Fragebogen zur Bestimmung des Ernährungszustandes

Vom Patienten auszufüllen

PATIENTENBEZOGENE DATEN

Datum:

Name:	Vorname:
Alter (Jahre):	Geschlecht: ○ weiblich ○ männlich ○ divers
Größe (m):	Gewicht (kg):

Ungewollter Gewichtsverlust in den letzten 3–6 Monaten? ○ Nein ○ Ja, um _____ kg

NAHRUNGSAUFNAHME (fest, flüssig,Trinknahrung)



○ Unverändert (normal) ○ Weniger als gewöhnlich ○ Halb so viel ○ Deutlich weniger

○ Aktuell keine nennenswerte orale Nahrungsaufnahme

SYMPTOME der letzten 2–4 Wochen (Zutreffendes bitte ankreuzen)

○ Durchfall
○ Verstopfung
○ Erbrechen
○ Übelkeit
☐ Appetitverlust
☐ Kau- und Schluckbeschwerden
☐ Geschmacksveränderungen
☐ Sonstiges: _____

AKTIVITÄT/ MOBILITÄT

○ Normal, ohne Einschränkungen
○ Mit starken Einschränkungen
○ Mit Einschränkungen
○ Bettlägrig

Vom Praxisteam auszufüllen

BMI (kg/m²): _____

Sollte eine **Frage nicht mit „normal“ oder mit „Ja“ beantwortet sein,** beantwortet sein, orientieren Sie sich an der S3-Leitlinie[1] und kontaktieren Sie ein HomeCare Unternehmen und ggf. eine Ernährungsfachkraft. **Für eine Konkretisierung des Ernährungszustandes Zutreffendes auf Seite 2 markieren.**

EVER PHARMA

Erfassung des Ernährungsstatus im ambulanten Bereich

Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) für Erwachsene[2,3] modifiziert

Vom Praxisteam auszufüllen (Zutreffendes einkreisen)

BODY MASS INDEX		GEWICHTSVERLUST unbeabsichtigt, in den letzten 3–6 Monaten		AKUTE ERKRANKUNG Nahrungskarenz von mehr als 5 Tagen (vsl.)	
BMI (kg/m²)	Punkte	Prozent	Punkte	Antwort	Punkte
≥ 20	0	≤ 5 %	0	NEIN	0
18,5–20	1	5–10 %	1	JA	2
≤ 18,5	2	≥ 10 %	2		

Gesamtpunktzahl: _____

AUSWERTUNG GESAMTRISIKO FÜR DAS VORLIEGEN EINER MANGELERNÄHRUNG

SUMME	RISIKO	AKTION	DURCHFÜHRUNG
0	Gering	Screening regelmäßig wiederholen	**Klinik:** wöchentlich **Heim:** monatlich **Ambulant:** jährlich bei bestimmten Gruppen z.B. über 75 Jahren
1	Mittel	Beobachten, ggf. Beratung	**Klinik und Heim:** Ernährungs- und Flüssigkeitsprotokoll über 3 Tage **Ambulant:** erneutes Screening in 1–6 Monaten, ggf. EZ-Bestimmung (z.B. SGA) und Diätberatung
≥ 2	Hoch	Behandeln!	**Klinik/ Heim/ Ambulant:** EZ-Bestimmung (z.B. SGA), Ernährungstherapie beginnen (Diätassistenz bzw. hauseigene Protokolle) Abfolge: 1. Nahrungsmittel, 2. angereicherte Nahrung, 3. orale Supplemente 4. medizinische Ernährungstherapie (enteral/parenteral)

Bei einem positiven Screening auf ein Mangelernährungsrisiko kann der Ernährungszustand anhand der GLIM Kriterien[4] (phänotypisch/ätiologisch) weiter beurteilt werden. Nähere Informationen dazu siehe: **dgem.de/diagnostische-kriterien**

Ihr Praxisstempel

1. Bischoff SC, Arends J, Decker-Baumann C, Hütterer E, Koch S, Mühlebach S, Roetzer I, Schneider A, Seipt C, Simanek R, Stanga Z. S3-Leitlinie Heimenterale und heimparenterale Ernährung der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM). Aktuelle Ernährungsmedizin. 2024; 49:73–155T. **2.** Schütz, L. Valentini, M. Plauth. Screening auf Mangelernährung nach den ESPEN-Leitlinien 2002. Aktuel Ernaehr Med 2005; 30: 99-103 (Modifiziert nach Kondrup J et al., Clinical nutrition 2003; 22: 414-421) **3.** https://www.bapen.org.uk/pdfs/must/must-full.pdf (Abgerufen am 18.08.2026) **4.** Cederholm T, Jensen GL, Correia MITD, Gonzalez MC, Fukushima R, Higashiguchi T, Baptista G, Barazzoni R, Blaauw R, Coats A, Crivelli A, Evans DC, Gramlich L, Fuchs-Tarlovsky V, Keller H, Llido L, Malone A, Mogensen KM, Morley JE, Muscaritoli M, Nyulasi I,Pirlich M, Pisprasert V, de van der Schueren MAE, Siltharm S, Singer P, Tappenden K, Velasco N, Waitzberg D, Yamwong P, Yu J, Van Gossum A, Compher C; GLIM Core Leadership Committee; GLIM Working Group. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition – A consensus report from the global clinical nutrition community. Clin Nutr. 2019 Feb;38(1):1–9

BU-SC I 0000166

Bei Fragen kontaktieren Sie uns gerne unter:

info.de@everpharma.com

Fragebogen als PDF herunterladen

EVER PHARMA