

## **Eignung des Expertenstandards „Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“ für ambulante Pflegedienste**

**Annika Schaub**

### **Kurzfassung**

Der vorliegende Beitrag befasst sich mit der Prävention von Mangelernährung in der ambulanten Pflege. Es wird untersucht, inwiefern dort der Expertenstandard „Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“ umgesetzt werden kann. Auch in der ambulanten Pflege bildet der Expertenstandard eine standardisierte Vorgehensweise, um Mangelernährung zu identifizieren und daraufhin gezielt behandeln zu können. Allerdings sind ambulante Pflegedienste weder strukturell in der Lage, eine umfassende Ernährungsversorgung wie im Expertenstandard gefordert zu leisten, noch werden sie in der Regel dazu beauftragt. In der ambulanten Pflege übernehmen zum Großteil Angehörige die Ernährungsversorgung.

**Schlagerwörter:** Mangelernährung, ambulante Pflege, ambulante Pflegedienste, Expertenstandard Ernährungsmanagement

## **Suitability of the national care standard “nutrition management for protection and promotion of oral nutrition in nursing care” based on nursing services**

### **Abstract**

This article deals with the prevention of malnutrition in outpatient care. It is investigated how far the national care standard named “nutrition management for protection and promotion of oral nutrition in nursing care” in outpatient care can be realized. Even in the outpatient care, the national care standard forms a standardized procedure in order to identify and treat malnutrition. However, nursing services are neither structurally able to execute a comprehensive nutritional support as required by the national standard nor are they commissioned to do so. Usually, the relatives of the outpatients take care of the food supply.

**Keywords:** Malnutrition, outpatient care, nursing services, national care, standard nutrition management

## **Eignung des Expertenstandards „Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“ für ambulante Pflegedienste**

**Annika Schaub**

### **Problemstellung**

Neben Adipositas und Übergewicht existieren weitere ernährungsbezogene Krankheiten in Deutschland. Insbesondere ältere Menschen und Pflegebedürftige sind häufig von Mangelernährung betroffen. Dieses Thema wird jedoch ungenügend wahrgenommen. Mangelernährung führt ohne Gegenmaßnahmen zu negativen gesundheitlichen Folgen, welche wiederum Auswirkungen auf das gesamte Gesundheitssystem haben. Daher ist es nötig Mangelernährung möglichst frühzeitig erkennen und professionell entgegenwirken zu können.

Hierfür wurde der Expertenstandard „Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“ (kurz: Expertenstandard Ernährungsmanagement) entwickelt, der auch für den Einsatz in der ambulanten Pflege gedacht ist. Ambulanten Pflegediensten kommt eine große Bedeutung zu, stationäre Pflegeaufenthalte zu verhindern, auch weil die meisten Menschen den Wunsch haben, möglichst lange in ihrem Haushalt zu leben. Die Sicherung der Versorgung im privaten Haushalt rückt deshalb immer mehr in den Mittelpunkt des Interesses. Es stellt sich die Frage, inwieweit der Expertenstandard Ernährungsmanagement in der ambulanten Pflege zur Prävention von Mangelernährung geeignet ist.

### **Mangelernährung im Alter**

Jeder Mensch ist auf eine gewisse Menge an Energie und Nährstoffe pro Tag angewiesen, um alle Körperfunktionen optimal zu gewährleisten (DNQP 2017: 112). Wenn es langfristig nicht zur Deckung dieser Bedarfe kommt, führt dies zu einer Mangelernährung. Diese kann allgemein beschrieben werden als *„ein anhaltendes Defizit an Energie und/oder Nährstoffen im Sinne einer negativen Bilanz zwischen Aufnahme und Bedarf mit Konsequenzen und Einbußen für Ernährungszustand, physiologische Funktion und Gesundheitszustand“* (DNQP 2017: 44). Insbesondere Hochbetagte und Pflegebedürftige sind aufgrund physiologischer Altersveränderungen (u. a. veränderte Sinneswahrnehmung; gesteigerte Produktion von Sättigungshormonen) anfällig für Mangelernährung (DNQP 2017: 26, MDS 2014: 29, Pleyer & Raidl 2018: 6ff).

Neben einer Vielzahl physiologischer Altersveränderungen können auch andere Faktoren eine Mangelernährung im Alter begünstigen, die häufig in kombinierter Form auftreten (DGE 2014: 9). Dazu zählen u. a. akute und chronische Erkrankungen, Medikationen, körperliche Beeinträchtigungen, geistige Einschränkungen sowie die finanzielle Situation (Altersarmut) (DNQP 2017: 26, 55, MDS 2014: 29). Die Schwierigkeit besteht folglich darin, eine drohende oder bestehende Mangelernährung zu erkennen, da sie kein spezifisches Problem darstellt, sondern mit anderen Beschwerden und Krankheiten altersassoziiert auftritt (Küpper 2007: 26).

Wird eine Mangelernährung nicht erkannt und deren Ursachen folglich nicht behandelt, führt diese zu körperlichen Schäden. Dazu gehören u. a. abnehmende Muskelkraft, eingeschränkte Organfunktion, Dekubitus, erhöhte Morbidität (insbesondere Infektionen, Knochenbrüche) und Mortalität. Die Selbstständigkeit und damit auch die Lebensqualität der Betroffenen sinken daraufhin (MDS 2014: 44, DNQP 2017: 57). Die Folgen von Mangelernährung sind jedoch noch weitreichender. Sie betreffen das gesamte Gesundheitssystem. So entstehen jährlich Kosten von ca. 9 Milliarden Euro u. a. durch verlängerte Verweildauern im Krankenhaus, erhöhte Wiederaufnahmeraten und erhöhten Pflegeaufwand (= Personalaufwand) (Müller et al. 2007: 38f).

### **Aufgabe und Struktur des Expertenstandards**

Der nationale Expertenstandard Ernährungsmanagement ist vom Deutschen Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege (DNQP) zur Prävention und Behandlung von Mangelernährung entwickelt und im Jahr 2017 aktualisiert veröffentlicht worden. Das zentrale Ziel des Expertenstandards Ernährungsmanagement ist die Sicherung einer bedarfs- und bedürfnisgerechten oralen Ernährung von erwachsenen Pflegebedürftigen in der ambulanten und stationären Pflege sowie in Krankenhäusern und Rehaeinrichtungen (DNQP 2017: 11f).

Der Expertenstandard beschreibt ein anzustrebendes, professionell abgestimmtes Leistungsniveau, das ebenfalls Kriterien zur Erfolgskontrolle beinhaltet (DNQP 2015: 5). Dabei bilden sechs Standardkriterien den Kern des Expertenstandards. Dazu gehören die „Pflegediagnostik“ (unterteilt in Mangelernährungsscreening und -assessment), die „berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit“ (Einbeziehen anderer Professionen, Mitarbeiter/innen der Küche und der Hauswirtschaft), die „individuelle Maßnahmenplanung“ (u. a. Planung von Mahlzeitenangebot und -gestaltung), die „Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme“ (u. a. Strategien zur Mahlzeitengestaltung; Methoden zur Unterstützung und Betreuung von Personen mit/oder ohne spezifische Beeinträchtigungen), die „Beratung“ und die „Evaluation“ (DNQP 2017: 21).

Bei der genauen Betrachtung der Standardinhalte fällt jedoch auf, dass diese stark auf eine 24-Stunden-Versorgung ausgelegt sind und deshalb eine bessere Umsetzbarkeit in stationären Gesundheitseinrichtungen zu vermuten ist. Zur Untersuchung dieser Fragestellung bezogen auf die ambulante Pflege wird eine Literaturanalyse durch drei leitfadengestützte Interviews mit ambulanten Pflegediensten in Gießen ergänzt. Die Ergebnisse dürften auf andere ambulante Pflegedienste übertragbar sein, da die strukturellen Voraussetzungen einrichtungsübergreifend nahezu identisch sind.

## Ergebnisse

Die Grenzen bei der Umsetzung des Expertenstandards Ernährungsmanagement für ambulante Pflegedienste bestehen insbesondere bei den Standardkriterien drei („individuelle Maßnahmenplanung“) und vier („Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme“). Beide Standardkriterien können sowohl aufgrund struktureller Aspekte, aber auch wegen fehlender Beauftragung ambulanter Pflegedienste für die Ernährungsversorgung durch hilfe- und pflegebedürftige Personen nicht ausreichend umgesetzt werden. So liegen im Jahr 2015 nur bei 9,4 % der Pflegebedürftigen, die durch einen ambulanten Pflegedienst versorgt wurden, Aufträge für die Ernährungsversorgung vor. Diese umfassen meist nur flankierende Maßnahmen der Ernährungsversorgung, wie z. B. mundgerechtes Zubereiten oder Anreichen von Mahlzeiten (MDS 2017: 62).

Eine Erklärung für die geringe Zahl von Beauftragungen ist darin zu sehen, dass hauswirtschaftliche Dienstleistungen und damit auch die Ernährungsversorgung in den Sozialgesetzbüchern eine untergeordnete Rolle spielen. Der Hauptaspekt liegt auf medizinischen (in SGB V) bzw. pflegerischen Leistungen (in SGB XI). Bei der Ermittlung der Pflegebedürftigkeit (= Pflegegrad) werden hauswirtschaftliche Kompetenzen nicht direkt berücksichtigt, obwohl diese den pflegerischen Leistungen häufig vorgelagert sind. Ein Versorgungsauftrag baut jeweils auf dem entsprechenden Pflegegrad auf, führt aber daher nicht notwendigerweise zu einem Auftrag für die Ernährungsversorgung (Feulner 2017: 16ff).

Wenn einem ambulanten Pflegedienst kein entsprechender Versorgungsauftrag vorliegt, stehen diesem keine finanziellen, zeitlichen und personellen Ressourcen für ein umfassendes Ernährungsmanagement zur Verfügung (DNQP 2010: 44). Beim Großteil der Pflegebedürftigen übernehmen daher Angehörige die Ernährungsversorgung (beinhaltet u. a. dispositive Aufgaben, Einkaufen, Kochen, Spülen, Anreichen) (Interview 1-3). Zusätzlich erschweren gewisse strukturelle, nicht variable Gegebenheiten die Ernährungsversorgung durch ambulante Pflegedienste. Diese versorgen Pflegebedürftige in deren häuslichem Umfeld, dem privaten Haushalt.

Demnach stehen dem Pflegepersonal keine hauswirtschaftliche Abteilung oder Küche mit passendem Verpflegungskonzept zur Verfügung. Auch ein Ernährungsteam existiert in der Regel nicht. Zudem ist das Pflegepersonal nur in zeitlich klar abgegrenzten Zeiträumen ein- oder mehrmals am Tag anwesend, d. h. ein ambulanter Pflegedienst ist nicht für eine 24-Stunden-Versorgung ausgelegt, die jedoch für die Ernährungsversorgung erforderlich sein kann.

Trotz der aufgezeigten Problematiken und dem daraus resultierenden eingeschränkten Ernährungsmanagement ist der Expertenstandard Ernährungsmanagement auch in der ambulanten Pflege hilfreich, um Mangelernährung präventiv zu begegnen. So kann er zum einen Mangelernährung identifizieren, indem auch in der ambulanten Pflege regelmäßig Screenings (= einfache Prozesse zur Überprüfung des Ernährungszustandes) durchgeführt werden. Zum anderen wird bei auftretenden Problemen (= auffälligem Screening) gehandelt. Hierzu wird ein Assessment (= detaillierte Erfassung des Ernährungszustandes und möglicher Ursachen von Mangelernährung) eingeleitet.

In der ambulanten Pflege wird dieses in der Regel an den/die Hausarzt/ärztin ausgelagert aufgrund fehlender Ressourcen (Interview 1-3). Das Assessment wird so mit dem zweiten Standardkriterium der „berufsgruppenübergreifenden Planung“ verbunden. Allerdings beschränkt sich diese Zusammenarbeit meist ausschließlich auf den/die Hausarzt/ärztin (DNQP 2010: 35, Interview 1-3). Diese/r nimmt jedoch eine Schlüsselrolle im Versorgungssystem ein, da er/sie durch Verordnungen Leistungen anderer Professionen (z. B. Logopäden/innen, Physiotherapeuten/innen, Ernährungsfachkräfte) einbeziehen kann (Nawroth 2011: 190).

Neben den Prozessen des Erkennens und des Behandeln der Mangelernährung sowie der Evaluation der Maßnahmen und Erfolge (u. a. durch Pflegevisiten und erneute Screenings) durch verschiedene Professionen ist insbesondere die Beratung der Betroffenen und Angehörigen über das Thema der Mangelernährung bedeutend. Sofern Pflegefachkräfte entsprechend geschult sind, können sie die Prävention von Mangelernährung wirksam fördern, auch wenn sie in ihrem Handeln eingeschränkt sind.

## Fazit

Der Expertenstandard Ernährungsmanagement ist trotz struktureller Einschränkungen und fehlender Versorgungsaufträge für die Ernährungsversorgung auch in der ambulanten Pflege im Sinne eines Qualitätsmanagements von Bedeutung. Durch die standardisierte Vorgehensweise kann Mangelernährung besser erkannt und behandelt werden. Er unterstützt das Pflegepersonal, Abläufe in der Ernährungsversorgung zu optimieren und sensibilisiert Pflegebedürftige und deren Angehörige für das Thema der Mangelernährung.

Verbesserungen in der Wirksamkeit des Expertenstandards erfordern Anpassungen der bestehenden Versorgungsstrukturen. Sie sollten bereits vor dem Einsetzen der Pflegebedürftigkeit ansetzen, um Risikogruppen besser erreichen zu können. Kooperationen verschiedener Professionen sind ebenso zu fördern und zu intensivieren wie die Information und Beratung von Senioren/innen und deren Angehörigen. Hauswirtschaftliche Leistungen für die Ernährungsversorgung haben dabei einen zentralen Stellenwert und müssen strukturell besser als bisher verankert werden.

## Literatur

- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (Hrsg.) (2017): Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege. Osnabrück.
- Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege (DNQP) (Hrsg.) (2015): Methodisches Vorgehen zur Entwicklung, Einführung und Aktualisierung von Expertenstandards in der Pflege und zur Entwicklung von Indikatoren zur Pflegequalität auf der Basis von Expertenstandards. Osnabrück.
- Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege (DNQP) (Hrsg.) (2010): Ergebnisse der modellhaften Implementierung zum Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege. Osnabrück.
- Feulner M (2017): Ambulante hauswirtschaftliche Versorgung im Rahmen der Pflegeversicherung. Expertise Freiburg.
- Interview 1 mit Frau Müller (anonymisiert) am 17.08.2018, Pflegedienstleistung eines ambulanten Pflegedienstes in Gießen.
- Interview 2 mit Frau Meier (anonymisiert) am 21.08.2018, Pflegedienstleitung eines ambulanten Pflegedienstes in Gießen.
- Interview 3 mit Frau Schmidt (anonymisiert) am 06.09.2018, Qualitätsmanagement-Beauftragte eines ambulanten Pflegedienstes in Gießen.
- Küpper, C (2007): Mangelernährung in Deutschland, Studie zu Kosten und Handlungsbedarf. In: Ernährungs Umschau (54) 9: 25-26.
- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) (Hrsg.) (2014): Grundsatzstellungnahme, Essen und Trinken im Alter, Ernährung und Flüssigkeitsversorgung älterer Menschen. Essen.
- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) (Hrsg.) (2017): Qualität in der ambulanten und stationären Pflege, 5. Pflege-Qualitätsbericht des MDS nach § 114a Abs. 6 SGB XI. Essen.
- Müller MC, Uedelhofen KW, Wiedemann UCH (2007): Mangelernährung in Deutschland, eine Studie zu den ökonomischen Auswirkungen krankheitsbedingter Mangelernährung und beispielhafte Darstellung des Nutzenbeitrags enteraler Ernährungskonzepte. München.
- Nawroth, F (2011): Versorgung hilfe- und pflegebedürftiger Personen im Verbund. Dissertation am Fachbereich 09 Agrarwissenschaften, Ökotrophologie und Umweltmanagement der Justus-Liebig-Universität Gießen. Gießen.
- Pleyer B, Raidl A (2018): Ernährung im Alter, Praxishandbuch mit Checklisten für Pflege und Betreuung. o. O..

**Autorin**

Annika Schaub MSc, Justus-Liebig-Universität Gießen, FB Agrarwissenschaften, Ökotrophologie und Umweltmanagement, Institut für Wirtschaftslehre des Haushalts und Verbrauchsforschung, Professur für Management personaler Versorgungsbetriebe, Senckenbergstr. 3, 35390 Gießen.

Kontakt: [anni-schaub@web.de](mailto:anni-schaub@web.de)



© A. Schaub

**Interessenkonflikt und Anmerkung**

Die Autorin erklärt, dass kein Interessenkonflikt besteht. Der Beitrag beruht auf der Masterarbeit der Autorin an der Professur für Management personaler Versorgungsbetriebe der Justus-Liebig-Universität Gießen, mit dem Titel „Eignung des Expertenstandards „Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“ zur Prävention von Mangelernährung am Beispiel der ambulanten Pflege“ (Erstgutachter: Prof. Dr. Dietmar Bräunig).

**Zitation**

Schaub A (2019): Eignung des Expertenstandards „Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“ für ambulante Pflegedienste. Hauswirtschaft und Wissenschaft 67 (2019), ISSN online 2626-0913.

<https://haushalt-wissenschaft.de>

[https://doi.org/10.23782/HUW\\_04\\_2019](https://doi.org/10.23782/HUW_04_2019)