



Hochschule Osnabrück
University of Applied Sciences

Deutsches Netzwerk für
Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.)

Expertenstandard
Ernährungsmanagement zur Sicherung und
Förderung der oralen Ernährung in der Pflege

1. Aktualisierung 2017

Audit-Instrument

Teil 1: Patienten-/bewohnerbezogenes Audit

- Fragebogen 1
- Hinweise zu Fragebogen 1
- Ergebnisprotokoll 1

Teil 2: Personalbezogenes Audit

- Fragebogen 2
- Ergebnisprotokoll 2

4 Das Audit-Instrument zum Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege,

1. Aktualisierung 2017

Heiko Stehling & Andreas Büscher

Das Audit ist fester Bestandteil des Implementierungskonzepts von Expertenstandards und stellt bei regelmäßiger Durchführung einen wichtigen Baustein zur Qualitätsentwicklung und zur Verstärkung des erreichten Qualitätsniveaus dar (DNQP 2011; Moers et al. 2014). Mit dem Audit wird der Umsetzungsgrad aller Kriterienebenen des Expertenstandards überprüft und damit werden Rückschlüsse auf den Grad seiner Umsetzung möglich. Das Audit kommt im Rahmen der internen Qualitätsentwicklung sowohl bei Implementierungsprojekten als auch bei der regelmäßigen Evaluation der Expertenstandardanwendung zum Einsatz. Bei Erstauditierungen ist das Ziel, in den beteiligten Pflegeeinheiten alle Pflegefachkräfte sowie eine Stichprobe von 40 Patienten/Bewohnern zu befragen, Re-Auditierungen können hingegen mit deutlich geringeren Fallzahlen durchgeführt werden.

Das Audit ist unterteilt in einen patienten-/bewohnerbezogenen und einen pflegepersonalbezogenen Anteil. Beim patienten-/bewohnerbezogenen Audit wird regelmäßig auf drei Datenquellen zurückgegriffen: die Pflegedokumentation, die Befragung der Bezugspflegefachkraft und die Patienten-/Bewohnerbefragung. Im Rahmen des pflegepersonalbezogenen Audits werden alle Pflegefachkräfte der Pflegeeinheit zu ihrem Wissensstand und ihrem selbst eingeschätzten Fortbildungsbedarf befragt.

Generell wird ein Audit von den Pflegepraktikern als Aufwertung und sichtbar machen der pflegerischen Arbeit empfunden, es stellt daher einen positiven Motivationsfaktor bei der Einführung und Anwendung von Expertenstandards dar. Die erhobenen Daten liefern wichtige Hinweise für das interne Qualitätsmanagement zum Entwicklungsstand der Pflege in den jeweiligen Einrichtungen und sind damit eine solide Grundlage für die weitere Qualitätsarbeit und eine bedarfsgerechte Fortbildungsplanung.

Durchgeführt wird das Audit durch Projektbeauftragte oder Qualitätsexperten, die nicht in der Pflegeeinheit eingesetzt sind, um eine Selbstbewertung auszuschließen. Auf eine Datenerhebung durch Vorgesetzte sollte verzichtet werden, um Kontrollängste zu vermeiden. Die Schritte der Auditdurchführung sind die Information der Mitarbeiter und Patienten/Bewohner/Angehörigen, die Organisation der Befragungen sowie die Datenerhebung des patienten-/bewohnerbezogenen und des personalbezogenen Audits.

4.1 Entwicklung des Auditinstruments

Das wissenschaftliche Team des DNQP hat im Rahmen des Pilotprojekts zum Expertenstandard Dekubitusprophylaxe ein standardisiertes Audit-Instrument entwickelt (Moers et al. 2004), das sich an der Grundstruktur der Audit-Instrumente des Royal College of Nursing orientiert (RCN 1994). Zu jedem Expertenstandard wird dieses standardisierte Audit-Instrument themenspezifisch aufbereitet und in den an der modellhaften Implementierung beteiligten Gesundheits- und Altenhilfeeinrichtungen erprobt.

Das Auditinstrument zum Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege wurde im Rahmen der modellhaften Implementierung des Expertenstandards (Moers et al. 2010) entwickelt und erprobt. Es steht seitdem allen Einrichtungen, die den Expertenstandard implementieren oder anwenden für eigene Qualitätsmessungen zur Verfügung⁶.

Gegenüber dieser Ursprungsversion wurde das Auditinstrument zur ersten Aktualisierung des Expertenstandards lediglich sprachlich angepasst. Es enthält die unten dargestellten Fragebögen zum patienten-/bewohnerbezogenen und zum personalbezogenen Audit sowie Hinweise und Erläuterungen zu den Fragen und zum Vorgehen beim Audit. Die Ergebnisprotokolle sind ebenfalls enthalten. Zur Auswertung des Audits haben viele Einrichtungen gute Erfahrungen mit der Übertragung dieser Protokolle in EDV-Lösungen, z. B. Excel-Tabellen, gemacht.

4.2 Hinweise zur Durchführung des Audits

Für die Durchführung des **patienten-/bewohnerbezogenen Audits (Fragebogen 1)** empfiehlt das Phasenmodell zur Implementierung von Expertenstandards (DNQP 2015) einen Zeitraum von vier Wochen, in dem möglichst 40 Patienten/Bewohner mit einer drohenden oder bestehenden Mangelernährung in das Audit einbezogen werden, um aussagekräftige Daten zu erhalten. Bei Re-Auditorungen verringern sich Zeitraum und Fallzahlen entsprechend. Um bei Erstauditorungen eine ausreichende Fallzahl zu erreichen, ist es in der Regel nötig, die Pflegeeinheit an mehreren Terminen aufzusuchen. Dabei sollte der Auditor sicherstellen, dass jeder Patient/Bewohner nur einmal in die Erhebung einbezogen wird. Entweder ist 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.

Für die patienten-/bewohnerbezogene Datenerhebung empfiehlt es sich, in einem ersten Arbeitsgang alle Pflegedokumentationen durchzugehen, um diejenigen Patienten/Bewohner zu ermitteln, bei denen im Sinne eines Risikoausschlusses keine Ernährungsproblematik vorliegt und die dementsprechend nicht in das Audit einbezogen werden. Auditiert werden daraufhin alle Patienten/Bewohner mit Anzeichen für eine drohende oder bestehende Mangelernährung.

Für die Durchführung des Audits hat es sich bewährt, bei diesen Patienten/Bewohnern mit der Dokumentenanalyse zu beginnen, dann die Befragung der Bezugspflegekraft und gegebenenfalls weiterer Pflegefachkräfte und zuletzt die Befragung der Patienten/Bewohner vorzunehmen. Hierbei ist, insbesondere in den Krankenhäusern, sicherzustellen, dass sie sich zum geplanten Befragungszeitpunkt noch in Behandlung befinden. Sind die Patienten/Bewohner selbst nicht auskunftsfähig, können Angehörige befragt werden. Der Wortlaut der Fragestellung im Fragebogen kann an das Sprachverständnis der zu Befragenden angepasst werden. Die Befragungssituation sollte so gestaltet werden, dass Diskretion gewährleistet ist und die Befragten sich frei äußern können. Für die Patienten-/Bewohnerbefragung gilt, dass das Audit regulärer Bestandteil pflegerischer Arbeit im Rahmen des Qualitätsmanagements ist. Es genügt daher, die Patienten/Bewohner unmittelbar vor der Befragung durch eine ihnen bekannte Person über den Zweck und die Ziele des Audits zu informieren. Zum Vertrauensaufbau können für den Auditor das Tragen von Dienstkleidung und Namensschild hilfreich sein.

⁶ Die Dateien stehen auf der Homepage des DNQP (www.dnqp.de) unter dem Punkt *Expertenstandards und Auditinstrumente/Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege* zu Verfügung.

Die Antwortvorgaben in diesem Fragebogen sind „Ja/Nein“-Kategorien mit der gleichzeitigen Möglichkeit eines Kommentars. Alle Ja- und Nein-Antworten werden in Ergebnisprotokoll 1 summiert. Ist die Beantwortung einer Frage mit „Ja“ oder „Nein“ nicht möglich, gilt dieses Kriterium als „Nicht Anwendbar“. Die Zahl der nicht anwendbaren Fälle wird von der Gesamtzahl aller Antworten zu dem jeweiligen Kriterium abgezogen und dann das prozentuale Verhältnis von Ja- und Nein-Antworten zur Gesamtzahl der anwendbaren Fälle berechnet. Wenn eine Frage mit „Nein“ oder „Nicht Anwendbar“ beantwortet wird, ist in der Kommentarspalte immer eine Begründung anzugeben. So sind bei der Audit-Auswertung Rückschlüsse auf die Ursachen für das Nichterreichen eines Kriteriums möglich.

Der Auditor sollte den Expertenstandard zum Nachschauen immer zur Hand haben, weil die Fragen in den Erhebungsbögen aus den Struktur-, Prozess- und Ergebniskriterien des Standards abgeleitet sind.

Das **personalbezogene Audit (Fragebogen 2)** stellt einen wesentlichen Baustein des Auditverfahrens dar. Auf diesem Wege können die an der Standardimplementierung beteiligten Pflegefachkräfte Auskunft darüber geben, wie sie selbst sowohl ihren Qualifikationsstand als auch ihren Qualifikationsbedarf einschätzen. Daher ist ein Rücklauf von 100% der ausgegebenen Bögen anzustreben. Dass es immer einen gewissen Prozentsatz an Ausfällen durch Krankheit und Urlaub gibt, ist nicht zu vermeiden. Die Personalbefragung sollte in schriftlicher Form bei allen Pflegefachkräften der Pflegeeinheit anonym durchgeführt werden. Im Ergebnisprotokoll 2 ist die Anzahl der ausgegebenen Fragebögen zu vermerken. Um eine hohe Rücklaufquote zu erhalten, empfiehlt es sich, die Fragebögen persönlich an die Kollegen zu verteilen und für die Abgabe eine „Wahlurne“ aufzustellen. Die Personalvertretung der Einrichtung sollte über die Befragung informiert werden.

Der Fragebogen enthält insgesamt sechs Fragen zu den Strukturkriterien des Expertenstandards, in denen Aussagen zur benötigten Fachkompetenz gemacht werden. Hierbei ist nicht ein Wissenstest der Pflegefachkräfte das Ziel, sondern es wird nach der Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen oder Schulungen in den vergangenen 24 Monaten zu den relevanten Strukturkriterien des Expertenstandards und nach dem weiterhin bestehenden Fortbildungsbedarf zu den einzelnen Themen gefragt. Die genannten Fortbildungsthemen im Fragebogen können durch die tatsächliche Bezeichnung angebotener Fortbildungsveranstaltungen ergänzt werden.

Die Ergebnisse lassen Rückschlüsse auf den Wissensstand zum Standardthema zu und geben Hinweise zum aktuellen Fortbildungsbedarf der beteiligten Pflegefachkräfte.

Die Fragen zu den Strukturkriterien S1b (zielgruppenspezifische Einschätzungsinstrumente), S2b (interprofessionelle Verfahrensregelung), S3b (Konzept zur Ernährungsversorgung), S4b (räumliche Voraussetzungen) und S5 (Beratungs-, Schulungs- und Anleitungsmaterialien) sollten einmalig einer Leitungsperson der Pflegeeinheit gestellt werden. Die Antworten sind direkt im Ergebnisprotokoll 2 zu vermerken.

4.3 Erhebungsbögen

Fragebogen 1: Patienten-/bewohnerbezogene Daten

Name der Einrichtung und Pflegeeinheit:			
Datum:		Benötigte Zeit:	
			Fragebogen Nr.:
Quelle	Frage	Antwort	Kommentare
Dokumenten-analyse	E1.1	Ist ein Screening der Ernährungssituation durchgeführt worden?	
	E1.2	Ist ein vertieftes Assessment der Ernährungssituation durchgeführt worden?	
	E3.1	Liegt ein individueller Maßnahmenplan zur bedürfnisorientierten, bedarfsgerechten Ernährung vor?	
	E3.2	Waren an der Entwicklung des Maßnahmenplans weitere Berufsgruppen beteiligt?	Wenn ja, welche? <input type="checkbox"/> Logopäden <input type="checkbox"/> Ergotherapeuten <input type="checkbox"/> Arzt <input type="checkbox"/> Diätassistenten _____
	E4.1	Ist der Patient/Bewohner während der Mahlzeiten bei Vorliegen besonderer Gesundheitsprobleme fachgerecht unterstützt worden?	Wenn ja, durch: <input type="checkbox"/> Pflegefachkraft <input type="checkbox"/> Angehörige <input type="checkbox"/> andere Person, z. B. Pflegehilfskraft
	E5.1	Wurden dem Patienten/Bewohner Informationen und Beratung über Folgen einer Mangelernährung sowie über Möglichkeiten einer angemessenen Ernährung angeboten?	Wenn ja, durch: <input type="checkbox"/> Pflegefachkraft <input type="checkbox"/> andere Berufsgruppe: _____
	E6.1	Ist die Erfassung von Anzeichen für eine drohende oder bestehende Mangelernährung wiederholt worden?	
	E6.2a	Ist das Gewicht des Patienten/Bewohners stabil geblieben oder angestiegen?	
	E6.2b	Sind die Verzehrmenen des Patienten/Bewohners stabil geblieben oder angestiegen?	
	E6.2c	Ist die Trinkmenge des Patienten/Bewohners bedarfsgerecht?	
Befragung der zuständigen Pflegefachkraft	E2.1	War es Ihnen möglich, die geplanten Maßnahmen mit den beteiligten Berufsgruppen zu koordinieren?	
	E4.2	War es Ihnen möglich, den Patienten/Bewohner während der Mahlzeiten bedürfnis- und bedarfsgerecht zu unterstützen?	
	E4.3	War es Ihnen möglich, den Patienten/Bewohner bei Vorliegen besonderer Gesundheitsprobleme fachgerecht zu unterstützen?	Welches Gesundheitsproblem liegt vor?
	E5.2	War es Ihnen möglich, den Patienten/Bewohner in Bezug auf seine Ernährungssituation zu beraten?	
Patient/ Bewohner bzw. Angehörige fragen Befragt wurde: Patient/ Bewohner Angehörige	E3.3	Werden Sie regelmäßig nach Ihren Essens- und Getränkewünschen gefragt?	
	E4.4	Können Sie jederzeit Speisen und Getränke bekommen?	
	E4.5	Entspricht der Ort, an dem sie ihre Mahlzeiten einnehmen, Ihren Wünschen?	
	E4.6	Erhalten Sie beim Essen und Trinken immer Hilfe, wenn Sie sie benötigen?	
	E5.3	Hat eine Pflegekraft ausführlich mit Ihnen über ihre Ernährung gesprochen?	

Ausfüllhinweis: J = ja N = Nein NA = nicht anwendbar (N und NA nitte im Kommentar erläutern)

Hinweise zu den einzelnen Items des Fragebogens 1

Frage/ Ebene	Hinweise
E1.1	Bitte geben Sie an, ob in der Pflegedokumentation Ergebnisse eines Screenings für Anzeichen einer drohenden oder bestehenden Mangelernährung zu finden sind.
E1.2	Bitte geben Sie an, ob ein vertieftes Assessment der Ernährungssituation durchgeführt wurde und die Ergebnisse dokumentiert sind.
E3.1	Bitte geben Sie an, ob ein Maßnahmenplan vorliegt, der die individuellen Bedürfnisse und Bedarfe des Patienten/Bewohners berücksichtigt.
E3.2	Bitte geben Sie in der Kommentarspalte an, welche anderen Berufsgruppen neben den Pflegefachkräften ggf. an der Entwicklung des Maßnahmenplans beteiligt waren.
E4.1	Hier geht es um die fachgerechte Unterstützung bei spezifischen Gesundheitsproblemen durch Pflegefachkräfte.
E5.1	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.
E6.1	Ist der erneute Einschätzungszeitpunkt gemäß der Verfahrensregel oder ein anderer Einschätzungsgrund (z. B. Veränderung der Pflegesituation) noch nicht eingetreten, ist die Frage nicht anwendbar.
E6.2a-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.
E2.1	Bei dieser Frage geht es um die Umsetzbarkeit der Verfahrensregel in der Praxis.
E4.2, 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.
E3.3, 4.4, 4.5, 4.6	Bei diesen Fragen geht es um die Einschätzung des Patienten/Bewohners der individuellen Gestaltung und Unterstützung seiner Mahlzeiten durch 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.
E5.3	Bei dieser Frage ist es möglich, dass die Antworten des Patienten/Bewohners im Widerspruch zu den Ergebnissen der Dokumentenanalyse (E5.1) und der Personalbefragung (E5.2) zu stehen scheinen.
© Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) 2017	

Ergebnisprotokoll 1: Patienten/Bewohner

Standard:	Ernährungsmanagement	Stichprobe	40 Patienten/Bewohner mit einer drohenden oder bestehenden Mangelernährung
Ziel des Audits:	Herausfinden, ob jeder Patient/Bewohner mit einer drohenden oder bestehenden Mangelernährung ein geeignetes Ernährungsmanagement erhält.	Zeitraumen:	4 Wochen

Name der Einrichtung und Pflegeeinheit: _____ Zeitraum des Audits: _____ von: _____ bis: _____

Funktion/Position der Auditorin: _____

A) Gesamtzahl der angesehenen Pflegedokumentationen: _____ , davon Patienten/Bewohner, die mangelernährt oder von Mangelernährung bedroht sind: _____

Frage	Patienten-/bewohnerbezogene Stichprobe																																								Summe															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	gültig	J	N	J in %												
E1.1																																																								
E1.2																																																								
E3.1																																																								
E3.2																																																								
E4.1																																																								
E5.1																																																								
E6.1																																																								
E6.2a																																																								
E6.2b																																																								
E6.2c																																																								
E2.1																																																								
E4.2																																																								
E4.3																																																								
E5.2																																																								
E3.3																																																								
E4.4																																																								
E4.5																																																								
E4.6																																																								
E5.3																																																								

Ausfüllhinweis: J = ja N = nein NA = nicht anwendbar

Fragebogen 2: Pflegepersonal

Liebe Kollegin, lieber Kollege aus dem Pflegedienst, in Ihrer Pflegeeinheit wurde der Expertenstandard „Ernährungsmanagement zur Sicherung 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.

Frage	Fortbildungsthemen	Teilnahme		Weiterer Bedarf	
		Ja	nein	Ja	Nein
S1.1	Einschätzung von Risikofaktoren und Anzeichen einer Mangelernährung <i>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</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S1.2	Tiefgehende Einschätzung der Ernährungssituation <i>z. B. Auswahl und Anwendung geeigneter Assessment-Kriterien (u. a. körperliche und kognitive Beeinträchtigungen, Umgebungsfaktoren, Einflüsse des Nahrungsangebots, Nährstoff- und Flüssigkeitsbedarf), Anwendung und Auswertung von Verzehrprotokollen, kritische Bewertung der Ergebnisse</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S2	Multiprofessionelles Ernährungsmanagement <i>z. B. Verfahrensregel der Einrichtung zum multiprofessionellen Ernährungsmanagement, Vorgehen bei der Entwicklung multiprofessioneller Maßnahmenpläne, Konzept zur Ernährungsversorgung, Steuerungskompetenzen, Instrumente multiprofessionellen Handelns (z. B. Durchführung von Fallbesprechungen)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S4	Maßnahmen zur Unterstützung oraler Ernährung <i>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</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S5	Beratung, Schulung und Anleitung <i>z. B. Gesprächsführung, Umgang mit schriftlichem Material, Lernformen und Lerntypen, spezielle Beratungs- und Schulungsinhalte (z. B. Anleitung zum Umgang mit Verzehrprotokollen und zum Umgang mit Hilfsmitteln), Kenntnisse über die Verfügbarkeit weiterführender Beratungsangebote, z. B. Ernährungsberatung</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S6	Beurteilung von Angemessenheit und Wirksamkeit von Maßnahmen des Ernährungsmanagements (S6) <i>z. B. Verlaufsbeschreibungen, Anzeichen für eine Verbesserung der Ernährungssituation, Überprüfungsmöglichkeiten der Wirksamkeit eingeleiteter Maßnahmen</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ergebnisprotokoll 2: Befragung der Pflegefachkräfte zum Fortbildungsbedarf

Liegen zielgruppenspezifische Einschätzungsinstrumente vor (S1b)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Liegt eine intra- und interprofessionell geltende Verfahrensregelung in der Einrichtung vor (S2b)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Verfügt die Einrichtung über ein Konzept zur Ernährungsversorgung (S3b)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Stehen geeignete räumliche Voraussetzungen für eine patienten-/bewohnerorientierte Mahlzeiten- und Interaktionsgestaltung zur Verfügung (S4b)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Liegen die erforderlichen Materialien zur Beratung, Schulung und Anleitung vor (S5)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	

Anzahl der ausgegebenen Audit-Fragebögen – Pflegepersonal:

Frage	Pflegepersonalbezogene Stichprobe																																								Summe																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	gültig	J	N	J in %																
Zur tatsächlichen Teilnahme an Schulungs- und Fortbildungsmaßnahmen:																																																												
S1.1																																																												
S1.2																																																												
S2																																																												
S4																																																												
S5																																																												
S6																																																												
Zum weiterhin bestehenden Schulungs- und Fortbildungsbedarf:																																																												
S1.1																																																												
S1.2																																																												
S2																																																												
S4																																																												
S5																																																												
S6																																																												

Ausfüllhinweis: J = ja N = nein NA = nicht anwendbar

Literatur

- DNQP (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege) (2015): Methodisches Vorgehen zur Entwicklung, Einführung und Aktualisierung von Expertenstandards in der Pflege und zur Entwicklung von Indikatoren zur Pflegequalität auf Basis von Expertenstandards. DNQP, Osnabrück. Online: <https://www.dnqp.de/fileadmin/HSOS/Homepages/DNQP/Dateien/Weitere/DNQP-Methodenpapier2015.pdf>
- Moers, M.; Schiemann, D.; Fierdag, A. (2004): Das Audit-Instrument zum Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege. In: DNQP (Hg.): Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege. Entwicklung – Konsentierung – Implementierung. 2. Auflage, Osnabrück, DNQP, S. 93-100
- Moers, M.; Schiemann, D.; Stehling, H. (2010): Das Audit-Instrument zum Expertenstandard Ernährungsmanagement. In: DNQP (Hg.): Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege. Entwicklung – Konsentierung – Implementierung. Osnabrück, DNQP, S. 148-156
- Moers, M.; Schiemann, D.; Stehling, H. (2014): Expertenstandards implementieren - Spezifika gelingender Einführungsprozesse. In: Schiemann, D.; Moers, M.; Büscher, A. (Hrsg.): Qualitätsentwicklung in der Pflege. Konzepte, Methoden und Instrumente. Stuttgart, Kohlhammer, S.70-101
- Royal College of Nursing (RCN) / Society of Paediatric Nursing (Hg.) (1994): Standards of Care for Paediatric Nursing. Harrow, Scutari Press