

DGE-Praxiswissen

Trinken im Alter



Gesund essen, besser leben.



Inhalt

1	Wasser	4
	1.1 Funktionen des Wassers im Körper	4
	1.2 Flüssigkeitsmangel und seine Folgen	5
2	Trinken im Alter	7
	2.1 Richtwert für die Flüssigkeitszufuhr im Alter	7
	2.2 Ursachen für einen Flüssig- keitsmangel bei Senioren	10
	2.3 Praktische Tipps zur Unterstützung beim Trinken	12
	2.4 Trinkprotokoll	14
	2.5 Versorgung mit Getränken	17
	2.6 Rezepte für Getränke	21
3	Flüssigkeitsversorgung bei Beeinträchtigungen	24
	3.1 Mundtrockenheit	24
	3.2 Schluckstörungen	26
4	Trinkhilfen	28

Wichtige Anmerkung zur Gleichstellung in der Sprachverwendung

Soweit personenbezogene Bezeichnungen im Maskulinum stehen, wird diese Form verallgemeinernd verwendet und bezieht sich auf beide Geschlechter. Die DGE geht selbstverständlich von einer Gleichstellung von Mann und Frau aus und hat ausschließlich zur besseren und schnelleren Lesbarkeit die männliche Form verwendet. Wir bitten hierfür um Ihr Verständnis.



Der menschliche Organismus besteht beim Erwachsenen zu mehr als der Hälfte aus Wasser. Je nach Geschlecht sind das 50 bis 60 %. Dieses erhält der Körper hauptsächlich aus Getränken. Zusätzlich erfolgt die Flüssigkeitszufuhr über die feste Nahrung und das Oxidationswasser (Kapitel 2.1, S. 7 ff). Wasser ist an zahlreichen wichtigen Prozessen im Körper beteiligt – eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr ist daher unentbehrlich.



1.1 Funktionen des Wassers im Körper

Wasser übernimmt vielfältige und wichtige Funktionen im Körper¹. Wasser ist:

- Bestandteil aller Zellen und Körperflüssigkeiten
- Transport- und Lösungsmittel für Nährstoffe (z. B. über das Blut zu den Organen) und für Stoffwechselendprodukte (z. B. Ausscheidung über die Nieren)
- Reaktionspartner bei biochemischen Prozessen

¹ Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): Die Nährstoffe – Bausteine für Ihre Gesundheit, Bonn 2011

- notwendig zur Aufrechterhaltung einer konstanten Körpertemperatur (Schwitzen schützt vor Überhitzung)
- erforderlich zur Quellung des Speisebreies im Darm

Über die Nieren, den Darm, die Haut und durch die Atmung über die Lunge scheidet der Körper ständig Flüssigkeit aus. Daher ist eine regelmäßige Flüssigkeitszufuhr lebensnotwendig. Wird im Verlauf des Tages nicht ausreichend getrunken, reguliert der Körper den Bedarf über das Durstempfinden.

Durst entsteht dann, wenn der Körper mehr als 0,5 % seines Gewichts in Form von Wasser verloren hat. Bei einer Frau von 60 kg bedeutet dies ein Verlust von etwa 0,3 kg beziehungsweise 300 ml Wasser.

1.2 Flüssigkeitsmangel und seine Folgen

Eine zu geringe Flüssigkeitsaufnahme hat gravierende Auswirkungen auf den Organismus. Folgende erste Symptome können bei Wassermangel auftreten:

- trockene Haut und Schleimhäute (z. B. rissige Lippen, Mundtrockenheit)
- Müdigkeit und Konzentrationsschwäche
- Kopfschmerzen
- Schwindel
- eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit
- Verwirrtheit (bei älteren Menschen)
- Verstopfung (Obstipation)
- Neigung zu Harnwegsinfekten
- Erhöhung der Körpertemperatur

Bei anhaltendem Flüssigkeitsmangel trocknet der Körper aus. Schon nach wenigen Tagen kommt es zu schwerwiegenden gesundheitlichen Schäden, beispielsweise Bluteindickung, Kreislauf- und Nierenversagen. Unbehandelt kann Flüssigkeitsmangel zum Tod führen.

Hinweis

Ein gesunder Mensch kommt nur 2 bis 4 Tage ohne Wasser aus, auf feste Nahrung kann er 30 Tage und länger verzichten.¹



Aufgrund des abnehmenden Durstempfindens und des erhöhten Flüssigkeitsverlusts (Kapitel 2.2, S. 10 f.), muss bei Senioren besonders auf eine adäquate Flüssigkeitszufuhr geachtet werden, die individuell sehr unterschiedlich sein kann. Daher sollte das Pflegepersonal gut geschult sein. Beim Erkennen erster Anzeichen eines Flüssigkeitsmangels (Kapitel 1.2, S. 5 f.) muss sofort reagiert werden. Ein Flüssigkeitsmangel entsteht schnell und kann gravierende Folgen haben.

2.1 Richtwert für die Flüssigkeitszufuhr im Alter

Häufig ist eine zu geringe Trinkmenge Ursache für Verwirrtheit oder eine schlechte „Tagesform“ zum Beispiel bei Demenz. Wenn der Flüssigkeitsmangel nicht durch ausreichendes Trinken ausgeglichen wird, kann das Anlegen einer Infusion oder sogar eine Einweisung ins Krankenhaus notwendig sein. Individuelle Umstände müssen für das Abschätzen des Flüssigkeitsbedarfs beachtet werden:

- starke Mobilität oder Unruhe
- Krankheiten wie Fieber, Durchfall, Erbrechen
- Einnahme von Medikamenten
- sowie äußere Umstände (z. B. warme Umgebungstemperaturen oder trockene Heizungsluft)

Hinweis

Als Richtwert gilt: Mindestens 1,3 Liter, besser 1,5 Liter Flüssigkeit am Tag sollten Senioren über Getränke zu sich nehmen. Hierbei handelt es sich um eine Orientierungsgröße, mit der die täglich erforderliche Flüssigkeitsmenge im Normalfall abgedeckt wird.

Entsprechend dem Titel „Trinken im Alter“ wird in dieser Broschüre die Flüssigkeitszufuhr betrachtet, die über Getränke erfolgt. Grundsätzlich trägt neben den Getränken auch feste Nahrung einen Anteil zur Gesamtflüssigkeitszufuhr bei. Abhängig von der Menge und der Konsistenz der aufgenommenen Mahlzeiten, ist dieser Anteil sehr variabel. Über wasserhaltige Lebensmittel oder Mahlzeiten wie zum Beispiel Eintopf oder wasserhaltiges Gemüse und Obst kann feste Nahrung die aufgenommene Flüssigkeitsmenge stark erhöhen. Bei der Verdauung entsteht außerdem sogenanntes Oxidationswasser, das ebenfalls in die Flüssigkeitsbilanz einfließt. Dieser Anteil sinkt bei geringer oder fehlender Nahrungsaufnahme entsprechend. Isst ein Senior nur wenig oder gar nicht, muss der fehlende Flüssigkeitsanteil aus fester Nahrung, inklusive des Oxidationswassers, durch eine größere Trinkmenge ausgeglichen werden.



Tabelle 1: Richtwerte für die Zufuhr von Wasser pro Tag (65 Jahre und älter)

Wasserzufuhr	
Durch Getränke	1310 ml
Durch feste Nahrung	680 ml
Oxidationswasser	260 ml
Gesamtwasseraufnahme	2250 ml
Durch Getränke und feste Nahrung pro kg Körpergewicht	30 ml

Quelle modifiziert nach: Deutsche Gesellschaft für Ernährung, Österreichische Gesellschaft für Ernährung, Schweizerische Gesellschaft für Ernährungsforschung, Schweizerische Vereinigung für Ernährung (Hrsg.): Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr, 1. Auflage, 4. vollständig durchgesehener und korrigierter Nachdruck, Umschau Braus GmbH, Frankfurt am Main 2012, S. 148

Die exakte Berechnung der tatsächlich benötigten Flüssigkeitsmenge einzelner Senioren ist nur in Ausnahmefällen notwendig. Dazu zählen Krankheiten, die nur eine begrenzte Flüssigkeitszufuhr erlauben oder bei deutlich zu geringer Flüssigkeitszufuhr. Zur Berechnung des Flüssigkeitsbedarfs gibt es verschiedene Berechnungsmethoden, die bei Bedarf beispielsweise über den Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V.² erhältlich sind.

² Grundsatzstellungnahme Ernährung und Flüssigkeitsversorgung älterer Menschen, Abschlussbericht Projektgruppe P39, (Hrsg.): Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen (Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen) e. V. (2003), S. 40-41, online erhältlich bei SINDBAD (Sozialmedizinische Informationsdatenbank für Deutschland), http://infomed.mds-ev.de/sindbad_frame.htm

2.2 Ursachen für einen Flüssigkeitsmangel bei Senioren

Für einen Flüssigkeitsmangel gibt es viele Gründe. Häufig ändert sich im Alter das Trinkverhalten. Folgende Ursachen können Grund für eine zu geringe Trinkmenge sein:

- Vermindertes Durstempfinden im Alter
- Angst vor dem Toilettengang
- Angst vor dem Trinken aufgrund von Inkontinenz oder Prostatabeschwerden
- Schluckstörungen
- Vergesslichkeit (bei Demenz)
- Erziehung: „Beim Essen wird nicht getrunken!“

Neben der zu geringen Flüssigkeitsaufnahme, liegt der Bestand an Körperwasser altersbedingt nur noch bei 40 bis 50 % des Körpergewichts. Gleichzeitig kommt es häufig zu einem erhöhten Flüssigkeitsverlust, der folgende Ursachen haben kann:

- Verminderte Harn-Konzentrationsfähigkeit der Nieren (es wird mehr Urin ausgeschieden, da er nicht mehr ausreichend konzentriert werden kann)
- Vermehrtes Schwitzen bei warmen Außentemperaturen, überheizten Räumen, Fieber, starkem Bewegungsdrang (z. B. bei Demenz möglich)
- Krankheiten mit Durchfall oder Erbrechen
- Einnahme von Medikamenten wie Diuretika (harntreibende Medikamente) oder Laxanzien (Abführmittel)

Über das Durstempfinden kann der Körper den Flüssigkeitsmangel signalisieren. Im Alter lässt das Durstempfinden jedoch nach und der Flüssigkeitsmangel wird weniger gut wahrgenommen. Folglich wird auch nicht

getrunken. Daher kommt es im Alter schnell zu einem Flüssigkeitsmangel, der auch als Dehydratation oder Exsikkose bezeichnet wird.

Die Ursachen für einen Flüssigkeitsmangel liegen also in einer zu **geringen Flüssigkeitsaufnahme** bei gleichzeitig **höherem Flüssigkeitsverlust**, der häufig auftritt.

Tabelle 2: Folgen eines Wassermangels bei einem älteren Mann, 75 kg Körpergewicht

Wasserverlust in % des Körpergewichts und in Litern	Anzeichen
Ab 0,5	Durst, von älteren Menschen allerdings oft nicht wahrgenommen
Bis 3 (2,5 l)	Durst, Gewichtsabnahme, Rückgang der Harnproduktion und Speichelsekretion, trockener Mund
Ab 5 (4 l)	Nachlassende Gewebespannung der Haut, Anschwellen der Zunge, Schluckbeschwerden, beschleunigter Herzschlag, Temperaturanstieg, Bluteindickung
Ab 10 (7 l)	Starke Abnahme der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit, Verwirrtheit, Muskelkrämpfe, Kreislaufkollaps, ohne Flüssigkeitserersatz: Lebensgefahr

Quelle: Küpper, C.: Ernährung älterer Menschen, 2003, S. 62

2.3 Praktische Tipps zur Unterstützung beim Trinken

Besonders im Alter führt eine zu geringe Flüssigkeitszufuhr schneller als in jungen Jahren, zu kritischen Situationen und stellt ein gesundheitliches Risiko dar. Ein abwechslungsreiches Getränkeangebot kann dazu beitragen, einen Flüssigkeitsmangel zu verhindern. Auch bei (vermeintlich) selbstständigen Senioren ist auf ausreichendes Trinken zu achten, denn bei aktiven Senioren kann das Durstempfinden ebenfalls verringert sein. Daher sollte immer wieder nach der Trinkmenge gefragt oder an das Trinken erinnert werden.



- Sorgen Sie dafür, dass zu jeder Mahlzeit grundsätzlich ein Getränk bereit steht.
- Bieten Sie hilfs- und pflegebedürftigen Senioren adäquate Hilfestellung und Unterstützung beim Trinken an. Spezielle Trinkgefäße können dabei nützlich sein (Kapitel 3.2, S. 26 f.).



- Stellen Sie an häufig frequentierten Stellen des Zimmers, des Wohnbereichs oder der Wohnung die Getränke bereit, die am Tag zwischendurch getrunken werden sollen. Dies erinnert die Senioren daran ausreichend zu trinken.
- In Senioreneinrichtungen können sich mobile Bewohner an „Trink-Oasen“ oder Getränkeautomaten selbst bedienen. Achten Sie hier besonders auf Hygiene und bieten Sie an Automaten eventuell Ihre Hilfe an.
- Füllen Sie leere Gläser und Becher immer wieder nach oder tauschen Sie leere Gefäße gegen gefüllte aus.
- Viele Senioren greifen eher zu, wenn es sich um ein farbiges Getränk oder ein Getränk in einem farbigen Glas handelt. Dies ist besonders bei Wasser sinnvoll, da dieses in einem farblosen Glas oft gar nicht gesehen wird. Manchmal werden süße Getränke bevorzugt. Nutzen Sie diese Vorlieben!
- Führen Sie Trinkrituale ein. Beispiele dafür sind der Nachmittagskaffee oder der „5-Uhr-Tee“, das Glas Wasser, Saft oder Tee am Morgen als Start in den Tag oder die Wasserflasche am Bett.
- Ermuntern Sie die Senioren zum Trinken zum Beispiel über Trinksprüche oder -lieder, die die gesellige Komponente unterstützen. Alternativ können Sie an frü-

here Einstellungen anknüpfen nach dem Motto „ ... damit nichts umkommt“. Es darf jedoch kein Zwang ausgeübt werden.

- Besonders bei dementen Senioren ist es auf Grund der Vorbildfunktion hilfreich, wenn Sie mit ihnen gemeinsam trinken. Auch Trinklieder können hilfreich bei Demenzkranken sein.
- Achten Sie auf gesundheitliche Probleme, wie Mundtrockenheit oder Schluckstörungen, die das Trinken behindern können. In diesen Fällen können Sie dem Betroffenen das Trinken durch besonderen Maßnahmen erleichtern (Kapitel 3, ab S. 24 ff.).
- Führen Sie bei besonders gefährdeten Personen ein Trinkprotokoll.

2.4 Trinkprotokoll

Sobald eine zu geringe Trinkmenge bei einem Senior auffällt oder Anzeichen eines Flüssigkeitsmangels erkennbar sind, sollten das Trinkverhalten und die Trinkmenge dokumentiert und individuelle Ursachen für den Flüssigkeitsmangel gesucht werden. Es ist sinnvoll, das Trinkprotokoll über einen bestimmten Zeitraum zu führen, täglich zu bilanzieren und genau zu beobachten, wann besonders gut und welche Getränke besonders gerne getrunken werden. Ist die Trinkmenge nicht ausreichend, müssen andere Maßnahmen ergriffen werden. Das kann bedeuten andere Getränke oder gleiche Getränke zu geänderten Zeiten anzubieten. Eine weitere Möglichkeit, ist der Wechsel der Trinkgefäße. Es können einzelne Maßnahmen oder gleich mehrere ausprobiert werden. Ein Blick in die Biographie kann hierbei hilfreich sein, alte Gewohnheiten zu erkennen und Hinweise zum Trinkverhalten zu finden.

Wird ein Protokoll sorgfältig erstellt und ausgewertet, ist es ein sinnvolles Dokument mit dessen Hilfe ein Erfolg erzielt und lebensbedrohende Zustände verhindert werden können.

Folgendes Vorgehen ist sinnvoll:

- Führen Sie ein Trinkprotokoll über einen vorher festgelegten Zeitraum durch, z. B. eine Woche.
- Achten Sie darauf, dass die beteiligten Pflegekräfte das Protokoll sorgfältig führen. Nur so kann es Aufschluss darüber geben, wann besonders gerne und reichlich getrunken wird und welche Getränke bevorzugt werden.
- Die Trinkmenge muss täglich bilanziert werden, um zu sehen, ob ausreichend getrunken wurde.
- Die Auswertung des Protokolls nach einer Woche liefert einen Überblick über die Trinkmenge pro Tag und das Trinkverhalten über die gesamte Woche.
- Berücksichtigen Sie auch Faktoren, die auf die Flüssigkeitsausscheidung Einfluss nehmen (Kapitel 2.1, S. 7). Nur so können Sie beurteilen, ob die Menge der aufgenommenen Getränke für eine ausgeglichene Flüssigkeitsbilanz ausreicht.
- Haben Sie festgestellt, dass der Betroffene zu wenig Flüssigkeit aufnimmt, legen Sie am besten im Team neue Maßnahmen fest. Versuchen Sie es mit alternativen Getränken oder der Verwendung anderer Trinkgefäße zu veränderten Zeiten.
- Eine erneute Auswertung des Protokolls zeigt, ob die von Ihnen ergriffenen Maßnahmen ausreichen und eine ausgeglichene Flüssigkeitsbilanz erreicht würde.

Abbildung 1: Trinkprotokoll

Name							
Wohnbereich Station							
Datum							
Wochentag	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
Flüssigkeit getrunken (Eintrag in ml)							
Frühstück							
Zwischendurch							
Mittagessen							
Nachmittag							
Abendessen							
Spätmahlzeit							
Trinkflüssigkeit gesamt							

Quelle: modifiziert nach: Hassel, I.: Mit Herz und Verstand – gesunde Ernährung und Diätetik im Seniorenheim. Kleve: B.o.s.s.-Dr.-und-Medien, 2. Auflage 2003



2.5 Versorgung mit Getränken

Als Getränke eignen sich besonders Trink- oder Mineralwasser, ungesüßte Kräuter- oder Früchtetees, Säfte oder Saftschorlen. Auch Kaffee, Tee sowie alkoholische Getränke können zur Flüssigkeitsbilanz hinzugerechnet werden. Anders lautende Aussagen, die besagen, dass koffeinhaltige Getränke dem Körper Flüssigkeit entziehen, haben sich als falsch erwiesen. Aufgrund der anregenden Wirkung von Koffein auf Herz und Kreislauf, sind diese Getränke jedoch nicht zum Durstlöschern geeignet, so die Empfehlung der DGE. Gegen den Genuss von bis zu vier Tassen Kaffee täglich ist nichts einzuwenden. Gelegentlich ein Glas Bier oder Wein ist akzeptabel. Besteht individuell Unsicherheit, kann der Genuss von Kaffee, Tee und alkoholischen Getränken zur Sicherheit mit dem behandelnden Arzt besprochen werden. Besonders beim Angebot von alkoholischen Getränken ist auf die Wechselwirkung mit Medikamenten zu achten.

Praxis-Tipp

- Geben Sie besonderen Geschmacksvorlieben der Senioren nach, auch wenn es sich z. B. um süße Getränke handelt.
- Ein Tagestrinkplan kann vor allem aktiven Senioren helfen, die Flüssigkeitszufuhr sicher zu stellen.

Tabelle 3: Beispiel für einen Tagestrinkplan für Senioren

Frühstück	1 kleines Glas Wasser 2 Tassen Kaffee oder Tee	100 ml 300 ml
Zwischenmahlzeit	1 Glas Fruchtsaft-schorle	200 ml
Mittagessen	1 Glas Mineralwasser	200 ml
Zwischenmahlzeit	1 große Tasse Tee oder Kaffee	200 ml
Abendessen	2 Tassen Kräutertee	300 ml
später Abend	1 Glas Saftschorle, Mineralwasser oder (gelegentlich) 1 Glas Bier bzw. Weinschorle	200 ml
Gesamtmenge		1500 ml

Ein Tagestrinkplan kann Fachkräften sowie zu Hause lebenden Senioren eine Hilfestellung geben, wie die Verteilung der Trinkmenge über den Tag aussehen kann. Der in Tabelle 3 angegebene Tagestrinkplan für Senioren ist als Beispiel zu verstehen. Mengen und Getränke können individuell variiert werden.

Exkurs

DGE-Qualitätsstandards für eine vollwertige Seniorenverpflegung³

Basierend auf aktuellen wissenschaftlichen Kenntnissen sowie Erfahrungen aus der Praxis wurden die DGE-Qualitätsstandards für die stationäre Seniorenverpflegung sowie für „Essen auf Rädern“ entwickelt. Ziel ist es, das Verpflegungsangebot für Senioren zu optimieren, die Gesundheit zu erhalten und die Prävention von Mangelernährung zu unterstützen.

Mit dem **„DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen“** setzt Fit im Alter Maßstäbe in der stationären Seniorenverpflegung. Als Kernelemente sind darin die Anforderungen an das Lebensmittelangebot, die Häufigkeit ihrer Verwendung, Speisenplanung und ▶



³ Weitere Informationen zu den DGE-Qualitätsstandards und der Zertifizierung sind auf der Homepage von „Fit im Alter – Gesund essen, besser leben“ der DGE (www.fitimalter-dge.de) erhältlich.

-herstellung sowie spezifische Rahmenbedingungen, wie Kommunikation und Service, definiert. Die nährstoffoptimierte Vollverpflegung ist ebenfalls thematisiert.



Im „**DGE-Qualitätsstandard für Essen auf Rädern**“ sind Kriterien für eine optimale Mittagsverpflegung festgelegt. Diese beziehen sich primär auf die ernährungsphysiologische Speisenqualität und darüber hinaus auf den Kundenservice und die Auslieferung der Speisen. Bei der Umsetzung des Qualitätsstandards ist es ebenfalls wichtig, die Bedürfnisse der Senioren zu berücksichtigen.



Senioreneinrichtungen und Anbieter von „Essen auf Rädern“ können sich auf Grundlage der Qualitätsstandards von der DGE zertifizieren lassen. Nach erfolgreicher Prüfung erhalten Sie das Fit im Alter-Logoschild und können damit ihre Zertifizierung attraktiv präsentieren.

2.6 Rezepte für Getränke

Bei dem Gedanken an „stilles Wasser“, Pfefferminz- oder Kamillentee vergeht vielen Senioren der Durst. Mit den folgenden Rezepten⁴ schaffen Sie Abwechslung.



Früchteteemix

- 120 ml Früchtete (nach Wunsch)
- 60 g Erdbeeren (frisch oder TK)
- 5 g Zucker
- 10 g Sahne, 30 % Fett

► Früchtete süßen, abkühlen lassen. Passierte Erdbeeren mit der Sahne zum Tee geben, verrühren und bei Bedarf nachsüßen.

Energie	Eiweiß	Fett	Kohlenhydrate
149 kJ/69,3 kcal	0,7 g	3,2 g	8,9 g

⁴ Die Mengen sind jeweils für eine Person angegeben.

Holunder-Zitronen-Drink (wärmt im Winter)

100 ml Holunderbeersaft
100 ml Trinkwasser
40 ml Orangensaft
10 g Honig
Zitronenschale (von einer unbehandelten Zitrone)

► Saft mit der Zitronenschale erhitzen, übrige Zutaten dazugeben. Die Zitronenschale vor dem Servieren herausnehmen.

Energie	Eiweiß	Fett	Kohlenhydrate
413 kJ/98,5 kcal	2,7 g	0,5	19,3 g



Pikanter Möhrentränk

100 g Aprikosen (frisch, TK oder Konserve)
150 ml Möhrensaft
10 g Erdnussbutter
Sojasoße, Jodsalz, Pfeffer, Melisseblättchen

► Aprikosen eventuell enthäuten, entsteinen und pürieren. Mit Möhrensaft, Erdnussbutter und Gewürzen mischen und pikant abschmecken. Mit Melisseblättchen garnieren.

Energie	Eiweiß	Fett	Kohlenhydrate
572 kJ/137 kcal	4,8 g	5,4 g	16,1 g



Kirsch-Marzipan-Milchmix

(geeignet bei quantitativer Mangelernährung)

- 60 g Sauerkirschen (frisch, TK oder Konserve)
- 20 g Marzipanrohmasse
- 100 ml Milch, 3,5 % Fett
- 20 g Vanilleeis (1 kleine Kugel)

► Sauerkirschen gegebenenfalls auftauen, mit Marzipan, Milch und Vanilleeis mischen, pürieren und nach Belieben durch ein Sieb streichen.

Energie	Eiweiß	Fett	Kohlenhydrate
1070 kJ/255 kcal	7,0 g	12,5	27,7 g



In speziellen Situationen oder bei bestimmten Beeinträchtigungen oder Krankheiten (Kapitel 2.2, S. 10 f.), können besondere Trinkempfehlungen oder höhere Trinkmengen erforderlich sein. Bei Senioren mit körperlichen Problemen, zum Beispiel Mundtrockenheit oder Schluckstörungen, können bestimmte Maßnahmen das Trinken erleichtern. Der Einsatz von geeigneten Trinkhilfen kann für betroffene Senioren hilfreich sein. Im Folgenden werden einige Maßnahmen aufgeführt, die sich im Alltag bewährt haben.

Hinweis

Bei einigen Krankheiten kann es notwendig sein, die Flüssigkeitsmenge zu begrenzen. In manchen Fällen ist sogar eine Bilanzierung notwendig. Beispiele hierfür sind (schwere) Herzinsuffizienz und Störungen der Flüssigkeitsausscheidung (z. B. bei bestimmten Nierenschädigungen oder Leberzirrhose). In diesen Fällen ist eine Rücksprache mit dem behandelnden Arzt unerlässlich.

3.1 Mundtrockenheit

Viele Senioren klagen aufgrund mangelnder Speichelbildung über Mundtrockenheit (Xerostomie). Ursachen hierfür können die Einnahme bestimmter Medikamente wie zum Beispiel Antidepressiva oder Diuretika, aber auch eine zu geringe Flüssigkeitszufuhr sein. Die Mundtrockenheit kann zu Problemen beim Kauen, Schlucken und Sprechen führen, wodurch die Lust am Essen und die Lebensqualität eingeschränkt werden. Zusätzlich tritt häufiger Karies auf, da die Reinigungsfunktion des Speichels durch den verminderten Speichelfluss herabgesetzt ist.

Praxis-Tipp

- Ermuntern Sie Senioren mit Mundtrockenheit immer wieder einen Schluck zu trinken. Besonders zum Essen ist das wichtig und hilfreich.
- Bieten Sie keine trockenen und klebrigen Lebensmittel an. Stattdessen eignen sich weiche und wasserhaltige Lebensmittel, wie Obst, Gemüse oder Suppen.
- Säurehaltige Lebensmittel wie saure Drops, Joghurt, Quark und Getränke (z. B. saure Säfte, Kaffee oder Tee) regen die Speichelproduktion zusätzlich an.
- Lassen Sie Betroffene den Mund häufiger mit Wasser oder Tee ausspülen.
- Der Genuss von Alkohol und Nikotin sollte vermieden werden.
- Klären Sie mit dem behandelnden Arzt, ob bei einem Betroffenen mit ausgeprägten Symptomen der Einsatz von Arzneimitteln gegen Mundtrockenheit möglich ist.
- Weitere Informationen zum Thema Ernährung und Mundgesundheit finden Sie bei der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin e. V. (DGAZ)⁵.



⁵ Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde, Nürnberger Str. 57, 04103 Leipzig, Internet: www.dgaz-online.de, E-Mail: sekretariat@dgaz.org

3.2 Schluckstörungen

Senioren mit Schluckstörungen (Dysphagien) haben besonders häufig Probleme beim Trinken. Die hohe Fließgeschwindigkeit von Getränken oder flüssigen Speisen kann dazu führen, dass sich die Betroffenen leicht verschlucken. Infolgedessen wird die Aufnahme von Getränken häufig abgelehnt, was schnell zu einer Dehydratation führen kann.



Um dies zu verhindern, ist das Andicken von Getränken oder flüssigen Speisen hilfreich. Diese können von Senioren mit Dysphagien meist leichter getrunken werden, da die Fließgeschwindigkeit des Getränkes herabgesetzt wird und damit der Schluckvorgang besser gesteuert werden kann. Hierfür stehen verschiedene geschmacksneutrale Dickungsmittel⁶ zur Verfügung, die sich für warme und kalte Getränke eignen. Da die Herstellung einer einheitlichen Konsistenz nicht einfach ist, sollte eine exakte Dosierung festgelegt und von allen beteiligten Pflegekräften eingehalten werden. Dazu sind Absprachen mit den Kollegen oder einheitlich verwendete Anleitungen zum Andicken der Getränke oder Speisen hilfreich.

Praxis-Tipp

- Nehmen Sie sich ausreichend Zeit und reichen Sie Senioren mit Dysphagien die Speisen und Getränke mit Geduld und Ruhe an.
- Achten Sie insgesamt auf eine ruhige Atmosphäre beim Trinken, da sich die Betroffenen stark konzentrieren müssen, um sicher zu schlucken.
- Geeignete Trinkhilfen können das Trinken erleichtern. Es gibt eine Vielzahl an Hilfsmitteln, deren Nutzen Sie für den betroffenen Senior individuell testen müssen.



⁶ Umfangreiche Informationen hierzu finden Sie in der Broschüre „Kau- und Schluckbeschwerden“, die ebenfalls im Rahmen dieser Reihe erschienen ist (www.fitimalter-dge.de unter Service/Medien).

4

Trinkhilfen



Trinkhilfen können zum Anreichen von Getränken und flüssigen Speisen, aber auch von Senioren mit Beeinträchtigungen selbst verwendet werden. Etwas schwerere Trinkgefäße aus Porzellan oder Glas können beim Trinken die Muskulatur trainieren bzw. die Kraft erhalten. Wenn die Kraft nicht mehr ausreicht, sind leichtere Kunststofftassen oder Gläser notwendig. Farbige Tassen oder Gläser für Demenzkranke oder sehbehinderte Senioren sollten ebenso im Angebot sein, wie Tassen mit zwei Griffen oder solche mit Aussparungen für die Nase, so dass sie weiter angehoben und besser geleert werden können. Aus dem vielfältigen Angebot verschiedener Trinkhilfen gilt es, die individuell geeignete zu finden. Dafür müssen teilweise mehrere Modelle ausprobiert werden.

Wichtig beim Anreichen von heißen Getränken oder Suppen ist es, besonders bei geschlossenen Trinkgefäßen, auf die Temperatur zu achten bzw. den Senior zu warnen. Bei Tassen oder Gläsern mit einem Trinkschnabel kann die Temperatur im Vorfeld nicht abgeschätzt werden.



Kontaktdaten⁷ zur Beschaffung von Trinkhilfen

FOrmaTT GmbH
Strohgäuring 55
71254 Ditzingen
www.formatt.org
sekretariat@formatt.org
Tel.: 07152 355458

RUSSKA
LUDWIG BERTRAM GMBH
Lübecker Straße 1
30880 Laatzen
www.russka.de
info@russka.de
Tel.: 05102 917-3

McCall InterTrade GmbH
Immermannstraße 13
40210 Düsseldorf
www.mccallintertrade.com
info@mccallintertrade.com
Tel. Verkauf:
0211 935 0 333

SERVOMED
Einstein Palais,
Friedrichstraße 171
10117 Berlin
www.servo-med.de
info@servo-med.de
Tel.: 06821 932135



Thomashilfen
für Körperbehinderte
GmbH & Co. Medico KG
Walkmühlenstr. 1
27432 Bremervörde
www.thomashilfen.de
info@thomashilfen.de
Tel.: 04761 886-0

WGP-Produktdesign
Agentur für Marketing
und Vertrieb
Beim Haferhof 5
25479 Ellerau
www.wgp-
produktdesign.de
shop@wgp-
produktdesign.de
Tel.: 04106 6 55 67 89

⁷ Diese Auflistung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und ist weder als Wertung noch als Empfehlung zu verstehen. Trinkhilfen lassen sich zudem über jedes Sanitätshaus beziehen.

Fazit

Ausreichendes Trinken ist unerlässlich für Wohlbefinden und Gesundheit!

Geduld, Zeit, Kreativität und Abwechslung im Angebot unter Beachtung der individuellen Situation helfen dabei, ältere Menschen ausreichend mit Flüssigkeit zu versorgen und damit kritischen Situationen vorzubeugen. Das Engagement der Pflege- und Fachkräfte ist daher unersetzlich.



Quellen:

aid infodienst, Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) (Hrsg.): Senioren in der Gemeinschaftsverpflegung, 2. Auflage, Bonn 2007

Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen, 2. Auflage, Bonn 2011

Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): DGE-Qualitätsstandard für Essen auf Rädern, 2. Auflage, Bonn 2011

Deutsche Gesellschaft für Ernährung, Österreichische Gesellschaft für Ernährung, Schweizerische Gesellschaft für Ernährungsforschung, Schweizerische Vereinigung für Ernährung (Hrsg.): Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr, 1. Auflage, 4. vollständig durchgesehener und korrigierter Nachdruck, Umschau Braus GmbH, Frankfurt am Main 2012

Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): Die Nährstoffe – Bausteine für Ihre Gesundheit, 3. Auflage, Bonn 2011

Impressum:

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE)
Entwicklung, Text und Redaktion:

„Fit im Alter – Gesund essen, besser leben.“

Kathrin Bausch, Katharina Goerg, Claudia Hoffmann,
Ricarda Holtorf, Esther Schnur

Fotos: Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE), Bonn,
www.dge.de

GAYERFOTODESIGN, Melle, www.gayer-fotodesign.de

GDE Preprint- und Mediaservice GmbH

Gestaltung: GDE Preprint- und Mediaservice GmbH,
www.gde.de

„Fit im Alter – Gesund essen, besser leben“ wird von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. durchgeführt und ist Teil des Nationalen Aktionsplans „IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“. Gefördert durch das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages. www.in-form.de

www.fitimalter-dge.de

www.fitimalter.de

www.dge.de

www.in-form.de

Nachdruck – auch auszugsweise – sowie jede Form der Vervielfältigung oder die Weitergabe mit Zusätzen, Aufdrucken oder Aufklebern ist nur mit ausdrücklicher Genehmigung durch den Herausgeber gestattet. Die Ratschläge in diesem Heft sind von der DGE sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung des Herausgebers für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

© 2012

2. aktualisierte Auflage, Bonn 2012

Stand: März 2012

Diese Broschüre richtet sich an Fachkräfte
in der Gemeinschaftsverpflegung von Senioren.

**Haben Sie Fragen oder Anregungen?
Sprechen Sie uns an!**

„Fit im Alter – Gesund essen, besser leben“

Telefon 0228 3776-873

Telefax 0228 37766-78-873

E-Mail info@fitimalter-dge.de

www.fitimalter-dge.de

www.fitimalter.de

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V.
Referat Gemeinschaftsverpflegung

und Qualitätssicherung

Fit im Alter – Gesund essen, besser leben

Godesberger Allee 18

53175 Bonn

www.dge.de

Diese und weitere Broschüren sind gegen
eine Versandkostenpauschale erhältlich

beim DGE-Medienservice:

www.dge-medienservice.de

Gefördert durch:



Bundesministerium für
Ernährung, Landwirtschaft
und Verbraucherschutz

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestags

Durchgeführt von:

