

Der Qualitätsindikator Mangelernährung sensibilisiert Pflegeheime für die Problematik

Die Risiken für Mangelernährung erkennen und angehen

Mangelernährung ist eines von vier Messthemen für nationale Qualitätsindikatoren. Das Betreuungs- und Pflegezentrum Schlossgarten in Niedergösgen SO nimmt dies zum Anlass, das Problem systematisch anzugehen – und damit die Lebensqualität zu fördern.

Von Elisabeth Seifert

Eine ausgewogene Ernährung und genügend Bewegung leisten einen wichtigen Beitrag dazu, dass wir uns gesund und fit fühlen. Während es für jüngere Menschen in der Regel einfach ist, körperlich aktiv zu sein und die nötigen Nährstoffe zu sich zunehmen, wird das bei hochbetagten Menschen immer schwieriger. Aufgrund physiologischer Veränderungen werden die Muskeln weniger und das Fett wird mehr. Dadurch bewegen sich alte Menschen oft nur noch wenig, wodurch der Energiebedarf sinkt und der Appetit entsprechend nachlässt. Problematisch ist das vor allem deshalb, weil der Bedarf an wichtigen Vitalstoffen im Alter gleich bleibt oder sogar zunimmt. Alte Menschen benötigen zum Beispiel mehr Vitamin D oder Eiweiss als Jüngere. Wird dieser Bedarf nicht mit einer entsprechend angepassten Kost gedeckt, kann das zu einer qualitativen Mangelernährung führen mit der Folge, dass wichtige Körperfunktionen nachlassen, besonders im kognitiven, psychischen und motorischen Bereich. Die Problematik verschärft sich, wenn neben den rein altersbedingten körperlichen Veränderungen Krankheiten hinzukommen, die die Nahrungsaufnahme zusätzlich negativ beeinflussen, zum Beispiel Verdauungsprobleme oder Schwierigkeiten beim Kauen und Schlucken. Auch psychische oder

neuropsychologische Probleme können den Appetit hemmen. Neben der qualitativen Mangelernährung und ihren gesundheitlichen Folgeerscheinungen kann dies, sobald die Energiezufuhr insgesamt geringer ist als der tatsächliche Energiebedarf, zu einer quantitativen Mangelernährung führen. Der damit einhergehende Gewichtsverlust und die Reduktion der Energiereserven lassen alte Menschen schwach und anfällig für Infektionen werden.

Noch gibt es keine schweizweiten Zahlen

Das weniger gute Allgemeinbefinden, die höhere Anfälligkeit für Krankheiten sowie der schlechtere Verlauf bei Krankheiten wirken sich negativ auf die Lebensqualität der betroffenen Menschen aus. Die Mangelernährung schlägt sich zudem auch in höheren Pflegekosten nieder. Curaviva Schweiz hat in den letzten Jahren eine Reihe von Dokumenten und Weiterbildungsangeboten erarbeitet, um die Verantwortlichen in den Heimen

zu sensibilisieren und ihnen praktische Tipps im Umgang mit der Thematik an die Hand zu geben.

Wie verbreitet das Problem in den Pflegeheimen ist, dazu gibt es – noch – keine verlässlichen schweizweiten Zahlen. Das dürfte sich aber bald ändern. So gewinnt das Thema derzeit auf nationaler Ebene an Bedeutung. Mangelernährung gehört zu den vier Themenbereichen für nationale medizinische Qualitätsindikatoren – neben

Polymedikation, bewegungseinschränkenden Massnahmen und Schmerzen. Im letzten Jahr mussten sämtliche 1600 Pflegeeinrichtungen in der Schweiz erstmals Daten zu insgesamt sechs Qualitätsindikatoren ihrer rund 160 000 Bewohnerinnen und Bewohner erheben. Dies erfolgt im Rahmen der regulären, zweimal jährlich stattfindenden Bedarfserfassung für die Zuteilung in Pflegestufen. Der Qualitätsindikator Mangelernährung gibt

Mangelernährung beeinträchtigt die Lebensqualität und führt zu höheren Pflegekosten.



Die meisten Pflegeheimbewohnenden im Schlossgarten Niedergösgen essen nur kleine Portionen. Wichtig ist, dass sie dennoch genügend Vitalstoffe zu sich nehmen.

Fotos: BPZ Schlossgarten

Auskunft darüber, wie hoch der prozentuale Anteil an Bewohnerinnen und Bewohnern ist, bei denen in den letzten 30 Tagen ein Gewichtsverlust von 5 Prozent und mehr zu beobachten war oder in den vergangenen 180 Tagen ein Gewichtsverlust von 10 Prozent und mehr.

Die erhobenen Daten mussten die Heime bis spätestens Mitte März 2020 an das Bundesamt für Statistik (BFS) übermitteln. Das BFS leitet die gesammelten Daten dann an das Bundesamt für Gesundheit weiter, das für die Berechnung der Indikatoren und deren Publikation zuständig ist. Ob und wie eine Veröffentlichung noch in diesem Jahr erfolgen kann, ist unter anderem aufgrund der nicht gesicherten Datenqualität derzeit unklar (siehe dazu die Märzausgabe der Fachzeitschrift). Die Qualitätsindikatoren sollen zum einen in qualitätsrelevanten Pflegebereichen Transparenz gegenüber der Öffentlichkeit ermöglichen, und zudem können die Indikatoren den Heimen dazu dienen, die Qualitätsverbesserung voranzutreiben.

Mit der Sammlung der Indikatordaten ist es nicht getan, man muss damit auch etwas machen.

Der Indikator trage aber dazu bei, so die Pflegefachverantwortliche, dass man sich im Schlossgarten «konsequent und bewusst» des Themas annimmt. Ganz Ähnliches sagt Küchenchef

Stefan Lorenz: «Der Qualitätsindikator lenkt den Fokus auf das Thema.» Beide unterstreichen indes, dass es mit der Sammlung der Daten für den Indikator alleine nicht getan ist, man müsse damit auch wirklich etwas anfangen. Im Schlossgarten bildete die Initialzündung dazu eine Weiterbildung rund um Ernährung und Mangelernährung, die Stefan Lorenz vor wenigen Jahren absolviert hat, als er von der Gourmet- in die Heimgastronomie wechselte. Er erstellte daraufhin in Zusammenarbeit mit der Heimleitung ein Konzept zur Mangelernährung, das in den letzten drei Jahren sukzessive umgesetzt worden ist.

Herzstück des Konzepts ist eine präzise Erfassung von Mangelernährung, die über die Beobachtung eines Gewichtsverlusts hinausgeht. Der mit dem nationalen Qualitätsindikator

Einen ersten Hinweis auf die Verbreitung von Mangelernährung enthält eine Pilotstudie (2018) des Instituts für Pflegewissenschaft der Universität Basel zur Eignung der in einer interdisziplinären Expertengruppe erarbeiteten Qualitätsindikatoren. Insgesamt sind in den 152 teilnehmenden Heimen 7,3 Prozent der Betagten von einer Mangelernährung betroffen. Die Streuung in den Pilotheimen reicht von 0 bis 46 Prozent. Nicht eingeschlossen in diesen Zahlen sind Bewohnerinnen und Bewohner, die nur eine geringe Lebenserwartung haben.

Die Beobachtung des Gewichtsverlusts alleine ist noch nicht genug

Die Erhebung der sechs nationalen medizinischen Qualitätsindikatoren stellen die Pflegeheime vor eine Herausforderung. Gerade auch die Einführung des Indikators Mangelernährung erachten etwa die Verantwortlichen des Betreuungs- und Pflegezentrums (BPZ) Schlossgarten in Niedergösgen SO als sehr sinnvoll. «Der Qualitätsindikator schärft das Bewusstsein dafür, dass durch eine Mangelernährung die Lebensqualität beeinträchtigt werden kann», sagt Arbenita Veseli, die als Pflegefachverantwortliche für die 65 Bewohnerinnen und Bewohner des Schlossgartens zuständig ist. Man habe Mangelernährung freilich nicht erst jetzt als Problem erkannt. Schon vorher sei einiges unternommen worden, um den Handlungsbedarf im Bereich der Ernährung wahrzunehmen und Gegensteuer zu geben. Veseli spricht hier vor allem Abklärungen an, um die Gründe für eine Mangelernährung in Erfahrung zu bringen: «Das ist etwas vom Wichtigsten.» Auf dieser Grundlage habe man dann entsprechende Massnahmen eingeleitet.

Stefan Lorenz: «Der Qualitätsindikator lenkt den Fokus auf das Thema.» Beide unterstreichen indes, dass es mit der Sammlung der Daten für den Indikator alleine nicht getan ist, man müsse damit auch wirklich etwas anfangen. Im Schlossgarten bildete die Initialzündung dazu eine Weiterbildung rund um Ernährung und Mangelernährung, die Stefan Lorenz vor wenigen Jahren absolviert hat, als er von

ausgewiesene Gewichtsverlust könne zwar grundsätzlich ein Zeichen für Mangelernährung sein, so Stefan Lorenz. Dessen alleinige Berücksichtigung sei aber zu wenig – und könne sogar in eine falsche Richtung weisen. Er nennt das Beispiel eines Bewohners, der einige Kilos verloren hat, nachdem man das Problem mit seinen Wasserablagerungen in den Griff bekommen hatte. Lorenz: «Die Lebensqualität ist im Zuge des Gewichtsverlusts nicht gesunken, sondern gestiegen.» Um den Gewichtsverlust richtig beurteilen zu können, müsse man also immer den gesamten Gesundheitszustand berücksichtigen. Gerade im Sinn einer verantwortlichen Pflege und Betreuung dürfe man es zudem nicht bei der Erfassung einer effektiven Mangelernährung belassen. Vielmehr gehe es zum Wohl der Bewohnerinnen und Bewohner darum, bereits das Risiko für Mangelernährung zu erkennen. Dafür müssen aber weitere Faktoren als bloss der Gewichtsverlust mit einbezogen werden.

Systematische Erfassung der Situation

Seit Mai 2017 arbeitet man im Schlossgarten deshalb mit einem Screening-Instrument. Zur Anwendung kommt das «Mini Nutritional Assessment» (MNA), das eigens für ältere Personen entwickelt worden ist und spezifische Risikofaktoren für die Entstehung der Mangelernährung in dieser Altersgruppe berücksichtigt. Die Beobachtung sämtlicher Bewohnenden erfolgt im halbjährlichen Rhythmus im Rahmen der allgemeinen Bedarfserfassung. Um das Risiko für Mangelernährung zu erkennen, interessiert neben dem Gewichtsverlust der Bodymassindex, ob jemand während der letzten Monate weniger gegessen hat, wie es um die Mobilität steht, ob Krankheiten, psychischer Stress oder auch neuropsychologische Probleme vorliegen. Zusätzlich zu diesen Kernaspekten enthält das MNA weitere Fragen, etwa zu den Ess- und Trinkgewohnheiten sowie – bei Bewohnenden, bei denen das möglich ist – zur Selbsteinschätzung des Ernährungs- und Gesundheitszustandes.

Die Auswertung der Fragen ergibt für jeden Bewohner einen Mangelernährungs-Index, der die Bewohner in drei verschiedene Ernährungszustände einstuft: den normalen Ernährungszustand, das Risiko für Mangelernährung und die Mangelernährung. Gemäss der jüngsten Auswertung des MNA im Schlossgarten (Februar 2020) sind knapp 70 Prozent der Bewohner normal ernährt, 25 Prozent haben ein Risiko für Mangelernährung, und rund 6 Prozent sind mangelernährt. In diesen 6 Prozent seien auch jene eingeschlossen, so Stefan Lorenz, deren Lebenserwartung nur noch gering ist und die deshalb oft nur noch sehr wenig essen.

Im Vergleich zur Auswertung vor einem halben Jahr habe sich der Anteil der Bewohnenden, die ein Risiko für Mangelernährung zeigen, zugunsten jener mit einem normalen Ernährungszustand verringert, freut sich Arbenita Veseli. Der Anteil jener mit einer Mangelernährung bleibe indes über die Jahre in etwa gleich, so ihre Beobachtung. Für die Pflegefachverantwortliche ist der neu gewonnene Überblick über die Ernährungssituation aller Bewohnenden die entscheidende Verbesserung gegenüber vorher. «Wir können auf diese Weise sicher

sein, dass wir uns der Probleme systematisch annehmen, und zwar bevor jemand in eine Mangelernährung hineinrutscht.» Zudem: «Niemand geht vergessen.»

Koordiniertes Vorgehen von Pflege und Küche

Das Mangelernährungskonzept definiert im Detail, was bei Risiko für Mangelernährung und bei Mangelernährung zu tun ist. Stefan Lorenz und Arbenita Veseli betonen beide die enge Zusammenarbeit zwischen der Pflege und der Küche. So erhält die Küche etwa eine Kopie des MNA. Beide Seiten koordinieren das weitere Vorgehen – und übernehmen dabei klar zugewiesene Rollen. Bevor irgendwelche Massnahmen ergriffen werden, müsse man, so Arbenita Veseli, genau hinschauen und die Gründe für Mangelernährung respektive für ein entsprechendes Risiko verstehen. Dabei handle es sich um eine wichtige Aufgabe der Pflege. Veseli: «Unter anderem geht es auch um die Frage, ob jemand aufgrund des nahen Lebensendes einfach nicht mehr essen will, oder ob bestimmte gesundheitliche oder auch psychische Problem dafür verantwortlich sind.» Wenn jemand bewusst darauf verzichtet, mehr zu essen, dann gelte es das zu respektieren.

«Wenn jemand bewusst darauf verzichtet, mehr zu essen, gilt es dies zu respektieren.»

Ebenfalls in die Verantwortung der Pflege falle es, sich grundsätzlich zu überlegen, welche Massnahmen ergriffen werden sollen. Auch dabei sei der Faktor Mensch mit einzu-beziehen, sagt die Pflegefachverantwortliche. «Wir besprechen alle Massnahmen mit dem Arzt, den Angehörigen und wenn immer möglich mit den Bewohnenden.» Es kann zum

Beispiel sein, dass jemand hochkalorische Getränke ablehnt, obwohl das aus der Perspektive der Pflege sinnvoll wäre. In einem solchen Fall müsse man Alternativen suchen. «Das Ziel aller Bemühungen ist immer, die Lebensqualität der Bewohnenden zu erhöhen.»

Bei der Definition auf die individuelle Situation zugeschnittener Ernährungsmassnahmen kommt die Küche ins Spiel. Aufgrund grosser Schluckbeschwerden konnte ein Bewohner zum Beispiel nur pürierte Kost zu sich nehmen, was er grundsätzlich ablehnte. «Wir haben uns deshalb darum bemüht, uns an seinen Lieblings Speisen zu orientieren», sagt Stefan Lorenz. Statt heisser Beeren auf der Glace-Coupe gabs pürierte heisse Beeren. Und statt dem trockenen Lieblingskuchen zauberte der einstige Gourmetkoch eine Creme, die sich geschmacklich daran anlehnte. Einer anderen Bewohnerin, die aufgrund psychischer Probleme nur noch sehr wenig Nahrung zu sich nahm, konnte er mit der Zubereitung ihrer Wunschmenüs wieder etwas Freude am Essen vermitteln.

Über solche spezifischen Massnahmen hinaus habe die Küche, so Lorenz, die herausfordernde Aufgabe, die Menüplanung so zu gestalten, dass die Bewohnenden möglichst genügend Vitalstoffe zu sich nehmen, obwohl sie in aller Regel nur halbe Portionen essen. Die natürliche Anreicherung von Lebensmitteln spielt hier eine wichtige Rolle: So wird etwa ein Wäheguss mit Quark hergestellt, der ein guter Eiweissträger ist. Regelmässig gibt es im Schlossgarten hausgemachte Energieshakes mit einer Extraportion Eiweiss, die gezielt an Bewohner abgegeben werden. ●