

# Im Alter sinkt das Gewicht von selbst!?

## Voraussetzungen für die Erkennung und Behandlung der Mangelernährung in einem Altersheim

Debora Roggli, Nadine Hirsig  
Studiengang Ernährung und Diätetik (BSc), ERB14



### Einleitung

Eine Schweizer Studie von 2010 hat ergeben, dass rund jede sechste Person in Alters- und Pflegeheimen mangelernährt ist [1]. Für die Therapie der Mangelernährung stehen verschiedene Empfehlungen und Prozesse zur Verfügung. Solche Prozesse sind nur wirksam, wenn sie konsequent umgesetzt werden. Dies geschieht aktuell noch zu wenig [2,3]. Die nachfolgende Abbildung zeigt einen möglichen Prozess zur Erkennung und Behandlung der Mangelernährung:

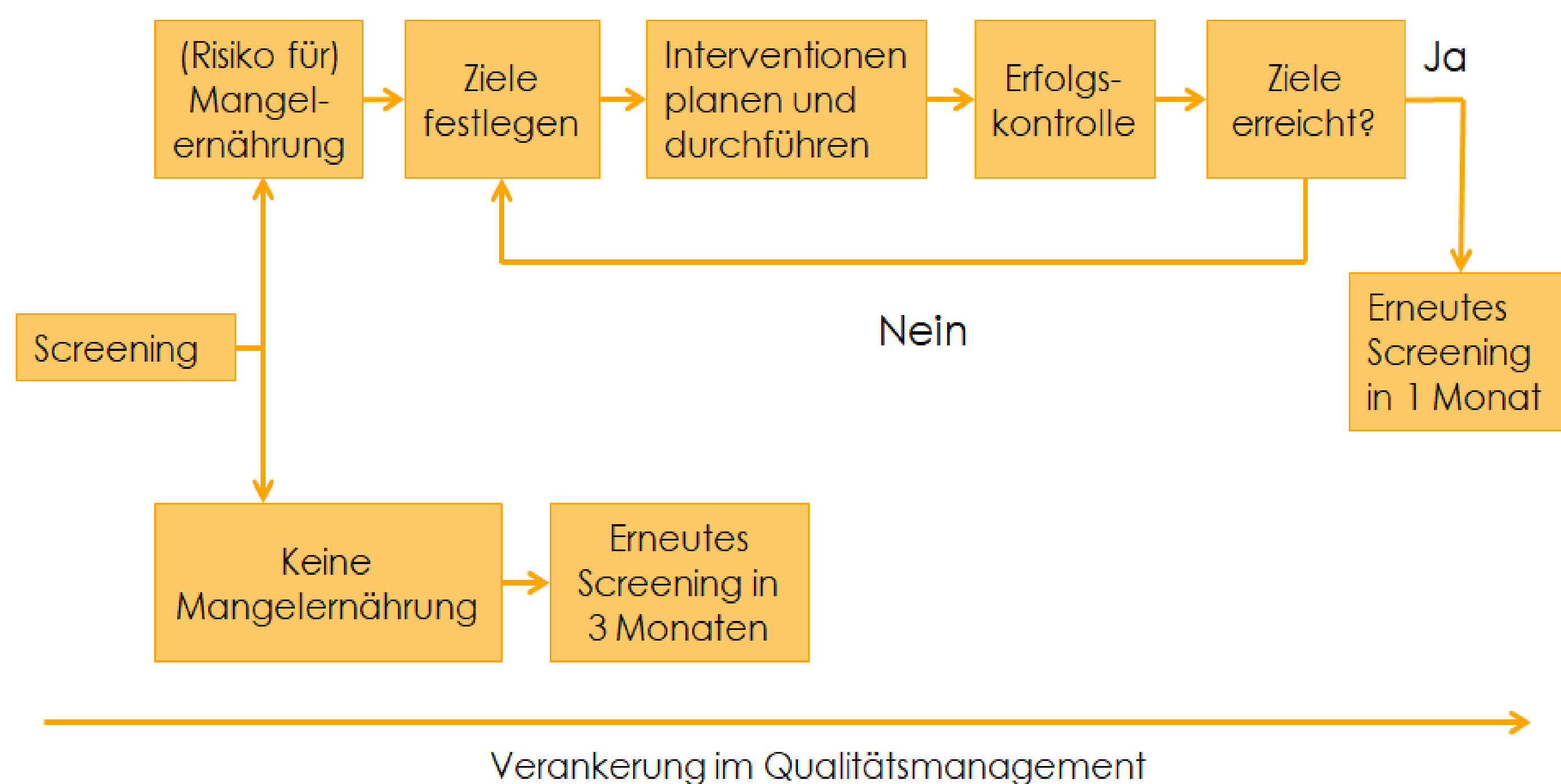


Abbildung 1: Beispielprozess zur Erfassung und Behandlung der Mangelernährung (angelehnt an [2])

Aufgrund der beschriebenen Problematik wurden folgende Ziele untersucht:

1. Voraussetzungen einer Prozesseinführung aus Sicht der Mitarbeitenden in einem Alters- und Pflegeheim eruieren
2. Den Dialog zum Thema der Mangelernährung fördern und die Mitarbeitenden auf die Thematik sensibilisieren

### Fragestellung

Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit ein interdisziplinärer Prozess zur Erkennung und Behandlung von Personen mit (einem Risiko für) eine(r) Mangelernährung in einem Alters- und Pflegeheim eingeführt werden kann?

### Schlussfolgerungen

Die Problematik der Mangelernährung bei Senioren und Seniorinnen sollte einen höheren Stellenwert in der Aus- und Weiterbildung von Gesundheits- und Betreuungspersonal und den betriebsinternen Schulungen erhalten, um die Problempassung zu fördern und somit die Grundlage für eine Prozesseinführung zu schaffen. In diesen Schulungen sollten ebenfalls ethische Fragen aufgegriffen werden, weil Bedenken des Personals in Bezug auf die Lebensqualität der Betroffenen dazu führen könnten, dass keine Massnahmen im Zusammenhang mit der Mangelernährung getroffen werden. Eine gute Ernährungsversorgung sollte als Führungsaufgabe verstanden und die Umsetzung im Alltag durch interdisziplinäre Teams mit klar definierten Verantwortlichkeiten koordiniert werden. Welche Rolle Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen HF oder Bsc BFH bei der Prozesseinführung und -umsetzung spielen könnten, müsste weiter erforscht werden. Wichtig wäre deren Fachwissen insbesondere bei den Personalschulungen.

### Methode

- Ein Fokusgruppeninterview mit vier Personen aus den Bereichen Aktivierungstherapie, Gastronomie, Heimleitung und Pflege eines Alters- und Pflegeheims
- Auswertung anhand einer zusammenfassenden Inhaltsanalyse (angelehnt an Mayring [4])

### Ergebnisse

Eine Auswahl der aus der Fokusgruppe gewonnenen Voraussetzungen zur Prozesseinführung :

- Problembewusstsein und Veränderungswille
- Initiative der Leitung
- ausreichende finanzielle Ressourcen
- geregelte Verantwortlichkeiten
- gute interdisziplinäre Zusammenarbeit
- einheitliches Dokumentationssystem
- funktionierende Kommunikationsabläufe
- System der Qualitätssicherung

Damit konnten die in der Literatur genannten Voraussetzungen bestätigt werden [2] aber die Mehrheit der Fokusgruppenteilnehmenden sah keinen Bedarf für einen solchen Prozess in ihrer Institution.

### Diskussion

Da nur ein Fokusgruppeninterview mit lediglich vier Personen durchgeführt wurde, konnte keine Datensättigung erreicht werden [6]. Jedoch zeigten die Ergebnisse Parallelen zur Literatur. Diese besagt, dass die Prävalenz der Mangelernährung häufig unterschätzt wird und Pflege- und Betreuungspersonal oftmals nicht über ausreichendes Wissen zur Thematik zu verfügen scheint [5]. Dies könnte das mangelnde Problembewusstsein und den fehlenden Veränderungswille der Interviewteilnehmenden erklären. Ein weiterer Diskussionspunkt, welcher möglicherweise damit zusammenhängt, war der Einfluss von Ernährungsinterventionen auf die Lebensqualität der Betroffenen.

#### Literaturverzeichnis

- [1] Saxer et al. 2010, zitiert in Bundesamt für Gesundheit (BAG) (Ed.), (2012). Sechster schweizerischer Ernährungsbericht. Bern: Bundesamt für Gesundheit. Retrieved from [http://www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung\\_bewegung/13259/13359/13433/](http://www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung_bewegung/13259/13359/13433/)
  - [2] Volkert, D. (2009). Practical guideline for nutritional care in geriatric institutions [Leitfaden zur Qualitätssicherung der Ernährungsversorgung in geriatrischen Einrichtungen]. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 42(2), 77–87. <https://doi.org/10.1007/s00391-006-0524-0>
  - [3] Volkert, D., Bauer, J., Frühwald, T., Gehrike, I., Lechleitner, M., Lenzen-Großimlinghaus, R., ... Sieber, C. (2013). Klinische Ernährung in der Geriatrie: Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) in Zusammenarbeit mit der GESKES, der AKE und der DGG. Aktuelle Ernährungsmedizin, 38(03), e1-e48. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1343169>
  - [4] Mayring, P. (2015). Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken (12., Neu-ausgabe, 12., vollständig überarbeitete und aktualisierte Aufl.). Beltz Pädagogik. Weinheim, Bergstr.: Beltz, J.
  - [5] Brys, M., Coppieters, Y., & Breucker, S. de. (2014). Study on knowledge and practices related to malnutrition in the elderly to the nursing home [Etude sur les connaissances et les pratiques en lien avec la dénutrition des personnes âgées en maison de repos]. Geriatrie et psychologie neuropsychiatrie du vieillissement, 12(4), 387–393. <https://doi.org/10.1684/pnv.2014.0504>
  - [6] Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2015). Focus groups: A practical guide for applied research (5th edition). Thousand Oaks, California: SAGE Publications, Inc.
- Illustration: Nadine Hirsig