

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1	4.6	Die Transparenzkriterien im Detail	30
2	Pflegequalität im Ernährungsmanagement	5	4.6.1	Transparenzkriterium T13	30
2.1	Die Dimensionen der Qualität im Ernährungsmanagement	6	4.6.2	Transparenzkriterium T14	43
2.2	Mangelernährung, Kachexie, Sarkopenie, Frailty – Was diagnostiziert die Pflegefachkraft?	9	4.6.3	Transparenzkriterium T15	50
			4.6.4	Transparenzkriterium T16	52
			4.6.5	Transparenzkriterium T17	56
			4.6.6	Transparenzkriterium T18	61
			4.6.7	Bewohner mit PEG-Sonde und die Transparenzkriterien	
2.2.1	Teufelskreis Mangelernährung	10		T13 bis T18	62
2.2.2	Mangelernährung ist nicht gleich Mangelernährung	10	4.6.8	Transparenzkriterium T19	64
2.2.3	Die Rolle der Pflegefachkraft	12			
2.3	Ergebnisqualität, bisherige Definitionsversuche und das Ringen um Objektivität	13	5	Das Audit-Instrument des Expertenstandards	
			5.1	Ernährungsmanagement	67
3	Die Ernährungs-Pflegevisite als Instrument der Qualitätssicherung	19	5.2	Die rechtliche Bedeutung des Expertenstandards	67
3.1	Die Qualitätsprüfung des MDK („Pflege-TÜV“)	20	5.3	Die Entwicklung des Expertenstandards	69
3.2	Das Audit-Instrument zum Expertenstandard Ernährung	21	5.4	Die Relevanz des Expertenstandards für die Praxis	69
3.3	Materialien für die Praxis	21	5.5	Die Intention des Expertenstandards	71
4	Ernährungsmanagement im Pflege-TÜV	23	5.5.1	Das Audit-Instrument	72
4.1	Historische Entwicklung der Prüfkriterien im Pflege-TÜV	24	5.5.2	Bewohnerbezogenes Audit und Risikoeinschätzung	72
4.2	Die Noten im Pflege-TÜV	26	5.6	Hinweise zum Vorgehen beim Audit	75
4.3	„Ernährung und Flüssigkeitsversorgung“ – Kapitel 14 der QPR	26	5.6.1	Erläuterungen zu den einzelnen Kriterien im Audit	76
4.3.1	Feststellung des Ernährungsrisikos durch den Auditor	28	5.6.2	Ebene 1: Screening und Assessment	76
4.3.2	Feststellung des Risikos im Bereich der Flüssigkeitsversorgung durch den Auditor	28	5.6.3	Ebene 2: Koordination der Maßnahmen	87
4.4	Prüfung der Transparenzkriterien	29	5.6.4	Ebene 3: Individueller Maßnahmenplan	91
4.5	Plausibilitätsprüfung	30	5.6.5	Ebene 4: Bedürfnis- und bedarfsgerechte Unterstützung	93
			5.6.6	Ebene 5: Beratungsebene	99
				Ebene 6: Evaluationsebene	101

6	Spezielle Instrumente zur Erfassung von Ernährungsproblemen bei Menschen mit Demenz	105	7.3	Genussmanagement	112
6.1	Edinburgh Feeding Evaluation in Dementia Questionnaire (EdFED-Q)	105	7.3.1	Ein Garten liefert „gesunde Ernährung“	113
6.1.1	Wie kann das EdFED-Q im Alltag genutzt werden?	105	7.3.2	Appetit-Prophylaxe und Muskelaufbau	113
6.1.2	Anleitung	106	7.3.3	Medizinische Versorgung	113
6.1.3	Auswertung	106	7.3.4	Schmackhafte regionale Speisen	113
6.2	Mealtime Feeding Assistance Protocol (MFAP) und Between-Meal Snack Protocol (BMSP)	107	7.3.5	Wertvolle Beziehungen	114
6.2.1	Anwendung	107	7.4	Entbürokratisierte Dokumentation	114
6.2.2	Auswertung	109	7.4.1	Screening	115
			7.5	Fazit	116
7	Genussmanagement für Menschen mit Demenz – ein Konzept zur Entbürokratisierung	111	Anhang	119	
7.1	Ernährung und Demenz	111	Präambel zum Expertenstandard	119	
7.2	Ein Standard von Menschen mit Demenz	111	Register	121	
			Poster am Ende des Buches		