

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 90 (2019)
Heft: 10: Neue Legislatur : Erwartungen an die nächsten vier Jahre

Artikel: Mangelernährung wird häufig unterschätzt - Pflegende sind gefordert : wenn der Appetit fehlt
Autor: Martin, Marina / Deiss, Manuela
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-886064>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 01.10.2025

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

Mangelernährung wird häufig unterschätzt – Pflegende sind gefordert

Wenn der Appetit fehlt

Vor allem bei älteren und alten Menschen ist Mangelernährung weit verbreitet, wird aber oft nicht oder zu spät erkannt. Es liegt an den Pflegenden, Mangelzustände zu erkennen und professionelle Hilfe einzuleiten – für Gesundheit und Lebensqualität der Betroffenen.

Von Marina Martin und Manuela Deiss*

Ernährung, Gesundheit und Wohlbefinden – dass diese drei Gebiete einen Zusammenhang haben, ist bekannt und wissenschaftlich belegt. Obwohl ein Überfluss an Nahrungsmitteln besteht, ist Mangelernährung auch in der Schweiz weit verbreitet. Bei einem Spitaleintritt weisen heute 20 bis 25 Prozent der Patienten eine bereits bestehende oder ein Risiko für eine Mangelernährung auf. Bei pflegebedürftigen Patienten zu Hause oder in Pflegeheimen wird dieser Anteil noch höher eingeschätzt.

Mangelernährung gilt als eigener Faktor für eine erhöhte Morbidität und Mortalität bei akuten und ebenso bei chronischen Erkrankungen. Sie führt zu einer verzögerten Genesung und somit zu einem längeren Spitalaufenthalt, zu intensiverem Pflegeaufwand und letztlich zu höheren Kosten.

*Marina Martin und Manuela Deiss sind Ernährungs- und Diätetikwissenschaftlerinnen am Universitätsspital Zürich und am Kantonsspital Aarau. Weitere Informationen: curaviva.ch/files/171M7F7/2017_10_leitfaden_mangelernaehrung.pdf

Bei der Mangelernährung wird zwischen einer quantitativen und einer qualitativen Mangelernährung unterschieden. Bei der quantitativen Mangelernährung ist die Ursache eine zu geringe Energie- und Nährstoffaufnahme, zum Beispiel aufgrund von Inappetenz (Appetitlosigkeit), Geschmacksveränderungen, Übelkeit, Erbrechen, Diarrhö, erhöhtem Bedarf infolge Erkrankung etc. Sichtbar wird diese quantitative Mangelernährung längerfristig an einem Gewichtsverlust. Da hierbei nicht nur Fettmasse, sondern insbesondere auch Muskelmasse abgebaut wird, können Müdigkeit, Energieverlust, gestörte Wundheilung und verminderte Kraft weitere Folgen sein.

Nicht zu wenig, aber einseitig

Bei einer mengenmässig ausreichenden, jedoch einseitigen Ernährung ist die Rede von einer qualitativen Mangelernährung. Ursachen hierfür können unter anderem Inappetenz, Abneigungen, Unverträglichkeiten oder eine eingeschränkte Kostauswahl (z. B. bei Kau- und Schluckstörungen) sein. Die qualitative Mangelernährung bleibt meist länger unentdeckt, da ein Mangel an einzelnen Nährstoffen viel weniger offensichtlich ist und nicht selten

mit einem stabilen Gewicht einhergeht.

Die kürzlich publizierte EFFORT-Studie (Effect of early nutritional support on Frailty, Functional Outcomes and Recovery of malnourished medical inpatients Trial) konnte einen positiven Effekt der Ernährungstherapie bei mangelernährten Patienten aufzeigen. Bei 5051 Patienten in acht Schweizer Spitälern wurde das Risiko für eine Mangelernährung erfasst. Davon wurden anschliessend 2088 Patienten zufällig in eine Interventions- und eine Kontrollgruppe eingeteilt. Die Ernährungsberatung betreute die Interventionsgruppe mit dem Ziel

Längerfristig führt Mangelernährung zum Abbau von Muskelmasse und zu Energieverlust.

einer bedarfsdeckenden Energie- und Proteinzufuhr. Auf Empfehlung wurde die Diät des Patienten adaptiert: durch Anreicherung der Speisen, Zwischenmahlzeiten, Einsatz von Nahrungsergänzungsmitteln und oralen Supplementen sowie durch enterale Ernährung und in einzelnen Fällen auch parenterale Ernährung. Die Kontrollgruppe erhielt hingegen die normale Spitalkost, angepasst an Patientenwünsche, jedoch ohne Beizug der Ernährungsberatung oder ergänzende Ernährung. Die Interventionsgruppe zeigte eine signifikant tiefere Komplikations- und Mortalitätsrate auf. Verbessert wurden zudem die Funktionalität und die Lebensqualität der Patienten. Diese Schweizer Studie hat in höchster Qualität bewiesen: Ernährungstherapie wirkt.

Da eine Mangelernährung keine akute Erkrankung ist, wird sie oft nicht oder erst spät entdeckt. Ein weiterer Grund für das Verkennen der Mangelernährung ist, dass die Folgen häufig erst spät sichtbar werden und oft nicht mehr ein Zusammenhang mit der (Mangel-)Ernährung hergestellt wird.

Nicht nur untergewichtige Personen sind betroffen

Entgegen der weit verbreiteten Meinung sind nicht nur untergewichtige Personen von Mangelernährung betroffen. Auch übergewichtige oder adipöse Menschen können ein Risiko für

Pflegefachpersonen können vorbeugen, indem sie frühzeitig ein Risiko erkennen.

Mangelernährung aufweisen oder bereits mangelernährt sein. Bei einem Gewichtsverlust muss geklärt werden, ob dieser gewollt oder ungewollt ist. Ebenso ist es wichtig, die Ursachen zu erfassen, damit diese zielgerichtet behoben werden können.

Bei einem stabilen Gewichtsverlauf darf die qualitative Mangelernährung nicht vergessen werden, auch sie betrifft Personen in jeder Gewichtsklasse.

Welchen wichtigen Beitrag können Pflegefachpersonen leisten, um einer Mangelernährung vorzubeugen? Als Erstes muss frühzeitig ein Risiko erkannt werden. Hierfür muss der Ernährungszustand beim Eintritt ins Spital oder in eine Pflegeinstitution und dann immer wieder in regelmässigen Abständen erfasst werden, beispielsweise mittels Mini Nutritional Assessment (MNA). Das Screening sollte bei allen Patienten durchgeführt werden, auch bei übergewichtigen oder adipösen Patienten. Die Pflege kann hier die Initiative ergreifen und wichtige Informationen beisteuern.

Idealerweise achtet die Pflege auch im täglichen Umgang mit den Patienten auf deren Ernährung und kann so Veränderungen wahrnehmen, ansprechen und erste Interventionen einleiten. Wenn Patienten über Inappetenz klagen, sollte dies ernst genommen werden. Was sind Gründe für die Inappetenz? Sowohl körperliche Beschwerden wie Übelkeit, Verdauungsprobleme, Schmerzen im Mund als auch psychische Beeinträchtigungen wie Einsamkeit, Belastung durch Erkrankung etc. können zu einer Inappetenz führen. Wie kann der Patient in einer genügenden Nahrungsaufnahme unterstützt werden? Gibt es Lebensmittel, auf die er besonders Lust hat? Ist eine Anpassung der Konsistenz angezeigt (z. B. weiche oder pürierte Kost)? Auch die Atmosphäre, in welcher gegessen wird, hat

Führen mit Zahlen

AbaProject – Software
für Soziale Institutionen



- Gestaltbarer Bewohnerstamm
- Pflegetarife mit Ansätzen gemäss Einstufung BESA, RAI
- Erfassung von Pflegeleistungen, Spesen, Absenzen auch über Smartphones und Tablets
- Barcode-Scanning für Pflegeleistungen, Material- und Medikamentenbezüge
- Mehrstufige Gruppierung der Kostenarten, Kostenstellen und Kostenträger nach KVG, BSV und kantonalen Anforderungen
- Somed-Statistik
- Schnittstelle zu Pflegedokumentation
- Nahtlose Integration in Lohnbuchhaltung, PPS, Materialwirtschaft, Fakturierung
- Mobile Datenerfassung auf iPad

www.abacus.ch

ABACARE
by Abacus

Fallbeispiel aus einem Alters- und Pflegezentrum

Der 82-jährige Herr N. ist vor einem halben Jahr ins Alters- und Pflegezentrum eingetreten, er leidet an Demenz. Er ist 175 cm gross und 74 kg schwer (BMI 24 kg/m²). Herr N. ist sehr aktiv, läuft viel herum und ist unruhig. Beim Essen im Gemeinschaftsraum kann er nur kurze Zeit sitzen bleiben, danach steht er wieder auf und läuft herum. Im halbjährlichen Screening zeigt sich, dass Herr N. seit Eintritt 8 kg an Gewicht verloren hat. Durch den Verlust an Muskelmasse ist er seit einem Monat deutlich unsicherer auf den Beinen. Dies hindert ihn jedoch nicht daran, weiterhin herumzuspazieren. Es besteht ein erhöhtes Sturzrisiko. Die Pflege nimmt Kontakt auf mit den Angehörigen und fragt nach, wie es Herrn N. zu Hause erging. Zu

Hause habe er einen regelmässigen Essrhythmus gehabt und seine Mahlzeiten jeweils in Ruhe eingenommen. Doch vor drei Jahren, nach dem Tod seiner Ehefrau, habe es eine ähnliche Phase gegeben wie jetzt, berichtet die Tochter. Damals haben ihm Besuche durch Angehörige geholfen.

Es wird vereinbart, dass Herr N. zukünftig an einem ruhigen Einzeltisch im Speisesaal isst. Bei grosser Unruhe kann er seine Mahlzeiten auch in seinem Zimmer einnehmen. Dieses wurde mit seinem Lehnstuhl und einigen Bildern, die er von zu Hause mitgenommen hat, wohnlich und vertraut eingerichtet. Dies hilft Herrn N., zur Ruhe zu kommen und ohne Hektik und Ablenkung seine Mahlzeiten einzunehmen. Die Mahlzeiten

werden mit ihm vorgängig besprochen und nach seinen Wünschen adaptiert. Wenn immer möglich kommen Angehörige oder Bekannte vorbei, bringen sein Lieblingsessen mit oder gehen mit ihm in die Cafeteria. Dort geniessen sie gemeinsam ein Stück Kuchen oder ein kleines Sandwich.

An Tagen, an denen Herr N. weniger essen mag als sonst, bietet ihm die Pflege Trinknahrungen an. Besonders das Vanillearoma schmeckt Herrn N., vor allem wenn es eisküht ist – es erinnert ihn an das Vanilleglace, das er früher häufig zusammen mit seiner Ehefrau auf dem heimischen Balkon gegessen hat.

Nach einem Monat wird das Gewicht erneut kontrolliert, es liegt bei 66 kg. Mit den eingeleiteten Massnahmen ist es gelungen, den Gewichtsverlust aufzuhalten.



Pflegeheimbewohner beim Essen: Ursachen der Appetitlosigkeit erkennen.

einen Einfluss auf den Appetit. So isst es sich besonders gut in einem frisch gelüfteten Raum mit genügend Licht, in aufrechter Sitzposition und wenn möglich in Gesellschaft. Wird das Essen schön angerichtet, mit einem Lächeln und aufmunternden Worten serviert, kann dies ebenfalls einen positiven Effekt haben.

Ist die Zufuhr über mehr als eine Woche tiefer als sonst und/oder sinkt das Gewicht, sollte eine Ernährungsberatung angemeldet werden. So kann der Patient individuell beraten werden. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Pflege und Ernährungsberatung trägt dazu bei, dass Patienten optimal betreut und unterstützt werden.

Fazit:

- Sowohl die qualitative als auch die quantitative Mangelernährung können zu einem Abbau an Muskelmasse und somit zu einem Kraftverlust, einem geschwächten Immunsystem, Wundheilungsstörungen und einer reduzierten Lebensqualität führen.

- Ein Mangelernährungs-Screening ist für die frühzeitige Erkennung und Behandlung der Mangelernährung von grosser Bedeutung und sollte regelmässig bei allen Patienten durchgeführt werden.

- Das Pflegepersonal hat die Möglichkeit, den Ernährungsstatus pflegebedürftiger Menschen gezielt zu beobachten und grossen Einfluss auf das Ernährungsverhalten zu nehmen.

- Appetitlosigkeit und die Motivation zum Essen können bei kranken und alten Menschen durch eine gezielte Umgebungs- und Beziehungsgestaltung massgeblich beeinflusst werden.

- Das Pflegepersonal spielt eine zentrale Rolle in der Planung und Steuerung von interdisziplinären Interventionen. Dies erlaubt die Sicherung einer bedürfnisorientierten und bedarfsgerechten Ernährung zum Wohl des Patienten. ●

Besonders gut isst es sich in einem gut gelüfteten Raum mit genügend Licht und in Gesellschaft.