

PRÄSENTATION AUFBAUKURS FACHEXPORTE ERNÄHRUNGSMANAGEMENT

Sabrina Kirsch

17.11. – 21.11.2025

INHALTSVERZEICHNIS

- Fallbeispiel
- Anamnese
- Diagnosen
- Ernährungsanamnese
- BMI & Energiebedarf
- Instrumente zur Erfassung des Ernährungszustandes/Erfassung Mangelernährung (Beispiele Vorlagen)
- Erkennen einer Mangelernährung mit Einbeziehung verschiedener Berufsgruppen
- Ernährungsempfehlung (Vorlagen)

FALLBEISPIEL

FRAU R.

- 87- jährige Patientin
- Größe: 160
- Gewicht: 42 kg
- Aufnahme in die Akutgeriatrie zur Frührehabilitation durch die Einweisung des Hausarztes
- bei zunehmender Allgemeinverschlechterung und zunehmender Immobilisierung

ANAMNESE

Soziale & Berufsanamnese

- Verwitwet – 2 Töchter & 1 Sohn (keinen Kontakt bestehend), Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung zugunsten beider Töchter
- Lebt in einer Mietwohnung im zweiten Obergeschoss ohne Aufzug
- Seit einem viertel Jahr nicht mehr draußen gewesen
- Pflegegrad 2
- Haushalt und Einkauf mit Pflegedienst
- Ehem. Sekräterin

HAUPTDIAGNOSE & NEBENDIAGNOSE

PATIENTIN FRAU R.

Hauptdiagnose

- Verschlechterung des Allgemeinzustandes
- Schmerzen im Bereich der linken Hüfte
- Appetitlosigkeit (4kg Gewicht verloren in den letzten 2 Wochen)
- Zunehmende Immobilisierung

Nebendiagnosen

- Chron. Nierenversagen
- Kard. Dekompensation
- Urothelkarzinom der Harnblase
- Maligner Müller-Mischtumor des Corpus uteri
- Sigma- und Plattenepithelkarzinom
- Angststörung mit Altersdepression
- Osteoporotische Sinterungsfraktur LWK 4

ERNÄHRUNGSANAMNESE

PATIENTIN FRAU R.

Kommunikation: adäquat

Appetit: seit 2-3 Wochen von jetzt auf gleich keinen Appetit mehr, hatte das Gefühl nicht schlucken zu können und den Geschmack verloren zu haben

Gewichtsverlauf: 4kg Abnahme innerhalb von 2 Wochen

Mobilität: mobil am Rollator, jedoch fühlt sich Pat. sehr kraftlos und habe seit knapp einem halben Jahr die Wohnung nicht mehr verlassen

Aktuelle Nahrungsaufnahme:

Frühstück: 1 Joghurt, ggf. eine Scheibe Brot mit Belag

Mittag: 0-25% Nahrungsabnahme

Abendessen: ½ - 1 Scheibe Brot oder nur ein Joghurt

BMI & ENERGIEBEDARF

PATIENT FRAU R.

BMI: BMI = Körpergewicht (kg)/(Körpergröße (m))²

$$42/(1,60 \times 1,60)^2 = 16,4$$

Grundumsatz nach BASAROT: Grundumsatz (GU) = BASAROT x Körpergewicht (kg)

$$22,5 \times 42\text{kg} = 945\text{kcal/Tag}$$

Gesamtenergieumsatz: Gesamtenergieumsatz = Grundumsatz x PAL

$$945 \times 1,4 = 1328 \text{ kcal/Tag}$$

INSTRUMENTE ZUR ERFASSUNG DES ERNÄHRUNGSZUSTANDES/ ERFASSUNG MANGELERNÄHRUNG

- Mini Nutritional Assessment (MNA short-form)
- Mini Nutritional Assessment (MNA long-form)
- Nutritional Risk Screening (NRS)
- Subjective Global Assessment (SGA)
- Scored Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA)



Anamnesebogen zur Bestimmung des Ernährungszustandes älterer Menschen Mini Nutritional Assessment MNA™

Name: _____ Vorname: _____ Geschlecht: _____ Datum: _____

Alter, Jahre: _____ Gewicht, kg: _____ Größe, cm: _____ Kniehöhe, cm: _____
(bestimmen, wenn Körpergröße nicht messbar ist)

Füllen Sie den Bogen aus. Indem Sie die zutreffenden Zahlen in die Kästchen eintragen. Addieren Sie die Zahlen in den ersten 6 Kästchen. Wenn der Wert 11 oder kleiner ist, fahren Sie mit der Anamnese fort, um den Gesamt-Index zu erhalten.

Vor-Anamnese

- A Hat der Patient einen verminderten Appetit?
Hat er während der letzten 3 Monate wegen Appetitverlust,
Verdauungsproblemen, Schwierigkeiten beim Kauen
oder Schlucken weniger gegessen (Anorexie)?
0 = schwere Anorexie
1 = leichte Anorexie
2 = keine Anorexie

- B Gewichtsverlust in den letzten 3 Monaten
0 = Gewichtsverlust > 3 kg
1 = weiß es nicht
2 = Gewichtsverlust zwischen 1 und 3 kg
3 = kein Gewichtsverlust

- C Mobilität / Beweglichkeit
0 = vom Bett zum Stuhl
1 = in der Wohnung mobil
2 = verläßt die Wohnung

- D Akute Krankheit oder psychischer Stress
während oder letzten 3 Monate?
0 = ja 2 = nein

- E Psychische Situation
0 = schwere Demenz oder Depression
1 = leichte Demenz oder Depression
2 = keine Probleme

- F Körpermassenindex (Body Mass Index, BMI)
(Körpergewicht / (Körpergröße)², in kg/m²)
0 = BMI < 19
1 = 19 ≤ BMI < 21
2 = 21 ≤ BMI < 23
3 = BMI ≥ 23

Ergebnis der Vor-Anamnese (max. 14 Punkte)

- 12 Punkte oder mehr: normaler Ernährungszustand
11 Punkte oder weniger: Gefahr der Mangelernährung

Anamnese

- G Wohnsituation: Lebt der Patient unabhängig zu Hause?
0 = nein 1 = ja

- H Medikamentenkonsum: Nimmt der Patient mehr
als 3 Medikamente (pro Tag)?
0 = ja 1 = nein

- I Hautprobleme: Schorf oder Druckgeschwüre?
0 = ja 1 = nein

- J Mahlzeiten: Wieviele Hauptmahlzeiten ißt der Patient pro Tag?
(Frühstück, Mittag- und Abendessen)?
0 = 1 Mahlzeit
1 = 2 Mahlzeiten
2 = 3 Mahlzeiten

- K Lebensmittelauswahl: ißt der Patient
• mindestens einmal pro Tag Milchprodukte? ja ☐ nein ☐
• mindestens ein- bis zweimal pro Woche Hülsenfrüchte oder Eier? ja ☐ nein ☐
• jeden Tag Fleisch, Fisch oder Geflügel? ja ☐ nein ☐
0.0 = wenn 0 oder 1 mal «ja»
0.5 = wenn 2 mal «ja»
1.0 = wenn 3 mal «ja»

- L ißt der Patient mindestens zweimal pro Tag Obst oder Gemüse?
0 = nein 1 = ja

- M Wieviel trinkt der Patient pro Tag?
(Wasser, Saft, Kaffee, Tee, Wein, Bier...)
0.0 = weniger als 3 Gläser / Tassen
0.5 = 3 bis 5 Gläser / Tassen
1.0 = mehr als 5 Gläser / Tassen

- N Essensaufnahme mit / ohne Hilfe
0 = braucht Hilfe beim Essen
1 = ißt ohne Hilfe, aber mit Schwierigkeiten
2 = ißt ohne Hilfe, keine Schwierigkeiten

- O Glaubt der Patient, daß er gut ernährt ist?
0 = schwerwiegende Unter-/Mangelernährung
1 = weiß es nicht oder leichte Unter-/Mangelernährung
2 = gut ernährt

- P Im Vergleich mit gleichaltrigen Personen schätzt der Patient seinen Gesundheitszustand folgendermaßen ein:
0.0 = schlechter
0.5 = weiß es nicht
1.0 = gleich gut
2.0 = besser

- Q Oberarmumfang (OAU in cm)
0.0 = OAU < 21
0.5 = 21 ≤ OAU ≤ 22
1.0 = OAU > 22

- R Wadenumfang (WU in cm)
0 = WU < 31 1 = WU ≥ 31

Anamnese (max. 16 Punkte)

Ergebnis der Vor-Anamnese

Gesamt-Index (max. 30 Punkte)

Auswertung des Gesamt-Index

- 17-23.5 Punkte Risikobereich für Unterernährung
Weniger als 17 Punkte schlechter Ernährungszustand

Ref.: Guigoz Y, Vellas B and Garry PJ. 1994. Mini Nutritional Assessment: A practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients. Facts and Research in Gerontology Supplement 12:15-26.
Rubenstein LZ, Harter J, Guigoz Y and Vellas B. Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) and the MNA: An Overview of CGA, Nutritional Assessment, and Development of a Shortened Version of the MNA. In: "Mini Nutritional Assessment (MNA): Research and Practice in the Elderly". Vellas B, Garry PJ and Guigoz Y, editors. Nestlé Nutrition Workshop Series: Clinical & Performance Programme, vol. 1. Karger, Bâle, in press.

Mini Nutritional Assessment

MNA®

**Nestlé
Nutrition Institute**

Name:		Vorname:	
Geschlecht:	Alter (Jahre):	Gewicht (kg):	Größe (cm):
Datum:			

Füllen Sie den Bogen aus, indem Sie die zutreffenden Zahlen in die Kästchen eintragen. Addieren Sie die Zahlen, um das Ergebnis des Screenings zu erhalten.

Screening	
A Hat der Patient während der letzten 3 Monate wegen Appetitverlust, Verdauungsproblemen, Schwierigkeiten beim Kauen oder Schlucken weniger gegessen? 0 = starke Abnahme der Nahrungsaufnahme 1 = leichte Abnahme der Nahrungsaufnahme 2 = keine Abnahme der Nahrungsaufnahme	☐
B Gewichtsverlust in den letzten 3 Monaten 0 = Gewichtsverlust > 3 kg 1 = nicht bekannt 2 = Gewichtsverlust zwischen 1 und 3 kg 3 = kein Gewichtsverlust	☐
C Mobilität 0 = bettlägerig oder in einem Stuhl mobilisiert 1 = in der Lage, sich in der Wohnung zu bewegen 2 = verlässt die Wohnung	☐
D Akute Krankheit oder psychischer Stress während der letzten 3 Monate? 0 = ja 2 = nein	☐
E Neuropsychologische Probleme 0 = schwere Demenz oder Depression 1 = leichte Demenz 2 = keine psychologischen Probleme	☐
F1 Body Mass Index (BMI): Körpergewicht (kg) / Körpergröße ² (m ²) ☐ 0 = BMI < 19 1 = 19 ≤ BMI < 21 2 = 21 ≤ BMI < 23 3 = BMI ≥ 23	☐
WENN KEIN BMI-WERT VORLIEGT, BITTE FRAGE F1 MIT FRAGE F2 ERSETZEN. WENN FRAGE F1 BEREITS BEANTWORTET WURDE, FRAGE F2 BITTE ÜBERSPRINGEN.	
F2 Wadenumfang (WU in cm) 0 = WU < 31 3 = WU ≥ 31	☐
Ergebnis des Screenings (max. 14 Punkte)	☐
12-14 Punkte: ☐ Normaler Ernährungszustand 8-11 Punkte: ☐ Risiko für Mangelernährung 0-7 Punkte: ☐ Mangelernährung	

Für ein tiefergehendes Assessment (≤ 11 Punkte), bitte die vollständige Version des MNA® ausfüllen, die unter www.mna-elderly.com zu finden ist.
Wurde das Screening mit Beantwortung der Frage F2 (Wadenumfang) durchgeführt, ist die MNA® - Long Form für ein tiefergehendes Assessment nicht geeignet, bei Bedarf ein anderes Assessment (z.B. PEMU) durchführen.

Ref. Velaz B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2006;10:456-465.
Rubenstein LZ, Harkez JO, Selke A, Guigoz Y, Velaz B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Gerontol 2001;56A: M365-377.
Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10:456-487.
Kaiser MJ, Bauer JM, Ramech C, et al. Validation of the Mini Nutritional Assessment Short-Form (MNA®-SF): A practical tool for identification of nutritional status. J Nutr Health Aging 2009; 13:782-788.
© Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners
© Nestlé, 1994. Revision 2009, N87200 12/09 10M
Mehr Informationen unter: www.mna-elderly.com

Screening auf Mangelernährung im Krankenhaus

Nutritional Risk Screening (NRS 2002)

nach Kondrup J et al., Clinical Nutrition 2003; 22: 415-421

Empfohlen von der Europäischen Gesellschaft für Klinische Ernährung und Stoffwechsel (ESPEN)

Vorscreening:

- Ist der Body Mass Index < 20,5 kg/m² ? ja nein
- Hat der Patient in den vergangenen 3 Monaten an Gewicht verloren? ja nein
- War die Nahrungszufuhr in der vergangenen Woche vermindert? ja nein
- Ist der Patient schwer erkrankt? (z.B. Intensivtherapie) ja nein

- ⇒ Wird eine dieser Fragen mit „Ja“ beantwortet, wird mit dem Hauptscreening fortgefahren
- ⇒ Werden alle Fragen mit „Nein“ beantwortet, wird der Patient wöchentlich neu gescreent.
- ⇒ Wenn für den Patienten z.B. eine große Operation geplant ist, sollte ein präventiver Ernährungsplan verfolgt werden, um dem assoziierte Risiko vorzubeugen.

Hauptscreening:

Störung des Ernährungszustands	Punkte
Keine	0
Mild	1
Gewichtsverlust > 5% / 3 Mo. <u>oder</u> Nahrungszufuhr < 50-75% des Bedarfes in der vergangenen Woche	
Mäßig	2
Gewichtsverlust > 5% / 2 Mo. <u>oder</u> BMI 18,5-20,5 kg/m ² <u>und</u> reduzierter Allgemeinzustand (AZ) <u>oder</u> Nahrungszufuhr 25-50% des Bedarfes in der vergangenen Woche	
Schwer	3
Gewichtsverlust > 5% / 1 Mo. (>15% / 3 Mo.) <u>oder</u> BMI <18,5 kg/m ² und reduzierter Allgemeinzustand oder Nahrungszufuhr 0-25% des Bedarfes in der vergangenen Woche	

+

Krankheitsschwere	Punkte
Keine	0
Mild	1
z.B. Schenkelhalsfraktur, chronische Erkrankungen besonders mit Komplikationen: Leberzirrhose, chronisch obstruktive Lungenerkrankung, chronische Hämodialyse, Diabetes, Krebsleiden	
Mäßig	2
z.B. große Bauchchirurgie, Schlaganfall, schwere Pneumonie, hämatologische Krebserkrankung	
Schwer	3
z.B. Kopfverletzung, Knochenmarkstransplantation, intensivpflichtige Patienten (APACHE-II >10)	

+ 1 Punkt, wenn Alter ≥ 70 Jahre

≥ 3 Punkte	Ernährungsrisiko liegt vor, Erstellung eines Ernährungsplanes
< 3 Punkte	wöchentlich wiederholtes Screening. Wenn für den Patienten z.B. eine große Operation geplant ist, sollte ein präventiver Ernährungsplan verfolgt werden, um das assoziierte Risiko zu vermeiden

T. Schütz, L. Valentini, M. Plauth. Screening auf Mangelernährung nach den ESPEN-Leitlinien 2002. *Aktuell Ernähr Med* 2005; 30: 99-103.

Übersetzt und bearbeitet von Dr. Tatjana Schütz, Dr. Luzia Valentini und Prof. Dr. Mathias Plauth. Kontakt: info@agem.de; Tel. 030-41837120

Erkennen einer Mangelernährung mit Einbeziehung verschiedener Berufsgruppen der Patientin R.

- Erstaufnahme auf Station erfolgt durch die Pflegefachkraft (Kennenlernen des Patienten, Vitalzeichen, Beurteilung des Körperstatus, Gewicht + Größe (BMI)
 - ➔ Aufnahme Screenings (NRS, Barthelindex, Risikoeinschätzung Dekubitusrisiko, NuDesk)
 - ➔ Evaluation nach 7 Tagen und bei Veränderung
- Ärztlich Aufnahme (Fragebogen, Diagnostik, BE (geriatrisches Profil)
- therapeutisches Team (Physio-, Ergo-, Logotherapie)
- Ernährungsteam (Erfragung Essverhalten ---> Vorlieben, Abneigungen, Portionen)
 - ➔ Erstellung einer Empfehlung
- Psychologe

Erstaufnahme erfolgt durch alle spezifische Berufsgruppen!!!!

>> Endbefundbericht <<
ENDBEFUND BITTE AUFBEWAHREN

Kumulativbefund

Auftragsnummer :	50379425	50378567	50374667	50374668	50372997	50372245	50372109
1. Probe im Labor :	21.07.2025	18.07.2025	14.07.2025	14.07.2025	10.07.2025	08.07.2025	08.07.2025
	08:43	08:26	14:48	08:13	08:57	20:14	11:31
geplante Probenabnahme :	21.07.08:00	18.07.08:00	14.07.08:00	14.07.08:00	10.07.08:00	08.07.13:13	08.07.10:24

Klinische Chemie :		Ref.-Bereich					
Natrium	mmol/l	135-145	143	145	145	139	137
Kalium	mmol/l	3.7-5.1	4.62	4.16	4.51	3.83	4.03
Calcium	mmol/l	2.2-2.55				2.11*	2.13*
Phosphat	mmol/l	0.81-1.45				1.12	0.84
Magnesium	mmol/l	0.66-0.99				0.90	0.93
Kreatinin i.S.	μmol/l	<80	136.0*	123.0*	126.0*	115.0*	
GFR/CKD (ml/min/KO)		>90	30*	34*	33*	37*	
GOT/ASAT	μmol/l*s	0.17-0.6				0.57	
GPT/ALAT	μmol/l*s	0.17-0.6				0.36	0.46
Gamma-GT	μmol/l*s	<0.65					3.99*
Alk. Phosphatase	μmol/l*s	0.6-1.75					2.72*
LDH	μmol/l*s	<4.2				5.70*	
CK-Nac	μmol/l*s	<2.78					1.38
N-terminales pro BN	ng/l	<125					4895.00*
Gesamt Eiweiß	g/l	66-87					55.0*
Albumin im Serum	g/l	34-48					30.6*
CRP quant.	mg/l	<5	46.0*	51.4*	84.6*	83.0*	89.2*
Procalcitonin (ECLI)	μg/l	<0.06					0.22*
TSH basal	mU/l	0.27-6					3.43
HbA1c	%	<5.7		3.5			3.5
HbA1c IFCC	mmol/mol	<39		15			15

Hämatologie :		Ref.-Bereich					
Leukozyten	Gpt/l	4.4-11.3	7.01	6.77	8.53	6.16	7.07
Erythrozyten	Tpt/l	4.1-5.1	2.47*	2.46*	2.67*	2.70*	2.72*
Hämoglobin	mmol/l	7.6-9.5	5.2*	5.2*	5.7*	5.8*	5.8*
Hämatokrit		0.35-0.47	0.28*	0.28*	0.30*	0.30*	0.30*
MCV	f1	80-96	111.0*	112.0*	113.0*	112.0*	111.0*
MCH	fmol	1.7-2	2.11*	2.11*	2.14*	2.15*	2.13*
MCHC	mmol/l	20-22	18.9*	18.8*	18.9*	19.3*	19.2*
Thrombozyten	Gpt/l	150-400	299	299	328	334	320
Neutrophile		0.5-0.7				0.82*	
Lymphozyten		0.25-0.49				0.08*	
Monozyten		<0.1				0.08	
Eosinophile		<0.07				0.02	
Basophile		<0.02				0.01	
Neutrophile abs.	Gpt/l	2.2-6.3				5.05	
Lymphozyten abs.	Gpt/l	1-4.1				0.5*	
Bem. zum mikr. Diff						0	
Seg. Neutr. mikros.		0.5-0.7				0.89*	
Lymphozyten mikros.		0.2-0.49				0.06*	
Monozyten mikros.		<0.1				0.03	
Eosinophile mikros.		<0.07				0.03	
Retikulozyten	/000	5.8-16.4				51.0*	
Reti./Hb-Äquivalent	fmol/l	1.74-2.17				1.94	
Retik. Produkt. Index						1.90	
Blutsenkungsgeschw. mm		<20					25*

Gerinnung :		Ref.-Bereich					
Quick	%	70-130					74
Quick INR							1.20
Part. Thrombopl. Zeit sec		25-37					32

--> weitere Seiten folgen

ERNÄHRUNGSEMPFEHLUNG

Kostform

- Wunschkost
- Eiweißreiche Kost

Tellerprotokoll, Screening NRS (regelmäßige Evaluation aller 7 Tage und bei Bedarf), sowie mind. 3x wöchentlich Gewichtskontrollen, regelmäßige BE mit Albumin Kontrolle

- 2x tgl. Fresubin Protein Energy
- Frischer Eiweißshake am Morgen
- Extra Auswahl Mittagessen
- 5 – 7 kleine Mahlzeiten

Ernährungsmedizinisches Konsil	 Helios LPK
Bei drohender/manifester Mangelernährung	Seite 1 von 2

Inhalt für ärztlichen Entlassbrief

Ernährungsmedizinisches Konsil vom 11.07.2025

Die Patientin befindet sich in einem kachektischen Ernährungszustand.
Während des stationären Aufenthaltes konnten wir eine mäßige Mangelernährung feststellen.
Hypalbuminämie (Alb. 30,6 g/l)
Die Patientin wurde hinsichtlich der Ernährungsempfehlungen für eiweißreiche Kostauswahl zum Erhalt der Muskelkraft beraten.

Bei Eiweißmangelernährung erfolgte die begleitende ernährungsmedizinische Versorgung in Form von Wunschkost und mit eiweißreichen/hochkalorische Supplementen (2 x tgl. Fresubin Energy/Protein Energy Drink).
Wir empfehlen daher auch nach Entlassung die weitere Versorgung mit hochkalorischer Trinknahrung zur Unterstützung einer Gewichtssteigerung.
Diese Produkte sind erstattungsfähig. Die Anforderungen hierfür entsprechen dem Rezeptieren von Arzneimitteln.

Anamnese

Kommunikation: adäquat

Appetit: seit 2-3 Wochen von jetzt auf gleich plötzlich keinen Appetit mehr gehabt, und konnte nichts mehr essen, wie zugeschnürt, hat aber trotzdem immer kleine Mengen (Joghurt u.A.) Zuvor viel gegessen, wollte gerne Zunehmen

Gastrointestinal Symptome: wie zugeschnürt

Gewichtsverlauf: letzte 2 Wochen -4kg auf 42 kg, bei 160 cm. BMI: 16,6 kg/m²

Mobilität: mit Hilfsmittel

Kraft: Kraftlos

Handkraft: vermindert (rechts 10kg, links 8kg)

Aktuelle Nahrungsaufnahme: 100% bedarfsdeckend/nicht bedarfsdeckend

Frühstück: Joghurt, ggf dunkles Brot 1 Scheibe

Mittagessen: 0-25% Nahrungsabnahme

Abendessen: 1 dunkle Schnitte? Joghurt

Zusatz: Supplemente bisher 1 Fresubin, wird gut toleriert, aber zu süß- bitte In den Kühlschrank!

Und Angehalten wenigstens 1 Fresubin zum Aufbau zu trinken

Energiebedarf: 1340kcal/d Eiweißbedarf: 60g/d Flüssigkeitsbedarf: 1,5l/d

Einschätzung

die Patientin befindet sich in einem kachektischen Ernährungszustand.

Während des stationären Aufenthaltes konnten wir eine mäßige Mangelernährung feststellen.

Hypalbuminämie (Alb. 30,6 g/l)

NRS 5 (A1, EZ3, KS1), mäßig mangelernährter Pat. (SGA B)

Codierung: E44.0

Empfehlung:

die Patientin wurde hinsichtlich der Ernährungsempfehlungen für eiweißreiche Kostauswahl zum Erhalt der Muskelkraft beraten.

Kostform: Wunschkost /eiweißreiche Kostauswahl/ viele kleine Mahlzeiten (5-7)

- 2! x tgl. Fresubin Protein Energy
- Frischer Eiweißshake ab Montag
- Bitte Malzbier zum Abend! (Stationsbedarf!)
- Refeeding bisher nicht aufgetreten, Wahrscheinlichkeit eher gering, hat bis vor 2 Wochen immer gut gegessen und jetzt zuletzt zumindest kleine Mahlzeiten und Fresubin, Nahrungsaufnahme kann weiter gesteigert werden

Tellerprotokoll

Essgewohnheiten (Vorlieben/Abneigungen):

Nahrungssupplemente: ja ☐ nein ☐

Produktname:

Datum:							
Frühstück:							
Zwischenmahlzeit:							
Mittagessen							
Zwischenmahlzeit:							
Abendessen:							
Zwischenmahlzeit:							
Besonderheiten bei der Nahrungs- aufnahme: (auch B5 Bolusapplika- tionen sind hier aufzu- führen)							

Gewicht (PKL) (74,2 Kg)	74,2 Kg							
Größe (166 cm)	166 cm							
BMI (26,93 kg/m²)		26,93 *						
Einfuhr (PKL) (ml)			400 ml			500 ml		
Ausfuhr (PKL) (ml)	700 ml	700 ml	1000 ml	1	400 ml	700 ml	400 ml	
Flüssigkeitsbilanz (ml) 	Zeit = 25.10.2025 14:43							
Labor (PKL)								
Routineabnahmen/ Mibi								
Pupillenkontrolle								
Ernährung ▼								
Serviceinfo / Kostform	Selbstä...		Selbstä...		Selbstä...		Selbstä...	
Tellerprotokoll								

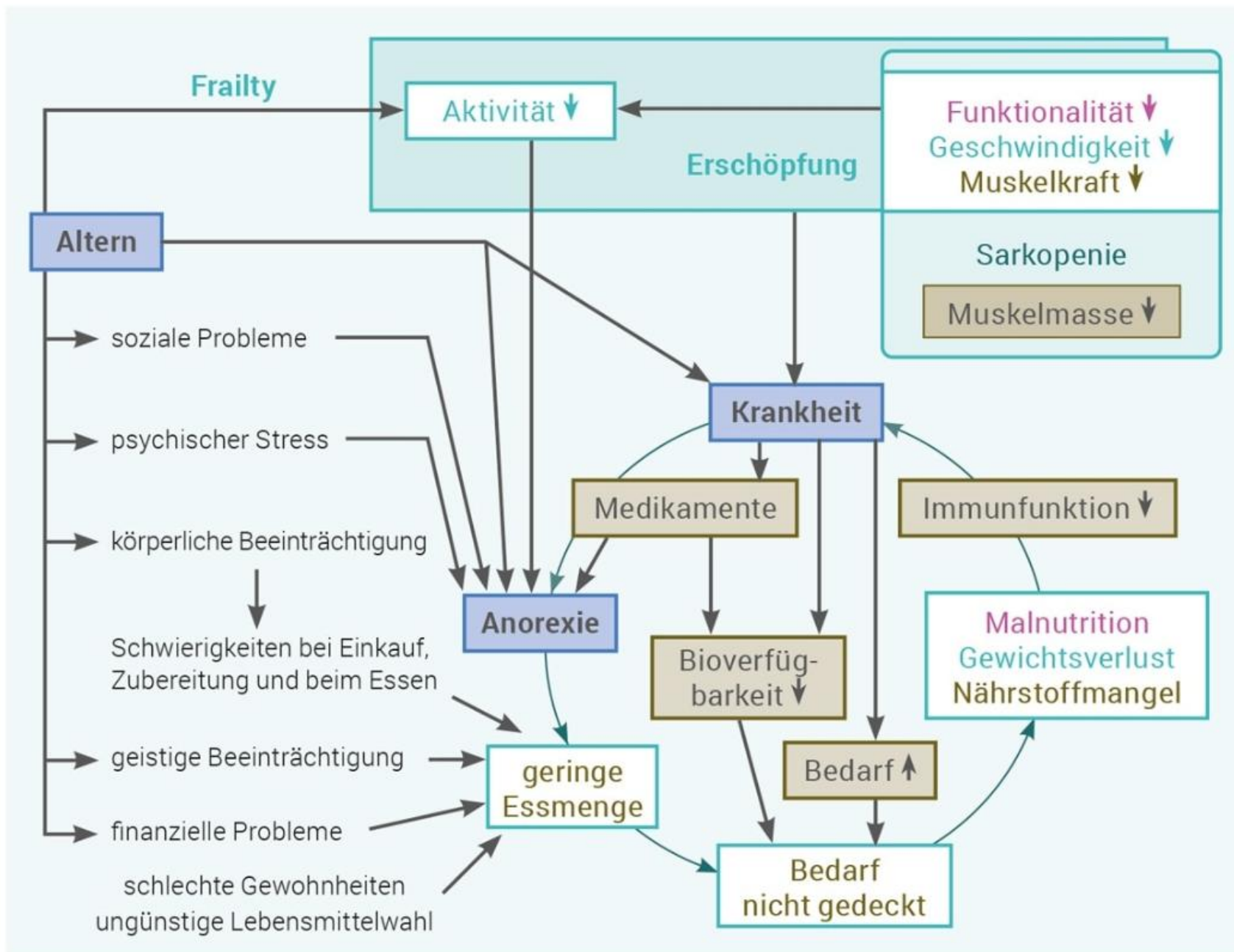


Abb. 2: Kreislauf der Mangelernährung (Biesalski et al. 2018).

VIELEN DANK FÜR
IHRE
AUFMERKSAMKEIT
