

Vollwertige Ernährung im Alter

Informationen für Patienten, Angehörige und Interessierte


Patienten-
Informations-Zentrum



Krankenhaus der
Barmherzigen Brüder Trier

Inhalt

| | |
|---|----|
| Vorwort | 3 |
| Vollwertige Ernährung | 4 |
| Energiezufuhr durch die Nahrung | 6 |
| Körpergewicht und Body-Mass-Index (BMI) | 7 |
| Veränderungen im Alter | 9 |
| Mangelernährung | 10 |
| - Ursachen der Mangelernährung | 10 |
| - Folgen der Mangelernährung | 11 |
| - Wie kann man eine Mangelernährung erkennen? | 12 |
| - Maßnahmen im Umgang mit einer Mangelernährung | 13 |
| Besonderheiten bei Demenz | 15 |
| Ausreichende Flüssigkeit | 16 |
| Hilfsmittel zur Nahrungsaufnahme | 19 |
| Ansprechpartner und Kontaktadressen | 20 |
| Literaturempfehlungen | 22 |
| Internetempfehlungen | 23 |
| Quellen | 23 |

Impressum

Daniela Koch, B.Sc. Pflegewissenschaft, Gesundheits- und Krankenpflegerin
 Gudrun Adler, Krankenschwester (RbP), Systemische Beraterin (SG)

© Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier

2. Auflage November 2014

Erstauflage Oktober 2011

Vorwort

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

eine vollwertige Ernährung spielt für die Gesundheit, das Wohlbefinden und besonders auch für die Selbstständigkeit im Alter eine wichtige Rolle. Je älter ein Mensch wird, desto eher treten durch altersbedingte Veränderungen Ernährungsrisiken auf, wie z.B. eine Mangelernährung. Deshalb ist es hilfreich zu wissen, was man unter einer gesunden, ausgewogenen Ernährung versteht.

Mit der folgenden Broschüre möchten wir Ihnen Informationen zum Thema „Vollwertige Ernährung im Alter“ und Vorbeugung einer Mangelernährung vermitteln. Ein Schwerpunkt in diesem Zusammenhang sind vor allen Dingen auch die Veränderungen im Alter.

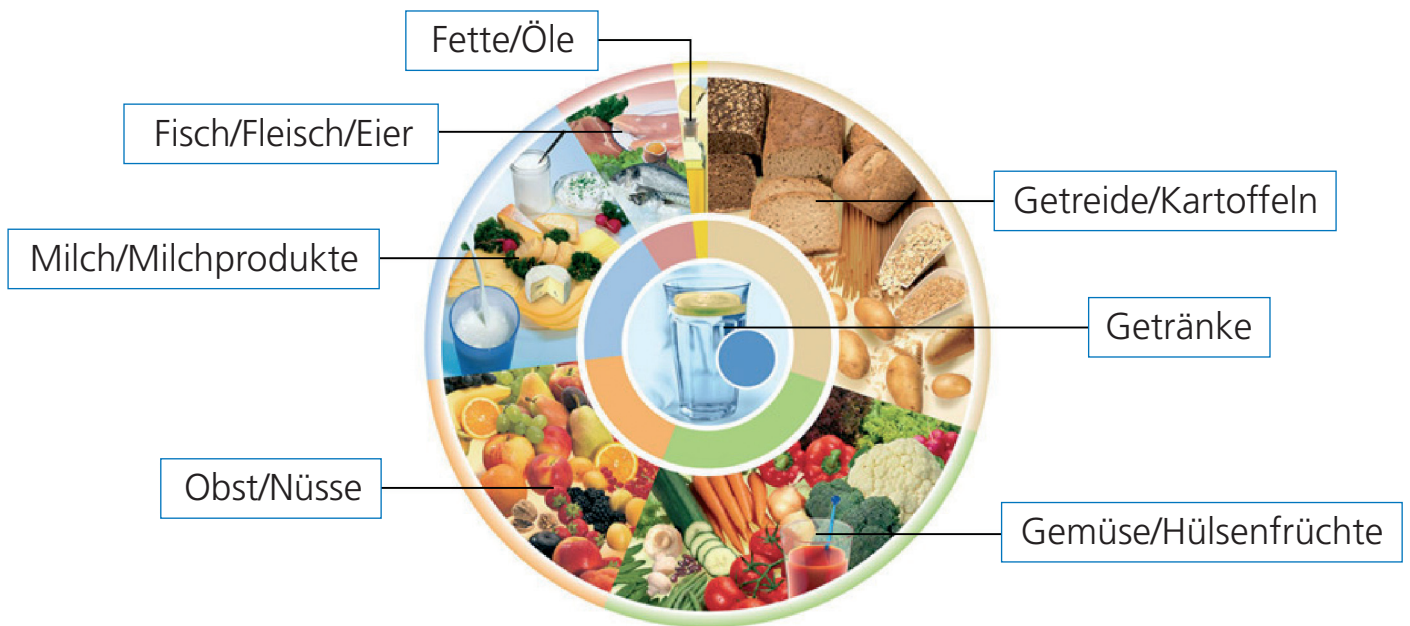
Die Broschüre ist als zusätzliche Information zu sehen und ersetzt nicht das Gespräch mit den Fachexperten zur Einschätzung und Bewertung Ihrer persönlichen Situation.

Bei bestimmten Erkrankungen sind besondere Ernährungsregeln zu beachten. Wenden Sie sich in diesen Fällen an den behandelnden Arzt oder an unser Pflegefachpersonal. Bei Bedarf helfen wir Ihnen und Ihren Angehörigen gerne weiter.

Kontaktadressen finden Sie auf den Seiten 20 – 21.

Vollwertige Ernährung

Eine vollwertige Ernährung ist dann gewährleistet, wenn über geeignete Lebensmittel alle Nährstoffe in ausreichender Menge aufgenommen werden. Kein Lebensmittel liefert **alle** Nährstoffe. Deshalb ist die Zusammenstellung verschiedener Lebensmittel für eine ausgewogene Ernährung wichtig. Die Lebensmittel werden in sieben verschiedene Felder unterteilt. Die Bereiche sind unterschiedlich groß. Das bedeutet, je größer ein Feld ist, wie z.B. Getreide und Kartoffeln, desto größere Mengen sollten Sie am Tag von dieser Lebensmittelgruppe verzehren.



Quelle: DGE-Ernährungskreis®, Copyright: Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V., Bonn, 2010

Die Lebensmittel innerhalb einer Gruppe ähneln sich in der Zusammensetzung und enthalten dementsprechend bestimmte Nährstoffe. Beispielsweise enthalten Getreideprodukte, Vollkornprodukte und Kartoffeln kaum Fett, aber reichlich Kohlenhydrate, Vitamine und Ballaststoffe, die für eine angemessene und gute Verdauung wichtig sind.

Bei gesunden Senioren sind folgende Mengenangaben empfohlen:

| | |
|---|--|
| Getreide, Getreideprodukte und Kartoffeln | täglich ca. 200 – 300 g Vollkornbrot oder Mischbrot ca. 200 – 250 g Kartoffeln oder Nudeln oder ca. 150 – 180 g Naturreis |
| Gemüse und Salate | täglich ca. 400 g Gemüse z.B. 200 g gegartes Gemüse und 100 g rohes Gemüse und eine große Portion Salat |
| Obst | täglich ca. 200 g Obst |
| Milch und Milchprodukte | täglich ca. 200 – 250 ml fettarme Milch oder Joghurt (1,5 %) und zwei Scheiben fettarmer Käse (ca. 60 g) |
| Fette und Öle | täglich 15 – 30 g Streichfett (Butter, Margarine) 10 – 15 g Zubereitungsfett (Raps-Soja-Olivenöl) |
| Getränke | täglich ca. 1,5 Liter Flüssigkeit, insbesondere Wasser, Mineralwasser, Kräutertees, Gemüse- und Fruchtsäfte. In Maßen Kaffee und schwarzer Tee |
| Fleisch, Wurst, Fisch, Ei | wöchentlich ca. 400 g Fleisch und Wurst 1 – 2 Portionen Fisch (à 150 g) nur etwa 2 – 3 Eier |

Quelle: nach Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V., Bonn, 2004

Bei Hochbetagten oder geschwächten Menschen verändern sich die Lebensmittelmengen und die Zusammensetzung der Nährstoffe.

Energiezufuhr durch die Nahrung

Der Körper verbraucht rund um die Uhr Energie um die lebenswichtigen Funktionen wie Atmung, Kreislauf und Stoffwechsel aufrecht zu erhalten. Energie ist in den Bausteinen der Nahrung enthalten, die wir täglich zuführen.

Die Hauptnährstoffe sind:

Eiweiße (Proteine) – Sie sind Baustoffe für Zellen und Gewebe.

Fette (Lipide) – Sie liefern Energie und sind Träger fettlöslicher Vitamine (Vitamin A, D, E, K).

Kohlenhydrate (Polysaccharide) – Sie sind der wichtigste Energielieferant und stammen überwiegend aus pflanzlichen Lebensmitteln.

Weitere Nährstoffe sind:

Vitamine, Spurenelemente und Mineralstoffe.

Nimmt der Mensch regelmäßig soviel Energie auf, wie er verbraucht, ist die Energiebilanz ausgeglichen. Ältere Menschen haben in der Regel einen niedrigeren Energiebedarf, da der Wassergehalt, die Knochenmasse und die Muskelmasse abnehmen. Dadurch reduziert sich der Bedarf an energieliefernden Nährstoffen wie Kohlenhydraten und Fetten. Der Bedarf an Eiweiß, Vitaminen, Spurenelementen und Mineralstoffen bleibt jedoch unverändert hoch oder kann sogar krankheitsbedingt ansteigen. Daher benötigen ältere Menschen eine Kost, die energieärmer im Vergleich zu früher ist, aber besonders nährstoff- und proteinreich sein sollte. Es sollte darauf geachtet werden, dass die Nahrung genügend Ballaststoffe enthält, die eine besonders wichtige Funktion für die Gesundheit haben. **Ballaststoffe** verbleiben länger im Magen, sättigen besser, binden mit ihren Quelleigenschaften viel Wasser, beugen einer Verstopfung vor und führen zu einem regelmäßigen Stuhlgang.

Körpergewicht und Body-Mass-Index (BMI)

Ist die Energiebilanz bei der Nahrungsaufnahme ausgeglichen, so wird das Körpergewicht als normal bezeichnet. Liegt die Energiezufuhr auf Dauer aber über dem Energieverbrauch, so wird das „Zuviel“ als Fett gespeichert.

Dagegen kommt es zu Untergewicht, wenn die Energieaufnahme durch die Nahrung dauerhaft niedriger ist als der Energieverbrauch.

Das Körpergewicht wird heute mittels eines Körpermaßindex (auf englisch Body-Mass-Index – deshalb BMI abgekürzt) ermittelt, der international gültig ist. Das Körpergewicht wird im Verhältnis zur Körperoberfläche/-größe ermittelt. Dabei teilt man die Kilogrammzahl durch die Körpergröße in Metern zum Quadrat (kg/m^2).

$$\text{BMI} = \frac{\text{Körpergewicht in kg}}{\text{Körpergröße} \times \text{Körpergröße (in m)}}$$

Ein Beispiel für die eigene Rechnung:

Eine Frau wiegt 60 Kilogramm und ist 1,65 Meter groß.

$$\text{BMI} = \frac{60 \text{ kg}}{1,65 \text{ m} \times 1,65 \text{ m}} = 22 \text{ kg}/\text{m}^2 \text{ BMI}$$

Die Rechnung Ihres BMI ist: 60 kg geteilt durch (1,65 m x 1,65 m). Das Ergebnis ist ungefähr $22 \text{ kg}/\text{m}^2$, somit ist die Frau normalgewichtig.

Erstrebenswert für ältere Menschen ab 64 Jahren ist ein BMI von 24 – 29.

(Quelle: National Research Council, 1989)

In der folgenden Tabelle können Sie Ihren BMI anhand Ihres Körpergewichtes und der Körpergröße ablesen:

**Körpergewicht
in kg**

Körpergröße in cm

| | 150 | 155 | 160 | 165 | 170 | 175 | 180 | 185 | 190 | 195 | 200 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 110 | 48 | 45 | 43 | 40 | 38 | 36 | 34 | 32 | 30 | 29 | 27 |
| 105 | 46 | 43 | 41 | 38 | 36 | 34 | 32 | 31 | 29 | 28 | 26 |
| 100 | 44 | 41 | 39 | 37 | 34 | 33 | 31 | 29 | 28 | 26 | 25 |
| 95 | 42 | 39 | 37 | 35 | 33 | 31 | 29 | 28 | 26 | 25 | 24 |
| 90 | 40 | 37 | 35 | 33 | 31 | 29 | 28 | 26 | 25 | 24 | 23 |
| 85 | 38 | 35 | 33 | 31 | 29 | 28 | 26 | 25 | 24 | 22 | 21 |
| 80 | 35 | 33 | 31 | 29 | 28 | 26 | 25 | 23 | 22 | 21 | 20 |
| 75 | 33 | 31 | 29 | 28 | 26 | 25 | 23 | 22 | 21 | 20 | 18 |
| 70 | 31 | 29 | 27 | 26 | 24 | 23 | 22 | 21 | 20 | 19 | 18 |
| 65 | 29 | 27 | 26 | 24 | 23 | 21 | 20 | 19 | 18 | 17 | 16 |
| 60 | 27 | 25 | 24 | 22 | 21 | 20 | 19 | 18 | 17 | 16 | 15 |
| 55 | 25 | 23 | 22 | 20 | 19 | 18 | 17 | 16 | 16 | 15 | 14 |
| 50 | 22 | 21 | 20 | 19 | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 13 |
| 45 | 20 | 19 | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 14 | 13 | 12 | 12 |

BMI ab 30 = deutliches Übergewicht

BMI zwischen 25,0 – 29,9 = Übergewicht

BMI zwischen 18,5 – 24,9 = Normalgewicht

BMI unter 18,5 = Untergewicht

(Quelle: www.bmi-rechner.net.2011)

Veränderungen im Alter

Zunehmend mehr Menschen erreichen ein höheres Lebensalter. Die einen sind körperlich gesund, andere haben zunehmend körperliche Einschränkungen. Altersbedingte Veränderungen können Auswirkungen auf die Ernährung haben wie zum Beispiel:

- Einschränkungen in der Beweglichkeit. Dadurch kann das Einkaufen erschwert werden.
- Der Bedarf an Nahrungsenergie nimmt im Alter ab, da die Knochen- und Muskelmasse weniger werden.
- Kau- und Schluckbeschwerden und Mundtrockenheit verhindern eine ausreichende Nahrungsaufnahme.
- Eingeschränkte Sinneswahrnehmungen (Geruch, Geschmack, Sehen, Hören) können den Appetit mindern.
- Das Gefühl von Hunger und Sättigung wird im Alter häufig anders erlebt.
- Ältere Menschen trinken häufig zu wenig durch ein verringertes Durstgefühl oder verändern ihr Trinkverhalten, damit sie nicht so häufig zur Toilette gehen müssen z.B. bei Einkäufen, Veranstaltungen (weil eine öffentliche Toilette oft nicht schnell genug erreicht werden kann).
- Psychische Verfassung wie Trauer, Schmerz, Einsamkeit sind häufige Ursachen für ein gestörtes Essverhalten.
- Verwirrtheit, Vergesslichkeit verändern das Essverhalten.
- Die Einnahme von Medikamenten kann sich auf das Appetitempfinden auswirken.

Mangelernährung – das könnte auch Sie treffen!

Eine Mangelernährung liegt vor, wenn Energie oder Nährstoffe im Verhältnis zum eigentlichen Bedarf nicht ausreichend aufgenommen werden. Dazu zählt auch der Flüssigkeitsmangel.

Man unterscheidet zum einen eine Mangelernährung, bei der aufgrund einer zu geringen Nahrungsaufnahme Energie und Nährstoffe fehlen. Hier werden aus (fast) allen Gruppen des Ernährungskreises zu wenig Lebensmittel verzehrt.

Zum anderen kann eine Mangelernährung auch aufgrund einer einseitigen Nahrungsaufnahme entstehen. Es können z.B. bestimmte Nährstoffe fehlen, weil eine Gruppe kaum oder nicht abgedeckt wird. Beispielsweise weil der Betroffene kein Obst oder Gemüse isst.

Ursachen einer Mangelernährung

Die Ursachen einer Mangelernährung sind vielfältig. Im Folgenden sind einige aufgeführt.

Körperlich:

- Akute oder chronische Erkrankungen
- Nebenwirkungen von Medikamenten (Appetitlosigkeit, Müdigkeit)
- Geistige Beeinträchtigungen (Demenz)
- Körperliche Beeinträchtigungen (Bewegungseinschränkungen)
- Schluckstörung
- Schlechter Mund- / Zahnstatus
- Appetitlosigkeit
- Schnelleres Sättigungsgefühl durch langsamere Magenentleerung
- Eingeschränkter Geruchs- / Geschmackssinn

Psychisch:

- Depression
- Einsamkeit

Umgebungsbedingt:

- Starre Essenszeiten
- Mangelnde Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme
- Unruhe/Unterbrechungen während der Mahlzeiten

Im Krankenhaus:

- Größere chirurgische Eingriffe
- Angst vor Behandlung/ Eingriff
- Ungewohnte Umgebung
- Abneigung gegen Krankenhauskost

Zuhause:

- Einschränkung bei der Lebensmittelversorgung
 - Fehlende Einkaufsmöglichkeit
 - Finanzielle Einschränkung
- Einschränkung bei der selbständigen Lebensführung, z.B. das Zubereiten der Mahlzeiten
- Kaum Kontakt zur Umgebung, zu anderen Mitmenschen.

Folgen einer Mangelernährung

Wenn nicht ausreichend Nährstoffe und Flüssigkeit aufgenommen werden, kann dies zu folgenden Einschränkungen und Symptomen führen:

- Zu einer Abnahme der Muskelkraft. Hierdurch erhöht sich das Sturzrisiko.
- Zu einer Schädigung von Haut und Schleimhäuten. Wunden heilen schlechter und das Risiko zur Entstehung eines Druckgeschwürs ist erhöht.
- Zu einer Beeinträchtigung der Abwehrfunktion. Dies führt zu einer erhöhten Infektanfälligkeit.

- Zu einer verlangsamten Genesung.
- Weitere körperliche Folgen können auftreten wie z.B. neurologische Symptome, Störungen der Herzleistung oder der Atemfunktion.
- Häufig kommt es zu vermehrten Müdigkeitssymptomen und zu Antriebslosigkeit.

Wie kann man eine Mangelernährung erkennen?

Ein erstes messbares Zeichen ist ein unbeabsichtigter Gewichtsverlust: 5 % des ursprünglichen Körpergewichts innerhalb von einem bis drei Monaten oder 10 % innerhalb von sechs Monaten.

Ein BMI (Body-Mass-Index) von unter 20 kg/m² kann auf eine Mangelernährung hinweisen. Allerdings kann auch ein übergewichtiger Mensch mangelernährt sein, wenn ihm bestimmte Nährstoffe wie Vitamine oder Eiweiße fehlen.

Des Weiteren kann man eine Mangelernährung aber auch an der äußeren Erscheinung erkennen:

- die Wangen sind eingefallen
- Knochen springen hervor
- die Augen liegen tief
- die Kleidung ist zu weit geworden.

Bei der Mahlzeit kann man beobachten, dass nicht alle Speisen und Getränke verzehrt werden oder sogar ganz abgelehnt werden.

Ein Flüssigkeitsmangel kann sich durch

- Verwirrtheit
- konzentrierten Urin und/oder
- trockene (Schleim-) Haut bemerkbar machen.

Maßnahmen im Umgang mit einer Mangelernährung

Wichtiges Ziel zur Behandlung einer Mangelernährung ist es, eine bedarfsgerechte Nährstoffaufnahme wiederherzustellen.

Erste Schritte sind hier:

- Ursache der Mangelernährung herausfinden und beseitigen, z.B. Zahnstatus sanieren oder ein Schlucktraining beginnen.
- Anhand des Ernährungskreises und der dazugehörigen Verzehrsempfehlung überprüfen, ob alle Nährstoffe in ausreichender Menge aufgenommen werden.
- Im Anschluss daran einen eigenen, individuellen Ernährungsplan für die Woche erstellen und ggf. zusätzlich einen Trinkplan (s. Seite 18) führen.

Es ist sinnvoll, einen Speiseplan aufzustellen, der energiereiche Kost durch eine hohe Nährstoffdichte enthält.

Hier einige Anregungen für die Speisenzubereitung und den Verzehr:

- Bieten Sie eine abwechslungsreiche Zusammenstellung der Nahrung an.
- Bereiten Sie die Gerichte appetitlich zu und richten Sie geschmackvoll an.
- Gehen Sie auf die Essenswünsche und Vorlieben ein.
- Verwenden Sie verschiedene Gewürze und Kräuter, um dem Essen mehr Geschmack zu verleihen.
- Verteilen Sie die Mahlzeiten auf mehrere kleinere Portionen (5 – 6), wenn drei große Mahlzeiten zu viel sind.

- Richten Sie die Speisen in kleinere Portionsgrößen an, die einfach zu kauen (ein bis zwei Bisse) und zu schlucken sind, z. B. kleine Hackbällchen, Obstschnitzel, Wurst- und Käsestücke.
- Wenn nur kleine Portionen aufgenommen werden können, ist es hilfreich, zu den Mahlzeiten energiereiche Lebensmittel wie z.B. Milchprodukte mit 3,5% Fettanteil und fettreichen Käse, Fisch und Wurst sowie Sahnejoghurt, Malzbier, Fruchtsaft zu verwenden. Suppen und Soßen können mit Butter, Öl, Sahne oder Crème fraiche, Getränke oder Desserts mit Traubenzucker, Maltodextrin und Proteinpulver angereichert werden.
- Wenn der Kalorienbedarf durch Anreichern der Speisen nicht gedeckt werden kann, können Sie zusätzlich eine spezielle/energiereiche Trinknahrung anbieten. Dies ist eine Nahrung in flüssiger Form zum Trinken, die mit Nährstoffen, Vitaminen und Mineralstoffen angereichert ist. Sie kann unter bestimmten Voraussetzungen vom Hausarzt verschrieben werden.

Falls eine Schluckstörung vorliegt, müssen Sie bei der Speisenauswahl und Zubereitung einige Besonderheiten beachten. Lassen Sie sich hierzu von einem Spezialisten wie z.B. Logopäden beraten und anleiten.

Allgemeine Tipps:

- Regelmäßig für Bewegung sorgen, z.B. kleinere Spaziergänge an der frischen Luft.
Diese oder auch Gymnastik helfen, den Appetit anzuregen.
- Geistige Beschäftigungen wie beispielsweise rätseln oder lesen und rege Kontakte zu Mitmenschen können zu mehr Lust am Essen führen.

Besonderheiten bei Demenz

Eine Demenz, die mit dem Verlust von geistigen Funktionen einhergeht wie z.B. Erinnerung oder das Verknüpfen von Gedanken mit alltäglichen Aktivitäten, kann sich tiefgreifend auf das Ernährungsverhalten auswirken.

Menschen mit Demenz haben ein hohes Risiko für eine Mangelernährung, weil sich die subjektive Lebenswelt der Betroffenen stark von der realen Situation unterscheidet.

Mögliche Auswirkungen von Demenz:

- **Ein verändertes Hunger- und Sättigungsgefühl.** Einige Betroffene haben ständig Hunger, andere fühlen sich ständig satt.
- **Starke Mobilität und Unruhe.** Hier kann der Energiebedarf im Einzelfall stark ansteigen und das Ernährungsangebot muss darauf abgestimmt sein.
- **Eine veränderte Geschmackswahrnehmung.** Häufig wird Süßes gerne gegessen, Saures dagegen wegen eines bitteren Geschmacks nicht.
- **Einer veränderten Wahrnehmung.** Speisen und Getränke werden nicht erkannt. Betroffene haben vergessen, wie man Besteck benutzt. „Tischmanieren“ gehen verloren. Vergiftungsängste z.B. grüne Erbsen werden als giftig empfunden, können zu Wahnvorstellungen führen und eine Nahrungsverweigerung zur Folge haben.

Aus diesen Gründen ist es sinnvoll eine vertraute Umgebung für Betroffene zu schaffen, die Sicherheit gibt. Das Nährstoffangebot sollte auf die Lebenswelt der Betroffenen angepasst werden, die deren Wünsche und Möglichkeiten berücksichtigt.

Ausreichende Flüssigkeit

Eine ausreichende Flüssigkeit ist lebensnotwendig, damit dem Körper das für ihn notwendige Wasser zugeführt wird. Wasser ist ein wichtiger Bestandteil unseres Körpers und findet sich in allen Zellen und Körperflüssigkeiten. Der Körper scheidet über die Nieren, den Darm, die Haut und beim Atmen ständig Flüssigkeit aus, weshalb eine kontinuierliche Zufuhr von Wasser eine wichtige Bedeutung für die Gesunderhaltung hat.

- Ältere Menschen trinken häufig zu wenig, weil sie ein reduziertes Durstgefühl, Angst vor nächtlichen Toilettengängen oder Angst vor Harninkontinenz haben.
- Schluckstörungen können ebenfalls zu einer verringerten Flüssigkeitszufuhr führen.

Eine verminderte Flüssigkeitszufuhr kann folgende Auswirkungen haben:

- Minderung der Leistungsfähigkeit
- Trockene Haut und Schleimhäute
- Schwindel und Kopfschmerzen
- Steigerung der Körpertemperatur
- Verwirrheitszustände
- Im Extremfall Austrocknung des Körpers (Dehydration)
- Kreislauf- und Nierenversagen
- Verstopfung (Obstipation)

Um hier vorzubeugen, muss eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr gewährleistet sein. Die Tabelle auf der nächsten Seite gibt Richtwerte für die Zufuhr von Wasser pro Tag für die Altersgruppe 65 Jahre und älter.

| | |
|--|-----------------------|
| Wasserzufuhr durch Getränke | 1 310 ml |
| + Wasserzufuhr durch feste Nahrung | + 660 ml |
| + Oxidationswasser (entsteht bei der Verdauung durch die Verbrennung von Fetten, Kohlenhydraten und Eiweißen) | + 260 ml |
| = Gesamtwasseraufnahme | = 2 230 ml pro Tag |

Für Ihre eigene Berechnung gilt folgender Richtwert:

| | |
|---|-------------------------------|
| Wasserzufuhr durch Getränke und feste Nahrung pro kg Körpergewicht | 30 ml pro kg Körpergewicht |
|---|-------------------------------|

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V., Bonn, Referenzwerte der Nährstoffzufuhr, 2008

Bei bestimmten Grunderkrankungen wie z.B. Erkrankungen am Herzen gibt es bestimmte Trinkmengeneinschränkungen, die Sie beachten sollten. Besprechen Sie dies mit Ihrem behandelnden Arzt.

Einfache Tipps zur Sicherstellung einer ausreichenden Flüssigkeitszufuhr:

- Stellen Sie morgens an häufig besuchten Stellen in der Wohnung die Getränke in Sicht- und Reichweite.
- Trinken Sie zu allen Mahlzeiten.
- Leere Gläser immer wieder auffüllen.
- Führen Sie Trinkrituale ein z.B. Nachmittagskaffee- oder Tee.
- Erstellen und führen Sie einen eigenen, individuellen Trinkplan.

Beispiel Trinkplan:

| | | |
|--------------------|---|------------------|
| Frühstück | 2 Tassen Kaffee oder Tee | 300 ml |
| Vormittag | 1 großes Glas Mineralwasser oder Saftschorle | 200 ml |
| Mittagessen | 1 Glas Mineralwasser 1 Teller Suppe | 200 ml 200 ml |
| Nachmittag | 1 große Tasse Kaffee oder Tee | 200 ml |
| Abendessen | 2 Tassen Tee | 300 ml |
| Spätabend | 1 Glas Mineralwasser, Saftschorle oder 1 x Bier oder Wein | 200 ml |
| Gesamtmenge | | 1 600 ml |

Hilfsmittel zur Nahrungsaufnahme

Aufgrund spezifischer Einschränkungen können Hilfsmittel für die Aufnahme von Speisen und Getränken notwendig werden. Die Hilfsmittel sollen die Selbstständigkeit fördern. Sie sollten diese gemeinsam mit den Betroffenen und Experten wie Logopäden und Ergotherapeuten ausprobieren und auswählen.

Hilfsmittel dürfen unter keinen Umständen zur Gefährdung des Nutzers führen z.B. die Anwendung eines Schnabelbechers birgt beispielsweise aufgrund der hohen und kaum zu kontrollierenden Fließgeschwindigkeit des Getränks die Gefahr des Verschluckens.

Es gibt unterschiedliche Angebote:

Warmhalteteller

eignen sich für Menschen, die langsam essen.



Anti-Rutsch-Unterlage

verhindert ungewolltes Wegrutschen von Besteck, Tellern und Gläsern.



Besteck mit geringem Gewicht für Patienten mit wenig Hand- oder Armkraft. Die Griffe sind der Struktur der Finger angepasst. Das Besteck lässt sich biegen; dies ist hilfreich für Patienten mit Bewegungseinschränkungen.



Ein Frühstücksbrett

mit Saugnäpfen zur Stabilisierung auf dem Tisch. Die Lebensmittel werden mit sogenannten „Dornen“ auf dem Brett fixiert.

Dieses Hilfsmittel ist geeignet für Patienten, die nur mit einer Hand essen können.



Ansprechpartner und Kontaktadressen

Grundsätzlich sind **Hausärzte** die Ansprechpartner, mit denen man über alle vorliegenden Beschwerden sprechen kann. Wenn eine (oder mehrere) Ursachen für die Mangelernährung festgestellt wurden, können Sie sich bei Bedarf an niedergelassene oder in stationären Einrichtungen tätige **Fachspezialisten** wenden. Wenn Sie eine individuelle Beratung zum Thema Ernährung benötigen, wenden Sie sich an Ihre **Krankenkasse**. Diese bieten häufig Kurse zu diesem Thema an oder können Sie an zuständige **Ernährungsberater** vermitteln.

Bei der Auswahl und Anpassung von individuellen Hilfsmitteln, die ein angenehmeres Essen und Trinken ermöglichen, beraten die Mitarbeiter von **Sanitätshäusern**.

Bei der Vermittlung zu den jeweiligen Ansprechpartnern sowie bei der Ausgabe von weiterem Informationsmaterial zu diesem und anderen Themen der Gesundheit und dem Umgang mit Krankheit ist das **Patienten-Informationszentrum** am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier gerne behilflich.



Patienten- Informations-Zentrum

Wissen. Zeit. Zuwendung

Nordallee 1 · 54292 Trier

Tel.: 0651 / 208 - 1520

Fax: 0651 / 208 - 1521

E-Mail: piz@bk-trier.de

www.patienteninformationszentrum.de

Öffnungszeiten:

Mo. bis Fr.: 10.00 – 13.00 Uhr und 14.00 – 17.00 Uhr

Sanitätshaus der Barmherzigen Brüder

Hier erhalten Sie individuelle Beratung und Anleitung zum Umgang mit Hilfsmitteln bei Schluckstörungen.



Sanitätshaus
der Barmherzigen Brüder Trier

Nordallee 3 · 54292 Trier

Tel.: 0651 / 462778 - 0

Fax: 0651 / 462778 - 1

E-Mail: info@bk-sanitaetshaus.de

Öffnungszeiten: Mo. bis Fr.: 09.00 – 17.00 Uhr

Literaturempfehlungen

- **Ernährung und Bewegung für jung und alt. Älter werden, Gesund bleiben.** Haber P.; Springer-Verlag 2006; ISBN: 3211291830
- **Broschüre „Essen und Trinken im Alter“** des Projekts „fit im Alter“ 2007; Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V., Godesberger Allee 18, 54175 Bonn, Tel: 0228/3776-860, E-Mail: fitimalter@dge.de
- **Broschüre „Mangelernährung im Alter“** des Projekts „fit im Alter“ 2007; Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V., Godesberger Allee 18, 54175 Bonn, Tel: 0228/3776-860, E-Mail: fitimalter@dge.de
- **Broschüre „Trinken im Alter“** des Projekts „fit im Alter“ 2007; Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V., Godesberger Allee 18, 54175 Bonn, Tel: 0228/3776-860, E-Mail: fitimalter@dge.de
- **Broschüre „Mangelernährung erkennen und vermeiden“;** Deutschen Seniorenliga e.V.; Heilsbachstraße 32, 53123 Bonn, E-mail: info@deutsche-seniorenliga.de
- **Broschüre Nr. 3 „Gesundheit im Alter – Vielfältig und lecker – Essen und Trinken mit Genuss“;** Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG), Hölderlinstraße 8, 55131 Mainz, Tel: 06131/20690, E-Mail: info@lzg-rlp.de

Internetempfehlungen

Ernährung im Alter:

- www.dsl-mangelernaehrung.de (Deutsche Seniorenliga)
- www.fitimalter-dge.de (Deutsche Gesellschaft für gesunde Ernährung)
- www.lzg-rlp.de (Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V.)

Ernährung allgemein:

- www.ernaehrung.de (DEBInet Deutsches Ernährungsberatungs- und Informationsnetz)
- www.dge.de (Deutsche Gesellschaft für gesunde Ernährung)
- www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/was-ist-gesunde-ernaehrung.php / (Bundesministerium für Bildung und Forschung)

Quellen

- Schiemann, D. (Prof. Dr.) et.al.;
Expertenstandard „Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“;
Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege 2010;
ISBN 978-3-00-025800-8
- DGE - Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.;
DGE-Ernährungskreis-Lebensmittelmengen
www.dge./modules.php?name=News&file=article&sid=415.
abgerufen am 24.03.2014
- DGE - Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.;
Projekt „Fit im Alter-Gesund essen, besser leben“; 2007
- weitere Informationen im Internet der DGE
www.fitimalter-dge.de

