

Vorwort

Das Thema Mangelernährung in der Pflege wurde in den vergangenen Jahren durch veröffentlichte Skandale aus der Altenpflege sichtbar. Es darauf zu reduzieren, hieße, ihm nicht gerecht zu werden. Um die Bedeutung der Ernährung für die Pflege wieder hervorzuheben, ist dies aber ein wichtiger Anlass.

Zählten vor einigen Jahrzehnten noch Kenntnisse über die Zubereitung und Zusammensetzung von Diäten zur Pflegeausbildung, so sind derartige Aufgaben längst auf Diätassistentinnen¹ und andere Spezialistinnen übergegangen. Möglicherweise wurden in der Folge die Pflegeaufgaben bei der Ernährung auf Hilfstätigkeiten reduziert und dabei wurde völlig verkannt, wie bedeutsam die Ernährung für das Wohlergehen von Patienten und Bewohnern ist.

Essen und Trinken sind lebenswichtige Aktivitäten und somit auch zentrales Thema in den Bereichen, wo Menschen pflegerische Unterstützung benötigen. Das Ernährungsmanagement gehört zu den Kernaufgaben der Pflege, zumal es bei falscher oder unzureichender Umsetzung sehr schnell existenzbedrohend werden kann. Die Bedeutung dieses Themas beruht aber auch darauf, dass Essen und Trinken nicht nur durch eine bedarfsgerechte Nährstoffaufnahme der Gesunderhaltung dienen, sondern vor allem auch mit Lust und Genuss verbunden sind. Essen und Trinken beeinflussen die Lebensqualität und sind zudem ein wichtiger Bestandteil sozialer und kultureller Identität.

Interessant ist nebenbei, dass der englische Begriff „nurse“ (Pflegerin) etymologisch die gleichen Wurzeln wie „nutritious“ (nährend, Nahrung verabreichend) hat. Pflegen heißt demnach soviel wie nähren bzw. die Pflegerin ist die Person, die für die Ernährung ihres Schützlings sorgt.

Eine Mangelernährung kann langwierige Behandlungen und pflegerische Versorgung nach sich ziehen. Für die Betroffenen bedeutet dies nicht nur eine Minderung ihrer Lebensqualität, sondern auch eine höhere Gefahr von Komplikationen, verbunden mit einem größeren Sterblichkeitsrisiko. Werden rechtzeitig ernährungsrelevante Gesundheitsprobleme identifiziert und bei Bedarf geeignete Interventionen eingeleitet (z. B. angemessene Unterstützung, Umgebungsgestaltung, Nahrungsangebot, spezifische therapeutische Maßnahmen), kann eine Mangelernährung verhindert werden.

Aus diesen Gründen hat der im Herbst 2008 konsentrierte DNQP Expertenstandard „Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“ einen großen Stellenwert. Obgleich er sich auf die Prävention von Mangelernährung konzentriert, zeigt sich die Vielfalt des Themas Ernährung, konnten

doch etliche Themen nicht aufgenommen werden. Ausgeklammert werden mussten Ernährungsfragen bei Kindern, enterale und parenterale Ernährung, Mundgesundheit und Schluckstörungen, spezifische Fragen bei Demenz – nicht etwa, weil diese Themen für die Pflege nebensächlich wären, sondern weil sie jeweils eigene Standards verdient hätten.

Die Prävention von Mangelernährung als pflegerische Maßnahme kann beispielhaft einige der großen Missverständnisse gegenüber der Pflege aufzeigen, die diese auf ein geschickt auszuführendes Handwerk reduzieren. „Pflegetechnisch“ ist die Prävention von Mangelernährung in der Regel unproblematisch, sie erfordert meist keine schwierigen Handgriffe. Was sie allerdings erfordert, ist z. B. eine sehr gute und gezielte Beobachtung, um Probleme bei der Nahrungsaufnahme festzustellen. Diese Beobachtungen können nur bei entsprechend guten Kenntnissen zu den richtigen Interpretationen führen. Es kommt also auf wissensbasiertes Erkennen und Interpretieren an.

Damit eng zusammen hängt die Beziehungsgestaltung, ohne die eine Unterstützung, wenn Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme bestehen oder das Essen abgelehnt wird, kaum möglich ist. Gewohnheiten, Vorlieben, Ängste und Vorbehalte müssen erkannt und berücksichtigt werden. Die Beziehungsgestaltung ist dabei wichtiger als die Technik der Nahrungszuführung. Von jemandem, den man unsympathisch findet, lässt man sich nicht „füttern“, denn Nahrung aufzunehmen stellt einen intimen Vorgang dar.

Da die Prävention von Mangelernährung keineswegs eine ausschließlich pflegerische Aufgabe darstellt, die Pflegefachkraft jedoch dem Patienten/Bewohner am nächsten ist und für die Nahrungsaufnahme sorgen muss, nimmt sie eine Schlüsselposition im Zusammenwirken aller an der Ernährung Beteiligten ein. Sie muss die Akteure koordinieren und die verschiedenen Informationen zusammenbringen. Der Expertenstandard empfiehlt zur Klärung der multiprofessionellen Aufgaben eine verbindliche Verfahrensregelung, die auch die Zusammensetzung eines Ernährungsteams regelt. Reibungsverluste sollen damit vermieden und die Patienten-/Bewohnerbedürfnisse bestmöglich erfüllt werden.

Schließlich stellen sich schwierige ethische Herausforderungen, wenn eine Person nicht essen möchte, sich weigert, zu essen. Auch und gerade hier ist ein Ernährungsteam gefragt, denn zuallererst müssen die Gründe für die Nahrungsverweigerung gefunden werden. Erst darauf aufbauend können Entscheidungen getroffen werden, vielleicht auch die sehr schwer zu ertragende Entscheidung im Sinne des Betroffenen, keine weitere Ernährungstherapie einzusetzen.

Diese kurzen Überlegungen verweisen auf die Bedeutung des vorliegenden Buchs und machen hoffentlich Lust aufs Lesen und Lernen.

Sabine Bartholomeyczik

Besonders ältere Menschen sind betroffen