

**Instrument zur zweiphasigen Erfassung der Ernährungssituation  
in der stationären Langzeit-/ Altenpflege**  
(Screening und Assessment, incl. Leitfaden)

**Screening / Risikoerfassung**

Vor-/Nachname: \_\_\_\_\_ Geb.-Dat.: \_\_\_\_\_  
Einrichtung: \_\_\_\_\_ Wohnbereich: \_\_\_\_\_  
Datum: \_\_\_\_\_

**Risiko für Nahrungsmangel**

1. **Zeichen von Nahrungsmangel:**
  - ⇒ **Äußerer Eindruck: unterernährt/untergewichtig**  ja  nein
  - ⇒ **Nur wenn ermittelbar: BMI  $\leq$  20**  ja  nein
  - ⇒ **Unbeabsichtigter Gewichtsverlust**  ja  nein  
( $\geq$  5% in 1 Monat;  $\geq$  10% in 6 Monaten **oder** weit gewordene Kleidung)
2. **Auffällig geringe Essmenge**  ja  nein  
(z. B. mehr als 1/4 Essensreste bei 2/3 d. Mahlzeiten)
3. **Erhöhter Energie-/Nährstoffbedarf u. Verluste**  ja  nein  
(z. B. Hyperaktivität, Stresssituationen, akute Krankheit, Fieber, offene Wunden wie Dekubitus, Ulcus Cruris, Diarrhö, Erbrechen, Blutverlust)

**Risiko für Flüssigkeitsmangel**

1. **Zeichen von Flüssigkeitsmangel**  ja  nein  
(z. B. plötzliche/unerwartete Verwirrtheit, trockene Schleimhäute, konzentrierter Urin)
2. **Auffällig geringe Trinkmengen**  ja  nein  
(z. B. weniger als 1000 ml /Tag über mehrere Tage)
3. **Erhöhter Flüssigkeitsbedarf**  ja  nein  
(z. B. Fieber, stark geheizte Räume, Sommerhitze)

**Einschätzungshilfe: Zeichen für Nahrungsmangel**

**Körpergröße:**  m

**Körpergewicht:** aktuell  kg

vor 1 Monat  kg vor 6 Monaten  kg vor 1 Jahr  kg

**Ödeme (sichtbar oder begründete Vermutung):**  keine  leicht  stark

**Grobe äußere Einschätzung:**  unterernährt  normal ernährt  überernährt  
(*untergewichtig*) (*normal gewichtig*) (*übergewichtig*)

**Kleidung (Rock, Hose) zu weit geworden:**  ja  nein

## Assessment - Nahrungsmangel

Vor-/Nachname: \_\_\_\_\_ Geb.-Dat.: \_\_\_\_\_  
Einrichtung: \_\_\_\_\_ Wohnbereich: \_\_\_\_\_  
Datum: \_\_\_\_\_

### Gründe für eine geringe Nahrungsaufnahme

- Warum isst die/der Betroffene zu wenig? -

#### 1. Körperlich oder kognitiv (geistig) bedingte Beeinträchtigung

- a. Kognitive Überforderung  
(z. B. durch Demenzerkrankung; weiß nichts mit Essen anzufangen, vergisst zu schlucken etc.)
- b. Funktionseinschränkungen der Arme oder Hände (z. B. Erreichbarkeit von Speisen, kann Besteck nicht greifen, kann nicht schneiden)
- c. Schlechter Zustand des Mundes  
(z. B. Mundtrockenheit, Schleimhautdefekte)
- d. Beeinträchtigung der Kaufunktion/Zahnprobleme
- e. Schluckstörungen  
(z. B. verschluckt sich leicht, hustet oft beim Essen, vermeidet bestimmte Konsistenz)
- f. Müdigkeit beim Essen  
(z. B. Verdacht auf Medikamentennebenwirkung, veränderter Schlaf-/Wachrhythmus)
- g. Beeinträchtigung der Seh- oder Hörfähigkeit
- h. Andere Gründe/Ursachen

#### 2. Fehlende Lust zum Essen, kein Appetit, Ablehnen des Essens

- a. Besondere psychische Belastung  
(z. B. Einsamkeit, Depressivität)
- b. Akute Krankheit
- c. Schmerzen
- d. Bewegungsmangel
- e. Verdacht auf Medikamentennebenwirkungen  
(z. B. Art, Anzahl der verschiedenen Präparate)
- f. Auffallend reduzierter Geschmacks- und Geruchssinn
- g. Keine ausreichenden Informationen über Speisen und ihre Zusammensetzung
- h. Kulturelle, religiöse Gründe
- i. Individuelle Abneigungen, Vorlieben, Gewohnheiten
- j. Angst vor Unverträglichkeiten oder Allergien
- k. Andere Gründe/Ursachen

### 3. Umgebungsfaktoren

- a. Esssituation wird als unangenehm empfunden (z. B. Geräusche, Gerüche, Tischnachbarn)
- b. Inadäquate Essenszeiten (z. B. Zeitpunkt, Dauer, Anpassungsmöglichkeit)
- c. Hilfsmittelangebot
- d. Beziehung zu den Versorgungspersonen
- e. Andere Gründe/Ursachen

### 4. Essensangebot

- a. Unzufriedenheit mit dem üblichen Angebot (z. B. Gewohnheiten, soziale, kulturelle, religiöse Bedürfnisse hinsichtlich Lebensmittelauswahl, Menge, Geschmack, Temperatur, Aussehen)
- b. Unangemessene Konsistenz (z. B. hart, weich)
- c. Nicht akzeptierte verordnete Diät (welche?)
- d. Verdacht auf inadäquate Diät
- e. Einschätzung des Angebots (Speisenplanung hinsichtlich Abwechslung, Menüzusammenstellung, Angemessenheit etc.)
- f. Andere Gründe/Ursachen

### Gründe für einen erhöhten Energie- und Nährstoffbedarf bzw. Verluste

- a. Krankheit (z. T. Fieber, Infektion, Tumor, offene Wunden, Dekubitus, psychischer Stress, Blutverlust, starkes Erbrechen, anhaltende Durchfälle )
- b. Hyperaktivität (z. B. ständiges Umherlaufen, evtl. in Verbindung mit kognitiven Erkrankungen)
- c. Andere Gründe/Ursachen

## Assessment - Flüssigkeitsmangel

Vor-/Nachname: \_\_\_\_\_ Geb.-Dat.: \_\_\_\_\_

Einrichtung: \_\_\_\_\_ Wohnbereich: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

### Gründe für eine geringe Flüssigkeitsmenge

- Warum trinkt die/der Betroffene zu wenig? -

#### 1. Körperlich oder kognitiv (geistig) bedingte Beeinträchtigung

- a. Kognitive Überforderung (z. B. durch Demenzerkrankung; weiß nichts mit Getränk anzufangen, vergisst zu schlucken etc.)
- b. Funktionseinschränkungen der Arme oder Hände (z. B. Erreichbarkeit von Getränken, kann Tasse/Becher nicht greifen)
- c. Schluckstörungen (z. B. verschluckt sich leicht, hustet oft beim Trinken, vermeidet bestimmte Konsistenz)
- d. Andere Gründe/Ursachen

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

#### 2. Fehlende Lust zum Trinken

- a. Schmerzen
- b. Reduziertes Durstgefühl
- c. Wunsch nach geringer Urinausscheidung (z. B. Angst vor Inkontinenz, häufige Toilettengänge)
- d. Keine ausreichenden Informationen über Getränke und ihre Zusammensetzung
- e. Kulturelle, religiöse Gründe, Gewohnheiten
- f. Angst vor Unverträglichkeiten oder Allergien
- g. Andere Gründe/Ursachen

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

| <b>3. Umgebungsfaktoren</b>   |              |
|---|--------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hilfsmittelangebot</li> <li>b. Beziehung zu den Versorgungspersonen</li> <li>c. Andere Gründe/Ursachen</li> </ul>   | <br><br><br> |
| <b>4. Trinkangebot</b>  |              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Allgemeine Unzufriedenheit<br/>(z. B. nicht beachtete Gewohnheiten, kulturelle Bedürfnisse, Art der Getränke, Menge, Geschmack, Temperatur, Aussehen)</li> <li>b. Andere Gründe/Ursachen</li> </ul>   | <br><br><br> |
| <b>Gründe für einen erhöhten Flüssigkeitsbedarf/-verlust</b>  |              |
| <p><b>1. Starkes Schwitzen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hitze<br/>(z. B. stark geheizte Räume, Sommerhitze)</li> <li>b. Unzweckmäßige Kleidung</li> <li>c. Andere Gründe/Ursachen</li> </ul>   | <br><br><br> |
| <p><b>2. Krankheitsbedingter Flüssigkeitsverlust</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Fieber</li> <li>b. Starkes Erbrechen</li> <li>c. Blutverlust</li> <li>d. Anhaltende Durchfälle (Häufigkeit)</li> <li>e. Medikamente zur Entwässerung oder zum Abführen</li> <li>f. Andere Gründe/Ursachen</li> </ul> | <br><br><br> |

## Leitfaden zum Instrument

Das Instrument sieht vor, zunächst die Menschen zu identifizieren, die eine Gefahr für eine Mangelernährung haben oder bereits Ernährungsdefizite aufweisen.

Bei den als gefährdet eingeschätzten Menschen sollen in einem tiefer gehenden, fokussierten Assessment ernährungsrelevante Problembereiche aufgedeckt und so präzise wie möglich ausformuliert werden, damit Handlungen/Maßnahmen davon abgeleitet werden können.

Bei der Erfassung der Ernährungssituation sind Autonomie und Selbstbestimmung zu berücksichtigen und das Bedürfnis nach Ruhe und Passivität muss oberste Priorität haben (z. B. in der Sterbephase kann auf die Gewichtserfassung verzichtet werden, ebenso könnten festgelegte Trinkmengen neu definiert werden).

### 1. Screening

- Bei allen Bewohner/innen im Rahmen der Pflegeanamnese (z. B. Einzug) und danach **alle drei Monate**.
- **Umgehende Wiederholung, des Screenings**, wenn Ereignisse eintreten, die sich negativ auf den Ernährungszustand auswirken könnten (z. B. verminderte Essmengen, fieberhafte Infektionskrankheiten).
- **Wöchentliche Gewichtserfassung**, wenn nicht anders festgelegt (z. B. häufigere Überwachung bei medikamentöse Diurese), bis ein als bedenklich erachteter Zustand mit Auswirkungen auf den Ernährungszustand sich stabilisiert hat bzw. ein festgelegtes Gewicht erreicht ist (z. B. auffälliger Gewichtsverlust, erhöhter Energie-/Nährstoffbedarf).
- Das Screening wird in die Themenbereiche **'Risiko für Nahrungsmangel'** und **'Risiko für Flüssigkeitsmangel'** unterteilt; diese Unterteilung findet sich auch im Assessment wieder; somit ist auch die einzelne Betrachtung bzw. Untersuchung der beiden zusammengehörenden Themenbereiche möglich.
- Die Erfassung der Punkte unter ‚Aktueller Ernährungszustand‘ soll optional erfolgen, d. h. nur die Werte sind zu erfassen, die erfassbar sind (z. B. wenn keine Informationen über den Gewichtsverlauf des letzten halben oder ganzen Jahres zu erhalten sind, kann die Frage nach zu weit gewordener Kleidung hilfreich sein, wenn die Körpergröße nicht zu ermitteln ist bzw. Störvariablen wie Ödeme oder fehlende Gliedmaßen die korrekte BMI-Berechnung verhindern, kann auf dem BMI-Wert verzichtet werden).
- Die tiefere Untersuchung der Ernährungssituation (über Ess-/Trinkprotokoll und ein Assessment) soll dann erfolgen, wenn ein Punkt im Screening mit ja beantwortet wurde.

## 2. Ess-/Trinkprotokoll

- Soll bei Bewohner/innen durchgeführt werden, die eine auffällig geringe Ess-/Trinkmenge aufweisen oder wenn ein Punkt im Screening zutrifft und mit Ja  angekreuzt wird.
- Fortlaufend und so genau wie möglich, an sieben aufeinander folgende Tage durchzuführen
- Weiterführen, um Auswirkungen eingeleiteter Maßnahmen zu überprüfen bzw. angestrebte Erhöhung der Verzehrmenen kontrollieren zu können

### Erfassung der verzehrten Speisen:

- Bitte Größe der angebotenen Portionen ( klein  mittel  groß) und

Verzehrmenge (nichts = , 1/4 = , 1/2 = , 3/4 = , alles = ) ankreuzen

Tiefergehendes Assessment, wenn angebotenen Speisen nicht oder nicht vollständig verzehrt werden!

### **Bemerkungen**

- Angaben zu Art und Menge der Speisen bei bemerkenswerten Abweichungen zu den täglichen Speisenangeboten (z. B. 5x täglich Grießbrei)

### Erfassung der Trinkmenge:

z. B. :

| <i>Flüssigkeitsmenge<br/>pro Trinkgefäß</i> | <b>Anzahl der<br/>geleerten<br/>Trinkgefäße</b> |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 150 ml  |   |
| <input type="checkbox"/> 200 ml             |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> 100 ml  |   |
| Trinkmenge gesamt: <u>1300 ml</u>           |   |

Assessment, wenn weniger 1000 ml /Tag über mehrere Tage

- Jeweils zugeordnet zur Mengenangabe (150 ml, 200 ml oder andere Menge), Anzahl der geleerten Trinkgefäße mit einem Strich pro geleertes Gefäß in die Spalte Getränke eintragen
- Bei unterschiedlich großen Gefäßen jeweils die entsprechende Spalte nutzen, von den Vorgaben abweichende Menge entsprechend angeben
- Am Ende des gesamten Tages zusammengerechnete Flüssigkeitsmenge unter „Trinkmenge gesamt“ eintragen (24 Stunden protokollieren)
- Zur Bilanzierung der Flüssigkeitsaufnahme/-ausscheidung kann bei Bedarf die Spalte „Ausscheidungsmenge“ genutzt werden

### 3. Assessment

- **Durchführung** nötig, wenn **ein Punkt im Screening** zutrifft und mit **Ja ☒** angekreuzt wird
- Eintragungen und Informationen der **Pflegeanamnese bzw. Pflegedokumentation** der Bewohner/innen sowie die **Informationen/Kenntnisse anderer** am Betreuungsprozess beteiligter **Berufsgruppen** (z. B. ärztliche Anamnese, Informationen von Logopädie, Hauswirtschaft, Sozialdienst etc.) sollen genutzt und nötigenfalls ergänzt werden
- **Wichtige Aspekte (Probleme und Ressourcen)** mit Einfluss auf Ernährung sollen präzisiert und ausformuliert in den Bogen eingetragen werden, damit ein **genaues Bild entsteht** und **Handlungen/Maßnahmen ableitbar** sind z. B.:

| <b>Geringe Essmenge</b><br><b>- Warum isst die/der Betroffene zu wenig? -</b>  |  |
|--|--|
| <b>1. Körperlich oder kognitiv (geistig) bedingte Beeinträchtigung</b>   |  |
| a. Kognitive Überforderung<br>(z. B. durch Demenzerkrankung;<br>weiß nichts mit Essen anzufangen,<br>vergisst zu schlucken etc.)   | <i>a.) Führt Speisen u. Getränke nur nach verbaler<br/>           Aufforderung und durch Nachahmung zum<br/>           Mund</i> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; color: red; font-size: small;">             Mögliche, ableitbare Maßnahme:<br/>             Anleitende Unterstützung während<br/>             der Mahlzeiten           </div> |
| b. Behinderung der Arme oder Hände<br>(z. B. kann Besteck nicht greifen,<br>reicht nicht an Teller heran, kann<br>nicht schneiden) | <hr/>  |
| c. Schlechter Zustand des Mundes<br>(z. B. Mundtrockenheit,<br>Schleimhautdefekte)   | <hr/>  |
| d. Beeinträchtigung der Kaufunktion/<br>Zahnprobleme   | <i>d.) Prothese offensichtlich zu locker</i>   |
| e. Schluckstörungen<br>(z. B. verschluckt sich leicht, hustet<br>oft beim Essen)   | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; color: red; font-size: small;">             Mögliche, ableitbare Maßnahme:<br/>             Zahnärztliche Abklärung           </div>  |
| f. Müdigkeit beim Essen<br>(z. B. Verdacht auf<br>Medikamentennebenwirkung,<br>veränderter Schlaf-/Wachrhythmus)                   | <i>f.) Zwischen 11.00 und 14.00 Uhr überwiegend<br/>           schläfrig, am späten Nachmittag sehr aktiv</i>  |
| g. Beeinträchtigung der Seh- oder<br>Hörfähigkeit  | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; color: red; font-size: small;">             Mögliche, ableitbare Maßnahme:<br/>             Anpassen der Mahlzeiten auf<br/>             tageszeitliche Aktivitätsschwankungen           </div>   |
| h. Andere Gründe/Ursachen  | <hr/>  |

#### Quellen:

**Bartholomeyczik S., Schreier M.M., Volkert D., Bai J.C.** (2008): Qualitätsniveau II Orale Nahrungs- und Flüssigkeitsversorgung von Menschen in Einrichtungen der Pflege und Betreuung. Hrsg. BUKO-QS Berlin. Economica, Hüthig, Rehm, Jehle Verlag Heidelberg.

**DNQP (Hrsg.)** (2009): Expertenstandard in der Pflege: Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege. Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). Fachhochschule Osnabrück.