

Mangelernährung im Betagtenzentrum

Ein Leitfaden zur Einführung einer eiweiss- und energiereichen Ernährung

Jennifer Lenhard und Corinne Wermelinger

Schule für Ernährungsberatung Bern, Kurs 04-05

Einführung in die Thematik

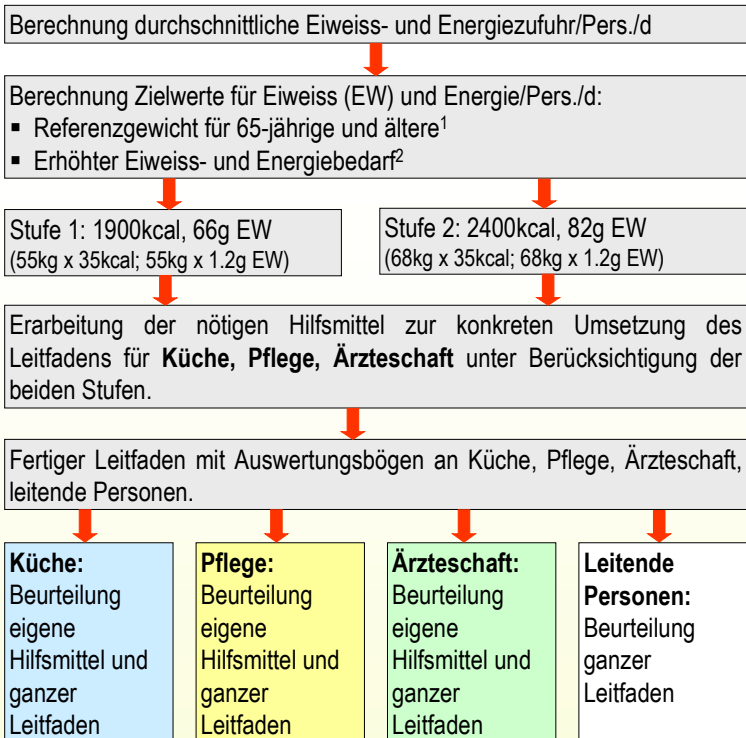
Je nach Diagnosekriterien zeigen Schweizer Studien einen Anteil von 60%, respektive 40-85% mangelernährten, geriatrischen Patientinnen und Patienten in Akutkrankenhäusern, Alters- und Pflegeheimen. Mangelernährung erhöht die Krankheitsanfälligkeit und beeinträchtigt eine ganze Reihe von physiologischen Funktionen. Diverse Studien konnten zeigen, dass Mangelernährte aufgrund vermehrter Komplikationen und/oder eines schlechteren Selbstheilungsvermögens längere Spitalaufenthalte haben, als gut ernährte Patientinnen und Patienten. Durch vermehrte Komplikationen, erhöhte Mortalität und verlängerte Hospitalisation verursachen Mangelernährte massiv mehr Kosten. Vergleichbare Studien in Langzeitpflegeeinrichtungen gibt es leider noch nicht, es ist jedoch wahrscheinlich, dass durch Mangelernährung verursachte Komplikationen zu einem höheren Pflegeaufwand und dadurch auch in Langzeitpflegeinstitutionen zu höheren Kosten führen.

Fragestellung und Zielsetzungen

Mit dieser Diplomarbeit soll geklärt werden, wie bei der Erarbeitung eines Leitfadens für eine **definierte eiweiss- und energiereiche Ernährung** in einem Betagtenzentrum vorgegangen werden kann. Der Leitfaden soll:

- Von leitenden Personen im Betagtenzentrum selbständig umgesetzt werden können (ohne Anwesenheit eines/einer Ernährungsberater/in).
- Hilfsmittel zur Umsetzung für die Berufsgruppen Pflege, Küche und Ärzteschaft enthalten.

Vorgehen und Methodik



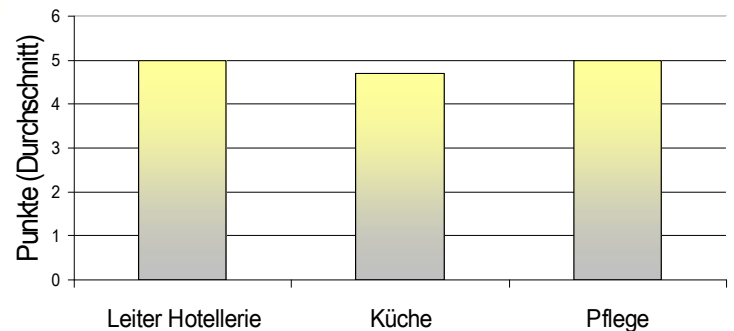
Resultate

Die Auswertungsbögen von Küche, Pflege, Leiter Hotellerie wurden ausgefüllt retourniert. Der Leiter der Hotellerie vermisste eine konkrete Projektplanung. Vor der Einführung wünschte er sich eine Degustation der angereicherten Speisen für die Mitarbeitenden. Von der Pflegeexpertin wurde generell angemerkt, dass sie sich eine Umsetzung ohne Schulung nicht vorstellen könne.

Die Pflege erteilt aufgrund des Arbeitsaufwandes bei der Umsetzbarkeit jeweils nicht die volle Punktzahl.

Generell wurde von der Küche angemerkt, dass für eine gute Umsetzung der Informationsfluss zwischen Arzt, Pflege und Küche sehr wichtig sei. Der Gesamtleitfaden wurde prinzipiell als gut bezeichnet.

Beurteilung des gesamten Leitfadens



Diskussion

Beim Auswertungsgespräch mit den Vertreterinnen und Vertretern der Pflege und Küche ergab sich ein zentraler Diskussionspunkt: Beide Berufsgruppen empfanden die praktische Umsetzbarkeit des Leitfadens als ungenügend, vor allem aufgrund des zusätzlichen Arbeitsaufwandes und des fehlenden Personals. Zusätzlich wurde nach individuellen Schulungen der Berufsgruppen verlangt, damit die Arbeitenden sanft in das Thema „Mangelernährung und ihre Bekämpfung“ eingeführt werden.

Schlussfolgerungen

- Der Leitfaden ist nicht ausreichend selbsterklärend. Es gibt bezüglich Umsetzbarkeit noch einige Unsicherheiten.
- Es ist sinnvoll im Betagtenzentrum eine Pilotphase durchzuführen und anschliessend den Mehraufwand (bezüglich Arbeit, Kosten, Personal) zu evaluieren.
- Vor der Pilotphase sollen Schulungen für die Mitarbeitenden durchgeführt werden, die neben der Informationsvermittlung auch der Motivationsförderung dienen.
- Eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit ist die Grundlage für Projekte dieser Art. Um erfolgreich zu sein, sollte zwischen Pflege, Küche und Ärzteschaft ein Klima herrschen welches das gegenseitige Verständnis und Vertrauen fördert.

Quellenangaben:

¹ DACH. Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr. Frankfurt am Main: Umschau Braus GmbH, Verlagsgesellschaft; 2001;1. Auflage, 2. korrigierter Nachdruck

² Volkert D et al. ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Geriatrics. Clinical Nutrition. 2006;25:330-360