

DIE ZUKUNFT GESTALTEN



MDK Bayern



Ernährung auf dem Prüfstand - Mythos und Wirklichkeit

Dr. Wolfgang Hell
Facharzt für Allgemeinmedizin
Ernährungsmedizin DAEM/DGEM

Ressort Pflege



Kritische Ernährungssituationen in der Pflege, Caritas, Augsburg, 21.01.2010

Fachliche Diskussion

R ZEIT

PERKUTANE ENDOSKOPISCHE GASTROSTOMIE

Ernährung bis zuletzt?

Der Beitrag stellt einen Entscheidungsalgorithmus vor, der diejenigen Faktoren benennt, die bei einer PEG-Ernährung beachtet werden müssen.

Matthis Synofzik, Georg Marckmann

Deutsches Ärzteblatt
12/2007

keitszufuhr (artificial nutrition and hydration, ANH) durch eine perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) erweisen sich in vielen Fällen als schwierig. Dabei handelt es sich

Aspekte der PEG-Ernährung bei verschiedenen einzelnen Krankheitsbildern (zum Beispiel Schlaganfall [2] oder Persistent Vegetative State [PVS] [3]), ohne jedoch einen

Faktoren PEG-Ernährung sollen. Ethische

Zur Regulierung eines Problems in der Pflegepraxis

Ernährung und Flüssigkeitsversorgung alter Menschen

Helen Kohler, Meussling-Sentpali
Pflegezeitschrift
03/2009

Siebter Expertenstandard: Ernährung der oralen Ernährung in der Pflege

Bedürfnis mit Genuss verbinden

Antje Tannen

Deutsches Ärzteblatt
.../2008



Originalarbeit 177

Mangelernährung in deutschen Pflegeheimen und Krankenhäusern – Pflegebedarf und pflegerische Versorgung

Malnutrition in German Nursing Homes and Hospitals
Nursing Interventions

Aktuel. Ernähr.med. 2008

MEDIZIN

Der ungewollte Gewichtsverlust des alten Menschen

Christian Lösner

Lankisch

Bayer. Ärzteblatt
12/2007



Dr. W. Hell, 21.01.2010 Caritas

Sondenernährung steigert nur selten die Lebensqualität

M. de Ridder

Deutsches Ärzteblatt
9/2008



MDK Bayern

Mangelernährung im Altenheim

Zwei Drittel der Bewohner schlecht ernährt – Neue Qualitätsstandards

Bonn – Zwei von drei Al- rund 1,86 Millionen Pflege-
rftige über 65 Jahre.
on werden 35,4 Prozent
ehr als 10 200 stationä-
Pflegeeinrichtungen be-
Zwei Drittel dieser
oren sind laut „Ern-
S“-Studie von Mangel-
ernährung betroffen oder
rdet.

Es sei eine große Herausfor-
derung, hier Abhilfe zu
schaffen, sagte Bundeser-
nährungsministerin Ilse Ai-
gner (CSU) gestern in Bonn.
Ihr Ministerium hat deshalb
in Zusammenarbeit mit der
Deutschen Gesellschaft für
Ernährung Qualitätsstan-
dards entwickelt.

t den neuen Standards
es erstmals bundesein-
liche Empfehlungen für
sheime: So sollen min-
ns drei Hauptmahlzei-
angeboten werden, er-

gänzt durch mindestens zwei
Zwischenmahlzeiten. Täg-
lich soll es fünf Portionen
Obst und Gemüse geben, au-

treut. Zwei Drittel dieser
Senioren sind laut „Ern-
STES“-Studie von Mangel-
ernährung betroffen oder
gefährdet.

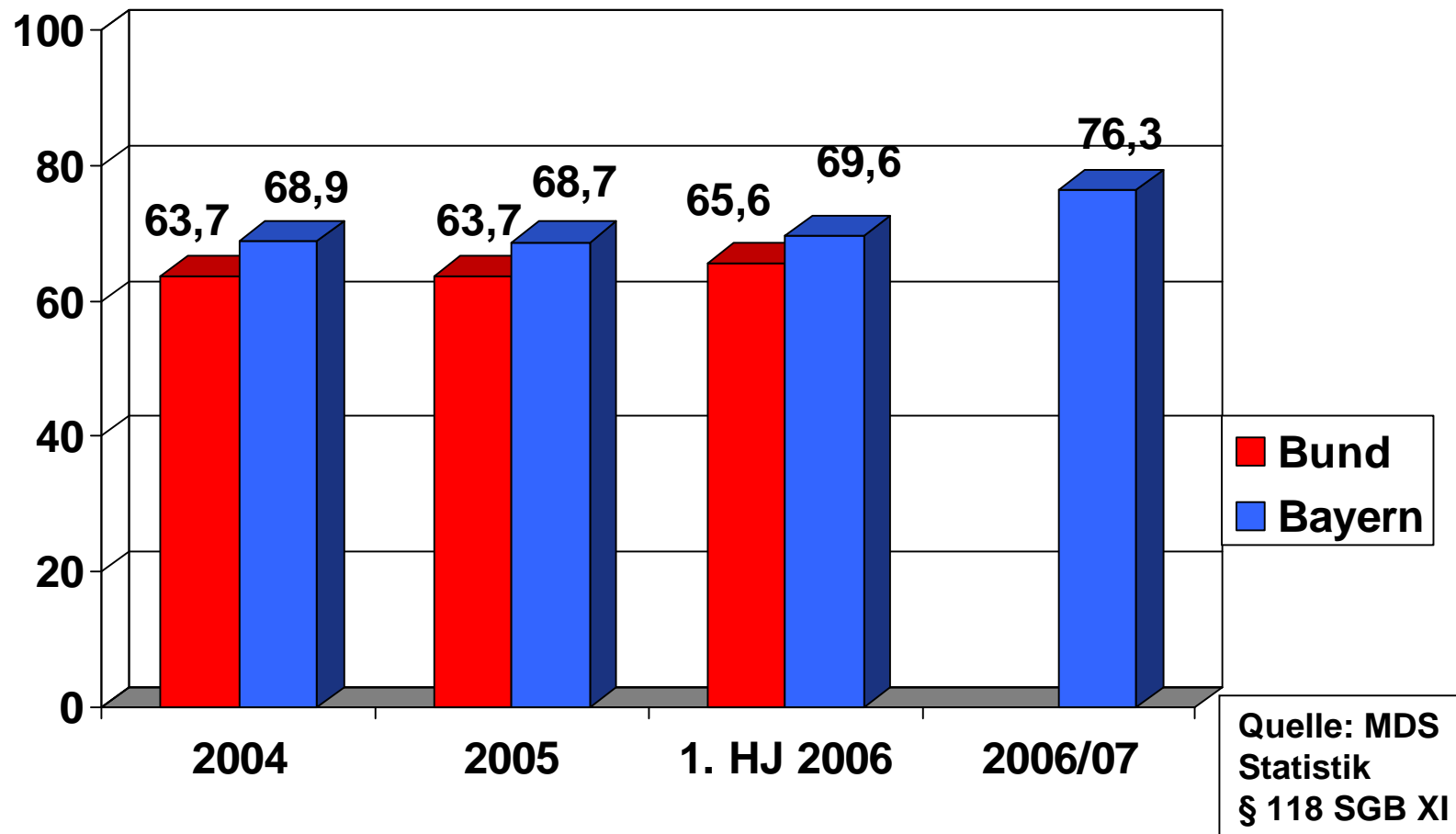
umstände erlauben, sollte auf
Fertiggerichte verzichtet
werden. » KOMMENTAR

Münchener Merkur, 23.09.2009

Prüfergebnisse MDK „Ernährung und Flüssigkeitsversorgung“ (Stationär)

Angaben in %

„sachgerecht“



Gesetzliche Grundlagen der Qualitätsprüfung (1)

§ 114 SGB XI

- u Regelprüfung
- u Anlassprüfung
- u Wiederholungsprüfung

§ 115 SGB XI

- u Pflegetransparenzvereinbarung
- u Veröffentlichung der Prüfergebnisse
 - 4 („für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen verständlich“)

Gesetzliche Grundlagen der Qualitätsprüfung (2)

- u **Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes** über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114 SGB XI (Qualitätsprüfungs-Richtlinien – QPR) vom 11. Juni 2009 in der Fassung vom 30. Juni 2009

**MDK - Prüfanleitungen ambulant/stationär
(mit Erläuterungen)**
im Internet abrufbar
unter
www.mds-ev.de

§ 11 SGB XI

- u „Die Pflegeeinrichtungen pflegen, versorgen und betreuen die Pflegebedürftigen (...) entsprechend dem **allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse.**“



Häufige Risiken und Ursachen für Mangelernährung pflegebedürftiger Menschen

Mechanische
Passagestörungen des
oberen Verdauungstraktes

Psychische Erkrankungen

Demenz

Chronische Schmerzen

Akuter cerebraler Insult

Desolater Zahnstatus

Chronisch progrediente
neurologische
Erkrankungen

Vereinsamung

Wachkoma

Maßnahmen im Bereich der Ernährung

- u Ernährungsrisko erkennen
 - 4 Screening / Assessment

- u Ursache ermitteln
 - 4 Aus Sicht der Pflege
 - 4 Kommunikation mit Arzt
 - 4 Ggf. weitere Berufsgruppen einbeziehen

- u Maßnahmen
 - 4 planen / durchführen / bewerten
 - 4 Ggf. Klärung der Indikation zu Sondenernährung initiieren

- u Dokumentation

Qualitätsprüfung: Beurteilungskriterien

Fragen aus der Prüfanleitung

- u M = Mindestangaben
- u Info = Informationsfrage

- u **Txx** = **Transparenzkriterium**
- u **B** = **Sonstige Bewertungsfrage**

Beurteilungskriterien

M/T62/B

9.1 Wird der Speiseplan in gut lesbarer Form bekannt gegeben?

- u Seniorengerechte Schriftgröße (mind. Schriftgrad 14, Schrifttyp)
- u Aushang in Wohnbereichen, einsehbar für Rollstuhlfahrer
- u Verteilung / Info an immobile Bewohner

Beurteilungskriterien

9.2	Wird in der Einrichtung ein abwechslungsreiches, vielseitiges und bedarfsgerechtes Speiseangebot vorgehalten?	M/B
a.	Wahlmöglichkeiten	M/T60/B
b.	Wird Diätkost, z.B. für Menschen mit Diabetes angeboten?	M/B
c.	Wunschkost	M/T45/B
d.	Gibt es ein bedarfsgerechtes Speisenangebot für Bewohner mit Demenz?	M/T61/B
e.	Ist die Darbietung von Speisen und Getränken an den individuellen Fähigkeiten der Bewohner orientiert (z.B. wird die Nahrung nur bei tatsächlicher Notwendigkeit klein geschnitten oder als passierte Kost serviert)?	M/B
f.	bedarfsgerechtes Speisenangebot für Bewohner mit Schluckstörungen	M/T63/B
g.	Orientieren die Portionsgrößen sich an den individuellen Wünschen der Bewohner?	

Beurteilungskriterien

M/T59/B

9.4 Kann der Zeitpunkt des Essens im Rahmen bestimmter Zeitkorridore frei gewählt werden?

u z.B. Speiseplan

Beurteilungskriterien

9.5	Findet eine angemessene Getränkeversorgung für die Bewohner zuzahlungsfrei statt?
	M/B
a.	Bewohner über Angebot nachvollziehbar informiert
	M/B
b.	Kaltgetränke unbegrenzt und jederzeit verfügbar
	M/B
c.	Warmgetränke unbegrenzt und jederzeit verfügbar

- u Bewohner nachvollziehbar informiert (z.B. Heimvertrag, Einzug)
- u Getränke stehen jederzeit unbegrenzt zur Verfügung

Beurteilungskriterien

9.6	Wird speziellen Erfordernissen der Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr der Bewohner Rechnung getragen?
	B
a.	geeignete Regelungen zur Vermeidung von Mangelernährung und Exsikkose
	B
b.	mindestens drei Haupt- und zwei Zwischenmahlzeiten angeboten
	B
c.	der Abstand zwischen der zuletzt für alle Bewohner angebotenen Mahlzeit am Abend und der ersten Mahlzeit am Morgen beträgt weniger als 12 Stunden
	B
d.	der Abstand der zuletzt für Bewohner mit Diabetes mellitus oder gerontopsychiatrisch beeinträchtigte Bewohner angebotenen Mahlzeit am Abend und der ersten Mahlzeit am Morgen beträgt weniger als 10 Stunden

Beurteilungskriterien

9.6.a) Geeignete Regelungen können u.a. sein:

- u Gewichtsverlaufsmessung (alle 3 Monate, wenn indiv. ausreichend)
- u Einsatz von Assessmentinstrumenten (MNA, PEMU, ...)
- u Ermittlung von Energie- und Flüssigkeitsbedarf gefährdeter Bewohner
- u Systemat. Planung und Prüfung angemessener Ernährung und Flüssigkeitsversorgung
- u „Cut-off-Punkte“, bei denen Maßnahmen zwingend eingeleitet werden müssen (z.B. Arzt benachrichtigen)
- u Ermittlung des (mutmaßlichen) Willens des Bewohners zu PEG / künstlicher Ernährung

Körpergewicht und BMI

Gewicht und BMI: Nie isoliert betrachten, sondern immer mit anderen Parametern in Beziehung bringen

Beurteilungskriterien

M/T64/B

9.7 Werden Speisen und Getränke in für die Bewohner angenehmen Räumlichkeiten und entspannter Atmosphäre angeboten?

Beurteilungskriterien (bewohnerbezogen)

M/Info	
14.3	Bestehen Risiken/Einschränkungen im Bereich der Ernährung?
Von:	
Gutachter beurteilt	<input type="checkbox"/>
Einrichtung übernommen	<input type="checkbox"/>

- u Wenn kein Konsens zwischen Einrichtung und Prüfer, dann gemeinsame Erhebung des EZ mittels **MNA-SF**
- u Ungewollter **relevanter Gewichtsverlust**: Ernährungsrisiko liegt vor

Beurteilungskriterien (bewohnerbezogen)

M/T13/B

14.5 Werden individuelle Ernährungsressourcen und Risiken erfasst?

- u Ernährungsrisiko wurde erfasst (**Screening**, z.B. MNA-SF)
- u Bei Risiko oder Zeichen der Mangelernährung tiefer gehende Einschätzung der Ernährungssituation und der sie beeinflussenden Faktoren (**Assessment**)

Beurteilungskriterien (bewohnerbezogen)

u Screening

- 4 Hinweis auf (Risiko einer) Mangelernährung?
- 4 Gewicht, BMI, Gewichtsverlauf, auffallend niedrige Ess-/Trinkmengen, erhöhter Bedarf, erhöhte Verluste
- 4 z.B. MNA-SF, PEMU
- 4 Mindestens alle 3 Monate

u ggf. Assessment

- 4 Tiefer gehende Untersuchung mit Abklärung der Ursachen, Verzehrsmengenerfassung,
- 4 **Kein Ersatz für ärztliche Diagnostik !**

Beurteilungskriterien (bewohnerbezogen)

M/T14/B

14.7 Werden erforderliche Maßnahmen bei Einschränkungen der selbständigen Nahrungsversorgung durchgeführt?

- u Erforderliche **Maßnahmen** auf der Grundlage der indiv. Ressourcen / Risiken
- u Mit Bewohner abgestimmt
- u In der Pflegeplanung **nachvollziehbar** dokumentiert, Durchführung erkennbar

Maßnahmen bei Einschränkung der selbständigen Nahrungsaufnahme (1)

- u Gestaltung der **Umgebung** / soz. Umfeld
- u **Geeignete Speisenangebote** und Darreichungsformen (Konsistenz, Fingerfood etc.)
- u **Hilfsmitelein**insatz
- u **Individuelle Unterstützung** bei der Nahrungsaufnahme
- u Information **Hausarzt**, ggf. Einbeziehung **weiterer Berufsgruppen** (Zahnarzt, Küche)

Maßnahmen bei Einschränkung der selbständigen Nahrungsaufnahme (2)

- u ggf. **Verzicht auf bedarfsgerechte Nahrungszufuhr**, insbesondere mit invasiven Maßnahmen (PEG-Sonde)
 - 4 auf Grundlage des (mutmaßlichen) Willens (Patientenverfügung, ethische Fallbesprechung)
 - 4 wenn diese Entscheidung nachvollziehbar dokumentiert ist (Hausarzt / Betreuer)
 - 4 Hunger- und Durstgefühl müssen gestillt werden

Der Maßnahmenplans in der Langzeitpflege unterliegt laufenden Veränderungen (Erproben, Änderungen, Veränderung der Bedürfnisse, ...)

Beurteilungskriterien (bewohnerbezogen)

M/T15/B

14.9 Ist der Ernährungszustand angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der Einrichtung?

- u Bewohner hat **keine Risiken / Einschränkungen** im Bereich der Ernährung oder
- u Unabhängig vom Ergebnis der Frage 14.7 ist der **EZ angemessen** oder
- u **Alle aus der Risikofeststellung abgeleiteten Maßnahmen werden durchgeführt**, aber Bewohner ist trotzdem unter-, über- oder fehlernährt

Beurteilungskriterien (bewohnerbezogen)

M/T19/B

14.11 Wird bei Bewohnern mit Ernährungssonden der Geschmackssinn angeregt?

- u Angepasst an den indiv. Lebensrhythmus wird der Geschmackssinn angeregt. Die sollte mindestens 5x tgl. zu den Haupt- und Zwischenmahlzeiten erfolgen.
- u Angebot verschiedener Geschmacksrichtungen unter Berücksichtigung von Vorlieben und Abneigungen

Beurteilungskriterien (bewohnerbezogen)

M/Info	
14.4	Bestehen Risiken/Einschränkungen im Bereich der Flüssigkeitsversorgung?
Von:	
Gutachter beurteilt	<input type="checkbox"/>
Einrichtung übernommen	<input type="checkbox"/>

- u Hinweise in der **Pflegedokumentation**
- u Hinweise auf **erhöhten Flüssigkeitsbedarf**
- u Aktuelle oder beschriebene **Symptome der Dehydratation (14.1)**

Beurteilungskriterien (bewohnerbezogen)

M/T16/B

14.6 Werden individuelle **Ressourcen** und **Risiken** bei der Flüssigkeitsversorgung erfasst?

- u **Indiv. Ressourcen** bekannt (z.B. Vorlieben, Abneigungen und Gewohnheiten beim Trinken)
- u **Risiko** bei Flüssigkeitsversorgung erfasst, z.B. Zeichen von Flüssigkeitsmangel (plötzl. Verwirrtheit, trockene Schleimhäute, konz. Urin, auffällig geringe Trinkmenge, z.B. weniger als 1000 ml/d über mehrere Tage, erhöhter Flüssigkeitsbedarf)
- u Bei Risiko **tiefer gehende Einschätzung** einschl. beeinflussender Faktoren

Beurteilungskriterien (bewohnerbezogen)

M/T17/B

14.8 Werden erforderliche Maßnahmen bei Einschränkungen der selbständigen Flüssigkeitsversorgung durchgeführt?

- u Erforderliche Maßnahmen auf der Grundlage der indiv. Ressourcen/Risiken
- u Mit Bewohner abgestimmt
- u In der Pflegeplanung nachvollziehbar dokumentiert, Durchführung erkennbar

Maßnahmen bei Einschränkung der selbständigen Flüssigkeitsversorgung (1)

- u **Individuelle Unterstützung** bei der Flüssigkeitszufuhr
- u Gestaltung der Umgebung / soz. Umfeld
- u Geeignetes flexibles Angebot von Getränken und **Darreichungsformen** (z.B. Verdickungsmittel)
- u Angepasste **Hilfsmittel**
- u Information **Hausarzt**, ggf. Einbeziehung weiterer Berufsgruppen

Maßnahmen bei Einschränkung der selbständigen Flüssigkeitsversorgung (2)

- u **Verzicht auf bedarfsgerechte Flüssigkeitszufuhr**, insbesondere mit invasiven Maßnahmen (PEG-Sonde)
 - 4 auf Grundlage des (mutmaßlichen) Willens (Patientenverfügung, ethische Fallbesprechung)
 - 4 wenn diese Entscheidung nachvollziehbar dokumentiert ist (Hausarzt / Betreuer)
 - 4 Hunger und Durstgefühl müssen gestillt werden

Der Maßnahmenplans in der Langzeitpflege unterliegt laufenden Veränderungen (Erproben, Änderungen, Veränderung der Bedürfnisse, ...)

Beurteilungskriterien (bewohnerbezogen)

M/T18/B

14.10 Ist die Flüssigkeitsversorgung angemessen im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der Einrichtung?

- u Bewohner hat **keine Risiken / Einschränkungen** im Bereich der Flüssigkeitsversorgung oder
- u Unabhängig vom Ergebnis der Frage 14.8 ist die **Flüssigkeitsversorgung angemessen**
- u **Alle aus der Risikofeststellung abgeleiteten Maßnahmen werden durchgeführt**, aber Bewohner ist trotzdem nicht ausreichend mit Flüssigkeit versorgt



Fachhochschule Osnabrück
University of Applied Sciences

Deutsches Netzwerk für
Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

Sonderdruck

**Expertenstandard
Ernährungsmanagement zur
Sicherstellung und Förderung der
oralen Ernährung in der Pflege**

einschließlich

Kommentierung und Literaturanalyse

www.dnqp.de



Zum Thema „Verpflegung in Heimen“

Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz

in FORM
Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung

DGE

Fit im Alter
Gesund essen, besser leben.

Qualitätsstandards für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen

www.dge.de



MDK Bayern

Zum Thema „Sondenernährung“



Dieser Leitfaden wird empfohlen von:



Christophorus Hospiz Verein e.V. München
www.chv.org



Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK)
www.dbfk.de



Interdisziplinäres Zentrum für Palliativmedizin
Klinikum der Universität München – Großhadern
www.izp-muenchen.de



Kassenärztliche Vereinigung Bayern
www.kvb.de



Landesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrtspflege Bayern
www.lagfw.de



Medizinischer Dienst der Krankenversicherung in Bayern
www.mdk-bayern.de

www.stmas.bayern.de

DIE ZUKUNFT GESTALTEN



MDK Bayern



Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit

Dr. Wolfgang Hell
Ressort Pflege

87600 Kaufbeuren

