

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 84 (2013)
Heft: 2: Arbeit vor Rente : Sozialpolitik muss mehr sein als Finanzpolitik

Artikel: Mangelernährung und Schluckstörungen als Gefahren im Alter : richtig essen, genügend trinken
Autor: Fontana, Gabriela
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-804264>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 05.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Mangelernährung und Schluckstörungen als Gefahren im Alter

Richtig essen, genügend trinken

Mangelernährung ist ein bekanntes, jedoch häufig unterschätztes Problem. Sie kommt in allen Alters- und Personengruppen vor, ältere Menschen sind aber stärker gefährdet. Die Ursachen sind vielfältig und müssen bei einer Behandlung genau analysiert werden.

Von Gabriela Fontana*

Fehl- und Mangelernährung sind bei Tisch das Gesundheitsrisiko Nummer eins. Bei jüngeren Bevölkerungsgruppen steht die Fehlernährung als Überernährung im Vordergrund, mit zunehmendem Alter wird die Mangelernährung zum häufigeren Problem. Die Folgen von Mangelernährung sind vielfältig und in wissenschaftlichen Studien gut belegt. Sie reichen von einer verringerten Lebensqualität über eine erhöhte Komplikationsrate bis hin zu einer erhöhten Sterblichkeit. Dabei wird das Risiko einer Mangelernährung – oder eine bereits bestehende – häufig spät oder gar nicht erkannt.

Die Prävention und Behandlung von Mangelernährung sind also von grosser Bedeutung und stellen für Pflegende und Be-

treuende eine Herausforderung dar. In der Schweiz betrifft die Mangelernährung 5 bis 10 Prozent der zu Hause lebenden betagten Personen, 20 bis 60 Prozent der hospitalisierten Personen, 30 bis 60 Prozent der in Institutionen lebenden Personen und 25 bis 35 Prozent der Personen in Behandlungs- oder Rehabilitationszentren.

Im Alter kann eine Unterversorgung sowohl von Makro- als auch von Mikronährstoffen auftreten. Zu den Makronährstoffen gehören Proteine, Lipide und Kohlenhydrate. Insgesamt benötigen Senioren zwar weniger Energie pro Tag als in jüngeren Jahren. Der Bedarf an Proteinen freilich bleibt gleich. Proteinlieferanten sind Fleisch, Geflügel, Fisch, Milch und Milchprodukte (Joghurt, Käse, Quark), Eier und pflanzliche Proteinlieferanten auf Basis von Soja (z.B. Tofu).

Erhöhtes Sturz- und Frakturrisiko

Proteinmangel im Alter hat unterschiedliche Ursachen: Zum einen können bei älteren Menschen Kauprobleme auftreten, die beispielsweise beim Verzehr von Fleisch hindernd sind. Zum anderen sind proteinreiche Nahrungsmittel teuer und fehlen nicht zuletzt deshalb oft auf dem Speiseplan von älteren Menschen, die sich selber versorgen. Die mangelnde Proteinzufuhr verstärkt die mit dem Alter auftretende Sarkopenie (Muskelabbau), die Muskeln funktionieren immer schlechter. Das führt zu einem erhöhten Sturz- und Frakturrisiko. Eine andere Folge des Proteinmangels kann eine verminderte Immunabwehr sein.

Auch bei den Mikronährstoffen (Vitamine, Mineralstoffe, Spurenelemente) bleibt der Bedarf gleich oder erhöht sich im Alter sogar leicht. Da die im Alter häufig auftretende verminderte Magensäureproduktion den natürlichen Verdauungsprozess ohnehin nachteilig beeinflusst, kann insbesondere die Aufnahme von Vitamin B12 beeinträchtigt sein, da die ausreichende Produktion des Intrinsic factor für die Vitaminaufnahme nicht

>>



***Zur Person:** Gabriela Fontana, 44, ist Studienleiterin Ernährungsberatung an der Berner Fachhochschule Gesundheit. Sie ist diplomierte Ernährungsberaterin HF.



Mittagessen im Altersheim: Mangel an Eiweissen und Vitaminen bergen gerade für ältere Menschen mehrfache Gefahren.

Foto: Maria Schmid

mehr gewährleistet ist. Auch die Vitamin-D-Produktion in der Haut nach UV-Exposition nimmt im Lauf der Jahre ab. Die Aufnahme von Calcium sowie dessen Einschleusung in die Knochen ist nicht mehr gewährleistet. Die Folge: Das Osteoporoserisiko steigt. Als Folge einer Mangelerkrankung kann ausserdem die genügende Versorgung mit weiteren Mikronährstoffen (z.B. Folsäure) gefährdet sein.

Flüssigkeitsmangel und Schluckstörungen

Das Nachlassen des Durstgefühls im Alter ist ein bekanntes Phänomen. Weitere Gründe für eine zu geringe Flüssigkeitszufuhr sind eine bestehende Urininkontinenz oder dass beschwerliche Toilettengänge ver-

mieden werden wollen. Trotzdem ist bei alten Menschen auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr zu achten. Damit kann das Risiko der Dehydration vermindert und einer Obstipation (Verstopfung) vorgebeugt werden. Wie bei jüngeren Erwachsenen wird eine tägliche Flüssigkeitszufuhr von ein bis zwei Liter Wasser (über Getränke) empfohlen. Bei aussergewöhnlichen Wasserverlusten durch Schwitzen, Durchfall oder Erbrechen muss eine entsprechend höhere Trinkmenge zugeführt werden.

Im klinischen Alltag treten Schluckstörungen bei verschiedenen Patientengruppen auf und sind häufig komplexer Natur. Nicht immer werden Schluckstörungen erkannt

Trotz offensichtlicher Probleme wird die Diagnose «Dysphagie» selten gestellt.

und adäquat behandelt. Eine Untersuchung an 400 Pflegeheimbewohnern innerhalb von Europa hat gezeigt, dass bei 60 Prozent die Diagnose «Dysphagie» (Schluckstörung) trotz bestehender Probleme beim Schlucken nie gestellt wurde. Nur 33 Prozent wurden behandelt. Dabei ist die Dysphagie weit verbreitet: 40 bis 50 Prozent aller Altersheimbewohner zeigen vorübergehende Symptome. Man nimmt, dass die Störung bei 20 Prozent manifest ist und dass 50 Prozent Ernährungsprobleme haben. Die Folgen von Schluckstörungen sind mannigfaltig; die Mangelernährung mit den oben beschriebenen Konsequenzen ist eine davon.

Eine Berufsgruppe allein kann die optimale Behandlung der von Schluckstörungen Betroffenen kaum gewährleisten. Die Möglichkeiten der interdisziplinären Behandlung haben sich erheblich verändert. Um ein effektives Dysphagiemanagement zu ermöglichen, müssen die verschiedenen Berufsgruppen (Betreuung/Pflege, medizinisches Personal, Logopädie, Physiotherapie, Ernährungsberatung, Küche etc.) zusammenarbeiten.

Speiseplan sorgfältig zusammenstellen

Die sich verändernden Ernährungsbedürfnisse im Alter stellen also eine grosse Herausforderung für alle in Pflege und Betreuung Beschäftigten dar. Die Erstellung des Speiseplans muss mit

Bedacht erfolgen. Die Rechnung darf jedoch nicht ohne die Betroffenen gemacht werden! Appetitlosigkeit, vorzeitiges Sättigungsgefühl durch Verminderung der Magen-Elastizität, Geschmacksveränderungen, Kau- und Schluckbeschwerden, schlecht sitzende Prothesen oder motorische Einschränkungen durch demenzielle Erkrankungen können dazu führen, dass nur kleine Portionen des angebotenen Essens gegessen werden. Damit steigt die Gefahr, dass der Nährstoffbedarf nicht mehr gedeckt ist, es kommt zu einer Mangelernährung. Wer weniger als 1500 kcal (6,28 MJ) pro Tag aufnimmt, bei dem ist die Deckung aller essenziellen Nährstoffe nicht mehr gewährleistet. Mangelernährung und ihre Folgen sind Gegenstand der aktuellen Forschung. Erkenntnisse daraus fliessen in die Weiterbildungsangebote ein. Spezifische interdisziplinäre Weiterbildungen erweitern die Kompetenzen der involvierten Berufsgruppen. Das oberste Ziel bleibt, den persönlichen und physiologischen Ernährungsbedürfnissen der älteren und alten Menschen gerecht zu werden. ●

Ältere Menschen brauchen zwar weniger Energie, der Bedarf an Proteinen aber bleibt gleich.

Anzeige

CURAVIVA.CH
EINKAUFSPÖOL - RÉSEAU D'ACHATS

Koordination von Gruppeneinkäufen

Regionales oder kantonales Zusammenlegen gewisser Produktgruppen zum Aushandeln von Grossvolumenkontitionen.

Küche/Restauration – Pflege/Betreuung
Hauswirtschaft/Hotellerie – Administration
Technik/Unterhalt – Mobiliar

Die kostenlose Dienstleistung für alle CURAVIVA-Mitglieder

Kontaktieren Sie uns für eine persönliche Beratung.

Tel. 0848 800 580
curaviva@cades.ch
www.einkaufcuraviva.ch

Ausgeführt durch
Realisé par **cades**

Berner Fachhochschule

● ● ● ● ● Gesundheit

In zielorientierten Fach- und Kurskursen vertiefen Sie Ihre Fachkenntnisse und eignen sich neues, praxisnahes Wissen an. Das Weiterbildungsangebot der Berner Fachhochschule Gesundheit ist modular aufgebaut, einzelne Fachkurse können an weiterführende Studiengänge angerechnet werden. Lassen Sie sich von den Studienleitenden beraten.

Fachkurs Gesundheitsziele erfolgreich coachen
8 Kurstage, März bis August 2013

Fachkurs Dysphagie
8 Kurstage, September 2013 bis Januar 2014

Fachkurs Life cycle nutrition – Ernährung in verschiedenen Lebensphasen aus der Perspektive von Public Health

8 Kurstage, November 2013 bis Januar 2014

Fachkurs Mangelernährung
8 Kurstage, Start Frühjahr 2014

Kurzkurs Dysphagie: Physiologie, Ernährungstherapie und Relevanz der Malnutrition
1 Kurstag, 21. März 2013

Kurzkurs Rollenverständnis und Wohlbefinden in Gesundheitsberufen
2 Kurstage, 22. Oktober und 12. November 2013

Alle Angebote unter www.gesundheit.bfh.ch/weiterbildung sowie T +41 31 848 45 45