

Aktualisierung des Expertenstandards Ernährungsmanagement

Am 24. Februar 2017 wurde beim 19. Netzwerk-Workshop des DNQP¹ in der Hochschule Osnabrück die erste Aktualisierung des Expertenstandards Ernährungsmanagement vorgestellt. Das Besondere an diesem Expertenstandard ist der deutliche Verweis auf die unbedingte Notwendigkeit der Kooperation mit allen an der Verpflegung beteiligten Fachprofessionen. Das sind maßgeblich die Hauswirtschaft und Küche, da diese über das Fachwissen über Lebensmittel sowie deren vielfältigen Zubereitungsmöglichkeiten verfügen.

Die sechs Handlungsebenen des Expertenstandards lassen sich wie folgt überschreiben:

1. Screening und Assessment des Ernährungszustandes der Pflegebedürftigen
2. Koordinierte Maßnahmen mit anderen beteiligten Berufsgruppen
3. Mit dem Pflegebedürftigen abgestimmte Maßnahmenplanung
4. Die Unterstützung der Selbstbestimmung und Eigenaktivität der Pflegebedürftigen
Unterstützung
5. Information und Beratung des Pflegebedürftigen
6. Prüfung und Anpassung der Maßnahmen

Prof. Dr. Sabine Bartholomeyczik stellte in ihrem Eröffnungsvortrag die Änderungen in der ersten Aktualisierung vor. Grundlage war wieder eine Literaturstudie der neuen veröffentlichten ca. 60 Untersuchungen.

In der Überarbeitung des Expertenstandards Ernährungsmanagement ist der Aspekt der individuellen Verpflegungsmaßnahmen für einzelne Pflegebedürftige maßgeblich verstärkt worden.

Als wesentliche Ergebnisse der neueren Studien erläuterte Frau Prof. Bartholomeyczik:

¹ Das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) ist ein bundesweiter Zusammenschluss von Pflegeexperten, die sich mit der Förderung der Pflegequalität auf der Basis von Praxis- und Expertenstandards in allen Einsatzfeldern der Kranken- und Altenpflege auseinandersetzen. Der Sitz der Geschäftsstelle befindet sich an der Hochschule Osnabrück.

- „Mangelnde Kenntnisse Pflegender zur:
 - Bedeutung von Essen und Trinken,
 - Bedeutung von Mangelernährung
- Handlungsnotwendigkeit nicht erst, wenn zu Pflegenden Essen nicht zum Mund führen können
- Insbesondere fehlende Berücksichtigung in Krankenhäusern
- Pflegeaufgabe „Ernährung“ wird meist als Hilfstätigkeit gewertet, weil sie auf Essen/Getränke-Austeilen und Löffel-zum-Mund-Führen reduziert wird
- Systematische Risikoerfassung unzureichend
- Häufigste Gründe:
 - Keine Zeit
 - Mangel an qualifizierten Pflegenden“

Das Bewusstsein für die Bedeutung der Ernährung ist in den meisten Einrichtungen mangelhaft. Damit fehlen die Kenntnisse, um in der Praxis auch wirklich wirksam den Expertenstandard umzusetzen.

Wenn Ernährung als Hilfstätigkeit der Essensverteilung wahrgenommen und umgesetzt wird, kann der Pflegebedürftige nicht mit ganzheitlichem Blick erfasst und begleitet werden.

Als Folge entwickelte sich bisher oft mehr ein „Abarbeiten“ statt ein fallbezogenes Vorgehen. Zumeist offenbarten die Studien unzureichende Risikofaktorenerfassung (Screening) und Ursachenanalyse (Assessment). Somit konnten nicht die geeigneten Maßnahmen gefunden geschweige denn umgesetzt werden.

Das Auftreten der Mangelernährung wurde in den Krankenhäusern mit 15 bis 39% der Pflegebedürftigen in den Studien aufgeführt, in Altenpflegeheimen zwischen 3 und 48%. Dagegen tritt zum Vergleich bei der älteren Normalbevölkerung Mangelernährung bei 1 bis 16% der Menschen auf. Das ist jedoch völlig systemtypisch, wenn berücksichtigt wird, dass Pflegebedürftige erst immer später in ein Pflegeheim übersiedeln. Denn erst, wenn der Unterstützungsbedarf im Versorgungsalltag völlig unübersehbar wird, verlassen sie ihre eigene familiäre Wohnung. Somit bringen sie dann meist schon eine Mangelernährung mit ins Heim. Das ist oft an der Gewichtszunahme vieler Bewohner nach der Eingewöhnungsphase im Heim zu erkennen.

Besonders wichtig für den Aufbau des Ernährungsmanagements ist die Definition der Mangelernährung. Diese wird beschrieben als:

„Anhaltendes Defizit an Energie und/oder Nährstoffen

- im Sinne einer negativen Bilanz zwischen Aufnahme und Bedarf
- mit Konsequenzen und Einbußen für
 - Ernährungszustand,
 - physiologische Funktionen und
 - Gesundheitszustand“

(DNQP, Expertenstandard Glossar)

Damit wird keine spezielle Zeitangabe vorgegeben. Die Betrachtung des Verpflegungszustandes erfolgt ganzheitlich. Das anhaltende Defizit steht im Vordergrund, ohne Gewichts- und BMI Angabe. Denn diese Werte sind nur in der Verlaufsbetrachtung relevant. Nur wenn negativen gesundheitlichen Folgen oder sonstige Mangelfunktionen oder –zustände erkennbar sind, liegt die Mangelernährung vor. Somit ist erneut bestätigt worden, dass beispielsweise Seniorinnen mit traditionell niedrigem Gewicht nicht automatisch mangelernährt sein müssen.

Wie keine andere Alltagstätigkeit ist die Aufnahme von Speisen und Getränken vielfältig beeinflusst durch z.B. Kultur, sensorische Wahrnehmung, beeinträchtigende Krankheiten und andere Einflüsse. Das macht ein ganzheitliches kompetentes Herangehen so wichtig.

Mangelernährung kann langfristig zu existenzbedrohenden Situationen führen. Deshalb gibt es auch meist keine Auswirkung bei den typischen Kurzaufenthalten im Krankenhaus. Diese Auswirkungen kommen erst zu Hause bei den Pflegebedürftigen, also ggf. im Heim.

Die Überarbeitung führte zu keinen grundsätzlich neuen Standardempfehlungen. Die Empfehlungen wurden kaum, jedoch die Kommentare und Umsetzungshinweise stark aktualisiert, um das Verständnis zu erleichtern.

Das Besondere an diesem Expertenstandard ist, dass Beobachtungen und Maßnahmen erfolgen sollen, auch wenn noch keine Risiken erkennbar sind. Denn ein Risiko tritt bei allen Pflegebedürftigen auf. Der präventive Ansatz steht im Vordergrund, um Risiken erst gar nicht entstehen zu lassen. Zentrales Ziel bleibt, die orale Nahrungsaufnahme im regulären Pflegeprozess zu sichern. Dazu heißt es in der Zielformulierung des überarbeiteten Expertenstandards: „Bei jedem Patienten/Bewohner mit pflegerischem Unterstützungsbedarf ist die orale Nahrungsaufnahme entsprechend seinen Bedürfnissen und seinem Bedarf gesichert und es wird einer drohenden oder bestehenden Mangelernährung entgegengewirkt.“

Die Wirkung der oralen Ernährung ist jedoch bei bestimmten Krankheits- und Lebensverläufen begrenzt. Denn wenn die orale Nahrungszufuhr physiologisch oder psychisch unmöglich wird, müssen alternative Formen der Ernährung hinterfragt und ggf. angeboten werden.

Dazu wurde die Formulierung der Ergebniskriterien der Ebene 6 folgendermaßen aktualisiert: „Der Patient/ Bewohner hat keine Anzeichen für eine drohende oder bestehende Mangelernährung, soweit dies durch eine Sicherung der bedürfnis- und bedarfsgerechten oralen Nahrungsaufnahme möglich ist.“

Hauswirtschaftliche Mitarbeiterinnen oder andere Mitarbeiterinnen im Service müssen unbedingt in die Erfassung der Ess- und Trinkmengen einbezogen werden. Denn die Kompetenz von Pflegefachkräften ist auf diesem Gebiet meist sehr unterstützungsbedürftig.

Bei unauffälligem Screening brauchen neben der normalen Pflegebeobachtung keine weiteren Schritte unternommen werden.

Bei auffälligem Screening erfolgt ein Assessment mit Ess- und Trinkprotokoll für drei bis fünf Tage, um dann ggf. Gründe für mangelnde Nahrungsaufnahme zu erarbeiten. Daraus sollen sich Maßnahmen ergeben. Diese sind umzusetzen.

Zentrale Aufgabe der Pflege ist die Unterstützung beim Essen und Trinken.

Bleibendes Prinzip des Expertenstandards ist, dass Bedürfnisorientierung über der Bedarfszielsetzung steht. Denn die im Grundgesetz festgeschriebene Selbstbestimmung hat auch und vor allem in der Ernährung Vorrang.

Denn Verpflegung wird nur akzeptiert und langfristig wahrgenommen, wenn ich esse, was ich möchte; zu wenig, zu viel, zu ungesund oder am Lebensende gar nicht mehr. Jeder Zwang verbietet sich damit von selbst, und gute Beratung wird damit umso wichtiger.

Insofern muss das Konzept zur Ernährungsversorgung mehr sein als die Zusammensetzung des Essens. Die Rahmenbedingungen sind genauso ausschlaggebend.

Pflegende haben im Verpflegungsprozess die Verpflichtung, durch ihre Nähe zum Bewohner Probleme aufzuspüren und zu bearbeiten. Die jeweilige Prozessverantwortung muss gefunden und zugewiesen werden. Multiprofessionell geltende Verfahrensregelungen sind dafür notwendig. Ernährungsexperten sind hinzuziehen, wenn die Pflege an Grenzen stößt.

Herr Moritz Krebs stellte in seinem Vortrag „Die Arbeit mit dem aktualisierten Expertenstandard aus qualitätsmethodischer Sicht“ vor. Er verwies darauf, dass der Expertenstandard nur das Leistungsniveau beschreibt und den Handlungsrahmen festlegt. Damit bleiben Spielräume für die Umsetzung.

Die Einrichtungen müssen den Transfer des Expertenstandards in die praktische Umsetzung bringen. Dabei werden die eigenen Rahmenbedingungen aufgenommen.

Das Management der Einrichtungen muss die Rahmenbedingungen und Voraussetzungen schaffen. Dazu gehören u.a. eine Veränderungskultur, das Grundverständnis von Projektmanagement und die aktive Beteiligung von Mitarbeitern in Arbeitsgruppe für die Praxis.

Damit kann die Begleitung aller Personen in der Praxis bei der Umsetzung ermöglicht werden.

Das DNQP empfiehlt die einrichtungsweite Einführung mit vorheriger Sensibilisierung für das Ernährungsthema. Oft erschweren die Rahmenbedingungen die Umsetzung. Sehr oft gerät das Ernährungsmanagement in den Hintergrund.

Im ambulanten Bereich ist die Umsetzung sehr herausfordernd. Das wirkt bei gleichzeitigem Personalbedarf. Deshalb müssen delegierbare Leistungen deutlich weitergegeben werden.

Folgende Handlungsschwerpunkte fasste Herr Krebs zusammen:

- Förderung des Verständnisses für die bedürfnis- und bedarfsgerechte Ernährung (Störfaktor oder Bestandteil professionellen Handelns), Gültigkeitsbereich für alle Pflegebedürftigen durch den präventiven Charakter,
- Weitere Sensibilisierung für Verpflegung als integralem Bestandteil der ganzheitlichen Pflegeleistung,
- Konstruktiver Dialog mit allen beteiligten Berufsgruppen,
- Er- bzw. Überarbeitung des Ernährungskonzeptes,
- Nutzen multiprofessioneller Verfahrensregeln

Der Expertenstandard Ernährungsmanagement ist die Bewährungsprobe für aktives Nahtstellenmanagement in stationären Einrichtungen. Denn es sind viele Berufsgruppen am Verpflegungsprozess beteiligt. Diese gilt es nachhaltig zu vernetzen und abzustimmen, was eine der originären Führungsaufgaben von Heimleitungen ist.

Zusammenfassung: Sascha Kühnau

www.kuehnau.net