

## FACTSHEET

# Ernährungsberatung im Alters- und Pflegeheim

**Zur Erhaltung der Gesundheit ist in der Langzeitpflege der Ausgleich der Nährstoffdefizite von grösster Bedeutung. Krankheiten, Multimorbidität und Mehrfachmedikation begünstigen die Entstehung von Fehl- und Mangelernährung. Ältere Menschen trifft die Fehl- und Mangelernährung deutlich häufiger und kann mit mehr Komplikationen und einer erhöhten Mortalität verbunden sein.**

Ursachen, die im Alter zu Fehl- und Mangelernährung führen, stehen oft im Zusammenhang mit

- Verändertem Kau-, Geschmacks- und Geruchsempfinden
- Eingeschränkter Beweglichkeit und geringer Energieumsatz
- Nachlassen von Appetit und Durstgefühl
- Langem Sättigungsempfinden

Reduziertes Allgemeinbefinden, erhöhte Krankheitsanfälligkeit und schlechterer Verlauf bei Krankheit wirken sich negativ auf die Lebensqualität aus. Zudem verstärkt ein Protein-Energiemangel die altersbedingte Sarkopenie, Gebrechlichkeit (Frailty) und führt zu einem erhöhtem Dekubitusrisiko. Diese Folgeerkrankungen fördern wiederum Einbussen in der Selbständigkeit. Für Alters- und Pflegeheime nimmt eine umfassende Ernährungsberatung in der Behandlung der Fehl- und Mangelernährung eine immer bedeutendere Rolle ein.

Die beste Grundlage, um eine Fehl- und Mangelernährung vorzubeugen, ist eine ausgewogene und dem Gesundheitszustand angepasste Ernährung. Aus diesem Grund werden in regelmässigen Abständen die Menüpläne in Zusammenarbeit mit der Ernährungsberatung, dem Pflegepersonal und der Küche ausgewertet und angepasst. Zudem wird das Pflegepersonal angehalten, Essprotokolle zu führen und Beobachtungen zu notieren. Vielleicht hat der oder die Bewohnende mit der Konsistenz der Speisen Mühe und isst deshalb weniger. Vielleicht mag er Fleisch nicht mehr so sehr, hingegen einen proteinreichen Pudding würde er gerne geniessen.

In der altersgerechten Ernährung wird von einer Proteinaufnahme von 1.0 – 1.2g pro kg Körpergewicht pro Tag ausgegangen und zu der persönlichen Energiezufuhr miteinberechnet. Der durchschnittliche Energiebedarf in der Geriatrie entspricht 30 kcal pro kg Körpergewicht. Wichtig ist die gleichzeitige Kontrolle der Flüssigkeitszufuhr. Hier werden pro kg Körpergewicht 30ml Flüssigkeit empfohlen.

Eine weitere Aufgabe der Ernährungsberatung ist es, mit frühzeitiger Erfassung die Risiken für eine Fehl- und Mangelernährung zu erkennen und nötige Ernährungsinterventionen zu veranlassen. Nur so kann aktiv zur Steigerung der Lebensqualität und Autonomie des oder der geriatrischen Bewohnenden beitragen werden.

Mit einem frühzeitigen Screening bei einer altersbedingten Fehl- und Mangelernährung können bestehende Ernährungsdefizite schnell erkannt werden. Zur Erfassung der Ernährungssituation wird in der Ernährungsberatung nach einem geriatrischen Ernährungskonzept gearbeitet, welches alle nötigen Qualitätsstandards zur Behandlung der Fehl- und Mangelernährung enthält. Mithilfe eines vorgegebenen Ernährungs-Assessments (Mini Nutritional Assessment) kann ein umfassendes Bild der Ernährungssituation des einzelnen geriatrischen Bewohnenden unter Berücksichtigung der medizinischen Diagnosen und seiner Wünsche und Ziele zusammenzutragen werden.

Sobald mit dem Ernährungs-Assessments MNA (Mini Nutritional Assessment) eine Fehl- und Mangelernährung festgestellt wird, wird gemäss untenstehender Tabelle das Risiko dafür eingeschätzt und in der Patientendokumentation hinterlegt:

## **Auswertung MNA-Screening der Ernährungsberatung**

### **12-14 Punkten**

Normaler Ernährungszustand – Re-Screening nach akutem Vorfall oder bei Krankheit, ansonsten 1x pro Jahr alle Bewohnenden

### **8-11 Punkten**

#### **Kein Gewichtsverlust**

Wöchentliche Gewichtskontrolle - MNA-Screening alle drei Monaten

#### **Mit Gewichtsverlust**

Risiko für Mangelernährung – Anmeldung zur Ernährungsberatung

### **0-7 Punkten**

Mangelernährung – Anmeldung zur Ernährungsberatung

Quelle Stiftung sanaCERT suisse- normative Grundlage Langzeitpflege- Version 7.0 – Standard 58: Essen und Trinken 2015

## **Ernährungsdiagnose**

Damit das Behandlungsziel der Fehl- und Mangelernährung an die persönlichen Voraussetzungen des oder der Bewohnenden angepasst und die Ernährungsinterventionen von der Ernährungsberatung festgelegt werden kann, ist eine sorgfältig erstellte Ernährungsdiagnose von wichtiger Bedeutung. Dazu werden untenstehende Parameter in die Diagnosestellung miteinbezogen:

### **Parameter zur Erstellung einer Ernährungsdiagnose:**

1. Vitalparameter: Grösse, Gewicht, BMI, Stuhlgang, Temperatur, Erbrechen, Übelkeit, Kraft, Labor
2. Medikamente
3. Ernährungszufuhr: Appetit, Portionengrösse, Trinkmenge,
4. Ernährungsprobleme
5. Handgrip

## **Ernährungstherapie und Behandlung**

Sobald die Ernährungsdiagnose bekannt ist, kann ein Ernährungsziel gesetzt werden. Dabei ist die Verbesserung der Lebensqualität und Wiederherstellung bestmöglicher Selbstständigkeit in der gewohnten Umgebung anzustreben. Die Ernährungsberatung legt die Kalorien- und Proteinziele fest, sowie davon abhängige Kostformen (energie- und eiweissreiche Kost). Mitunter regelt sie die Konsistenz der Lebensmittelkomponente (z.B. Fleisch fein geschnitten). Sobald die empfehlenswerten Protein- und Energiezufuhr trotz Anreichern der Speisen und Servieren energiereicher Zwischenmahlzeiten und Getränke nicht mehr erreicht werden kann, werden Ergänzungsnahrung (Trink- und Sondennahrung, Multivitaminen, Protein- und Energiesupplemente, Nahrungsfasern etc.) thematisiert und eingesetzt.

Nicht zu vergessen sind stets die individuellen Vorlieben und Abneigungen des oder der Bewohnenden zu berücksichtigen. Spezifische Ernährungsprobleme wie z.B. Kau- und Schluckbeschwerden gelten in der Menüplanung dringend zu beachten. Eine angenehme Atmosphäre beim Essen, Vermeiden von Stress und Hektik sowie eine nette Tischgesellschaft mit optisch appetitanregenden Schöpfungsmengen motivieren Bewohnende, länger beim Essen zu verweilen. Bei dementen Menschen empfiehlt sich mithilfe von Angehörigen eine Essbiografie anzulegen. Wenn der oder die Bewohnende Schwierigkeiten mit der Nahrungsaufnahme hat, soll Unterstützung angeboten werden (z.B. Lebensmittel zerschneiden, Wasser einschenken, geeignetes Essbesteck und Trinkgeschirr anbieten).

### **Leistungen der Ernährungsberatung im Alters- und Pflegeheim auf einen Blick**

- Erstellung und Implementierung der Qualitätsstandards für die Ernährungsversorgung und Regelung der Verantwortlichkeiten
- Ernährungsberatung unterstützt Pflegepersonal und Küche bei Problemen, erarbeitet Anleitungen für die angereicherte Mahlzeitenherstellung und Spezialkostformen
- Verantwortlichkeiten für Kostformen-Angebot, Einsatz ernährungstherapeutischen Supplemente
- Menübesprechungen, Angebot überprüfen
- Interprofessioneller Austausch zwischen Mitarbeitenden, Bewohnenden und Angehörigen zur Erfassung des Ist-Zustandes und Implementierung der entsprechenden Massnahmen
- Ernährungstherapie bei Bewohnenden mit Risiko für Fehl- und Mangelernährungszustand sowie mit einer diagnostizierten Fehl- und Mangelernährung
- Erstellen einer Nährstoffbilanz für einzelne Bewohnende
- Ernährungsprotokolle führen und auswerten
- Ernährungsberatungen zu ernährungsbedingten Krankheitsbildern
- Ansprechperson für Küche, Gastronomie, Pflegepersonal, Ärztinnen und Ärzte

Eine bedarfsgerechte und ausgewogene Ernährung kann die Anfälligkeit für Krankheiten im Alter vermindern. Damit die Versorgung mit wichtigen Nährstoffen gesichert werden kann, lohnt es sich im Alter in regelmässigen Abständen einen Blick auf die Ernährungszufuhr zu richten, damit Ernährungsdefizite rechtzeitig behoben und die Ernährungsautonomie der Bewohner und Bewohnerinnen noch lange erhalten und gestärkt bleiben kann.

Franziska Staub  
BSc/BFH Ernährungsberaterin SVDE  
optiKal Ernährungszentrum Zug

Quelle optiKal Ernährungszentrum Zug, Praxiserfahrungen  
Quelle Curaviva; Erhebung der med. Qualitätsindikatoren