

1 Einführendes Kapitel zu den Expertenstandards

Seit mehr als zehn Jahren werden in Deutschland nationale Expertenstandards entwickelt. Das Verfahren ist sowohl in der Fachöffentlichkeit als auch bei den Leistungserbringern aller Sektoren des Gesundheitswesens anerkannt und wurde 2008 sogar als Leitlinie in die bundesdeutsche Gesetzgebung aufgenommen.

Die Entwicklung von Expertenstandards wird durch das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) vorangetrieben. Das DNQP ist ein bundesweiter Zusammenschluss von Pflegeexperten, die die deutsche Pflege fördern und weiterentwickeln.

Bei der Entwicklung von nationalen Expertenstandards stützt sich das DNQP auf weltweit anerkannte Regeln für die Leitlinienentwicklung. Für die Erarbeitung eines jeden nationalen Expertenstandards wird eine Expertenarbeitsgruppe gegründet, die aus Vertretern der Pflegewissenschaft, der Pflegepraxis und ggf. aus weiteren Experten aus anderen Fachbereichen zusammengesetzt ist. Die Expertenarbeitsgruppe arbeitet unabhängig und stützt sich bei der Formulierung des Expertenstandards auf nationale und internationale Fachliteratur, die systematisch und auf der Basis wissenschaftlicher Methoden ausgewertet wird.

Mit einem Standardentwurf wenden sich das DNQP und die Expertenarbeitsgruppe zunächst an die Fachöffentlichkeit, indem der Standardentwurf im Internet publiziert wird. Der deutschen Fachöffentlichkeit wird der Standard im Rahmen einer Konsensuskonferenz vorgestellt und erläutert. Anhand der Diskussionsergebnisse der Konsensuskonferenz überarbeitet die Expertenarbeitsgruppe danach den Standard. Anschließend erfolgt eine modellhafte Implementierung in ausgewählten Einrichtungen des Gesundheitswesens unter wissenschaftlicher Begleitung durch das DNQP. Die Ergebnisse der modellhaften Implementierung werden ausgewertet und dann erfolgt die Veröffentlichung des Expertenstandards. Eine erste Aktualisierung erfolgt nach fünf Jahren.

Der Expertenstandard „Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“ wurde 2010 veröffentlicht und wird seither in den Einrichtungen des Gesundheitswesens implementiert.

1.1 Ziel dieses Buches

Dieses Buch stellt eine Hilfestellung zur Einführung und Anwendung des Expertenstandards „Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“ für Pflegemanagement und Pflegepraxis dar. Es leistet einen Beitrag dazu, methodische Unsicherheiten bei der Implementierung zu überwinden und den Expertenstandard mit einem vertretbaren Ressourceneinsatz insbesondere in Einrichtungen der stationären Pflege (SGB XI) einzuführen.

Zur Veranschaulichung der pflegepraktischen Umsetzung des Expertenstandards (insbesondere bezogen auf die Kriterienebenen 2–4) werden Beispiele aus der Pflegepraxis des Hausgemeinschaftskonzepts der BeneVit Gruppe vorgestellt.

Vertieft werden insbesondere Sachverhalte, die in der Pflegepraxis als problematisch in der Umsetzung wahrgenommen werden. Jede Kriterienebene des Expertenstandards wird so besprochen, dass sowohl Pflegemanagement als auch Pflegefachkräfte konkrete Hinweise für Möglichkeiten zur Umsetzung der jeweils den einzelnen Kriterienebenen zugrundeliegenden Anforderungen erhalten.

1.2 Hausgemeinschaftskonzept

Das Hausgemeinschaftskonzept wie es bei der BeneVit Gruppe umgesetzt wird, sieht je Hausgemeinschaft die Unterteilung in 4–6 Wohnungen vor, in denen jeweils 12–14 Bewohner leben. Jede Wohnung ist mit einer eigenen Küche, einem Raum zur gemein-

samen Mahlzeiteinnahme, einem Wohnzimmer mit Kaminofen und mehreren Nebenräumen ausgestattet. Der Essraum verfügt über eine ansprechende aber auch zweckmäßige Ausstattung mit mehreren runden Tischen, die überwiegend von festen Tischgemeinschaften angesteuert werden.

Die Bewohnerzimmer sind überwiegend Einzelzimmer und je Wohnung ein Doppelzimmer. Die Einrichtung des Hauses ist durchgehend sehr wohnlich und weitgehend ohne sichtbare Funktionseinheiten (z. B. Dienstzimmer mit Medikamentenschränken, Schreibtisch etc.) gehalten. Die Arbeitssausstattung, die von der Pflege benötigt wird (z. B. PC-Arbeitsplatz), ist in die Wohnung geschmackvoll und trotzdem sachgerecht nutzbar integriert.

Kennzeichen des Hausgemeinschaftskonzepts ist, dass die Essenszubereitung und die Wäschereinigung dezentral in jeder Wohnung stattfinden. Eine Zentralküche oder fremdvergebene hauswirtschaftliche Leistungen sind in diesen Einrichtungen nicht anzutreffen. Der Tagesablauf der Bewohner ist demnach u. a. durch die gemeinsame Zubereitung der Mahlzeiten strukturiert. Die Organisation (Mitwirkung an der Erstellung von Menüplanung, Lebensmittelbeschaffung etc.) und Zubereitung der Mahlzeiten (Kochen, Tisch decken, Abräumen etc.) erfolgen unter Einbeziehung der Bewohner durch sogenannte Präsenzkkräfte, die dem hauswirtschaftlichen Team der Einrichtung angehören.

Die pflegerische Dienstleistung (inklusive Planung der Pflege) ist bei BeneVit über einen zentralen über die gesamte Einrichtung eingesetzten Pflegedienst im Sinne der Bezugspflege organisiert.

Die Besonderheit des Hausgemeinschaftskonzepts liegt nicht nur im räumlichen Aufbau der Einrichtung und in der Organisation der Pflege im Sinne eines zentral agierenden Pflegedienstes, sondern darüber hinaus auch in der weitgehend gleichberechtigten gemeinsamen Dienstleistungserbringung direkt am Bewohner durch die Berufsgruppen Pflege und Hauswirtschaft und ist deshalb erwähnenswert, weil diese Besonderheit bei der Anwendung des Expertenstandards zu berücksichtigen ist. Die Aufgabenstellung von Pflege und Hauswirtschaft ist einerseits klar beschrieben, die Organisation der gesamten Dienstleistung erfordert allerdings

ein kontinuierliches Zusammenwirken der Berufsgruppen und einen ständigen Austausch sowohl hinsichtlich organisatorischer als auch bewohnerbezogener Fragestellungen.