PRESSEMITTEILUNG

„In der Ernährungstherapie klafft eine strukturelle Lücke“

Warum die professionelle Pflege mehr Befugnisse und eine stärkere Rolle in der Primärversorgung braucht

Hannover, 11.11.2026

Pflegefachpersonen können Mangelernährung frühzeitig erkennen, Ursachen einschätzen und eine Ernährungstherapie begleiten. Doch häufig dürfen sie notwendige Maßnahmen nicht eigenverantwortlich einleiten. Bei einem Treffen mit der Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung, Katrin Staffler, am 10. November haben Kerstin Möcking und Regina Thorsteinsson vom Netzwerk Pflege und Ernährungsmanagement im Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) Nordwest deshalb eine Stärkung der pflegerischen Kompetenzen und eine neue Rollenverteilung in der Primärversorgung gefordert.

Wie groß die Lücke zwischen dem Erkennen eines Ernährungsrisikos und einer bedarfsgerechten Versorgung sein kann, verdeutlichten Möcking und Thorsteinsson, beide Advanced Practice Nurses (M.Sc.) im Ernährungsmanagement, anhand typischer Herausforderungen entlang der Versorgungskette. Ernährungsrisiken wie ungewollter Gewichtsverlust oder eine reduzierte Nahrungsaufnahme werden häufig zu spät erkannt oder bleiben ohne konsequente weitere Abklärung und Intervention. Dabei kann ein frühzeitiges Erkennen dazu beitragen, einer fortschreitenden Mangelernährung und ihren möglichen Folgen wie Leistungsminderung, Stürzen und vermeidbaren Krankenhauseinweisungen entgegenzuwirken. Eine unzureichende Ernährung kann zudem den Verlust von Muskelkraft und körperlicher Selbstständigkeit begünstigen und damit eine frühere Pflegebedürftigkeit nach sich ziehen. Wird eine Mangelernährung erst im Krankenhaus erkannt oder besteht sie bereits bei der Aufnahme, erhöht dies das Risiko für weitere Komplikationen, darunter Infektionen, verzögerte Wundheilung und Dekubitus. Dies kann den Genesungsverlauf beeinträchtigen, die Verweildauer verlängern und zusätzliche Kosten verursachen.

„Ein auffälliges Screening ist noch keine Ernährungstherapie. Zwischen dem Erkennen eines Risikos und einer wirksamen Versorgung klafft häufig eine strukturelle Lücke. Neben Mediziner:innen und Ernährungsfachkräften muss die professionelle Pflege in verschiedenen Funktionen ihren festen Platz im Ernährungsmangement haben“, so Thorsteinsson. Eine hochqualifizierte Pflegefachperson kann ein umfassendes Assessment durchführen, eine evidenzbasierte Therapieempfehlung entwickeln und die Umsetzung begleiten. Bestimmte Gegenmaßnahmen kann sie jedoch erst auf eine ärztliche Anordnung hin

Regionalverband Nordwest

Bödekerstraße 56
30161 Hannover

Ansprechpartner:
Toni Hoffmann

T +49 511 696844-0
F +49 511 696844-299

presse-nordwest@dbfk.de
www.dbfk.de

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) ist die berufliche Interessenvertretung der Pflegefachfrauen und -Männer, der Gesundheits- und Krankenpflege, der Altenpflege und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Der DBfK ist deutsches Mitglied im International Council of Nurses (ICN) und Gründungsmitglied des Deutschen Pflegerates (DPR).

einleiten. „Die pflegefachliche Kompetenz ist da, aber die entsprechenden Strukturen, diese in der Versorgung zu nutzen, sind unzureichend vorhanden“, schlussfolgerte Möcking und betonte im Gespräch mit der Pflegebevollmächtigten die Schlüsselfunktion der professionellen Pflege. „Pflegefachpersonen übernehmen eine wichtige Fürsprecherfunktion für Patient:innen und ihre Angehörigen. Sie begleiten Menschen in allen Lebensphasen und können bereits bei Kindern, gesunden Erwachsenen und älteren Menschen wichtige Beiträge zur Gesundheitsversorgung und Prävention leisten. Sie können Versorgungslücken erkennen, Gesundheitskompetenz stärken und die Koordination zwischen den verschiedenen Akteuren des Gesundheitswesens übernehmen.“ Für Möcking steht deshalb fest: „Die Versorgungsbedarfe der Bevölkerung erfordern eine andere Gestaltung des Gesundheitssystems – und dafür muss pflegerische Expertise bereits bei der Planung und Steuerung der Versorgung systematisch einbezogen werden.“

Besonders in der ambulanten Versorgung zeigt sich, dass Betroffene mit Ernährungsrisiken häufig eine kontinuierliche Begleitung benötigen, um Ernährungsempfehlungen verstehen und in ihrem Alltag umsetzen zu können. Das ist gerade dann eine Herausforderung, wenn Menschen allein leben, gesundheitlich eingeschränkt sind oder Unterstützung beim Einkaufen und Kochen benötigen. Akademisch ausgebildete Advanced Practice Nurses könnten hier in der Funktion als Community Health Nurses eine wichtige Rolle übernehmen. Sie erreichen Menschen durch aufsuchende Versorgung in ihrem Lebensumfeld, beraten sie zu gesundheitlichen Fragen, erkennen Unterstützungsbedarf und koordinieren passende Angebote. Damit könnten sie dazu beitragen, Versorgungslücken zu schließen und die Gesundheitskompetenz der Menschen zu stärken.

Möcking und Thorsteinsson plädieren deshalb für den Aufbau interprofessioneller Primärversorgungszentren, in denen Pflegefachpersonen, darunter Advanced Practice Nurses auf Masterniveau, gemeinsam mit Hausärzt:innen und weiteren Gesundheitsberufen Menschen in ihresr Region niedrigschwellig und möglichst kontinuierlich versorgen. „Dafür müssen endlich die Grundlagen für erweiterte Rollen und Kompetenzen der professionellen Pflege geschaffen werden“, so Thorsteinsson. Akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen und Advanced Practice Nurses benötigten klar definierte Verantwortungsbereiche, angemessene Handlungsbefugnisse und eine nachhaltige Finanzierung.

Im Ernährungsmanagement wird sehr konkret sichtbar, dass vorhandene pflegefachliche Kompetenzen in Deutschland nicht ausreichend genutzt werden. Das zu ändern, ist kein alleiniges Interesse einer einzelnen Berufsgruppe, sondern die Voraussetzung dafür, Menschen in einer älter werdenden Gesellschaft bedarfsgerecht, kontinuierlich, individuell und evidenzbasiert versorgen zu können, hielten Möcking und Thorsteinsson zum Abschluss des Treffens fest. Die Pflegebevollmächtigte teilte mit, dass sie die angesprochenen Themen, insbesondere im Bereich der Prävention und der Strukturierung von Primärversorgungszentren, mitnehmen werde.

Der DBfK Nordwest bekräftigt den hier am Beispiel des Ernährungsmanagements dargestellten Reformbedarf. „Eine neue Verteilung von Aufgaben und Verantwortlichkeiten zwischen Ärzt:innen und qualifizierten Pflegefachpersonen ist insbesondere vor dem Hintergrund einer alternden Bevölkerung mit zunehmend komplexen Versorgungsbedarfen überfällig“, so die stellvertretende Vorsitzende Swantje Seismann-Petersen. Der DBfK hat hierzu gemeinsam mit dem Bosch Health Campus in einem Policy Brief vom September 2026 konkrete Vorschläge gemacht.

Weitere Infos zum Thema Community Health Nursing gibt es hier:
Community Health Nursing