

	<b>Ernährungsmanagement</b>	QM- Handbuch Kapitel ...
	<b>Expertenstandard 02</b>	Seite 1 von 7

### Handlungsanleitung (Übersicht)

<b>A) Wir arbeiten und handeln nach dem Expertenstandard „Ernährungsmanagement zur <b>Sicherung</b> und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“</b>	<b>Nachweis</b>
A1 Wir können Anzeichen <b>für eine drohende oder bestehende</b> Mangelernährung erkennen und die Ernährungssituation sowie die beeinflussenden Faktoren einschätzen.	<i>Weiterbildung</i>
A2 Wir kennen Kooperationspartner / <b>andere beteiligte Berufsgruppen</b> und können Maßnahmen entsprechend koordinieren.	<i>Weiterbildung</i>
A3 Wir kennen Maßnahmen für eine bedürfnisorientierte und bedarfsgerechte orale Ernährung und können sie fachlich begründen.	<i>Weiterbildung</i>
A4 Wir können eine bedürfnisorientierte und bedarfsgerechte orale Nahrungsaufnahme <b>fördern sowie</b> unterstützen und können mit Risikosituationen bzw. <b>mit besonderen Gesundheitsproblemen</b> umgehen.	<i>Weiterbildung</i>
A5 Wir verfügen über aktuelle Literatur zum Thema „Ernährungsmanagement“.	<i>Fachliteratur</i>
<b>B) Unser Ziel</b>	
Wir sichern jedem Patient mit pflegerischem Unterstützungsbedarf oder Anzeichen <b>für eine drohende oder bestehende</b> Mangelernährung die orale Nahrungsaufnahme entsprechend seinen Bedürfnissen und seinem Bedarf zu <b>und fördern diese</b> .	<i>Protokolle Pflegedokumentation</i>
<b>C) Einschätzung der Ernährungssituation</b>	
C1) Wir ermitteln systematisch Anzeichen für eine <b>drohende oder bestehende</b> Mangelernährung sowie für ein Flüssigkeitsdefizit mit dem Screening <ul style="list-style-type: none"> <li>• zu Beginn des pflegerischen Auftrages</li> <li>• bei akuten Veränderungen</li> <li>• in <b>individuell festgelegten</b> Abständen</li> </ul>	<i>Screening - Protokoll Assessment -Ernährung Assessment-Flüssigkeit Trink - Protokoll Ess - Protokoll</i>
C2) Nach jedem auffälligen Screening schätzen wir die individuelle Ernährungssituation und der sie beeinflussenden Faktoren mit Hilfe <b>eines vertiefenden</b> Assessments ein.	
<b>D) Kooperation mit anderen Berufsgruppen</b>	
Wir arbeiten mit anderen Berufsgruppen <b>eng</b> zusammen, um eine bedürfnisorientierte und bedarfsgerechte Ernährung zu <b>sichern und Maßnahmen ggf. ethisch zu begründen</b> .	<i>Überleitungsbogen Kommunikationsblatt</i>
<b>E) Maßnahmenplanung</b>	
Wir legen gemeinsam mit den Patienten und Angehörigen Maßnahmen fest.	<i>Beratungsprotokoll Pflegedokumentation</i>
<b>F) Umfassende und fachgerechte Unterstützung</b>	
Jeder Patient erhält von uns die erforderliche umfassende und fachgerechte Unterstützung zur Sicherung einer bedürfnisorientierten und bedarfsgerechten Ernährung.	<i>Pflegeplanung</i>
<b>G) Information, Beratung und Anleitung</b>	
Wir informieren und beraten den Patient und seine Angehörigen über <b>die Entstehung</b> und Folgen einer Mangelernährung/ einem Flüssigkeitsmangel sowie über mögliche Maßnahmen und leiten sie gegebenenfalls an.	<i>Informationsbrief Info-Broschüre Beratungsprotokoll</i>
<b>H) Überprüfen der Maßnahmen</b>	
Wir überprüfen, ob die Maßnahmen auf die Bedürfnisse und Bedarfe kranker und pflegeabhängiger Menschen ausgerichtet sind, <b>akzeptiert werden</b> und Ernährungsdefizite sowie Flüssigkeitsmangel verhindern, <b>soweit dies möglich ist</b> .	<i>Alle Protokolle siehe „C“ Pflegeplanung Pflegebericht</i>

	erstellt	geprüft / bearbeitet		freigegeben		
<b>Datum</b>	12 / 2010	06 / 2017				
<b>Unterschrift</b>						

	<b>Ernährungsmanagement</b>	QM- Handbuch Kapitel ...
	<b>Expertenstandard 02</b>	Seite 2 von 7

### 1. Hintergrund

Essen und Trinken sind für jeden Menschen lebensnotwendig und tragen zu Gesundheit und Wohlbefinden bei. Durch die Aufnahme von ausreichend Wasser und allen wichtigen Nährstoffen (z.B. Mineralstoffe, Vitamine, Eiweiß, Kohlenhydrate, Fett) werden alle Körperfunktionen aufrechterhalten. Bei falscher und unzureichender Ernährung fehlen Nährstoffe im Körper, die für den Stoffwechsel notwendig sind und vor Erkrankungen schützen können. Die Folgen sind ein verschlechterter Gesundheits- und Allgemeinzustand mit physischen, psychischen und sozialen Konsequenzen. Davon sind meist Menschen betroffen, die krank oder pflegebedürftig sind. Sie können sich selbst oft nicht mehr angemessen gesund ernähren und benötigen Unterstützung. Ohne diese Unterstützung (**breit gemeint – auch Ermutigung und Anregung**) könnte eine Mangelernährung entstehen, die **sehr schnell zu drastischen Gesundheitsverschlechterungen mit existenzbedrohlichen Folgen** führen kann.

Mit dem Thema hat sich eine Gruppe von Wissenschaftlern auseinandergesetzt und **2017 den aktualisierten** Expertenstandard „Ernährungsmanagement zur **Sicherung** und Förderung der **oralen** Ernährung in der Pflege“ herausgegeben. Dieser Expertenstandard ist inhaltlich auf die **orale** Nahrungsaufnahme **erwachsener Personen** beschränkt und schließt damit Maßnahmen bei künstlicher Ernährung, Bulimie oder anderen Essstörungen aus.

### 2. Definitionen

**Mangelernährung** ist 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. **„Nahrung“ meint dabei Essen als auch Trinken.**

Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM)

### 3. Ziele des Expertenstandards

- **Mangelernährung verhindern oder bereits bestehenden Ernährungsdefiziten angemessen begegnen**
- Sicherung und Förderung einer bedürfnisorientierten und bedarfsgerechten **oralen** Ernährung von kranken und pflege**bedürftigen** Menschen

### 4. Voraussetzungen zur Einführung des Expertenstandards

Die Umsetzung des Expertenstandards „Ernährungsmanagement zur **Sicherung** und Förderung der **oralen** Ernährung in der Pflege“ in der ambulanten Pflege ist nur bedingt möglich, da kein vollumfänglicher Pflegevertrag vorliegt und die Pflegefachkräfte nur zeitweise in der Wohnung präsent sind. Der Schwerpunkt der Umsetzung des Expertenstandards „Ernährungsmanagement...“ liegt damit in einer gründlichen Erfassung **der Anzeichen für eine drohende oder bestehende Mangelernährung** und einer **nachweislichen** Information, Beratung und Schulung.

#### 4.1. Die Einrichtung

gewährleistet und sichert

- fachliche Kompetenz (z.B. **Pflegefachkräfte**; Personalentwicklung „Ernährungsmanagement“)
- erforderliche Arbeitsrahmenbedingungen (z.B. Organisationsabläufe, Screening – und Assessmentinstrumente und weitere Dokumentationshilfen)
- Bereitschaft zur Kooperation mit allen an der Versorgung des Patienten Beteiligten (z.B. Essen auf Rädern)

#### 4.2. Pflegefachkräfte

verfügen nachweislich über aktuelles Wissen und entsprechender Kompetenz zu folgenden Schwerpunkten:

- erforderliche Dokumentation
- Ermittlung von **Anzeichen für eine drohende oder bestehende Mangelernährung**
- Einschätzung der Ernährungssituation und der sie beeinflussenden Faktoren
- mit den dafür notwendigen spezifischen Screening- und Assessmentinstrumenten vertraut sein und umgehen können
- Maßnahmen für eine bedürfnisorientierten und bedarfsgerechten Ernährung sowie deren Koordinierung

	erstellt	geprüft / bearbeitet			freigegeben		
<b>Datum</b>	12 / 2010	06 / 2017					
<b>Unterschrift</b>							

- Beratung von Patienten/ Angehörigen speziell zu **Anzeichen für eine drohende oder bestehende Mangelernährung** und entsprechende Maßnahmen
- Überprüfung der Maßnahmen

### 5. Die 6 Phasen des Standards

- Phase 1 = Einschätzung der Ernährungssituation
- Phase 2 = Kooperation mit anderen Berufsgruppen
- Phase 3 = Maßnahmenplanung
- Phase 4 = Umfassende und fachgerechte Unterstützung
- Phase 5 = Information, Beratung und Anleitung
- Phase 6 = Überprüfen der Maßnahmen

#### Phase 1 = Einschätzung der Ernährungssituation

Die exakte Ermittlung der **Anzeichen für eine drohende oder bestehende Mangelernährung** und Einschätzung der Ernährungssituation sind eine wichtige Grundlage für ein erfolgreiches Ernährungsmanagement. Die Pflegefachkraft muss die **Anzeichen für eine drohende oder bestehende Mangelernährung** erfassen, die individuelle Ernährungssituation einschätzen und mit den spezifischen Screening- und Assessmentinstrumenten umgehen können.

Die **Anzeichen**ermittlung und die Einschätzung erfolgt in 2 Schritten:

1. Schritt	2. Schritt
<b>Screening</b>	<b>Vertieftes Assessment</b>
= kurze, leicht durchführbare Erhebung zum frühzeitigen Identifizieren von Menschen, die gefährdet sind, ein Gesundheitsproblem (z.B. Mangelernährung) zu entwickeln oder bereits davon betroffen sind	= eine <b>tieferegehende</b> Einschätzung einer gesundheitsbezogenen Situation (z.B. Ernährungssituation), woraus sich Maßnahmen ableiten und begründen lassen
<b>Ziel</b>	<b>Ziel</b>
Systematische Ermittlung <b>Anzeichen für eine drohende oder bestehende Mangelernährung</b> .	Einschätzung der individuellen Ernährungssituation und der sie beeinflussenden Faktoren, <b>um weitergehende Maßnahmen planen zu können</b>
<b>Wann wird ein Screening durchgeführt?</b>	<b>Wann wird ein Assessment durchgeführt?</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• zu Beginn des pflegerischen Auftrages</li> <li>• bei akuten Veränderungen</li> <li>• in <b>individuell festzulegenden</b> Abständen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nach jedem auffälligen Screening</li> </ul>

Je kompetenter die Pflegefachkraft ist, desto schneller und sicherer kann eine drohende bzw. bestehende Mangelernährung bzw. ein Flüssigkeitsdefizit erkannt und Gegenmaßnahmen eingeleitet werden.

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

Die Expertenarbeitsgruppe empfiehlt das Assessment **PEMU** ⇨ **Pflegerische Erfassung von Mangelernährung** und deren **Ursachen**. Geeignet ist allerdings auch eine Anamnese/Informationssammlung, in denen die Punkte des PEMU erfasst werden. (siehe Anlagen 2-4 – in Anlehnung an PEMU)

#### Das Screening (Anlage 2)

Ein Screening ist bei allen Patienten durchzuführen. Die Einschätzung der Ernährungssituation wird durch eine Pflegefachkraft durchgeführt. Im Zusammenhang damit werden **Anzeichen für eine drohende oder bestehende Mangelernährung** erfasst.

Folgende Kriterien muss die Pflegefachkraft beim Screening mindestens überprüfen:

- Anzeichen für einen Nahrungs- bzw. Flüssigkeitsmangel
  - z.B. weit gewordenen Kleidung, tief liegende Augen, **plötzliche Verwirrtheit**, konzentrierter Urin)

	erstellt	geprüft / bearbeitet			freigegeben		
<b>Datum</b>	12 / 2010	06 / 2017					
<b>Unterschrift</b>							

	<b>Ernährungsmanagement</b>	QM- Handbuch Kapitel ...
	<b>Expertenstandard 02</b>	Seite 4 von 7

- Unbeabsichtigter Gewichtsverlust ( mehr als 5% in 1 – 3 Monaten, mehr als 10% in 6 Monaten)
- **Ggf. Körpergewicht bzw. Body Mass Index ( BMI ) < 20** (siehe Anlage 5 - BMI)
- Auffällig geringe Ess- und Trinkmengen (**auffällige Essensreste; weniger als 1l Flüssigkeit pro Tag**)
- Erhöhter Energie-, Nährstoff- und Flüssigkeitsbedarf bzw. erhöhte Verluste (aufgrund von Erkrankungen, außergewöhnliche Mobilität, **Stress**, hohen Außentemperaturen...)

Zusätzlich muss in der ambulanten Pflege auch auf folgende mögliche Probleme geachtet werden:

- **Mangelnde Unterstützung im Haushalt bzw. bei der Alltagsbewältigung bei Patienten mit funktionalen oder kognitiven Beeinträchtigungen**
- Einschränkung bei der Lebensmittelversorgung (z.B. finanzielle Probleme, wenig Einkaufsmöglichkeiten im näheren Umfeld, eingeschränktes Angebot für bestimmte Kostformen)
- Einschränkungen bei der selbständigen Lebensführung (z.B. Lebensmittelbesorgung, Zubereitung der Mahlzeiten)
- Einschränkungen beim selbständigen Essen und Trinken
- Soziale Isolation, Einsamkeit und Depression

**Achtung!**

- Nicht hinter jedem auffälligen Screening steckt ein Ernährungsmangel oder ein Trinkdefizit! (Bsp.: Beim Screening fällt auf, dass der Patient aufgrund finanzieller Probleme in der Lebensmittelversorgung eingeschränkt ist. Er kann allerdings nachweisen, dass er sich trotzdem gesund und abwechslungsreich ernährt und ausreichend Flüssigkeit zu sich nimmt.)
- BMI und Gewicht sind nur relative Anzeichen für eine Mangelernährung und sind erst mit einer zusätzlichen Verlaufsbeobachtung sowie weiteren Parametern aussagekräftig! (Bsp.: Störungen im Wasserhaushalt beeinflussen das Gewicht und führen zu falschen Aussagen des BMI. Damit kann eine tatsächlich vorhandene Mangelernährung unerkant bleiben.)
- Der BMI kann Mess- und Rechenfehler beinhalten! (Bsp.: Wirbelsäulenverkrümmung oder –verkürzung sind körperliche Veränderungen, die ein korrektes Messen und Berechnen unmöglich machen. Schätzungen sind ungenau und wenig hilfreich.)

Bei **Anzeichen für eine drohende oder bestehende Mangelernährung** (mindestens **eine** Frage muss mit **ja** beantwortet sein) erfolgt eine tiefere Einschätzung (**vertieftes** Assessment).

**Das vertiefte Assessment (Anlagen 3 + 4)**

Wenn ein Screening **Anzeichen für eine drohende oder bestehende Mangelernährung aufweist**, müssen die Ursachen ermittelt sowie Ernährungsverhalten und Trinkmenge erfasst werden. Es sollte nach den Problemen geforscht, vorhandene Ressourcen aufgedeckt und Handlungsmöglichkeiten abgeleitet werden.

Hinweis: **In Anlehnung an das Erfassungsinstrument PEMU** gibt es je ein Assessment für Mangelernährung (Anlage 3) sowie für Flüssigkeitsdefizit (Anlage 4). Je nach Auffälligkeit im Screening, müssen entweder beide durchgeführt werden oder auch nur eins von beiden.

Eine systematische Einschätzung soll grundsätzlich anhand folgender Kriterien erfolgen:

- Körperlich und kognitiv (geistig) bedingte Beeinträchtigung
  - Kognitive Überforderung (z.B. durch Demenzerkrankung; **weiß nichts mit Speisen/Getränken anzufangen, vergisst zu schlucken etc.**)
  - Funktionseinschränkungen der Hände/ Arme (z.B.: **Erreichbarkeit von Speisen/Getränken, kann Besteck nicht greifen, kann nicht schneiden, kann Trinkgefäße nicht halten**)
  - Schlechter Zustand des Mundes (z.B.: **Mundtrockenheit**, Schleimhautdefekte, unzureichender **Lippen-/Mundverschluss**)
  - Zahnprobleme, Beeinträchtigung der Kaufunktion
  - Schluckstörungen (z.B.: verschluckt sich leicht, hustet oft beim Essen, **vermeidet bestimmte Konsistenz**)
  - Müdigkeit beim Essen/Trinken (z.B.: Verdacht auf Medikamentennebenwirkung, **veränderter Schlaf-/Wachrhythmus**)
  - Beeinträchtigung der Seh- und Hörfähigkeit

	erstellt	geprüft / bearbeitet			freigegeben		
<b>Datum</b>	12 / 2010	06 / 2017					
<b>Unterschrift</b>							

- Fehlende Lust, kein Appetit, Ablehnung von Speisen/Getränken
  - Besondere psychische Belastung (z.B.: Einsamkeit)
  - Akute Krankheit
  - Schmerzen
  - Bewegungsmangel, **Immobilität**, Wunsch nach verringerter Ausscheidung (z.B.: Angst vor **nächtlichen Toilettengängen, unkontrollierter Ausscheidung**/Inkontinenz)
  - Reduziertes Durst-/Hungergefühl
  - Verdacht auf Medikamentennebenwirkungen (z.B.: **Art, Anzahl der verschiedenen Präparate**)
  - **Auffallend** reduzierter Geruchs- und Geschmackssinn
  - Keine ausreichende Information über Speisen/Getränke und ihre Zusammensetzung
  - Kulturelle/ religiöse Gründe
  - Individuelle Abneigungen, Vorlieben, Gewohnheiten
  - Angst vor Unverträglichkeiten oder Allergien
  
- Umgebungsfaktoren
  - Ess-/Trinksituation wird als unangenehm empfunden (z.B.: Geräusche, Gerüche, **Tischnachbarn**)
  - Inadäquate Essenszeiten (z.B.: Zeitpunkt **und** Dauer **der Mahlzeiten bzw. Speisen- und Getränkeangebote**)
  - Hilfsmittelangebot (z.B.: **geeignetes Besteck, Trinkgefäße**)
  - Beziehung zu den Versorgungspersonen (z.B.: **annehmen können von Unterstützung beim Essen und Trinken**)
  
- Angebot von Speisen und Getränken
  - Unzufriedenheit mit dem üblichen Angebot **an Speisen und Getränken** (z.B.: Gewohnheiten, **soziale, kulturelle, religiöse Bedürfnisse hinsichtlich Lebensmittelauswahl**, Menge, **Geschmack, Temperatur, Aussehen**)
  - Unangemessene Konsistenz (z.B. hart, weich, **flüssig**)
  - Nicht akzeptierte verordnete Diät; Verdacht auf inadäquate Diät (**verordnet oder selbst gewählt**)
  - Einschätzung des Angebotes (z.B.: **Speisenplanung hinsichtlich Abwechslung, Menüzusammenstellung, Angemessenheit**)
  
- Gründe für einen **erhöhten Bedarf (bzw. Verlust) an Energie, Nährstoffe**
  - Krankheiten (z.B.: Fieber, Infektionen, **Tumor, offene Wunden, Dekubitus, psychischer Stress, Blutverlust, Starkes Erbrechen, Anhaltende Durchfälle, Laxantien**)
  - Hyperaktivität (z.B. ständiges Umherlaufen, **evtl. in Verbindung mit kognitiven Erkrankungen**)
  
- Gründe für einen **erhöhten Bedarf (bzw. Verlust) an Flüssigkeit**
  - Krankheit (z.B. Fieber, **Infektionen, Tumor, offene Wunden, Dekubitus, psychischer Stress, Blutverlust, Starkes Erbrechen, Anhaltende Durchfälle, Laxantien, Diuretika**)
  - Starkes Schwitzen, **übermäßige Hitze** (z.B. **stark beheizte Räume, Sommerhitze**, unzureichende Kleidung)

Unterstützt werden kann das Assessment mit **Ernährungs- und Trinkprotokollen** (siehe Anlagen 6+7). Es wird empfohlen, über mehrere Tage (ca. 3 – 5) das Ernährungs- und Trinkverhalten des Patienten zu überprüfen. Dabei werden folgende Kriterien erfasst:

- Datum/ Zeit
- Art der Mahlzeit (Haupt- und Zwischenmahlzeit)
- Menge/ Art der angebotenen und tatsächlich aufgenommenen Nahrung/ Flüssigkeit

Ein Assessment ist als pflegerische Beurteilung zu sehen und erfordert manchmal eine zusätzliche ärztliche und ernährungswissenschaftliche Diagnostik. Deshalb ist es in verschiedenen Situationen erforderlich, andere Berufsgruppen hinzu zu ziehen. Das könnte zum Beispiel bei Problemen mit den Zähnen (Zahnarzt) oder bei einer Nahrungsmittelunverträglichkeit (Allergologe) sein.

	erstellt	geprüft / bearbeitet			freigegeben		
<b>Datum</b>	12 / 2010	06 / 2017					
<b>Unterschrift</b>							

	<b>Ernährungsmanagement</b>	QM- Handbuch Kapitel ...
	<b>Expertenstandard 02</b>	Seite 6 von 7

### Phase 2 = Kooperation mit anderen Berufsgruppen

Ein erfolgreiches Ernährungsmanagement setzt eine bedürfnisorientierte und bedarfsgerechte Ernährung voraus und erfordert die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen (z.B. Das durchgeführte Screening und Assessment bei einem Patienten zeigt **Anzeichen für eine drohende oder bestehende** Mangelernährung an. Darüber muss der zuständige Arzt informiert und weitere Schritte mit ihm abgesprochen werden.)

Zur Gewährleistung einer individuellen Ernährung und einer berufsgruppenübergreifenden Umsetzung, müssen die Maßnahmen von der Pflegefachkraft geplant und gesteuert werden. **Dazu gehört auch die Kompetenz zur Entscheidungsfindung bei ethisch komplexen Fragestellungen.**

Die Pflegefachkraft verfügt aufgrund des engen Kontaktes zum Patienten über weit reichende Informationen zu dessen individuellen Ernährungssituation. Daraus ergibt sich eine besondere Verantwortung dem Patienten gegenüber, ihn ernährungsspezifisch, diagnostisch u. therapeutisch zu unterstützen und gezielt Maßnahmen zu veranlassen.

Die Koordination der Zusammenarbeit mit den verschiedenen Berufsgruppen erfolgt auf Grundlage der Verfahrensregelung. Daher sollte eine Einrichtung über eine multiprofessionell geltende **Verfahrensregelung** zur berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit beim Ernährungsmanagement verfügen.

Die Verfahrensanweisung sollte mindestens folgende Regelungen enthalten:

- Klärung der Zuständigkeiten einzelner Berufsgruppen
  - Erfassung und Bewertung der Ernährungssituation
  - Durchführung der Maßnahmen
- Regelung der Abläufe und multiprofessionelle Zusammenarbeit – **Sicherung und Förderung der oralen Ernährung**
  - Bereitstellung/ Lieferung und Anbieten/ Verabreichen von Speisen/ Getränken einschließlich Trinknahrung / **Anreicherung der Nahrung**
  - Durchführung ernährungsrelevanter Maßnahmen
  - Gestaltung/ Unterstützung bei Mahlzeiten
- Pflegekräfte festlegen, die geeignete Maßnahmen initiieren und koordinieren
  - **Z.B. Hinzuziehen von Ernährungsexperten, Einleiten von (ethischen) Fallbesprechungen, Einsatz von Hilfskräften zur Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme**

**Bei ethisch schwierigen Situationen, insbesondere unzureichender oraler Ernährung verbunden mit fehlenden Kommunikationsmöglichkeiten (z.B. fortgeschrittene Demenz), kann eine formale Entscheidungshilfe die Entscheidungsfindung für oder gegen eine künstliche Ernährung unterstützen. (z.B. AOK Bundesverband: [https://www.aok.de/fileadmin/user\\_upload/Universell/05-Content-PDF/peg\\_entscheidungshilfe.pdf](https://www.aok.de/fileadmin/user_upload/Universell/05-Content-PDF/peg_entscheidungshilfe.pdf))**

### Phase 3 = Maßnahmenplanung

Für eine bedürfnisorientierte und bedarfsgerechte Ernährung muss **auf Grundlage des vertieften Assessments** ein individueller Maßnahmenplan gemeinsam mit dem Patienten erstellt werden, der fachlich sinnvoll und für den Patienten angemessen ist. Mit diesen Maßnahmen sollen die Nahrungsaufnahme unterstützt, geeignete Speisen- und Getränkeangebote sowie Darreichungsformen geplant und bei Bedarf weitere Berufsgruppen einbezogen werden. Beispiele sind in den Anlagen 10+11 zu finden.

Eine wichtige Grundlage für die individuelle Planung des Patienten stellt die Verknüpfung von **Biographiearbeit** und seinen aktuellen Ernährungsgewohnheiten dar. Die Pflegefachkraft muss die persönlichen **Vorlieben, Abneigungen sowie Ressourcen** des Patienten erfassen und bei der Planung der individuellen Mahlzeiten- und Interaktionsgestaltung berücksichtigen.

Die Pflegefachkraft muss erkennen, ob eine Anpassung der Nahrung (z.B. Energie- und Eiweißanreicherung, Konsistenzveränderung) erforderlich ist und muss wissen, welche Berufsgruppen sie hinzuziehen muss (z.B.: Arzt bestimmt Verabreichung von Zusatznahrung).

In der ambulanten Pflege ist es auch Aufgabe der Pflegefachkraft zu ermitteln, ob eine adäquate Verpflegung sichergestellt ist oder organisiert werden muss. Die Einrichtung sollte Kontakt zu verschiedenen Anbietern haben und über geeignete Verpflegungsangebote verfügen (z.B.: Essen auf Rädern, **Haushaltshilfe**).

	erstellt	geprüft / bearbeitet			freigegeben		
<b>Datum</b>	12 / 2010	06 / 2017					
<b>Unterschrift</b>							

#### Phase 4 = Umfassende und fachgerechte Unterstützung

Für eine bedürfnisorientierte und bedarfsgerechte Ernährung erhält jeder Patient eine erforderliche umfassende und fachgerechte Unterstützung, **welche nach Möglichkeit die Selbstständigkeit erhalten oder fördern soll**. Diese unterstützenden Maßnahmen soll der Patient sowohl während als auch außerhalb der üblichen Essenszeiten erhalten. Dies soll zur Zufriedenheit und zum Wohlbefinden des Patienten beitragen. Zur Gewährleistung sorgt die Einrichtung für eine angemessene Personalausstattung und –planung (**möglichst Kontinuität, Bezugspflege**). Allerdings ist die Unterstützung in der ambulanten Pflege eingeschränkt, da hier der Schwerpunkt auf Beratung und Information sowie Kooperation mit anderen Berufsgruppen liegt. Auch die Unterstützung der räumlichen Gestaltungsmöglichkeiten beschränkt sich auf Beratung und Hilfe, wie zum Beispiel die Beseitigung von Stolperfallen oder die richtige Lagerung von Lebensmitteln.

Menschen mit spezifischen Beeinträchtigungen werden bei der Nahrungsaufnahme fachgerecht unterstützt. Die Pflegefachkraft kennt appetitfördernde und –erhaltende Strategien, kann besondere Risikosituationen einschätzen und angemessen darauf reagieren (z.B.: bei Aspiration oder Schluckstörungen).

**Unnötige, mahlzeitenfremde Tätigkeiten (z.B. diagnostische Maßnahmen) sollen während des Essens und Trinkens unterbleiben (geschützte Essenszeiten), da Patienten evtl. weniger essen oder sich verschlucken.**

#### Phase 5 = Information, Beratung und Anleitung

Die Beratung ist in der ambulanten Pflege besonders wichtig. Die Eigenverantwortung für gesundheitsbewusstes Handeln besonders zu fördern ist für Patienten und deren Angehörige in der ambulanten Versorgung erforderlich, da kein vollumfänglicher Pflegevertrag vorliegt und die Pflegefachkräfte nur zeitweise in der Wohnung präsent sind. Deshalb ist eine nachweisliche fachliche Information, Beratung und Schulung der Patienten und deren Angehörigen ein wichtiger Schwerpunkt in der Umsetzung des Expertenstandards „Ernährungsmanagement zur **Sicherung** und Förderung der **oralen** Ernährung in der Pflege“ in der ambulanten Pflege. Der Patient und seine Angehörigen werden über **Entstehung** und Folgen einer Mangelernährung und einem Flüssigkeitsmangel sowie über mögliche Maßnahmen informiert, beraten und gegebenenfalls angeleitet. Inhalte, Verlauf und Ergebnisse (z.B. Ziel- und Maßnahmenvereinbarungen) dieser Beratung werden dokumentiert. Die Beratung soll einen Dialog zwischen Patient und Pflegefachkraft darstellen, in dem geeignete Maßnahmen abgesprochen und Entscheidungen gemeinsam getroffen werden (siehe Anlage 8 – Beratungsprotokoll und Anlage 9 – Informationsbrief für Patienten / Angehörige). **Bei Bedarf für eine differenzierte Ernährungsberatung wird eine entsprechende Ernährungsfachkraft hinzugezogen.**

#### Phase 6 = Überprüfen der Maßnahmen

Die Maßnahmen sollen auf die Bedürfnisse und Bedarfe kranker und pflegeabhängiger Menschen ausgerichtet sein und Ernährungsdefizite sowie Flüssigkeitsmangel verhindern, **soweit dies möglich ist**. Ob dies gelingt und die vereinbarten Maßnahmen wirksam und sinnvoll sind, muss gemeinsam mit dem Patienten in individuellen Abständen überprüft und ausgewertet werden. Dazu muss die Pflegefachkraft die vereinbarten Maßnahmenvereinbarungen und den Unterstützungsbedarf bei der Nahrungsaufnahme gut kennen sowie die Auswirkungen der Maßnahmen auf die Ernährungssituation beurteilen können (z.B.: Gewichtsverlauf, wiederholte Erfassung der täglichen Ess- und Trinkgewohnheiten).

Anhand der Ergebnisse der Überprüfung wird in Abstimmung mit allen Beteiligten darüber entschieden, ob die Maßnahmen unverändert weiter geführt werden, die Ernährungs- und Trinksituation neu eingeschätzt werden muss und ob Veränderungen im Maßnahmenplan notwendig sind.

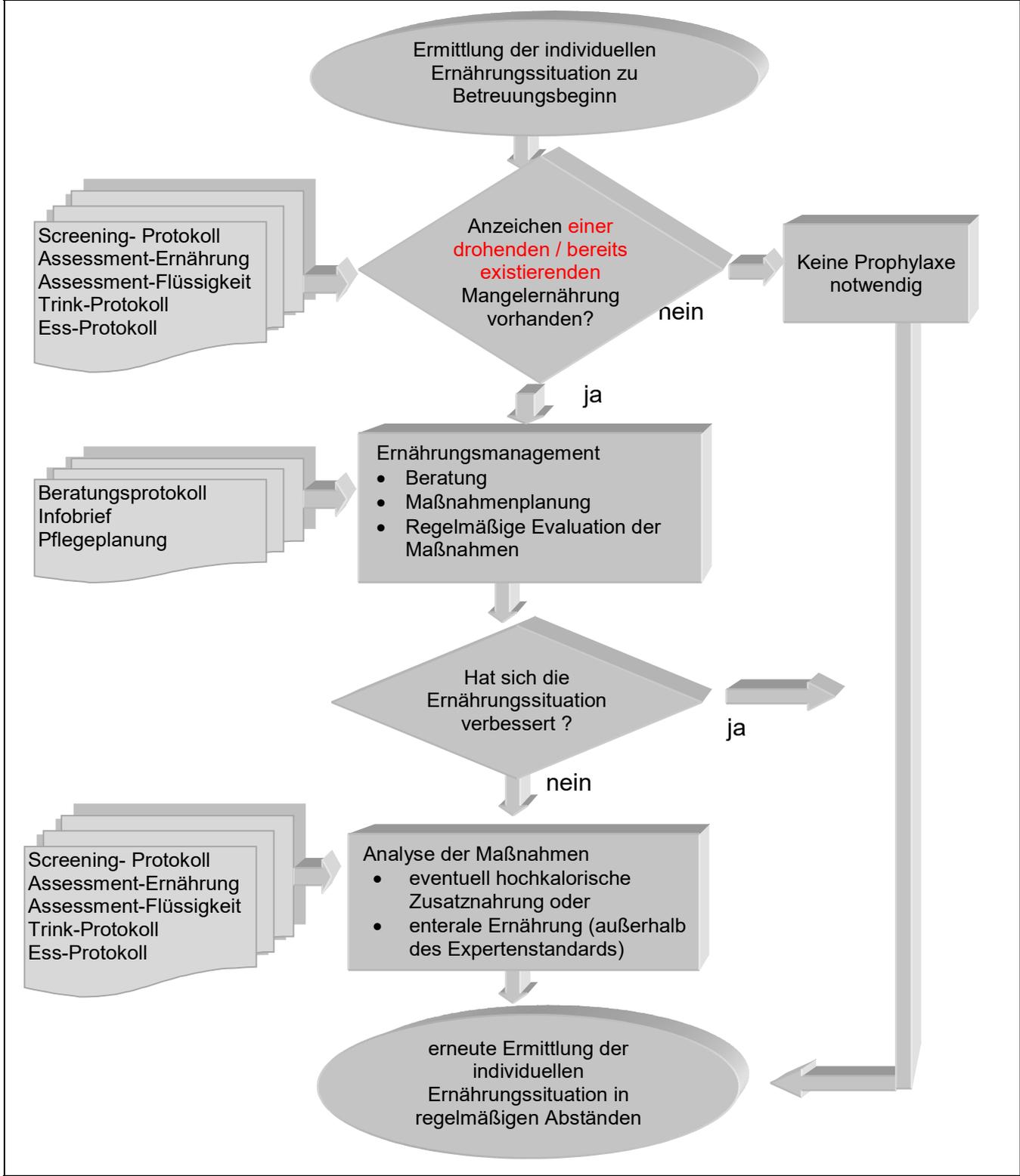
Eine Dokumentation über alle durchgeführten sowie unterlassenen Maßnahmen / **Grenzen der oralen Ernährung** ist zwingend erforderlich (z.B.: Palliativsituation).

#### 6. Anlagen

<b>Anlage 1</b> - Flussdiagramm	<b>Anlage 7</b> – Trinkprotokoll
<b>Anlage 2</b> – Screening Ernährung/Flüssigkeit	<b>Anlage 8</b> – Beratungsprotokoll
<b>Anlage 3</b> – Assessment Ernährung	<b>Anlage 9</b> – Informationsbrief für Patienten u Angehörige
<b>Anlage 4</b> – Assessment Flüssigkeit	<b>Anlage 10</b> – Maßnahmen Ernährung
<b>Anlage 5</b> – BMI	<b>Anlage 11</b> – Maßnahmen Flüssigkeit
<b>Anlage 6</b> – Essprotokoll	<b>Anlage 12</b> – Unterschriftenliste Mitarbeiter

	erstellt	geprüft / bearbeitet		freigegeben	
Datum	12 / 2010	06 / 2017			
Unterschrift					

### Flussdiagramm



	erstellt	geprüft / bearbeitet			freigegeben		
<b>Datum</b>	12 / 2010	06 / 2017					
<b>Unterschrift</b>							

### Screening Ernährung/Flüssigkeit

Herr/Frau	geb.			Körpergröße		
	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum
Datum						
Pflegefachkraft						
<b>A) Einschätzungshilfe</b>						
Körpergewicht (Ersterfassung am:.....Gewicht:.....)						
BMI (Gewicht / Größe <sup>2</sup> )						

### Screening für Nahrungsmangel nach PEMU trifft zu

<b>B) Zeichen von Nahrungsmangel</b>						
Äußerer Eindruck: unterernährt/ untergewichtig						
BMI < 20						
Unbeabsichtigter Gewichtsverlust/ zu weite Kleidung						
<b>C) Auffällige geringe Essmenge (z.B. auffällige Essensreste)</b>						
<b>D) Erhöhter Energie-/ Nährstoffbedarf o. Verlust (z.B. Hyperaktivität, akute Krankheit, offene Wunden)</b>						
<b>E) Einschränkung bei der Lebensmittelversorgung (z.B. finanzielle Probleme, wenig Einkaufsmöglichkeiten, eingeschränktes Angebot)</b>						
<b>F) Einschränkungen bei der selbständigen Lebensführung (z.B. Lebensmittelversorgung, Zubereitung der Mahlzeiten)</b>						
<b>G) Einschränkung beim selbständigen Essen</b>						
<b>H) Soziale Isolation, Einsamkeit, Depression</b>						

### Screening für Flüssigkeitsmangel nach PEMU

<b>I) Zeichen für Flüssigkeitsmangel (plötzliche, unerwartete Verwirrtheit, trockene Schleimhaut, tief liegende Augen, konzentrierter Urin)</b>						
<b>J) Auffällig geringe Trinkmenge (weniger als 1000ml/ Tag über mehrere Tage)</b>						
<b>K) Erhöhter Flüssigkeitsbedarf (Z.B. Fieber, stark geheizte Räume, Sommerhitze)</b>						
<b>L) Einschränkungen beim selbständigen Trinken</b>						

	<b>Ernährungsmanagement</b>	QM- Handbuch Kapitel ...
	Expertenstandard 02	Anlage 3

<b>Vertieftes Assessment – Nahrungsmangel</b>	
---	---

Herr/Frau	geb.
Pflegefachkraft	Datum

<b>Gründe für eine geringe Nahrungsaufnahme</b>
---

<b>1. Körperlich oder kognitiv (geistig) bedingte Beeinträchtigung</b>
--

Kognitive Überforderung (z.B. durch Demenzerkrankung, <b>weiß nichts mit Speisen anzufangen, vergisst zu schlucken etc.</b> )	
Funktionseinschränkungen der Hände/ Arme (z.B.: <b>Erreichbarkeit von Speisen, kann Besteck nicht greifen</b> , kann nicht schneiden)	
Schlechter Zustand des Mundes (z.B.: <b>Mundtrockenheit</b> , Schleimhautdefekte, unzureichender <b>Lippen-/Mundverschluss</b> )	
Zahnprobleme, Beeinträchtigung der Kaufunktion	
Schluckstörungen (z.B.: verschluckt sich leicht, hustet oft beim Essen, <b>vermeidet bestimmte Konsistenz</b> )	
Müdigkeit beim Essen (z.B.: Verdacht auf Medikamentennebenwirkung, <b>veränderter Schlaf-/Wachrhythmus</b> )	
Beeinträchtigung der Seh- und Hörfähigkeit	
Andere Gründe/ Ursachen	

<b>2. Fehlende Lust zum Essen, kein Appetit, Ablehnung der Speisen</b>
--

Besondere psychische Belastung (z.B.: Einsamkeit, Depression)	
Akute Krankheit	
Schmerzen	
Bewegungsmangel / <b>Immobilität</b> , Wunsch nach verringerter Ausscheidung (z.B.: Angst vor <b>unkontrollierter Ausscheidung</b> )	
Verdacht auf Medikamentennebenwirkungen (z.B.: <b>Art, Anzahl der verschiedenen Präparate</b> )	
<b>Reduziertes Hungergefühl</b>	
<b>Auffallend</b> reduzierter Geruchs- und Geschmackssinn	
Keine ausreichende Information über Speisen und ihre Zusammensetzung	
Kulturelle/ religiöse Gründe	

	<b>Ernährungsmanagement</b>	QM- Handbuch Kapitel ...
	<b>Expertenstandard 02</b>	Anlage 3

<b>Vertieftes Assessment – Nahrungsmangel</b>	
---	---

Individuelle Abneigungen, Vorlieben, Gewohnheiten	
---	--

Angst vor Unverträglichkeiten oder Allergien	
--	--

Andere Gründe/ Ursachen	
-------------------------	--

<b>3. Umgebungsfaktoren</b>
-----------------------------

Esssituation wird als unangenehm empfunden (z.B.: Geräusche, Gerüche, <b>Tischnachbarn</b> )	
--	--

Inadäquate Essenszeiten (z.B.: Zeitpunkt <b>und</b> Dauer <b>der Mahlzeiten bzw. Speisenangebote</b> )	
--	--

Hilfsmittelangebot (z.B.: <b>geeignetes Besteck</b> )	
---	--

Beziehung zu den Versorgungspersonen (z.B.: <b>annehmen können von Unterstützung beim Essen</b> )	
---	--

Andere Gründe/ Ursachen	
-------------------------	--

<b>4. Angebot von Speisen</b>
-------------------------------

Unzufriedenheit mit dem üblichen Angebot <b>an Speisen</b> (z.B.: Gewohnheiten, <b>soziale, kulturelle, religiöse Bedürfnisse hinsichtlich Lebensmittelauswahl, Menge, Geschmack, Temperatur, Aussehen</b> )	
--	--

Unangemessene Konsistenz (z.B. zu hart, weich, <b>flüssig</b> )	
---	--

Nicht akzeptierte verordnete Diät (welche?)	
---	--

Verdacht auf inadäquate Diät ( <b>verordnet oder selbst gewählt</b> )	
---	--

Einschätzung des Angebotes (z.B.: <b>Speisenplanung hinsichtlich Abwechslung, Menüzusammenstellung, Angemessenheit</b> )	
--	--

Andere Gründe/ Ursachen	
-------------------------	--

<b>Gründe für einen erhöhten Energie- und Nährstoffbedarf bzw. Verluste</b>
---

Krankheiten (z.B.: Fieber, Infektionen, <b>Tumor, offene Wunden, Dekubitus, psychischer Stress, Blutverlust, Starkes Erbrechen, Anhaltende Durchfälle, Laxantien</b> )	
--	--

Hyperaktivität (z.B. ständiges Umherlaufen <b>evtl. in Verbindung mit kognitiven Erkrankungen</b> )	
---	--

Andere Gründe/ Ursachen	
-------------------------	--

	<b>Ernährungsmanagement</b>	QM- Handbuch Kapitel ...
	<b>Expertenstandard 02</b>	Anlage 4

<b>Vertieftes Assessment – Flüssigkeitsmangel</b>	
---	---

Herr/Frau	geb.
Pflegefachkraft	Datum

<b>Gründe für eine geringe Flüssigkeitsaufnahme</b>
---

<b>1. Körperlich oder kognitiv (geistig) bedingte Beeinträchtigung</b>
--

Kognitive Überforderung (z.B. durch Demenzerkrankung, <b>weiß nichts mit Getränken anzufangen, vergisst zu schlucken etc.</b> )	
Funktionseinschränkungen der Hände/ Arme (z.B.: <b>Erreichbarkeit von Getränken, kann Trinkgefäße nicht halten</b> )	
Schlechter Zustand des Mundes (z.B.: Schleimhautdefekte, unzureichender <b>Lippen-/Mundverschluss</b> )	
Schluckstörungen (z.B.: verschluckt sich leicht, hustet oft beim Trinken)	
Müdigkeit beim Trinken (z.B.: Verdacht auf Medikamentennebenwirkung, <b>veränderter Schlaf-/Wachrhythmus</b> )	
Beeinträchtigung der Seh- und Hörfähigkeit	
Andere Gründe/ Ursachen	

<b>2. Fehlende Lust zum Trinken</b>
-------------------------------------

Schmerzen	
Reduziertes Durstgefühl	
Bewegungsmangel, <b>Immobilität</b> , Wunsch nach verringerter Ausscheidung (z.B.: Angst vor <b>nächtlichen Toilettengängen</b> , Inkontinenz)	
Keine ausreichende Information über Getränke und ihre Zusammensetzung	
Kulturelle/ religiöse Gründe, Gewohnheiten	
Angst vor Unverträglichkeiten oder Allergien	
Andere Gründe/ Ursachen	

	<b>Ernährungsmanagement</b>	QM- Handbuch Kapitel ...
	<b>Expertenstandard 02</b>	Anlage 4

<b>Vertieftes Assessment – Flüssigkeitsmangel</b>	
---	---

<b>3. Umgebungsfaktoren</b>	
Trinksituation wird als unangenehm empfunden (z.B.: Geräusche, Gerüche, <b>Tischnachbarn</b> )	
Hilfsmittelangebot (z.B.: <b>geeignete Trinkgefäße</b> )	
Beziehung zu den Versorgungspersonen (z.B.: <b>annehmen können von Unterstützung beim Trinken</b> )	
Andere Gründe/ Ursachen	

<b>4. Angebot von Getränken</b>	
Unzufriedenheit mit dem üblichen Angebot <b>an Getränken</b> (z.B.: Gewohnheiten, <b>soziale, kulturelle, religiöse Bedürfnisse hinsichtlich Auswahl, Menge, Geschmack, Temperatur, Aussehen</b> )	
Andere Gründe/ Ursachen	

<b>5. Gründe für einen erhöhten Flüssigkeitsbedarf/ - verlust</b>	
<b>1. Starkes Schwitzen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Hitze (z.B. stark beheizte Räume, Sommerhitze)</li> <li>b) Unzweckmäßige Kleidung</li> <li>c) Andere Gründe/ Ursachen</li> </ul>	
<b>2. Krankheitsbedingter Flüssigkeitsverlust</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Fieber</li> <li>b) Infektionen</li> <li>c) <b>Tumor</b></li> <li>d) <b>Offene Wunden</b></li> <li>e) <b>Dekubitus</b></li> <li>f) <b>Psychischer Stress</b></li> <li>g) Starkes Erbrechen</li> <li>h) Blutverlust</li> <li>i) Anhaltende Durchfälle (Häufigkeit)</li> <li>j) Medikamente zur Entwässerung oder zum Abführen (<b>Laxantien, Diuretika</b>)</li> <li>k) Andere Gründe/ Ursachen</li> </ul>	

### Body Mass Index (BMI)

**Formel zur Ermittlung des BMI-Wertes**

$$\text{BMI} = \frac{\text{Körpergewicht}}{\text{Körpergröße} \times \text{Körpergröße}}$$

**Gewicht (Kg)**

<b>Größe (cm)</b>		45	48	50	53	55	58	60	63	65	68	70	73	75	78	80	82.5	85	87.5	90
	145.0	21.4	22.6	23.8	25.0	26.2	27.3	28.5	29.7	30.9	32.1	33.3	34.5	35.7	36.9	38.0	39.2	40.4	41.6	42.8
	147.5	20.7	21.8	23.0	24.1	25.3	26.4	27.6	28.7	29.9	31.0	32.2	33.3	34.5	35.6	36.8	37.9	39.1	40.2	41.4
	150.0	20.0	21.1	22.2	23.3	24.4	25.6	26.7	27.8	28.9	30.0	31.1	32.2	33.3	34.4	35.6	36.7	37.8	38.9	40.0
	152.5	19.3	20.4	21.5	22.6	23.6	24.7	25.8	26.9	27.9	29.0	30.1	31.2	32.2	33.3	34.4	35.5	36.5	37.6	38.7
	155.0	18.7	19.8	20.8	21.9	22.9	23.9	25.0	26.0	27.1	28.1	29.1	30.2	31.2	32.3	33.3	34.3	35.4	36.4	37.5
	157.5	18.1	19.1	20.2	21.2	22.2	23.2	24.2	25.2	26.2	27.2	28.2	29.2	30.2	31.2	32.2	33.3	34.3	35.3	36.3
	160.0	17.6	18.6	19.5	20.5	21.5	22.5	23.4	24.4	25.4	26.4	27.3	28.3	29.3	30.3	31.3	32.2	33.2	34.2	35.2
	162.5	17.0	18.0	18.9	19.9	20.8	21.8	22.7	23.7	24.6	25.6	26.5	27.5	28.4	29.3	30.3	31.2	32.2	33.1	34.1
	165.0	16.5	17.4	18.4	19.3	20.2	21.1	22.0	23.0	23.9	24.8	25.7	26.6	27.5	28.5	29.4	30.3	31.2	32.1	33.1
	167.5	16.0	16.9	17.8	18.7	19.6	20.5	21.4	22.3	23.2	24.1	24.9	25.8	26.7	27.6	28.5	29.4	30.3	31.2	32.1
	170.0	15.6	16.4	17.3	18.2	19.0	19.9	20.8	21.6	22.5	23.4	24.2	25.1	26.0	26.8	27.7	28.5	29.4	30.3	31.1
	172.5	15.1	16.0	16.8	17.6	18.5	19.3	20.2	21.0	21.8	22.7	23.5	24.4	25.2	26.0	26.9	27.7	28.6	29.4	30.2
	175.0	14.7	15.5	16.3	17.1	18.0	18.8	19.6	20.4	21.2	22.0	22.9	23.7	24.5	25.3	26.1	26.9	27.8	28.6	29.4
	177.5	14.3	15.1	15.9	16.7	17.5	18.3	19.0	19.8	20.6	21.4	22.2	23.0	23.8	24.6	25.4	26.2	27.0	27.8	28.6
	180.0	13.9	14.7	15.4	16.2	17.0	17.7	18.5	19.3	20.1	20.8	21.6	22.4	23.1	23.9	24.7	25.5	26.2	27.0	27.8
	182.5	13.5	14.3	15.0	15.8	16.5	17.3	18.0	18.8	19.5	20.3	21.0	21.8	22.5	23.3	24.0	24.8	25.5	26.3	27.0
	185.0	13.1	13.9	14.6	15.3	16.1	16.8	17.5	18.3	19.0	19.7	20.5	21.2	21.9	22.6	23.4	24.1	24.8	25.6	26.3
	187.5	12.8	13.5	14.2	14.9	15.6	16.4	17.1	17.8	18.5	19.2	19.9	20.6	21.3	22.0	22.8	23.5	24.2	24.9	25.6
	190.0	12.5	13.2	13.9	14.5	15.2	15.9	16.6	17.3	18.0	18.7	19.4	20.1	20.8	21.5	22.2	22.9	23.5	24.2	24.9

<http://www.freebmiccalculator.net>

**Untergewicht**    
  **Normal**    
  **Übergewicht**    
  **Fettleibigkeit**

Laut MDS-Grundsatzstellungnahme gilt für über 65-Jährige ein BMI von bis zu 29 als „normal“, was dem Rechnung trägt, dass mit zunehmendem Lebensalter (50+) das Körpergewicht allmählich zunimmt. Die Tabelle der „wünschenswerten BMI-Werte“ des National Research Council von 1989 (a.a.O.) endet bei den > 65 Jährigen, führt die Gewichtsentwicklung im hohen und höchsten Lebensalter aber nicht weiter aus. Ein erhöhtes Risiko besteht für ältere Menschen (> 65 Jahre) bereits ab < 24 kg/m<sup>2</sup>. **Zur Beurteilung sollten Gewichtsverläufe und der biografische BMI mit herangezogen werden. Beim biografischen BMI wird der für den Menschen in seinem Leben „normale“ BMI betrachtet. War der Mensch z. B. immer schlanker Natur, kann es sein, dass auch ein BMI unter 20 kg/m<sup>2</sup> für ihn Normalität bedeutet und es keiner weiteren Maßnahmen bedarf** (MDS-Grundsatzstellungnahme „Ernährung und Flüssigkeitsversorgung älterer Menschen“, 2014, S. 50 ff.)

**Formel zur Ermittlung des BMI-Wertes bei Patienten mit Amputationen:**  
 Bei der Ermittlung des BMI bei Bewohnern mit **Amputationen** wird auf die entsprechende Formel und den prozentualen Anteil der jeweiligen Körpergliedmaßen verwiesen, um somit das korrekte Körpergewicht ermitteln zu können, was wiederum als Grundlage zur BMI-Ermittlung dient.

(Lefton, J., Malone A. Anthropometric Assessment. In Charney P, Malone A, eds. ADA Pocket Guide to Nutrition Assessment, 2nd edition. Chicago, IL: American Dietetic Association; 2009:160-161)

Geschätztes Körpergewicht =  $\frac{\text{gemessenes Gewicht (aktuell)}}{1 - \text{Anteil Amputation}}$

Hand 0,7 %	Unterarm 2,3 %	Arm 5,0 %	Rumpf ohne Gliedmaßen 50,0%
Fuß 1,5 %	Unterschenkel 5,9 %	Bein 16,0 %	

### Essprotokoll

Herr/ Frau	Geb.
Bedarfsmenge kcal	<input type="radio"/> nichts <input type="radio"/> wenig <input type="radio"/> ½ Portion <input type="radio"/> ¾ Portion <input type="radio"/> volle Portion <input type="radio"/> + Nachschlag/ Zusatz

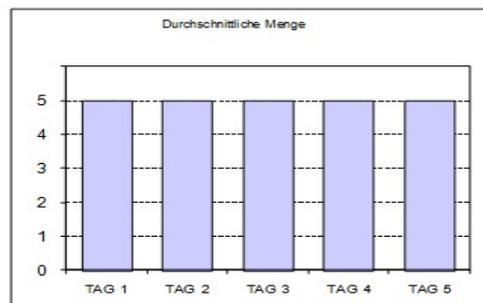
Datum							
Mahlzeit	Was wurde gegessen?	Menge	HZ	Mahlzeit	Was wurde gegessen?	Menge	HZ
1. Frühstück		⊕		Vesper		⊕	
2. Frühstück		⊕		Abendbrot		⊕	
Mittagessen		⊕		Zusatz		⊕	

Datum							
Mahlzeit	Was wurde gegessen?	Menge	HZ	Mahlzeit	Was wurde gegessen?	Menge	HZ
1. Frühstück		⊕		Vesper		⊕	
2. Frühstück		⊕		Abendbrot		⊕	
Mittagessen		⊕		Zusatz		⊕	

Datum							
Mahlzeit	Was wurde gegessen?	Menge	HZ	Mahlzeit	Was wurde gegessen?	Menge	HZ
1. Frühstück		⊕		Vesper		⊕	
2. Frühstück		⊕		Abendbrot		⊕	
Mittagessen		⊕		Zusatz		⊕	

Datum							
Mahlzeit	Was wurde gegessen?	Menge	HZ	Mahlzeit	Was wurde gegessen?	Menge	HZ
1. Frühstück		⊕		Vesper		⊕	
2. Frühstück		⊕		Abendbrot		⊕	
Mittagessen		⊕		Zusatz		⊕	

Datum							
Mahlzeit	Was wurde gegessen?	Menge	HZ	Mahlzeit	Was wurde gegessen?	Menge	HZ
1. Frühstück		⊕		Vesper		⊕	
2. Frühstück		⊕		Abendbrot		⊕	
Mittagessen		⊕		Zusatz		⊕	



Besonderheiten/ Bemerkungen

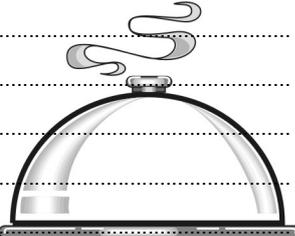
.....

.....

.....

.....

.....



## Trinkprotokoll

Herr/ Frau	Geb.
Bedarfsmenge	ml

① Wasser  
 ② Tee  
 ③ Saft  
 ④ Schorle  
 ⑤ Kaffee  
 ⑥ alkohol. Getränke  
 ⑦ Sonstiges

Datum				Erreichte Menge				ml
Uhrzeit	Menge in ml	Getränkeart	HZ	Uhrzeit	Menge in ml	Getränkeart	HZ	

Datum				Erreichte Menge				ml
Uhrzeit	Menge in ml	Getränkeart	HZ	Uhrzeit	Menge in ml	Getränkeart	HZ	

Datum				Erreichte Menge				ml
Uhrzeit	Menge in ml	Getränkeart	HZ	Uhrzeit	Menge in ml	Getränkeart	HZ	

Datum				Erreichte Menge				ml
Uhrzeit	Menge in ml	Getränkeart	HZ	Uhrzeit	Menge in ml	Getränkeart	HZ	

Datum				Erreichte Menge				ml
Uhrzeit	Menge in ml	Getränkeart	HZ	Uhrzeit	Menge in ml	Getränkeart	HZ	



Besonderheiten/ Bemerkungen

.....

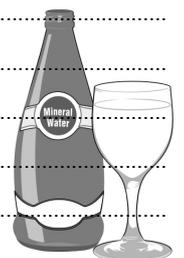
.....

.....

.....

.....

.....



	<b>Ernährungsmanagement</b>	QM- Handbuch Kapitel ...
	Expertenstandard 02	Anlage 8

### Beratungsprotokoll zum Ernährungsmanagement

Sehr geehrte/r Frau/Herr.....  
 Sehr geehrte Angehörige.....

Ihre Pflegefachkraft hat festgestellt, dass bei Ihnen **Anzeichen für eine/-n**  **drohende/-n**  **bestehende/-n**  Mangelernährung/ Flüssigkeitsmangel vorliegen. Wir möchten Sie deshalb darüber informieren, Sie beraten und mit Ihnen gemeinsam Maßnahmen festlegen, wie Sie sich gesund und ausreichend ernähren können.

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Erstberatung<br><input type="checkbox"/> Folgeberatung Nr. .... | <input type="checkbox"/> Erstberatung<br><input type="checkbox"/> Folgeberatung Nr. .... | <input type="checkbox"/> Erstberatung<br><input type="checkbox"/> Folgeberatung Nr. .... |
|--|--|--|

#### 1) Informationen zum Ernährungsmanagement

**Wir möchten Sie über das Thema „Ernährungsmanagement“ informieren und übergeben Ihnen folgendes Informationsmaterial:**

- hauseigener Informationsbrief
- Infobroschüre
- Merkblatt
- Internetadressen
- .....
- .....

#### 2) Beratung zum Ernährungsmanagement

**Folgende Anzeichen, die zu einer/einem**  **drohenden** /  **bestehenden**  **Mangelernährung** /  **Flüssigkeitsmangel führen/geführt haben, wurden bei Ihnen festgestellt:**

- Körperliche und kognitiv (geistig) bedingte Beeinträchtigungen
- .....
- .....
- Fehlende Lust zum Essen/ zum Trinken, kein Appetit, Ablehnung der Speisen/ Getränke
- .....
- .....
- Umgebungsfaktoren
- .....
- .....
- Essens-/ Trinkangebot
- .....
- .....
- Gründe für einen erhöhten Energie- und Nährstoffbedarf/ Flüssigkeitsbedarf bzw. erhöhte Verluste
- .....
- .....

### 3) Beratung zu Maßnahmen

**Wir empfehlen Ihnen notwendige Maßnahmen, die wir auch fachlich begründen können. Diese Maßnahmen sollen vorbeugend wirken und vorhandene Risikofaktoren minimieren oder ausschalten. Gemeinsam legen wir folgende Maßnahmen fest:**

Maßnahmen bei Mangelernährung	Maßnahmen bei Flüssigkeitsmangel
<b>Ziel :</b> täglicher Kalorienbedarf beträgt ca. .... kcal <input type="checkbox"/> hochkalorische Zusatznahrung <input type="checkbox"/> Lieblingsessen..... anbieten <input type="checkbox"/> Fingerfood zubereiten <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	<b>Ziel:</b> ich trinke täglich ca. ....ml <input type="checkbox"/> Trinken bereit stellen <input type="checkbox"/> Lieblingsgetränk..... anbieten <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....

### 4) Bestätigung

**Ich wurde von meinem Pflegedienst:**

- zur Mangelernährung informiert
- zum Flüssigkeitsmangel informiert
- über meine **persönlichen Anzeichen einer drohenden/bestehenden Mangelernährung** informiert und aufgeklärt
- über notwendige Maßnahmen beraten

**Ich habe noch weitere Fragen**

- Nein
- Ja.....

**Ich willige ausdrücklich in die Vereinbarung ein und werde mich daran halten:**

- Ja
- Nur teilweise, weil.....  
.....  
.....
- Nein, weil.....  
.....  
.....

Sollte ich aufgrund der fehlenden Vorsorge zu Schaden kommen, werde ich keinerlei Schadenersatzansprüche gegen den Pflegedienst und seine mich versorgenden Pflegekräfte stellen.

.....  
Datum / Unterschrift Patient

.....  
Datum / Unterschrift Angehöriger

	<b>Ernährungsmanagement</b>	QM- Handbuch Kapitel ...
	<b>Expertenstandard 02</b>	Anlage 9

Lieber Patient / Liebe Angehörige,

Ihre Pflegefachkraft hat bei Ihnen **Anzeichen für eine drohende/bereits bestehende Mangelernährung / Flüssigkeitsmangel** \* festgestellt. Wir möchten Sie deshalb über Ernährung, Anzeichen für eine Mangelernährung und / oder einen Flüssigkeitsmangel sowie geeignete Maßnahmen informieren.

In unserem Beratungsgespräch werden wir Ihnen ausführlich erklären, wie Sie sich gesund und ausreichend ernähren können.

\*zutreffendes unterstreichen

#### **Was ist eine Mangelernährung?**

Eine Mangelernährung ist ein anhaltendes Defizit an Energie und/ oder Nährstoffen im Sinne einer negativen Bilanz zwischen Aufnahme und Bedarf. Bei falscher und unzureichender Ernährung fehlen Nährstoffe im Körper, die für den Stoffwechsel notwendig sind und vor Erkrankungen schützen können.

Davon sind meist Menschen betroffen, die krank oder pflegebedürftig sind. Sie können sich selbst oft nicht mehr angemessen gesund ernähren und benötigen Unterstützung. **Ohne diese Unterstützung (breit gemeint – auch Ermutigung und Anregung) könnte eine Mangelernährung entstehen, die sehr schnell zu drastischen Gesundheitsverschlechterungen mit existenzbedrohlichen Folgen führen kann.**

#### **Was können Folgen von einer Mangelernährung/ eines Flüssigkeitsmangels sein?**

Dieses Defizit wirkt sich konsequent auf den Ernährungszustand, physiologische Funktionen und den Gesundheitszustand aus. Die Folgen sind ein verschlechterter Gesundheits- und Allgemeinzustand mit physischen, psychischen und sozialen Konsequenzen.

#### **Was ist ein Ernährungsmanagement?**

Mit Ernährungsmanagement werden alle Maßnahmen zusammengefasst, die Ernährungsdefizite und Flüssigkeitsmangel verhindern sowie eine bedürfnisorientierte und bedarfsgerechte **orale** Ernährung von kranken und pflegeabhängigen Menschen sichern und fördern sollen.

Wir erfassen Ihre **Anzeichen für eine drohende/bereits bestehende Mangelernährung** und schätzen Ihre individuelle Ernährungssituation ein. Bsp. für **Anzeichen einer/eines drohenden oder bestehenden:**

##### **Mangelernährung**

- Schmerzen und Beeinträchtigungen beim Kauen oder Schlucken
- Soziale Isolation
- Akute Erkrankungen

##### **Flüssigkeitsmangels**

- Reduziertes Durstgefühl
- Angst vor Inkontinenz
- Medikamente zur Entwässerung

Wir informieren Sie und Ihre Angehörigen rund um das Thema „Ernährungsmanagement“.

Wir informieren und beraten Sie und Ihre Angehörigen über Ihre persönliche Ernährungssituation.

#### **Was kann Ihnen helfen?**

Wir kennen alle notwendigen Maßnahmen, die wir Ihnen auch fachlich begründen können.

Wir planen mit Ihnen gemeinsam und Ihren Angehörigen notwendige und sinnvolle Maßnahmen.

Beispiele für Maßnahmen:

##### **bei einer Mangelernährung**

- Abklärung durch den Arzt/Therapeuten
- „Essen auf Rädern“
- Überprüfung/Anpassung der Medikation

##### **bei einem Flüssigkeitsmangel**

- Einsatz von Hilfsmittel/Trinkprotokoll
- Förderung der Kontinenz
- Wir bieten den Patienten ihre bevorzugten Getränke an

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen jederzeit gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Pflegeteam

	<b>Ernährungsmanagement</b>	QM- Handbuch Kapitel ...
	<b>Expertenstandard 02</b>	Anlage 10

## Maßnahmen bei Mangelernährung (Beispiele)

1. Maßnahmen bei Körperlich oder kognitiv (geistig) bedingte Beeinträchtigungen	
Beeinträchtigungen	Maßnahmen
Kognitive Überforderung (z.B. durch Demenzerkrankung)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Essen steht griffbereit</li> <li>- Wir erinnern und regen zum Essen an</li> <li>- Wir leiten den Patient an.</li> </ul>
Schlechter Zustand des Mundes (z.B.: Schleimhautdefekt, <b>unzureichender Lippen-Mundverschluss</b> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wir achten regelmäßig auf eine fundierte Soor- und Parotitisprophylaxe, insbesondere wenn die Speichelbildung des Patienten eingeschränkt ist</li> <li>- korrekte Sitz von Zahnprothesen wird regelmäßig kontrolliert</li> <li>- wir prüfen, ob ein Zahnarztbesuch notwendig ist</li> </ul>
Zahnprobleme, Beeinträchtigung der Kaufunktion	<ul style="list-style-type: none"> <li>- regelmäßig überwachen</li> <li>- korrekte Sitz von Zahnprothesen wird regelmäßig kontrolliert</li> <li>- wir prüfen, ob ein Zahnarztbesuch notwendig ist</li> <li>- eventuell Vorstellung bei einem Kieferorthopäden</li> </ul>
Schluckstörungen (z.B.: verschluckt sich leicht, hustet oft beim Essen, <b>vermeidet bestimmte Konsistenz</b> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wir prüfen, ob ggf. eingenommene Medikamente, insbesondere Neuroleptika, die Fähigkeit des Patienten beeinträchtigen, Nahrung zu sich zu nehmen oder diese zu schlucken</li> <li>- Überweisung zum Logopäden</li> </ul>
Müdigkeit beim Essen (z.B.: Verdacht auf Medikamentennebenwirkung)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wir prüfen, ob ggf. eingenommene Medikamente, zu einer verstärkten Müdigkeit des Patienten führen.</li> <li>- Wir sprechen mit dem Arzt über unserer Beobachtungen.</li> </ul>
Beeinträchtigung der Seh- und Hörfähigkeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wir sprechen mit dem Arzt über unserer Beobachtungen.</li> <li>- Wir suchen Hilfe bei Kooperationspartnern (Augenarzt, HNO-Arzt, Ergotherapeuten...)</li> <li>- Wir bieten Hilfsmittel/ Hilfe an.</li> </ul>
2. Maßnahmen bei fehlender Lust zum Essen, kein Appetit, Ablehnung der Speisen	
Besondere psychische Belastung (z.B.: Einsamkeit, Depression)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wir Kontrollieren, ob Medikamente (z.B. Antidepressiva) den Appetit dämpfen.</li> <li>- Gemeinsam mit dem Hausarzt prüfen wir die Möglichkeit, alternative Präparate zu verwenden.</li> <li>- Der Patient wird für jede Gewichtszunahme gelobt. Bei Gewichtsverlust sprechen wir ihm Mut zu.</li> </ul>
Schmerzen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dialog mit dem Hausarzt, ob bessere Analgetikaversorgung möglich ist</li> </ul>
Bewegungsmangel, <b>Immobilität</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wir ermutigen Patienten zu körperlicher Aktivität, dies regt den Appetit an.</li> </ul>
Verdacht auf Medikamentennebenwirkungen (z.B.: <b>Art, Anzahl der verschiedenen Präparate</b> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wir überprüfen alle verordneten Medikamente auf mögliche Nebenwirkungen, die den Appetit vermindern und nehmen im Zweifelsfall Kontakt zum Arzt auf.</li> </ul>
<b>Auffallend</b> reduzierter Geruchs- und Geschmackssinn	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wir sorgen für eine appetitliche und geschmacksintensive Zubereitung der Speisen.</li> </ul>
Kulturelle/ religiöse Gründe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wir beachten religiöse Gebote hinsichtlich der Nahrungsauswahl und -zubereitung. Wenn wir in diesem Punkt nicht sicher sind, ziehen wir einen Geistlichen der entsprechenden Konfession zu Rate.</li> <li>- Genauso sensibel beachten wir die Wünsche etwa von Vegetariern.</li> </ul>
Angst vor Unverträglichkeiten oder Allergien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wir vermeiden Lebensmittel, die bei dem Patienten zu unerwünschten Nebenwirkungen führen, (z.B. Kohl, Knoblauch).</li> </ul>

	<b>Ernährungsmanagement</b>	QM- Handbuch Kapitel ...
	<b>Expertenstandard 02</b>	Anlage 10

Beeinträchtigungen	Maßnahmen
Individuelle Abneigungen, Vorlieben, Gewohnheiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wir erfragen die Lieblings Speisen des Patienten. Wir vermeiden es, dem Patienten Nahrungsmittel anzubieten, die dieser nicht mag.</li> <li>- Es stehen stets Zwischenmahlzeiten für den Patienten bereit, etwa Obst, Joghurt oder Quark.</li> <li>- Wir prüfen, ob der Patient Kuchen mag. Ggf. bieten wir in Maßen dem Patient dieses Süßgebäck an.</li> <li>- Falls gehäuft Nahrungsmittel zurückgewiesen werden, suchen wir das Gespräch mit dem Patienten. Wir klären den Patienten über die gesundheitlichen Folgen einer Mangelernährung auf und suchen gemeinsam nach Lösungen. Aber: Nicht jeder Patient, der während der Mahlzeiten Speisen unberührt lässt, ist von Mangelernährung bedroht. Wir beobachten, ob sich ein Patient anderweitig mit Nahrung versorgt.</li> </ul>
<b>3. Umgebungsfaktoren</b>	
Esssituation wird als unangenehm empfunden (z.B.: Geräusche, Gerüche, Tischnachbarn)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wir sorgen für eine angenehme Atmosphäre während des Essens.</li> <li>- Wir dekorieren den Tisch des Patienten mit einer Tischdecke und gestalten den Bereich möglichst wohnlich.</li> <li>- Das Zimmer wird vor der Mahlzeit belüftet.</li> <li>- Patienten sollten während des Essens bequem sitzen können.</li> <li>- Wir minimieren während der Mahlzeiten die Geräuschquellen. Radio oder Fernseher werden ausgeschaltet oder leiser geregelt.</li> <li>- Wir geben dem Patienten die Möglichkeit, vor der Essensaufnahme, die Hände zu waschen.</li> <li>- Wir bieten jedem Patienten vor dem Essen einen Toilettengang an.</li> <li>- Vor dem Essenreichen führt jede Pflegekraft eine hygienische Händedesinfektion durch. Patienten sollen wissen, dass bei ihren Mahlzeiten auf Sauberkeit geachtet wird.</li> <li>- Beim Essenreichen achtet die Pflegekraft darauf, dass der Teller unmittelbar vor dem Patient aufgestellt wird und nicht vor der Pflegekraft. Der Patient soll nicht das Gefühl bekommen, dass er vom Teller einer anderen Person speist.</li> </ul>
Inadäquate Essenszeiten (z.B.: Zeitpunkt, Dauer, Anpassungsmöglichkeit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bei der Festlegung der Essenszeiten berücksichtigen wir stets die Wünsche unserer Patienten.</li> <li>- Beim Essengeben achten wir darauf, dass – soweit möglich – der Patient das Tempo bestimmt.</li> </ul>
Hilfsmittelangebot (z.B. geeignetes Besteck)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Als Essbesteck bieten wir Patienten so lange wie möglich eigene Messer und Gabeln an. Der bloße Einsatz eines Löffels (erinnert an das Füttern von Kleinkindern) wird so lange wie möglich verzögert.</li> <li>- Wenn Patienten nicht mehr in der Lage sind, mit regulärem Besteck zu essen, prüfen wir den Einsatz entsprechender Hilfsmittel. Wir bereiten zudem Fingerfood.</li> <li>- Schnabelbecher mindern das Geschmacksempfinden und werden daher nur dann eingesetzt, wenn der Patient mit einem regulären Trinkgefäß selbst mit Unterstützung nicht mehr umgehen kann.</li> </ul>
Beziehung zu den Versorgungspersonen (z.B.: annehmen können von Unterstützung beim Essen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wir prüfen, ob der Patient mehr Nahrung zu sich nimmt, wenn ihm das Essen von einer bestimmten Pflegekraft gegeben wird. Ggf. wird dem Patienten diese Pflegekraft als Bezugspflegekraft zugeordnet.</li> <li>- Angehörige unterernährter Patienten werden gebeten, den Patienten zum Essen zu animieren bzw. gemeinsam mit ihm zu essen.</li> <li>- Wir bitten die Angehörigen, dem Patienten selbst etwas zu kochen und die Speisen beim nächsten Besuch mitzubringen.</li> <li>- Wenn ein unterernährter Patient die Folgen einer Nahrungsverweigerung nicht abschätzen kann, regen wir die Bestellung eines Betreuers an, der dann über das weitere Vorgehen entscheidet.</li> </ul>

	<b>Ernährungsmanagement</b>	QM- Handbuch Kapitel ...
	<b>Expertenstandard 02</b>	Anlage 10

#### 4. Essensangebot

Beeinträchtigungen	Maßnahmen
Unzufriedenheit mit dem üblichen Angebot (z.B.: Gewohnheiten, Menge, <b>soziale, kulturelle, religiöse Bedürfnisse hinsichtlich Lebensmittelauswahl, Geschmack, Temperatur, Aussehen</b> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wir geben Patienten die Möglichkeit, selbst etwas zu kochen oder zu backen.</li> <li>- Wir prüfen, ob der Patient ggf. kleinere Portionen wünscht, die dafür häufiger am Tag angeboten werden.</li> <li>- Wir verwenden keinerlei Einweggeschirr, sondern stets hochwertige Materialien aus Keramik, Glas bzw. Edelstahl, welche der Patient in seiner Häuslichkeit nutzt.</li> <li>- Wir bevorzugen Lebensmittel mit einem geringen Ballaststoffanteil, da diese sehr langsam ein Sättigungsgefühl auslösen.</li> <li>- Ggf. kann es sinnvoll sein, dem Patienten einen Aperitif oder ein kleines Glas Wein anzubieten, um den Appetit anzuregen.</li> </ul>
Unangemessene Konsistenz (z.B. zu hart, weich, <b>flüssig</b> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Der Essensanbieter muss über die Änderungswünsche informiert werden.</li> </ul>
Nicht akzeptierte verordnete Diät (welche?)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hierbei arbeiten wir mit dem Arzt und einem Ernährungsberater zusammen.</li> <li>- Bei untergewichtigen Patienten wird der Einsatz von hochkalorischer Nahrung erwogen und mit dem Arzt diskutiert.</li> </ul>
Verdacht auf inadäquate Diät ( <b>verordnet oder selbst gewählt</b> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hierbei arbeiten wir mit dem Arzt und einem Ernährungsberater zusammen.</li> </ul>
Einschätzung des Angebotes (z.B.: <b>Speisenplanung hinsichtlich Abwechslung, Menüzusammenstellung</b> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jeder Patient, welcher auf unser Angebot „Essen auf Rädern“ zurückgreift, hat täglich die Wahl zwischen mindestens zwei verschiedenen Gerichten.</li> <li>- Wir verwenden tendenziell etwas größere Teller. Ein kleiner, dafür aber überfüllter Teller wirkt zumeist abschreckend.</li> </ul>

#### 5. Gründe für einen erhöhten Energie- und Nährstoffbedarf bzw. Verluste

<b>Krankheiten (z.B. Fieber, Infektionen, Tumor, Stress...)</b>  Hyperaktivität (z.B. ständiges Umherlaufen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wir beobachten das Essverhalten des Patienten und achten darauf, dass der Patient stets ausreichend gegessen hat.</li> <li>- Wir legen für gefährdete Patienten ein Trink- und Ernährungsprotokoll an. Wir erstellen zudem einen Ernährungsplan. Hierbei arbeiten wir ggf. mit einem Ernährungsberater zusammen.</li> <li>- Bei untergewichtigen Patienten wird der Einsatz von hochkalorischer Nahrung erwogen und mit dem Arzt diskutiert.</li> </ul>
--	--

#### 6. Allgemeine Maßnahmen

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Pflegeplanung wird permanent dem aktuellen Verhalten des Patienten und seinem BMI angepasst.</li> <li>- Die Zufriedenheit unserer Patienten mit den Mahlzeiten wird regelmäßig in Kundenbefragungen überprüft.</li> <li>- Wir organisieren regelmäßige Fallbesprechungen mit allen an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen.</li> </ul> <p><b>notwendige Prophylaxen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- In jedem Fall bieten wir dem Patient regelmäßig Getränke an, damit die Mangelernährung nicht durch eine Dehydrierung verschärft wird.</li> <li>- Das Dekubitusrisiko ist erhöht. Daher wird der Standard "Dekubitusprophylaxe" konsequent umgesetzt.</li> <li>- Der Eiweißmangel kann ggf. die Entwicklung von Ödemen fördern. Wir beobachten den Patienten auf Ödeme und informieren im Bedarfsfall den Hausarzt.</li> <li>- Das erhöhte Infektionsrisiko erfordert einen konsequenten Schutz des Patienten insbesondere vor Erkältungskrankheiten.</li> <li>- Die Sturzgefahr ist erhöht und die zu erwartenden Sturzfolgen gravierender. Daher wird der Expertenstandard "Sturzprophylaxe" umgesetzt.</li> </ul>
---

	<b>Ernährungsmanagement</b>	QM- Handbuch Kapitel ...
	<b>Expertenstandard 02</b>	Anlage 11

## Maßnahmen bei Flüssigkeitsmangel (Beispiele)

Gründe für eine geringe Flüssigkeitsmenge	
<b>1. Körperlich oder kognitiv (geistig) bedingte Beeinträchtigung</b>	
Beeinträchtigungen	Maßnahmen
Kognitive Überforderung (z.B. durch Demenzerkrankung)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Getränke stehen griffbereit.</li> <li>- Wir erinnern den Patient regelmäßig zum Trinken.</li> </ul>
Funktionseinschränkungen der Hände/ Arme (z.B.: <b>kann Trinkgefäße nicht halten</b> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schnabelbecher mindern das Geschmackempfinden und werden daher nur dann eingesetzt, wenn der Patient mit einem regulären Trinkgefäß selbst mit Unterstützung nicht mehr umgehen kann.</li> </ul>
Schluckstörungen (z.B.: verschluckt sich leicht, hustet oft beim Essen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wir prüfen, ob ggf. eingenommene Medikamente, insbesondere Neuroleptika, die Fähigkeit des Patienten beeinträchtigen, Nahrung zu sich zu nehmen oder diese zu schlucken</li> <li>- Überweisung zum Logopäden</li> </ul>
<b>2. Fehlende Lust zum Trinken</b>	
Schmerzen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dialog mit dem Hausarzt, ob bessere Analgetikaversorgung möglich ist</li> </ul>
Reduziertes Durstgefühl	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wir führen Trinkprotokolle.</li> <li>- Wir bieten die Lieblingsgetränke an.</li> <li>- Wir erinnern und regen zum Trinken an.</li> <li>- Wir sorgen für eine appetitliche und geschmacksintensive Zubereitung der Getränke</li> </ul>
Wunsch nach geringer Urinausscheidung (z.B. Angst vor Inkontinenz, häufige/ <b>nächtliche</b> Toilettengänge)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Förderung der Kontinenz</li> <li>- Toilettentraining</li> <li>- Beckenbodengymnastik</li> <li>- Überweisung Physiotherapie</li> </ul>
Kulturelle/ religiöse Gründe, Gewohnheiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wir beachten religiöse Gebote hinsichtlich der Getränkeauswahl und -zubereitung. Wenn wir in diesem Punkt nicht sicher sind, ziehen wir einen Geistlichen der entsprechenden Konfession zu Rate.</li> <li>- Genauso sensibel beachten wir die Wünsche etwa von Vegetariern.</li> </ul>
Angst vor Unverträglichkeiten oder Allergien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wir vermeiden Getränke, die bei dem Patienten zu unerwünschten Nebenwirkungen führen, (z.B. Milch).</li> </ul>
<b>3. Umgebungsfaktoren</b>	
Hilfsmittelangebot (z.B. <b>geeignete Trinkgefäße</b> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schnabelbecher mindern das Geschmackempfinden und werden daher nur dann eingesetzt, wenn der Patient mit einem regulären Trinkgefäß selbst mit Unterstützung nicht mehr umgehen kann.</li> <li>- Wir bieten Trinkhalme als Alternative.</li> </ul>
Beziehung zu den Versorgungspersonen (z.B.: <b>annehmen können von Unterstützung beim Trinken</b> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wir prüfen, ob der Patient mehr trinkt, wenn ihm das Getränk von einer bestimmten Pflegekraft gegeben wird. Ggf. wird dem Patienten diese Pflegekraft als Bezugspflegekraft zugeordnet.</li> <li>- Angehörige von Patienten mit Flüssigkeitsmangel werden gebeten, den Patienten zum Trinken zu animieren bzw. gemeinsam mit ihm zu trinken.</li> <li>- Wir bitten die Angehörigen, dem Patienten selbst etwas zu Trinken beim nächsten Besuch mitzubringen.</li> </ul>

	<b>Ernährungsmanagement</b>	QM- Handbuch Kapitel ...
	<b>Expertenstandard 02</b>	Anlage 11

<b>Beeinträchtigungen</b>	<b>Maßnahmen</b>
Allgemeine Unzufriedenheit (z.B. nicht beachtete Gewohnheiten, <b>Menge</b> , Art der Getränke, Temperatur, Geschmack)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wir geben Patienten die Möglichkeit, sich selbst etwas zu kaufen.</li> <li>- Wir prüfen, ob der Patient ggf. kleinere Mengen wünscht, die dafür häufiger am Tag angeboten werden.</li> <li>- Wir verwenden keinerlei Einweggeschirr, sondern stets hochwertige Materialien aus Keramik, Glas bzw. Edelstahl, welche der Patient in seiner Häuslichkeit nutzt.</li> <li>- Wir wissen, wie der Patient seine Getränke bevorzugt (Temperatur, Geschmacksrichtung, Getränkeart)</li> </ul>
<b>Gründe für einen erhöhten Flüssigkeitsbedarf/ - verlust</b>	
1. Starkes Schwitzen z.B. im Sommer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wir bieten regelmäßig verschiedene Getränke an.</li> <li>- Wir bieten viel frisches Obst an.</li> <li>- Lüften</li> <li>- Angemessene Kleidung</li> </ul>
2. Krankheitsbedingter Flüssigkeitsverlust z.B. Durchfall	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verstärkte Kontrollen</li> </ul>
<b>4. Allgemeine Maßnahmen</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Pflegeplanung wird permanent dem aktuellen Verhalten des Patienten angepasst.</li> <li>- Die Zufriedenheit unserer Patienten mit Getränken wird regelmäßig in Kundenbefragungen überprüft.</li> <li>- Wir organisieren regelmäßige Fallbesprechungen mit allen an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen.</li> </ul> <p><b>notwendige Prophylaxen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- In jedem Fall bieten wir dem Patient regelmäßig Getränke an, damit andere Körperfunktionen nicht durch eine Dehydrierung beeinträchtigt werden.</li> <li>- Das Dekubitusrisiko ist möglicherweise erhöht. Daher wird der Standard "Dekubitusprophylaxe" konsequent umgesetzt.</li> <li>- Die Sturzgefahr ist erhöht und die zu erwartenden Sturzfolgen gravierender. Daher wird der Expertenstandard "Sturzprophylaxe" umgesetzt.</li> </ul>	

