

## **Antwort**

### **der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Peter Felser, Stephan Protschka, Frank Rinck, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD  
– Drucksache 20/2701 –**

### **Mangelernährung im Krankenhaus und Pflegeheim (Nachfrage zur Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 19/20695)**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Die Bundesregierung hat sich im Rahmen des Koalitionsvertrages 2021 bis 2025 zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP dazu verpflichtet, die Standards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) zu aktualisieren und in der Gemeinschaftsverpflegung als Standard zu etablieren (vgl. [https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag\\_2021-2025.pdf](https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag_2021-2025.pdf); S. 36).

Obwohl gesundes Essen essenziell für die Genesung ist, war Anfang 2021 nur 1 Prozent der Pflegeeinrichtungen DGE-zertifiziert (vgl. <https://www.swr2.de/swr2/wissen/gutes-essen-fuer-krank-und-alte-ernaehrung-in-kliniken-und-pflegeheimen-sw2-wissen-2021-02-01-100.html>). Die Qualitätsstandards der DGE für die Verpflegung in Krankenhäusern wurden nur von 4 Prozent der Krankenhäuser in Deutschland tatsächlich eingehalten (ebd.). In deutschen Kliniken sind laut dem 14. DGE-Ernährungsbericht, der 2020 erschienen ist, bis zu 30 Prozent der Patienten und in Pflegeheimen bis zu 25 Prozent der Bewohner mangelernährt (vgl. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/106592/Kritik-an-gravierender-Fehl-und-Mangelernaehrung-in-Kliniken-und-Pflegeheimen>).

Bereits 2020 haben die Fragesteller in der Kleinen Anfrage „Mangelernährung im Krankenhaus und Pflegeheim“ auf Bundestagsdrucksache 19/20695 darauf hingewiesen, dass in Deutschland ein starkes Defizit in der Ernährungsversorgung in Krankenhäusern und Pflegeheimen herrscht.

Heutzutage fehlen immer noch flächendeckend ernährungsmedizinische Leitlinien und Standards, um Mangelernährung in Krankenhäusern und Pflegeheimen effektiv vorzubeugen (vgl. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/106592/Kritik-an-gravierender-Fehl-und-Mangelernaehrung-in-Kliniken-und-Pflegeheimen>).

1. Haben nach Kenntnis der Bundesregierung die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) und die Deutsche Akademie für Ernährungsmedizin (DAEM) mittlerweile Qualitätsstandards für ernährungsmedizinische Strukturen in Kliniken und Pflegeinstitutionen erarbeitet (Nachfrage zur Antwort der Bundesregierung zu Frage 3 der Kleinen Anfrage auf Bundestagsdrucksache 19/20695)?
  - a) Wenn ja, wo sind diese zu finden?
  - b) Wenn ja, welche Schlussfolgerungen für ihr eigenes Handeln zieht die Bundesregierung hieraus?
  - c) Wenn ja, sollten diese aus Sicht der Bundesregierung verpflichtend in Kliniken und Pflegeinstitutionen eingeführt werden?
  - d) Wenn nein, plant die Bundesregierung, auf die Erarbeitung bundesweit einheitlicher Qualitätsstandards für ernährungsmedizinische Strukturen in Kliniken und Pflegeinstitutionen hinzuwirken?

Die Fragen 1 bis 1d werden gemeinsam beantwortet.

Nach Darstellung der Gesellschaften DAEM, DGEM und BDEM bieten diese seit dem 1. Januar 2022 gemeinsam ein neues Qualitätszertifikat an (<https://daem.de/index.php/2022/02/14/qze-das-qualitaetszertifikat-ernaehrungsmedizin/>). Das „QualitätsZertifikat Ernährungsmedizin“ soll einzelnen Klinikabteilungen die Möglichkeit geben, ihre ernährungsmedizinische Arbeit und Struktur überprüfen und zertifizieren zu lassen. Ziel ihres Zertifizierungssystems ist es, die ernährungsmedizinische Betreuung von Patienten und Patientinnen in Kliniken zu verbessern. Es besteht die Erwartung, dass Krankenhäuser diese Möglichkeit freiwilliger Zertifizierung nutzen. Die Erarbeitung bundesweit einheitlicher Qualitätsstandards ist derzeit nicht geplant.

2. Konnten nach Kenntnis der Bundesregierung die seit 1. Januar 2021 halbjährlich zu erhebenden indikatorenbasierten Qualitätsdaten für alle Bewohner in vollstationären Pflegeeinrichtungen bereits konkrete Hinweise auf Verbesserungspotentiale in der pflegerischen Versorgung liefern (Nachfrage zur Antwort der Bundesregierung zu Frage 3 der Kleinen Anfrage auf Bundestagsdrucksache 19/20695)?
  - a) Welches Institut wurde für die Auswertung dieser Daten beauftragt?
  - b) Werden diese Daten transparent veröffentlicht, und wenn ja, wo?
  - c) Konnten nach Kenntnis der Bundesregierung bereits Probleme bei der Ernährung in Pflegeheimen mittels dieser Daten identifiziert werden, wenn ja, welche, und wurden diese mittlerweile gelöst?
  - d) Welche Schlussfolgerungen konnten nach Kenntnis der Bundesregierung bisher aus dem Qualitätsindikator „Unbeabsichtigter Gewichtsverlust“ erfasst werden (vgl. Antwort der Bundesregierung zu Frage 3 der Kleinen Anfrage auf Bundestagsdrucksache 19/20695, Absatz 3)?

Die Fragen 2 bis 2d werden gemeinsam beantwortet.

Mit dem „Gesetz zur Fortgeltung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ vom 29. März 2021 (BGBl. I S. 370) wurde die Einführungsphase der Datenerhebungen bis zum 31. Dezember 2021 verlängert, um die vollstationären Einrichtungen während der Corona-Pandemie zu entlasten. Erst ab dem 1. Januar 2022 haben die Einrichtungen halbjährlich zu einem bestimmten Stichtag indikatorenbezogene Daten zu erheben und an die Datenauswertungsstelle nach § 113 Absatz 1b des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) zu übermitteln. Die Ergebnisse des indikatorengestützten Verfahrens werden durch die Landesverbände der Pflegekassen gemäß den Qualitätsdarstellungsverein-

barungen (§ 115 Absatz 1a SGB XI) indikatorenbezogen für jede einzelne Einrichtung veröffentlicht. Eine zusammenfassende Darstellung der Qualität der von den Einrichtungen erbrachten Leistungen erfolgt alle zwei Jahre durch den Medizinischen Dienst Bund (§ 114a Absatz 6 SGB XI).

3. Plant die Bundesregierung, das Thema Mangelernährung im Krankenhaus und Pflegeheim in ihrer Ernährungsstrategie 2023 aufzugreifen?
  - a) Wenn ja, welche Akteure sollen bei dieser Thematik involviert werden?
  - b) Wenn nein, wieso nicht?

Die Fragen 3 bis 3b werden gemeinsam beantwortet.

Die Ernährungsstrategie wird auf Grundlage eines innerhalb der Bundesregierung abzustimmenden Eckpunktepapiers in einem zweiten Schritt bis Ende des Jahres 2023 mit Akteuren entwickelt und zwischen den Ressorts abgestimmt. Über Inhalte der Ernährungsstrategie im Einzelnen, Schwerpunkte und konkrete Maßnahmen wird im Laufe dieses partizipativ angelegten Prozesses entschieden.

4. Wie viel Prozent der Pflegeeinrichtungen sind nach Kenntnis der Bundesregierung derzeit DGE-zertifiziert (vgl. <https://www.swr.de/swr2/wissen/gutes-essen-fuer-krank-und-alte-ernaehrung-in-kliniken-und-pflegeheimen-sw2-wissen-2021-02-01-100.html>)?

Aktuell sind 63 Senioreneinrichtungen in Deutschland DGE-zertifiziert. Laut Statistischem Bundesamt gibt es 11 317 Pflegeheime mit vollstationärer Dauerpflege von denen ca. 94 Prozent spezifisch auf die Zielgruppe Seniorinnen und Senioren ausgerichtet sind (= 10 368, Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2019). Basierend auf diesen Daten sind 0,6 Prozent der Senioreneinrichtungen DGE-zertifiziert.

5. Wie viel Prozent der Krankenhäuser sind nach Kenntnis der Bundesregierung derzeit DGE-zertifiziert (vgl. <https://www.swr.de/swr2/wissen/gutes-essen-fuer-krank-und-alte-ernaehrung-in-kliniken-und-pflegeheimen-sw2-wissen-2021-02-01-100.html>)?

Aktuell sind 35 Krankenhäuser und 55 Rehakliniken in Deutschland DGE-zertifiziert. Laut Statistischem Bundesamt gibt es in Deutschland 1 903 Krankenhäuser und 1 103 Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtungen (Statistisches Bundesamt, Krankenhäuser, Stand: 2020; Statistisches Bundesamt, Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtungen, Stand: 2020).

Damit sind 1,8 Prozent der Krankenhäuser und 5 Prozent der Reha-Kliniken in Deutschland DGE-zertifiziert.

6. Konnten nach Kenntnis der Bundesregierung die Vernetzungsstellen für Seniorenernährung bereits Fortschritte im Bereich der Seniorenverpflegung erzielen (z. B. Anpassung der Verpflegung in Seniorenheimen an den Qualitätsmaßstab der Deutschen Gesellschaft für Ernährung – DGE), wenn ja, welche, und wie wurden diese bemessen (vgl. Bundestagsdrucksache 19/21179, [https://www.dge-sh.de/seniorenernaehrung.html#:~:text=Die%20Vernetzungsstelle%20Seniorenern%C3%A4hrung%20wurde%202020,%22%20in%20Schleswig%2DHolstein%20gegr%C3%BCndet.&text=Die%20Vernetzungsstelle%20Seniorenern%C3%A4hrung%20wird%20durch%20das%20Bundesministerium%20f%C3%BCr%20Ern%C3%A4hrung%20und%20Landwirtschaft%20gef%C3%B6rdert\)?](https://www.dge-sh.de/seniorenernaehrung.html#:~:text=Die%20Vernetzungsstelle%20Seniorenern%C3%A4hrung%20wurde%202020,%22%20in%20Schleswig%2DHolstein%20gegr%C3%BCndet.&text=Die%20Vernetzungsstelle%20Seniorenern%C3%A4hrung%20wird%20durch%20das%20Bundesministerium%20f%C3%BCr%20Ern%C3%A4hrung%20und%20Landwirtschaft%20gef%C3%B6rdert)?))?

Vernetzungsstellen für Seniorenernährung sind bislang in zehn Bundesländern eingerichtet: Baden-Württemberg, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen. Die Vernetzungsstellen bauen u. a. ihre Tätigkeiten in der Organisation, Durchführung und Nachbereitung von Informations- und Weiterbildungsangeboten, der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit sowie Netzwerkaktivitäten auf und erweitern diese zunehmend. Der 1. Oktober, der Internationale Tag der älteren Menschen, wurde von den Vernetzungsstellen 2021 erstmalig als Tag der Seniorenernährung ausgerufen und es wurden gemeinsam Aktionen zur Seniorenernährung in den Ländern durchgeführt. Messbare Ergebnisse für die Arbeit der Vernetzungsstellen werden mit den vorgeschriebenen projektbegleitenden Evaluationen erst zu einem späteren Zeitpunkt verfügbar sein.

7. Ist der Bundesregierung die Kritik der Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebedürftige Menschen e. V. bekannt, dass es bundesweit immer noch keine Vorschriften gibt, die festhalten, woraus die Mahlzeiten im Pflegeheim bestehen sollen (vgl. <https://www.swr2.wissen/gutes-essen-fuer-krank-und-alte-ernaehrung-in-kliniken-und-pflegeheimen-sw2-wissen-2021-02-01-100.html>)?
  - a) Wenn ja, welche Schlussfolgerungen für ihr eigenes Handeln zieht die Bundesregierung aus dieser Kritik?
  - b) Plant die Bundesregierung dahin gehend Maßnahmen, und wenn ja, welche?

Die Fragen 7 bis 7b werden gemeinsam beantwortet.

Forderungen nach einer Festschreibung der Zusammensetzung von Mahlzeiten in Pflegeheimen sind der Bundesregierung bekannt. Ernährung und Flüssigkeitsversorgung sind Kernaufgaben pflegerischen Handelns und zentraler Bestandteil der Versorgung in stationären Pflegeheimen, die gesetzlichen Qualitätsanforderungen unterliegt. Es ist jedoch nicht Aufgabe der Bundesregierung, Vorschriften zur Zusammensetzung von Mahlzeiten in Pflegeheimen zu erlassen. Die Pflege in den Einrichtungen erfolgt entsprechend den Maßstäben und Grundsätzen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) bedarfsgerecht und fachlich kompetent nach dem allgemeinen anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse. Die Verpflegung ist danach in Abstimmung mit den Wünschen der pflegebedürftigen Menschen an die individuelle Pflege- und Lebenssituation des pflegebedürftigen Menschen und seine Ziele anzupassen. Das Speisen- und Getränkeangebot soll altersgerecht, abwechslungsreich und vielseitig sein und sich an den Bedürfnissen der pflegebedürftigen Menschen orientieren. Diätahrungen sind bei Bedarf anzubieten. Die Darreichungsform der Speisen und Getränke ist auf die Situation des pflegebedürftigen Menschen in-

dividuell abzustimmen und soll den pflegebedürftigen Menschen in seiner Selbständigkeit unterstützen.

Im Mai 2022 hat das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft eine neue Förderbekanntmachung zur Erhebung der Ernährungssituation in Krankenhäusern und Altenheimen veröffentlicht: Bekanntmachung 05/22/32 über die Durchführung eines Forschungsvorhabens im Bereich Entscheidungshilfebedarf im gesundheitlichen Verbraucherschutz zum Thema „Analyse und Bewertung der Ernährungssituation und Qualität der Ernährungsversorgung in Krankenhäusern und stationären Altenpflegeeinrichtungen“.

8. Wären aus Sicht der Bundesregierung verpflichtende Ernährungsteams in Krankenhäusern eine Möglichkeit, um gegen Mangelernährung bei Patienten vorzugehen (vgl. <https://www.pflegemagazin-rlp.de/nach-ursache-n-von-mangelernaehrung-forschen>)?
  - a) Wenn ja, aus welchen Gründen, und welche rechtlichen Möglichkeiten (z. B. Gemeinsamer Bundesausschuss nach den §§ 136 ff. des Fünften Buches Sozialgesetzbuch [SGB V]; vgl. Antwort der Bundesregierung zu Frage 3 der Kleinen Anfrage auf Bundestagsdrucksache 19/20695) hätte die Bundesregierung trotz der Organisationshoheit der Krankenhäuser, um diese Maßnahme umzusetzen?
  - b) Wenn nein, wieso nicht?

Die Fragen 8 bis 8b werden gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung plant nicht, verpflichtende Ernährungsteams in Kliniken vorzuschreiben. Die Kliniken sind im Rahmen ihrer Organisationshoheit selbst für die Verpflegung im Krankenhaus verantwortlich.

9. Plant die Bundesregierung Maßnahmen, um sicherzustellen, dass ausreichend qualifiziertes Personal von ernährungsmedizinisch ausgebildeten Ärzten über Pflegekräfte bis zur Diätassistentin und zu interdisziplinären Ernährungsteams in jeder Einrichtung in ausreichendem Umfang vorhanden ist, um eine gute ernährungsmedizinische Versorgung sicherzustellen?
  - a) Wenn ja, welche?
  - b) Wenn nein, wieso nicht?

Die Fragen 9 bis 9b werden gemeinsam beantwortet.

Auf die Antwort der Bundesregierung zu den Fragen 8 und 10 der Kleinen Anfrage der Fraktion der AfD auf Bundestagsdrucksache 19/20695 wird verwiesen.

10. Welche Schlussfolgerungen für ihr eigenes Handeln zieht die Bundesregierung aus der Empfehlung der DGE, ernährungsmedizinische Leitlinien und Standards flächendeckend zu implementieren und umzusetzen (vgl. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/106592/Kritik-an-gravieren-der-Fehl-und-Mangelernaehrung-in-Kliniken-und-Pflegeheimen>)?

Das BMEL hat die DGE erstmals im Jahr 2007 beauftragt, Qualitätsstandards für die Gemeinschaftsverpflegung zu entwickeln. Es gibt mittlerweile fünf solcher Qualitätsstandards, die sich an verschiedene Lebenswelten richten, darunter auch einen für die Verpflegung in Kliniken. Zwischen den Jahren 2018 und 2020 wurden die DGE-Qualitätsstandards unter Mitwirkung von mehr als 80 Fachleuten aus Wissenschaft, Länderministerien, Verpflegungspraxis und

Beratung sowie dem BMEL vollständig überarbeitet. Der Fokus der Überarbeitung lag, neben der Gesundheitsförderung, auf einer nachhaltigen Verpflegung.

Die Umsetzung der DGE-Qualitätsstandards obliegt den jeweiligen Trägern der Gemeinschaftsverpflegung, so auch den Trägern von Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern. Das BMEL unterstützt die DGE finanziell durch Projektförderung bei der Verbreitung, Umsetzung und Verstetigung der überarbeiteten DGE-Qualitätsstandards. Hierfür sind zielgruppenspezifische, passgenaue Maßnahmen notwendig. Ziel dieser Maßnahmen in dem hier angesprochenen Bereich ist es u. a., Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie Verantwortlichen aus der Klinikverpflegung die Bedeutung einer gesundheitsfördernden und nachhaltigen Verpflegung bewusst zu machen und Zugang zu Informationen und Arbeitshilfen zu schaffen, die bei der Umsetzung einer solchen Verpflegung im Care-Bereich unterstützen.



