



Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. (DGEM)

Curriculum Nutrition Nurse DGEM

Ansprechpartnerinnen:

Regina Thorsteinsson

Kerstin Möcking

Weitere Autor*innen in alphabetischer Reihenfolge:

Christine Drauschke

Franziska Glaß

Fabian Graeb

Andrea Höflein

Hermann Mayer

Herausgeberin:

Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e. V.
Geschäftsstelle
Karl-Marx-Allee 77
10243 Berlin
Tel: 030 311 719 340
E-Mail: infostelle@dgem.de
Website: www.dgem.de
Veröffentlicht am 25.8.2026

Ansprechpartnerinnen:

Regina Thorsteinsson, MScN, PgCert Clinical Nutrition
Kerstin Möcking, MSc, APN

Weitere Autor*innen in alphabetischer Reihenfolge:

Christine Drauschke, M.A. Gesundheits- und Pflegepädagogik, Dipl.-Pflegepädagogin (FH),
Franziska Glaß, MSc, APN
Fabian Graeb, Dr. phil., MA-Pflegewissenschaft
Andrea Höflein, cand. BSc Pflege
Hermann Mayer, Fachkrankenschwester Anästhesie und Intensivmedizin

Mit dem DGEM Ausschuss Praxis und Fortbildung wurden zu Beginn und bei der Überarbeitung des Curriculums Vertreterinnen aus Ernährungsmedizin (Dr. med. M. Rau), Ernährungswissenschaft (Dr. troph. E. Dresen und Dr. rer.nat. M. Ferschke) und Diätetik (S. Ohlrich-Hahn) einbezogen. Die berufspädagogische Perspektive wurde mit Frau Christina Zink beim DBfK Nordwest diskutiert.



© (2026) Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. (DGEM)

Dieses Curriculum wird unter der Creative Commons Lizenz CC BY-NC-SA
(Namensnennung-Nicht-kommerziell-Weitergabe unter gleichen Bedingungen) veröffentlicht.
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Die DGEM behält sich vor, bei Verstößen gegen diese Lizenzbedingungen rechtliche Schritte einzuleiten.

Zitierweise dieses Curriculums:

Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V., Arbeitsgruppe Curriculum Nutrition Nurse DGEM (2026). Curriculum zur Fortbildung Nutrition Nurse DGEM. Berlin. Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	5
1.1.	Methodik der Erarbeitung des Curriculums	7
1.2.	Mitglieder der Arbeitsgruppe (in alphabetischer Reihenfolge)	8
2.	Begründungsrahmen	9
2.1.	Ziel der Fortbildung	11
2.2.	Zielgruppe der Fortbildung	11
2.3.	Kompetenzziele und Lernziele	12
2.4.	Aufbau und Dauer der Fortbildung	12
3.	Didaktisch – Methodischer Aufbau der Fortbildung	13
3.1.	Methoden der Fortbildungsgestaltung	13
3.2.	Lehrformen	14
3.3.	Dozierende	14
3.4.	Stundenplan	15
4.	Qualitätssicherung	15
4.1.	Prüfungsleistungen	15
4.2.	Nichterreichen der Prüfungsleistung	16
4.3.	Fehlzeiten	16
4.4.	Zertifikate für Teilnehmende	16
5.	Strukturen für die Fortbildungsstätte und Zusammenarbeit mit der DGEM	17
5.1.	Anforderungen an die Fortbildungsstätte	17
5.2.	Verantwortlichkeiten der Fortbildungsstätte	17
5.3.	Verantwortlichkeiten der DGEM	18
6.	Module und Lerneinheiten	18
6.1.	Lerneinheit 1: Grundlagen der Ernährungslehre	20
6.2.	Lerneinheit 2: Ernährung in verschiedenen Lebensphasen und-situationen	24
6.3.	Lerneinheit 3: Ernährungsmedizin und pflegerisches Ernährungsmanagement	28
6.4.	Lerneinheit 4: Ernährung als Therapie	32
6.5.	Lerneinheit 5: Rolle der ernährungsbezogenen Pflege im patientennahen Setting	37
6.6.	Lerneinheit 6: Ernährung im Kontext des interprofessionellen Teams	41
6.7.	Lerneinheit 7: Edukative Pflegeintervention im Ernährungsmanagement	44
6.8.	Lerneinheit 8: Qualitätsentwicklung im Rahmen des pfleg. Ernährungsmanagements	48
6.9.	Lerneinheit 9: Wissenschaftliches Arbeiten und Fallarbeit	51
6.10.	Literaturempfehlungen zu den Lerneinheiten	54
7.	Literaturverzeichnis	56

Abkürzungsverzeichnis

APN = Advanced Practice Nurse

BAPID = Bildungsarchitektur der Pflege in Deutschland

BEEP = Gesetz zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege

ESPEN = European Society for Clinical Nutrition and Metabolism

DNQP = Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege

DQR = Deutscher Qualifikationsrahmen

DBfK = Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V.

DGE = Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.

DGEM = Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V.

DGG = Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V.

DKG = Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.

G-NCP = German-Nutrition Care Prozess

PfIBG = Pflegeberufegesetz

SGB = Sozialgesetzbuch

VDD = Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e.V.

VDOE = Berufsverband Oecotrophologie e.V.

UE = Unterrichtseinheiten

Vorbemerkungen:

Der Begriff Ernährungsmanagement (nutritional care) wird im Curriculum als Überbegriff für Ernährung, Versorgung mit Ernährung sowie Edukation und Beratung genutzt und gilt vom Bereich des Mahlzeiteinsatzes bis zu qualifizierter Ernährungsberatung zur Therapie von ernährungsassoziierten Erkrankungen. Dies betrifft die präventive und die klinische Ernährung (Buchholz & Ohlrich-Hahn, 2025; Cederholm et al., 2017).

Im Text wird der Begriff „Patient*in“ als Synonym für Klient*in, Pflegeempfänger*in oder Mensch mit Unterstützungsbedarf verwendet, auch wenn in unterschiedlichen Settings neben akut Erkrankten ebenso Menschen mit unterschiedlich hohem Pflegebedarf betreut werden.

1 Einleitung

Ernährungsmedizin, Ernährungswissenschaft / Diätetik und pflegerisches Ernährungsmanagement bilden drei sich ergänzende Bereiche einer sicheren, patientenorientierten Ernährungsversorgung (Valentini et al., 2013). Während Ernährungsmedizin krankheitsspezifische Diagnostik, medizinische Indikationsstellung und therapeutische Verordnungen verantwortet, übernimmt die Ernährungswissenschaft / Diätetik den Transfer von fundiertem Wissen zu Stoffwechsel, Nährstoffbedarf und Ernährungsphysiologie (Valentini et al., 2013) in Assessment und Beratung, die Ernährungsdiagnose, die Ausarbeitung individueller Ernährungstherapiepläne, die Kostgestaltung, die Evaluation und das Monitoring im Rahmen des G-NCP (German-Nutrition Care Prozess) (Buchholz & Ohlrich-Hahn, 2025). Das vorliegende Curriculum stärkt die pflegerische Säule dieses Gesamtkonzepts: Die Pflege übernimmt im Zuge des Pflegeprozesses die Früherkennung ernährungsbezogener Risiken und stellt die ernährungsbezogene Pflegediagnose, begleitet und unterstützt die Ernährungstherapie als Teil der Pflegeplanung, berät bei ernährungsbezogenen Fragestellungen im Rahmen ihrer jeweiligen Kompetenzen und Gegebenheiten, implementiert und evaluiert ernährungspflegerische Maßnahmen und koordiniert die Versorgung im interprofessionellen Team (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP), 2017).

Dieses Curriculum versteht sich damit ausdrücklich als Baustein einer interprofessionell getragenen Versorgung, in der ärztliche, ernährungsfachliche und pflegerische Expertise komplementär zusammenwirken (Cederholm et al., 2017).

Zentrales Ziel pflegerischer Tätigkeiten ist die Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden der Patient*innen. Dazu gehört unter anderem, als eine Kernaufgabe, die Sicherung der Nahrungszufuhr im Sinne einer bedarfsdeckenden Energie- und Nährstoffzufuhr als auch die Mahlzeitengestaltung. Exemplarisch festgemacht werden kann dies anhand des Roper-Logan-Tierney Pflegemodells. In diesem werden 12 Lebensaktivitäten definiert, deren Aufrechterhaltung durch Pflegefachpersonen gewährleistet werden soll, also auch die Aktivität Essen und Trinken (Roper et al., 2023) und damit auch weitere Tätigkeiten, die eine Ernährung sicherstellen, zum Beispiel die Versorgung bei enteraler oder parenteraler Ernährung. Neben typischen pflegerischen Handlungsfeldern, wie der Unterstützung bei der Vorbereitung der Mahlzeiten bis zur Einnahme der Speisen oder den Bemühungen, die hierfür notwendigen Bewegungsfähigkeiten zu erhalten, spielen noch viele weitere Aspekte eine Rolle. Erkrankungen, physische und psychische Beeinträchtigungen sowie soziale Probleme können zu Schwierigkeiten hinsichtlich der Nahrungsaufnahme und Ernährungsqualität führen und damit den Ernährungsstatus negativ beeinflussen.

Das Phänomen der Mangelernährung tritt bei Patient*innen in Kliniken häufig auf, etwa jede*r Vierte ist davon betroffen. Vor allem onkologische Patient*innen und ältere Menschen sind

Risikogruppen (Pirlich et al., 2006). Dementsprechend sind Menschen mit Pflegebedarf im außerklinischen Bereich sowie in der Langzeitpflege ebenfalls häufig betroffen (Kiesswetter et al., 2016). Die Folgen einer Mangelernährung sind erheblich, sie ist unter anderem mit häufigeren Rehospitalisierungen, dem Auftreten eines Delirs, einem Verlust an Mobilität, steigendem Pflegebedarf und erhöhtem Mortalitätsrisiko assoziiert (Chiavarini et al., 2024; Seid et al., 2025; Wahyudi et al., 2024). Bestand während eines Klinikaufenthaltes eine Mangelernährung, ist auch in einem Zeitraum von 5 Jahren nach Entlassung das Mortalitätsrisiko noch immer erhöht (Efthymiou et al., 2021).

Die Bedeutung des Themas für die Profession Pflege spiegelt sich folgerichtig auch im pflegerischen Expertenstandard „Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“ des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) wider (DNQP, 2017)¹. Hierin werden auf wissenschaftlicher Basis entwickelte Empfehlungen formuliert, um die allgemeine orale Nahrungsversorgung sicherstellen zu können. Essenziell ist hierbei, dass das Risiko einer Mangelernährung häufig von den Pflegefachpersonen im Rahmen eines Screenings erfasst und dokumentiert wird und im Sinne des Pflegeprozesses weitere Schritte eingeleitet werden. Ebenso wurde in den standardisierten Modulen zum Erwerb erweiterter Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Aufgaben (Fachkommission nach dem Pflegeberufegesetz, 2022) neben dem Grundlagenmodul zum professionellen Berufs- und Rollenverständnis mit erweiterter heilkundlicher Verantwortung das Thema Ernährung im Modul sechs aufgenommen: „Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von spezifischen Ernährungs- oder Ausscheidungsproblemen betroffen sind“.

Da die Ursachen von Ernährungsproblemen komplex und vielfältig sind, ist eine enge interprofessionelle Zusammenarbeit im Ernährungsmanagement, beispielsweise mit Ernährungsfachkräften, Ernährungsmediziner*innen, Physiotherapeut*innen, Logopäd*innen, Ergotherapeut*innen und weiteren unerlässlich (Thorsteinsson, 2018). Gleichzeitig wird in Studien jedoch deutlich, dass gerade diese Kooperation häufig herausfordernd ist (Ross et al., 2011).

Pflegefachpersonen nehmen in diesem Kontext eine zentrale Schlüsselrolle ein. Als handlungsorientierte Berufsgruppe mit pflegewissenschaftlichem Hintergrund und Bezügen zu Medizin, Ernährungswissenschaft, Psychologie, Soziologie und Biologie erkennen sie durch ihre kontinuierliche Nähe zu Patient*innen frühzeitig Risiken wie Mangelernährung, beobachten Essverhalten und klinische Veränderungen. Nach einer ersten Risikoeinschätzung folgt eine

¹ Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des Curriculums befindet sich der „Expertenstandard Ernährungsmanagement in der Pflege“ in der Überarbeitung, die Inhalte beziehen sich somit auf die 1. Aktualisierte Fassung. Der aktuelle Stand der Überarbeitung kann unter <https://www.dnqp.de/informationen-zum-dnqp/#c16295312> (Zugriff 29.06.2026) abgerufen werden.

tiefere Beurteilung. Die pflegefachliche Einschätzung sollte durch validierte Screening- und Assessmentinstrumente unterstützt werden.

Auf Basis solider pflegerischer, medizinischer und ernährungsphysiologischer Kenntnisse – etwa zu Pflege- und Unterstützungsbedarf, Pathophysiologie, Verdauungsphysiologie, Metabolismus oder Nährstoffbedarf – können sie Beobachtungen fachlich einordnen, geeignete Maßnahmen ableiten und ernährungsbezogene Interventionen sicher umsetzen. Damit tragen sie wesentlich dazu bei, wissenschaftliche Erkenntnisse und Beratungsinhalte in eine wirksame, patientenorientierte Versorgung zu übersetzen.

Durch ihre starke Einbindung in ernährungstherapeutische Maßnahmen (z.B. Verabreichung von Sondenkost oder parenteraler Ernährung), dem Monitoring und der gezielten Reaktion auf Symptome / Ereignisse sind Pflegefachpersonen prädestiniert für eine koordinierende Rolle im Pflegeprozess des Ernährungsmanagements (DNQP, 2017). Sie leiten relevante Informationen gezielt weiter und fördern damit die Zusammenarbeit der Professionen (Brunner et al., 2025). Studien zeigen, dass interprofessionelle Teams im Ernährungsmanagement Kosten senken und die Versorgungsqualität verbessern, indem Patient*innen eine angemessene und bedarfsgerechte Ernährungsunterstützung erhalten (Kennedy & Nightingale, 2005; Gomes et al., 2018, zit. n. Malhi, Dera & Fletcher, 2023).

Das Gesundheitswesen steht kontinuierlich vor neuen Herausforderungen. Fortschritte in Diagnostik und Therapie erfordern eine stetige Weiterentwicklung sowie eine gezielte Qualifizierung aller Gesundheitsberufe, vor allem im Bereich Ernährung (Kris-Etherton et al., 2014; Kris-Etherton et al., 2015). Die komplexen Anforderungen erfordern eine entsprechende Qualifikation, die das Grundwissen aus der Ausbildung oder Studium und die erworbenen Erfahrungen aufgreift und diese erweitert.

Gleichzeitig verändern sich Versorgungsrealitäten: Neue Behandlungsmöglichkeiten werden entwickelt während Pflegesituationen durch zunehmende Multimorbidität und höhere Pflegebedürftigkeit der Patient*innen immer komplexer werden. In diesem dynamischen Umfeld gewinnt die professionelle Pflege weiter an Bedeutung und muss ihre Rolle fortlaufend anpassen und stärken.

Lebenslanges Lernen gilt hier als Notwendigkeit in einer sich schnell weiterentwickelnden Gesellschaft.

1.1. Methodik der Erarbeitung des Curriculums

Eine Arbeitsgruppe des Ausschusses „Pflege“ der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) e.V. und des „Netzwerkes Pflege und Ernährungsmanagement“ im Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) Nordwest e.V. übernahm im Interesse einer Weiterentwicklung der Fortbildungsmöglichkeiten der Pflege und im Auftrag der DGEM Ende 2024 die

Überarbeitung des 2016 veröffentlichten Curriculums „Pflegeexperte Ernährungsmanagement“. Die ursprüngliche Version von 2016, sowie der von der Arbeitsgruppe erarbeiteter Entwurf, wurde im Ausschuss Fortbildung und Praxis der DGEM von Vertreter*innen aus Ernährungsmedizin, Ernährungswissenschaft, Diätetik und von Spezialisten im Bereich der Pflegeentwicklung und Pflegebildung des DBfK Nordwest diskutiert und beiden Gremien bis zur Finalisierung wiederholt zur Kommentierung vorgelegt. Die Berufsverbände Oecotrophologie e.V. (VDOE) und der Verband der Diätassistenten, Deutscher Bundesverband e.V. (VDD) werden durch die Vertreterinnen im genannten Ausschuss Fortbildung und Praxis jeweils informiert. Zentrale Vertreter*innen und Entscheidungsträger*innen der Pflege² wurden in einer abschließenden Beteiligungsrunde einbezogen.

1.2. Mitglieder der Arbeitsgruppe (in alphabetischer Reihenfolge)

Die Arbeitsgruppe setzte sich aus im Ernährungsmanagement tätigen Pflegefachpersonen aller Sektoren der pflegerischen Versorgung zusammen.

Christine Drauschke, M.A. Gesundheits- und Pflegepädagogik, Dipl.-Pflegepädagogin (FH), Krankenschwester; pädagogische Kursleitung der Fortbildung „Pflegeexpert*in Ernährungsmanagement“ der Abteilung Fort- und Weiterbildung der Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz; Mitglied in der VPU-Netzwerkgruppe Pflegewissenschaft & Praxisentwicklung; Mitglied der NANDA-I-Netzwerkgruppe „deutschsprachige Länder“; Mitglied im DBfK; Mitglied der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz.

Franziska Glaß, M.Sc. Pflegeexpertin APN an der Chirurgischen Klinik (Zentrum) und Klinik für Anästhesiologie am Universitätsklinikum Heidelberg (UKHD), Schwerpunkte: Pankreas-Nurse und Ernährungsmanagement, stellvertretende Leitung klinikinterne pflegerische Arbeitsgruppe Ernährung, Leitung der Fortbildung „Pflegeexpert*in Ernährungsmanagement“ an der Akademie für Gesundheitsberufe am UKHD; Mitglied im DBfK und DGEM.

Fabian Graeb, Dr. phil., Pflegewissenschaftler M.A., Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Hochschule Esslingen. Schwerpunkte: Konzeptentwicklungen zur Förderung des Mobilitäts- und Ernährungsstatus bei älteren Menschen. Mitglied u. a. im DBfK, im Ausschuss Pflege der DGEM sowie in der Arbeitsgruppe Ernährung und Stoffwechsel der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG).

Andrea Höflein, Krankenschwester, cand. B.Sc. Pflege, Chirurgische Klinik (Zentrum) und Klinik für Anästhesiologie am UKHD, stellvertretende Stationsleitung, Leitung klinikinterne pfle-

² Deutscher Pflegerat, Pflegekammern Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz, DNQP, Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaften, Vereinigung der Pflegenden in Bayern

gerische Arbeitsgruppe Ernährung, Leitung der Fortbildung „Pflegeexpert*in Ernährungsmanagement“ an der Akademie für Gesundheitsberufe am UKHD; Mitglied der DGEM und ESPEN.

Hermann Mayer, Fachkrankenschwester für Anästhesie und Intensivmedizin, Medizinprodukteberater, Leitung Bereich Homecare – Schwerpunkt parenterale und enterale Ernährung und Palliativ-Versorgung, Krumbach. Mitglied (von 1996 bis 2024) der fächerübergreifenden Steuerungsgruppe für pflegerische Fachweiterbildungen und der Fachgruppe Intensiv- und Anästhesiepflege sowie IMC der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG).

Kerstin Möcking, M.Sc., Pflegeexpertin APN, Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Stoffwechsel der Universitätsklinik Essen, Schwerpunkte: Ernährungsmanagement und Mangelernährung. Sprecherin des Ausschuss DGEM Pflege und des Netzwerk Pflege und Ernährungsmanagement im DBfK Nordwest, Mitglied im DBfK, DGEM und ESPEN.

Regina Thorsteinsson, MScN, APN, PgCert Clinical Nutrition. Leitung des zentralen Teams Ernährung und Diabetes an den Kreiskliniken Reutlingen gGmbH. Mitglied im Ausschuss Pflege und im Ausschuss Fortbildung und Praxis der DGEM. Schwerpunkte: pflegerische Aspekte des Ernährungsmanagements / Mangelernährung und interprofessionelle Zusammenarbeit. Mitglied in DBfK und DGEM / ESPEN.

2. Begründungsrahmen

Durch das Angebot eines fundierten und strukturierten Curriculums wird Anbietenden die Möglichkeit gegeben, Pflegefachpersonen so zu qualifizieren, dass sie ihre Rolle im Ernährungsmanagement sowohl in der direkten Patient*innenversorgung als auch innerhalb eines interprofessionellen Teams aktiv und eigenständig gestalten können.

Im deutschsprachigen Raum ist bislang wenig darüber bekannt, wie Pflegenden ihre Rolle im Ernährungsmanagement konkret ausfüllen. Die Bedeutung der Rolle von spezialisierten Pflegefachpersonen im Sinne einer APN wird jedoch von Kolleg*innen als relevant eingeschätzt und entsprechende kompetenzbezogene Verantwortungs- und Tätigkeitsbereiche abgeleitet (Möcking & Hosters, 2023). Das Curriculum vermittelt daher gezielt fachliches Wissen, praktische Handlungskompetenzen und die Fähigkeit zur interprofessionellen Zusammenarbeit. Dies ist nur dann möglich, wenn die notwendige Pflegekompetenz vorhanden ist, um die der Profession vorbehaltenen Tätigkeiten, wie bspw. Pflegeassessment und Pflegediagnostik, durchzuführen (§ 4 Pflegeberufegesetz (PflBG)). Ein wichtiger Schwerpunkt ist zudem die Edukation von Patient*innen und Angehörigen im Rahmen der Gesundheitsförderung (DNQP, 2017; Schaeffer, 2024; Kocks & Segmüller, 2017): Wissen vermitteln, beraten, anleiten und

die Umsetzung von Empfehlungen begleiten. Dabei trägt Pflege ihren Teil zur ganzheitlichen, bedarfsorientierten Versorgung im interprofessionellen Team bei.

Im Ernährungsmanagement sind Ärzt*innen für die medizinische Diagnose, Therapieplanung und Indikationsstellung verantwortlich, Ernährungsfachkräfte für individuelle Ernährungstherapie und -beratung sowie das Monitoring, therapeutische Berufe für die Unterstützung bei Schluckstörungen oder weiteren funktionellen Einschränkungen.

Pflegefachpersonen übernehmen zentrale Aufgaben im Ernährungsmanagement in allen Phasen des Pflegeprozesses: eigenständige Durchführung von Screenings, Integration der Ergebnisse, Formulierung von Pflegediagnosen, Planung, Umsetzung und Evaluation von Maßnahmen sowie Koordination und Entlassungsmanagement. Pflegefachpersonen verantworten die fachgerechte Durchführung und Begleitung von oraler, enteraler und parenteraler Ernährung, fördern gezielt die Energie- und Proteinzufuhr, bieten edukative Unterstützung bei erkrankungsspezifischen Herausforderungen und organisieren die nahtlose Weiterversorgung in der ambulanten Versorgung. Die pflegerische Expertise bereichert das interprofessionelle Team maßgeblich und gewährleistet durch die „Pflegeprozessessteuerung“ eine patient*innen-zentrierte Versorgung – eine Vorbehaltsaufgabe nach §4 PflBG.

Es ist bekannt, dass in der Ausbildung von Ärzt*innen und Pflegefachpersonen das Fachgebiet der Ernährungstherapie unzureichend unterrichtet wird (Crowley et al., 2019; Perez-Garcia et al., 2026), daher ist dieses Curriculum (vergleichbar dem Mustercurriculum Ernährungsmedizin für Ärzt*innen) ein wichtiger Schritt um das Ernährungsmanagement evidenzbasiert und interprofessionell für Patient*innen zu gestalten. Mit der Zertifizierung der Fortbildung durch die Fachgesellschaft wird eine einheitliche und fachliche Grundlage der Fortbildung geschaffen, die eine Sensibilisierung und Spezialisierung für Pflegefachpersonen möglich macht, um so die ernährungsmedizinische Versorgung der Patient*innen zu gewährleisten und verbessern.

Bei der Entwicklung der Lerneinheiten waren folgende Fragestellungen leitend:

- ✓ Welche Kompetenzen sind für das pflegerische Handeln im Sinne einer Pflege- und Therapieprozessverantwortung im Ernährungsmanagement relevant?
- ✓ Wie stellt sich Kompetenzorientierung und Situationsorientierung im pflegerischen Ernährungsmanagement dar und kann bei prozedurbezogenen Tätigkeiten angewandt werden?
- ✓ Was sind pflegerische Prinzipien im Ernährungsmanagement und wie lassen sie sich auf individuelle, komplexe Situationen und die davon betroffenen Menschen übertragen („nursing“ versus „care“)?
- ✓ Was sind die Versorgungsbedarfe von Menschen mit Ernährungsproblemen?

Bei der Ausarbeitung wurden außerdem folgende Prinzipien eingebunden:

- ✓ Berücksichtigung aller zentralen Sektoren, in denen professionelle Pflege handelt, also vor allem Klinik, ambulante und (teil-) stationäre Langzeitpflege
- ✓ Berücksichtigung aller Lebensphasen mit dem Schwerpunkt Erwachsene und ältere Menschen, Ernährungsmanagement in der Pädiatrie kann bei Bedarf ergänzt werden.
- ✓ Anschlusspunkte für ethische Überlegungen und Reflexion des pflegerischen Handelns
- ✓ Lebensweltorientierung der pflegebedürftigen Personen und deren An- und Zugehörigen,
- ✓ Förderung der Selbstwirksamkeit und (teil-)autonomen Lebensführung,
- ✓ "Nutritional Care is a human right." (Cardenas et al., 2021)
- ✓ Anschlussfähigkeit an berufspolitische Entwicklungen im Sinne des am 1. Januar 2026 in Kraft getretenen Gesetzes zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege (BEEP), im Bundesgesetzblatt Teil I, Nr. 371 vom 29. Dezember 2025 (Bundesministerium der Justiz, 2025) und die von der Fachkommission nach § 53 PflBG entwickelten standardisierten Module zum Erwerb erweiterter heilkundlicher Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Aufgaben (Fachkommission nach dem Pflegeberufgesetz, 2022).

2.1. Ziel der Fortbildung

Nach Abschluss der Fortbildung können Pflegefachpersonen die Ernährungssituation der zu betreuenden Person einschätzen, und davon ausgehend die pflegerischen Interventionen analog zum Pflegeprozess planen, durchführen und evaluieren, sowie die gesammelten Informationen im therapeutischen Team kommunizieren. Sie können außerdem eine koordinierende Position im Ernährungsmanagement im jeweiligen Bereich/Station einnehmen und verfügen über das aktuelle Wissen zur Koordination ernährungsrelevanter Interventionen.

2.2. Zielgruppe der Fortbildung

Zielgruppe der Fortbildung sind Pflegefachpersonen mit mindestens 3-jähriger Berufsausbildung inklusive Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpfleger*innen, Altenpfleger*innen sowie mit berufsqualifizierendem Hochschulabschluss mit Berufszulassung Pflege (§1 PflBG).

Pflegefachpersonen aus allen Berufsfeldern können für die Fortbildung zugelassen werden.

Angehörige anderer Berufsgruppen (z.B. Ärzt*innen, Logopäd*innen, Physiotherapeut*innen, weitere) können mit dem Hinweis zugelassen werden, dass der Erwerb des Titels „Nutrition Nurse DGEM“ an die Berufszulassung als Pflegefachperson (§1 PflBG) geknüpft ist.

2.3. Kompetenzziele und Lernziele

Vor dem Hintergrund einer sehr schnellen Entwicklung der Profession Pflege von der früheren Rolle Krankenschwester zur akademisch qualifizierten Pflegefachperson soll dieses Curriculum zunächst die Basis für jetzige Fortbildungen sein und eine Grundlage für weitere Entwicklungen bieten. Es werden Kompetenz- und Lernziele mit Blick auf zukünftigen Fachkarrieremodellen für die Weiterqualifikation der BAPID-Qualifikationsniveaus (Bildungsarchitektur der Pflege in Deutschland) III und IV (Pflegefachperson / Pflegefachperson mit Bachelorabschluss) formuliert, die als Basis für künftige Erweiterungen gemäß Typ V (Pflegefachperson mit Masterabschluss) dienen sollen (vgl. Wit et al., 2023; Genz & Gahlen-Hoops, 2025).

Die Fortbildung vermittelt den Teilnehmenden Handlungskompetenzen in komplexen Situationen des Ernährungsmanagements. Diese werden in den vier zentralen Kategorien Fachkompetenz, Personale Kompetenz, Sozialkompetenz und Selbstständigkeit unterteilt und sind in jeder Lerneinheit gesondert benannt.

Die daraus abgeleiteten Lernziele fokussieren drei wesentliche Bereiche: das Aneignen und Vertiefen fachlichen Wissens (Wissen), die Entwicklung praktischer Fertigkeiten und Handlungsfähigkeiten (Fertigkeiten & Können) sowie die Förderung einer professionellen Haltung und reflektierten Einstellung (Haltung & Einstellung).

Die curriculare Entwicklung ist angelehnt an die Kompetenzformulierungen der Niveaustufen vier und fünf des Deutschen Qualifikationsrahmens für lebenslanges Lernen (AK-DQR 2011).

2.4. Aufbau und Dauer der Fortbildung

Die Fortbildung folgt einem modularen Aufbau. Die einzelnen Module können zeitlich flexibel innerhalb des vorgesehenen Fortbildungszeitraums absolviert werden. Ein unmittelbarer Abschluss aufeinanderfolgender Module ist nicht erforderlich, wenn die Fortbildung als ein Gesamtkurs angeboten wird.

Das erste Modul: „Pflege und Ernährungsmanagement“ fokussiert die Sensibilisierung von Pflegefachpersonen im patientennahen Setting (stationär oder ambulant) zum Ernährungsmanagement.

Im zweiten Modul „Pflege- und Therapieprozesse im Ernährungsmanagement“ werden komplexe pflegerische Situationen mit Ernährungsbezug aus Sicht verschiedener Stakeholder erarbeitet.

Das dritte Modul „Professionelles Berufs- und Rollenverständnis der Pflege im interprofessionellen Ernährungsmanagement“ thematisiert gezielt die Rolle der Pflegefachperson mit erweiterten Kompetenzen im interprofessionellen Team und gibt Einblicke in die Arbeit von Ernährungsteams und weiterer ernährungstherapeutisch relevanter Akteure.

Das vierte Modul „Hospitation und Praxistransfer“ beinhaltet eine Hospitation von 1 Tag (8 UE) in einem Ernährungsteam, einer ernährungsmedizinischen Praxis oder bei einem Home-Care Versorger mit Angebot komplexer Ernährungstherapie sowie die Erstellung des Fallbeispiels aus der eigenen Praxis mit Darstellung des Pflege- und Therapieprozesses einer komplexen ernährungstherapeutischen Situation in Selbstlernzeit (30 UE) mit Abschlusskolloquium (2 UE).

Jedes Modul (ausgenommen Modul 4) umfasst 40 Unterrichtseinheiten (UE), davon sind mindestens 35 UE als Vorlesung, Gruppenarbeit, praktische Übungen oder Kolloquien zu planen.

- ➔ Um das Abschlusszertifikat „Nutrition Nurse DGEM“ zu erhalten, müssen alle vier Module innerhalb von zwei Jahren abgeschlossen werden.
- ➔ Ausschließlich Pflegefachpersonen mit abgeschlossener Ausbildung / Studium und Anerkennung der Berufsbezeichnung können das Abschlusszertifikat „Nutrition Nurse DGEM“ erhalten. Teilnehmende anderer Berufsgruppen erhalten für jedes Modul ein Teilnahmezertifikat durch die Anbieter*innen.

3. Didaktisch – Methodischer Aufbau der Fortbildung

Grundsätzlich empfiehlt sich die für die Pflegebildung genutzte Didaktik und Methodik des situationsbasierten Lernens, hierzu werden Handlungsanlässe sowie Kontextbedingungen mit den beteiligten Akteur*innen gestaltet. Diese Lernsituationen beleuchten das Erleben, Deuten und Verarbeiten der zu pflegenden Menschen, sowie ihrer Bezugspersonen und nutzen zudem anzuwendende Handlungsmuster evidenzbasierten Handelns, beispielsweise Screening, Assessments oder Dokumentation von pflegerisch-medizinischen Interventionen (Fachkommission nach § 53 PflBG: Standardisierte Module zum Erwerb erweiterter Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Aufgaben, 2022).

Das vorliegende Curriculum besteht aus vier Modulen mit insgesamt neun Lerneinheiten / Themenschwerpunkten, sowie Kolloquien am Ende jedes Moduls sowie eine Hospitation (siehe Kapitel 6). Jede Lerneinheit behandelt spezifische Themenbereiche, die sich in dieser Aktualisierung an den aktuellen Leitlinien der Ernährungsmedizin, den nationalen Expertenstandards und an den dynamischen Entwicklungen im Gesundheitswesen orientieren. Damit soll den Pflegefachpersonen eine fundierte und praxisorientierte Fortbildung im Ernährungsmanagement ermöglicht werden. Die Lerneinheiten sind so gestaltet, dass sie flexibel auf die Bedürfnisse der Teilnehmenden abgestimmt werden können.

3.1. Methoden der Fortbildungsgestaltung

Die methodische Gestaltung der Unterrichtsinhalte obliegt den Anbietenden der Fortbildungsstätte bzw. der Leitung der Fortbildung. Mögliche Formate können sein: Präsenz oder Blended Learning (Präsenz/Online) mit einem Anteil von mindestens 60 % Präsenz.

Ein rein digitales Fortbildungsformat wird im Rahmen dieses Curriculums nicht angestrebt, da der persönliche Austausch, praktische Übungen und die geteilten Erfahrungen der Teilnehmenden zentrale Elemente einer erfolgreichen Fortbildung darstellen. Gleichzeitig ermöglicht ein Online-Angebot, insbesondere durch eine größere Flexibilität, eine breitere Zielgruppe zu erreichen.

3.2. Lehrformen

Die Lehrformen können aus interaktiven Vorlesungsformaten, Gruppenarbeiten, Rollenspielen, Präsentationen durch die Lernenden, Fallbeispielen, Praxisaufgaben und praktischen Übungen, auch in Skills Lab, bestehen. Die Gestaltung obliegt den jeweiligen Dozierenden.

3.3. Dozierende

Das Prinzip „von Pflege für Pflege“ bildet eine zentrale Grundlage dieses Curriculums und unterstreicht die besondere Bedeutung der Pflegefachpersonen in der Vermittlung der Inhalte. Aus diesem Grund müssen die Dozierenden mindestens zu einem Drittel aus Pflegefachpersonen bestehen. Dies umfasst Pflegepädagog*innen, Praxisanleitende sowie Pflegefachpersonen mit fachlicher Expertise in dem zu unterrichtenden Themenbereich.

Gleichzeitig ist das Ernährungsmanagement stets als eine multiprofessionelle Aufgabe zu verstehen, bei der die verschiedenen Berufsgruppen ihre Expertise einbringen, je nachdem worin im individuellen Fall die primären Herausforderungen liegen. Dementsprechend ist es erforderlich, dass Dozierende aus allen Berufsgruppen des Ernährungsmanagements einbezogen werden (z.B. Diätassistent*innen, Oecotropholog*innen, Mediziner*innen und Ernährungsmediziner*innen). Diese Zusammensetzung gewährleistet eine ganzheitliche und praxisorientierte Vermittlung der Lerninhalte, die sowohl pflegerische, ernährungsspezifische als auch medizinisch-therapeutische Aspekte berücksichtigt.

Zusätzlich sollten weitere Gesundheitsberufe oder Berufsgruppen, die am Ernährungsmanagement beteiligt sind, an den passenden Stellen als Dozierende eingebunden werden, beispielsweise Küchenleitungen, Ergotherapeut*innen oder Logopäd*innen.

Für bereits zertifizierte Fortbildungsstätten, bei denen aktuell nicht die Möglichkeit besteht, mindestens ein Drittel der Unterrichtseinheiten durch Pflegefachpersonen abzudecken, gilt eine Übergangsregelung bis zum 31. Dezember 2029. In diesem Zeitraum sind folgende Maßnahmen vorgesehen:

- Entwicklung und Umsetzung eines Maßnahmenplans zur Qualifizierung und Einbindung von Pflegefachpersonen als Lehrende.
- Kooperationen mit externen Pflegeexpert*innen oder Pflegepädagog*innen zur temporären Unterstützung der Lehrtätigkeit oder Online-Lehre.

- Anpassung der Stundenpläne und Lehrkonzepte, um den Anteil der Pflegefachpersonen schrittweise zu erhöhen.

Mögliche Ansprechpartner*innen zur Vermittlung von Dozierenden mit pflegerischem Hintergrund können Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen sein, pflegerische Aus-, Fort- und Weiterbildungseinrichtungen der Region, Berufsverbände (z. B. Landesverbände DBfK, Landesverbände Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe) oder Hochschulen/Universitäten mit Pflegestudiengängen. Ziel der Übergangsregelung ist es, die geforderte Dozierendenstruktur im Übergangszeitraum vollständig zu realisieren, um den Fortbildungscharakter langfristig sicherzustellen.

3.4. Stundenplan

Für jedes Modul / jeden Kurs wird ein Stundenplan erstellt, der die fortlaufende Nummerierung der Unterrichtseinheiten (UE), die Zuordnung zu den Lerneinheiten, eine stichwortartige Inhaltsbeschreibung sowie die Angabe der Dozierenden enthält.

4. Qualitätssicherung

4.1. Prüfungsleistungen

Jedes Modul wird mit einer Modulprüfung abgeschlossen: Die Teilnehmenden absolvieren zum Ende jedes Moduls eine Prüfung, mögliche Arbeiten können ein Multiple Choice Test, eine Fallpräsentation oder die Präsentation einer Kurzfortbildung sein. Alle prüfungsrelevanten Unterlagen (z.B. Prüfungsleistungen) müssen in der Fortbildungseinrichtung fünf Jahre aufbewahrt werden.

Folgende Prüfungsleistungen müssen erbracht werden:

- **Multiple-Choice Test**
Die Fortbildungsstätte erstellt und bewertet die Prüfungsleistung. Um den Abschluss erfolgreich zu bestehen, müssen mindestens 60 % der Punkte erreicht werden.
- **Erarbeitung eines Fallbeispiels, schriftliche Ausarbeitung und Kolloquium**
Präsentation eines Fallbeispiels mit ernährungspflegerischem Schwerpunkt. Im Modul 3 wird zusätzlich eine schriftliche Ausarbeitung eines Fallbeispiels aus der eigenen beruflichen Praxis mit mindestens 1500 Wörtern erarbeitet, wobei der fachliche Hintergrund durch mindestens drei Zitierungen zu belegen ist. Die Teilnehmenden sollen so dazu befähigt werden, das Gelernte evidenzbasiert auf das eigene Tätigkeitsgebiet übertragen zu können. Die Präsentation des Fallbeispiels erfolgt im Rahmen eines Kolloquiums vor der Gruppe des oder der Teilnehmenden und des Dozierenden. Die Prüfung wird mit „bestanden“ bzw. „nicht bestanden“ bewertet.
- **Präsentation einer Kurzfortbildung**

Entwicklung einer kurzen Fortbildungseinheit (z.B. One-Minute Wonder, kurze Präsentation zu praxisrelevanten Themen) und Präsentation vor der Gruppe.

- **Hospitation und Praxistransfer mit Kolloquium (Modul 4)**

Für den Abschluss der gesamten Fortbildung und die Erreichung des Zertifikates „Nutrition Nurse DGEM“ muss als Abschlussmodul eine Hospitation in einem praktischen Umfeld (z.B. in einem Ernährungsteam, einer ernährungsmedizinischen Praxis oder einem Home-Care Versorger mit Angebot komplexer Ernährungstherapie) von mindestens einem Arbeitstag oder 8 UE absolviert werden. Die Überprüfung zur Eignung der Hospitationsstätte obliegt der Fortbildungsleitung.

Diese Hospitation soll den Teilnehmenden die Möglichkeit geben, Ernährungstherapie und interprofessionelle Zusammenarbeit in der Praxis vertieft kennen zu lernen. Hierbei kann der Schwerpunkt auch auf Edukation und Anleitung von Patient*innen und/oder deren Angehörigen liegen. Der Schwerpunkt des Hospitationsberichtes (Empfehlung mindestens 500 – 1000 Wörter) ist auf die Reflexion der Erfahrungen ausgerichtet und wird zusammen mit einem Kolloquium als Bestandteil der Abschlussprüfung gewertet. Die Teilnehmenden lassen sich die Hospitation von der Hospitationsstelle bestätigen.

4.2. Nichterreichen der Prüfungsleistung

Bei Nichterreichen der Prüfungsleistung muss ein Nachprüfungstermin für ein mündliches Kolloquium vor zwei Prüfenden angeboten werden, welches mit „bestanden“ bzw. „nicht bestanden“ gewertet wird.

4.3. Fehlzeiten

Die Teilnehmenden müssen mindestens 90 % der vorgegebenen UEs der Fortbildung absolvieren. Bei begründeten Fehlzeiten von mehr als 10 % muss pro 5 UE eine schriftliche Ausarbeitung mit 1000 Wörtern zu den versäumten Themen eingereicht werden, welche mit „bestanden“ / „nicht bestanden“ bewertet wird. Die Hospitation ist von den Fehlzeiten ausgeschlossen.

4.4. Zertifikate für Teilnehmende

Die Fortbildungsstätte stellt für jedes Modul eine Teilnahmebescheinigung (Modulbescheinigung) aus, welche durch die vertragliche Lizenzierung des Kurses auch das Logo der DGEM verwendet.

Nach Abschluss aller vier Module stellt die DGEM aufgrund der Modulbescheinigungen das Zertifikat „Nutrition Nurse DGEM“ aus. Hier können Bearbeitungsgebühren anfallen.

5. Strukturen für die Fortbildungsstätte und Zusammenarbeit mit der DGEM

Um eine Zertifizierung zu erhalten, wird von der Fortbildungsstätte ein Antrag (Anhang 1) an die DGEM gestellt und daraufhin nach einer Plausibilitätsprüfung durch die DGEM-Geschäftsstelle eine Nutzungsvereinbarung (kostenpflichtig) abgeschlossen. Dies beinhaltet unter anderem die Nutzung des dann zur Verfügung gestellten DGEM- Logos auf den Teilnahmezertifikaten mit dem Hinweis: „Das Modul wurde nach dem Curriculum Nutrition Nurse DGEM (2026) durchgeführt“.

5.1. Anforderungen an die Fortbildungsstätte

Die Fortbildungsstätte sollte folgende Voraussetzungen erfüllen:

Die Leitung der Fortbildung sollte entweder

- eine Person mit einer Hochschulqualifikation (optimal Masterabschluss) im Bereich Humanwissenschaften und einer abgeschlossenen Fortbildung im Fachgebiet Ernährungsmanagement, z.B. DGEM-Curriculum, Curriculum Ernährungsmedizin oder Wahlbereiche Ernährung während der Ausbildung/Studium haben,

oder im Rahmen einer dualen Leitung

- eine Person mit einer Hochschulqualifikation (optimal Masterabschluss) im Bereich Humanwissenschaften gemeinsam mit einer weiteren Person mit abgeschlossener Fortbildung im Fachgebiet Ernährung und bestenfalls berufspädagogischer Zusatzqualifikation haben.

Die Qualifikationen der Leitung der Fortbildung sollen nachgewiesen werden (vgl. Anlage 1) Zudem sollen fachlich und pädagogisch geeignete Dozierende für den Unterricht zur Verfügung stehen. Die Fortbildungsstätte stellt die für die Fortbildung erforderlichen Räume und Einrichtungen und stellt Lehr- und Lernmittel zur Verfügung.

Ein Konzept zur Umsetzung sämtlicher Lerneinheiten (Lehrplan/Stundenplan) soll vorgelegt werden.

5.2. Verantwortlichkeiten der Fortbildungsstätte

Vor Beginn jedes Moduls verpflichtet sich die Fortbildungsstätte, die folgenden Punkte sicherzustellen:

- Erfüllung der Voraussetzungen für die Durchführung des Kurses gemäß Curriculum, inklusive der Nachweisebringung entsprechend den vertraglichen Vorgaben
- Gewährleistung der Zulassungsvoraussetzungen der Teilnehmenden

Nach Abschluss jedes Moduls verpflichtet sich die Fortbildungsstätte, die folgenden Punkte sicherzustellen:

- Ein Nachweis der Anwesenheit der Teilnehmenden bzw. Abwesenheit und Kompensierungsarbeit an die DGEM (Kontakt: infostelle@dgem.de)
- Aufbewahrung der Prüfungsleistungen für 5 Jahre
- Eine interne Evaluation wird dringend empfohlen.

5.3. Verantwortlichkeiten der DGEM

Im Rahmen der Zusammenarbeit übernimmt die DGEM die Verantwortung für den Vertragsabschluss auf Basis der Checkliste (Anlage 1) in Verbindung mit der gebührenpflichtigen Nutzungsvereinbarung sowie für die werbliche Begleitung und Bereitstellung von Informationen zu den aktuellen Kursen auf der eigenen Homepage. Darüber hinaus zeichnet die DGEM für die Ausstellung des Zertifikates „Nutrition Nurse DGEM“ verantwortlich, sobald der Nachweis über alle vier absolvierten und bestanden Module erbracht wurde. Abschließend obliegt der DGEM das Führen einer Liste aller Absolvent*innen der „Nutrition Nurse DGEM“, inklusive der Dokumentation aller anstehenden Re-Zertifizierungen.

6. Module und Lerneinheiten

Die Fortbildung umfasst insgesamt neun Lerneinheiten, die in den drei Theoriemodulen aufbauend unterrichtet werden sollen und den Teilnehmenden eine fundierte und praxisorientierte Qualifizierung ermöglichen. Der inhaltliche Aufbau orientiert sich an den aktuellen Anforderungen des Fachgebiets und deckt alle relevanten Themenbereiche ab.

Die Gestaltung der Lerneinheiten ist bewusst flexibel angelegt: Die Gewichtung der Inhalte kann an die jeweilige Einrichtung, die spezifischen Bedarfe der Teilnehmenden sowie an aktuelle Entwicklungen in der Pflege und Medizin angepasst werden. Dadurch wird eine passgenaue Fortbildung gewährleistet, die sowohl auf unterschiedliche Vorkenntnisse als auch auf individuelle Anforderungen eingeht.

Grundsätzlich sind alle Lerneinheiten bei der Planung zu berücksichtigen, wobei die Verteilung der Inhalte sinnvoll und nachvollziehbar variieren kann, um eine bedarfsgerechte Schwerpunktsetzung zu ermöglichen.

Das Modul 4 hat zum Ziel, das erworbene Wissen praxisorientiert zu transferieren, einen vertieften Einblick in die Strukturen des Ernährungsmanagements zu ermöglichen sowie den zeitlichen Aufwand für die Erstellung der Fallarbeit angemessen im Gesamtkontext der Fortbildung zu berücksichtigen.

Die empfohlene Aufteilung der Lerneinheiten ist in Tabelle 1 dargestellt. Eine ausführliche Erläuterung der Lerneinheiten findet sich in den darauffolgenden Kapiteln.

Lerneinheiten	Modul 1	Modul 2	Modul 3	Modul 4
	Pflege und Ernährungsmanagement	Pflege und Therapieprozesse im Ernährungsmanagement	Berufs- und Rollenverständnis der Pflege im interprofessionellen Ernährungsmanagement	Hospitation und Praxistransfer
1. Grundlagen der Ernährungslehre	6			
2. Ernährung in verschiedenen Lebensphasen und -situationen	4	2		
3. Ernährungsmedizin	6	4		
4. Ernährung als Therapie	8	4		
5. Rolle der ernährungsbezogenen Pflege im täglichen patientennahen Setting	4	6	5	
6. Ernährung im Kontext des interprof. Teams	2	4	6	
7. Edukative Pflegeintervention im Ernährungsmanagement	2	4	8	
8. Qualitätsentwicklung im Rahmen des pflegerischen Ernährungsmanagements		4	5	
9. Wissenschaftliches Arbeiten und Fallarbeit		4	8	
Angewandtes Ernährungsmanagement und Ernährungstherapie in der Praxis erleben				8
Kolloquium zu einer komplexen ernährungsmedizinisch – pflegerischen Situation	3	3	3	2
Gesamt UE als Unterricht	35	35	35	10
Erarbeitung Hausarbeit und Praxistransfer	5	5	5	30
Gesamt UE / Modul	40	40	40	40

Tabelle 1: Empfohlene Aufteilung der Lerneinheiten für die einzelnen Module

6.1. Lerneinheit 1: Grundlagen der Ernährungslehre

Beschreibung der Lerneinheit	In dieser Lerneinheit werden die Grundlagen der Ernährungslehre im Sinne von Ernährungsphysiologie als Voraussetzung für das Verständnis der weiteren Lerneinheiten gelegt. Die Lerneinheit wird als Auffrischung des bereits in der Ausbildung und/oder im Studium erworbenen Wissens verstanden.
Handlungskompetenzen	- Mahlzeiten und Lebensmittel nach ihrer ernährungsspezifischen Wertigkeit und Wirkung im Rahmen des Pflegeprozesses planen, fundiert einschätzen und kritisch evaluieren können. - Nährstoffgehalte von Mahlzeiten präzise einschätzen und Energie-, Eiweiß- sowie Flüssigkeitsbedarf unter Berücksichtigung individueller Voraussetzungen nach validierten Methoden berechnen und anpassen. - Mahlzeiten und ihre Verträglichkeit zusammen mit den Patient*innen und /oder deren Angehörigen bezüglich der Nährstoffe und Verdaulichkeit systematisch evaluieren und evidenzbasierte Optimierungen vornehmen können. - erworbenes praxisrelevantes Wissen zu Nährstoffen und Nahrungszusammensetzung selbstgesteuert weiterentwickeln und in komplexen pflegerischen Kontexten strategisch anwenden können. - Steuerung der Planung, Einschätzung und Evaluation von Mahlzeiten und Lebensmittel nach ernährungsspezifischer Wertigkeit eigenständig im Pflegeprozess unter Einbeziehung interprofessioneller Abstimmung.
Inhalte	Makronährstoffe - Kohlenhydrate (Energiegehalt, Formen, Verdauungsphysiologie, Lebensmittel) - Fett (Energiegehalt, Formen, Verdauungsphysiologie, Lebensmittel) - Eiweiß (Energiegehalt, Formen, Verdauungsphysiologie, Lebensmittel) Mikronährstoffe - Vitamine (wasserlösliche und fettlösliche, Quellen für die Bedarfsdeckung) - Mineralstoffe, Spurenelemente (Bedarf, Quellen für die Bedarfsdeckung) Ballaststoffe - wasserlösliche, nicht wasserlösliche, Quellen für die Bedarfsdeckung - Probiotika, Präbiotika (Definition, Wirkung, Einsatzmöglichkeiten) Flüssigkeit - Bedarf, Durst

	- Flüssigkeitsbilanz, Überwässerung, Exsikkose Alkohol Energiebedarf und Energiebilanz - Energiebedarf und Energiebedarfsdeckung bei gesunden Erwachsenen - Formeln zur Berechnung des Energiebedarfs - Messung des Energiebedarfs, z.B. indirekte Kalorimetrie - Energiebedarf und Energiebedarfsdeckung in verschiedenen Altersgruppen - Energiebedarf und Energiebedarfsdeckung bei Kranken im Vergleich zu Gesunden - Energiebilanz (Positive und negative Energiebilanz) Anatomie und Physiologie - Gastrointestinaltrakt (Mund, Kehlkopf, Ösophagus, Magen, Darm) - An der Verdauung beteiligten Organe in Bezug auf die Stoffwechselfunktion (Pankreas, Leber, Niere) Stoffwechselphysiologie in Grundzügen (Vorwissen entsprechend der Ausbildung / des Studiums wird vorausgesetzt) - Digestion und Resorption (Kohlenhydrate, Fette und Eiweiße) - Enzyme (Amylase, Lipase, Proteasen) - Hormone (Insulin, Cortisol) Elektrolythaushalt - Rolle von Natrium, Kalium, Calcium, Magnesium im Stoffwechsel Säure Basen Haushalt - Azidose, Ketose, Alkalose		
Lernziele	Wissen	Können & Fertigkeiten	Einstellungen & Haltung
Die Teilnehmenden (TN)	kennen den Energiegehalt (pro g) der Makronährstoffe und Alkohol und erläutern diesen strategisch im Kontext komplexer Ernährungsbilanzen.	ordnen Makro- und Mikronährstoffe spezifischen Lebensmittelgruppen und Lebensmitteln zu und integrieren dieses Wissen strategisch in Ernährungsplanungen.	wenden ihr Fachwissen zu Nährstoffen reflektiert und strategisch an, gestalten ernährungsbezogene Situationen ihrer Klientel proaktiv und setzen individualisierte Maßnahmen verantwortungsvoll im pflegerischen Alltag um.

	verfügen über integriertes Fachwissen zu Verdauungs- und Stoffwechselprozessen, analysieren deren Zusammenhänge eigenständig und stellen diese patient*innen- sowie teamorientiert klar dar.	erkennen Störungen in Verdauungs- und Stoffwechselprozessen frühzeitig, analysieren deren komplexe Konsequenzen eigenständig und leiten interprofessionell abgestimmte Interventionen ein.	nehmen Störungen des Verdauungs- und Stoffwechselprozesses ernst, bewerten diese kritisch-reflektiert und leiten zeitgerechte pflegerische Interventionen ein.
	berechnen Energie-, Eiweiß-, und Flüssigkeitsziele für Menschen in verschiedenen Situationen (gesund, krank, unter-, normal-, übergewichtig, altersabhängig) nach verschiedenen Methoden, passen diese individuell an und evaluieren die Umsetzung kritisch.	ordnen berechnete Zielwerte für Energie, Eiweiß und Flüssigkeit gezielt Lebensmitteln und Mahlzeiten zu und setzen diese im pflegerischen Ernährungsmanagement situationsgerecht sowie evidenzbasiert um.	sehen Patient*innen als einzigartige Individuen mit komplexen Bedürfnissen, integrieren bei der Berechnung von Zielwerten vielfältige persönliche Aspekte und fördern deren Gesundheitskompetenz nachhaltig.
	erklären die Funktion des physiologischen Energiegleichgewichts im Körper, sowie Bedarf und Mangel / Überschuss von Nährstoffen und deren Folgen in komplexen pflegerischen Versorgungskontexten.	erkennen im Rahmen des pflegerischen Ernährungsmanagements Anzeichen von Mangel und Überschuss an Energie und Nährstoffen frühzeitig und initiieren zeitgerechte, patient*innenorientierte Maßnahmen unter Einbeziehung des Teams.	sehen die Patient*innen mit ihren Bedarfen und Bedürfnissen und nehmen Mangel oder Überschuss von Nährstoffen im Rahmen des pflegerischen Ernährungsmanagements ernst, handeln empathisch, patient*innenorientiert und respektieren dabei autonome Entscheidungen.

Material zur Unterstützung	Literatur zur Unterstützung siehe Anhang Fortbildungsmaterialien der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE), z.B. DGE Lebensmittelbezogene Ernährungsempfehlungen und DGE-Ernährungskreis
----------------------------	--

6.2. Lerneinheit 2: Ernährung in verschiedenen Lebensphasen und -situationen

Beschreibung der Lerneinheit	In dieser Lerneinheit werden Prinzipien einer gesundheitsfördernden Ernährung in verschiedenen Lebensphasen und Lebenssituationen erarbeitet. Wissensgrundlagen aus der Ausbildung / dem Studium der Pflegefachpersonen werden vorausgesetzt.
Handlungs-Kompetenzen	- Anforderungen der gesundheitsfördernden Ernährung in verschiedenen Lebensphasen und -situationen verstehen und im Rahmen des pflegerischen Ernährungsmanagements anwenden können. - Patient*innen entsprechend ihrer Lebensphase im Rahmen des pflegerischen Ernährungsmanagements zu situationsentsprechender Ernährung informieren und beraten können. - Mahlzeiten und Lebensmittel in Absprache mit den Patient*innen und dem therapeutischen Team bedarfs- und bedürfnisgerecht einsetzen. - Bedarfe und Bedürfnisse bezogen auf die situationsentsprechende Ernährung der Patient*innen ernst nehmen und von den eigenen Einstellungen und Vorlieben abgrenzen können. - Prioritäten im Ernährungsmanagement setzen, Entscheidungen bei ethischen Konflikten treffen (z. B. Nahrungsverweigerung) und Verantwortung für Teamprozesse übernehmen. - Kontinuierliches evaluieren und Interventionsmaßnahmen dokumentieren.
Inhalte	Ernährung im Kindes- und Jugendalter (Auswahl, je nach TN-Klientel und Verfügbarkeit von Dozierenden) - Energie- und Nährstoffbedarf - Energiebilanz - Unverträglichkeiten und Allergien Ernährung des Erwachsenen - Energie- und Nährstoffbedarf - Energiebilanz Ernährung im Alter - Energie- und Nährstoffbedarf - Energiebilanz Kostformen - Begriffe Kostform und Diät - Vollkostformen

	- Kostformen nach unterschiedlichen Bedürfnissen (z.B. Nährstoff-, Konsistenzadaptierte Kostformen, ...) Ernährung unter besonderen Voraussetzungen - Allergien und Unverträglichkeiten - Ernährung bei Menschen mit hohem Grad an Pflegebedürftigkeit - Ernährung bei Menschen mit Multimorbidität Verschiedene Ernährungsformen - Ernährung und Lebensstil als Prävention (DGE-Empfehlungen) - Vegetarische Ernährungsformen / vegane Ernährung - Ernährung und transkulturelle / religiöse Aspekte - Nachhaltige Ernährungsformen / Planetary Health Ernährung und Bewegung		
Lernziele	Wissen	Können & Fertigkeiten	Einstellungen & Haltung
Die Teilnehmenden (TN)	verfügen über differenziertes Fachwissen zu den Anforderungen einer gesunden und bedarfsdeckenden Ernährung in verschiedenen Lebensphasen und analysieren diese strategisch unter Berücksichtigung komplexer gesundheitlicher Kontexte.	wenden Aspekte der altersentsprechenden und situationsgerechten Ernährung im Rahmen des pflegerischen Ernährungsmanagements im interprofessionellen Team an und intervenieren bei Bedarf.	nehmen die individuellen Bedürfnisse und Bedarfe der Patient*innen in ihrer jeweiligen Lebenssituation ernst, fördern proaktiv gesundheitsfördernde Ernährung und respektieren gleichzeitig persönliche Einstellungen und Vorlieben.
	verfügen über Fachwissen zu verschiedenen Ernährungsformen, reflektieren deren Aspekte kritisch, können Kernaspekte sowie Risiken analysieren und leiten daraus evidenzbasierte Empfehlungen ab.	unterstützen Patient*innen edukativ und nachhaltig im Umgang mit vollwertigen Ernährungsformen, fördern deren Gesundheitskompetenz und evaluieren die Wirksamkeit reflektiert.	entwickeln eine positive Einstellung zu einer gesunden und ausgewogenen Ernährung.

	verfügen über Fachwissen zu verschiedenen Ernährungsformen, benennen deren Kernaspekte sowie mögliche Risiken.	organisieren im Rahmen des pflegerischen Ernährungsmanagements der Ernährungsform entsprechende Mahlzeiten, steuern deren Umsetzung eigenverantwortlich und optimieren diese unter Einbeziehung multiprofessioneller Expertise.	achten persönliche Einstellungen zu Ernährungsformen reflektiert und fördern patient*innenautonome Entscheidungen unter ethischer Verantwortung.
	kennen kulturelle Vorlieben und Speisevorschriften verschiedener Religionen detailliert, ordnen diese passenden Lebensmitteln zu und integrieren sie sensibel in interkulturelle Ernährungsplanungen.	berücksichtigen die individuellen Speisevorschriften, begleiten Menschen mit unterschiedlichen Ernährungsbedürfnissen und gestalten interkulturelle Ernährungsprozesse inklusiv.	respektieren Vorlieben und individuellen Ernährungsstil der Patient*innen und integrieren diese sensibel in bedarfsgerechte Versorgungskonzepte.
	kennen den Rahmen der pflegerischen Zuständigkeiten hinsichtlich der ernährungsbezogenen Maßnahmen.	treffen eigenverantwortlich fundierte Entscheidungen zu ernährungsbezogenen Interventionen und passen ihr Vorgehen individuell an die jeweilige Lebensphase und Lebenssituation der Patient*innen an.	reflektieren ihr professionelles Handeln regelmäßig im Hinblick auf Wirksamkeit, Nachhaltigkeit und ethische Verantwortlichkeit. reflektieren die eigenen Kompetenzen, suchen entsprechende fachliche Unterstützung und zeigen Interesse an einer kontinuierlichen Weiterentwicklung des eigenen Wissensstands.

Material zur Unterstützung	Fortbildungsmaterialien der Deutschen Gesellschaft für Ernährung, z.B. DGE Lebensmittelbezogene Ernährungsempfehlungen und DGE-Ernährungskreis Ggf. Besuch einer Klinikküche oder Versorgungseinheit
----------------------------	---

6.3. Lerneinheit 3: Ernährungsmedizin und pflegerisches Ernährungsmanagement

Beschreibung der Lerneinheit	Diese Lerneinheit beschreibt und fokussiert das pflegerische Management bezüglich ernährungsmedizinischer Besonderheiten im Konsens mit speziellen Erkrankungen unterschiedlicher medizinischer Fachgebiete, Therapien und spezieller Lebenssituationen inklusive der Überwachung der Verträglichkeit und der Evaluation der Maßnahmen. Berücksichtigt werden auch ethische Prinzipien und Ernährungsgewohnheiten bzw. Einschränkungen.
Handlungskompetenzen	- Defizite und Einschränkungen eines Menschen, orientiert an der Anamnese, der aktuellen Erkrankung und dem Verlauf im Bereich der Ernährung, erkennen, beschreiben und einordnen können. - Entwicklung eines an der Situation adaptierten Planes, Abstimmung mit allen Beteiligten und Organisation bzw. Steuerung der erforderlichen therapeutischen Maßnahmen. - Erkennen möglicher Herausforderungen oder Einschränkungen und Suche nach Lösungen. - Berücksichtigung von Krankheitsbefunden und anamnestischen Daten, validierten Standards, Vorgaben der Institution und etablierten Richtlinien. - Entwicklung eines differenzierten Planes in Abstimmung mit dem interprofessionellen und interdisziplinären Team. - Konstruktiver Umgang mit Einwänden und Änderungsvorschlägen während des gesamten Prozesses.
Inhalte	Mangelernährung, Kachexie, Sarkopenie - Definition - Maldigestion – Malabsorption - Malassimilation Innere Medizin - Gastroenterologie - Pulmologie - Kardiologie - Endokrinologie, Stoffwechselerkrankungen - Diabetologie - Nephrologie / Dialyse Chirurgie - Fast Track/perioperatives Management - Visceralchirurgie - Oberer Gastrointestinaltrakt (Ösophagus, Magen)

- Leber- und Pankreaschirurgie
- Unterer Gastrointestinaltrakt (Darm)
- Kurzdarmsyndrom
- Fisteln und Stomata
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Traumatologie
- Transplantationschirurgie
- Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Neurologie / Neurochirurgie

- Neurodegenerative Erkrankungen
- Schluckstörungen verschiedener Genese

Onkologie

- Anforderungen an die Ernährung
- Phänomene, die die Ernährungsweise beeinflussen
- An Therapie und Krankheitsphase angepasstes Ernährungsmanagement

Psychiatrie

- Anorexia Nervosa
- Bulimia Nervosa
- Binge-Eating-Störung

Pädiatrie nur bei Bedarf und in Ansätzen

Palliativmedizin

- An Erkrankung und Therapieziel angepasstes Ernährungsmanagement
- Ethische Prinzipien der Ernährungstherapie
- Sterbefasten

Intensivmedizin

- Postaggressionsstoffwechsel
- Multiorganversagen
- Organersatztherapie

Altersmedizin/Langzeitpflege/ Erwachsene mit Behinderung

Wunden

- Chronische Wunden und Wundheilungsstörungen

Lernziele	Wissen	Können & Fertigkeiten	Einstellungen & Haltung
Die Teilnehmenden (TN):	verfügen über vertieftes Wissen zu den (patho-)physiologischen Zusammenhängen zwischen Erkrankungen und dem Ernährungsprozess.	analysieren eigenständig Indikationen, Zielsetzungen und Einschränkungen unterschiedlicher Ernährungstherapien und leiten daraus fundierte Entscheidungen ab.	begegnen Patient*innen empathisch, verstehen deren Veränderungen, Einschränkungen und Ängste im Zusammenhang mit der geplanten Therapie und berücksichtigen diese in ihrem Handeln.
	beschreiben ernährungsspezifische Defizite bei komplexen Krankheitsbildern und ordnen diese evidenzbasiert ein.	entwickeln auf Basis der Patient*innensituation und aktueller Standards/Leitlinien geeignete Maßnahmen der Ernährungstherapie und benennen diese fachlich präzise.	präsentieren ernährungstherapeutische Maßnahmen transparent im Team und sind bereit, diese offen, konstruktiv und ergebnisoffen zu diskutieren.
	verfügen über das theoretische Wissen, um einen konkreten Ernährungs- und Pflegeplan mit allen Schritten (Vorbereitung, Durchführung, Überwachung, Komplikationsmanagement) konzeptionell zu entwickeln und in den Pflegeprozess einzuordnen.	erstellen einen vollständigen, strukturierten Pflege- und Ernährungsplan auf Grundlage etablierter Leitlinien, Klinikstandards oder Behandlungspfade (z. B. Fast-Track). Berücksichtigen dabei personelle, organisatorische und technische Rahmenbedingungen und stimmen den Plan im interprof.	sind bereit, andere Professionen aktiv einzubeziehen, respektieren deren Expertise und zeigen Verständnis für damit verbundene Konsequenzen und mögliche Einschränkungen für die Patient*innen.

		Team ab.	
	definieren wesentliche Überwachungsparameter (Beobachtung, Messwerte, Laborwerte usw.) und kennen deren Bedeutung für den Therapieverlauf.	planen systematisch die erforderlichen Überwachungsmaßnahmen, legen Zuständigkeiten fest und koordinieren deren Umsetzung.	sind sich ihrer Verantwortung auch im Verlauf und der Überwachung der Therapie bewusst, nehmen Rückmeldungen der Patient*innen ernst und berücksichtigen diese reflektiert in der weiteren Planung.
	kennen die relevanten Kriterien, anhand derer Veränderungen im Ernährungs- und Krankheitsverlauf erkannt und daraus notwendige Maßnahmen abgeleitet werden können.	reagieren auf Komplikationen, Messwertveränderungen oder Unverträglichkeiten situationsangemessen, passen den Pflege- und Ernährungsplan im Rahmen des Pflegeprozesses an und stimmen die veränderten Maßnahmen mit dem Team ab.	gehen sensibel mit Beschwerden und Rückmeldungen von Patient*innen und Teammitgliedern um und nutzen diese zur kontinuierlichen Verbesserung der Versorgung.
	kennen die wesentlichen Parameter und Anforderungen einer vollständigen, strukturierten und nachvollziehbaren Dokumentation im Rahmen des Pflege- und Ernährungsprozesses.	dokumentieren alle relevanten Schritte, Beobachtungen und Entscheidungen vollständig, strukturiert und nachvollziehbar im Rahmen des Pflegeprozesses.	erkennen ihre Mitverantwortung für den gesamten Therapieverlauf an und handeln entsprechend zuverlässig, reflektiert und kooperativ.
Material zur Unterstützung	Klinikinterne Standards und Ernährungspläne, Leitlinien der Fachgesellschaften, Beispiele von typischen bzw. auch eher seltenen und komplexen Versorgungen		

6.4. Lerneinheit 4: Ernährung als Therapie

Beschreibung der Lerneinheit	In dieser Lerneinheit stehen das Screening und Assessment des Ernährungszustandes und das Vertiefen des Wissens zu ernährungstherapeutischen Interventionen als Teil der pflegerischen Verantwortung im Vordergrund. Die Teilnehmenden sollen nach der Erarbeitung der Inhalte für die Bedeutung der Ernährungstherapie in der Komplexität des Krankheits- und Gesundungsprozesses sensibilisiert sein und diese gezielt einsetzen können.
Handlungs-Kompetenzen	- Validierte Screening Instrumente zur Identifikation eines Mangelernährungsrisikos benennen und anwenden können. - Erhobene Daten den anderen Professionen, z.B. zur Durchführung eines Assessments zur Verfügung stellen und Daten interprofessionell für den weiteren Pflegeprozess nutzen. - Ernährungstherapeutische Maßnahmen im Rahmen des pflegerischen Ernährungsmanagements fachlich korrekt durchführen können. - Maßnahmen in Bezug auf deren Effektivität evaluieren und ggf. notwendige Anpassungen vornehmen. - Prozessschritte fachgerecht dokumentieren. - Eigenes Handeln verantwortungsbewusst reflektieren. - Ethische und rechtliche Aspekte in das Handeln mit einbeziehen.
Inhalte	Prähabilitation Screening auf ein Mangelernährungsrisiko - Parameter des Screenings - Screening Tools (NRS 2002, MNA, MUST, SGA und weitere) Assessment des Ernährungszustands - Parameter des Assessments - Assessment Tools (BIA, Handkraft, Mobility assessment, etc) - Relevante Laborparameter - Grenzen des Assessments Interventionen bei Abweichungen des Ernährungszustands - Einbindung qualifizierter Ernährungstherapie / Ernährungsteams - Edukation - Stufen der Ernährungstherapie - Refeeding-Syndrom Steigerung der Energie- und Eiweißzufuhr

- Anreicherung von und mit Lebensmitteln
- Möglichkeiten zur Steigerung der Nahrungszufuhr
- Orale Nahrungssupplemente (Merkmale, Anwendung, Verfügbarkeit)

Enterale Ernährung

- Indikationen / Kontraindikationen
- Zugänge / Sondenarten und der Umgang damit
- Merkmale verschiedener Nährlösungen
- Umgang mit Komplikationen der enteralen Ernährung
- Besonderheiten der Pflege bei enteraler Ernährung

Parenterale Ernährung

- Indikationen / Kontraindikationen
- Intravenöse Zugänge und der Umgang damit
- Merkmale verschiedener Nährlösungen
- Umgang mit Komplikationen der parenteralen Ernährung
- Besonderheiten der Pflege bei parenteraler Ernährung

Monitoring der Ernährungstherapie

- Parameter und Evaluation des Ernährungszustandes
- Parameter und Evaluation der Nahrungszufuhr
- Nebenwirkungen und Nebenwirkungsmanagement

Ethische Aspekte der Ernährungstherapie

- Umgang mit Patient*innenverfügungen/ Advance Care Planning
- Therapiezieländerung
- Umgang mit Beendigung der Ernährungstherapie

Schnittstellenmanagement

- Klinik: Intensivstation – Allgemeinstation
- Klinik – stationäre Langzeitpflege
- Klinik – ambulantes Setting
- Home-Care

Lernziele	Wissen	Können & Fertigkeiten	Einstellungen & Haltung
Die Teilnehmenden (TN):	verfügen über vertieftes Wissen zu Hintergründen, Durchführung und Interpretation des Screenings auf Mangelernährung sowie des Assessments des Ernährungszustandes.	führen eigenständig Screening und Assessment des Ernährungszustandes im Rahmen des pflegerischen Ernährungsmanagements durch und leiten situationsgerechte Interventionen ein.	verstehen die Hintergründe von Screening und Assessment des Ernährungszustandes und agieren reflektiert, proaktiv und fachgerecht bei auffälligen Ergebnissen.
	kennen die Stufen der Ernährungstherapie inklusive ihrer theoretischen Grundlagen und Abhängigkeiten.	diskutieren die Stufen der Ernährungstherapie kritisch-reflektierend im interprofessionellen Team und tragen aktiv zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei.	betrachten die Stufen der Ernährungstherapie als Grundlage für eine konstruktive interprofessionelle Kommunikation und agieren entsprechend initiativ und zielorientiert.
	ordnen ihr pflegebasiertes Ernährungsfachwissen evidenzbasiert im Vergleich zum Wissen anderer Akteure im interprofessionellen Team ein.	involvieren das Ernährungsteam/weitere Akteur*innen frühzeitig und zielgerichtet, um das Outcome der Patient*innen optimal zu verbessern und Prozesse ressourceneffizient zu steuern.	kennen die unterschiedlichen Schwerpunkte im interprofessionellen Team und fördern eine kooperative Zusammenarbeit.
	kennen die physiologischen und praktischen Möglichkeiten der An-	wenden Möglichkeiten der Energie- und Eiweißanreicherung indi-	beraten Patient*innen und Angehörige empathisch und situationsgerecht im Umgang mit

	reicherung von Mahlzeiten mit Energie und Eiweiß sowie deren Auswirkungen.	viduell und evidenzbasiert an, unter Berücksichtigung der spezifischen Patientensituation.	Energie- und Eiweißanreicherung.
	kennen Merkmale, Anwendungsbereiche und Verfügbarkeit von hochkalorischer Trink- und Zusatznahrung.	handhaben hochkalorische Trink- und Zusatznahrung sicher und kompetent, inklusive Beratung und Qualitätssicherung.	nutzen hochkalorische Trink- und Zusatznahrung situationsadäquat, beraten hierzu produktneutral und fördern die Patientenautonomie.
	beschreiben differenziert Indikationen, Kontraindikationen, Sondenzugänge und Merkmale verschiedener Nährlösungen unter Berücksichtigung komplexer physiologischer Zusammenhänge.	führen enterale Ernährung sicher durch, erkennen Komplikationen frühzeitig und intervenieren fachgerecht nach etablierten Standards.	gehen mit den Patient*innen im Rahmen ihrer enteralen Ernährung in einer wertschätzenden Weise um und erkennen ihre Bedürfnisse und Bedarfe.
	beschreiben differenziert Indikationen, Kontraindikationen, intravenöse Zugänge und Merkmale parenteraler Nährlösungen unter Berücksichtigung komplexer physiologischer Zusammenhänge.	führen parenterale Ernährung sicher durch, erkennen Komplikationen frühzeitig und intervenieren fachgerecht nach etablierten Standards.	gehen mit den Patient*innen im Rahmen ihrer parenteralen Ernährung in einer wertschätzenden Weise um und erkennen ihre Bedürfnisse und Bedarfe.
	kennen die Parameter,	wenden Monitoring-	erkennen die Bedeutung des Monitorings

	Hintergründe und Bewertungskriterien des Monitorings der Ernährungstherapie sowie deren Bedeutung für den Therapieerfolg.	Techniken gezielt, ressourcenorientiert und systematisch an und dokumentieren die Ergebnisse fachlich korrekt und nachvollziehbar.	und kommunizieren dessen Sinnhaftigkeit transparent gegenüber Patient*innen, Angehörigen und im interprofessionellen Team.
	kennen den Rahmen ethischen Handelns im Bereich der Ernährungstherapie und können diese auf spezifische Situationen anwenden.	setzen das Wissen zu ethischen Grenzsituationen im Ernährungsmanagement aktiv und reflektiert im pflegerischen Alltag um.	reflektieren ethische Fragestellungen im interprofessionellen Team und nutzen die Unterstützung durch hausinterne Institutionen (Ethikkommission, Seelsorge, Psychologie).
	benennen Herausforderungen an relevanten Schnittstellen der Ernährungstherapie und erklären die damit verbundenen komplexen fachlichen Zusammenhänge.	agieren in interprofessionellen Teams zeit- und ressourcengerecht bei ernährungstherapeutischen Interventionen über Fachbereichsgrenzen hinweg und koordinieren diese effektiv.	erkennen die kurz- und langfristige Relevanz strukturierter Abläufe im Schnittstellenmanagement bei ernährungstherapeutischen Maßnahmen und setzen diese konsequent um.
Material-empfehlungen zur Unterstützung	Screeningtools, Assessmentinstrumente, BIA-Messgerät, Handkraft-Messgerät, Beispiele von unterschiedlichen Ernährungssonden (Nasogastrale Sonden, PEG, Jet-PEG, Gastrotube, Button), enterale Nährlösungen, venöse Zugänge (PVK, ZVK, Port, Hickmankatheter, ...) parenterale Nährlösungen. Versorgungsmaterial im Home-Care Bereich (z.B. Rucksack für heimparenterale Ernährung o.ä.)		

6.5. Lerneinheit 5: Rolle der ernährungsbezogenen Pflege im patientennahen Setting

Beschreibung der Lerneinheit	Pflegefachpersonen spielen eine entscheidende Rolle der frühzeitigen Erkennung von Veränderungen des Ernährungszustands von Patient*innen. Sie sind oft die Ersten, die Ernährungsprobleme bemerken. Daher ist es wichtig, dass sie ihre Rolle als Beobachtende und Handlungsfähige im Ernährungsbereich ernst nehmen. Dies umfasst sowohl präventive als auch reaktive Maßnahmen zur Wahrnehmung, pflegerischen Beratung und Intervention bei Ernährungsproblemen. Eine wesentliche pflegerische Kompetenz ist die Fähigkeit, Risiken im Ernährungsbereich frühzeitig zu erkennen und entweder selbst zu intervenieren oder die Patient*innen gezielt an andere Fachkräfte weiterzuleiten bzw. diese mit in die Versorgung einzubeziehen. Durch die bewusste Wahrnehmung und Ausbildung ihrer Rolle im Ernährungsmanagement können Pflegefachpersonen ihre Professionalität stärken und den Ernährungsprozess bedarfsgerecht gestalten, um die Gesundheit und das Wohlbefinden der Patient*innen nachhaltig zu fördern. Es ist daher wichtig, dass sie ihre Handlungskompetenz erkennen und sicher in ihrer Rolle im Pflegeprozess auftreten.
Handlungs-Kompetenzen	- Präventiv als auch reaktiv auf Veränderungen des Ernährungszustandes der Patient*innen agieren können. - Ernährungsprobleme eigenständig im Rahmen der eigenen Expertise identifizieren und hierfür geeignete Akteur*innen in die Versorgung mit einbeziehen. - Den Ernährungsprozess individuell, bedarfs- und bedürfnisgerecht gestalten können. - Aktuelle Empfehlungen aus Expertenstandards und Leitlinien berücksichtigen. - Diagnostische und therapeutische Methoden anwenden können, um Ernährungsprobleme zu identifizieren und darauf basierend die geeigneten Interventionen zu planen und umzusetzen. - Hilfsmittel und Techniken zur Ernährungsbeurteilung und -förderung evidenzbasiert und gezielt anwenden. - Interprofessionell kommunizieren und arbeiten können, um Ernährungsprobleme in einem Teamkontext anzusprechen.

	- den eigenen Lernbedarf im Ernährungsmanagement erkennen, Weiterbildungen initiieren. - Eine emphatische Haltung gegenüber Menschen mit Ernährungsproblemen einnehmen können. - Die eigene Handlungskompetenz reflektieren können, um sicher im Ernährungsmanagement zu agieren. - Eine kontinuierliche Fortbildung fördern und die die Fähigkeit zur Selbstorganisation zu stärken. - Den eigenen Lernbedarf im Ernährungsmanagement erkennen, Weiterbildung initiieren.		
Inhalte	Expertenstandards als Grundlage evidenzbasierter und professioneller Pflege Pflegeprozess als Vorbehaltsaufgabe der Profession Pflege - Pflegerische Ernährungsanamnese - Ernährungsrelevante Pflegediagnosen - Pflegerische Ernährungsziele - Pflegerische Ernährungsmaßnahmen - Evaluation Rolle der Pflege - Im interprofessionellen Ernährungsteam - Im Pflgeteam - Überschneidung der interprofessionellen Verantwortungsbereiche - Ausbildung einer Rollenidentität - Leadership Pflegerische Einflussgebiete in verschiedenen Settings Förderfaktoren und Barrieren für ein erfolgreiches pflegerisches Ernährungsmanagement aus Sicht der Teilnehmenden		
Lernziele	Wissen	Können & Fertigkeiten	Einstellungen & Haltung
Die Teilnehmenden (TN):	beschreiben relevante Expertenstandards und Leitlinien zur Sicherstellung einer bedarfs- und bedürfnisgerechten Ernährung sowie deren theoretische und wis-	analysieren und reflektieren kontinuierlich neue wissenschaftliche Erkenntnisse im Bereich Ernährung und leiten daraus die Weiterentwicklung ihrer	recherchieren und bewerten neue wissenschaftliche Erkenntnisse im Bereich Ernährung und integrieren diese verantwortungsvoll in ihre pflegerische Praxis.

	senschaftliche Grundlagen.	fachlichen Kompetenzen ab.	
	erläutern die Bedeutung und Zielsetzung des Ernährungsmanagements im Pflegeprozess im Kontext der Gesundheits- und Lebenssituation der Patient*innen.	führen systematische eine pflegerische Ernährungsanamnese durch und wenden anerkannte Screening- und Assessment-Instrumente zur Bewertung des Ernährungszustands an.	reflektieren ihre eigene Rolle und Verantwortung im Ernährungsmanagement und entwickeln eine professionelle, wertorientierte Haltung.
	erklären Aufbau, Struktur und Funktionen von Pflegeklassifikationssystemen im Hinblick auf die systematische Erfassung ernährungsrelevanter Gesundheitsdaten.	identifizieren ernährungsrelevante Pflegediagnosen, formulieren Pflegeziele und leiten daraus entsprechende evidenzbasierte Maßnahmen ab.	vertreten den fachlichen Nutzen von Pflegeklassifikationssystemen zur strukturierten Beurteilung und Dokumentation der Gesundheitssituation.
	beschreiben pflegerische Einflussmöglichkeiten innerhalb eines interprofessionellen Ernährungsteams und bewerten deren Beitrag für die Patient*innensicherheit.	setzen eigenständig pflegerische Maßnahmen zur Prävention von Ernährungsrisiken um und passen diese verantwortungsbewusst an individuelle Bedarfe an.	agieren als kompetente Ansprechpartner*innen im interprofessionellen Team und dienen als Bindeglied zwischen den Professionen.
	wählen geeignete Evaluationskriterien aus und beurteilen deren Validität im jeweiligen Versorgungskontext.	evaluieren die Wirksamkeit pflegerischer Ernährungsinterventionen und nutzen die Ergebnisse zur Qualitätsverbesserung der Versorgung.	setzen sich im Sinne der Advokatenfunktion für die Wahrnehmung der individuellen Bedürfnisse und Präferenzen der Patient*innen ein, indem sie deren Beteiligung an Entscheidungen und Autonomie fördern.

	erläutern die Bedeutung der interprofessionellen Zusammenarbeit im Ernährungsmanagement auf Grundlage theoretischer Konzepte und aktueller fachlicher Kenntnisse.	gestalten und fördern die interprofessionelle Zusammenarbeit durch gezielte Kommunikations- und Kooperationsstrategien im professionellen Austausch.	engagieren sich aktiv in der interprofessionellen Versorgung und reflektieren kritisch ihre pflegerische Rolle im interprofessionellen Team.
	beschreiben Strukturen, Verfahrensregelungen und Prozessen in der pflegerischen Versorgung im Kontext eines qualitätsgesicherten Ernährungsmanagements.	übernehmen Verantwortung für die Koordination und Abstimmung von Ernährungsmaßnahmen innerhalb des Pflorgeteams.	entwickeln Leadership-Kompetenzen, um Ernährungsprozesse in der Pflege aktiv mitzugestalten und pflegewissenschaftliche Erkenntnisse in die Praxis zu übertragen.
	benennen und erläutern Barrieren sowie Förderfaktoren für ein erfolgreiches Ernährungsmanagement auf organisationaler und individueller Ebene.	planen, nutzen und reflektieren Lösungsansätze im interprofessionellen Team, um komplexe Ernährungssituationen patient*innengerecht zu bewältigen.	setzen sich kritisch und reflektierend mit bestehenden Strukturen auseinander und zeigen Offenheit für Innovationen und praxisnahe Lösungsansätze.

6.6. Lerneinheit 6: Ernährung im Kontext des interprofessionellen Teams

Beschreibung der Lerneinheit	Diese Lerneinheit behandelt die zu erwerbenden Kompetenzen, um mit unterschiedlichsten Professionen, die am Ernährungsmanagement von Patient*innen beteiligt sein können, professionell zusammen arbeiten zu können, Ernährungsrisiken erkennen und einen Prozess zur Verbesserung der Ernährungssituation von Patient*innen initialisieren zu können. Die Pflegefachperson hat in diesem Zusammenhang die Hauptaufgabe als Bindeglied zwischen den Professionen zu fungieren, um das bestmögliche Outcome für Patient*innen zu erreichen.
Handlungskompetenzen	- Interaktion mit anderen Berufsgruppen konstruktiv gestalten. - Wertschätzende Kommunikation und einen respektvollen Umgang miteinander (im pflegerischen sowie im interprofessionellen Team) pflegen. - Abläufe steuern und Maßnahmen des Ernährungsmanagements aus pflegerischer Perspektive koordinieren können. - Die eigene Rolle im therapeutischen Team reflektieren können - Komplexe Ernährungssituationen kompetent im interprofessionellen Team kommunizieren können.
Inhalte	Das therapeutische Team – Rollen und Aufgaben - Behandelnde Ärztin oder Arzt - Betreuende Pflegefachperson - Ernährungsmediziner*in - Ernährungsfachpersonen (Ernährungswissenschaft, Diätetik, Oecotrophologie) - Logopäd*innen - Ergotherapeut*innen - Physiotherapeut*innen - Zahnmediziner*innen - Apotheker*innen - Psychotherapeut*innen - Einrichtungsinterne Küche Weitere beteiligte Berufsgruppen - Sozialdienst und Case-Management - Ambulanter Pflegedienst/Spezialisierte ambulante palliativ Versorgung (SAPV) - Home-Care Anbieter

	- Spezialisierte Pflegefachpersonen (bspw. Stomatherapeut*in)		
Lernziele	Wissen:	Können & Fertigkeiten:	Einstellungen & Haltung:
Die Teilnehmenden (TN)	erläutern und analysieren die Bedeutung der einzelnen Professionen für das Ernährungsmanagement und unterscheiden deren spezifische Verantwortungs- und Aufgabenbereiche.	binden die einzelnen Professionen aktiv, situationsgerecht und koordiniert in den Ernährungsprozess ein.	akzeptieren unterschiedliche fachliche Perspektiven und Verantwortungsbereiche und vertreten dabei reflektiert ihre pflegerische Expertise im interprofessionellen Kontext.
	beschreiben Tätigkeitsfelder, Schnittstellen und Abgrenzungen, der an der Ernährungsversorgung beteiligten Berufsgruppen.	nutzen Strategien des Schnittstellenmanagements und der interprofessionellen Kommunikation, um eine kontinuierliche und abgestimmte Versorgung sicherzustellen.	respektieren und wertschätzen die Expertise aller im Ernährungsmanagement beteiligten Berufsgruppen als Grundlage kooperativer Zusammenarbeit.
	erklären die bestehenden Verfahrensregelungen zur Einbeziehung anderer Berufsgruppen in interprofessionelle Ernährungsprozesse.	Initiieren und steuern die Einbeziehung anderer Berufsgruppen entsprechend der individuellen Bedarfe der Patient*innen im Ernährungsmanagement.	erkennen und achten die Grenzen der eigenen Berufsrolle im Ernährungsmanagement und handeln im Rahmen ihrer professionellen Zuständigkeit.
	kennen das Spektrum der in der eigenen Einrichtung beteiligten Professionen und deren Beitrag zur Sicherstellung	entwickeln im interprofessionellen Team bedarfs- und ressourcenorientierte Ernährungsstrategien und setzen	integrieren die individuellen Bedürfnisse und Präferenzen von Patient*innen respektvoll und partizipativ in die

	lung einer qualitätsorientierten Ernährungsversorgung und -management.	diese eigenverantwortlich um.	gemeinsame Ernährungsstrategie.
Material zur Unterstützung	Besuch der Klinik Küche, Praktische Anwendung von Supplementen, Eigen- / Fremd Wahrnehmung von Texturen, Geschmack, Essen eingeben		

6.7. Lerneinheit 7: Edukative Pflegeintervention im Ernährungsmanagement

Beschreibung der Lerneinheit	Die Lerneinheit betont, dass eine professionelle und bewusst gestaltete Beziehungsgestaltung im Ernährungsmanagement zentral ist. Pflegefachpersonen bauen über Gespräche tragfähige Beziehungen zu Menschen mit Ernährungsproblemen und ihren Angehörigen auf. Kern der pflegerischen Arbeit ist dabei die Edukation – Anleiten, Schulen und Beraten. Sie unterstützt Betroffene dabei, ihr Wissen zu erweitern, Entscheidungen zu verstehen und gesundheitsförderliche Verhaltensweisen zu entwickeln. Damit Edukation wirksam ist, braucht es eine klare, empathische und respektvolle Kommunikation, die an individuelle Bedürfnisse angepasst wird. Professionelle Kommunikation bildet somit die Grundlage erfolgreichen Ernährungsmanagements. Die Lerneinheit nimmt auch die Schnittstellen zu qualifizierter Ernährungsberatung und deren Ressourcen wiederholend auf.
Handlungs-Kompetenzen	- Zielführende und handlungsrelevante Fragen fokussiert formulieren, z.B. um Risiken und Einflussfaktoren zu identifizieren. - Den kulturellen und persönlichen Hintergrund erheben und beachten, um damit verbundene Ernährungsgewohnheiten bei der Information und Beratung miteinbeziehen zu können. - Mögliche kognitive Einschränkungen der Menschen berücksichtigen, um personenzentriert zu agieren und der Person validierend / wertschätzend begegnen zu können. - Zielgruppenorientierte Kommunikationsmodelle und Fragetechniken anwenden können (z.B. motivierende Gesprächsführung, offene Fragen, aktives Zuhören, gezielte, strukturierte und systematische Fragen). Adressatengerechtes Beraten von Betroffenen und ihre Angehörigen und / oder Bezugspersonen. - Gestaltung einer vertrauensvollen und respektvollen Beziehung und Berücksichtigung der Lebenswirklichkeit der Betroffenen.
Inhalte	Beziehungsgestaltung im Ernährungsmanagement Kommunikationsprinzipien - 4-Ohren-Modell (Schulz von Thun)

	- Beratungsprozess - Zielgruppengerechte und wertschätzende Kommunikation und Interaktion - Bedürfnisse und Ressourcen der Patient*innen Person und/oder der Angehörigen erkennen - Shared decision making (SDM) - Pflegerische Edukationsinterventionen Selbst- und Fremdwahrnehmung verstehen (u.a. welches Essen schmeckt gut/schlecht?) - Ernährungsgewohnheiten und Essverhalten (z.B. Sprüche & Regeln zur Ernährung) - Selbst essen und Essen angereicht bekommen - Kommunikation: Wie reden wir über das Essen / wie man isst? - Bedeutung von Ernährung: Hunger & Durst/Sättigung, Energie, Leistungsfähigkeit; Essen als soziale Aktivität, emotionaler Aspekt (Genuss, Wohlbefinden, Langeweile, Frustabbau, Trauer & Einsamkeit, Stress oder Belastung, Schuldgefühle, Suchtverhalten) - Konsistenz, Geschmack, Geruch, Optik, Temperatur (vgl. Lerneinheit 2) Kommunikation in Bezug auf kultursensible Bedürfnisse in der Ernährung - Unterschiedliche religiöse Speisevorschriften der vier großen Religionen: Judentum, Christentum, Islam, Buddhismus - kulturelle Herausforderungen der Ernährung		
Lernziele	Wissen	Können & Fertigkeiten	Einstellung & Haltung
Die Teilnehmenden (TN):	erläutern, dass die eigene Wahrnehmung von der Fremdwahrnehmung abweichen kann, und verstehen deren Bedeutung für pflegerisches Handeln im Ernährungsmanagement.	erheben das individuelle Ernährungs- und Essverhalten und mögliche individuelle Speisevorschriften.	akzeptieren und respektieren die individuellen kulturellen Vorgaben und Vorlieben in der Ernährungsweise und reflektieren das eigene Ernährungs- und Essverhalten.

	beschreiben individuelle Einflussfaktoren auf das Ernährungsverhalten, beispielsweise religiöse Praktiken, Fasten oder aktuelle Ernährungstrends.	initiiieren im Kontakt mit Patient*innen und Angehörigen das Angebot von Schulung und Beratung durch qualifizierte Ernährungsfachkräfte als Vorbereitung, Sicherstellung und Begleitung der pflegerischen Beratung.	respektieren selbstgewählte Ernährungsgewohnheiten in Folge einer pflegerischen, evidenzbasierten Beratung.
	erklären die Bedeutung gesellschaftlicher und kultureller Normen sowie moderner Körper- und Ernährungsbilder, wie sie etwa durch soziale Medien vermittelt werden, für das Ernährungsverhalten.		
	beschreiben die Anforderungen und Zielsetzung einer pflegerischen Beratung im Zusammenhang mit der Ernährung.	fördern die Selbstmanagementkompetenz (Motivation, Adhärenz) der Betroffenen, Angehörigen und/oder Bezugspersonen.	vertrauen in die Lernfähigkeit der Betroffenen, Angehörigen und/oder Bezugspersonen.
	erläutern pflegerisch-therapeutische Edukationsinhalte, die Patient*innen zu einer informierten und selbstbestimmten Entscheidungsfindung befähigen.	praktizieren aktives Zuhören, um die Perspektiven und Anliegen der Betroffenen zu verstehen und darauf einzugehen und setzen gezielt Konfliktlösungsstrategien ein.	zeigen Empathie und sehen Edukation als Maßnahme zur Motivation und Förderung der Selbstmanagementkompetenz in herausfordernden Ernährungssituationen.
	benennen und erklären Prinzipien einer respektvollen, ressourcenorientierten und wertschätzenden Kommunikation im pflegerischen	nutzen ihre Kommunikationsfähigkeiten, um Informationen klar und prägnant mit Betroffenen, deren Angehöri-	sehen die zu Beraten- den in ihrer Lebenswelt als gleichberechtigtes Gegenüber.

	Kontext.	gen und/oder Bezugspersonen auszutauschen, sowohl verbal als auch nonverbal.	
Material zur Unterstützung	Schulungsmodelle für die pflegebezogene Ernährungsberatung (Ernährungskreise, -pyramiden und 3D-Modelle)		

6.8. Lerneinheit 8: Qualitätsentwicklung im Rahmen des pfleg. Ernährungsmanagements

Beschreibung der Lerneinheit	Diese Lerneinheit vermittelt Pflegefachpersonen praxisorientiertes Wissen zur Sicherung und Verbesserung der Ernährungssituation von Patient*innen. Behandelt werden die Grundlagen und Instrumente der Qualitätsentwicklung, relevante rechtliche und fachliche Rahmenbedingungen sowie die Rolle von Fachverbänden. Zentrale Inhalte sind die Identifikation und Dokumentation von Ernährungsrisiken, die Umsetzung gezielter Ernährungsinterventionen sowie die Anwendung interner und externer Auditverfahren wie NutritionDay, Auditinstrument zum Expertenstandard Ernährungsmanagement (DNQP) oder NutriZert. Weitere Schwerpunkte bilden die Versorgungsberatung hinsichtlich des Entlassungsmanagements inklusive ambulanten Therapiemöglichkeiten sowie der Einsatz von Qualitätsindikatoren im Rahmen von Prozessmodellen, wie dem PDCA-Zyklus, dem German Nutrition Care Process (G-NCP) oder dem Pflegeprozess. Ziel ist die Entwicklung und Umsetzung wirksamer Maßnahmen zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung.
Handlungs-Kompetenzen	- Vertiefte Kenntnisse zu rechtlichen und fachlichen Rahmenbedingungen im Rahmen des Ernährungsmanagements in der Praxis anwenden können - Qualitätssichernde Instrumente und Verfahren gezielt anwenden können (z. B. Audits, PDCA-Zyklus). Maßnahmen systematisch evaluieren und dokumentieren können. Relevante Tools zur Prozessoptimierung im Ernährungsmanagement nutzen können. - Kommunikation mit Patient*innen, Angehörigen und im interprofessionellen Team findet situationsgerecht und kompetent statt. Ein interprofessionelles Verständnis von Ernährungsmanagement wird entwickelt. - Eine aktive Beteiligung an kooperativen Qualitätssicherungsprozessen ist sichtbar. - Die berufliche Rolle in Bezug auf Qualitätssicherung und Ernährung wird reflektiert. - Verantwortung für die Pflegequalität wird übernommen, ein Bewusstsein für die Bedeutung einer individuellen, bedarfsorientierten Ernährung im Pflegeprozess wird entwickelt.

Inhalte	Einführung in die Qualitätssicherung (QS) - Bedeutung der QS im Ernährungsmanagement - Abgrenzung zwischen interner und externer QS Interne und externe Qualitätssicherung - Anwendung von Audits (bspw. NutritionDay, Expertenstandard Ernährungsmanagement in der Pflege (DNQP)) - Vorbereitung auf externe Audits (bspw. durch NutriZert, OnkoZert) Rechtliche und fachliche Rahmenbedingungen - Relevante Gesetze (SGB V) - Vorgaben und Leitlinien von Fachverbänden (bspw. DGE, DGEM, ESPEN) Qualitätsindikatoren und PDCA-Zyklus - Evaluation der Maßnahmen - Messung und Anwendung von Ernährungsindikatoren - Implementierung von Qualitätsverbesserungsprozessen Pflegerische Versorgungsberatung und Überleitungsmanagement - Personenzentrierte Beratung von Patient*innen und Angehörigen - Initiierung der poststationären Versorgung		
Lernziele	Wissen	Können & Fertigkeiten	Einstellung & Haltung
Die Teilnehmenden (TN)	erläutern rechtliche und fachliche Grundlagen der Qualitätssicherung im Ernährungsmanagement.	identifizieren systematisch Ernährungsrisiken, dokumentieren diese fachgerecht und leiten geeignete Maßnahmen ab.	erkennen die Relevanz der eigenen Rolle für die Qualität der Ernährungspflege und übernehmen Verantwortung im Rahmen ihrer beruflichen Handlungsspielräume.
	verfügen über vertieftes Wissen zu Instrumenten der Risikoerfassung, Intervention, Evaluation und Qualitätssicherung sowie zu deren Implementierung.	wenden Methoden der internen Qualitätssicherung sicher an	zeigen eine professionelle, reflektierte Haltung gegenüber Qualitätssicherung und kontinuierlicher Verbesserung.

	beschreiben Algorithmen des Entlassungsmanagements mit Bezug auf Ernährung, einschließlich digitaler Dokumentations- und Informationssysteme (ggf. sektorenübergreifend) und erklären deren Bedeutung für eine kontinuierliche Versorgung.	beraten Patient*innen und Angehörige kompetent im Rahmen der Entlassung und koordinieren weiterführende ernährungsbezogene Maßnahmen (ggf. sektorenübergreifend).	fördern eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit zur Sicherstellung einer personenzentrierten Ernährungsversorgung.
Material zur Unterstützung	Expertenstandard Ernährungsmanagement in der Pflege in der aktuellsten Version (DNQP) Bundesministerium für Gesundheit (BMG): Rahmenempfehlungen zum Entlassungsmanagement gemäß § 39 SGB V.		

6.9. Lerneinheit 9: Wissenschaftliches Arbeiten und Fallarbeit

Beschreibung der Lerneinheit	Die Lerneinheit „wissenschaftliches Arbeiten“ führt die Teilnehmenden an die systematische und methodische Herangehensweise heran, um ein Thema einzugrenzen, sich mit neuen Sachverhalten auseinanderzusetzen und selbst Fragestellungen entwickeln und beantworten zu können. Ziel ist es, eine Literaturrecherche durchführen zu können, eine Textarbeit zu gliedern und die Grundregeln des wissenschaftlichen Schreibens anzuwenden, um eine Hausarbeit mit einer Falldarstellung erstellen und diese im Rahmen eines Kolloquiums vor der Gruppe präsentieren zu können.
Handlungs-Kompetenzen	- Kenntnisse für eine strukturierte und sprachlich korrekte Nutzung von wissenschaftlichen Standards und Arbeitsweisen werden eigenständig angewandt. - Die Bedeutung von Transparenz und Nachvollziehbarkeit der genutzten Quellen wird verstanden und in das wissenschaftliche Arbeiten implementiert. - Recherchetechniken, Interpretation und Einordnung der Ergebnisse können angewandt werden und in Textform nachvollziehbar präsentiert werden. - Kommunikationsfähigkeit, Teamfähigkeit und Konfliktfähigkeit werden als relevante Kompetenzen für die Zusammenarbeit im wissenschaftlichen Kontext anerkannt. - Selbstorganisation für die Erarbeitung eines Fallbeispiels, die Erarbeitung einer Hausarbeit zur fristgerechten Abgabe und Präsentation vor der Gruppe werden entwickelt. - Die eigene Leistung wird im Sinne einer beruflichen Weiterentwicklung kritisch reflektiert.
Inhalte	Formale und inhaltliche Kriterien zur Erstellung der Hausarbeit (u.a. Fallbearbeitung) - Literaturrecherche: Methoden, Techniken und Werkzeuge - Formen und Standards des Zitierens - Strukturierung einer Hausarbeit Vorgaben/Zielsetzung zum Kolloquium Konzeption und Durchführung von Präsentationen

Lernziele	Wissen	Können & Fertigkeiten	Einstellung & Haltung
	erläutern das Konzept der verschiedenen Leistungsnachweise und deren Bedeutung für die Qualifikation in der Pflege.	nutzen die vorgegebenen Kriterien für die Erstellung der Hausarbeit und wenden diese strukturiert an.	bewerten die Hausarbeit als Gelegenheit zum eigenen Wissenstransfer und als kritische-reflektierte Auseinandersetzung mit den Lerninhalten.
	beschreiben die Aufgabenstellung der Hausarbeit inklusive Prüfungsaufbau, Schwerpunktsetzung und Methodik der Fallbearbeitung.	setzen die Vorgaben des wissenschaftlichen Arbeitens bei der Erstellung der Hausarbeit methodisch korrekt um.	entwickeln ein Bewusstsein für den eigenen Theorie-Praxis-Transfer und reflektieren diesen kontinuierlich.
	transferieren das Erlernte anhand konkreter Fallbeispiele aus der eigenen Praxis.	setzen effiziente Recherchemethoden ein und wählen diese situationsgerecht aus.	reflektieren durch den Perspektivwechsel ihre eigenen Handlungsrou- tinen.
	analysieren die relevanten Aspekte des Ernährungsmanagements und diskutieren evidenzbasierte Handlungsalternativen unter Berücksichtigung pflegewissenschaftlicher Grundlagen.	identifizieren ernährungshemmende und -fördernde Faktoren exemplarisch und formulieren daraus präzise Behandlungsziele.	nehmen die Bedeutung der Versorgung von Menschen mit Ernährungsproblemen unter einer ganzheitlichen, ressourcenorientierten Sichtweise wahr.
	erklären die pflegerischen Erfordernisse auf Basis ernährungsspezifischer Assessments und deren theoretischen Grundlagen.	wählen Maßnahmen und Produkte gezielt aufgrund vorliegender Informationen und Fachkenntnisse sowie nach interprofessioneller Absprache aus.	messen der individuell adaptierten, patient*innen-zentrierten Versorgung einen hohen (beruflichen) Stellenwert bei.

	benennen und erläutern die Aufgabenstellung der Kolloquiums-Präsentation inklusive fachlicher Anforderungen.	dokumentieren die Ernährungssituation in fachlich angemessener Sprache und kommunizieren die pflegerische sowie interprofessionelle Vorgehensweise.	sind bereit, den bisherigen Versorgungsprozess kritisch zu reflektieren und kontinuierlichen zu verbessern.
			sind sich der Vielfalt der therapeutischen und pflegerischen Möglichkeiten bewusst und zeigen Offenheit für interprofessionelle Weiterentwicklungen.

6.10. Literaturempfehlungen zu den Lerneinheiten

AWMF - Leitlinienregister <https://register.awmf.org/de/start>

Biesalski, H. K., Bischoff, S. C., Pirlich, M. & Weimann, A. (2026). *Ernährungsmedizin: Nach dem Curriculum Ernährungsmedizin der Bundesärztekammer* (6., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Thieme.

Fachkommission nach dem Pflegeberufegesetz. (2022). *Standardisierte Module zum Erwerb erweiterter Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Aufgaben*. Bundesinstitut für Berufsbildung. <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/17717>

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK). (2019). *Advanced Practice Nursing*. (4. Aufl.). <https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/publikationen/Advanced-Practice-Nursing-Broschuere-2019.pdf>

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). (Hrsg.). (2019). *Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege* (2. Aufl.). Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege. DNQP.

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). (Hrsg.). (2017). *Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege* (1. Aktualisierung). Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege. DNQP. (eine 2. Aktualisierung ist voraussichtlich 2027 zu erwarten).

Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE). (2024). *DGE-Beratungsstandards*. <https://www.dge-medianservice.de/dge-beratungsstandards.html>

DGEM-Leitlinien. <https://www.dgem.de/leitlinien>

Doenges, M. E., Moorhouse, M. F. & Murr, A. C. (2024). *Pflegediagnosen und Pflegemaßnahmen*. (7. vollständig aktualisierte und überarbeitete Auflage), Hogrefe.

Erickson, N., Schaller, N., Berling-Ernst, A. P. & Bertz, H. (2016). *Ernährungspraxis Onkologie: Behandlungsalgorithmen, Interventions-Checklisten, Beratungsempfehlungen - griffbereit*. Schattauer.

European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) *ESPEN Leitlinien (verschiedene Themenbereiche)*.. <https://www.espen.org>

Rubin, D. & Winckler, K. (Hrsg.). (2023). *Praxishandbuch Ernährungsmedizin* (1. Auflage). Elsevier.

Van den Berg, G. H., Huisman-de Waal, G. G. J., Vermeulen, H. & de van der Schueren, M. A. E. (2021). Effects of nursing nutrition interventions on outcomes in malnourished hospital inpatients and nursing home residents: A systematic review. *International Journal Of Nursing Studies*, 117, Artikel 103888. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103888>

Weimann, A., Valentini, L., Ohlrich-Hahn, S., Fedders M, & Grünewald, G. (Hrsg.). (2025) *Ernährungsmedizin – Ernährungsmanagement – Ernährungstherapie*. (3., überarbeitete und erweiterte Auflage). ecomed-Storck.

Wietek, P. (Hrsg.). (2023). *ENP-Praxisleitlinien: Pflegediagnosen, Pflegeziele, Pflegemaßnahmen*. (4. , vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Thieme RECOM.

Hilfreiche Internetseiten (zuletzt geprüft am 23.7.2026):

<https://www.dge.de>

<https://www.dgem.de>

<https://www.was-essen-bei-krebs.de>

<https://www.clinicalnutrition.science>

<https://mangelernaehrung-bekaempfen.de/>

Rezeptseiten industrieller Hersteller von Trinknahrung

7. Literaturverzeichnis

Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen (AK DQR). (2011). *Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen*. https://www.dqr.de/dqr/shareddocs/downloads/media/content/der_deutsche_qualifikationsrahmen_fue_lebenslanges_lernen.pdf?_blob=publication-File&v=3

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. (2025). Gesetz zur Befugnisweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege. Bundesgesetzblatt Teil I, Nr. 371. <https://www.recht.bund.de/bgbl/1/2025/371/VO.html>

Brunner, S., Müller-Staub, M. & Mayer, H. (2025). "Eat Enough"-A nurse-led intervention to enhance hospitalized older adults' protein and energy nutrition. *International Journal of Nursing Knowledge*, 36(1), 3–15. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12457>

Buchholz, D., & Ohlrich-Hahn, S. (Hrsg.). (2025). *Der German-Nutrition Care Prozess: Theoretische Grundlagen und praktische Anwendung in Beruf, Ausbildung und Studium*. Springer Spektrum. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-70974-0>

Cardenas, D., Correia, M., Ochoa, J. B., Hardy, G., Rodriguez-Ventimilla, D., Bermudez, C. E., Papapietro, K., Hankard, R., Briend, A., Ungpinitpong, W., Zakka, K. M., Pounds, T., Cuerda, C., & Barazzoni, R. (2021). Clinical nutrition and human rights. An international position paper. *Clinical Nutrition*, 40(6), 4029-4036. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2021.02.039>

Cederholm, T., Barazzoni, R., Austin, P., Ballmer, P., Biolo, G., Bischoff, S. C., Compher, C., Correia, I., Higashiguchi, T., Holst, M., Jensen, G. L., Malone, A., Muscaritoli, M., Nyulasi, I., Pirlich, M., Rothenberg, E., Schindler, K., Schneider, S. M., de van der Schueren, M. A. E., ... Singer, P. (2017). ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clinical Nutrition*, 36(1), 49-64. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2016.09.004>

Chiavarini, M., Ricciotti, G.M., Genga, A. et al. (2024). Malnutrition-Related Health Outcomes in Older Adults with Hip Fractures: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients* 16(7). <https://doi:10.3390/nu16071069>

Crowley, J., Ball, L. & Hiddink, G.J. (2019). Nutrition in medical education: a systematic review. *The Lancet Planet Health* 3(9), e379-e389. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(19\)30171-8](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(19)30171-8)

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). (2017). *Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege* (1. Aktualisierung). Hochschule Osnabrück.

Efthymiou, A., Hersberger, L., Reber, E. et al. (2021) Nutritional risk is a predictor for long-term mortality: 5-Year follow-up of the EFFORT trial. *Clinical Nutrition* 40(4):1546–1554. <https://doi:10.1016/j.clnu.2021.02.032>

Fachkommission nach dem Pflegeberufegesetz. (2022). *Schriften der Fachkommission nach § 53 PflBG: Standardisierte Module zum Erwerb erweiterter Kompetenzen zur Ausübung heil-kundlicher Aufgaben*. Bundesinstitut für Berufsbildung. <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/17717>

Genz, K. & Gahlen H., W. (2025). *Rollenprofile und Berufsbilder nach BAPID, BAPID II*. Deutscher Pflegerat e.V. Christian-Albrechts-Universität zu Kiel.

Kennedy, J. F. & Nightingale, J. M. (2005). Cost savings of an adult hospital nutrition support team. *Nutrition*, 21(11 – 12), 1127-1133. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2005.08.002>

Kiesswetter, E., Sieber, C. & Volkert, D. (2016). Ernährungssituation älterer Menschen im deutschsprachigen Raum. *Aktuelle Ernährungsmedizin*, 41(05), 362–369. <https://doi.org/10.1055/s-0042-116652>

Kocks, A. & Segmüller, T. (2017). Ein Kernstück der Pflege. *JuKiP - Ihr Fachmagazin für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege*, 06(02), 71–75. <https://doi.org/10.1055/s-0042-122555>

Kris-Etherton, P. M., Akabas, S. R., Bales, C.W., Bistrrian, B., Braun, L., Edwards, M.S., Laur, C., Lenders, C. M., Levy, M. D., Palmer, C. A., Pratt, C. A. Ray, S., Rock, C. L., Saltzman, E., Seidner, D. L. & Van Horn, L. (2014). The need to advance nutrition education in the training of health care professionals and recommended research to evaluate implementation and effectiveness. *American Journal of Clinical. Nutrition*, 99(5), 1153S–1166S. <https://doi.org/10.3945/ajcn.113.073502>

Kris-Etherton, P. M., Akabas, S. R., Douglas, P., Kohlmeier, M., Laur, C., Lenders, C. M., Levy, M. D., Nowson, C., Ray, S., Pratt, C. A., Seidner, D. L. & Saltzman, E. (2015). Nutrition competencies in health professionals' education and training: A new paradigm. *Advances in Nutrition*, 6(1), 83–87. <https://doi.org/10.3945/an.114.006734>

Malhi, H., Dera, M. & Fletcher, J. (2022). Exploring the role of the nutrition nurse specialist in an intestinal failure tertiary referral centre. *British Journal of Nursing*, 31(7), S4 – S12. <https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/bjon.2022.31.7.S4>

Möcking, K. & Hosters, B. (2023). Die Entwicklung der Rolle einer Advanced Practice Nurse (APN) für das Ernährungsmanagement. *Pflege*, 36(4), 238–245. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000937>

Perez-Garcia, I. N., Andrade-Gomez, E., Arias-Colinas, M. & Pardavila-Belio, M. I. (2026). Exploring nutritional education in undergraduate nursing students: A scoping review. *Nurse Education in Practice*, 90, Article104623. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2025.104623>

Pirlich, M., Schütz, T., Norman, K., Gastell, S., Lübke, H. J., Bischoff, S. C., Bolder, U., Frieling, T., Gülden-zoph, H., Hahn, K., Jauch, K.-W., Schindler, K., Stein, J., Volkert, D., Weimann, A.,

- Werner, H., Wolf, C., Zürcher, G., Bauer, P. & Lochs, H. (2006). The German hospital malnutrition study. *Clinical Nutrition*, 25(4), 563 – 572. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2006.03.005>
- Roper, N., Logan, W. W. & Tierney, A. J. (2023). *Das Roper–Logan–Tierney–Modell*. Hogrefe AG. <https://doi.org/10.1024/86208-000>
- Ross, J. L., Mudge, A. M., Young, A. M. & Banks, M. (2011). Everyone's problem but nobody's job: Staff perceptions and explanations for poor nutritional intake in older medical patients. *Nutrition & Dietetics*, 68(1), 41 – 46. <https://doi.org/10.1111/j.1747-0080.2010.01495.x>
- Schaeffer, D. (2024). Patientenberatung/Patientenedukation. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i087-3.0>
- Seid, A., Debebe, Z., Ayelign, A., Abeje, M., Endris, B. S., Assefa, M. & Jemal, A. (2025). Malnutrition diagnosed by Patient-Generated Subjective Global Assessment and the risk of all-cause mortality in adults with gastrointestinal cancer: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Human Nutrition and Dietetics* 38(1), Article e70012. <https://doi:10.1111/jhn.70012>
- Thorsteinsson, R. (2018). Arbeiten im Team. *Heilberufe*, 70(10), 26–29.
- Valentini, L., Volkert, D., Schütz, T., Ockenga, J., Pirlich, M., Druml, W., Schindler, K., Ballmer, P. E., Bischoff, S. C., Weimann, A. & Lochs, H. (2013). Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM). DGEM-Terminologie in der Klinischen Ernährung. *Aktuelle Ernährungsmedizin* 38, 97 – 111. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0032-1332980>
- Wit, R. F., de Veer, A. J. E. Batenburg, R. S. & Francke, A. L. (2023). International comparison of professional competency frameworks for nurses: a document analysis. *BMC Nursing* 22, 343. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01514-3>
- Wahyudi, E.R., Ronoatmodjo, S., Setiati, S., Soejono, B. C. H., Kuswardhani, T., Fitriana, I., Marsigit, J., Putri, S. A. & Harmany, G. R. T. (2024). The risk of rehospitalization within 30 days of discharge in older adults with malnutrition: A meta-analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 118, Article 105306. <https://doi:10.1016/j.archger.2023.105306>