

Ich lade dich zum Essen ein

Informationen für alle, die ältere Menschen
betreuen, pflegen und verköstigen



Impressum

Medieninhaber, Verleger und Herausgeber:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK)

Stubenring 1, 1010 Wien

sozialministerium.gv.at

Strategische Projektleitung: Dr.ⁱⁿ Magdalena Arroas (BMASGK)

Operative Projektleitung: Univ.Do.z.in Dr.ⁱⁿ Ingrid Kiefer (AGES)

Autorinnen und Autoren: Dr. Ronald Tekal-Teutscher, Dr. Christoph Leprich,

Mag.^a Nora Kirchschrager; unter Mitarbeit von: Mag.^a Alexandra Hofer (ÖGE),

Mag.^a Petra Lehner (BMASGK), Mag.^a Judith Benedics (BMSGPK)

Fotonachweis: © istockphoto.com/AlexRaths

Layout & Druck: BMASGPK

Wien, 2025

ISBN-Nr.: 978-3-85010-603-0

Die Inhalte dieser Publikation wurden in der Nationalen Ernährungskommission in der Sitzung am 10. Dezember 2015 verabschiedet.

Copyright und Haftung:

Auszugsweiser Abdruck ist nur mit Quellenangabe gestattet, alle sonstigen Rechte sind ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des Bundesministeriums und der Autorin / des Autors ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorin / des Autors dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen.

Im Falle von Zitierungen (im Zuge von wissenschaftlichen Arbeiten) ist als Quellenangabe anzugeben: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK) (Hg.); Ich lade dich zum Essen ein, 2015.

Diese und weitere Publikationen sind kostenlos über das Broschürenservice des Sozialministeriums unter www.sozialministerium.gv.at/broschuerenservice sowie unter der Telefonnummer 01 711 00-86 25 25 zu beziehen.

Inhalt

Einleitung.....	5
Essen im Alter.....	6
Täglicher Energiebedarf für ältere, mobile Menschen über 65 Jahre.....	6
Kohlenhydrate als Basis der Ernährung	6
Fette und Öle – die Energieträger.....	7
Eiweiß – der Baustoff unseres Körpers.....	8
Salz.....	8
Täglicher Energiebedarf.....	8
Täglicher Flüssigkeitsbedarf.....	9
Einschränkungen im Alter.....	9
Kognitive Störungen.....	9
Affektive Störungen.....	9
Motorische Störungen.....	9
Mangelernährung – rechtzeitig erkennen.....	11
Body-Mass-Index.....	11
Anzeichen für Eiweiß-Mangel.....	12
Sarkopenie.....	12
Die Formen von Unter- und Mangelernährung.....	12
Mini Nutritional Assessment – MNA sf.....	13
Spezifischer Nährstoffmangel.....	14
Flüssigkeitsverlust rechtzeitig erkennen.....	14
Ernährung auf die Bedürfnisse abgestimmt.....	16
Kostformen Übersicht.....	16
Vollkost.....	16
Vegetarische Kost.....	16
Leichte Vollkost (Schonkost).....	17
Diabeteskost.....	17
Flüssige Kost, Breikost, pürierte Kost, Schluckkost.....	17
Auf bestimmte Krankheiten abgestimmte Kost.....	18
Hochkalorische Kost.....	18
Auf kulturelle und religiöse Hintergründe abgestimmte Kost.....	18
Zubereitung der Speisen.....	18

Verschiedene Speisenangebote.....	19
Ausgabesysteme.....	19
Front-Cooking und Erlebnisgastronomie.....	19
Anrichten der Speisen.....	20
Finger-Food.....	20
Pürierte Speisen.....	20
Tageszeit und Regelmäßigkeiten.....	21
Probleme beim Essen.....	22
Appetitverlust.....	22
Kaubeschwerden und Schluckstörungen.....	22
Erkennen der Schluckprobleme.....	23
Schluckstörungen können gravierende Folgen haben.....	23
Hilfe bei Kaubeschwerden.....	23
Hilfe bei Schluckstörungen.....	23
Spezielle Zubereitung der Speisen.....	24
Viel Geduld!.....	24
Grenzfälle – künstliche Ernährung.....	25
PEG-Sonde.....	25
„Ich will nicht essen!“.....	26
Ziele aus pflegerischer Sicht.....	26
Epilog: Freude am Essen.....	27
Warum ist die bedarfsgerechte Verpflegung im höheren Alter besonders wichtig?.....	27
Angenehme Atmosphäre.....	28
Essbiografie.....	29
Die österreichische Ernährungspyramide.....	30
Die 7 Stufen zur Gesundheit.....	31
Alkoholfreie Getränke.....	31
Fisch, Fleisch, Wurst und Eier.....	31
Gemüse, Hülsenfrüchte und Obst.....	31
Fette und Öle.....	31
Getreide und Erdäpfel.....	31
Fettes, Süßes und Salziges.....	31
Milch und Milchprodukte.....	31

Einleitung

Essen und Trinken gehören zur angenehmen, genussvollen Seite des Lebens. Für ältere Personen kann sich das jedoch, vor allem bei steigendem Pflege- und Betreuungsbedarf und Verlust der Autonomie, ändern. Dann wird die Nahrungsaufnahme mitunter als Belastung oder sogar als Zwang empfunden. Sowohl die Betroffenen als auch die Betreuerinnen und Betreuer stehen dann vor Problemen und Herausforderungen.

„Ich lade Dich zum Essen ein“ ist an all jene gerichtet, die mit der Ernährung älterer Menschen in irgendeiner Form zu tun haben. Dazu zählen in Institutionen tätige Fachexpertinnen und -experten wie Pflege-, Küchen- und Serviceteams, mobile Pflege- und Menüdienste sowie pflegende Angehörige.

Diese Broschüre liefert wichtige Informationen, wertvolle Tipps und Anregungen zu den Anforderungen einer genussvollen und bedarfsgerechten Ernährung im Alter.

Denn nur wenn wirklich alle gemeinsam an einem Strang ziehen, werden wir die Herausforderungen der Zukunft auch erfolgreich bewältigen. Ein Augenmerk sollte dabei auch darauf gerichtet werden, was sich alle für das Leben im höheren Alter wünschen: Gesund und fit zu bleiben und möglichst selbstbestimmt entscheiden und leben zu können. Dazu gehört auch die Entscheidung darüber was gut schmeckt und was gerne gemeinsam gegessen und getrunken wird.

Die Inhalte dieser Broschüre basieren auf dem Projekt „Wissenschaftliche Aufbereitung für Empfehlungen – Ernährung im Alter in verschiedenen Lebenssituationen“, das als Teil der österreichweiten „Vorsorgestrategie Ernährung“ durchgeführt wurde und den Ergebnissen zweier „Expertinnen und Experten Cafés“ des Bundesministeriums für Gesundheit, der AGES und der ÖGE in Wien und Graz. Auch spezielle Empfehlungen der Fachhochschule Joanneum in Graz wurden miteinbezogen.

Essen im Alter

Die Empfehlungen für eine gesunde Ernährung, wie sie in der österreichischen Ernährungspyramide dargestellt sind, gelten für Jung und Alt. Im Laufe des Lebens verändert sich jedoch der Stoffwechsel. So funktionieren im fortgeschrittenen Alter einige physiologische Prozesse nicht mehr so reibungsfrei wie in jüngeren Lebensjahren. Leber und Nieren arbeiten nicht mehr so effektiv, der Darm wird träger, die Blutzufuhr zu den Organen verringert sich. Auch die Zähne und damit das Kauen können Probleme bereiten.

Manche Nährstoffe werden daher schlechter vom Körper aufgenommen und verarbeitet und es kann bei einer unausgewogenen Ernährung leichter zu Mangelzuständen kommen. Daher muss die Ernährung altersgerecht an die Bedürfnisse angepasst werden.

Da der Energiebedarf im Alter sinkt, der Nährstoffbedarf jedoch nahezu unverändert bleibt, ist es wichtig, überwiegend Lebensmittel mit hoher Nährstoffdichte zu sich zu nehmen, z. B. stärke- und ballaststoffreiche Lebensmittel wie Vollkornprodukte, Gemüse, Obst und Milchprodukte.

Täglicher Energiebedarf für ältere, mobile Menschen über 65 Jahre

Die durchschnittliche empfohlene Energiezufuhr beträgt für Frauen mit über 65 Jahren 1.800 kcal/d und Männern über 65 Jahren 2.300 kcal/d. Aus diesen Angaben lassen sich die empfohlenen Nährstoffmengen pro Tag berechnen. Bei starker Unruhe oder Lauftendenzen bei Demenz kann der Energiebedarf erhöht sein.

Kohlenhydrate als Basis der Ernährung

mindestens 50 Energieprozent

Mindestens 50 Prozent der täglichen Kalorienzufuhr sollten aus kohlenhydratreichen Lebensmitteln bestehen. Dies entspricht bei einer durchschnittlich empfohlenen Kalorienzufuhr von 1.800 kcal pro Tag für Frauen einem Kohlenhydratanteil von 225 Gramm pro Tag und für Männer bei einer Energiezufuhr von 2.300 kcal, 288 Gramm pro Tag. Dabei sind komplexe Kohlenhydrate in Form von stärkehaltigen und ballaststoffreichen Lebensmitteln zu bevorzugen. Diese enthalten zusätzlich reichlich Vitamine und Mineralstoffe.

So können Sie diese Empfehlung einfach umsetzen:

- **Täglich 5 Portionen Gemüse, Hülsenfrüchte & Obst**

1 Portion entspricht: einer geballten Faust

- **Täglich 4 Portionen Getreide oder Erdäpfel**

1 Portion entspricht:

Brot = 1 Handfläche

Getreideflocken = 1 Handvoll

Kartoffeln = 2 Fäuste

Nudeln (gekocht) = 2 Fäuste

Reis (gekocht) = 2 Fäuste



Fette und Öle – die Energieträger

maximal 30 Energieprozent

Maximal 30 Prozent der täglichen Kalorienzufuhr sollten aus Fetten bestehen. Dies entspricht für Frauen etwa 60 Gramm pro Tag und für Männer bis zu 80 Gramm Fett pro Tag. Dabei sind qualitativ hochwertige pflanzliche Fette und Öle zu bevorzugen.

So können Sie diese Empfehlung einfach umsetzen:

- **Täglich 2 Portionen Fette/Öle, Nüsse, Samen**

1 Portion entspricht:

Nüsse und Samen = 2 EL

Öl und Streichfett = 1 EL

Bevorzugt: Öle aus Nüssen und Samen

Tierische Fette, Kokosfett und Palmfett eher sparsam



Ein zu hoher Gesamtfettkonsum erhöht das Risiko für Übergewicht und Adipositas, Stoffwechselstörungen und Gefäßschädigungen. Vor allem eine erhöhte Zufuhr an gesättigten Fettsäuren (vorwiegend tierische Fette, Kokosfett und Palmfett) ist ungünstig.

Einfach und mehrfach ungesättigte Fettsäuren (pflanzliche Öle) scheinen jedoch diese negativen Folgeerscheinungen zu reduzieren. Es gibt auch Hinweise, dass eine Ernährung, reich an Omega-3-Fettsäuren (etwa in Fischen oder hochwertigen pflanzlichen Ölen wie z. B. Lein-, Walnuss- oder Rapsöl enthalten) bei gesunden, älteren Personen die Bildung von Muskeleiweiß anregt und sich auch auf die Gehirnleistung positiv auswirken kann.

Eiweiß – der Baustoff unseres Körpers

15 Energieprozent

15 Prozent der täglichen Kalorienzufuhr sollten aus Eiweiß bestehen. Dies entspricht für Frauen einer Eiweißmenge von etwa 68 Gramm und für Männer 86 Gramm pro Tag. Auch hier ist auf eine Ausgewogenheit zwischen tierischen und pflanzlichen Eiweißquellen zu achten.



So können Sie diese Empfehlung einfach umsetzen:

- Wöchentlich maximal 3 Portionen Fleisch und Fleischprodukte (inklusive Wurst)
- Wöchentlich 1–2 Portionen Fisch
- Wöchentlich bis zu drei 3 Eier
- Täglich 3 Portionen Milch oder Milchprodukte



Auch pflanzliche Lebensmittel wie Hülsenfrüchte und Getreide sind gute Eiweißquellen.

1 Portion entspricht:

Käse = 2 handflächengroße, dünne Scheiben

Joghurt, Buttermilch = 1 Glas Milch bzw. ein Becher (ca. 200 ml),

Hüttenkäse = 1 Faust

1 Portion Fleisch, Fisch = 1 handtellergrößer, fingerdickes Stück

Salz

maximal 6 Gramm pro Tag (maximal 1 Teelöffel Kochsalz)

Vor allem Wurst, Käse, Brot, Fertig- und Halbfertigprodukte tragen zu einer hohen Salzaufnahme bei. Die Salzaufnahme kann durch das Verwenden anderer Gewürze und von Kräutern reduziert werden.

Täglicher Energiebedarf

Tabelle 1: Täglicher Energiebedarf nach Mobilität

Mobilität	Täglicher Energiebedarf
Mobile Personen	30 bis 35 kcal pro Kilogramm Körpergewicht
Immobile Personen	ca. 25 kcal pro Kilogramm Körpergewicht

Das bedeutet, dass eine bettlägrige Person mit einem Körpergewicht von 70 Kilogramm einen täglichen Energiebedarf von 1.750 kcal hat. Individuell kann natürlich ein höherer oder niedrigerer Bedarf bestehen. Dieser sollte v. a. im Krankheitsfall von einer Fachkraft genau bestimmt werden.

Täglicher Flüssigkeitsbedarf

- **Täglich mindestens 6 Portionen (insgesamt 1,5 Liter) alkoholfreie, energiearme Getränke**

Bevorzugt: Wasser, Mineralwasser, ungezuckerte Früchte- und Kräutertees oder verdünnte Obst- und Gemüsesäfte (1 Teil Saft, 3 Teile Wasser)

1 Portion = 1 Glas (250 ml)



Erwachsenen ab 65 Jahren wird eine Gesamtflüssigkeitsaufnahme von zwei bis zweieinhalb Litern pro Tag empfohlen. Ein Drittel wird dabei über die Nahrung aufgenommen, zwei Drittel kommen aus Getränken.

Einschränkungen im Alter

In vielen Fällen sind ältere Personen, die auf Betreuung angewiesen sind, nicht nur in ihren körperlichen Fähigkeiten limitiert, sondern zeigen auch kognitive Einschränkungen, die sich auch auf das Essverhalten auswirken. Demenz ist der Oberbegriff für unterschiedliche Erkrankungen des Gehirns. Damit wird der kontinuierliche Abbau der geistigen Leistungsfähigkeit beschrieben, der sich auf verschiedene Weise äußern kann:

Kognitive Störungen

z. B. Gedächtnisschwächen und Erinnerungslücken, Orientierungslosigkeit, Sprachstörungen

Affektive Störungen

z. B. Angst, Unruhe, Reizbarkeit, Depressionen

Motorische Störungen

z. B. eingeschränkte Beweglichkeit mit erhöhter Sturzgefahr, Inkontinenz

Die häufigste Form stellt die Alzheimer-Demenz dar, gefolgt von Demenzvarianten, die auf Durchblutungsstörungen zurückgehen.

Je nach Schweregrad und Ausprägung benötigen die Betroffenen eine besondere Form der Betreuung auch bei der Nahrungsaufnahme. Erkennbar sind solche Störungen beispielsweise durch:

- **Starke Unruhe mit gesteigertem Bewegungsdrang**
- **Fehlende Einsicht in der Notwendigkeit zu essen**
- **Vermindertes Hunger- und Durstgefühl**
- **Ängste und Wahnvorstellungen (z. B. vergiftet zu werden)**
- **Erschwerte Kommunikationsmöglichkeiten**
- **Auf Menschen mit kognitiven Defiziten abgestimmtes Essen**

Bei vielen Betroffenen ist eine intensive und vor allem individuell abgestimmte Betreuung nötig. Hilfreich sind folgende Rahmenbedingungen:

- Gemeinsame Mahlzeiten in ruhiger Atmosphäre und einem angenehmen Ambiente (ansprechende Tischdekoration, Fotos von köstlichen Lebensmitteln und Speisen, behagliche und funktionelle Einrichtung und Möbel etc.)
- Essen in Gesellschaft von Familie, Freunden und Gästen
- Essen in Gesellschaft von Pflege-, Betreuungspersonen. Diese können nötige Hilfestellungen anbieten und nette Tischgespräche begleiten. Essen in Gesellschaft kann auch Probleme bei der Nahrungsaufnahme lösen, da Betroffene sehen können, wie man isst.
- Ein genussvolles Speisen- und Getränkeangebot, das nicht nur mit allen Nährstoffen gut versorgt, sondern auch die individuellen Wünsche und Vorlieben berücksichtigt.
- Berücksichtigung der Essbiographie. Diese gibt Auskunft darüber, wo jemand aufgewachsen ist, mit wem die Mahlzeiten eingenommen wurden, informiert über frühere Essenszeiten, inwiefern die Essgewohnheiten von religiösen oder kulturellen Anschauungen geprägt sind und welcher Stellenwert dem Essen und Trinken beigemessen wird (siehe auch Kapitel Freude am Essen / „Essbiografie“).
- Ausreichend Zeit
- Rituale (z. B. Gong vor dem Essen)
- Besteck nach den individuellen Fähigkeiten aussuchen
- Da die Betroffenen oft über einen gesteigerten Bewegungsdrang verfügen und nur schwer bei Tisch sitzen können, kann bereitstehendes Finger-Food auch „im Vorbeigehen“ („Eat by Walking“) gegessen werden. Menschen, die viel „herumwandern“ können auch kleine Jausen (wie z. B. Bananen, Äpfel, Vollkorngebäck etc.) in die Tasche gesteckt werden.
- Herausfinden von Tageszeiten an denen die Seniorin / der Senior zur Ruhe kommt.
- Gemeinsames Kochen stimuliert die Sinne und regt den Appetit an (Geruchs-, Geschmacks-, Tast-, Kau- und Sehsinn).

Kognitive Einschränkungen erfordern eine besondere Betreuung, es bedeutet jedoch nicht, dass die Betroffenen nicht mehr in der Lage sind, Entscheidungen – auch im Hinblick auf die Essenssituation – zu treffen.

Mangelernährung – rechtzeitig erkennen

Jüngere Seniorinnen und Senioren sind oft übergewichtig und dennoch qualitativ mangelernährt. Bei älteren Seniorinnen und Senioren kommt hingegen häufiger eine verringerte Nahrungsaufnahme und/oder ein echter Gewichtsverlust vor. Dafür gibt es viele Ursachen: Kauprobleme, Schluckbeschwerden, körperliche Beeinträchtigungen, psychische Erkrankungen wie Demenzen, Schmerzen, Medikamente, Einsamkeit, Armut usw.

Es ist sehr wichtig, **alle** Formen von Mangelernährung rechtzeitig festzustellen. Für Außenstehende leicht erkennbare Zeichen sind: stark verringerte Nahrungsaufnahme, die Kleidung ist plötzlich zu weit, der Gürtel muss ein oder zwei Löcher enger geschnallt werden.

Der wissenschaftlichen Aufarbeitung zur Empfehlung „Ernährung im Alter in verschiedenen Lebenssituationen“ lassen sich die bewährten Werkzeuge zur Beurteilung des Ernährungszustandes für ein professionelles Screening entnehmen.

Eine regelmäßige Gewichtskontrolle wird empfohlen. Handlungsbedarf besteht, wenn der Gewichtsverlust folgende Dimensionen erreicht:

- **1 bis 2 Prozent in einer Woche**
- **5 Prozent in einem Monat**
- **7,5 Prozent in drei Monaten**
- **10 Prozent in sechs Monaten**

oder wenn die Nahrungsaufnahme der betreuten Person stark zurückgeht.

Body-Mass-Index

Generell gilt der Body Mass Index (BMI) als Maßstab für die Beurteilung des Ernährungszustands. Er errechnet sich aus der Relation von Körpergewicht zur Körpergröße.

Formel BMI: $\text{Gewicht (in kg)} : \text{Größe (in m}^2\text{)}$

Tabelle 2: Die Beurteilung des BMI erfolgt im Alter nach folgendem Schema:

Alter > 65 Jahre	BMI Beurteilung
unter 18,5	schwere Mangelernährung
18,5 – <20	leichte Mangelernährung
20 – <22	Risiko für Mangelernährung
22 – <27	Normalgewicht
27 – <30	Übergewicht
über 30	Adipös

Anzeichen für Eiweiß-Mangel

Brüchigkeit der Haare, Haarausfall, Muskelschwäche, verminderte körperliche und geistige Leistungsfähigkeit, Verschlechterung der Abwehrleistung des Immunsystems mit erhöhter Anfälligkeit für Infektionskrankheiten. Im fortgeschrittenen Stadium, ausgeprägte Flüssigkeitseinlagerungen im Gewebe (Ödeme) in Form geschwollener Füße, Beine und Hände.

Sarkopenie

Auch die Skelettmuskulatur wird im Alter schwächer. Dieser Abbau von Muskelmasse, den man als „Sarkopenie“ bezeichnet, gilt als normale Alterserscheinung. Ein Großteil dieses Verlustes von Muskelgewebe wird vom menschlichen Körper mit einer Erhöhung des Körperfettanteiles kompensiert. Je schwächer die Muskeln sind, desto höher ist auch das Sturzrisiko und damit die Gefahr für Knochenbrüche.

Dem altersbedingten Muskelschwund kann man allerdings mit gezieltem Krafttraining und einer entsprechenden Ernährung entgegenwirken (physiotherapeutische und ernährungstherapeutische Betreuung). Vor allem Eiweiß dient den Muskeln als wesentlicher Ausgangsstoff, der gerade im Alter ausreichend in der Nahrung zur Verfügung stehen muss.

Praktische Beispiele zur natürlichen Eiweißanreicherung:

Ein „Mehr“ an Eiweiß

- Geriebener Käse für Soßen oder Gemüsegerichte
- Salatsoßen mit hartgekochten Eiern
- Kleine Stücke Fleisch, Käse oder Schinken in Knödel, Gemüsegerichte oder Reis
- Milch zum Kochen von Polenta und Getreide verwenden
- Topfen für Cremespeisen und Brotaufstriche verwenden
- Suppen mit Ei legieren
- Gekochtes Ei zum Frühstück oder zur Jause

Auf Fettzufuhr achten, auch fettreduzierte Produkte wählen!

Die Formen von Unter- und Mangelernährung

Unterernährung ist durch eine länger dauernde, nicht bedarfsdeckende Energie- und Nährstoffversorgung gekennzeichnet. Währenddessen greift der Stoffwechsel auf die eigenen Körperreserven (Fettmasse und Muskelmasse) zur Energiebereitstellung zurück. Verringerte Energiespeicher und Untergewicht (BMI < 22) sind die Folge.

Mangelernährung ist durch einen krankheitsassoziierten ungewollten Gewichtsverlust (mehr als 10 Prozent des Körpergewichts in sechs Monaten) und/oder Eiweißmangel mit verringerter Muskelmasse gekennzeichnet.

Es ist wichtig, eine Mangelernährung frühzeitig zu erkennen und die Ursachen zu diagnostizieren. Mangelernährung kann auch ein Ausdruck von Depression und emotionalem Rückzug sein.

Mini Nutritional Assessment – MNA sf

Dabei handelt es sich um ein häufig genutztes Screening Instrument. Es hilft mit recht einfachen Fragen den Ernährungszustand zu bewerten:

- hat die Bewohnerin / der Bewohner während der letzten drei Monate wegen Appetitverlust, Verdauungsproblemen, Schwierigkeiten beim Kauen oder Schlucken weniger gegessen?
- Gewichtsverlust in den letzten drei Monaten
- Mobilität
- Akute Erkrankungen oder psychischer Stress während der letzten drei Monate
- Neuropsychologische Probleme
- BMI > 19 (oder Wadenumfang über 31 cm)

Weitere Informationen finden Sie unter:

www.gesundheit.gv.at/leben/altern/ernaehrung-im-alter/ernaehrung-senioren

Praktische Beispiele zur natürlichen Energieanreicherung:

Ein „Mehr“ an Energie

- Hochwertige Öle bei der Zubereitung zusätzlich verwenden
- Geriebene Nüsse oder Kakao ins Joghurt
- Den Energiegehalt von Milchshakes, Topfenspeisen, Joghurts z. B. mit Nussmus oder Obers steigern
- Gemüse mit Béchamelsoße
- Butter/Margarine aufs Brot streichen
- Traditionelle Gerichte mit Sauerrahm oder Schlagobers ergänzen
- Kalorienreiche Getränke (z. B. hochkalorische Trinknahrungen)
- Fruchtschnitten, Müsliriegel für zwischendurch

Praktische Tipps zur Anreicherung von Gerichten mit mehr Fett

Ein „Mehr“ an Fett

- Bevorzugt Raps-, Lein-, Oliven- oder Walnussöl verwenden für:
- Eintöpfe, Suppen, Soßen und Gemüse
- Brote doppelt belegen (z. B. Schinken und Käse), Streichfett oder Frischkäse (Doppelrahmstufe) als „Unterlage“

Weitere Informationen finden Sie unter:

www.fh-joanneum.at/blog/gesunde-ernaehrung-im-alter

Spezifischer Nährstoffmangel

Ein Mangel spezifischer Nährstoffe ist vor allem die Folge einer einseitigen Ernährung (wenig Obst und Gemüse, wenig Milchprodukte, Verzicht auf Vollkornprodukte). Auslöser bei alten Menschen sind oftmals Kau- und Schluckstörungen, bei alleinstehenden, betagten Menschen aber auch mangelnde Kochfertigkeiten und generelle Unlust am Essen. Bei Infektionen, Tumorerkrankungen und Autoimmunerkrankungen ist die Prävalenz von Anämien besonders hoch.

Laut dem aktuellen Österreichischen Ernährungsbericht 2012 sind viele ältere Menschen zwischen 65 und 80 Jahren mit Kalzium, β -Carotin, Vitamin D und Zink unterversorgt. Auch bei Vitamin B6, Vitamin B12, Folsäure und Eisen gibt es zum Teil einen Versorgungsmangel.

Praktische Beispiele zur Erhöhung der Nährstoffdichte

Ein „Mehr“ an Nährstoffen

- **Kalzium:** Milch, Joghurt, diverse Hartkäsesorten (z. B. Parmesan, Emmentaler), grünes Blattgemüse
- **Magnesium:** Getreideflocken, Nüsse, grünes Gemüse, Mineralwasser
- **Kalium:** Hülsenfrüchte, Fisch und Nüsse
- **Eisen:** rotes Fleisch (z. B. Rind oder Schweinefleisch), Hülsenfrüchte (z. B. Linsen, Erbsen)
- **Zink:** Fleisch, Fisch, Vollkornprodukte, Weizenkeimlinge, Sonnenblumenkerne
- **Vitamin B6:** Geflügel- oder Schweinefleisch, grünes Gemüse (Kohlsprossen, Feldsalat), Vollkornprodukte, Bananen

Flüssigkeitsverlust rechtzeitig erkennen

Bereits kleine Schwankungen im Flüssigkeitshaushalt älterer Menschen können gravierende Folgen haben. Schwindelzustände, Verwirrtheit, Stürze etc. sind mögliche Folgen. Leider sind eben diese Konsequenzen auch sehr häufig Gründe für die Einweisung in ein Pflegeheim oder ein Krankenhaus.

Tipps zur Sicherung einer ausreichenden Trinkmenge

- Bereits am Tagesbeginn jene Getränke bereitstellen, die im Verlauf des Tages getrunken werden sollen
- Eingeschenkte Getränke in Reichweite stellen
- Zwischendurch immer wieder einen Schluck zum Trinken anbieten
- Ein Glas Wasser oder Tee zum Essen soll zur Gewohnheit werden

- Unterschiedliche Getränke wie z. B. auch süße und farbige anbieten
- Achtung bei sauren Säften wie Grapefruit oder Orangensaft: diese können auch als bitter wahrgenommen werden
- Geeignete Trinkgefäße bereitstellen
- Getränke können ebenso wie ein gutes Essen ein Genuss sein. Als hilfreich können sich Trinkrituale erweisen.
- Am Abend soll die am Morgen vorbereitete und tatsächlich getrunkene Flüssigkeitsmenge bilanziert werden
- Hilfreich sind auch Verzehr- und Flüssigkeitsprotokolle

Ernährung auf die Bedürfnisse abgestimmt

Kostformen Übersicht

Manche Personen benötigen aufgrund ihrer Lebensumstände oder krankheitsbedingt eine spezielle Form der Ernährung. Die Speisenplanung muss dann mit Hilfe einer Ärztin oder eines Arztes und einer qualifizierten Ernährungsfachkraft angepasst werden.

Vollkost

Bei der Vollkost besteht keine diätetische Einschränkung. Die Vollkost deckt sowohl den Energiebedarf als auch den Bedarf an Nährstoffen und **berücksichtigt die regionalen Ernährungsgewohnheiten und die Essbiographie.**

Die Vollkost orientiert sich an folgenden Empfehlungen:

- maximal 3-mal pro Woche eine magere Fleisch- oder Wurstmahlzeit
- 1- bis 2-mal pro Woche Fisch
- ansonsten fleischlose Kost (vegetarisch mit Milch und Eiern)
- 5 Portionen Gemüse und Obst täglich

Die Vollkost weist einen hohen Ballaststoffgehalt auf, da Vollkornprodukte den Weißmehlprodukten vorgezogen werden.

Vegetarische Kost

Es gibt keine diätetischen Einschränkungen. Auf Fleisch, Fleischprodukte und Fisch wird verzichtet. Je nach Auslegung wird auch auf Produkte, die von lebenden Tieren stammen (Milch, Eier) verzichtet (Veganismus). Bei ungünstiger Kombination pflanzlicher Lebensmittel und insbesondere beim Weglassen von Eiern und Milchprodukten kann es zu einem Mangel an Mikronährstoffen, vor allem Eisen, Kalzium und Vitamin B12 kommen.

Auch auf die ausreichende Versorgung mit Eiweiß ist zu achten. Eiweiß aus tierischen Lebensmitteln kann vom Körper besser aufgenommen und in körpereigenes Eiweiß umgewandelt werden als pflanzliche Eiweiße. Werden jedoch verschiedene pflanzliche Eiweiße, oder pflanzliche und tierische Eiweiße kombiniert, so kann diese Verwertbarkeit gesteigert werden. Daher wird – vor allem betagten Menschen – empfohlen, auf Eiweißkombinationen, wie Kartoffel und Ei, Getreide und Milch oder Hülsenfrüchte und Getreide (z. B. Linsensuppe mit Brot) zu achten, um einem Eiweißmangel entgegenzuwirken.

Die richtige Zusammenstellung verschiedener Nahrungsmittel ist bei Personen, die sich vegetarisch (bzw. vegan) ernähren, besonders wichtig.

Leichte Vollkost (Schonkost)

Die leichte Vollkost entspricht den Prinzipien der Vollkost, ist aber besonders gut verträglich, weil ballaststoff- und fettärmere Lebensmittel, Speisen und Zubereitungsformen, die bei einem großen Teil der Bevölkerung zu Problemen führen, wie z. B. Blähungen, bevorzugt werden. Wichtig ist auf die individuelle Verträglichkeit zu achten. Die leichte Vollkost wird in erster Linie bei Beschwerden oder nach Eingriffen im Verdauungstrakt angewandt, wie z. B. Kurzdarmsyndrom, Gastrektomie, Ileostoma etc.

Beispiele für Lebensmittel bzw. Speisen, die <i>häufig</i> zu Magen- und Darmproblemen führen:	Beispiele für Lebensmittel bzw. Speisen, die <i>selten</i> zu Magen- und Darmproblemen führen:
Hülsenfrüchte, Gurkensalat, frittierte Speisen, Kohlgemüse, kohlen säurehaltige Getränke, fette Speisen, Zwiebel, Rotkraut, süße und fette Backwaren, hartgekochte Eier, frisches Brot, grob gemahlenes Vollkornbrot	Schnittkäse, Camembert, Tomaten, Marmelade, Speiseeis, Milch, Birnen, gekochte Karotten, Sellerie, Spinat, stille Mineralwässer, Biskuitteig, altbackenes Brot, fein vermahlenes Vollkornbrot

Diabeteskost

Die Basis einer diabetesgerechten Ernährung bildet die Vollkost. Sie unterscheidet sich also grundsätzlich nicht von der Ernährung Gesunder. Um einen raschen Blutzuckeranstieg zu vermeiden, wird besonders auf den Einsatz von Vollkornprodukten und Gemüse geachtet. Der Konsum von Zucker in Form von Süßspeisen und Getränken muss eingeschränkt werden. Es gibt hier schmackhafte Alternativen (z. B. Topfen-, Vollkorn- und Gemüsekuchen sowie Joghurtcremes). Vorsicht ist auch bei Fruchtsäften geboten, denn diese enthalten große Mengen an Fruchtzucker und lösen einen raschen und hohen Blutzuckeranstieg aus. Besonders bei Diabetes mellitus Typ 2 ist auf eine Gewichtsnormalisierung zu achten.

Flüssige Kost, Breikost, pürierte Kost, Schluckkost

Nach Operationen im Kieferbereich oder wenn eine Person Störungen des Kau- und Schluckapparates aufweist, müssen die Mahlzeiten entsprechend weich zubereitet werden. Gängige Zubereitungsarten sind:

- pürieren
- passieren (um etwa Kerne aus Himbeeren oder Brombeeren zu entfernen)
- dünsten

Bei Schluckstörungen ist medizinisches und/oder logopädisches Fachpersonal hinzuzuziehen. Diese empfehlen geeignete Konsistenzen. Auch Schlucktraining ist empfehlenswert. Zahnprothesen sollten regelmäßig kontrolliert werden.

Auf bestimmte Krankheiten abgestimmte Kost

Bei Einhaltung der Richtlinien der Vollkost ist eine gesonderte Kostform für die Ernährungstherapie bei arterieller Hypertonie, Ödemen, Dyslipoproteinämien, Hyperurikämie und Gicht im Gegensatz zu früher überholt.

Hochkalorische Kost

Das Ziel einer hochkalorischen Kost ist es, mit einer kleinen Portionsgröße eine möglichst große Menge an Energie und Nährstoffen aufzunehmen. Daher wird bei der Zubereitung auf den Einsatz von hochwertigen pflanzlichen Ölen, Schlagobers und Nüssen geachtet.

Auf kulturelle und religiöse Hintergründe abgestimmte Kost

Religiös oder kulturell bedingte Essgewohnheiten müssen Berücksichtigung finden und respektiert werden, letztlich auch um Ernährungsdefizite durch Verzicht auf die Mahlzeit zu verhindern.

Zubereitung der Speisen

Ästhetische Ansprüche gehen auch im Alter nicht verloren und Speisen, die unappetitlich aussehen, werden natürlich auch von älteren Menschen abgelehnt. Entsprechend angerichtet kann man nicht nur konventionelles Essen oder Fingerfood, sondern auch pürierte Speisen attraktiver machen.

Vorteilhaft sind kleinere Portionen, liebevoll zubereitet, auch in kräftigen Farben (eventuell unter Zuhilfenahme von stark gefärbten Säften wie Rote Rüben oder Karotten). Statt Salz können Kräuter und exotische Gewürze den Speisen einen intensiveren Geschmack geben und vielleicht sogar auch neue kulinarische Erlebnisse liefern.

Aus ernährungswissenschaftlicher Sicht ist es in vielen Fällen erforderlich, die Menge an Nährstoffen zu „verdichten“. Neben einer Auswahl von Lebensmitteln mit hohem Nährstoffgehalt können auch mehrere kleine Mahlzeiten über den Tag verteilt hilfreich sein. Bei diesen Snacks eignen sich etwa Finger-Food – also Essen in mundgerechter Form – oder auch energiereiche Milchshakes, Gemüse- und Fruchtsäfte.

Verschiedene Speisenangebote

In der Gemeinschaftsverpflegung gibt es unterschiedliche Systeme, die je nach Struktur der jeweiligen Einrichtung zum Einsatz kommen:

Ausgabesysteme

- **Frishkostsystem:** Die Speisen werden täglich vor Ort frisch zubereitet. (Es stehen eine geeignete Küche, ein Raum zur Lagerung von Lebensmitteln, sowie ausreichend finanzielle und personelle Ressourcen zur Verfügung.)
- **Warmverpflegungssystem:** Heiß angelieferte Speisen werden bis zur Ausgabe warm gehalten (es ist ein kleiner Raum vorhanden, der auch als Küche genützt wird, es gibt keine Lagermöglichkeit und der personelle Aufwand soll gering gehalten werden).
- **Mischküchensystem:** Fertige Speisen werden heiß angeliefert und mit frischen Speisen vor Ort, wie Salat oder Dessert, ergänzt. (Es stehen eine geeignete Küche, ein Raum zur Lagerung von Lebensmitteln sowie ausreichend finanzielle und personelle Ressourcen zur Verfügung).
- **Tiefkühlsystem:** Tiefgekühlte Speisen werden vor Ort regeneriert und fertig zubereitet. (Es stehen eine geeignete Küche und Lagerungsmöglichkeit für die Tiefkühlware zur Verfügung und der personelle Aufwand soll gering gehalten werden. Eventuell kann das Essen mit frischen Salaten oder Obst ergänzt werden.)
- **Cook&Chill-System:** Gekühlte Speisen werden angeliefert und vor Ort fertig zubereitet. (Es stehen wenig Platz und wenig personelle Ressourcen zur Verfügung. Die Mahlzeiten können maximal 30 Minuten warm gehalten und von den Bewohnerinnen und Bewohnern zu verschiedenen Zeiten eingenommen werden. Auch hier besteht die Möglichkeit, die Speisen mit frischen Lebensmitteln zu kombinieren.)

Front-Cooking und Erlebnisgastronomie

Appetit entsteht nicht erst beim Essen, sondern bereits beim Kochen. Die Möglichkeit, die Zubereitung der Speisen zu beobachten oder sogar ein wenig mitkochen zu können, wie dies in betreuten Wohngemeinschaften üblich ist, hilft auch älteren Menschen mit kognitiven Einschränkungen, das „Erlebnis Essen“ mehr genießen zu können.

Hier ist die Kreativität des Küchen- und Pflegepersonals gefragt, dies je nach Möglichkeit in den vorhandenen Strukturen umsetzen zu können. Speisen, die vor den Augen der Bewohnerinnen und Bewohner fertig zubereitet werden, fördern die Lust am Essen. Zu besonderen Anlässen kann im Speisesaal gekocht, auf der Terrasse gegrillt oder am Tisch das Essen fertig zubereitet werden. Bereits der Geruch von frisch (auf)gebackenem Brot oder auch gebrühtem Kaffee kann den Appetit anregen.

Anrichten der Speisen

Individuelle Portionsgrößen sind gerade für ältere Menschen von großer Bedeutung. Zu viel Essen am Teller kann rasch überfordern und den Appetit verderben. Wie bereits Friedrich Torbergs Tante Jolesch am Sterbebett das Geheimnis lüftete, warum ihre Krautfleckerl immer so gut waren: „Weil ich nie genug gemacht hab!“

Finger-Food

Eine Form der Zubereitung für Personen mit kognitiven Einschränkungen (z. B. Demenzerkrankungen) ist Finger-Food. Gerade für Zwischenmahlzeiten eignen sich Speisen, die nicht mit Besteck gegessen werden müssen. So können auch Menschen, die nicht mehr in der Lage sind, die Gabel zum Mund zu führen, selbstständig essen. Von Käsewürfeln über Gemüse- oder Obststücke, bis hin zu mundgerecht portionierten gekochten und gebackenen Speisen lassen sich viele Gerichte als Finger-Food anrichten. Sie sollten von der Beschaffenheit weder klebrig, noch krümelig, und in ein bis zwei Bissen zu essen sein. Beispiele dafür wären gekochtes, stückiges Gemüse, Obst, Fleisch in kleinen, zarten Stücken z. B. Hühnerbruststreifen, Muffins oder Blechkuchenstücke, Trockenfrüchte oder Brot in kleinen Häppchen. Diese Art der Darreichung eignet sich jedoch nicht für alle älteren Personen. Vor allem, wenn die Größe und die Konsistenz der Speisen nicht individuell auf die Bedürfnisse angepasst sind. Zudem kann es von manchen als „unzivilisiert“ erachtet werden, mit den Fingern essen zu müssen.

Pürierte Speisen

Die Zubereitung und der Verzehr von pürrierter Kost stellt die betreuende und die betreute Person oft vor eine große zwischenmenschliche Belastungsprobe. Denn das Auge isst mit und der verminderte Geschmackssinn lässt püriertes Essen oft zu einer fahlen Angelegenheit werden.

Im Prinzip lassen sich alle Speisen mehr oder minder gut pürieren, sie müssen jedoch meist verdünnt werden. Um bei Bedarf den Nährstoffgehalt zu erhöhen, können zum „Verdünnen“ auch hochwertige Fette und pflanzliche Öle, Sauerrahm oder Obers verwendet werden. Frisches zerkleinertes Obst oder Gemüse soll rasch verzehrt werden, damit noch möglichst viele Vitamine enthalten bleiben.

Eine große Herausforderung ist es, pürierte Gerichte ansehnlich zu präsentieren. Mit Ausstechformen oder einer Eiskugelnzange in Form gebracht oder auch mit einem Spritzbeutel angerichtet, kann das Essen auf dem Teller hübsch angerichtet werden. Firmen, die auf Gemeinschaftsverpflegung spezialisiert sind, bieten auch Convenience-Produkte mit pürierten und in Form gepressten Speisen an.

Tageszeit und Regelmäßigkeiten

Der Appetit nimmt mit dem Alter ab. Da auch die Magendehnbarkeit nachlässt und somit rascher ein Sättigungsgefühl erreicht wird, sollen mehrere kleine Mahlzeiten über den Tag verteilt angeboten werden.

Ideal sind drei Hauptmahlzeiten und zwei Zwischenmahlzeiten. Die Zeitspanne zwischen den Mahlzeiten beträgt idealerweise nicht mehr als fünf Stunden, zwischen Frühstück und Abendessen sollten nicht mehr als zwölf Stunden liegen.

Die Mahlzeiten strukturieren den Tag, deshalb ist hier Regelmäßigkeit wichtig. Dennoch soll unbedingt auch auf die individuellen Essgewohnheiten und Vorlieben der Seniorinnen und Senioren Rücksicht genommen werden:

- Es soll sichergestellt sein, dass alle Personen unabhängig von den festgelegten Essenszeiten eine Mahlzeit bekommen.
- Für jede Mahlzeit muss genügend Zeit eingeplant werden.
- Warme und kalte Getränke sowie kleine Snacks sollen jederzeit zur Verfügung stehen – etwa an dafür vorgesehenen „Stationen“ oder häufig frequentierten Stellen.

Wenn betreute Personen einmal weniger oder nichts essen möchten, soll dies auch akzeptiert werden. An vorderster Stelle stehen die individuellen Bedürfnisse der betreuten Personen. Generell darf es kein „Muss“ geben.

Probleme beim Essen

Appetitverlust

Im Alter nimmt der Appetit bei den meisten Menschen ab. Die Ursachen dafür sind vielfältig. Neben einem reduzierten Grundumsatz und der verminderten körperlichen Aktivität verändert sich auch das Geschmacks- und Geruchsempfinden. Lebensmittel schmecken nicht mehr so intensiv wie in jüngeren Lebensjahren. Auch die eingeschränkte Sehfähigkeit führt dazu, dass das Essen nicht mehr so gut wahrgenommen werden kann. Auch viele Erkrankungen, Schmerzen, Verdauungsprobleme, ein verändertes Umfeld, Stress und psychische Probleme, der Zahnstatus und Prothesen führen zu einem Appetitverlust. Traditionen und Gewohnheiten spielen eine wichtige Rolle. Die Erhebung der Essbiografie hilft, die individuellen Gewohnheiten kennenzulernen und jene Speisen anzubieten, die wieder Appetit machen. (Siehe auch Kapitel Freude am Essen/„Essbiografie“.)

Kaubeschwerden und Schluckstörungen

In stationären Einrichtungen für pflegebedürftige Personen leidet jede vierte betreute Person unter Kaubeschwerden, fast ebenso viele Personen haben mit Schluckstörungen zu kämpfen. Beides hat einen großen Einfluss auf das Essverhalten der Betroffenen.

Kaubeschwerden: die Ursachen liegen im Bereich des Mundraumes und der Zähne:

- schlecht sitzende Zahnprothesen
- Druckstellen und Entzündungen im Mundbereich
- Zahnfleischschwund (Parodontose)

Im höheren Alter lässt zudem die Kraft der Kaumuskulatur nach und die verminderte Speichelbildung führt zu starker Trockenheit im Mund.

Schluckstörungen: Im hohen Alter fällt das Schlucken schwerer. Auch gesundheitliche Beeinträchtigungen können zugrunde liegen:

- ein Schlaganfall
- neurologische Erkrankungen, wie Morbus Parkinson oder Multiple Sklerose.

Erkennen der Schluckprobleme

Einige Betroffene können ihre Beschwerden schildern oder auf eine bestimmte Stelle im Mundbereich zeigen, sodass sich das Problem eingrenzen lässt. Oft ist man jedoch auf die Beobachtung angewiesen:

- Speichel oder Nahrung läuft aus dem Mund
- Nahrungsreste bleiben im Mundbereich
- Verschlucken, Husten oder auch Ausspucken der Nahrung
- hörbares Herunterwürgen des Essens
- Es wird zu wenig Flüssigkeit getrunken

Manchmal beobachtet man lediglich eine Unlust am Essen oder – bei längerem Bestehen der Symptome – eine Gewichtsabnahme und Zeichen einer Mangelernährung.

Schluckstörungen können gravierende Folgen haben

- Die Betroffenen fühlen sich in ihrer Lebensqualität stark beeinträchtigt
- Aus Angst vor dem Verschlucken wird Essen und Trinken häufig abgelehnt, was zu Gewichtsabnahme und Mangelernährung führen kann.
- Aufgrund von Flüssigkeitsmangel kommt es zu einer Austrocknung und in weiterer Folge zu Kreislaufproblemen
- Lungenentzündung durch Aspiration

Hilfe bei Kaubeschwerden

Zur Abklärung der genauen Diagnose muss eine Fachärztin oder ein Facharzt hinzugezogen werden. Wichtig ist eine gute Zusammenarbeit in einem interdisziplinären Team. Da die Lebensqualität stark eingeschränkt sein kann, ist eine aufmerksame Beobachtung und Mithilfe durch Angehörige und Pflegefachkräfte wichtig.

Kauintensive Nahrungsmittel wie frisches Obst oder Fleisch sollen eher gemieden werden. Eine regelmäßige zahnärztliche Kontrolle von Gebiss, Mundraum und etwaiger Zahnprothesen hilft, die Ursachen für die Beschwerden zu erkennen und Gegenmaßnahmen zu treffen.

Hilfe bei Schluckstörungen

Meist helfen bereits einfache Maßnahmen, wie Ess- oder Trinkhilfen (Dysphagielöffel oder Trinkbecher mit Nasenausschnitt und beidseitigen Henkeln). Vorsicht ist bei Schnabeltassen geboten. Hier kann die Fließgeschwindigkeit zu hoch sein, sodass sich die Betroffenen leichter verschlucken. Auch die Konsistenz der Nahrung und Getränke ist wichtig. Je dünnflüssiger, desto schwieriger ist die Kontrolle beim Schlucken und die Gefahr einer Aspiration steigt (Flüssigkeit oder Nahrung gelangt in die Luftröhre). Medikamente oder kleine chirurgische Eingriffe können sinnvoll sein – außerdem führt eine „funktionell-orientierte“ Schlucktherapie häufig zu einer Verbesserung der Situation.

Spezielle Zubereitung der Speisen

Vor allem die spezielle Zubereitung der Speisen erleichtert den Schluckakt. Ziel ist es, die Freude am Essen und den Appetit so lange wie möglich zu erhalten. Die Konsistenz der Speisen soll an das individuelle Kau- und Schluckvermögen angepasst werden.

- Je nach Bedarf weiche Kost, teilpürierte Kost oder pürierte Kost
- Keine zu großen Bissen (Das Essen mit einem Teelöffel zu reichen kann hilfreich sein).
- Nicht zu flüssige Speisen (Diese können zum Verschlucken führen. Je nach Schweregrad der Schluckstörung kann es erforderlich sein, alle Getränke und flüssigen Speisen wie Suppen einzudicken. Dabei kann man auch auf spezielle Convenience-Produkte zurückgreifen.)
- Ein möglichst vielfältiges Angebot an passierten oder pürierten Speisen
- Bei Personen mit Schluckstörungen wird die sogenannte „chin-down-Position“ empfohlen. Eine aufrechte Körperhaltung mit leicht nach vorne gebeugtem Kopf kann das Schlucken erleichtern. Dies kann bei sitzenden oder auch liegenden Personen mit einem Kopf- oder Nackenkissen unterstützt werden. Diese Position sollte bis zu 20 Minuten nach dem Essen noch beibehalten werden.

Der „DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in stationären Einrichtungen“ empfiehlt einen vierstufigen Kostaufbau:

- **Passierte Kost** (dickflüssige bzw. breiige Kost)
Geeignet sind Lebensmittel, die sich zu einer feinen Masse verarbeiten lassen, die vollkommen frei von Klümpchen und Fasern ist – z. B. Obstmus
- **Pürierte Kost**
- **Teilpürierte Kost**
- **Adaptierte Kost** (weiche Kost, nicht püriert)

Hinweis: Bei Unsicherheiten erteilt die/der betreuende Ärztin/Arzt Auskunft.
Bei Ernährungsfragen können Diätologen zu Rate gezogen werden.

Viel Geduld!

Zeitdruck wirkt sich gerade hier natürlich negativ aus. Erst wenn der Mund wieder leer ist, kann die nächste Portion gegeben werden.

Was wünscht sich der geschwächte, ältere Patient?

- Selbstbestimmt leben, nicht zur Last fallen
- Kontakt mit der Familie halten zu können
- Dinge regeln, erleben, erzählen können
- Gefragt zu werden, welche Ziele sie/er hat und in welchem Zeitraum
- Anteil nehmen und sich selbstwirksam erleben zu können („Geben und Nehmen“)

Grenzfälle – künstliche Ernährung

Stehen Menschen an ihrem Lebensende, können sie häufig nicht mehr problemlos essen. Die Verabreichung von Nahrung kann in diesem Fall intravenös oder per Sonde erfolgen. Beide Varianten stellen ärztliche Maßnahmen dar (medizinische Behandlung!), die eine Einwilligung der betroffenen Person voraussetzen. Wollen entscheidungsfähige Betroffene nicht essen und/oder verweigern die Zustimmung, dann ist die künstliche Ernährung zu unterlassen.

Ist eine Person nicht (mehr) entscheidungsfähig, so ist der mutmaßliche Wille zu eruieren. Am besten ist es dabei, wenn die Person eine Patientenverfügung oder eine Vorsorgevollmacht errichtet hat. Ist beides nicht verfügbar, dann können die Angehörigen zur Ermittlung des mutmaßlichen Willens herangezogen werden.

In jedem Fall ist eine Abklärung, ob es eine behandelbare oder behebbare Ursache für die Nahrungsverweigerung gibt, sinnvoll und lässt sich am Besten in einem interdisziplinären Team ermitteln, das aus Mitgliedern der folgenden Fachrichtungen besteht:

- Medizin
- Pflege
- Diätologie
- Zahnheilkunde
- Logopädie
- Ergo- und Physiotherapie

PEG-Sonde

Kann die zugrundeliegende Erkrankung nicht behandelt werden, entscheidet die Ärztin oder der Arzt über die Sinnhaftigkeit einer PEG-Sonde, mit der die Nährstoffe direkt über einen Schlauch durch die Bauchdecke in den Magen eingebracht werden. Ob diese Maßnahme ethisch vertretbar ist, ist von Fall zu Fall zu entscheiden.

Können die Fragen „Gibt es ein vernünftiges Therapieziel?“ und „Ist dieses Ziel auch realistisch erreichbar?“ mit „ja“ beantwortet werden, muss der Wille der betroffenen Person eingeholt werden (auch bei nur eingeschränkt entscheidungsfähigen Personen) – denn nur sie hat das Recht, einen Behandlungsauftrag zu erteilen.

Ist eine Person nicht (mehr) entscheidungsfähig, muss der mutmaßliche Wille z. B. über Angehörige in Erfahrung gebracht werden (siehe oben).

Prinzipiell muss in Bezug auf künstliche Ernährung festgehalten werden:

- Es gibt keine Hinweise darauf, dass insbesondere Personen im fortgeschrittenen Stadium eines kognitiven Defizits einen Nutzen davon haben.
- Zusätzliches Leiden wird bei Menschen im terminalen Stadium ihrer Krankheit nicht verursacht.

„Ich will nicht essen!“

Das bewusste Ablehnen von Speisen stellt die betreuende und die betreute Person vor große zwischenmenschliche Herausforderungen. Auch in diesem Fall sollen in interdisziplinärer Zusammenarbeit die Ursachen erforscht werden.

Gründe für das Ablehnen der angebotenen Speisen können unter anderem sein:

- Verlust des Interesses an Nahrung aufgrund des Fortschreitens der Grunderkrankung
- Verdauungsprobleme
- Essen schmeckt nicht
- Angst, das Essen nicht zu vertragen
- Essverweigerung als „Protest“ gegen die Pflegeabhängigkeit

Ziele aus pflegerischer Sicht

Nicht „Essen um jeden Preis“ steht im Vordergrund, sondern „comfort feeding only“ (Essen in angenehmer Atmosphäre und die Wünsche berücksichtigend). Priorität haben das Wohlbefinden und auch die Autonomie des alten Menschen. Damit muss auch die Ablehnung von Nahrung akzeptiert werden!

Epilog: Freude am Essen

Ein genussvolles, ausgewogenes und abwechslungsreiches Speisen- und Getränkeangebot, welches in einer angenehmen Atmosphäre bereitgestellt wird, steigert die Akzeptanz und leistet einen wichtigen Beitrag zur Gesunderhaltung.

Warum ist die bedarfsgerechte Verpflegung im höheren Alter besonders wichtig?

Das Verpflegungsangebot in Tagesbetreuungs-, Pflegeeinrichtungen oder Wohnanlagen für ältere Menschen kann zur Verbesserung des Ernährungsstatus beitragen. Als Zeichen für beste Speisenqualität gilt im Bereich der Gemeinschaftsverpflegung das ÖGE-Gütesymbol für nährstoffoptimierte Speisepläne.

Es hilft mit dem Ziel einer bedarfsgerechten Versorgung mit allen Nährstoffen sowie eine abwechslungsreiche Lebensmittelauswahl zu verwirklichen, um langfristig einen hohen Qualitätsstandard zu halten.

Infos dazu finden sich auf der Seite www.oege.at.

Essen und Trinken ist mehr als Nahrungsaufnahme. Daher sollen bei der Speisenplanung auch ökologische Aspekte, also regionale, saisonale und biologische Lebensmittel berücksichtigt werden. Das tut der Umwelt gut und was in der Region gerade wächst, schmeckt meist auch besser, weil oft frischer, reif(er) geerntet und kürzer gelagert. Und am besten schmeckt's in Gesellschaft und gleichzeitig ist gemeinsam essen auch gesellschaftsstiftend und gesundheitsfördernd (sozialer Aspekt). Und zu guter Letzt sind Essen und Genuss auch Gewohnheit. Was man kennt, das mag man. Gewohnheiten geben Sicherheit. Tradition ist eine Form von Gewohnheit. Auch traditionelle österreichische Gerichte sollen angeboten werden.

Regionale traditionelle Speisen (Auswahl)

- **Wien:** Wiener Suppentopf, Kaiserschmarren mit Zwetschkenröster
- **Niederösterreich:** Krautfleckerl, Waldviertler Mohnnudeln
- **Burgenland:** Erdäpfelgulasch, Topfenschnitte mit Marillen
- **Steiermark:** Steirisches Wurzelfleisch, Steirisches Tiramisu
- **Kärnten:** Kärntner Kasnudeln, Reindling
- **Oberösterreich:** Schweinskarreebraten mit Kraut und Knödel, Linzer Torte
- **Salzburg:** Pinzgauer Kaspressknödel, Joghurt-Nockerl mit frischen pürierten Himbeeren

- **Tirol:** Tiroler Gröstl, Schlutzkrapfen, Tiroler Apfelmus
- **Vorarlberg:** Kässpätzle mit Kartoffelsalat und Apfelmus, Riebel mit Obstmus, Schupfnudeln

Die Benennung der Gerichte sollte möglichst einfach, klar und unmissverständlich sein, damit sich die Bewohnerinnen und Bewohner etwas Konkretes darunter vorstellen können.

Angenehme Atmosphäre

Essen ist ein wesentlicher Bestandteil des menschlichen Lebens. Nahrung soll uns nicht nur satt machen, sondern auch verschiedene seelisch-psychische Bedürfnisse befriedigen.

Insbesondere im Alter, wo die Nahrungsaufnahme häufig schwieriger ist als in jüngeren Lebensjahren, spielt neben der Qualität der Speisen auch das Umfeld, in dem gegessen wird, eine Rolle. Deshalb ist es wichtig eine angenehme Ess-Atmosphäre zu gestalten:

- Der Speisesaal soll hell, freundlich und altersgerecht eingerichtet sein. Außerdem ist auf ausreichend Platz für Rollstühle und Gehwägen zu achten.
- ansprechende Tischgestaltung (Blumen, Gestaltung je nach Jahreszeit, Servietten, Tischtücher etc.)
- Miteinbeziehung der pflegebedürftigen Menschen beim Auf- und Abdecken des Tisches bzw. auch bei der Essenszubereitung (z. B. Schneiden von Obst und Gemüse).
- fixe Sitzplätze und Sitznachbarn, mit denen man sich gut versteht
- gemeinsame Mahlzeiten: Das Beisammensein mit anderen fördert die Lust am Essen und Trinken.
- angenehme Gerüche (z. B. von frisch gekochtem Kaffee, Mehlspeisen etc.)
- appetitlich angerichtete Speisen
- ausreichend Angebot an Fingerfood – Essen wird dadurch für viele leichter!

Essbiografie

Von großer Bedeutung für das Wohlbefinden von pflegebedürftigen Menschen ist auch die Erhebung einer so genannten Essbiographie (nach Biedermann). Denn die Essvorlieben haben viel mit der individuellen Lebensgeschichte zu tun.

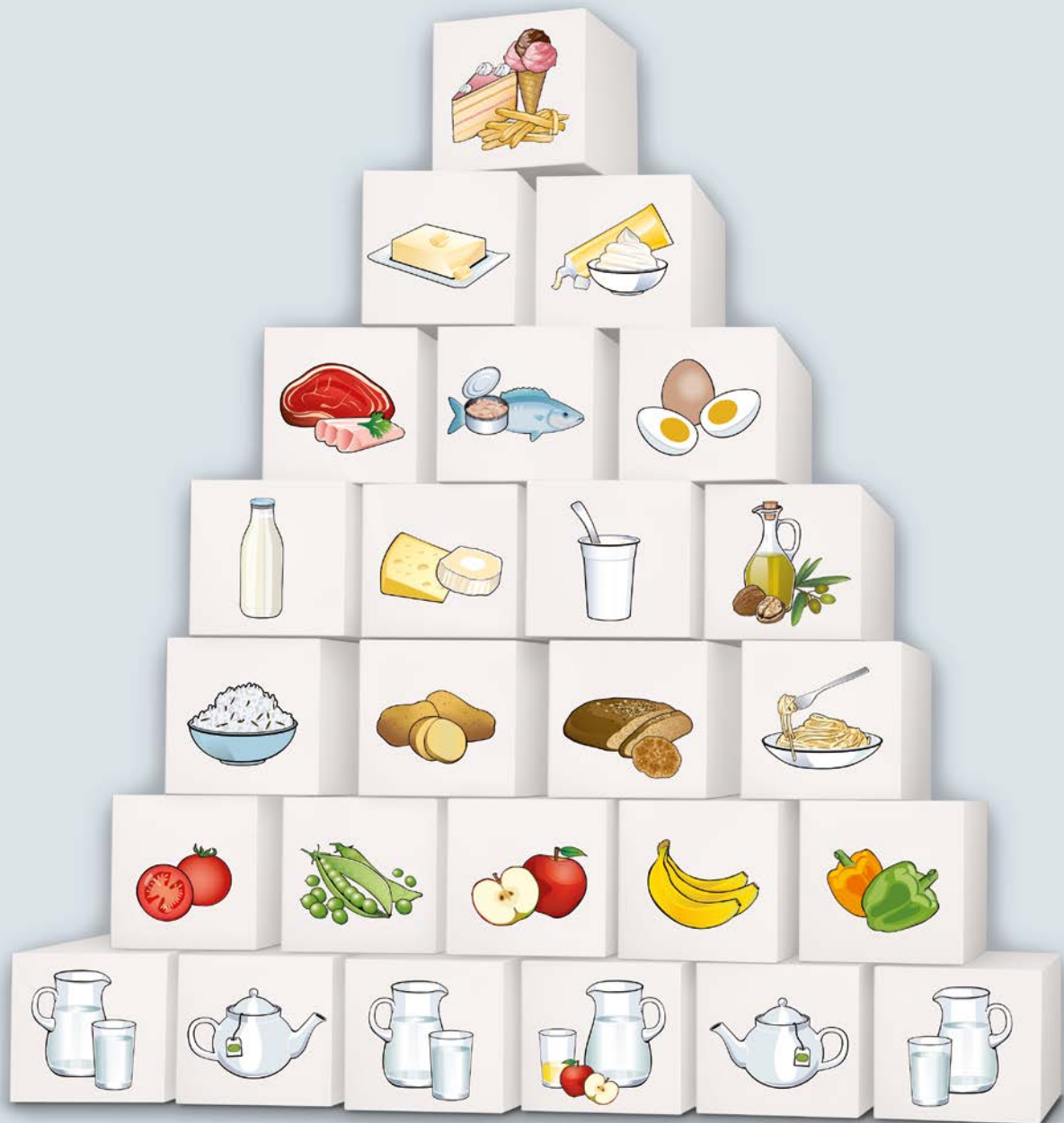
Folgende Fragen können Antworten auf individuelle Bedürfnisse liefern:

- In welchem Land bzw. in welchem ethnischen und kulturellen Umfeld hat der pflegebedürftige Mensch gelebt? Bzw. wo ist sie/er aufgewachsen?
- Was sind die Lieblingsspeisen seit Kindheitstagen?
- Was schmeckt überhaupt nicht?
- Zu welcher Tageszeit hat sie/er früher die Mahlzeiten und Getränke zu sich genommen? Wann hat sie/er warm bzw. kalt gegessen?

Speisen, die alle Sinne ansprechen, also gut schmecken, riechen, aussehen, sich gut anfühlen oder vertraute Geräusche machen beim Essen, steigern die Freude am Essen und wirken daher auch appetitanregend. Essen ist aber weitaus mehr, als die bloße Aufnahme von Nährstoffen. Essen bedeutet auch Genuss und Lebensfreude, weckt Erinnerungen und bietet letztlich auch die Möglichkeit zur Kommunikation. Es stimuliert und ist gleichsam auch ein sozialer Akt, der das Miteinander in der Gemeinschaft fördert.

Vor allem aber soll liebevoll gewissenhaft zubereitetes Essen älteren Menschen in Betreuungseinrichtungen das Gefühl vermitteln „zu Hause“ zu sein.

Die österreichische Ernährungspyramide



Die 7 Stufen zur Gesundheit



Alkoholfreie Getränke

Täglich mindestens 1,5 Liter Wasser und alkoholfreie bzw. energiearme Getränke.



Gemüse, Hülsenfrüchte und Obst

Täglich 3 Portionen Gemüse und/oder Hülsenfrüchte und 2 Portionen Obst.



Getreide und Erdäpfel

Täglich 4 Portionen Getreide, Brot, Nudeln, Reis oder Erdäpfel (5 Portionen für sportlich Aktive und Kinder), vorzugsweise Vollkorn.



Milch und Milchprodukte

Täglich 3 Portionen Milchprodukte (fettärmere Varianten bevorzugen).



Fisch, Fleisch, Wurst und Eier

Wöchentlich 1–2 Portionen Fisch. Pro Woche maximal 3 Portionen mageres Fleisch oder magere Wurst. Pro Woche maximal 3 Eier.



Fette und Öle

Täglich 1–2 Esslöffel pflanzliche Öle, Nüsse oder Samen. Streich-, Back- und Bratfette und fettreiche Milchprodukte sparsam.



Fettes, Süßes und Salziges

Selten fett-, zucker- und salzreiche Lebensmittel und energiereiche Getränke.

Notizen

[illegible]

[illegible]

Notizen

[illegible]

