

## Positionspapier des Berufsverbandes Hauswirtschaft e. V.

zur Grundsatzstellungnahme »Ernährung und Flüssigkeitsversorgung älterer Menschen«  
des Medizinischen Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS), Juli 2003  
(Download als PDF)

### Zum Inhalt der Studie

Der Medizinische Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS) stellte im Juli 2003 in einer Grundsatzstellungnahme die aktuelle Situation der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung älterer Menschen in der stationären Altenpflege vor. Die umfangreiche Stellungnahme (118 Seiten) beschäftigt sich eingehend mit der gesunden Ernährung alter Menschen. So werden zunächst Hilfestellungen gegeben, wie das Körpergewicht alter Menschen zu ermitteln ist. Dazu ist der BMI (Body Mass Index) Maßstab. Im Weiteren wird auf die Nahrungszusammensetzung und auf die Verteilung der Mahlzeiten im Tagesablauf eingegangen. Eine ausreichende Flüssigkeitsversorgung wird an der Tagesverteilung mit Beispielen und Hinweisen zum Trinkprotokoll exemplarisch vorgestellt. Der MDS geht bei der altersgerechten Ernährung auch auf die Bedeutung von Diäten und die zunehmende Sondenversorgung ein. Neben den Informationen, »was« altersgerecht ist, spielt bei alten Menschen auch das »wie« eine große Rolle: Die Präsentation und Auswahl von Speisen nimmt in der Stellungnahme einen gebührenden Raum ein. Die Grundsatzstellungnahme ist als eine fundierte Zusammenstellung aktuellen Ernährungswissens zu verstehen, verweist jedoch auch auf die herrschenden Defizite. Prüfungen ergaben, dass zirka 25 Prozent der in Pflegeheimen versorgten Personen nach Untersuchungen des MDK Hessen einen BMI unter 18,5 aufweisen. Die Problemlage stellte sich bei den zu Hause gepflegten Personen deutlich günstiger dar als in der stationären Pflege, so der MDS. In der Grundsatzstellungnahme werden Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Pflege für diese Defizite verantwortlich gemacht. Nur wenige Hinweise betreffen die Mitarbeiterinnen in der Küche. Diese einseitige Ausrichtung erscheint dem Berufsverband Hauswirtschaft problematisch. Das für die Einrichtungen der Altenpflege ungünstige, ja alarmierende Ergebnis muss aus Sicht des Berufsverbandes Hauswirtschaft genauer untersucht werden. Es erscheint eine ausführliche Problemanalyse notwendig, um Ursachen und Wirkungen zu erkennen, Empfehlungen abzuleiten und auch in Rahmenverträgen festzuschreiben. Der Berufsverband Hauswirtschaft verdeutlicht seine Forderungen in acht Punkten.

## **1. Rahmenverträge der Bundesländer zu § 75 SGB XI für den Bereich Ernährung/Allgemeine Formulierung**

Der Berufsverband Hauswirtschaft empfiehlt, in den auf Landesebene abgeschlossenen Rahmenverträge nach § 75 SGB XI den Bereich Ernährung ausführlicher zu beschreiben, als dies in den größtenteils übernommenen Rahmenempfehlungen der Spitzenverbände der Pflegekassen der Fall ist. Die Ausführungen zu den Inhalten der Hilfen bei der Ernährung bleiben hier überwiegend allgemein: »Eine ausgewogene Ernährung (einschließlich erforderlicher Diätkost) ist anzustreben. Der Pflegebedürftige ist bei der Essens- und Getränkeauswahl sowie bei Problemen der Nahrungsauswahl zu beraten. Zur selbständigen Nahrungsaufnahme ist der Einsatz von speziellen Hilfsmitteln zu fördern und zu ihrem Gebrauch anzuleiten. Bei Nahrungsverweigerung ist ein differenzierter Umgang mit den zu Grunde liegenden Problemen erforderlich ...« (S. 19 der Grundsatzstellungnahme).

Der Berufsverband Hauswirtschaft fordert den Nachweis einer ausgewogenen Ernährung (einschließlich erforderlicher Diätkost) im Speisenangebot und die Beratung des Pflegebedürftigen bei der Essens- und Getränkeauswahl sowie bei Problemen der Nahrungsauswahl durch hauswirtschaftliche Fachkräfte. Darüber hinaus sind verantwortliche hauswirtschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei der Problemanalyse und -bewältigung bei Nahrungsverweigerung zu beteiligen. Der Nachweis über das Speisenangebot ist durch Vor- und Nachkalkulation der Energie- und Nährstoffanteile in den Rezepturen zu erbringen. Kalkulationen und Beratung sind zu dokumentieren. Vor- und Nachkalkulationen entsprechen einem modernen Küchenmanagement und dienen auch der Kontrolle von Über- und Fehlproduktionen, sind also für eine wirtschaftliche Speisenversorgung unerlässlich.

## **2. Rahmenverträge der Bundesländer zu § 75 SGB XI für den Bereich Ernährung/Auswahl**

Der Rahmenvertrag für die vollstationäre pflegerische Versorgung in Hessen enthält bereits detaillierte Anforderungen zum Speisenplan, zur Berücksichtigung individueller Wünsche der Bewohner, zum Angebot altersgerechter Kost unter Berücksichtigung ernährungswissenschaftlicher Erkenntnisse, zum Angebot an Auswahlgerichten mit Wahlmöglichkeiten auch zum Frühstück und Abendessen, zu flexiblen Essenszeiten und zum Angebot von Zwischenmahlzeiten und Getränken. Diese Anforderungen sind generell richtig. Vielfältigere Angebote im Speisenplan erscheinen jedoch nicht die allein zielführende Lösung zu sein. Eine wöchentliche Befragung scheint hier nicht geeignet zu sein: Alte Menschen vergessen oft, was sie gestern oder vor einer Woche gewählt haben (siehe auch S. 31). Die praktische Umsetzung in den Häusern zeigt, dass Pflegekräfte den Zeitbedarf für die Befragung unterschätzen. Die Befragung sollte sinnvollerweise mit Beratung einhergehen – und wer könnte besser zu den Gerichten Auskunft geben als die Fachkräfte, die die Gerichte herstellen? Saisonale Angebote, eingebunden in Aktionen und Teilhabe an der Produktion sind dem Berufsverband Hauswirtschaft an dieser Stelle ebenso wichtig wie zwei bis drei standardisierte Auswahlmenüs und einem einsichtbar aufgehängten Speiseplan. Bewohner sollten bereits am Speiseplan erkennen, welche Jahreszeit ist und welche Feste gefeiert werden. Die Zusammenarbeit zwischen Pflege und Hauswirtschaft ist im Bezug der Gestaltung der Mahlzeiten besonders zu fordern und zu fördern. Das Speisenangebot ist in der hauswirtschaftlichen Konzeption der Einrichtungen ausführlich zu beschreiben und zu begründen.

### **3. Soziale Aspekte**

Die Grundsatzstellungnahme geht auf die sozialen Aspekte, die mit dem Wechsel aus der selbständigen Haushaltsführung in die Heimunterbringen verbunden sind, ein: »Die Aufnahme in ein Pflegeheim ist mit der Anpassung an die dort angebotene Verpflegung verbunden. Meist werden zwar mehrere Gerichte zur Wahl angeboten, doch oft fällt es den alten Menschen schwer, sich für ein Gericht zu entscheiden, das sie vorher nicht gesehen haben. Zudem existieren auch bei bekannten Bezeichnungen naturgemäß unterschiedliche Vorstellungen über die Ausführung. Hier gilt es im persönlichen Kontakt mit dem Bewohner die Vorstellungen und Vorlieben zu ermitteln, um dann individuell beraten zu können. Die Erlebnis- und Lebensqualität sollte sich bei der Unterstützung beim Essen und Trinken wieder finden, die eine pflegerische Aufgabe darstellt« (S. 31).

An dieser Stelle verweist der Berufsverband Hauswirtschaft auf die empirische Untersuchung zur »Qualitätssicherung und Personalausstattung in der Hauswirtschaft und im Schnittstellenbereich Hauswirtschaft und Pflege von stationären Altenhilfeeinrichtungen« des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen aus dem Jahre 2002. Hier wird eine klare Aussage pro Hauswirtschaft getroffen, dass »... die Qualität der hauswirtschaftlichen Leistungen und ihr Beitrag zur Heimqualität ins Blickfeld rücken. In der bisherigen Qualitätsdiskussion wie auch in der Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI liegt der Fokus stark auf den pflegerischen Leistungen. Bewohnerbefragungen haben jedoch gezeigt, dass Heimqualität nicht mit Pflegequalität gleichzusetzen ist. Die Heimqualität umfasst alle Leistungsbereiche einer Einrichtung – auch die Qualität hauswirtschaftlicher Leistungen« (S. 124).

Die Ermittlung von Vorlieben und Abneigungen im Verpflegungsbereich sollte aus Sicht des Berufsverbandes Hauswirtschaft durch eine hauswirtschaftliche Fachkraft vorgenommen werden. Sie ist in der Lage abzuschätzen, auf welche individuellen Wünsche eingegangen werden kann. Sie hat die fachliche Kompetenz, Alternativen anzubieten und damit eine gewisse Zufriedenheit innerhalb der Möglichkeiten zu erwirken. Die Beteiligung von Angehörigen ist hier anzustreben. Nur die hauswirtschaftliche Fachkraft ist in der Lage, nicht umsetzbare Wünsche fachlich zu begründen. Diese fachlichen Problemstellungen und ihre Lösung dienen nicht zuletzt der Weiterentwicklung hauswirtschaftlicher Konzepte.

### **4. Hauswirtschaftliche Konzepte**

Die Grundsatzstellungnahme fordert, dass sich Konzepte von Pflegeeinrichtungen zur Pflege, sozialen Betreuung und hauswirtschaftlichen Versorgung an den Vorstellungen und Wünschen der Bewohner orientieren sollen und bezieht sich hierbei für den Bereich der Verpflegung auch auf die Erkenntnisse von Markus Biedermann. Die Erfolge Biedermanns in den Küchen der Einrichtungen sprechen für sich, hauswirtschaftliche Konzeptionen sind in den Einrichtungen dagegen keineswegs eine Selbstverständlichkeit. Der Berufsverband Hauswirtschaft empfiehlt, dass zunächst den verantwortlichen hauswirtschaftlichen Kräften in den Einrichtungen die Möglichkeit gegeben wird, hauswirtschaftliche Konzepte zu erstellen und im zweiten Schritt deren Umsetzung ständig zu überprüfen.

## **5. Regelmäßige Kontakte mit den Bewohnern**

Auf die Rückkopplung zwischen Bewohner und Hauswirtschaft ist größten Wert zu legen. Die leitenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Verpflegungsbereich sollten regelmäßig den Kontakt zum Bewohner suchen. Aus Reklamationen ergeben sich Entwicklungspotentiale, sofern die direkte Kommunikation ermöglicht wird.

## **6. Ablehnung von Nahrung durch den Bewohner**

Der MDS stellt fest, dass Pflegende kaum nach den Ursachen der Ablehnung von Nahrung fragen und folgert, dass »die Ablehnung von Nahrung bei Pflegenden häufig Hilflosigkeit, Enttäuschung und Resignation auslöst. Sie empfinden das Verhalten der Bewohner als persönliche Zurückweisung. Pflegende sprechen deshalb häufig in unfreundlichem Ton mit dem Bewohner, beschleunigen das Essen anreichen oder reichen Getränke mit dem Schnabelbecher an, damit der Bewohner schneller schluckt ... Die Ablehnung von Nahrung stellt in jeder Hinsicht ein schwer zu lösendes Problem dar. Ziel sollte es deshalb sein, bei der Suche nach individuellen Ursachen für die Ablehnung der Nahrung alle Betroffene wie Bewohner, Angehörige, Psychologen, Logopäden, Ärzte oder auch Seelsorger mit einzubeziehen.« ( S. 63 ) Für den Berufsverband Hauswirtschaft ist es unabdingbar, dass bei der Ursachensuche die Fachkräfte aus dem hauswirtschaftlichen Bereich beteiligt sind. Sie sind verantwortlich für die Zubereitung der Mahlzeiten. Erst wenn gemeinsam von Heimleitung, Pflege, Angehörigen, Hausarzt und Hauswirtschaft Ursachenforschung betrieben wurde, ist die Ablehnung von Nahrung ein Thema für die Fachstellen. Voraussetzung dafür ist, dass innerhalb der Pflegeanamnese die Informationen zur Speisenversorgung von leitenden Küchenmitarbeitern erhoben werden. Sie sind die Fachkräfte für die hauswirtschaftliche Konzeption der Einrichtung und werden die strukturierten Informationen in entsprechenden Output, d. h. bewohnerorientierte Verpflegung umsetzen.

## **7. Versorgung mit Sondennahrung**

Die Versorgung der Bewohner mit Sondennahrung stellt in den Einrichtungen ein großes Problem dar. Zu Recht weist der MDS auf die Mitwirkung der Ärzte hin und stellt fest, dass in vielen aktuellen Fällen die Notwendigkeit der Sondennahrung nicht mehr gegeben, die Umstellung jedoch nicht erfolgt ist. Es obliegt den Medizinischen Diensten, die Ärzte hier stärker in die Pflicht zu nehmen und eine situationsgerechte Ernährung zu fordern.

## **8. Informationssammlung**

Die Informationssammlung ist in Verbindung mit der Beobachtung und kontinuierlichen Befragung des Bewohners und seiner Angehörigen wesentliche Voraussetzung zur Gewährleistung einer adäquaten Versorgung. Nur so werden Versorgungsprobleme rechtzeitig erkannt. Bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung spielen biografische Angaben eine wichtige Rolle, da hier neben der Erfüllung des Grundbedürfnisses Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme emotionale, soziale und kulturelle Aspekte angesprochen werden. Die Zusammenführung biografischer Angaben ist ein Prozess, der in der Pflegeeinrichtung nicht aufhört. Das bedeutet, dass während der Betreuung und Versorgung immer neue Bausteine in der Biografie sichtbar werden können und auch während des Aufenthalts in der Einrichtung neue biografische Ereignisse sich ergeben können. Diese neuen Informationen sind zu berücksichtigen und machen gegebenenfalls eine Anpassung der Versorgung erforderlich. Die Zusammenarbeit zwischen den Professionen soll an dieser Stelle noch einmal

betont werden. Nur wenn alle Berufsgruppen in der stationären Altenhilfe die Informationssammlung als Teil ihres Arbeitsauftrags verstehen und Informationen nicht »Geheimwissen« Einzelner bleibt, ist eine bewohnerorientierte Versorgung möglich.

### **Zusammenfassende Bewertung**

Der Medizinische Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS) hat mit der Grundsatzstellungnahme »Ernährung und Flüssigkeitsversorgung älterer Menschen« eine ausführliche Bestandsaufnahme, ausgerichtet am Stand der aktuellen Forschung, vorgelegt. Die Grundsatzstellungnahme kann für die Einrichtungen der stationären Altenhilfe Maßstab sein in der Beurteilung der Erbringung ihrer Verpflegungsleistungen. Die Haltung, die Versorgung mit Verpflegungsleistungen einzig auf die Pflege zu fokussieren, und die Herstellerinnen und Hersteller dieser Leistungen außen vor zu lassen, ist nicht neu. Ist es doch eine Haltung, die sich in den Einrichtungen wieder findet. Ernährung und Flüssigkeitsversorgung älterer Menschen ohne die intensive Einbindung der hauswirtschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, deren »Kerngeschäft« die Herstellung der Speisen ist, erscheint aus Sicht des Berufsverbandes Hauswirtschaft zu kurz gegriffen. Eine Verbesserung wird nur mit Beteiligung dieser Berufsgruppe zu realisieren sein und scheint dringend geboten.