

Care at Home GmbH Kapellenstraße 85 - 59227 Ahlen - Tel. (02382) 88 90 89 - 0		
Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege -Handlungsanweisung-	Seite: 1 von 15	

S1a Die Pflegefachkraft verfügt über Kompetenzen zur Identifikation von Anzeichen für eine drohende oder bestehende Mangelernährung (Screening) und zur tiefergehenden Einschätzung der Ernährungssituation und der sie beeinflussenden Faktoren (vertieftes Assessment).

Das Wissen der Pflegefachkraft über Risiken und Gründe unzureichende Nahrungsaufnahme, sowie die fachliche Kompetenz, Anzeichen einer drohenden oder bestehenden Mangelernährung zu erkennen sind die Grundvoraussetzungen um das Screening bzw. vertieftes Assessment durchführen zu können. Darüber hinaus muss sie über Möglichkeiten zur Erfassung von Ess- und Trinkverhalten eines Menschen verfügen und ein angemessenes Grundlagenwissen zum Thema Ernährung vorweisen. Denn nur so kann die Pflegefachkraft einschätzen ob Nahrungsmittel bedarfsabdeckend sind.

Die Ernährungssituation eines pflegebedürftigen Menschen wird in zwei Schritten eingeschätzt. Zunächst erfolgt das Screening um zu überprüfen ob Anzeichen einer Mangelernährung bestehen. Zeigt der Pflegebedürftige entsprechende Anzeichen, wird im zweiten Schritt ein vertieftes Assessment angewendet um eine tiefergehende Einschätzung der individuellen Ernährungssituation zu erhalten. Dies ermöglicht der Pflegefachkraft die Anzeichen entweder einer bereits bestehenden oder einer drohenden Mangelernährung zuzuordnen und außerdem die Gründe dafür zu identifizieren und so Maßnahmen abzuleiten.

Die Risiken einer Mangelernährung stehen im engen Zusammenhang mit den Lebensumständen und Situationen, in denen sich die Menschen befinden (z. B. Krankenhausaufenthalt, Leben im Pflegeheim oder in betreuter Wohngruppe, ambulanter Versorgungs- und Pflegebedarf, Tagespflege) (Kommentierung S1b).

Einige, insbesondere krankheits- oder beeinträchtigungsbezogene Risiken sind allerdings gleichbedeutend für jeden Versorgungsbereich, in dem sich die betroffenen Menschen befinden. Diese Risiken können zum Beispiel mit akuten oder chronischen Erkrankungen einhergehen, durch Medikamente hervorgerufen werden oder auch durch kognitive Einschränkungen bedingt werden. Auch psychosoziale Einschränkungen wie Depressionen und soziale Isolation können die Risiken für eine Mangelernährung erhöhen (DNQP 2017, 22).

Care at Home GmbH Kapellenstraße 85 - 59227 Ahlen - Tel. (02382) 88 90 89 - 0		 Care at Home Intensivpflegedienst
Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege -Handlungsanweisung-	Seite: 2 von 15	

S1b Die Einrichtung stellt sicher, dass die erforderlichen Instrumente und Hilfsmittel zur Einschätzung und Dokumentation zur Verfügung stehen.

Die Instrumente für das Screening sollten zu dem bestehenden allgemeinen pflegerischen Assessment wie z. B. der Pflegeanamnese passen und keine Doppeldokumentationen verursachen.

Das vertiefte Assessment sollte so umfassend gestaltet sein, dass daraus individuelle pflegerelevante Ziele und Interventionen abgeleitet werden können. Zudem der ambulante Pflegedienst ausreichend Hilfsmittel (Standwaage, Maßbänder) zur Bestimmung des Körpergewichts und -größe zur Verfügung stellen.

Identifikation von Anzeichen für eine drohende oder bestehende Mangelernährung

Im Rahmen der Pflegeanamnese bzw. des Screenings sollten alle benötigten Informationen gesammelt werden, welche es der Pflegefachkraft ermöglichen eine Einschätzung vorzunehmen ob Anzeichen einer Mangelernährung vorhanden sind. Zur Identifikation der Anzeichen können folgende Hinweise genutzt werden.

Anzeichen für einen Nahrungs- und Flüssigkeitsmangel:

- unbeabsichtigter Gewichtsverlust in den letzten 3 - 6 Monaten
- unterernährte Erscheinungen wie eingefallene Wangen, vorstehende Knochenvorsprünge oder zu weit gewordene Kleidung
- plötzlich/unerwartete Verwirrtheit, konzentrierter Urin

Es bietet sich an bei gefährdeten Personen regelmäßige Gewichtskontrollen und die Bestimmung des Body Maß Index (BMI) vorzunehmen. Sollte die Belastung durch die Gewichtskontrollen für den Betroffenen jedoch zu groß sein (z.B. bei bettlägerigen Menschen), müssen die Pflegefachkräfte vermehrt auf die bereits genannten Anzeichen achten. Anthropometrische Werte wie das Gewicht und der BMI sollten immer mit anderen Parametern zusammenbetrachtet werden. Der BMI wird bspw. durch Störungen im Wasserhaushalt beeinflusst und kann somit fehlerhaft sein. Zudem kann auch bei vorliegendem Übergewicht eine Mangelernährung bestehen. Das Gewicht sollte immer im Verlauf betrachtet werden. Kann der BMI richtig bestimmt werden, gilt bei einem Wert $<20 \text{ kg/m}^2$ bei über 64-Jährigen als ein Hinweis für eine wahrscheinliche Mangelernährung. Unter 65 Jahren wird erst von einer Mangelernährung ab einem BMI-Wert von $<18,5 \text{ kg/m}^2$ gesprochen.

Care at Home GmbH Kapellenstraße 85 - 59227 Ahlen - Tel. (02382) 88 90 89 - 0		 Care at Home Intensivpflegedienst
Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege -Handlungsanweisung-	Seite: 3 von 15	

Zu den genannten Anzeichen können ebenso eine *auffällig geringe Ess- und Trinkmenge* Hinweise für eine Mangelernährung sein. Die Pflegefachkraft sollte auf Andeutungen durch die betroffene Person selbst oder durch Angehörige achten. Darüber hinaus kann es bei schweren akuten und chronischen Erkrankungen zu einem *erhöhten Energie-, Nährstoff- und Flüssigkeitsbedarf* kommen (Fieber, offene Wunden). Neben diesen Anzeichen spielen settingspezifische Faktoren, die eine Mangelernährung begünstigen eine wichtige Rolle (DNQP 2017, 23f.).


Ambulante Versorgung:

Nicht selten stellen Pflegefachkräfte in der ambulanten Pflege fest, dass pflegebedürftige Personen keine ausreichende Unterstützung in der Haushaltsführung oder Alltagsbewältigung erhalten. Dies zeigt sich bspw. bei Personen mit kognitiven Beeinträchtigungen, welche nicht mehr in der Lage sind sich selbstständig Speisen zuzubereiten oder bei schweren körperlichen Beeinträchtigungen die ein regelmäßiges Einkaufen von Lebensmitteln nicht mehr zulassen. Erste Hinweise können in der Pflegeanamnese wahrgenommen werden. In der weiteren Pflege kann ein dauerhaft leerer Kühlschrank oder Andeutungen der Pflegebedürftigen wichtige Hinweise sein.

Alle Instrumente, die diese Informationen enthalten, sind zur Nutzung empfohlen. Für das Screening einer Mangelernährung wurden eine Reihe von Instrumenten entwickelt, die zum Teil auf Validität und Reliabilität überprüft wurden. Fachgesellschaften wie die European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) und die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) empfehlen die Verwendung des Nutritional Risk Screening (NRS) - 2002 für den Krankenhausbereich, des Mini Nutritional Assessment (MNA) bzw. MNA-SF (short-form) für geriatrische Einrichtungen und das Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) für die ambulante Versorgung. Die Nutzung dieser oder anderer publizierter Instrumente sollte angesichts der Grenzen, die sich bei genauerer Betrachtung ergeben, jedoch nicht unreflektiert erfolgen.

Zuordnung der Anzeichen zu einer drohenden oder bestehenden Mangelernährung

Hat die Pflegefachkraft im Screening Anzeichen für eine drohende oder bestehende Mangelernährung identifiziert muss das vertiefte Assessment erfolgen. Bei Verdacht auf eine unzureichende Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme können Ess- und Trinkprotokolle eingesetzt werden. Zudem werden mit dem vertieften Assessment die Gründe für eine geringe Nahrungs- oder Flüssigkeitszufuhr ermittelt (physische/psychische Beeinträchtigungen, Umgebungsfaktoren, Erkrankungen) (DNQP 2017, 25f.).

Care at Home GmbH Kapellenstraße 85 - 59227 Ahlen - Tel. (02382) 88 90 89 - 0		
Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege -Handlungsanweisung-	Seite: 4 von 15	

P1 Die Pflegefachkraft erfasst bei allen Patienten zu Beginn des pflegerischen Auftrags im Rahmen der Pflegeanamnese, bei akuten Veränderungen und in individuell festzulegenden Abständen Anzeichen für eine drohende oder bestehende Mangelernährung (Screening). Sind entsprechende Anzeichen vorhanden, führt sie eine tiefergehende Einschätzung der Ernährungssituation und der sie beeinflussenden Faktoren durch (vertieftes Assessment).

Mit Beginn des pflegerischen Auftrags erfasst die Pflegefachkraft anhand der Pflegeanamnese, ob ein Pflegebedürftiger Anzeichen einer Mangelernährung zeigt. Ist es zunächst nicht möglich alle erforderlichen Daten zu erfassen, werden diese im Verlauf der Pflegetätigkeit nachgetragen. Zeigt der Betroffene keinerlei Anzeichen, ist kein vertieftes Assessment notwendig. Das Screening wird bei Bedarf, z.B. bei akuten Veränderungen wie ein fieberhafter Infekt, oder regelmäßig alle drei Monate wiederholt.

Bei vorliegenden Anzeichen einer Mangelernährung führt die Pflegefachkraft das vertiefte Assessment der Ernährungssituation durch. Dafür führt die Pflegefachkraft bei allen Betroffenen mit auffälligen Screeningergebnissen für maximal drei bis fünf Tage ein Trink- und Ernährungsprotokoll, umso Unregelmäßigkeiten im Essverhalten feststellen zu können. Ist dies der Fall ist es ratsam entsprechende Ernährungsfachkräfte hinzuzuziehen.

Zudem sollte die Pflegefachkraft die erkannten ernährungsrelevanten Problembereiche präzisieren, damit sie so unter Berücksichtigung vorhandener Ressourcen und Bewältigungsmöglichkeiten Maßnahmen ableiten kann. Bspw. kann eine Maßnahme bei Personen mit kognitiven Beeinträchtigungen sein, dass diese lediglich immer wieder zum Essen aufgefordert werden müssen. Bei festgestellten Gründen (Schluckstörungen, Unverträglichkeiten, Schwierigkeiten beim Kauen), die eine weiterführende Diagnostik zur Folge haben sollten, informiert sie darüber den behandelten Arzt (Hausarzt, Zahnarzt) (DNQP 2017, 27f.).

E1 Für alle Patienten liegt ein aktuelles Screening-Ergebnis vor. Bei Patienten mit Anzeichen einer drohenden oder bestehenden Mangelernährung ist ein vertieftes Assessment erfolgt.

Das Screening wird bei jedem pflegebedürftigen Menschen systematisch erhoben. Die Ergebnisse werden bei Bedarf, sowie alle drei Monate überprüft und entsprechen immer der aktuellen Situation des Pflegebedürftigen.

Care at Home GmbH Kapellenstraße 85 - 59227 Ahlen - Tel. (02382) 88 90 89 - 0		
Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege -Handlungsanweisung-	Seite: 5 von 15	

Bei auffälligen Screeningergebnissen werden vertiefte Assessments angewendet. Aus diesen Ergebnissen gehen genauere Einschätzungen der Ernährungssituation und von Verzehrsmengen hervor. Außerdem ist geklärt, welche Gründe für eine unzureichende Ernährung und welche Ressourcen bzw. Bewältigungsmöglichkeiten vorliegen und welche Maßnahmen demzufolge erforderlich sind. Ergebnis des Assessments kann auch sein, dass keine weiteren Schritte erforderlich sind und die Situation begründet so bleibt, wie sie ist (z. B. biographisch nachvollziehbar niedriges Gewicht). Andere Berufsgruppen sind ggf. zur weiteren Diagnostik einbezogen (DNQP 2017, 28).

S2a Die Pflegefachkraft verfügt über Fachwissen zur Planung und Steuerung berufsgruppenübergreifender Maßnahmen zur Sicherung einer bedürfnisorientierten und bedarfsgerechten Ernährung einschließlich der Kompetenz zur Entscheidungsfindung bei ethisch komplexen Fragestellungen.

Das Verhältnis zwischen Pflegebedürftigen und Pflegekräften ist häufig durch Nähe geprägt. Daraus können Pflegefachkräfte auch im Bereich des Ernährungsmanagements Vorteile ziehen. Durch die Unterstützung bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme verfügen Pflegefachkräfte über Informationen und Einflussmöglichkeiten bei der Ernährungsversorgung. Dies spiegelt aber auch wider, welche Verantwortung Pflegefachkräfte hinsichtlich einer bedürfnis- und bedarfsgerechten Ernährung von pflegebedürftigen Menschen tragen. Dabei müssen sie die individuellen Bedürfnisse, sowie die Biografie und die religiösen oder kulturellen Einflüsse der Pflegebedürftigen beachten, hierbei können Konflikte entstehen, da diese Aspekte nicht immer dem erforderlichen Bedarf entsprechen. Die Pflegefachkraft benötigt in solchen Konflikten ein gewisses Maß an Sensibilität um mögliche Lösungen zu finden oder Kompromisse zu schließen. Damit die Pflegefachkraft solche Gegebenheiten angemessen einschätzen kann, muss sie über grundlegendes Ernährungswissen verfügen.

Eine weitere Aufgabe, die der Pflegefachkraft im Ernährungsmanagement zukommt, ist die berufsgruppenübergreifende Koordination und Kooperation. Sie muss dafür Sorge tragen, dass ernährungsmedizinische, diagnostische und therapeutische Maßnahmen durch die jeweils verantwortlichen Berufsgruppen rechtzeitig eingeleitet werden. Zudem muss die Pflegefachkraft die multiprofessionellen Maßnahmen zur Sicherstellung einer individuell angemessenen Ernährung koordinieren.

Care at Home GmbH Kapellenstraße 85 - 59227 Ahlen - Tel. (02382) 88 90 89 - 0		 Care at Home Intensivpflegedienst
Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege -Handlungsanweisung-	Seite: 6 von 15	

Bei ethisch komplexen Fragestellungen (Verweigerung einer PEG) sollte die Pflegefachkraft die rechtlich relevanten Bestimmungen kennen (Patientenverfügung).

Um ethische Fragestellungen zu klären, sollte ein multiprofessioneller Austausch in Fallbesprechungen stattfinden. In schwierigen Fällen kann bspw. ein Ethikexperte hinzugezogen werden (DNQP 2017, 29f.)


S2b Die Einrichtung verfügt über eine multiprofessionell geltende Verfahrensregelung zur berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit beim Ernährungsmanagement.

Durch eine schriftliche Verfahrensregelung können die internen Abläufe des Ernährungsmanagements, sowie das Schnittstellenmanagement zwischen extern beteiligten Berufsgruppen verbindlich geregelt werden.

Bei der Erstellung der Verfahrensregelung sollten folgende Aspekte berücksichtigt werden:

- Klärung der Zuständigkeiten einzelner Berufsgruppen bei der Erfassung und Bewertung der Ernährungssituation (Screening, Assessment, Fallbesprechungen) und der Durchführung multiprofessionell abgestimmter Maßnahmen
- Regelung der Abläufe und der multiprofessionellen Zusammenarbeit zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung (z.B. Bereitstellung/Lieferung und Anbieten/Verabreichen von Speisen und Getränken, Durchführung ernährungsrelevanter Maßnahmen, Gestaltung und Unterstützung bei den Mahlzeiten)
- Autorisierung der Pflegefachkraft für die Initiierung und Koordination der multidisziplinären Maßnahmen (z. B. (ethische) Fallbesprechungen, Hinzuziehen von Ernährungsexperten usw.) (DNQP 2017, 29).

Im ambulanten Sektor stellen sich die strukturellen Voraussetzungen für ein Ernährungsmanagement anders als in der stationären Pflege dar. In diesem Bereich sind nicht nur andere Berufsgruppen, sondern auch die Angehörigen vermehrt in die Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung miteinzubeziehen.

Care at Home GmbH Kapellenstraße 85 - 59227 Ahlen - Tel. (02382) 88 90 89 - 0		
Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege -Handlungsanweisung-	Seite: 7 von 15	

P2 Die Pflegefachkraft koordiniert auf Grundlage der Verfahrensregelung in enger Kooperation mit anderen beteiligten Berufsgruppen Maßnahmen mit dem Ziel eines individuell angepassten Ernährungsmanagements.

Die Verfahrensanweisung bildet die Grundlage für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit im Ernährungsmanagement. Darunter fällt bspw. im ambulanten Sektor die Kooperation mit Ärzten, Ernährungsfachkräften oder Logopäden und Menü Services.


Diese Kooperationen sind für die Sicherstellung einer adäquaten Ernährung von großer Bedeutung.

Die Pflegefachkraft kennt die individuelle Situation des Pflegebedürftigen und kann seine Bedürfnisse in den multiprofessionellen Austausch mit einbringen. Zudem kann sie Maßnahmen für eine individuelle bedürfnis- und bedarfsgerechte Ernährung abstimmen, deren Umsetzung koordinieren und evaluieren.

Droht oder besteht eine Mangelernährung erfordert diese Situation neben einer pflegfachlichen Reflexion, ebenso eine ärztliche Beurteilung der Situation des Betroffenen. Mögliche zugrundeliegende Erkrankungen müssen diagnostiziert und ggf. therapiert werden. Zusätzlich kann, nach Rücksprache mit dem Pflegebedürftigen, ggf. dessen Angehörigen und dem Hausarzt, je nach Ergebnis der eingeschätzten Ernährungssituation zur Verbesserung eine Ernährungsfachkraft hinzugezogen werden.

In der ambulanten Versorgung ist die Kooperation zwischen Angehörigen, Pflegepersonal und ggf. Ernährungsfachkräften bedeutsam. Individuell angepasste Ernährungspläne können in manchen Fällen als Maßnahme schon ausreichend sein. Zeigt der Pflegebedürftige Probleme im Zahn- und Kieferbereich ist es ratsam einen Zahnmediziner hinzuziehen. Treten vermehrt Schluckstörungen auf, sollte nach Rücksprache mit dem Hausarzt mit der Logopädie eine Zusammenarbeit aufgebaut werden (DNQP 2017, 30f).

Liegen ethische Probleme, wie das Ablehnen der Nahrungsaufnahme, zugrunde, sollte die Pflegefachkraft diese erkennen und Maßnahmen einleiten. In der ambulanten Pflege können Fallbesprechungen im pflegerischen Team zur Findung von möglichen Lösungsansätzen organisiert werden. Im nächsten Schritt können Gespräche gemeinsam mit dem behandelten Arzt, ggf. dem Pflegebedürftigen, ggf. dessen Angehörigen/Betreuer organisiert werden, um Entscheidungen im Sinne der Wünsche und Vorstellungen des Pflegebedürftigen zu treffen (ggf. auf Grundlage der vorliegenden Patientenverfügung).

Care at Home GmbH Kapellenstraße 85 - 59227 Ahlen - Tel. (02382) 88 90 89 - 0		
Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege -Handlungsanweisung-	Seite: 8 von 15	

E2 Die multiprofessionellen Maßnahmen sind koordiniert und gegebenenfalls ethisch begründet.

Die Maßnahmen im multiprofessionellen Team sind im Rahmen von Fallbesprechungen festgelegt und durch die Bezugspflegefachkraft in die Maßnahmenplanung aufgenommen. Zudem sorgt die Pflegefachkraft für die Maßnahmenumsetzung und dessen nachvollziehbaren Dokumentation. Die Ergebnisse (z.B. auch ethische Begründungen) von Fallbesprechungen werden mit entsprechenden Protokollen festgehalten (DNQP 2017, 31).

S3a Die Pflegefachkraft verfügt über Kompetenzen zur Planung einer individuellen Mahlzeiten- und Interaktionsgestaltung.

Aufgabe der Pflegefachkraft ist es, die persönlichen Vorlieben, Abneigungen sowie Ressourcen von Pflegebedürftigen und dessen Angehörigen im Zusammenhang mit Ernährung wahrzunehmen und ihr Wissen hierüber an entsprechende Berufsgruppen weiterzugeben. Sie muss in der Lage sein, entsprechend dieser Bedürfnisse einen Aushandlungsprozess zu führen, in dessen Rahmen eine fachlich sinnvolle und zugleich für den Pflegebedürftigen angemessene Lösung gesucht wird. Die Maßnahmenplanung erfolgt auf den Ergebnissen des vertieften Assessment. Bei der Planung und auch bei der Umsetzung der Maßnahmen benötigt die Pflegefachkraft besondere Fähigkeiten der Interaktionsgestaltung und Kommunikation.

Im ambulanten Bereich sollte die Pflegefachkraft in dem ihr möglichen Rahmen überprüfen, ob eine angemessene Verpflegung des Pflegebedürftigen sichergestellt ist oder organisiert werden muss (Essen auf Rädern, Haushaltshilfe). Zunächst kann die Pflegefachkraft eine Beratung durchführen. Darauf folgend kann der Kontakt zu Ernährungsfachkräften vermittelt werden (DNQP 2017, 31).

P3 Die Pflegefachkraft plant gemeinsam mit dem Patienten und seinen Angehörigen Maßnahmen zur Unterstützung der Nahrungsaufnahme, zur Gestaltung der Umgebung, zu geeigneten, flexiblen Speisen- und Getränkeangeboten sowie Darreichungsformen und bezieht bei Bedarf weitere Berufsgruppen mit ein.

Damit eine bedürfnisorientierte und bedarfsdeckende Ernährung sichergestellt ist, bezieht die Pflegefachkraft die Pflegebedürftigen und dessen Angehörige in die Maßnahmenplanung mit ein. Kenntnisse über Vorlieben, Abneigungen und bereits entwickelte Strategien der Betroffenen fließen in die Planung ein.

Care at Home GmbH Kapellenstraße 85 - 59227 Ahlen - Tel. (02382) 88 90 89 - 0		 Care at Home Intensivpflegedienst
Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege -Handlungsanweisung-	Seite: 9 von 15	

Nach Studienergebnissen ist es Menschen mit Appetitverlust wichtig, Kontrolle über ihr Essverhalten zu behalten, indem sie bei der Speisenauswahl und den Essenszeiten sowie den Ort der Mahlzeiteinnahme mitbestimmen können. Der individuelle Unterstützungsbedarf bei der Mahlzeiteinnahme lässt sich durch die Pflegeanamnese und durch die Ergebnisse des vertieften Assessments ableiten.

Neben den Informationen durch die Betroffenen selbst, können Angehörige als wichtige Quelle genutzt werden. In der ambulanten Pflege sind es häufig die Bezugspersonen, die die Speisen zubereiten und ggf. bei der Nahrungsaufnahme Unterstützung anbieten. Gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen und dessen Angehörigen kann ein Ernährungs- und Unterstützungsplan erstellt werden.

Dabei sollten jedoch in jedem Fall die Gewohnheiten und Wünsche respektiert werden und weitgehend in die Planung miteinfließen. Neigt der Pflegebedürftige zu ungleichmäßig ausgeprägtes Annahmeverhalten sollte die Pflegefachkraft darüber informieren, dass es sinnvoll sein kann die Nahrungsaufnahme bis in den späten Abend zu ermöglichen. Lässt sich Energiebedarf des Betroffenen trotz der Maßnahmen nicht decken, kann in individuellen Fällen zusätzlich hochkalorische Trinknahrung nach ärztlicher Anordnung gereicht werden.

Liegen spezifische Einschränkungen vor, sodass Hilfsmittel für die Aufnahme von Getränken und Speisen notwendig werden, sollten diese gemeinsam mit dem pflegebedürftigen Menschen und dessen Angehörigen ausgewählt werden. Zudem können nach Rücksprache mit dem Arzt Experten wie Ergotherapeuten, Logopäden oder Physiotherapeuten hinzugezogen werden. Ziel des Einsatzes von Hilfsmitteln ist es, den Betroffenen in seiner Unabhängigkeit zu stärken und keinen Autonomieverlust herbeizuführen. In der ambulanten Pflege sollte die Pflegefachkraft die Betroffenen bei der Hilfsmittelbeschaffung unterstützen (DNQP 2017, 33f.).

E3 Ein individueller Maßnahmenplan zur Sicherung einer bedürfnisorientierten und bedarfsgerechten Ernährung liegt vor.

Ein individuell auf den Pflegebedürftigen abgestimmter Maßnahmenplan liegt vor. Dieser umfasst die individuellen Bedürfnisse hinsichtlich der Speisen und Getränke, der Mahlzeitengestaltung und des Unterstützungs- und Betreuungsbedarfs während des Essens und Trinkens.

Care at Home GmbH Kapellenstraße 85 - 59227 Ahlen - Tel. (02382) 88 90 89 - 0		 Care at Home Intensivpflegedienst
Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege -Handlungsanweisung-	Seite: 10 von 15	

S4a Die Pflegefachkraft verfügt über spezifische Kompetenzen zur Unterstützung der Nahrungsaufnahme einschließlich des Umgangs mit besonderen Risikosituationen bzw. speziellen Beeinträchtigungen.

Die Pflegefachkraft kennt appetitfördernde und -erhaltende Strategien zur Mahlzeitengestaltung, sowie Möglichkeiten zur Unterstützung und Betreuung von Menschen mit spezifischen Beeinträchtigungen (z.B. kognitive Beeinträchtigungen, Einschränkungen der Funktionalität von Armen und Händen, Schluckbeschwerden). In Notfallsituationen (Aspiration) weiß die Pflegefachkraft zu handeln (DNQP 2017, 35). In der ambulanten Pflege erfolgt die Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme überwiegend durch Angehörige, in diesem Bereich liegt es bei der Pflegefachkraft diese spezifischen Kompetenzen den Angehörigen zu vermitteln.

S4b Die Einrichtung sorgt für eine angemessene Personalausstattung und Personalplanung zur Gewährleistung eines bedürfnis- und bedarfsgerechten Ernährungsmanagements.

Sie gewährleistet geeignete räumliche Voraussetzungen für eine patientenorientierte Mahlzeiten- und Interaktionsgestaltung.

Die Personalausstattung sowie der Einsatz von Pflegekräften zur Unterstützung während der Mahlzeiten sollten sich an den Bedürfnissen und Ressourcen der Pflegebedürftigen und an dem sich daraus ergebenden Unterstützungsbedarf orientieren. Menschen mit kognitiven oder funktionalen Beeinträchtigungen brauchen häufig mehr Zeit für eine die selbstständigkeitserhaltende oder -fördernde Unterstützung, als bei der vollständigen Übernahme der Nahrungsaufnahme. Zudem ist es wichtig eine konstante Betreuung und Unterstützung bei den Mahlzeiten zu gewährleisten (z.B. Bezugspflege). Häufige Unterbrechungen, bspw. durch Telefonate, wirken sich ungünstig auf das Essverhalten aus. In vielen Fällen stellen Pflegebedürftige unter großem Stress das Essen und Trinken ganz ein und lassen sich danach nur noch schwer motivieren. Auch in der ambulanten Pflege können Pflegebedürftige und dessen Angehörige darauf hingewiesen werden, dass bspw. eine Nahrungsaufnahme am Esstisch in Gesellschaft zu einer wahrnehmungsfördernden Umgebung beiträgt.

Bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen sollten Reizüberflutungen verhindert werden. Im ambulanten Setting können Pflegefachkräfte darauf aufmerksam machen, dass Fernseher und Radio während der Nahrungsaufnahme ausgeschaltet werden sollten (DNQP 2017, 36).

Care at Home GmbH Kapellenstraße 85 - 59227 Ahlen - Tel. (02382) 88 90 89 - 0		
Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege -Handlungsanweisung-	Seite: 11 von 15	

P4 Die Pflegefachkraft gewährleistet eine die Selbstbestimmung und Eigenaktivität des Patienten fördernde Unterstützung und eine motivierende Interaktions- und Umgebungsgestaltung während der Mahlzeiten. Sie berücksichtigt besondere Gesundheitsprobleme von Patienten.

Die Selbstbestimmung und Eigenaktivität eines pflegebedürftigen Menschen bei der Nahrungsaufnahme lassen sich durch verbale und anbahnende Anleitung fördern. Die Pflegefachkraft kann dem Pflegebedürftigen den Löffel in die Hand geben und diesen dann gemeinsam zum Mund führen. Unruhige, insbesondere Personen mit kognitiven Beeinträchtigungen stehen häufig während den Mahlzeiten auf und laufen umher. In diesen Situationen können beruhigende Interaktionen und Verminderung von Stress zu günstigeren Essverhalten und einer höheren Verzehrmenge führen. Die Mahlzeiten sollten in gewohnter und vertrauter Umgebung stattfinden. Im ambulanten Sektor können je nach physischer und psychischer Beeinträchtigung Gewohnheiten bei den Mahlzeiten beibehalten werden. Darüber hinaus können für unruhige Pflegebedürftige auch gesunde Snacks durch die Angehörigen bereitgestellt werden, die der Pflegebedürftige im Vorbeigehen greifen kann (Eatbywalking) (DNQP 2017, 36f.).

E4 Der Patient hat eine umfassende und fachgerechte Unterstützung zur Sicherung der bedürfnisorientierten und bedarfsgerechten Ernährung während und auch außerhalb der üblichen Essenszeiten erhalten. Die Umgebung bei den Mahlzeiten entspricht den Bedürfnissen und dem Bedarf des Patienten.

Der Pflegebedürftige profitiert von einer kompetenten und fachgerechten Unterstützung. Um dies festzustellen, achtet die Pflegefachkraft auf Zufriedenheit und auf das Wohlbefinden des Pflegebedürftigen. Weiterhin können eine verbesserte Selbstständigkeit, Eigenaktivität und Beteiligung an der Mahlzeitengestaltung, sowie eine gesteigerte Verzehrmenge positive Hinweise sein. Die Ergebnisse der Maßnahmen, sowie ggf. deren unterlassen werden dokumentiert (DNQP 2017, 37).

S5 Die Pflegefachkraft verfügt über Informations-, Beratungs- und Anleitungskompetenz zur Sicherung einer bedürfnisorientierten und bedarfsgerechten Ernährung.

Die Pflegefachkraft ist sich über die Unterschiede zwischen Information, Beratung und Anleitung bewusst und setzt diese Kompetenz zielgruppengerecht ein.

Care at Home GmbH Kapellenstraße 85 - 59227 Ahlen - Tel. (02382) 88 90 89 - 0		 Care at Home Intensivpflegedienst
Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege -Handlungsanweisung-	Seite: 12 von 15	

Sie gibt nicht nur fachliche Kenntnisse zum Thema Mangelernährung weiter, sondern berät die Ratsuchenden zudem individuell und lösungsorientiert. Darüber hinaus weiß die Pflegefachkraft ihre Grenzen einzuschätzen und zieht bei Bedarf nach Rücksprache eine Ernährungsfachkraft hinzu.

Die Einrichtung stellt Informations-, Schulungs- und Beratungsmaterial zur Verfügung.

Informationen dienen vorrangig zur Erweiterung des Kenntnisstandes. Ziel ist es, dass Interesse der Betroffenen zu wecken und so eine Vorbeugung von Mangelernährung zu gewährleisten.

Durch Beratung sollen die Eigenverantwortlichkeit und Entscheidungsfähigkeit der Betroffenen gestärkt werden. Die interaktive Beratung regt zur Selbstreflexion und Selbsthilfe an. Beratung findet immer als ergebnisoffenes Gespräch statt und kann über mehrere Sitzungen gestaltet werden.

In Anleitungssituationen werden die Betroffenen verbal oder nonverbal beim praktischen Handeln begleitet (z.B. Anleiten von Techniken zur selbstständigen Nahrungsaufnahme). Schulungen sind in der Regel geplante Veranstaltungen die zur Wissenserweiterung oder Anwendung dienen. Erkennt eine Pflegefachkraft Schulungsbedarf sollte sie entsprechende Fachexperten vermitteln (DNQP 2017, 38).

P5 Die Pflegefachkraft informiert und berät den Patienten und seine Angehörigen über Entstehung und Folgen einer Mangelernährung und Möglichkeiten einer angemessenen Ernährung und leitet gegebenenfalls zur Umsetzung von Maßnahmen an.

Der Pflegebedürftige und dessen Angehörige erhalten adressatengerechte, den emotionalen und kognitiven Fähigkeiten entsprechende Angebote zur Information, Beratung und Anleitung zum Thema Mangelernährung. Ziel ist es die Betroffenen für die Entstehen und Folgen der Mangelernährung zu sensibilisieren und ihnen entgegen wirken zu können.

Des Weiteren sollen die grundsätzlichen Möglichkeiten einer angemessenen Ernährung, sowie die praktische Umsetzung individueller Ernährungskonzepte und ggf. der Umgang mit Hilfsmitteln oder Strategien vermittelt werden. Mögliche Inhalte für Informations- und Beratungsgespräche sind:

- Strategien zur Erhöhung der Nahrungsaufnahme
 - Einsatz von Hilfsmitteln
 - Zwischenmahlzeiten, angepasste Portionsgrößen
 - Spezielle Konzepte wie Fingerfood

Care at Home GmbH Kapellenstraße 85 - 59227 Ahlen - Tel. (02382) 88 90 89 - 0		 Care at Home Intensivpflegedienst
Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege -Handlungsanweisung-	Seite: 13 von 15	

- Umgang mit Trinknahrung
- Umgang mit Ess- und Trinkprotokollen
 - Visualisierung und Bewusstmachen tatsächlich verzehrter Mengen (DNQP 2017, 38f.).

E5 Der Patient und seine Angehörigen sind über die Entstehung und Folgen einer Mangelernährung und über mögliche Maßnahmen informiert, beraten und gegebenenfalls angeleitet.

Die Inhalte, der Verlauf und die Ergebnisse von Informations-/Beratungsgesprächen und Anleitungen werden anhand eines entsprechenden Beratungsprotokolls dokumentiert. Der Pflegebedürftige und dessen Angehörige verstehen die Probleme, welche zu einer Mangelernährung führen können und welche Folgen diese haben kann. Durch die Beratung wurden sie dazu befähigt Probleme zu erkennen und ihren Ressourcen entsprechend zu handeln. Bei Bedarf werden weitere Termine zur Information, Beratung oder Anleitung vereinbart (DNQP 2017, 39).

S6 Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz, die Angemessenheit und Wirksamkeit der eingeleiteten Maßnahmen zu beurteilen.

Neben den eingeleiteten Pflegeinterventionen müssen außerdem die multiprofessionell vereinbarten Maßnahmen in regelmäßigen, sinnvollen Abständen auf ihre Angemessenheit und Wirksamkeit hin überprüft werden. Um dies beurteilen zu können nutzt die Pflegefachkraft die bereits vorhandenen Informationen über die Bedürfnisse, die persönlichen Vorlieben, die Ressourcen und den individuellen Bedarf des Pflegebedürftigen, sowie den Unterstützungsbedarf bei der Nahrungsaufnahme. Zudem benötigt sie Kenntnisse über die Auswirkungen der Maßnahmen, um die Ernährungssituation beurteilen zu können (Gewichtsverlauf, Förderung/Erhalt der Autonomie).

Erkennt die Pflegefachkraft, dass trotz der durchgeführten Interventionen eine orale Ernährung die vorhandene Mangelernährung nicht dauerhaft kompensieren kann, sollte sie die Grenzen akzeptieren. Gemeinsam mit dem Betroffenen und dessen Angehörigen, sowie weiteren Berufsgruppen sollte über die Ausweitung auf eine parenterale Ernährung entschieden werden. Müssen solche Entscheidungen getroffen werden, muss die Pflegefachkraft immer die ethischen Aspekte berücksichtigen (DNQP 2017, 39).

Care at Home GmbH Kapellenstraße 85 - 59227 Ahlen - Tel. (02382) 88 90 89 - 0		
Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege -Handlungsanweisung-	Seite: 14 von 15	

P6 Die Pflegefachkraft überprüft gemeinsam mit dem Patienten und seinen Angehörigen in individuell festzulegenden Abständen den Erfolg und die Akzeptanz der Maßnahmen und nimmt gegebenenfalls eine Neueinschätzung und entsprechende Veränderungen im Maßnahmenplan vor.

Die Ergebniskriterien, sowie die Intervalle der Überprüfung sollten sich nach den, im vertieften Assessment aufgedeckten Ernährungsproblemen richten, den daraufhin eingeleiteten Maßnahmen, der Schwere der Beeinträchtigung, sowie nach den Ressourcen und Wünschen der Betroffenen richten.

Die Pflegefachkraft kann zwischen eher kurzfristigen Ergebniskriterien (Steigerung der Verzehrmenge, Appetitsteigerung) oder mittel- und langfristig zu erreichenden Ergebniskriterien (Gewichtszunahme, gesteigerte körperliche Leistungsfähigkeit, bessere Mobilität) unterscheiden. Auch der Erhalt eines aktuellen Ernährungs- und Allgemeinzustandes kann als Erfolg gewertet werden.

Neben der Maßnahmenüberprüfung nach Zeitintervallen, sollte die Pflegefachkraft bei der täglichen pflegerischen Tätigkeit beobachten, ob die Maßnahmen angemessen sind.

Dies kann sich bspw. durch Akzeptanz oder Zufriedenheit des pflegebedürftigen Menschen zeigen. Die Wirksamkeit sollte dahingehend überprüft werden, ob die Ernährung bedarfsdeckend ist und sich die erfassten Risiken oder Anzeichen einer Mangelernährung reduziert haben. Zudem sollte in der ambulanten Pflege immer Rücksprache mit den Angehörigen geführt werden.

Bei der Evaluation der Maßnahmen muss außerdem beachtet werden, dass mehrere Faktoren die Erreichung des Zielkriteriums beeinflussen können. Eine gesteigerte Verzehrmenge kann auch darin begründet sein, dass der Betroffene neuerdings wieder in Gesellschaft isst oder die Verzehrmenge ist noch geringer geworden, weil der Pflegebedürftige erst seit kurzer Zeit Zahnschmerzen hat. Die Beispiele verdeutlichen das ein umfassender Blick durch die Pflegefachkraft gefordert ist.

Nach der Evaluation der Ergebnisse entscheidet die Pflegefachkraft gemeinsam mit allen Beteiligten ob einzelne Interventionen fortgesetzt, modifiziert oder beendet werden (DNQP 2017, 40).

Care at Home GmbH Kapellenstraße 85 - 59227 Ahlen - Tel. (02382) 88 90 89 - 0		 Care at Home Intensivpflegedienst
Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege -Handlungsanweisung-	Seite: 15 von 15	

E6 Der Patient hat keine Anzeichen für eine drohende oder bestehende Mangelernährung, soweit die durch eine Sicherung der bedürfnis- und bedarfsgerechten oralen Nahrungsaufnahme möglich ist.

Das Ernährungsmanagement entspricht den Bedürfnissen und Wünschen des Betroffenen.

Das Speise-/ Getränkeangebot ist bedarfsdeckend, um Ernährungsdefizite zu vermeiden oder zu kompensieren.

Kann eine Mangelernährung aus verschiedenen Gründen (Bedürfnisse lassen sich nicht in Einklang bringen, Ablehnen von Maßnahmen in palliativer Situation) nicht verhindert werden, hält die Pflegefachkraft diese Punkte in der Dokumentation fest. Die Autonomie und Selbstbestimmung des Pflegebedürftigen haben in der Interventionsplanung stets Vorrang.

Kann der Bedarf des Pflegebedürftigen nicht mehr durch eine alleinige orale Ernährung gedeckt werden, ist dies zu akzeptieren und die notwendigen Ergänzungen berufsübergreifend zu planen (DNQP 2017, 40f.).

Literatur

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (Hrsg.) (2014): Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege - 1. Aktualisierung 2017. Osnabrück