

# Ernährungsmanagement Ffs

Qualitätssicherung/ Ernährungsteam/ Sarkopenie/  
Osteoporose

# 01

## Qualitätssicherung über den Expertenstandard hinaus

# 02

## Best practice

Ernährungsteam Pflegeeinrichtung

# 03

## Sarkopenie / Osteoporose

Projekt FfS

# 01

## Qualitätssicherung über den Expertenstandard hinaus

## Grundsätze:

Qualitätssicherung im Ernährungsmanagement umfasst organisatorische und technische Maßnahmen, um die Qualität von Lebensmitteln, Dienstleistungen und Beratungen zu sichern und zu optimieren:

- im Rahmen des Expertenstandards für Ernährungsmanagement in der Pflege
- die Überprüfung der Lebensmittelsicherheit (z.B. mittels HACCP-Konzept)
- die Gewährleistung der fachlichen Kompetenz von Fachkräften

## Ziele:

- Verbesserung der Bewohnerernährung
- die Prävention von Mangelernährung
- Schaffung von Transparenz

## **Expertenstandard für Ernährungsmanagement:**

- Sicherstellung der oralen Nahrungsaufnahme und der Verhinderung von Mangelernährung
- Identifizierung von Risiken, die Planung geeigneter Interventionen, die Umgebungsgestaltung sowie die Beratung von Betroffenen und Angehörigen

## **Lebensmittelsicherheit:**

- Umfasst die Kontrolle der Lebensmittelsicherheit durch Standards
- Beinhaltet Maßnahmen zum Schutz vor gesundheitlichen Gefahren
- Umfasst auch die sensorische Qualität, wie Geschmack und Textur

## **Beratung und Bildung:**

- Qualitätssicherung in der Ernährungsberatung, -therapie und -bildung
- auch die Qualität von Fortbildungen für Pflegefachkräfte

# Qualitätssicherungsinstrumente

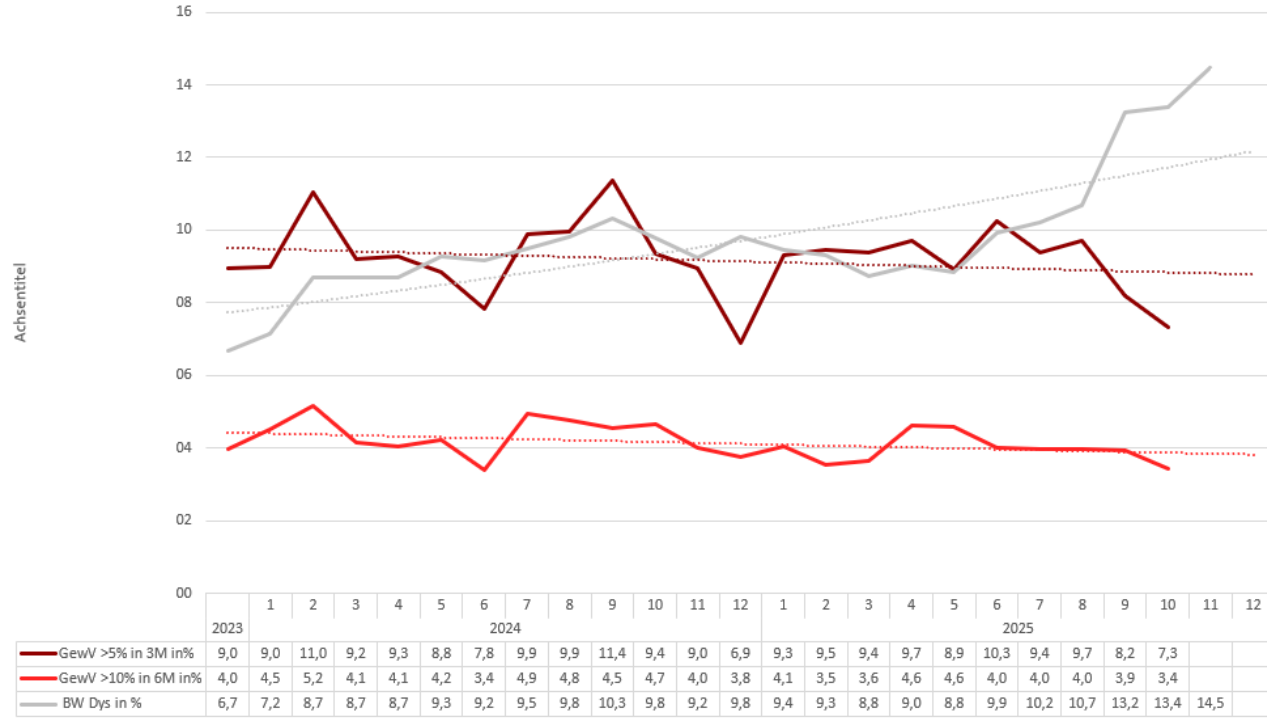
Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser

## monatliches Controlling und Monitoring von:

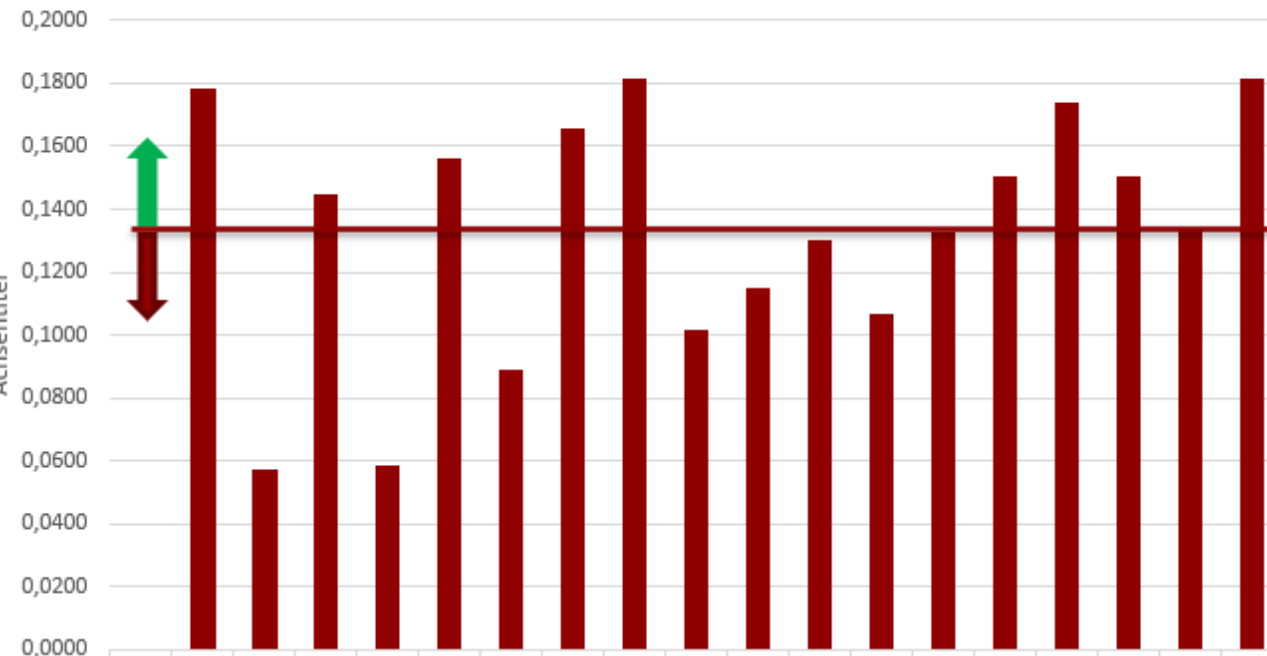
- Gewichtsverläufen
- Dysphagikern
- Bestellung Sonderkostformen

## quartalsweise Auswertung von:

- Blutwerten Albumin



Quotient DysKost 2025



## monatliche Vor Ort Termine:

- Ernährungsvisiten
- Hauswirtschaftsvisiten

## quartalsweise Begleitung von:

- Facharztvisiten Ernährungsmedizin



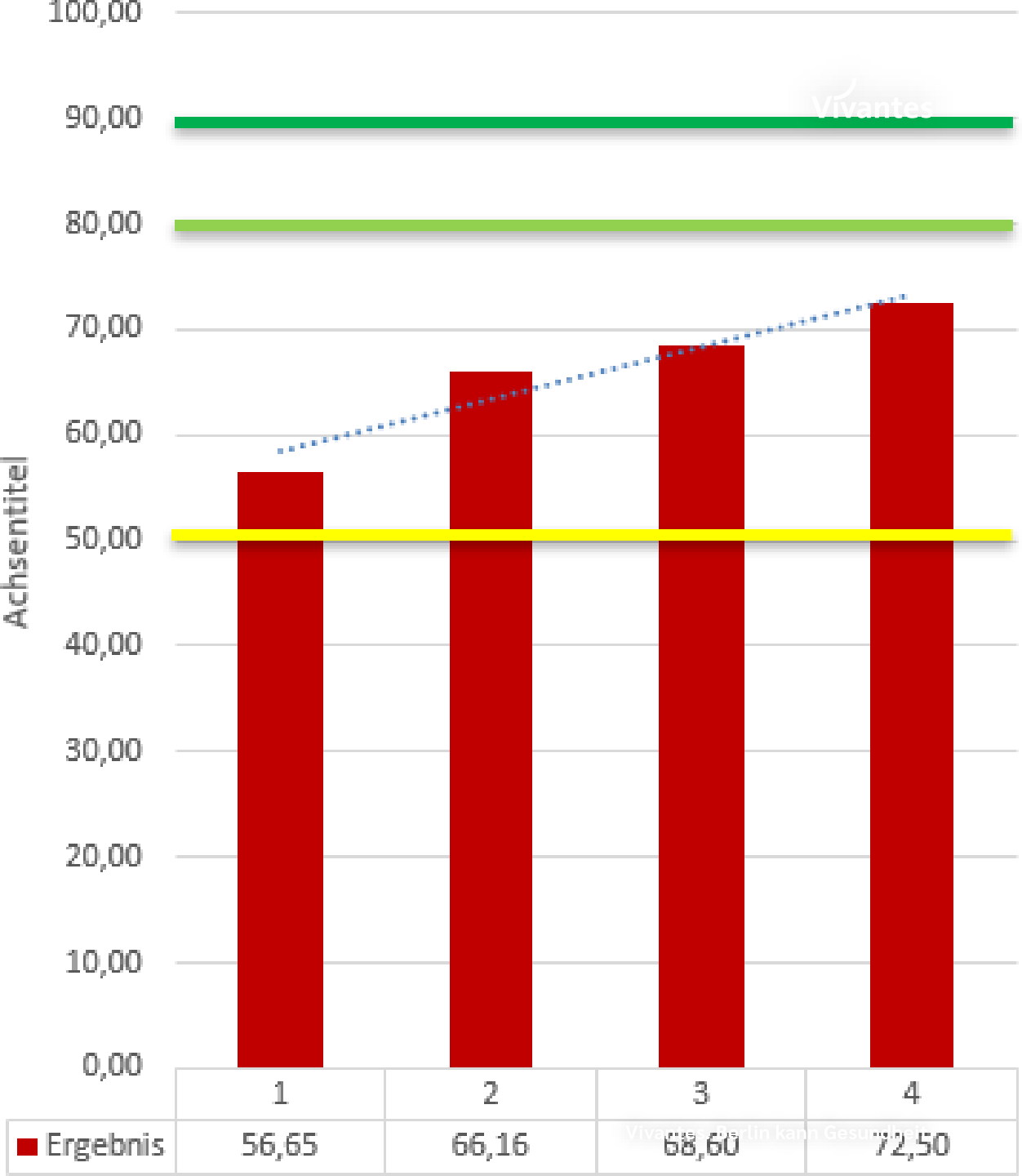
# Begehungen und interne Audits

jährlich und bei Bedarf:

- interne Audits zu den Bereichen:
  - Ernährungsmanagement
  - Verpflegungsmanagement mit QM Caterer
  - Lebensmittelhygiene

|        | Bewertung Prozesswirksamkeit und Risikoeinschätzung                         |  |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------|--|
| >90%   | sehr hohe Wirksamkeit, sehr geringes Risiko (keine Risikoreduzierung nötig) |  |
| 89-80% | hohe Wirksamkeit, geringes Risiko (geringe Risikoreduzierung nötig)         |  |
| 79-50% | mittlere Wirksamkeit, signifikantes Risiko (Risikoreduzierung notwendig)    |  |
| 49-0%  | geringe Wirksamkeit, hohes Risiko (Risikoreduzierung dringend notwendig)    |  |

- Prozessanalysen und Beratung zur Optimierung



# 02

## Best practice - Ernährungsteam Pflegeeinrichtung

## Kurze Zusammenfassung...

### Kapitel 2: Ernährungssituation in Krankenhäusern und Pflegeheimen – Auswertung der NutritionDay-Daten für Deutschland

Anhand des NutritionDay-Projekts wurden 2018 Daten zur Ernährungssituation in Pflegeheimen und Krankenhäusern erhoben. Die Daten zeigen eine hohe Prävalenz von Mangelernährung auf. In deutschen Krankenhäusern und Pflegeheimen besteht ein deutliches Defizit an ernährungsmedizinischer Fachkompetenz. Zieht man den Vergleich zu international etablierten Standards, hinkt Deutschland hinterher. Lediglich 30 % der Krankenhäuser und Pflegeheime verfügen über eine Diätassistenz, hingegen in der europäischen Vergleichsgruppe beachtliche 86 %. Nur wenige unternährte Patienten erhielten eine therapeutisch erforderliche Intervention.

Quelle: <https://www.kern.bayern.de/recherche/261072/index.php>



Deutsche Gesellschaft  
für Ernährung e.V.

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) veröffentlicht im Auftrag des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) alle vier Jahre ihren Ernährungsbericht. Der aktuelle Ernährungsbericht, Bericht Nr. 14, ist Ende November 2020 erschienen. Die Ernährungsberichte schreiben Daten zur Ernährungssituation in Deutschland fort und stellen jeweils aktuelle Forschungsergebnisse vor, dienen somit als wissenschaftlich fundierte, objektive Informationsquelle.

Eine Optimierung des Essensangebots könnte für viele Patienten die Nahrungsaufnahme erleichtern.

Die ernährungsmedizinische Strukturqualität in deutschen Kliniken und Pflegeheimen entspricht nicht den von Fachgesellschaften geforderten und international teilweise etablierten Standards.

In deutschen Krankenhäusern und Pflegeheimen besteht ein deutliches Defizit an ernährungsmedizinischer Fachkompetenz.

Inwieweit Patienten bzw. Bewohner von ergriffenen Maßnahmen profitieren, sollte in zukünftigen Studien gezielt untersucht werden.

# Die Implementierung eines Multiprofessionelles Team aus...

## Ernährungsteam Pflegeeinrichtung

### MVZ Ernährungs- medizin

- Funktionsdiagnostik
- Kostanordnung
- Beratung
- VO Logopädie
- VO Trinknahrung

### Ernährungs- management FfS

- Ernährungstherapie
- Ernährungs-  
beratung
- Kostabsprache-  
und änderungen
- Schulungen

### Hauswirt- schafts- management FfS

- Monitoring  
Kostbestellung
- Evaluation interne  
Logistik  
Sonderkostformen
- Ess- und  
Tischkultur
- Schulungen

### Pflege

- Screening MNA  
und DSTG
- Bewohner-  
versorgung

### Hauswirt- schaft / Betreuung

- Kostbestellung
- interne Logistik  
Sonderkostformen
- HKE Zwischen-  
mahlzeiten
- Ess- und  
Tischkultur
- Schulungen

### Caterer – Diätassistent Versorgung FfS

- Kostformkatalog
- Speiseplanung /  
Diätplanung
- Schnittstelle  
Hauswirtschaft

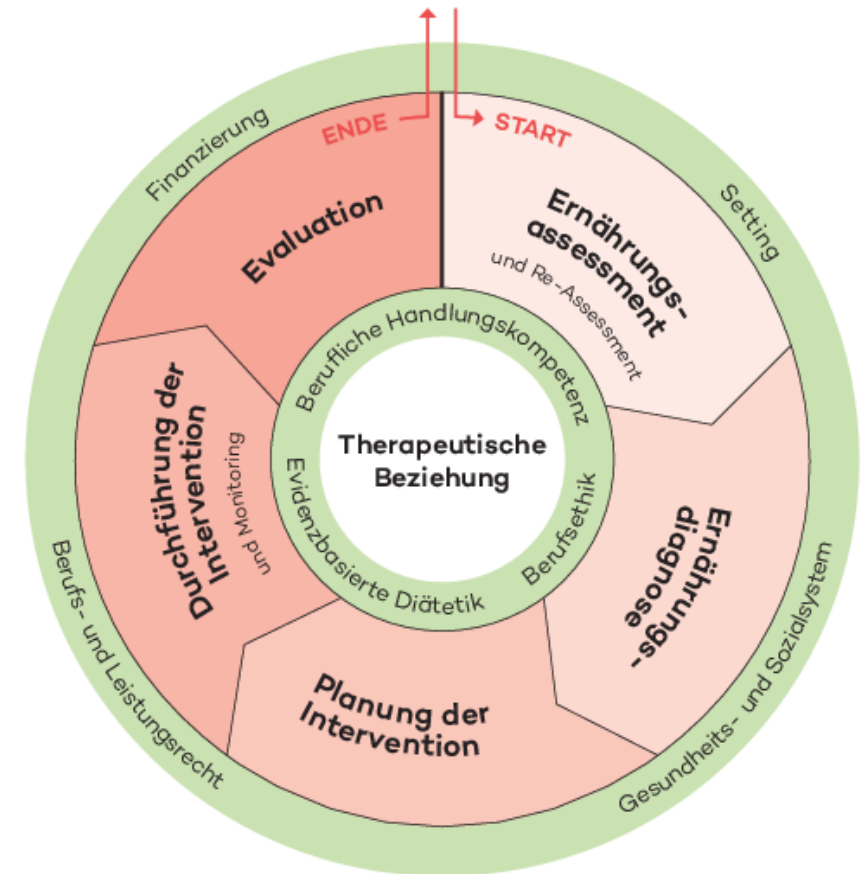
Kooperation: Ernährungstherapie, Logopädie, HomeCare, Osteopro, weitere Fachärzte

# Ziel

- Entwicklung, Analyse und Einführung von ernährungsspezifischen Standards (plus Dokumentation)
- Gewährleistung des Ernährungssupports auf dem neuesten Stand der Wissenschaft und Technik zur Vermeidung und Behandlung der krankheitsspezifischen Mangelernährung
- Verbesserung des Gesundheitszustandes der Bewohner\*innen
- Qualitätssteigerung und Qualitätssicherung
- Überleitungsmanagement
- ernährungsmedizinische Aus-, Fort- und Weiterbildung
- Entlastung der Kliniken



- Erfassung des Ernährungszustandes / Screening und Assessment
- Entwicklung, Implementierung, Monitoring, Evaluierung und Modifikation von Diäten
- Verordnung, Durchführung und Überwachung der klinischen Ernährung (parenteral/enteral)
- Verordnung, Durchführung und Überwachung der Heimernährung
- Schulung (Bewohner\*innen, Angehörige, Mitarbeitende)
- Effektive Unterstützung bei der Umsetzung der Expertenstandards (Sturz-, Ernährung-, Kontraktur- und Dekubitusprophylaxe, chronische Wunden, Mundgesundheit, Harnkontinenz)



© 2025 Verband der Diätassistenten  
– Deutscher Bundesverband e. V.  
Nachdruck nur mit Zustimmung des VDD

# Der German-Nutrition Care Process

– nicht nur für Klinik und Häuslichkeit

Das Ernährungsmanagement koordiniert alle Prozesse und Tätigkeiten, die gewährleisten, dass jeder Nutzer gemäß seinen Bedürfnissen und seiner gesundheitlichen Situation entsprechend ernährt wird bzw. sich ernähren kann (VDD e.V. 2015: Manual für den German-Nutrition Care Process (G-NCP): 27). Dies inkludiert die Versorgung mit oraler, enteraler und parenteraler Ernährung sowie ernährungskommunikative Maßnahmen (VDD e.V. 2015: Manual für den German-Nutrition Care Process (G-NCP): 28) und wird an Hand des German-Nutrition Care Process durchgeführt.

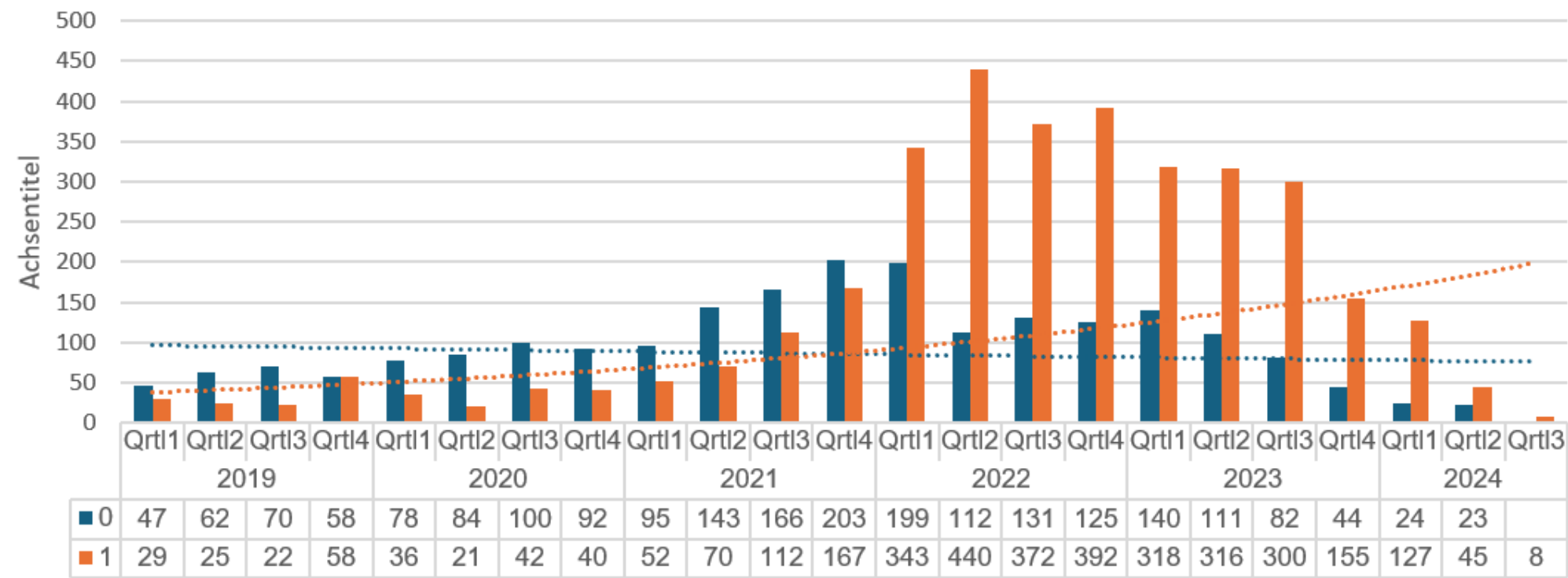


## Ernährungsmanagement

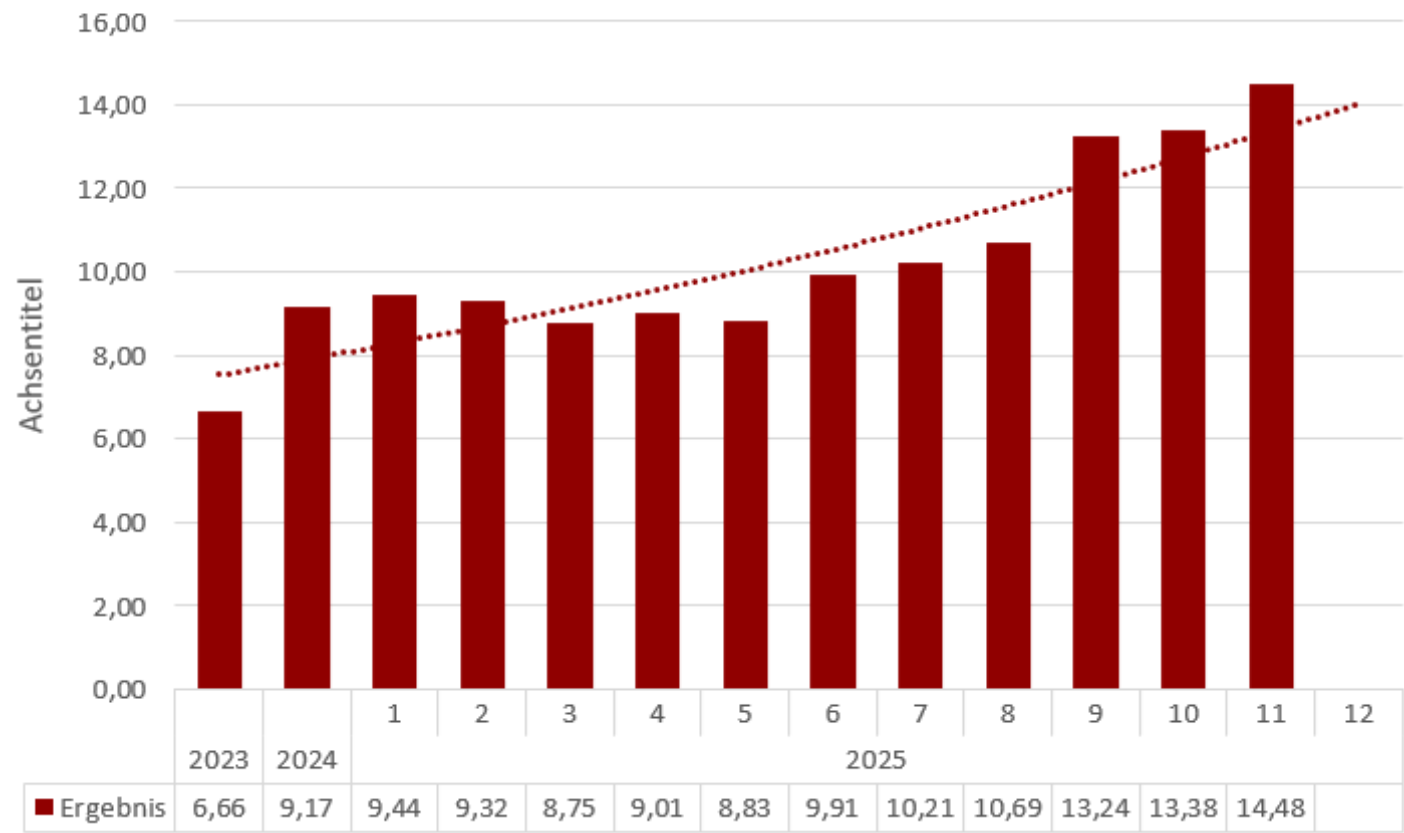
| Institutionelles Ernährungsmanagement                                                                     | Bewohnerorientiertes Ernährungsmanagement                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| „Essen und Trinken“ auf Ebene der Einrichtung, mit dem Ziel einer optimalen Versorgung der Bewohner*innen | „Essen und Trinken“ auf Ebene des*der Bewohner*in, mit dem Ziel einer personenbezogenen Ernährung mittels Ernährungstherapie und –beratung und wird an Hand des G-NCP durchgeführt |

Anzahl von Lieferung

BW mit Trinknahrung



prozentualer Anteil Dysphagien  
seit Einführung Dysphagie Screening





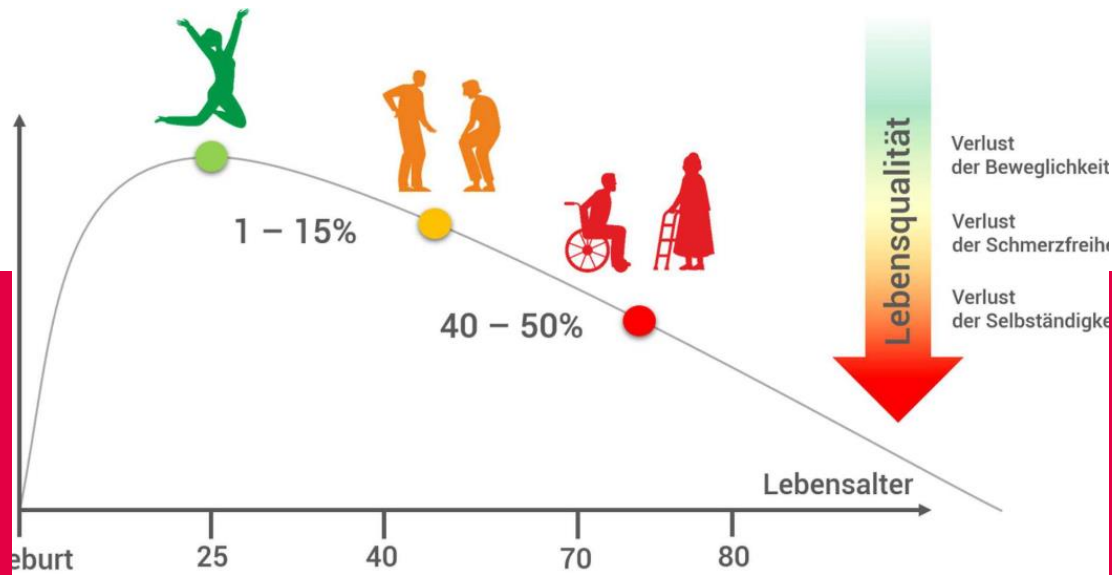
- Hauswirtschaft/ Betreuung- Pflege und Ernährung – eine erfolgreiche Partnerschaft
- Teamarbeit beim Speisenplan – z.B. Shakes oder Schaumkost
- Analyse und Verbesserung von Arbeitsabläufen und Schnittstelle Hauswirtschaft/ Betreuung und Pflege
- Kochen und Essen als sinnliches Erlebnis
- Ursache und Wirkung- nicht wahllos Trinknahrung und Nahrungssupplemente einsetzen sondern erklären und einbinden

# 03

## Sarkopenie / Osteoporose - Projekt FfS

# Sarkopenie

## Definition und Prävalenz



**Definition:** Sarkopenie ist der alters- oder krankheitsbedingte Verlust von Muskelmasse, Muskelkraft und -funktion, ausgelöst durch Faktoren wie Inaktivität, Mangelernährung oder chronische Erkrankungen. Sie ist seit 2018 offiziell als Muskelerkrankung mit eigenem ICD-10-Code (M62.5-) anerkannt.



**Verbreitung:** Häufig bei älteren Menschen; verstärkt durch chronische Erkrankungen wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, COPD und entzündliche Erkrankungen

**Häufigkeit in Deutschland:** Etwa 7 % der über 65-Jährigen sind betroffen (Frauen: 8,8 %, Männer: 5,2 %), mit deutlich höheren Prävalenzen bei Pflegeheimbewohnern (14-33 %) und hospitalisierten Patienten (10-25 %)

## Komplikationen:

- Muskelschwäche,
- erhöhte Sturzgefahr,
- eingeschränkte Mobilität,
- verminderte Lebensqualität

## Folgeerkrankungen:

- Herz-Kreislauf-Erkrankungen,
- Typ-2-Diabetes,
- **Osteoporose**

## Häufige Begleiterkrankungen:

- Depressionen,
- Atemwegserkrankungen,
- Arthrose



### **Eingeschränkte Mobilität:**

Osteoporose kann die Mobilität der Bewohner stark einschränken, was zu einer Abhängigkeit von Pflegeleistungen führt.

### **Erhöhte Sturzgefahr:**

Osteoporose erhöht das Risiko von Knochenbrüchen bei Stürzen erheblich, was schwerwiegende Folgen haben kann.

Die Prävalenz von Osteoporose in Pflegeeinrichtungen ist aufgrund der altersbedingten Zunahme der Erkrankung und der damit verbundenen erhöhten Sturzgefahr sehr hoch. Da die Krankheit im Alter sehr häufig vorkommt, sind besonders ältere Menschen in Pflegeeinrichtungen betroffen, wobei Frauen deutlich häufiger betroffen sind als Männer.

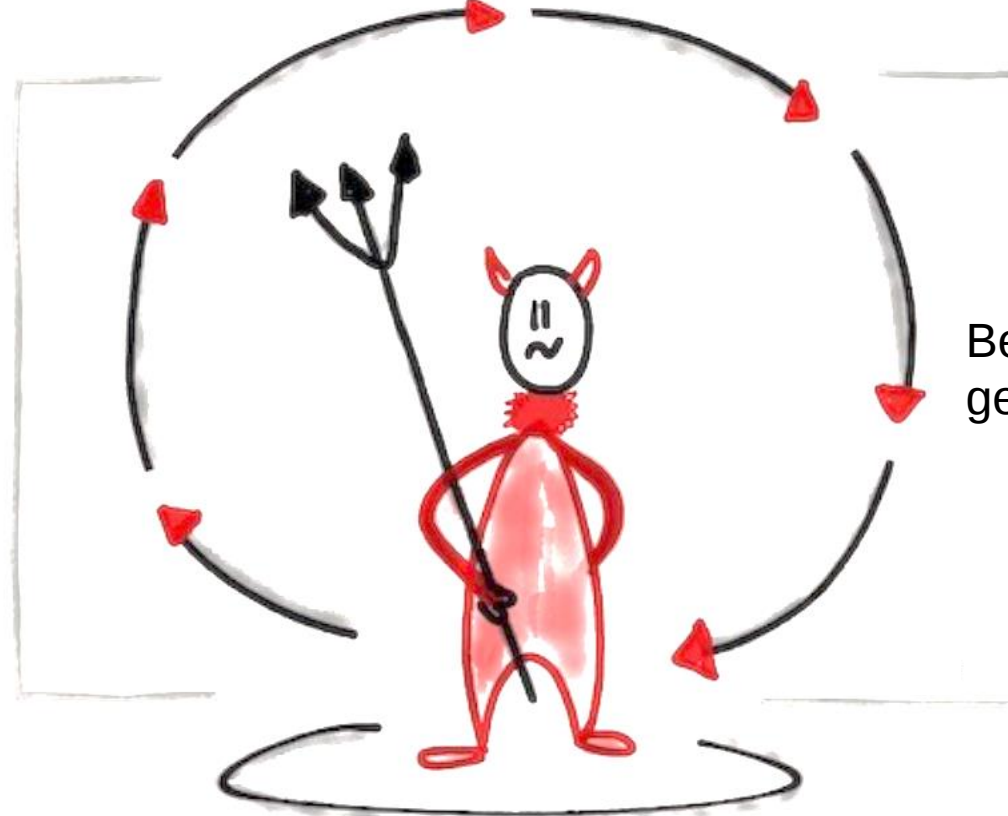
# Sarkopenie und Osteoporose

Ein Teufelskreis

Mobilität ist / bleibt gestört  
Pflegebedürftigkeit ist hoch / steigt

Stürze mit und ohne  
Frakturen

Bewegungsmangel,  
geringe körperliche Aktivität



Muskeln werden schwächer,  
Knochenabbau schreitet voran

## Quartalsweise:

- Facharztvisiten
- Blutentnahmen inkl. Albumin
- Medikamente und Kostformen

## Projekt Ernährung, Bewegung und Physiotherapie:

- Beratung der Betreuung für Bewegungs- und Sportgruppen
- Verordnung von Physiotherapie und Rehasport
- Prüfung, Begleitung und Optimierung der Rehaversorgung und -visiten – gemeinsam mit Physiotherapie



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



**Nadine Jaenisch**

Leiterin Hauswirtschaftsmanagement

[nadine.jaenisch@vivantes.de](mailto:nadine.jaenisch@vivantes.de)

**Vivantes. Berlin kann Gesundheit.**