

# Umsetzung des Expertenstandards Ernährungsmanagements

---

*in der stationären Altenpflege*

Barbara Pews, Daniela Holle

19. Netzwerkworkshop des DNQP

24. Februar 2017



# AGENDA

1. Inhaltliche Veränderungen der  
Standardebenen

2. Umsetzungsdefizite in der stationären  
Altenhilfe: was hemmt?

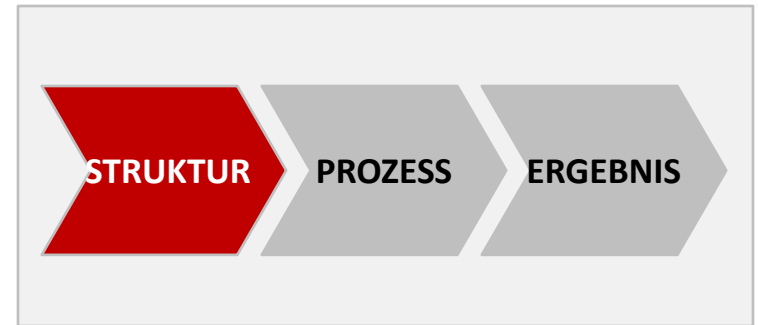
# INHALTLICHE VERÄNDERUNGEN auf den Standardebenen



# Aktualisierung Strukturebene

S3b

Die Einrichtung verfügt über ein geeignetes ~~Verpflegungskonzept~~ *Konzept zur Ernährungsversorgung*.



## Konzept der Ernährungsversorgung

- **Verpflegungskonzept** -> *Qualitätsstandards für die Verpflegung in stationären Seniorenheimen (DGE 2009)*
- **Konzept der „geschützten Essenszeiten“**
- **Angebot von Zwischen – und Spätmahlzeiten**
- **Fort- und Weiterbildungen zum Konzept der Ernährungsversorgung**
- **Angebot externer Dienstleister**

# Aktualisierung Prozessebene

## P1

Die Pflegefachkraft erfasst bei allen Patienten/Bewohnern zu Beginn des pflegerischen Auftrags im Rahmen der Pflegeanamnese, bei akuten Veränderungen und in *individuell festzulegenden* regelmäßigen Abständen Risiken und Anzeichen einer *für eine drohende oder bestehende* Mangelernährung (Screening).



## Zeitpunkte des Screenings

- Zu Beginn des pflegerischen Auftrags (Anamnese)
- Bei akuten Veränderungen
- *Individuell festzulegenden Abständen (alle 3 Monate bei unauffälligem Screening)*

# Aktualisierung Ergebnisebene

## E2

Die multiprofessionellen Maßnahmen sind koordiniert, *und* gegebenenfalls ethisch begründet. ~~und ihre Umsetzung ist überprüft.~~



**Evaluation der multiprofessionellen Maßnahmen ist keine Aufgabe der Pflegefachkräfte!**

# Aktualisierung Ergebnisebene

## E6

~~Die orale Nahrungsaufnahme des~~ Der  
Patienten/Bewohners hat keine Anzeichen  
für eine drohende oder bestehende  
Mangelernährung, soweit dies durch eine  
Sicherung der bedürfnis- und  
bedarfsgerechten oralen  
Nahrungsaufnahme möglich ist. ~~ist seinen  
Bedürfnissen und seinem Bedarf  
entsprechend sichergestellt.~~



**Orale Nahrungsaufnahme kann eine(r) drohende(r)  
oder bestehende(r) Mangelernährung verhindern/  
entgegenwirken, aber nicht in jedem Fall!**

# UMSETZUNGSDEFIZITE

in der stationären Altenhilfe: was hemmt?

- Risikoidentifikation
- Konzeption einer passenden pflegerischen Unterstützung
- Rahmenbedingungen durch Arbeitsablauforganisation



# Risikoidentifikation

- Risikoeinschätzung fehlt
- Risiko nicht erkannt
- Risiko erkannt, aber keine passende pflegerische Intervention

## **Ursache:**

- Wissenstransfer nicht ausreichend oder nicht gelungen?
- „Räume“ zur Anwendung und Erprobung von Wissen fehlen?
- Prozessbegleitende Beratung und Begleitung der Anwender unzureichend?

# Konzeption einer passenden pflegerischen Unterstützung

- Unterstützungsangebot passt nicht zur vorhandenen Ressource des Bewohners
- Pflegerische Interaktion gelingt nicht

## **Ursache:**

- Fehlerhafter pflegerisch-diagnostischer Prozess?
- Unzureichendes pflegerisches Fallverstehen?
- „Räume“ für Reflektion und Evaluation fehlen?

# Unzureichende Rahmenbedingungen: Ablauforganisation

- Personalausstattung / -präsenz passt nicht zu den Hilfebedarfsspitzenzeiten
- Ablauforganisation unterscheidet nicht in ausreichendem Maße nach Helfer- und Pflegefachkraftqualifikation
- Es mangelt an Arbeitsplanung und Engpassmanagement

## **Ursache:**

- Fehlende (auch berufsgruppenübergreifende) Verknüpfung zwischen Personaleinsatz und Arbeitsablauforganisation?
- Bedeutung von Arbeitsplanung und Engpassmanagement als Managementaufgabe unterschätzt?

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

---