

Best of Pflege

Renate Wientjens

Entwicklung und Transfer pflegewissenschaftlicher Konzepte in die Praxis

Ernährungsversorgung im Krankenhaus

 Springer

Best of Pflege

Mit „Best of Pflege“ zeichnet Springer die besten Masterarbeiten und Dissertationen aus dem Bereich Pflege aus. Inhalte aus den etablierten Bereichen der Pflegewissenschaft, Pflegepädagogik, Pflegemanagement oder aus neuen Studienfeldern wie Health Care oder Ambient Assisted Living finden hier eine geeignete Plattform. Die mit Bestnote ausgezeichneten Arbeiten wurden durch Gutachter empfohlen und behandeln aktuelle Themen rund um den Bereich Pflege. Die Reihe wendet sich an Praktiker und Wissenschaftler gleichermaßen und soll insbesondere auch Nachwuchswissenschaftlern Orientierung geben.

Weitere Bände in der Reihe <http://www.springer.com/series/13848>

Renate Wientjens

Entwicklung und Transfer pflegewissenschaftlicher Konzepte in die Praxis

Ernährungsversorgung im
Krankenhaus

Mit einem Geleitwort von Prof. Dr. Astrid Elsbernd

 Springer

Renate Wientjens
Schlierbach, Deutschland

ISSN 2569-8605

ISSN 2569-8621 (electronic)

Best of Pflege

ISBN 978-3-658-24308-1

ISBN 978-3-658-24309-8 (eBook)

<https://doi.org/10.1007/978-3-658-24309-8>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH und ist ein Teil von Springer Nature

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Abraham-Lincoln-Str. 46, 65189 Wiesbaden, Germany

Geleitwort

Obwohl der Begriff „Konzept“ beinahe täglich in Einrichtungen verwendet wird (vielleicht so häufig wie der Projektbegriff!), gibt es oftmals undeutliche Vorstellungen, was Konzepte beinhalten sollten, wie man sie entwickeln kann und welche Wirkung sie erzielen werden. Deutlich aber verbindet sich mit dem Konzept die Idee, dass sich in einer Organisation etwas nachhaltig und damit längerfristig verändern lässt. Der Alltag in Gesundheits- und Pflegeorganisationen ist hoch komplex und es bedarf einiger Konzentration seitens der Führung und aller Mitarbeiter_innen, die besonders vielfältigen Anforderungen in die tägliche Arbeit zu integrieren und sich dabei auch weiterzuentwickeln. Die Patient_innen oder Bewohner_innen vertrauen währenddessen darauf, dass die Berufsgruppen (und hier sind vor allem die Medizin und Pflege gemeint!) stets auf aktuelles Wissen zurückgreifen und dieses in der Behandlung und Pflege realisieren bzw. umsetzen. Und sie vertrauen darauf, dass die Arbeitsprozesse die Anwendung des Wissens fördern. Patient_innen oder Bewohner_innen können die Leistungen der Berufsgruppen nur sehr eingeschränkt selbst steuern und beurteilen; sie sind in einer sehr wichtigen und persönlichen Lebenslage stark vom Handeln anderer abhängig. Dieses Vertrauen und die Abhängigkeit verpflichten die Berufsgruppen zu besonders sorgfältigen, durchdachten und (ethisch) reflexiven Handeln!

In der hier vorliegenden Masterarbeit klärt Renate Wientjens am Beispiel des Themas „Ernährung“, wie wissenschaftlich fundierte Konzepte für die Praxis entwickelt und eingeführt werden können. Dabei handelt es sich um eine Arbeit, die sich im theoretischen Raum befindet und auf die Praxis verweist. Sie macht sich dabei theoretische Ansätze zur Konzeptentwicklung und interdisziplinäres Wissen zum Thema Ernährung zunutze und klärt, wie Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen mit diesem überaus komplexen und für die Patient_inne oder Bewohner_innen relevantem Thema umgehen können. Die Hinzuziehung von „Good-Practice-Beispielen“ verdichtet die Darstellungen.

Besonderes Interesse verdient die Arbeit, weil sie zwei zentrale Themen aufarbeitet und zugänglich macht: Konzeptentwicklung und Ernährung. Die Themen haben unterschiedliche Entfaltungspotentiale, die Zusammenführung verdeutlicht, wie schwierig es für Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen ist, inhaltlich komplexe Themen so aufzuarbeiten, dass die Patient_innen oder Bewohner_innen auf dem Stand der wissenschaftlichen Auseinandersetzung die Leistungen erhalten. Die Methode der Konzeptentwicklung kann hier überaus wertvolle Dienste leisten, denn durch ihre Anwendung können Leistungen der Berufsgruppen inhaltlich aufeinander abgestimmt und verschiedene Instrumente und Verfahren miteinander kombiniert werden. Dabei werden die Berufsgruppen „gezwungen“, disziplinspezifisches Wissen zu reflektieren, darzustellen und auszutauschen. Den Verfahren und Instrumenten kommt hier eine besondere Bedeutung zu, denn sie müssen für die Anwendung im Arbeitsalltag abgestimmt werden. Diese Prozesse können durch eine systematische Konzeptentwicklung unterstützt und koordiniert und dabei kann auch eine, für die weitere Arbeit so wertvolle Abstimmung der Ziele und Werthaltungen eingeleitet werden. Eine Methodik ist aber auch zwingend notwendig, das kann heute in dem Alltag von Einrichtungen sehr gut beobachtet werden: Eine Vielzahl von Instrumenten werden beinahe täglich in den Disziplinen erarbeitet

und eingeführt (z. B. Assessment-Instrumente), nur wird dabei überdacht, wie neue Instrumente mit den bereits vorhandenen Instrumenten verbunden sein müssen und welchen (Arbeits-)Umfang sie einnehmen dürfen? Instrumente sollen dabei das professionelle Handeln unterstützen, transparent machen und auch dokumentieren, keineswegs dürfen Instrumente einen Selbstzweck erfüllen. In Instrumenten spiegelt sich das Wissen einer Disziplin wider, wenn mehrere Disziplinen zusammenarbeiten ist zu erwarten, dass unterschiedliche Wissensstände durch Instrumente miteinander verbunden werden müssen. So gesehen kann die Anwendung der Methodik der Konzeptentwicklung zu zwei zentralen Entwicklungen in einer Einrichtung führen: 1) Die Wissensbestände zu einem komplexen Thema können interdisziplinär aufgearbeitet und für die Praxis nutzbar gemacht werden und 2) Die Disziplinen können sich in Zielen und Arbeitslogiken abstimmen und auf ein gemeinsames Vorgehen einigen.

Das Beispiel „Ernährung“ ist aus meiner Sicht sehr gut gewählt: Es liegen in beiden Disziplinen viele Wissensbestände und auch Instrumente vor, die zunächst einmal auch in den jeweiligen Disziplinen gesichtet und geordnet werden müssen (z. B. in der Pflege liegen ein Expertenstandard, einige Instrumente zum Screening und individuellem Assessment, Darstellungen von Esshilfen und pflegerischen Interventionen und Evaluationsinstrumenten vor). Dabei muss auch bewertet werden, ob die in der jeweiligen Gesundheits- und Pflegeeinrichtung befindliche Zielgruppe von Patient_innen oder Bewohner_innen durch das vorliegende Wissen gut abgebildet ist. In einem weiteren Arbeitsschritt in der Konzeptentwicklung muss dann entschieden werden, welches Wissen, welche Instrumente und Verfahren tatsächlich in die Praxis kombiniert eingeführt werden (können) und welche Instrumente und Verfahren möglicherweise noch fehlen. Für die Patient_innen oder Bewohner_innen ist es im besten Falle nicht einmal ersichtlich, wer die jeweilige Leistung konzipiert hat und durchführt.

Bis heute wird die Systematik zur Konzeptentwicklung nur wenig diskutiert und in der Praxis angewendet. Deshalb freue ich mich sehr, dass Frau Wientjens mit ihrer Masterarbeit einen wertvollen Beitrag zur weiteren und wichtigen Verbreitung leistet.

Esslingen, im September 2018

Prof. Dr. Astrid Elsbernd
Leiterin des Instituts für
Gesundheits- und Pflegewissenschaften
Hochschule Esslingen

Vorwort

Aus meiner langjährigen Erfahrungen als Gesundheits- und Krankenpflegerin in verschiedenen Krankenhäusern ist mir immer wieder bewusst geworden, wie elementar wichtig die interdisziplinäre Zusammenarbeit für eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung ist. Gerade im Krankensektor sind viele verschiedene Berufsgruppen mit ihrem jeweils ganz spezifischen Fachwissen vertreten. Für die praktische Arbeit mit und an den Patientinnen und Patienten ist es wichtig, dieses komplexe und das über die vielen Berufsgruppen verteilte Wissen in ein zielführendes praxistaugliches Konzept zu integrieren und anschließend in die eigene Praxis zu implementieren. Das Thema Ernährung bei älteren Menschen ist eine Thematik, die für die oftmals von akuten und chronischen Krankheiten betroffenen und eventuell in ihrer Selbstständigkeit eingeschränkten Menschen einen hohen Einfluss auf deren Lebensqualität hat. Zudem gibt es hier bereits eine wissenschaftlich fundierte Basis, die dringend in die praktische Arbeit integriert werden muss. Somit war es mir ein persönliches Anliegen am Beispiel der Ernährungsversorgung bei älteren Menschen aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse für ein theoriebasiertes Konzept aufzubereiten. Für die konzeptionelle Vorgehensweise habe ich mich an die Systematik der Konzeptentwicklung von Frau Prof. Dr. Astrid Elsbernd gehalten. Frau Prof. Dr. Astrid Elsbernd hat sich langjährig mit der Konzeptentwicklung in der Pflege auseinandergesetzt und eine Systematik entwickelt, die ein phasenhaftes und nachvollziehbares Vorgehen in sieben Elementen ermöglicht.

Der Erstellung dieser Masterarbeit gehen fünf Jahre Vollzeitstudium mit Familie voraus. Eine lange Zeit, in der das Wort *Zeit* eine ganz besondere Bedeutung bekommen hat.

Meinen drei Kindern möchte ich an dieser Stelle zu tiefst für diese *Zeit* und ihr Verständnis, welches sie mir während dem gesamten Studium und für die Erstellung dieser Arbeit gegeben haben, danken. Es ist sicher nicht immer einfach gewesen und war oftmals mit großem Verzicht auf gemeinsame Familienzeit, Ausflüge oder entspannte Abende auf der gemütlichen Couch verbunden. Eine Zeit, in der wir uns als Familie jedoch auch ganz anders entwickeln konnten. Viele Studieninhalte haben zu anregenden Gesprächen und Diskussionen geführt, in denen wir viele interessante Ansichten austauschen konnten. In dieser Zeit ist mir immer wieder bewusst geworden, welche großartige Ideen und Vorstellungen Kinder und Jugendliche haben. Mein lieber Mann hat in dieser Zeit vieles aufgefangen, mich ermutigt und mir an vielen Abenden, Wochenenden und Nächten verständnisvoll den Rücken frei gehalten, so dass ich studieren konnte. In Prüfungszeiten hat er stets an mich geglaubt und das war wunderbar ermutigend. Ganz besonders danken möchte ich auch meiner lieben Schwester, die sich aus der Ferne immer Zeit für meine Ideen und auch Sorgen genommen hat. Sie hat sich immer für alle Studieninhalte interessiert, mit mir diskutiert und mir liebevoll Mut zugesprochen. Vielen Dank an euch fünf wunderbaren Menschen.

Natürlich haben noch viele weitere liebe Angehörige, Freunde und Bekannte mich in verschiedenster Weise unterstützt wie beispielsweise Verständnis für abgesagte Verabredungen aufgebracht, mal in der Prüfungszeit für uns gekocht oder meine Arbeiten korrigiert – ohne euch alle wäre so ein langes Studium mit Familie wohl kaum realisierbar gewesen – Vielen Dank euch allen dafür!

Bedanken möchte ich mich weiterhin bei meiner Erstbetreuerin Frau Prof. Dr. Astrid Elsbernd für viele kreative Ideen, gute Beratungsgespräche und vielfältige Anregungen während der Erstellung dieser Arbeit. Die Realisierung all dieser Ideen könnten ganze Bücher füllen. Prof. Dr. Reinhold Wolke hat das Thema Ernährung / Mangelernährung bei geriatrischen Patientinnen und Patienten im Krankenhaus in ein Forschungsprojekt überführt und mir die Gelegenheit gegeben, dieses Thema sowohl innerhalb der Masterarbeit fundiert zu bearbeiten und mir darüber hinaus den Einstieg in die wissenschaftliche Laufbahn ermöglicht, wofür ich sehr dankbar bin. Beide setzen sich mit sehr viel Energie, Leidenschaft und Überzeugung für eine GUTE Pflege ein und das ist großartig.

Esslingen, im September 2018

Renate Wientjens

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | EINLEITUNG..... | 1 |
| 1.1 | Relevanz der Thematik..... | 1 |
| 1.2 | Einordnung in das Forschungsprojekt „Prävention von Mangelernährung im Krankenhaus“ | 3 |
| 1.3 | Methodisches Vorgehen, Zielsetzung und Aufbau der Arbeit..... | 4 |
| 2 | KONZEPTENTWICKLUNG IN DER PFLEGEPRAXIS | 9 |
| 2.1 | Methode der Konzeptentwicklung | 9 |
| 2.2 | Ernährungsversorgung in der Pflege..... | 10 |
| 2.2.1 | Problemanalysephase | 12 |
| 2.2.2 | Problembewertung Relevanz | 15 |
| 2.2.3 | Wertgebundenheit von Problemstellungen | 16 |
| 2.3 | Theoretische Fundierung – Mangelernährung bei älteren Menschen im Krankenhaus | 17 |
| 2.3.1 | Begriffsbestimmungen..... | 18 |
| 2.3.2 | Identifikation relevanter Themenbereiche..... | 23 |
| 2.3.3 | Rechtliche und ethische Dimensionen der bedarfs- und bedürfnisorientierten Ernährung | 38 |
| 2.3.4 | Instrumente zur Identifikation einer drohenden oder bestehenden Mangelernährung..... | 41 |
| 2.3.5 | Good-Practice Beispiel „Klinikum Lüdenscheid“ | 48 |
| 2.3.6 | Ergebnis der theoretischen Fundierung..... | 49 |
| 2.4 | Ziele im Rahmen der Konzeptentwicklung | 50 |
| 2.5 | Instrumente und Verfahren im Rahmen der Konzeptentwicklung..... | 51 |
| 2.5.1 | Einschätzungsinstrumente PEMiK I und PEMiK II | 52 |
| 2.5.2 | Visuelle Verzehrmenügenerfassung..... | 56 |
| 2.5.3 | Dysphagiescreening..... | 59 |
| 2.5.4 | Standardisierte Handlungsanleitung zur bedarfs- und bedürfnisorientierten Ernährung | 64 |
| 2.6 | Rahmenbedingungen und Ressourcen im Rahmen der Konzeptentwicklung | 65 |

| | | |
|-----|---|----|
| 2.7 | Modell der Ernährungsversorgung älterer Menschen im Krankenhaus | 67 |
| 3 | FAZIT UND HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN FÜR DIE PRAXIS..... | 71 |
| 4 | LITERATUR..... | 75 |
| 5 | ANHANG..... | 83 |

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|-----------|--|
| AKE | Arbeitsgemeinschaft Klinische Ernährung |
| AWMF | Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften |
| BMI | Body-Mass-Index |
| D-A-CH | (Referenzwerte der Länder) Deutschland, Österreich, Schweiz |
| DBFK | Deutscher Berufsverband für Krankenpflege |
| DGE | Deutsche Gesellschaft für Ernährung |
| DGEM | Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin |
| DGG | Deutsche Gesellschaft für Geriatrie |
| DNQP | Deutsches Netzwerk zur Qualitätsentwicklung in der Pflege |
| GBE | Gesundheitsberichterstattung |
| GDEKK | Dienstleistungs- und Einkaufsgemeinschaft Kommunalen Krankenhäuser eG im Deutschen Städtetag |
| GUSS | Gugging Swallowing Screen |
| KrPfiAPrV | Krankenpflege Ausbildungs- und Prüfungsverordnung |
| MNA-SF | Mini Nutritional Assessment Short Form |
| MNA-LF | Mini Nutritional Assessment Long Form |
| MUST | Malnutrition Universal Screening Tool |
| NRS | Nutritional Risk Screening |
| ONS | Orale Nahrungssupplementation |
| PEG | Perkutane endoskopische Gastrostomie |
| PEMiK | Pflegerische Erfassung von Mangelernährung und deren Ursachen im Krankenhaus |
| PEMU | Pflegerische Erfassung von Mangelernährung und deren Ursachen |
| SGA | Subjective Global Assessment |