

Expertenstandard Ernährung (Stand 2017) im System PFLEGE-ZEIT (aktualisiert Okt 2020)

Ziel: Bei jedem Patienten/Bewohner mit pflegerischem Unterstützungsbedarf ist die orale Nahrungsaufnahme entsprechend seinen Bedürfnissen und seinem Bedarf gesichert und es wird einer drohenden oder bestehenden Mangelernährung entgegengewirkt.

Struktur	Prozess	Ergebnis
<p>S1a</p> <p><i>Die Pflegefachkraft verfügt über Kompetenzen zur Identifikation von Anzeichen für eine drohende Mangelernährung (Screening) und zur tiefer gehenden Einschätzung der Ernährungssituation und der sie beeinflussenden Faktoren (vertieftes Assessment).</i></p> <p>Nachweis über den Fortbildungsplan, über einrichtungseigene Fachliteratur, über Fachzeitschriften im Umlauf und die regelmäßig zu erbringende Fachaufsicht.</p> <p>S1b</p> <p><i>Die Einrichtung stellt sicher, dass geeignete Instrumente und Hilfsmittel zur Einschätzung und Dokumentation zur Verfügung stehen.</i></p> <p>Stationär</p> <p>Das Einschätzungsinstrument bei PFLEGE-ZEIT ist bei Aufnahme die Anamnese bzw. der Pflegestatus SIS und im weiteren Verlauf der Pflegestatus und ggf. der PFLEGE-ZEIT Durchblick. Für das Screening und Assessment sollte die Einrichtung z.B. die „Erfassung von Mangelernährung und deren Ursachen (PEMU)“ und das „Mini Nutritional Assessment (MNA)“ für den geriatrischen Bereich) zur Verfügung stellen.</p> <p>Ambulant</p> <p>Das Einschätzungsinstrument bei PFLEGE-ZEIT ist der Pflegestatus/ Pflegestatus SIS. Die Einrichtung sollte für das Screening und Assessment z.B. das „Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)“ oder</p>	<p>P1</p> <p><i>Die Pflegefachkraft erfasst bei allen Patienten/Bewohnern zu Beginn des pflegerischen Auftrags im Rahmen der Pflegeanamnese, bei akuten Veränderungen und in individuell festzulegenden Abständen Anzeichen für eine drohende oder bestehende Mangelernährung (Screening).</i></p> <p><i>Sind entsprechende Anzeichen vorhanden, führt sie eine tiefergehende Einschätzung der Ernährungssituation und der sie beeinflussenden Faktoren durch (Assessment).</i></p> <p>Stationär</p> <p>Das Ernährungsrisiko wird bei Aufnahme in der Anamnese bzw. im Pflegestatus SIS und im Regiebogen festgehalten und ggf. ein Assessment- und Screening-Verfahren (PEMU, MNA) durchgeführt. Im Regiebogen werden die Ergebnisse pflegefachlich reflektiert. Die Erfassung der Risiken erfolgt regelmäßig und bei akuten Veränderungen über den Pflegestatus und ggf. den PFLEGE-ZEIT Durchblick. Die Notwendigkeit eines weiteren Assessments wird im Regiebogen vermerkt.</p> <p>Ambulant</p> <p>Das Ernährungsrisiko wird bei Aufnahme im Pflegestatus und im Regiebogen festgehalten und ggf. ein Screening- und Assessmentverfahren durchgeführt. Im Regiebogen werden die Ergebnisse pflegefachlich reflektiert. Die Erfassung der Risiken erfolgt regelmäßig und bei akuten Veränderungen</p>	<p>E1</p> <p><i>Für alle Patienten/Bewohner liegt ein aktuelles Screening-Ergebnis vor. Bei Patienten/Bewohnern mit Anzeichen einer drohenden oder bestehenden Mangelernährung ist ein vertieftes Assessment erfolgt.</i></p> <p>Es liegt eine systematische Erfassung des Ernährungsrisikos für alle Bewohner/Patienten mit erhöhtem Risiko vor. Bei den Aufnahmegesprächen oder bei Vertragsabschluss im ambulanten Bereich sind Risiken angesprochen und hinterfragt. Als Screeninginstrumente sind der Pflegestatus und ggf. der PFLEGE-ZEIT Durchblick (und die Anamnese) genutzt.</p> <p>Stationär</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Im Pflegestatus ist das Risiko, ggf. mit Hilfe des PFLEGE-ZEIT Durchblicks, eingeschätzt und der Hilfebedarf bewertet. Restrisiken sind beschrieben. 2. In der Anamnese ist das Körpergewicht und der BMI eingetragen und die in der Vergangenheit aufgetretenen Probleme festgehalten. 3. Im Regiebogen ist dokumentiert, dass alle möglichen Ursachen ärztlich abgeklärt und entsprechende Therapien / Behandlungen veranlasst sind. 4. Alle Maßnahmen sind in den Tagesplänen festgehalten. <p>Ambulant</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Im Pflegestatus ist das Risiko eingeschätzt und der Hilfebedarf bewertet. Restrisiken sind beschrieben. 2. Im Pflegestatus ist das Körpergewicht und der BMI eingetragen, die in der Vergangenheit aufgetretenen

Expertenstandard Ernährung (Stand 2017) im System PFLEGE-ZEIT (aktualisiert Okt 2020)

Struktur	Prozess	Ergebnis
<p>das „Mini Nutritional Assessment (MNA)“ zur Verfügung stellen.</p>	<p>über den Pflegestatus. Die Notwendigkeit eines weiteren Assessments wird im Regiebogen vermerkt.</p>	<p>Probleme festgehalten und der Bedarf für den MNA angekreuzt. 3. Im Regiebogen ist dokumentiert, dass alle in Frage kommenden Ursachen ärztlich abgeklärt und entsprechende Therapien / Behandlungen veranlasst sind. 4. Alle Maßnahmen sind in den Tagesplänen festgehalten</p>
<p>S2a <i>Die Pflegefachkraft verfügt über Fachwissen zur Planung und Steuerung berufsgruppenübergreifender Maßnahmen zur Sicherung einer bedürfnisorientierten und bedarfsgerechten Ernährung einschließlich der Kompetenz zur Entscheidungsfindung bei ethisch komplexen Fragestellungen.</i></p> <p>Nachweis über den Fortbildungsplan, über einrichtungseigene Fachliteratur, über Fachzeitschriften im Umlauf und die regelmäßig zu erbringende Fachaufsicht.</p> <p>S2b <i>Die Einrichtung verfügt über eine multiprofessionell geltende Verfahrensregelung zur berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit beim Ernährungsmanagement.</i></p> <p>Stationär Die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Berufsgruppen ist in einer Verfahrensanleitung handlungsleitend beschrieben. Ggf. kann eine ethische Fallbesprechung einberufen werden. Es empfiehlt sich die Kooperation mit Sanitätshäusern, Apotheken, Physiotherapeuten und Logopäden.</p>	<p>P2 <i>Die Pflegefachkraft koordiniert auf Grundlage der Verfahrensregelung in enger Kooperation mit anderen Berufsgruppen Maßnahmen mit dem Ziel eines individuell angepassten Ernährungsmanagements.</i></p> <p>Die Koordination ist im Regiebogen beschrieben. Siehe P1</p>	<p>E2 <i>Die multiprofessionellen Maßnahmen sind koordiniert und gegebenenfalls ethisch begründet.</i></p> <p>Nachgewiesen über den Regiebogen</p>

Expertenstandard Ernährung (Stand 2017) im System PFLEGE•ZEIT (aktualisiert Okt 2020)

Struktur	Prozess	Ergebnis
<p>Ambulant Die Kooperation mit Sanitätshäusern, Apotheken, Physiotherapeuten und Logopäden ist im Konzept beschrieben. Ggf. kann eine ethische Fallbesprechung einberufen werden.</p>		
<p>S3a <i>Die Pflegefachkraft verfügt über Kompetenzen zur Planung einer individuellen Mahlzeiten- und Interaktionsgestaltung.</i> s. S1a</p> <p>S3b <i>Die Einrichtung verfügt über ein geeignetes Konzept zur Ernährungsversorgung.</i></p> <p>Stationär Die Angebote sind im Konzept handlungsleitend beschrieben.</p> <p>Ambulant Die Kooperation mit einem Menüdienst ist im Konzept beschrieben.</p>	<p>P3 <i>Die Pflegefachkraft plant gemeinsam mit dem Patienten/Bewohner und seinen Angehörigen Maßnahmen zur Unterstützung der Nahrungsaufnahme, zur Gestaltung der Umgebung, zu geeigneten, flexiblen Speisen- und Getränkeangeboten sowie Darreichungsformen und bezieht bei Bedarf weitere Berufsgruppen mit ein.</i> Im Anschluss an das Beratungsgespräch wird in Abstimmung mit den Beteiligten ein individueller Maßnahmenplan festgelegt und im individuellen Tagesplan handlungsleitend geplant. Ggf. kann dieser durch einen Durchführungsnachweis ergänzt werden.</p>	<p>E3 <i>Ein individueller Maßnahmenplan zur Sicherung einer bedürfnisorientierten und bedarfsgerechten Ernährung liegt vor.</i></p> <p>Stationär Der individuelle Maßnahmenplan im Tagesplan oder im Durchführungsnachweis ist die Arbeitsanweisung für 24 Stunden Betreuung.</p> <p>Ambulant Der individuelle Maßnahmenplan im Tagesplan oder im Durchführungsnachweis ist die Arbeitsanweisung für den Pflegeeinsatz.</p>
<p>S4a <i>Die Pflegefachkraft verfügt über spezifische Kompetenzen zur Unterstützung der Nahrungsaufnahme einschließlich des Umgangs mit besonderer Risikosituationen bzw. speziellen Beeinträchtigungen.</i></p> <p>Nachweis über den Fortbildungsplan, über einrichtungseigene Fachliteratur, über Fachzeitschriften im Umlauf und die regelmäßig zu erbringende Fachaufsicht.</p>	<p>P4 <i>Die Pflegefachkraft gewährleistet eine die Selbstbestimmung und Eigenaktivität der Patienten/Bewohners fördernde Unterstützung und eine motivierende Interaktions- und Umgebungsgestaltung während den Mahlzeiten.</i> <i>Sie berücksichtigt besondere Gesundheitsprobleme von Patienten/Bewohnern.</i></p>	<p>E4 <i>Der Patient/Bewohner hat eine umfassende und fachgerechte Unterstützung zur Sicherstellung der bedürfnisorientierten und bedarfsgerechten Ernährung während und auch außerhalb der üblichen Essenszeiten erhalten. Die Umgebung bei den Mahlzeiten entspricht den Bedürfnissen und dem Bedarf der Patienten/Bewohners.</i></p> <p>Stationär Der Nachweis liegt im Pflegeverlaufsbericht und ggf.</p>

Expertenstandard Ernährung (Stand 2017) im System PFLEGE•ZEIT (aktualisiert Okt 2020)

Struktur	Prozess	Ergebnis
<p>S4b <i>Die Einrichtung sorgt für eine angemessene Personalausstattung und Personalplanung zur Gewährleistung eines bedürfnis- und bedarfsgerechten Ernährungsmanagements. Sie gewährleistet geeignete räumliche Voraussetzungen für eine patienten-/bewohnerorientierte Mahlzeiten- und Interaktionsgestaltung.</i></p> <p>Stationär Die Ausstattung und die Bereitstellung von Hilfsmitteln sind im Konzept handlungsleitend beschrieben.</p> <p>Ambulant Der Pflegedienst berät in der Häuslichkeit zur Gestaltung einer angenehmen und stressreduzierten Situation zur Mahlzeiteinnahme.</p>		<p>über im Durchführungsnachweis für besondere Pflege vor.</p> <p>Ambulant Der Nachweis für die Einsätze liegt in Form der Leistungsnachweise und ggf. wird eines Durchführungsnachweis für besondere Pflege vor.</p>
<p>S5 <i>Die Pflegefachkraft verfügt über Informations-, Beratungs- und Anleitungskompetenz zur Sicherstellung einer bedürfnisorientierten und bedarfsgerechten Ernährung.</i></p> <p>Siehe S1a</p>	<p>P5 <i>Die Pflegefachkraft informiert und berät den Patienten/Bewohner und seine Angehörigen über Entstehung und Folgen einer Mangelernährung und Möglichkeiten einer angemessenen Ernährung und leitet gegebenenfalls zur Umsetzung von Maßnahmen an .</i></p> <p>Der Nachweis über das Informations- und Beratungsgespräch erfolgt über den Regiebogen und das (Beratungs-)Protokoll. Das Datum wird als Querverweis in die Risikobewertung im Pflegestatus eingetragen. Die vereinbarten Maßnahmen sind im Tagesplan dokumentiert.</p> <p>Zusatz Ambulant Bei umfangreichem Beratungsbedarf kann eine</p>	<p>E5 <i>Der Patient/Bewohner und seine Angehörigen sind über die Entstehung und Folgen einer Mangelernährung und über mögliche Maßnahmen informiert, beraten und gegebenenfalls angeleitet.</i></p> <p>Nachgewiesen über den Regiebogen, ggf. (Beratungs-)Protokoll und im Pflegestatus</p>

Expertenstandard Ernährung (Stand 2017) im System PFLEGE•ZEIT (aktualisiert Okt 2020)

Struktur	Prozess	Ergebnis
<p>S6 <i>Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz, die Angemessenheit und Wirksamkeit der eingeleiteten Maßnahmen zu beurteilen.</i></p> <p>Nachweis über den Fortbildungsplan, über einrichtungseigene Fachliteratur, über Fachzeitschriften im Umlauf und die regelmäßig zu erbringende Fachaufsicht.</p>	<p>Schulung gemäß § 45 SGB XI angeboten werden</p> <p>P6 <i>Die Pflegefachkraft überprüft gemeinsam mit dem Patienten/Bewohner und seinen Angehörigen in individuell festzulegenden Abständen den Erfolg und die Akzeptanz der Maßnahmen und nimmt gegebenenfalls eine Neueinschätzung und entsprechende Veränderungen im Maßnahmenplan vor.</i></p> <p>Der Nachweis erfolgt über den fortlaufenden Pflegestatus und die Tagespläne und über die Eintragungen im Regiebogen.</p>	<p>E6 <i>Der Patient/ Bewohner hat keine Anzeichen für eine drohende oder bestehende Mangelernährung soweit dies durch eine Sicherung der bedürfnis- und bedarfsgerechten oralen Nahrungsaufnahme möglich ist.</i></p> <p>Stationär: Zur Sicherstellung der Ergebnisqualität ist eine systematische Prüfung von Pflegestatus/ Tagesplan erfolgt. Das Ergebnis der pflegefachlichen Reflexion ist im Regiebogen, im Pflegestatus und im Langzeitverlauf festgehalten</p> <p>Ambulant: Zur Sicherstellung der Ergebnisqualität sind systematische Überprüfungen von Pflegestatus/ Tagesplan erfolgt. Das Ergebnis der pflegefachlichen Reflexion ist im Regiebogen und im Pflegestatus festgehalten</p>