

Ern1	Ernährung pflegebedürftiger Bewohner	<u>Kommentar</u>	
<p>Nicht jeder Bewohner, der pflegebedürftig ist, benötigt Hilfe beim Essen und Trinken. Viele können dies noch alleine, sofern bestimmte Randbedingungen erfüllt sind. Bei einigen bedeutet dies, dass sie zum Tisch begleitet oder gefahren werden müssen, andere benötigen lediglich ein anderes Essgeschirr oder spezielle Trinkbehältnisse und wieder andere bedürfen hauptsächlich der Ermunterung, weil sie z.B. zwischendurch immer wieder vergessen, dass sie noch nicht fertig gegessen haben. Art und Umfang der benötigten Hilfestellung können ebenso unterschiedlich sein, wie die Gebrechen der Bewohner, so dass diese Unterschiede schlecht in Form von Standardbeschreibungen, sondern besser in der individuellen Planung dargestellt werden. Dieser Standard beinhaltet deshalb allgemeine Richtlinien und Maßnahmen, die unabhängig vom Hilfebedarf von allen Pflegepersonen beachtet werden sollten.</p>			
<p><b>ZIEL: Der Pflegebedürftige soll die Hilfe bei der Ernährung erfahren, die es ihm ermöglicht, seine maximale Selbständigkeit zu behalten oder wieder zu erlangen.</b></p>			
<p><b>RICHTLINIEN:</b></p>			
<p><b>1. Art und Umfang des Hilfebedarfes erfassen:</b> Die Bezugsperson ermittelt den Bedarf, indem sie den Bewohner über längere Zeit gezielt beobachtet und dies dokumentiert, z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inwieweit besteht ein Hilfebedarf bei der Ernährung?</li> <li>• Womit hat er besondere Schwierigkeiten?</li> <li>• In welchen Situationen kommt er alleine oder besser zurecht?</li> <li>• Was ist die für ihn beste Essposition?</li> <li>• Welches Besteck, welche Tasse/Becher etc. ist besonders geeignet?</li> <li>• Welche Personen können ihn am besten zum Essen motivieren?</li> <li>• Welche Art der Motivation kommt am besten an?</li> <li>• Worauf reagiert er besonders negativ oder ablehnend?</li> </ul> <p><b>2. Individuelle Pflegeplanung:</b> Wenn die Bezugsperson die Situation erfasst zu haben glaubt, stellt sie ihre Einschätzung im Team vor (z.B. bei der Übergabe). Gemeinsam wird überlegt, wie man den Bewohner am besten unterstützen kann, um ihm die größtmögliche Selbständigkeit zu geben. Die Abspracheergebnisse werden im Pflegeplan festgehalten und jeder Mitarbeiter hat diese zu befolgen, solange keine andere Regelung notwendig und vereinbart wurde.</p> <p><b>3. Fortlaufende Beobachtung und Dokumentation</b> Verbesserungen wie auch Verschlechterungen der Selbständigkeit oder der Situation werden jeweils dokumentiert. Sofern diese ein anderes Vorgehen erfordern, wird der Plan entsprechend angepasst.</p>	<p><b>4. Angemessene Atmosphäre schaffen:</b> <i>Die zuständigen Mitarbeiter achten grundsätzlich auf eine appetitliche Atmosphäre beim Essen:</i></p> <p>4.1 Jeder Bewohner sollte so gekleidet und gepflegt sein, dass er oder andere sich hierdurch nicht gestört fühlen müssen (z.B. keine offene Hose, voll gekleckerte Kleidung, Geruchsbelästigung durch Inkontinenz, schlecht sitzendes Gebiss, das beim Essen häufig heraus fällt oder neben den Teller gelegt wird u.a.m.).</p> <p>4.2 Die Umgebung sollte möglichst einladend gestaltet sein, so dass der Bewohner sich wohl fühlen kann (z.B. saubere Tischdecke oder Servietten, angenehme Raumluft und Temperatur, Ordnung im Raum).</p> <p>4.3 Das Essen sollte appetitlich und in der richtigen Temperatur serviert werden (z.B. keine verschlabberte Suppenterrine, über das Gemüse gelaufene Soße, verschmierte Tellerränder etc.).</p> <p>4.4 Die Portionen sollten dem erfahrungsgemäßen Hunger des Bewohners entsprechen (und nicht der Tellergröße; lieber nachholen, als den Teller überladen). Zu große Portionen wirken eher appetithemmend.</p> <p><b>5. Nach Beendigung der Mahlzeit:</b></p> <p>5.1 Der Mitarbeiter erkundigt sich danach, wie es geschmeckt hat und wie viel der Bewohner gegessen hat, bevor er abräumt oder den Bewohner in einen anderen Raum begleitet.</p> <p>5.2 Auffällig bekleckerte Kleidungsstücke, Tischdecken oder Servietten, werden grundsätzlich sofort ausgewechselt.</p> <p>5.3 Hilfe bei der Mund- und Zahnpflege nach Bedarf</p>		
© A.v.Stösser	erstellt 6/96 , überprüft 10/03	freigegeben: ..... am: .....	Dokument: Ern1

## Kommentar zum Standard Ern 1

### Warum dieser Standard?

Essen und Trinken gehören zu den existentiellen Grundbedürfnissen des Menschen. Jede Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, ihren Patienten / Bewohnern eine ausreichende und gesunde (?) Ernährung zu ermöglichen. Vor diesem allgemeinen Hintergrund gibt dieser Standard bekannt, welche Aufgabe die Pflege in der Sorge um die Ernährung übernimmt. Darüber hinaus bietet er allen neuen Mitarbeitern eine Information über hausinterne Regelungen und Essenszeiten. (Den Patienten / Bewohnern sollte eine entsprechende Infobroschüre ausgehändigt werden können.)

### Qualitätssicherung:

Da das Essen ein wichtiger Bestandteil des Lebens ist, drücken sich Unzufriedenheiten von Patienten oder Angehörigen relativ häufig offen in Beschwerden aus. "Die Suppe ist ja schon wieder kalt!", "Jedes Mal, wenn wir essen, muss Fr. X auf den Topf!", "Können Sie nicht mal dafür sorgen, dass nicht während des Frühstücks das Zimmer geputzt wird?" u.v.a.m. Ein bedauerndes Achselzucken ist langfristig gesehen keine Lösung, und sicherlich werden die betreffenden Patienten in ihrem Umfeld für Negativschlagzeilen sorgen. Die Küche kann noch so gut sein - wenn der Rahmen nicht stimmt, schmeckt das beste Essen nicht! In diesem Zusammenhang muss sicherlich vielerorts über neue Qualitätsstandards nachgedacht werden.

### Diskussionspunkte:

Die Erreichung des zweiten Ziels in diesem Standard, dürfte, sofern man es nicht sogleich streicht, einige Grundsatzdiskussionen auf allen Hierarchieebenen auslösen. Vor allem in Krankenhäusern ist es bislang üblich, dass allen Patienten zu einer genau vorgegebenen Zeit und nur in ihrem Zimmer das Essen auf einem Tablett (alles schön hygienisch abgepackt) gereicht wird. Sofern ein Patientencasino oder Restaurant existiert, kann dies zusätzlich und gegen Bezahlung in Anspruch genommen werden - was allerdings in einem gewissen Widerspruch zum Vollpensionsangebot der Klinik etc. steht. Deshalb befürworte ich eine hotel- bzw. pensionsähnliche Lösung: Der Patient (Gast) kann, sofern er hierzu in der Lage ist und dies wünscht, zu den Mahlzeiten in einen Speisesaal gehen. Dies unterstützt außerdem die Selbständigkeit des Patienten und fördert den Kontakt zu Mitpatienten. Wenn zudem sicher gestellt ist, dass der Patient selbst den Überblick über seine Termine hat (Behandlungskarte), muss sich die Pflege auch nicht hierum kümmern. Auf Stationen / Abteilungen etc. mit einem durchschnittlichen Anteil von 30% und mehr selbständigen (A1/S1) Patienten,

dürfte diese Lösung, nicht zuletzt auch aus Reputationsgründen gegenüber Konkurrenzhäusern, eine Überlegung wert sein.

### Ökonomische Aspekte:

Wenn vom Träger und der Betriebsleitung eine Lösung im o.g. Sinne angestrebt wird, kann dies je nach Gegebenheit mit mehr oder weniger großen Investitionen verbunden sein. Insbesondere wird eine gute Terminkoordination zwischen den Funktionsbereichen und den Stationen zu gewährleisten sein, was allerdings aus ökonomischer Sicht nur von Vorteil ist. Leider zeugt die Praxis in den meisten Kliniken heute kaum von einer effektiven Organisation. So müssen z.B. Patienten bis auf Abruf in ihren Zimmern bleiben, um anschließend stundenlang im Funktionsbereich zu warten. Betriebswirtschaftlich gesehen könnten somit in diesem Zusammenhang mehrere Problemfelder gleichzeitig bearbeitet werden.

### Einführungsvoraussetzungen:

Zu allererst muss sich die Betriebsleitung über das Ziel bzw. die Qualität, die in punkto Ernährung angeboten werden soll, Klarheit verschaffen. Entscheidet man sich für eine Modifikation und Verbesserung des Angebots, sind entsprechende strukturelle Voraussetzungen zu schaffen.