

# Altersheime als potenzielles Tätigkeitsfeld für Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater?

Qualitative Befragung von Pflegefachpersonen

Wyss Nadja

Studiengang Ernährung und Diätetik (BSc), ERB16



## Einleitung und Fragestellung

In Schweizer Alters- und Pflegeheimen sind ca. 15-17% der Bewohner/-innen mangelernährt [1]. Die individualisierte Ernährungstherapie vermindert die Mortalitätsrate bei mangelernährten Personen [2]. Demzufolge wird auch in Schweizer Alters- und Pflegeheimen die Bedeutung der Ernährungstherapie bei mangelernährten Bewohner/-innen zunehmen. Gemäss der Berufsstatistik des Schweizerischen Verbands der Ernährungsberater/-innen von 2017 arbeiten aktuell lediglich vier von insgesamt 869 ERBs in einem Alters- und Pflegeheim [3]. Ziel dieser Bachelorarbeit war es daher, Pflegefachpersonen eines Alters- und Pflegeheims zu den möglichen Aufgaben von ERBs bei der Therapie mangelernährter Bewohner/-innen zu befragen. Dazu wurde folgende Fragestellung formuliert:

Welche Aufgaben können aus Sicht der Pflegefachpersonen eines Berner Alters- und Pflegeheims bei der Therapie mangelernährter Bewohner/-innen durch Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater übernommen werden?



## Methodik

- Forschungsdesign: Qualitative Forschung mit teilstrukturierten Leitfadeninterviews
- Stichprobe: vier Pflegefachpersonen eines Alters- und Pflegeheims mit mind. einem Jahr Berufserfahrung am aktuellen Arbeitsort
- Auswertung: strukturierende und zusammenfassende Inhaltsanalyse nach Mayring [4]



## Ergebnisse

Von den Pflegefachpersonen wurden zwei Aufgaben für ERBs in Alters- und Pflegeheimen identifiziert. Zudem schildern die Pflegefachpersonen diverse herausfordernde Ernährungsthemen in ihrem Arbeitsalltag. Diese identifizieren sie allerdings nicht direkt als Aufgaben für ERBs. Die unten aufgeführte Abbildung verdeutlicht die Herleitung des möglichen Praxisbedarfs an ERBs im Alters- und Pflegeheim gemäss den Aussagen der Pflegefachpersonen.

### Von den Pflegefachpersonen identifizierte Aufgaben für ERBs in Alters- und Pflegeheimen:

- Ernährungstherapie bei Bewohner/-innen mit grossen Wunden & Wundheilungsstörungen
- Ausgewogene Ernährung bei Seniorinnen & Senioren

### Herausforderungen in Bezug auf die Ernährung von Bewohner/-innen:

- Betreuung von Bewohner/-innen mit Schluckproblemen
- Betreuung von Bewohner/-innen mit Verständnisschwierigkeiten bei Demenzerkrankung und Nahrungsverweigerung

Möglicher Praxisbedarf an ERBs in Alters- und Pflegeheimen

Abbildung 1 – Herleitung des möglichen Praxisbedarfs an ERBs in Alters- und Pflegeheimen



## Diskussion

Die individualisierte Ernährungstherapie bei Bewohner/-innen mit grossen Wunden und Wundheilungsstörungen ist zentral, um eine Mangelernährung vorzubeugen oder zu therapieren [5]. Auch die ausgewogene Ernährung im Alter muss beachtet werden, damit keine Nährstoffdefizite entstehen [6]. Somit haben die Pflegefachpersonen zwei wichtige Aufgaben für die ERBs im Alters- und Pflegeheim identifiziert. Allerdings ist die Ernährungstherapie bei Bewohner/-innen mit Schluckstörungen oder bei Bewohner/-innen mit Verständnisschwierigkeiten aufgrund einer Demenzerkrankung und Nahrungsverweigerung ebenfalls von grosser Bedeutung [7,8]. Weshalb diese Themengebiete von den befragten Pflegefachpersonen nicht direkt als Aufgaben für ERBs im Alters- und Pflegeheim identifiziert wurden, bleibt im Rahmen dieser Arbeit offen.



## Schlussfolgerung

Zukünftig sollten die Pflegefachpersonen des untersuchten Alters- und Pflegeheims über die Berufstätigkeit von Ernährungsfachpersonen aufgeklärt werden. Dadurch könnte es zu einer Sensibilisierung des Nutzens der Ernährungstherapie bei mangelernährten Bewohner/-innen kommen. Dies könnte konkret durch Schulungen und Vorträge von ERBs erfolgen.



Literatur: [1] Keller, U., & Beer, M. (Eds.). (2012). *Sechster schweizerischer Ernährungsbericht*. Bern, s.l.: Bundesamt für Gesundheit. [2] Schuetz, P., Fehr, R., Baechli, V., Geiser, M., Deiss, M., Gomes, F., Mueller, B. (2019). Individualised nutritional support in medical inpatients at nutritional risk: A randomised clinical trial. *The Lancet*, 393(10188), 2312-2321. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32776-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32776-4) [3] Marilein, A. (2017). Berufsstatistik über die Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen in der Schweiz - Resultate 2017. [4] Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (12., überarbeitete Auflage). [5] Kurmann, S. in Römer-Lüthi, C., & Theobald, S. (Eds.). (2015). *Ernährungstherapie: Ein evidenzbasiertes Kompendium*. UTB: Vol. 4297. Bern: Haupt Verlag. [6] Schweizerische Gesellschaft für Ernährung (SGE) (o.J.). *Schweizer Lebensmittelpyramide Empfehlungen zum ausgewogenen und genussvollen Essen und Trinken für Erwachsene*. Retrieved from <http://www.sge-ssn.ch/ich-und-du/essen-und-trinken/von-jung-bis-alt/alter/> [7] Rufener, A. in Römer-Lüthi, C., & Theobald, S. (Eds.). (2015). *Ernährungstherapie: Ein evidenzbasiertes Kompendium*. UTB: Vol. 4297. Bern: Haupt Verlag. [8] Koppitz, A., Bosshard, G., Schuster, D. H., Hediger, H., & Imhof, L. (2015). Type and course of symptoms demonstrated in the terminal and dying phases by people with dementia in nursing homes. *Zeitschrift Für Gerontologie Und Geriatrie*, 48(2), 176-183. <https://doi.org/10.1007/s00391-014-0668-z> **Bildquelle im Titel:** Newman, C. Unsplash. Abgerufen unter <https://unsplash.com/photos/CeZypKDeQc> **Piktogramm:** VektorStock. Abgerufen unter <https://www.vectorstock.com/free-vectors> **Bildquelle in Schlussfolgerung:** Gottardi, C. Unsplash. Abgerufen unter <https://unsplash.com/photos/q3FihXQ-13M>