



Fachhochschule Osnabrück  
University of Applied Sciences

Deutsches Netzwerk für  
Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

**Expertenstandard  
Ernährungsmanagement  
zur Sicherstellung und Förderung  
der oralen Ernährung in der Pflege**

Audit-Instrument

**Teil 1: Patienten-/bewohnerbezogenes Audit**

- Hinweise zum Vorgehen beim patienten-/bewohnerbezogenen Audit und zu Fragebogen 1
- Fragebogen 1
- Ergebnisprotokoll 1

**Teil 2: Personalbezogenes Audit**

- Hinweise zum Vorgehen beim personalbezogenen Audit
- Fragebogen 2
- Ergebnisprotokoll 2

# Teil 1: Patienten-/bewohnerbezogenes Audit

## Hinweise zum Vorgehen beim patienten-/bewohnerbezogenen Audit

1. Es muss genügend Zeit für das Audit einkalkuliert werden, ca. 45 Minuten pro Patient/Bewohner ist ein durchschnittlicher Erfahrungswert, da mit Störungen gerechnet werden muss (Dokumente fehlen, Patient/Bewohner ist nicht da, andere Berufsgruppen intervenieren etc.).
2. Die Vorinformation aller Beteiligten der Pflegeeinheit über das Ziel, die Inhalte und das Vorgehen beim Audit ist wesentlich für die Minimierung von Kontrolllängsten und eine reibungslose Durchführung (einsehbare Dokumente, Information und Zustimmung anderer Berufsgruppen).
3. Für die Patienten-/Bewohnerbefragung gilt, dass das Audit regulärer Teil der Pflege ist. Es genügt also, die Patienten/Bewohner unmittelbar vor der Maßnahme zu informieren.
4. Der Expertenstandard gehört immer dazu, sowohl bei der Information der Kollegen als auch beim Audit. Sowohl der Auditor als auch die verantwortlichen Pflegefachkräfte können sich dort bei Fragen und Unklarheiten rückversichern.
5. Es empfiehlt sich, in einem ersten Arbeitsgang alle Pflegedokumentationen durchzugehen und alle Akten von Patienten/Bewohnern wegzulegen, in denen eine Gefährdung für oder das Vorliegen einer Mangelernährung explizit ausgeschlossen wurde. Falls ein Risikoausschluss nicht dokumentiert ist, sollte das Pflegepersonal dazu befragt werden. Es sollten nur so viele Pflegedokumentationen durchgesehen werden, bis die Zahl von 40 Patienten/Bewohner erreicht ist, die in das Audit eingeschlossen werden. In das Audit einbezogen werden die Patienten/Bewohner, bei denen entweder
  - a) ein Risiko für eine Mangelernährung festgestellt wurde,
  - b) eine Mangelernährung vorliegt oder
  - c) Risiko/Vorliegen einer Mangelernährung nicht explizit ausgeschlossen wurden.
6. Patienten/Bewohner, die keine orale Nahrung zu sich nehmen, werden nicht in das Audit einbezogen
7. Bitte vermerken Sie auf dem Fragebogen, ob bei dem Patienten/Bewohner ein Risiko für eine Mangelernährung oder eine Mangelernährung festgestellt wurde.
8. Die Gesamtzahl der durchgesehenen Pflegedokumentationen (A im Ergebnisprotokoll 1) und die Anzahl der identifizierten Patienten/Bewohner, die mangelernährt oder von Mangelernährung bedroht sind sollten pro Audit-Einsatz vermerkt und am Schluss summiert werden.
9. Anzustreben ist eine Stichprobengröße von 40 Patienten/Bewohnern, um aussagefähige Daten zu erhalten.
10. Für die Durchführung des Audits hat sich bewährt, mit der Dokumentenanalyse zu beginnen, dann die Personalbefragung und zuletzt die Befragung von Patienten/Bewohnern vorzunehmen.
11. Es sollte sichergestellt werden, dass jeder Patient/Bewohner nur einmal in die Gesamterhebung einbezogen wird. Hierzu empfiehlt es sich, entweder eine entsprechende Liste zu führen oder das Audit in der Patientenakte zu vermerken. Kommt es in Krankenhäusern im Auditzeitraum zu einer Wiederaufnahme eines Patienten, kann dieser erneut auditiert werden.
12. Befragung der zuständigen Pflegefachkraft: Die Fragen sollten von der jeweiligen Bezugspflegeperson des auditierten Patienten/Bewohners beantwortet und ggf. durch Angaben anderer Pflegefachkräfte ergänzt werden.
13. Befragung von Patienten/Bewohnern bzw. Angehörigen: Die Befragungssituation sollte so gestaltet werden, dass Diskretion gewährleistet ist und sich die Befragten

- frei äußern können. Zum Vertrauensaufbau sind Dienstkleidung und Namensschild hilfreich.
14. Die Befragung von Patienten/Bewohner bzw. Angehörigen kann jederzeit für die befragten Personen sprachlich verständlich und an den individuellen Fall angepasst werden.
  15. Zur Auswertung: Als „gültig“ werden nur die „Ja“- und „Nein“-Antworten gewertet. Wenn eine Audit-Frage mit „nein“ oder „nicht anwendbar“ beantwortet wird, bitte in der Kommentarspalte eine Begründung angeben.

### **Hinweise zu den einzelnen Items des Fragebogens 1**

- D1.1 Bitte geben Sie an, ob in der Pflegedokumentation Ergebnisse eines Screenings für das Vorliegen einer Mangelernährung zu finden sind.
- D1.2 Bitte geben Sie an, ob ein Assessment der Ernährungssituation durchgeführt wurde und die Ergebnisse dokumentiert sind.
- D3.1 Bitte geben Sie an, ob ein Maßnahmenplan vorliegt, der die individuellen Bedürfnisse und Bedarfe des Patienten/Bewohners berücksichtigt.
- D3.2 Bitte geben Sie in der Kommentarspalte an, welche anderen Berufsgruppen neben den Pflegefachkräften an der Entwicklung des Maßnahmenplans beteiligt waren.
- D4.1 Hier geht es um die fachgerechte Unterstützung bei spezifischen Gesundheitsproblemen durch Pflegefachkräfte.
- D5.1 In der Dokumentation sollte vermerkt sein, dass dem Patienten/Bewohner (alternativ seinen Angehörigen) Information und Beratung angeboten wurden. Sollten die Angebote von dem Patient/Bewohner abgelehnt worden sein, gilt das Kriterium als erfüllt und muss mit „Ja“ beantwortet werden. Ablehnung der Angebote bitte in der Kommentarspalte vermerken.  
Für eine „Ja“-Antwort ist erforderlich, dass zu beiden Sachverhalten informiert und beraten wurde. Bitte vermerken Sie, ob die Beratung durch eine Pflegefachkraft oder einen Vertreter einer anderen Berufsgruppe durchgeführt wurde, eine Mehrfachnennung ist möglich.
- D6.1 Ist der erneute Einschätzungszeitpunkt gemäß der Verfahrensregel oder ein anderer Einschätzungsgrund (z. B. Veränderung der Pflegesituation) noch nicht eingetreten, ist die Frage nicht anwendbar.
- D6.2a-c Diese Fragen beziehen sich auf die Ergebnisse der Evaluation der Maßnahmen und die fortlaufende Dokumentation ihrer Wirkung. Für die Beantwortung der Fragen 6.2b und 6.2c ist bei Patienten/Bewohnern mit stabiler Ernährungssituation keine dauerhafte Erfassung der Verzehr- und Trinkmengen durch Protokolle notwendig. Es reicht in diesen Fällen aus, wenn in der Dokumentation Hinweise auf den Ernährungs- und Flüssigkeitshaushalt zu finden sind.
- P2.1 Bei dieser Frage geht es um die Umsetzbarkeit der Verfahrensregel in der Praxis.
- P4.2, 4.3, 5.2 Die drei Fragen (4.2 / 4.3 / 5.2) beziehen sich auf arbeitsorganisatorische Bedingungen. Sollten Angebote von dem Patient/Bewohner abgelehnt worden sein oder aus anderen Gründen nicht wahrgenommen werden (z. B. kognitive Einschränkungen), gilt das Kriterium trotzdem als erfüllt und muss mit „Ja“ beantwortet werden. Ablehnung oder andere Gründe bitte in der Kommentarspalte vermerken.  
In Frage 4.2 wird nach der angemessenen Unterstützung durch eine Pflegekraft gefragt (z. B. kontinuierlich, störungsfrei, fördernd, individuelle Wünsche berücksichtigend). War eine solche Unterstützung nicht erforderlich, ist diese Frage nicht anwendbar.  
Bitte vermerken Sie bei Frage 4.3, um welche Gesundheitsprobleme (z. B. Schluckstörung, ausgeprägte kognitive Einschränkung, Parese) es sich bei dem

Patienten/Bewohner handelt. Liegt kein relevantes Gesundheitsproblem vor, ist diese Frage nicht anwendbar.

P/B3.3 Bei diesen Fragen geht es um die Einschätzung des Patienten/Bewohners der  
4.4, 4.5 individuellen Gestaltung und Unterstützung seiner Mahlzeiten durch  
4.6 Pflegefachkräfte oder andere Personen.

Für die ambulante Pflege gilt, dass die Antworten der Patienten unabhängig vom jeweiligen pflegerischen Auftrag und den organisatorischen Rahmenbedingungen (z. B. zeitl. Anwesenheit bei dem Patienten) aufzunehmen sind. Bitte vermerken Sie in der Kommentarspalte, ob das Ernährungsmanagement Teil des pflegerischen Auftrags war oder nicht.

P/B5.3 Bei dieser Frage ist es möglich, dass die Antworten des Patienten/Bewohners im Widerspruch zu den Ergebnissen der Dokumentenanalyse (D5.1) und der Personalbefragung (P5.2) zu stehen scheinen.





## **Teil 2: Personalbezogenes Audit**

### **Hinweise zum Vorgehen beim personalbezogenen Audit (Fragebogen 2: Befragung der Pflegefachkräfte zum Fortbildungsbedarf)**

1. Die Befragung der Pflegefachkräfte zum Fortbildungsbedarf wird in schriftlicher Form bei allen Pflegefachkräften der Station anonym durchgeführt. Dafür ist ggf. die Information und Einbeziehung des Betriebs-/Personalrates ratsam.
2. Die Pflegefachkräfte sollten auch darüber informiert werden, dass die Befragung Teil der Einführung des Expertenstandards ist und es zur Auswertung des Erfolgs der Standardeinführung und -anwendung wichtig ist, die Selbsteinschätzung des Pflegepersonals zum Wissensstand bezüglich der Standardkriterien zu erfassen.
3. Um einen hohen Rücklauf zu erhalten, empfiehlt es sich, dass der Auditor persönlich die Fragebögen verteilt und ggf. in einer „Wahlurne“ wieder einsammelt.
4. Die Beispiele des Fragebogens 2 können sprachlich angepasst werden, z. B. durch Nennung der tatsächlich angebotenen Fortbildungsveranstaltung. Die fett gedruckte Überschrift darf dabei allerdings nicht verändert werden und die Beispiele müssen dem jeweiligen Themengebiet entsprechen.
5. Bitte in Ergebnisprotokoll 2 die Anzahl der ausgegebenen Fragebögen angeben. Diese Zahl sollte der Anzahl der Pflegefachkräfte in der/den beteiligten Pflegeeinheit/en entsprechen.
6. Zu S1b (zielgruppenspezifische Einschätzungsinstrumente), S2b (intra- und interprofessionelle Verfahrensregelung), S3b (Verpflegungskonzept), S4a (Räumlichkeiten) und S5 (Beratungsmaterialien) sollte einmalig eine Leitungsperson der Modelleinheit befragt werden. Die Antwort ist direkt im Ergebnisprotokoll 2 zu vermerken. Die Frage S3b (Verpflegungskonzept) trifft für ambulante Pflegedienste nicht zu.
7. Die Ergebnisse der Befragung der Pflegefachkräfte werden in das Ergebnisprotokoll 2 eingetragen. Sollten mehr als 40 Pflegefachkräfte befragt worden sein, können die Daten auf einer Kopie des Ergebnisprotokolls eingetragen werden.
8. Zur Auswertung: Als „gültig“ werden nur die „Ja“- und „Nein“-Antworten gewertet. Das Ergebnis ist der Anteil der Ja-Antworten an allen gültigen Antworten.

## Befragung der Pflegefachkräfte zum Fortbildungsbedarf

**Liebe Kollegin, lieber Kollege aus dem Pflegedienst,**

in Ihrer Pflegeeinheit wurde der Expertenstandard „Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“ eingeführt. Im Rahmen einer abschließenden Qualitätsbewertung (Audit) ist es wichtig, das Pflegepersonal um eine Selbsteinschätzung ihres Wissensstands zu den einzelnen Standardkriterien zu bitten.

Da es Sinn und Zweck von Expertenstandards ist, neues Wissen zu verbreiten, besteht bei ihrer Einführung grundsätzlich Fortbildungsbedarf. **Wir möchten von Ihnen wissen, zu welchen Themen Sie in den vergangenen 24 Monaten an Schulungs- oder Fortbildungsmaßnahmen teilgenommen haben und zu welchen Themen Sie für sich persönlich weiteren Schulungs-/Fortbildungsbedarf sehen.** Als Fortbildungen gelten auch Informationen durch Kolleginnen im Rahmen von Dienstbesprechungen oder Übergaben. Ebenso gehören dazu praktische Übungen und Trainings (z. B. Schulungen für Hilfsmittel) im Umfang von mindestens 30 Minuten.

Wir bitten Sie daher, den folgenden kurzen Fragebogen auszufüllen.

Fortbildungsthemen	Teilnahme		Weiterer Bedarf	
	Ja	Nein	Ja	Nein
<b>Einschätzung von Risikofaktoren und Anzeichen einer Mangelernährung (S1.1)</b> z. B. Auswahl und Anwendung geeigneter Screening-Instrumente, Screening-Kriterien (u. a. grobe Anzeichen für Nahrungs- und Flüssigkeitsmangel, Gewichtsverlust, geringe Ess- und Trinkmengen sowie Energie-, Nährstoff- und Flüssigkeitsbedarf), kritische Bewertung der Ergebnisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Tiefgehende Einschätzung der Ernährungssituation (S1.2)</b> z. B. Auswahl und Anwendung geeigneter Assessment-Instrumente, Assessment-Kriterien (u. a. körperliche und kognitive Beeinträchtigungen, Umgebungsfaktoren, Einflüsse des Nahrungsangebots, Nährstoff- und Flüssigkeitsbedarf), Anwendung und Auswertung von Verzehrsprotokollen, kritische Bewertung der Ergebnisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Multiprofessionelles Ernährungsmanagement (S2)</b> z. B. Verfahrensregel der Einrichtung zum multiprofessionellen Ernährungsmanagement, Vorgehen bei der Entwicklung multiprofessioneller Maßnahmenpläne, Verpflegungskonzept der Einrichtung, Steuerungskompetenzen, Instrumente multiprofessionellen Handelns (z. B. Durchführung von Fallbesprechungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Maßnahmen zur Unterstützung oraler Ernährung (S4)</b> z. B. Umgebungs- und Milieugestaltung, Auswahl und Anwendung spezieller Hilfsmittel, Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme, Umgang mit speziellen Gesundheitsrisiken, Maßnahmen zur Förderung der Eigenaktivität des Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Beratung, Schulung und Anleitung (S5)</b> z. B. Gesprächsführung, Umgang mit schriftlichem Material, Lernformen und Lerntypen, spezielle Beratungs- und Schulungsinhalte (z. B. Anleitung zum Umgang mit Verzehrsprotokollen und zum Umgang mit Hilfsmitteln), Kenntnisse über die Verfügbarkeit weiterführender Beratungsangebote, z. B. Ernährungsberatung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Beurteilung von Angemessenheit und Wirksamkeit von Maßnahmen des Ernährungsmanagements (S6)</b> z. B. Verlaufsbeschreibungen, Anzeichen für eine Verbesserung der Ernährungssituation, Überprüfungsmöglichkeiten der Wirksamkeit eingeleiteter Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

