaustausch intern, extern
- Dateneingabe durch Patientin, Patient

Was sollte verbessert oder mitbedacht werden?

- Rahmenbedingungen des Arbeitsalltags
- Informationsaustausch als aktuelle Hürde

Was wird für den wirkungsvollen Einsatz vorausgesetzt?

- Angemessene kognitive Fähigkeiten seitens Patientin, Patient
- Geeignete Hardware und benutzungsfreundliche Oberflächen

Welche Vorteile können eHealth-Anwendungen bieten?

- Patient Engagement; Patientin, Patient vermehrt miteinbeziehen
- Patient Empowerment; Patientin, Patient vermehrt befähigen
- Optimierung von Prozessen

Welche Bedenken müssen berücksichtigt werden?

- Unzureichende Alltags-tauglichkeit
- Verminderung des Stellenwerts der Fachperson
- Mangelnde Datenqualität und Datensicherheit

DISKUSSION

Bei schwer kranken Menschen verringert sich die Fähigkeit zur Bedienung von eHealth-Anwendungen [9]. Obwohl dies in den Interviews auch erwähnt wurde, nannten die ERBs, dass die aktive Beteiligung das Verständnis für die Krankheit und Therapie verbessern könnte. Sie sind sich jedoch uneinig, welche Daten selbstständig und welche durch eine Fachperson eingegeben werden sollen. Es ist nicht geklärt, wie dadurch die Datenqualität beeinflusst würde. Darüber hinaus bleibt offen, wie eHealth-Anwendungen von den ERBs und den Patientinnen, Patienten akzeptiert würden.



Abbildung 1: Illustration einer möglichen eHealth-Anwendung

SCHLUSSFOLGERUNG

Der Einsatz von eHealth in der stationären Ernährungstherapie hat viel Potenzial. eHealth kann zur Unterstützung der ERBs dienen, soll jedoch nicht als Ersatz der Kompetenzen der Fachpersonen gesehen werden. Da die ERBs mit ihrem Berufsalltag vertraut sind, bedingt es deren Miteinbezug in die Entwicklung von eHealth-Anwendungen. Da eHealth die Möglichkeit für Patient Engagement bietet, wäre es ein Mehrwert, ebenfalls den Bedarf von Seiten der Patientinnen und Patienten in Erfahrung zu bringen.

Literaturverzeichnis: [1] eHealth Suisse. (Ed.). (2017). mobile Health (mHealth) Empfehlungen I: Ausgangslage und erste Schritte. Retrieved from https://www.e-health-suisse.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/2017/D/170316_mHealth_Empfehlungen_I_d.pdf
[2] Kruse, C. S., Bolton, K., & Freriks, G. (2015). The effect of patient portals on quality outcomes and its implications to meaningful use: a systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 17(2), e44. doi:10.2196/jmir.3171 [3] Griffin, A., Skinner, A., Thornhill, J., & Weinberger, M. (2016). Patient Portals: Who uses them? What features do they use? And do they reduce hospital readmissions? *Applied Clinical Informatics*, 7(2), 489–501. doi:10.4338/ACI-2016-01-RA-0003 [4] Angerer, A., Schmidt, R., Moll, C., Strunk, L. E., & Brügger Urs. (2017). Digital Health - die Zukunft des Schweizer Gesundheitswesens. Retrieved from <https://digitalcollection.zhaw.ch/handle/11475/1458> [5] Mahistein A., & Weishaupt E. (2018). Berufsstatistik über die Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen in der Schweiz – Resultate 2017. Retrieved from https://www.bfh.ch/dam/jcr:b3d54692-49fb-4bc9-a4f1-658fe4fa6a87/2018-10-31_Publikation_Berufsstatistik_2017.pdf [6] Olson, C. M. (2016). Behavioral Nutrition Interventions Using e- and m-Health Communication Technologies: A Narrative Review. *Annual Review of Nutrition*, 36, 647–664. doi:10.1146/annurev-nutr-071715-050815 [7] Helfferich, C. (2011). Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews (4. Auflage). Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-531-92076-4> [8] Mayring, P. (2015). Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. (12. Auflage). Retrieved from http://content-select.com/index.php?id=bib_view&ean=9783407293930 [9] Dendere, R., Slade, C., Burton-Jones, A., Sullivan, C., Staib, A., & Janda, M. (2019). Patient Portals Facilitating Engagement With Inpatient Electronic Medical Records: A Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 21(4), e12779. doi:10.2196/12779

Bildnachweis: Abbildung 1 Retrieved August 13, 2019 from <https://stockphoto.com/photo/NTizNDYzMjIwMDAxMwY1YmNmYjBjZA==/photo-details/>