

Mini Nutritional Assessment MNA®

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

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

Screening

A Hat der Patient während der letzten 3 Monate wegen Appetitverlust, Verdauungsproblemen, Schwierigkeiten beim Kauen oder Schlucken weniger gegessen?

- 0 = starke Abnahme der Nahrungsaufnahme
 1 = leichte Abnahme der Nahrungsaufnahme
 2 = keine Abnahme der Nahrungsaufnahme

B Gewichtsverlust in den letzten 3 Monaten

- 0 = Gewichtsverlust > 3 kg 1 = nicht bekannt
 2 = Gewichtsverlust zwischen 1 und 3 kg 3 = kein Gewichtsverlust

C Mobilität

- 0 = bettlägerig oder in einem Stuhl mobilisiert
 1 = in der Lage, sich in der Wohnung zu bewegen
 2 = verlässt die Wohnung

D Akute Krankheit oder psychischer Stress während der letzten 3 Monate?

- 0 = ja 2 = nein

E Neuropsychologische Probleme

- 0 = schwere Demenz oder Depression
 1 = leichte Demenz
 2 = keine psychologischen Probleme

F2 Body Mass Index (BMI): Körpergewicht in kg / (Körpergröße in m)²

- 0 = BMI < 19 1 = 19 ≤ BMI < 21
 2 = 21 ≤ BMI < 23 3 = BMI ≥ 23

WENN KEIN BMI-WERT VORLIEGT, BITTE FRAGE F1 MIT FRAGE F2 ERSETZEN.
 WENN FRAGE F1 BEREITS BEANTWORTET WURDE, FRAGE F2 BITTE ÜBERSPRINGEN.

F2 Wadenumfang (WU in cm)

- 0 = WU < 31
 3 = WU ≥ 31

Ergebnis des Screenings

(max. 14 Punkte)

12-14 Punkte: Normaler Ernährungszustand

8-11 Punkte: Risiko für Mangelernährung

0-7 Punkte: Mangelernährung