

**AKE-Nachrichten**

*Journal für Ernährungsmedizin 2007; 9 (3), 44*

**Homepage:**

**[www.aerzteverlagshaus.at](http://www.aerzteverlagshaus.at)**

**Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche**

MIT NACHRICHTEN DER



**Erschaffen Sie sich Ihre  
ertragreiche grüne Oase in  
Ihrem Zuhause oder in Ihrer  
Praxis**

**Mehr als nur eine Dekoration:**

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate,  
Kräuter und auch Ihr Gemüse  
ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller  
Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz  
ohne grünen Daumen?

**Dann sind Sie hier richtig**



## Know-how gegen Mangelernährung bei alten Menschen

Das Wissen um die Ernährung älterer Menschen gewinnt mit dem Anstieg der Lebenserwartung zunehmend an Bedeutung. Die AKE hat daher am 23. März 2007 eine Fortbildung für Pflegepersonen, Ärzte, Diätologen und Ernährungswissenschaftler organisiert. Titel: „Verhungern' alte Menschen in den Institutionen?“

**A**lles in allem hielten die Vortragenden den schlechten Ruf, der Pflegeinstitutionen aufgrund negativer Schlagzeilen vielfach vorausseilt, für kaum gerechtfertigt.

**OA Dr. Frühwald** referierte zum Thema „Der alte Mensch is(s)t anders“. Altersbedingte physiologische Veränderungen können zu einer inadäquaten Versorgung mit Energie und Nährstoffen bis zur körperlichen Auszehrung (Alterskachexie) führen. Die Prävalenz der Mangelernährung liegt in Krankenhäusern bei 30 bis 77 Prozent, in Pflegeheimen sogar bei 60 bis 80 Prozent. Dies ist eine ernst zu nehmende Problematik, da Komplikationsraten und Aufenthaltsdauer von Patienten mit einem Risiko für Mangelernährung höher sind. **Primarius Univ. Doz. Dr. Peter Fasching** der III. Medizinischen Abteilung des Geriatriezentrums Baumgarten nahm Stellung zum Thema „PEG Sonde – notwendige Intervention oder unethische Zwangsernährung?“ Beim hochgradig dementen, geriatrischen Patienten ist nach derzeitigem Wissensstand und den Kriterien der „evidence-based medicine“ die Indikation kritisch und individuell zu stellen. Der Arzt hat „im besten Interesse“ des Patienten zu urteilen, mit speziellem Blickpunkt auf Prognose und Auswirkungen auf die Lebensquali-

tät. Die Patientenverfügung (§ 7) macht die Ablehnung einer bestimmten medizinischen Behandlung (Magensonde, subkutane Infusion) möglich, nicht jedoch die Maßnahmen der Pflege, die die Grundversorgung mit Nahrung und Flüssigkeit einschließen.

**Dr. Franz Hastermann**, Zahnarzt aus Wien-Rudolfsheim, präsentierte die optimale zahnärztliche Versorgung für den „gesunden Biss“ im Alter. Wichtig dabei sind der interdisziplinäre Erfahrungsaustausch, sowie der Grad der Selbständigkeit bei der Zahnpflege.

**Maria Kandlbauer**, Diätologin des Geriatriezentrums am Wienerwald, präsentierte „Tipps und Tricks“ rund ums Essen im Alter. Die größte Herausforderung ist, die Aufnahme der kritischen Nährstoffe, der Energie und Flüssigkeit zu sichern. Dies gelingt mit Speisen hoher Nährstoffdichte. Getränke werden in Reichweite, attraktiv und in praktischen Gefäßen angeboten. Die Ernährungssituation bessert sich durch Schaffung einer adäquaten Essensatmosphäre, Nährstoffanreicherung, Mobilisierung des Patienten beziehungsweise körperliche Aktivität, Zusatznahrung, Optimierung der Speisenskonsistenz und Berücksichtigung von Geschmacksvorlieben.

Im Idealfall kann der gesunde alte Mensch seinen Lebensabend zuhause verbringen. Bei Bedarf kann er Hilfe verschiedener sozialer Institutionen anfordern. **DGKS Sonja Leonhardsberger** von der Volkshilfe Wien gab Anleitungen zum Anmeldeprozedere

für Heimhilfe und Besuchsdienst und erzählte vom Erfolgsprogramm „Essen auf Rädern“.

**DGKS Eva Maria Haider**, von der Abteilung für Neurologie des SMZ Ost Donauspital, referierte über das Thema Schluckstörungen. Aspirationen können durch kleine, gut gekaute und eingespeichelte Bissen vermieden werden. Gründliche Mundpflege und 20-minütiges aufrechtes Sitzen nach dem Essen sind (überlebens-)notwendig.

Im Team von **DGKS Rahel Wunsch** der 2. geriatrischen Abteilung des Otto-Wagner Spitals wird besonderer Wert auf die Befriedigung individueller Patientenbedürfnisse gelegt. Trinknahrungen werden nach Indikationen, zum Beispiel einem Mangelernährungsrisiko, verabreicht. Sie appellierte an die Eigenverantwortung der behandelnden Personen im Umgang mit Pflegebedürftigen.

**DGKP Abdulrahman Reda** der Demenzstation des GZ am Wienerwald zeigte ein eindrucksvolles Video vom Alltag auf seiner Station. Unter dem Motto „Vergessen ja – Verhungern nein!“ greift sein Team zu nachahmenswerten Methoden gegen Mangelernährung. Der Tagesablauf der Patienten ist strukturiert, sie werden zu mehr Bewegung im angeschlossenen Garten motiviert. Ruhe- und Aktivitätszonen sind getrennt und als besondere Orientierungshilfe ertönen je nach Tageszeit Signalmelodien über Lautsprecher („Fit mach mit“, „Autofahrer unterwegs“ und „Traummännlein“). Es gibt eine Patientenküche, die Dokumentation der Essmenge beziehungsweise Flüssigkeitsbilanz und des Ernährungszustandes ist standardisiert.

Das Team um **DGKP Reda** betont, dass die größere Gefahr bei Demenz zu verhungern nicht so sehr im physischen, auch nicht im geistigen, sondern vielmehr im seelischen Bereich liegt. ■■

**Nähere Informationen** wie Vorträge und Fotos der Veranstaltung stehen zum Download auf [www.ake-nutrition.at](http://www.ake-nutrition.at) zur Verfügung.

Der nächste „nutritionDay in Europe“ findet am 31. Jänner 2008 statt.  
[www.nutritionday.org](http://www.nutritionday.org).