



Foto: Werner Krüper

ERNÄHRUNG

BILDER - *Nicht nur bei Instagram*

Die genaue Dokumentation der aufgenommenen Nahrungsmenge bei pflegebedürftigen Menschen ist schwierig. Fotos der Mahlzeiten können helfen, die Kalorienangaben richtig zu erfassen.

TEXT: MARZENA JURA, JEANETTE RUSCHIN

Pflege und Begleitung

Mangelernährung stellt als häufige Begleiterscheinung verschiedener Erkrankungen, aber auch altersspezifisch, eine elementare und häufig existenzbedrohende Problematik dar. Das Grundproblem ist, dass ein Mensch dem Körper mit der Ernährung weniger Kalorien und Nährstoffe zuführt als dieser benötigt. Der Gewichtsverlust wird manchmal als eine natürliche Folge einer Erkrankung oder des Alterungsprozesses eingestuft. Die Diagnostik der Mangelernährung hängt offenbar sowohl von der vorliegenden Versorgungssituation der betroffenen Personen ab als auch von der fachlichen Auseinandersetzung der Pflegekraft mit diesem Thema. Laut dem Prüfbericht des Medizinischen Dienstes lag die Umsetzung des Expertenstandards „Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“ in der stationären Langzeitpflege im Jahr 2019 bei 86,5 Prozent. Das ist eine leichte Verschlechterung im Vergleich zum Jahr 2016, in dem die Quote noch bei 88,4 Prozent lag.

Bestimmung des BMI gehört zu den Basisinstrumenten

Mit der Übernahme des pflegerischen Auftrages, also mit dem Einzug eines pflegebedürftigen Menschen in eine Pflegeeinrichtung, wird zeitnah, häufig schon am ersten Tag, ein ernährungsspezifisches Screening durchgeführt. Um eine hohe Screeningrate zu sichern, empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) Screenings zur Feststellung von Anzeichen einer Mangelernährung anzuwenden, die eine einfache Handhabung und einen geringen Zeit- und Kostenbedarf aufweisen. Diese beinhalten zunächst

- die Gewichtskontrolle,
- die Bestimmung der Körpergröße und des Body-Maß-Index (BMI) sowie
- die Bewertung der körperlichen Situation der neu eingezogenen Person.

Bei circa 70 Prozent der Bewohner und Bewohnerinnen liegt eine eingeschränkte Alltagskompetenz vor, zum

Beispiel aufgrund einer demenziellen Entwicklung. Diese steht in Korrelation mit der Entwicklung einer möglichen, drohenden Mangelernährung. Ein Diagnosekriterium für eine (drohende) Mangelernährung ist fast immer ein ungewollter Gewichtsverlust in einem bestimmten Zeitraum. Die Erfassung weiterer ernährungsrelevanter Faktoren wird mittels spezifischer Instrumente dargelegt.

Was und wieviel wird eigentlich gegessen?

Wenn bei der Diagnostik entsprechende Anzeichen für eine Mangelernährung vorliegen, sollte die Pflegefachperson ein vertieftes Assessment, also eine tiefergehende Einschätzung der Ernährungssituation und der sie beeinflussenden Faktoren durchführen. Dieses Vorgehen ermöglicht eine umfassende ernährungsspezifische Diagnostik und identifiziert Parameter, die mit einer gezielten Intervention einer Mangelernährung entgegenwirken können. Es handelt sich um Parameter, die die Objektivität und Quantifizierbarkeit in den Vordergrund stellen. Dazu gehören:

- biografische Daten
- evtl. die Krankengeschichte einschließlich der Ernährungsgewohnheiten
- aktuelle Medikation
- die zuvor durchgeführte körperliche Untersuchung sowie ggf. die Laborwerte.

Weiterhin wird die Nahrungsaufnahme unter quantitativen und qualitativen Aspekten erfasst:

● **Wieviel wird gegessen?** Zur quantitativen Messung können zur Erfassung der täglichen Energie- und Nährstoffzufuhr die sogenannten Tellerdiagramme hilfreich sein.

● **Was wird gegessen?** Die qualitative Messung der Nährstoffe kann mit Hilfe der Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Ernährung durchgeführt werden.

Die Auswertung des Assessment stellt die Grundlage für eine Ernährungstherapie dar. Zunächst jedoch ist die Bestimmung des Grund- und Leistungsumsatzes des Pflegebedürftigen notwendig. Hierzu kann die Tabelle des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände behilflich sein (siehe Tabelle).

Das Problem: Nahrungsmenge richtig messen

Es hat sich gezeigt, dass besonders die quantitative Messung schwierig ist. So war es auch im Haus Maria in Eschweiler. Auf der Suche nach einem geeigneten Konzept entschied die Geschäftsleitung, diesen Prozess von einer externen Fachperson begleiten zu lassen. Zunächst wurde von der Autorin ein ernährungsspezifisches Audit durchgeführt sowie Pflegenden, Betreuungskräfte, Mitarbeitende der Hauswirtschaft und die Küchenleitung befragt. Das Team um die Einrichtungsleitung Jeanette Ruschin berichtete, dass das Screening und die Diagnostik der potenziellen Mangelernährung, im Sinne der Prozessqualität, nicht problematisch sei. Schwierig sei es jedoch, die Mengen genau zu erfassen und zu protokollieren. Des

Unsicherheitsfaktor Nahrungsmenge

Die quantitative Messung der Ernährung ist in der Praxis jedoch häufig problematisch. Viele Pflegenden berichten, dass es im pflegerischen Alltag schwierig sei, eine gezielte Mengenerfassung der eingenommenen Speisen zu dokumentieren. Noch schwieriger sei es, die Auswertung vorzunehmen. Wie viele Kilokalorien hat ein Schnitzel, von dem man nicht genau weiß, wie schwer es ist? Oder aber drei durchschnittsgröße Kartoffeln und dann noch möglicherweise mit Soße? Selbst mit den vorliegenden Kalorientabellen ist dies nicht einfach und häufig fehlerbehaftet. Der zeitliche Aufwand hierfür wird von vielen Pflegenden als enorm hoch eingestuft.

»»

Pflege und Begleitung

Richtwerte zur Abschätzung des Energie-, Protein- und Flüssigkeitsbedarfs älterer Menschen

Energie	Grundumsatz gesunder und kranker Senioren Gesamtumsatz gesunder Senioren Bei Untergewicht (BMI < 21 kg/m ²) Hyperaktivität	ca. 20 kcal/kg KG/d ca. 30 kcal/kg KG/d 32-38 kcal/kg KG/d bis zu 40 kcal/kg KG/d
Protein	chronische schwere Niereninsuffizienz stabile Stoffwechsellage Wunden, Rehabilitation nach Unterernährung Niereninsuffizienz mit Dialyse	ca. 0,6 g/kg KG/d ca. 1 g/kg KG/d 1,2-2,0 g/kg KG/d 1,2-1,5 g/kg KG/d
Flüssigkeit	Grundbedarf * + Ausgleich zusätzlicher Verluste (Fieber, Erbrechen, Diarrhö, Sommerhitze, erhöhte Aktivität)	30 ml/kg KG/d
* Wasserzufuhr durch feste Nahrung (bei üblicher Ernährung ca. 1/3) und Getränke (ca. 2/3)		

Quelle: MDS: Essen und Trinken im Alter. 2014.

Ein Mensch mit einem BMI < 21 benötigt eine Energiezufuhr von etwa 32 bis 38 kcal pro Kilogramm Körpergewicht pro Tag (kcal/kg KG/d). Das entspricht bei einem Körpergewicht von 57 kg mindestens 1 824 kcal pro Tag.

Weiteren gaben die Pflegepersonen an, dass sich im Bereich der Mangelernährung die Auswahl, das Durchführen und die Verlaufsüberwachung einer entsprechenden Intervention häufig schwierig gestalten. Auch die Frage, wie lange eine begonnene Intervention ausprobiert werden sollte, um vom Erfolg oder Misserfolg zu sprechen, stellte das Team häufig vor Entscheidungsproblematiken.

Die Situation gestalten sich umso schwieriger, je komplexer der Pflegeprozess des jeweiligen Pflegebedürftigen ist. Im Rahmen der Auswertung stellte sich heraus, dass aufgrund wöchentlicher Kontrollen die Pflegenden die Gewichtsverläufe der gefährdeten Personen zwar gut im Blick hatten. Die Auswertung der Ess-Protokolle ergab jedoch eine unterschiedliche Erfassung der Nahrungsmengen. Das Ausrechnen der aufgenommenen Ess-Mengen stimmte nicht immer mit den tatsächlichen Gramm- und Kalorienangaben der Kalorientabellen überein. Dies wirkte sich auf die mögliche Intervention aus. Zudem wurden die Essprotokolle aufwendig über Wochen geführt.

Die Lösung: Mahlzeiten werden fotografiert

Wurde bei Bewohnerinnen oder Bewohnern eine drohende Mangelernährung festgestellt, wurde ein vertieftes Assessment durchgeführt. Wichtiger Indikator war eine ungewollte Ge-

wichtsabnahme. Dazu erfolgte eine Essmengen-Protokollierung und Auswertung an drei aufeinanderfolgenden Tagen. Dieses Vorgehen wird, neben wöchentlichen Gewichtskontrollen, bei gefährdeten Personen einmal monatlich durchgeführt.

Zunächst erfolgt die Berechnung des Gesamtumsatzes. Hierfür wurde überwiegend der Richtwert von 30 kcal pro Kilogramm Körpergewicht pro Tag genommen. Bei untergewichtigen Personen entsprechend mehr (siehe Tabelle). Die Mittagsmahlzeit, bei der es immer wieder zu Erfassungsproblemen kam, wurde vom Großküchenteam rund um die Küchenleitung Bettina Weber täglich fotografiert. Die Mahlzeit, die einer ausgewogenen, kaloriengerechten Ernährung eines Erwachsenen entspricht, wurde auf einem Teller positioniert und in einer

standardisierten Form in einer Fotobox fotografiert (siehe Bild 2).

Prozessverantwortlich ist die zuständige Pflegefachkraft

Bei wiederkehrenden Mahlzeiten dauerte die Erfassung aller Gerichte rund zwei Monate. Das Foto bildet eine vollständige Mahlzeit ab, ein sogenannter „voller Teller“ mit der danebenstehenden Kalorienangabe (kcal) für diese Mahlzeit (Bild 1). Vorspeise, Suppe und Nachttisch wurden separat erfasst. Die Wohnbereiche bekommen seitdem von der Küche täglich zwei Fotos mit den Mittagsmahlzeiten samt Kalorienangaben für die Gesamtmahlzeit. Alle Mitarbeitenden aus Pflege, Sozialdienst, Betreuung und Hauswirtschaft wurden hierzu geschult. Die Pflegenden dokumentieren die von den Bewohnern und Bewohnerinnen eingenommene Nah-



Foto: Jura

Abb. 1: Der „volle Teller“ entspricht einer bestimmten Kalorienangabe.



Foto: Jura

Abb. 2: Alle Mittagsgerichte werden in einer Fotobox fotografiert.



Foto: Werner Krüper

Wieviel Kalorien hat die Mahlzeit eigentlich? Fotos können bei der richtigen Dokumentation der aufgenommenen Nahrungs- bzw. Kalorienmenge helfen.

rungsmenge in einem Tellerdiagramm. Sie korrigieren entsprechend die Angaben, sofern weniger oder mehr gegessen wurde und orientieren sich hierbei an der Foto-Angabe „voller Teller“. Wird nur die halbe Portion gegessen, entspricht dies der halben Kalorienzahl.

Alle anderen Mahlzeiten werden weiterhin genau erfasst (z. B. eine Scheibe Graubrot: 112 kcal etc.). Hierfür wurden die Kalorientabellen durch die Hauswirtschaftsleitung und Küchenleitung angepasst. Hinzu kamen die im Haus angebotenen hochkalorischen Shakes: vormittags in Form einer warmen Grießsuppe mit Vitaminanreicherung, Milchshake oder Shakes auf Wasserbasis, nachmittags als Fruchtshakes, zur Nacht in Form einer Mahlzeit.

Alle an der Pflege- und Betreuung beteiligten Personen sind an der Protokollierung der Nahrungsmengen beteiligt. Die Prozessverantwortliche ist die zuständige Pflegefachkraft. Diese legt unter Einbeziehung der anderen Berufsgruppen nach Auswertung der dreitägigen Protokollierung fest, welche Intervention geplant werden soll. Unter Berücksichtigung der biografischen Daten der pflegebedürftigen Person wird in der Regel bei Gefahr

einer Mangelernährung eine hochkalorische Kost angeboten. Diese Intervention wird bis zur nächsten Protokollierung vier Wochen später fortgeführt und das Gewicht weiterhin wöchentlich bestimmt.

Essensbilder geben Handlungssicherheit

Die beteiligten Personen berichten von einer deutlichen Reduzierung des zeitlichen Aufwandes. Die Bilder geben Handlungssicherheit. Zudem sei die Darstellung sehr transparent. Das Prozedere sei sehr einfach und für jeden beteiligte Person umsetzbar. Dies führt zur einer Kompetenzsteigerung der Assistenz- und Betreuungskräfte. Zudem entlastet der Prozess die zuständige Pflegefachkraft. Aufgrund der sehr schnell startenden Intervention ist eine Gewichtstabilisierung, gar eine Gewichtserhöhung, bei gefährdeten Personen zu verzeichnen. Das

Fazit nach einem halben Jahr ist sehr positiv. Das neue Konzept soll auch auf die anderen Häuser der JC Goskowitz-Gruppe ausgeweitet werden. ««

MEHR ZUM THEMA

Buchtip:

Inge Eigenberz: Torte geht immer. Handbuch Ernährung bei Demenz. Vincentz Network. 2014



Marzena Jura ist Pflegeexpertin APN (M.Sc.) und Lehrbeauftragte für klinische Pflege an der Hochschule Frankfurt a.M.

www.jura-pflegeseminare.de



Jeanette Ruschin ist Einrichtungsleitung im Haus Maria der JC Goskowitz - Alten- und Pflegeheim GmbH Eschweiler.