



WILLKOMMEN ZUR PRESSEKONFERENZ DES HILFSWERKS

MANGELERNÄHRUNG IM ALTER STOPPEN!

GESUND ERNÄHREN. WOHLBEFINDEN FÖRDERN.
Die Hilfswerk Initiative zu Ernährung und Lebensqualität im Alter.

OTHMAR KARAS

Präsident Hilfswerk Österreich

REGINA ROLLER-WIRNSBERGER

**Professorin für Geriatrie, Leiterin Forschungsabteilung Altersmedizin
und lebenslange Gesundheit, Medizinische Universität Graz**

JOHANNA FATTINGER-PICKER

Diätologin, Mitglied Lehr- und Forschungspersonal Fachhochschule Gesundheitsberufe OÖ

SABINE MAUNZ

Fachliche Leiterin Bereich Pflege und Betreuung Hilfswerk Österreich

ELISABETH ANSELM

Geschäftsführerin Hilfswerk Österreich

ELISABETH ANSELM

Geschäftsführerin Hilfswerk Österreich

WIR...

- **sind einer der größten gemeinnützigen Anbieter** gesundheitlicher, sozialer und familiärer Dienste in Österreich
- sind Arbeitgeber von rund **7.000 Pflegefachkräften und Betreuungskräften**
- pflegen und betreuen laufend mehr als **31.000 ältere und chronisch kranke Menschen** in Österreich
- sind **Österreichs Nr. 1 in der Pflege zu Hause**
- sind auch Träger stationärer Einrichtungen:
 - 20 Seniorenpensionen/-heime
 - 21 geriatrische Tages(struktur)zentren
 - 82 Einrichtungen des Betreuten Wohnens



UNSERE UNTERSTÜTZENDEN PARTNER



ERSTE SPARKASSE



WIENER
STÄDTISCHE
VIENNA INSURANCE GROUP



Nestlé
HealthScience



ORNAMIN



publicare



TENA®

UNSERE NETZWERKPARTNER



BÜRO FÜR
ERNÄHRUNG



WARUM DAS THEMA?

- Mangelernährung im Alter ist ein **massiv unterschätztes, aber hoch relevantes Problem mit erheblichen Auswirkungen**.
- Mangelernährung im Alter führt zu **Muskelabbau**, fördert die **Sturzneigung**, schwächt das **Immunsystem**, begünstigt **Infektionen**, beeinträchtigt die **Kognition**.
- Etliche **Spitalseinweisungen** und frühzeitige **Pflegebedürftigkeit** könnten vermieden werden, nähme Österreich sich ernsthaft des Problems an.
- Präventive **Vermeidung** von Mangelernährung wäre nicht nur **volkswirtschaftlich sinnvoll**, sondern würde beträchtliches **menschliches Leid verhindern**.

WARUM DAS HILFSWERK?

- Als Pflegeorganisation wissen wir um die **hohe Bedeutung** und die **gravierenden Folgen** von Mangelernährung im Alter.
- Wir nehmen wahr, dass ein **Mangel an Bewusstsein und Information** zum Thema herrscht.
- Wir wissen, dass es **wirksame Möglichkeiten** gibt, einer Mangelernährung im Alter vorzubeugen.
- Wir sehen, dass es **Hürden und Probleme** gibt, spezifische wirksame Maßnahmen gegen Mangelernährung umzusetzen.

WAS TUN WIR DAHER?

- Wir starten eine Initiative, die auf **Bewusstseinsbildung und Information** abzielt.
- Wir bilden **multiprofessionelle Netzwerke**, insbesondere mit der **Ärzeschaft** und der **Diätologie**.
- Wir setzen auf die Kompetenzen unserer **Fachkräfte**, auf **Fortbildung** und auf den innovativen Einsatz eines **Screening**-Instrumentes.
- Wir stellen einen **Masterplan** zur Prävention und Behandlung von Mangelernährung und fordern notwendige Maßnahmen seitens der **Gesundheitspolitik** ein.

OTHMAR KARAS

Präsident Hilfswerk Österreich

ES BRAUCHT EINEN MASTERPLAN GEGEN MANGELERNÄHRUNG IM ALTER!

Weil er uns hilft,

- **unnötiges Leid** von älteren Menschen nachweislich zu **verhindern**,
- mangelernährungsbedingte **Gebrechlichkeit, Muskelabbau, Stürze, Infektionen, kognitive Beeinträchtigungen** hintanzuhalten,
- nicht notwendige **Spitalseinweisungen** und frühzeitige **Pflegebedürftigkeit** zu **vermeiden**,
- das **Gesundheits- und Pflegesystem** zu **entlasten**,
- durch **Prävention** sowie **zeit- und sachgerechte Intervention** **Mittel in Milliardenhöhe einzusparen!**

DER 7-PUNKTE-PLAN GEGEN MANGELERNÄHRUNG IM ALTER

1. **Verbesserung der Datenlage und Evidenz**
2. **Einbindung und Sensibilisierung** der an den Betroffenen tätigen **Berufsgruppen** (wie Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte, Sozialberaterinnen und -berater u.a.)
3. **Ausbau** niederschwelliger **Angebote** zur **Beratung, Begleitung und Kompetenzstärkung bei Betroffenen und Angehörigen** („Diätologischer Werkzeugkoffer“)
4. **Implementierung und Finanzierung** des integrierten **Ernährungspfades (CCIV)**
5. **Abbau der Bürokratie** bei der **Bewilligung von Therapien und Zusatznahrung**
6. **Erweiterung** des Kreises der **Anspruchsberechtigten**
7. **verstärkter präventiver Fokus** (insbes. auch betreffend Zusatznahrung)

DER 7-PUNKTE-PLAN GEGEN MANGELERNÄHRUNG IM ALTER

1. **Verbesserung der Datenlage und Evidenz**

Im internationalen Vergleich verfügt Österreich über wenig valide Daten zum Ernährungszustand älterer Menschen. Die Beseitigung dieses „blinden Flecks“ im Gesundheitssystem ist dringend angezeigt, um die Grundlage für evidenzbasierte Maßnahmen zur systematischen Vermeidung von Mangelernährung zu schaffen.

2. **Einbindung und Sensibilisierung** der an den Betroffenen tätigen **Berufsgruppen** (wie Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte, Sozialberaterinnen und -berater u.a.)

Mangelernährung und Erkrankungsrisiken im Kontext zu erkennen und rasch in Form einer ernährungstherapeutischen Intervention zu reagieren, erfordert Problembewusstsein und Kompetenz bei allen relevanten Akteurinnen und Akteuren im Gesundheits-, Pflege- und Sozialsystem.

DER 7-PUNKTE-PLAN GEGEN MANGELERNÄHRUNG IM ALTER

3. **Ausbau** niederschwelliger **Angebote** zur **Beratung, Begleitung und Kompetenzstärkung bei Betroffenen und Angehörigen** („Diätologischer Werkzeugkoffer“)

Die spezifische Sensibilisierung und kompetente Mitwirkung von Betroffenen und Angehörigen ist entscheidend, um Mangelernährung zu vermeiden und selbiger entgegenzuwirken. Durch die Vermittlung von Wissen und Kompetenzen lassen sich die Lebensqualität und der Gesundheitszustand positiv beeinflussen.

4. **Implementierung und Finanzierung** des **integrierten Ernährungspfades (CCIV)**

Wissenschaftlich fundierte und in einzelnen Pilotregionen bereits erfolgreich erprobte Versorgungsmodelle zur Vermeidung bzw. Behandlung von Mangelernährung müssen flächendeckend implementiert und nachhaltig finanziell abgesichert werden.

DER 7-PUNKTE-PLAN GEGEN MANGELERNÄHRUNG IM ALTER

5. **Abbau der Bürokratie** bei der **Bewilligung von Therapien und Zusatznahrung**

Der Zugang zu ernährungstherapeutischen Interventionen muss für Betroffene insbesondere durch den Entfall der chefärztlichen Bewilligung erleichtert werden.

6. **Erweiterung** des Kreises der **Anspruchsberechtigten**

Die Kriterien für die Bewilligung von Nahrungssupplementen müssen auf alle relevanten Krankheitsbilder ausgeweitet werden (über den Kreis von Krebspatientinnen und -patienten sowie palliativ betreuten Personen hinaus).

7. **verstärkter präventiver Fokus** (insbes. auch betreffend Zusatznahrung)

Eine Verschreibung von Zusatznahrung sollte frühzeitig möglich sein, bei Risikogruppen präventiv, jedenfalls vor dem Auftreten erster Mangelernährungssymptome.

REGINA ROLLER-WIRNSBERGER

**Professorin für Geriatrie, Leiterin Forschungsabteilung Altersmedizin
und lebenslange Gesundheit, Medizinische Universität Graz**

GRÜNDE FÜR ZUNEHMENDE BEDEUTUNG GERIATRISCHER VERSORGUNGSKONZEPTE

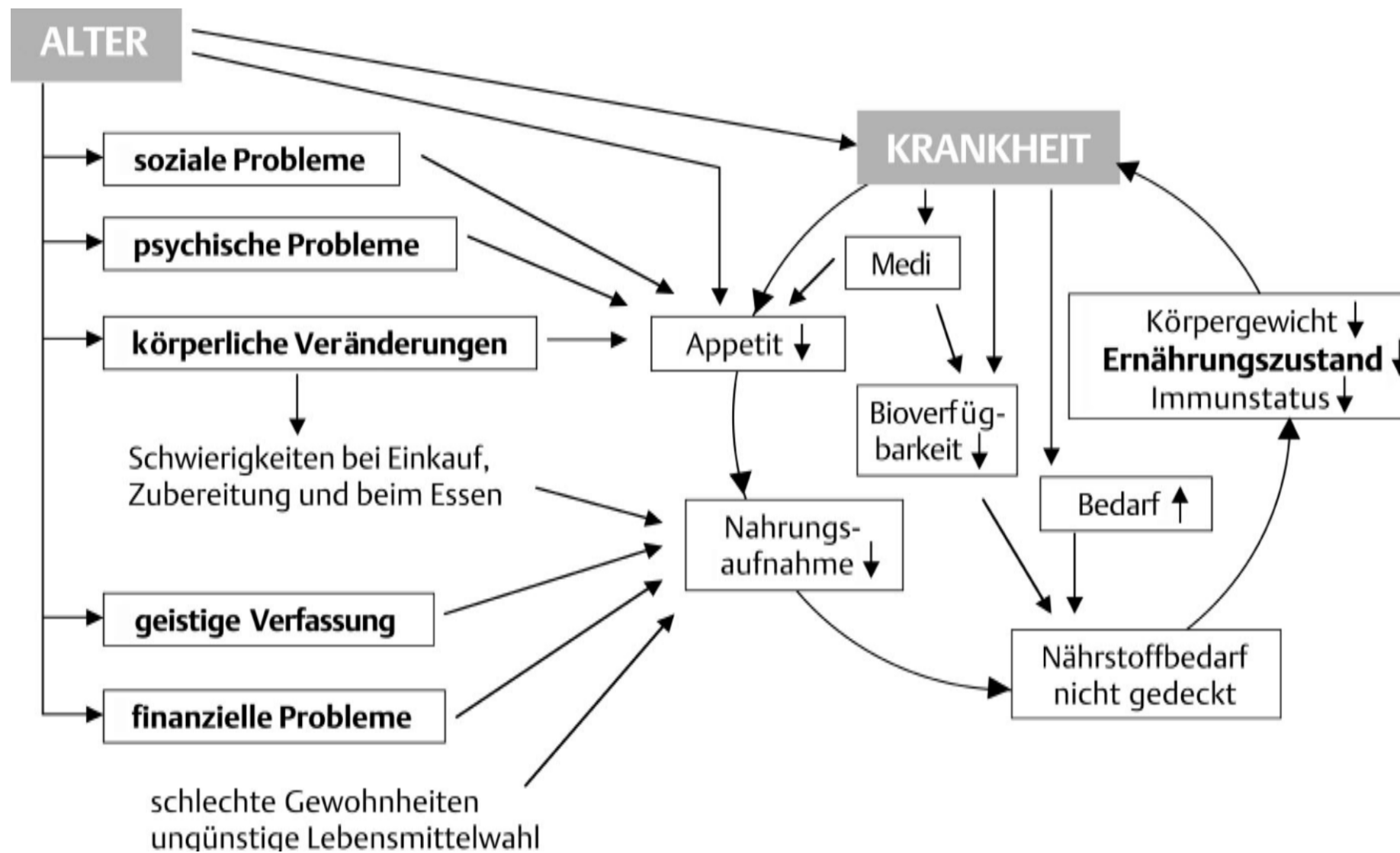
- Demografischer Wandel bis 2050 **Verdopplung der über 65-Jährigen über 85-Jährige** > europaweit **50% aller Spitalstage**
- Versorgungssituation im Gesundheitswesen **Fachkräftemangel** als limitierender Faktor im Sozial- und Gesundheitssystem
- Prävention und Komplexitätsmanagement zunehmende Bedeutung geriatrischer Versorgungskonzepte, um:
 - > **Gebrechlichkeit hintanzuhalten,**
 - > **Selbstversorgungsfähigkeit zu erhalten,**
 - > **Pflegeabhängigkeit zu reduzieren**

ZENTRALE HERAUSFORDERUNG GEBRECHLICHKEIT

- zu Hause lebende ältere Menschen: **17% gebrechlich** (range by country 6 – 27%)
42% mit Gebrechlichkeitsrisiko mit einem deutlichen Anstieg von Norden nach Süden (range by country 35% - 51%)*
- individuelles Risiko für Gebrechlichkeit abhängig von der Funktionalität um das 70. Lebensjahr > Übergänge häufig: 57% zumindest eine Transition**
- **FRAILCLINICstudy**: Notaufnahme 60%, Kardiologie 55%, elektive Chirurgie 22%, ambulante Onkologie 36%, ambulante medizinische Versorgung 18 - 25%, Patientinnen und Patienten aus der Langzeitpflege 67% aller über 70-Jährigen

* Share Europe, J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2009; 64: 675-81)

** Gill TM et al. Arch Intern Med. 2006; 166:418-423)



MANGELERNÄHRUNG WIRD BEGÜNSTIGT DURCH ERKRANKUNGEN, DIE IM ALTER ZUNEHMEN

- Karzinomerkrankungen
- COPD
- Herzinsuffizienz / Kardiovaskuläre Erkrankungen
- Infektionen
- Trauma
- Intensivpflichtigkeit

Frühzeitige Intervention begünstigt klar Überleben und Lebensqualität und senkt das Risiko für sekundäre Morbidität!

WIE WIRD DER ERNÄHRUNGSZUSTAND ERMITTELT?

- **Ernährungsscreening**
Methodik zur **Vorauswahl von Risikopatientinnen und -patienten**
durch Pflegepersonal und/oder
Ernährungsteam
- **Ernährungsassessment**
detaillierte **Bestimmung des Ernährungszustandes**
durch Ärztin/Arzt und/oder
Ernährungsteam und/oder
Diätologinnen/Diätologen

WANN IST EINE INTERVENTION ANGEZEIGT?

- Wenn die Dauer einer **nicht ausreichenden Nahrungsaufnahme drei Tage** überschreitet (Nahrungskarenz oder eine Kalorienaufnahme < 500 kcal pro Tag),
- wenn bei **Verdacht** auf Mangelernährung **ein einwöchiges Tellermonitoring** mit Pflichtdokumentation einen Nährstoffmangel ergibt,
- bei einem **reduzierten Ernährungszustand laut BMI** (Body Mass Index),
- wenn aufgrund einer **akuten Erkrankung** (Infektion, Sepsis, konsumierende Erkrankung) vermehrte Eiweißverluste anzunehmen sind (Hyperkatabolie), und diese über die natürliche Ernährung nicht gedeckt werden können.

WAS KANN MIT EINER ENTSPRECHENDEN INTERVENTION ERREICHT WERDEN?

- **Halbierung der Mortalität** im Spital von 10% auf 5%

Deutz et al. Clin Nutr 2016

- **Reduktion von Wiederaufnahmen ins Spital**

> 23 % bei den supplementierten Patientinnen und Patienten vs.

> 33 % bei Kontrollen ($p < 0,001$)

Stratton et al. Aging Res Rev 2013

- **Eiweißsupplementierung und Bewegung** haben nachweislich **positiven Einfluss** auf **Muskelmasse, Muskelkraft** bei jungen und älteren Probanden

Cermak et al. AJCN 2012

PROBLEM MANGELHAFTES VERSORGUNG

- **integrierter Ernährungspfad** durch CCIV (Competence Center Integrierte Versorgung) als Lösung für das Problem der Mangelernährung bei älteren Menschen zwar **entwickelt**, **ABER Implementierung und Finanzierung fehlen!**
- **bürokratische Hürden bei der Bewilligung benötigter Zusatznahrung** – chefärztliche Bewilligung von Kassen vorgesehen, wobei zumeist auch noch ein fachärztlicher Befund angefordert wird
- **zu wenige Fachexpertinnen und -experten** für Antrag auf Bewilligung (Zusatznahrung) > zumeist im stationären Versorgungsbereich, Niederlassung häufig nicht mit Diätologinnen/Diätologen ausgestattet, da **keine Kassenverträge** zugänglich

PROBLEM MANGELHAFTER VERSORGUNG

- **fehlende Interdisziplinarität**
- **restriktive Kriterien für die Bewilligung von Zusatznahrung**
 - > Kriterienkataloge ermöglichen Nahrungssupplemente zumeist erst in einem späten Stadium der jeweiligen Erkrankung/Mangelsituation
 - > gesamtes System funktioniert ausschließlich diagnosebezogen und ist aktuell nicht teilhabeorientiert

SCHADEN DURCH MANGELHAFTE VERSORGUNG

Für Österreich keine Daten verfügbar. Eine Abschätzung der Kosten aufgrund von Mangelernährung in Deutschland lässt Rückschlüsse auf die Situation in Österreich zu (Faktor 10).

Projektion zusätzlicher Kosten durch Mangelernährung 2020 in Deutschland:

| | |
|---|--|
| ■ Ambulanter Bereich (nichtstationäre ärztliche Versorgung) | 1,3 Mrd. Euro |
| ■ Pflege (Heim, zu Hause, Tageszentren) | 3,8 Mrd. Euro |
| ■ Stationärer Bereich (Krankenhäuser) | <u>5,9 Mrd. Euro</u> |
| | 11,0 Mrd. Euro > 1,1 Mrd. Euro (Ö) |

Johanna Fattinger-Picker

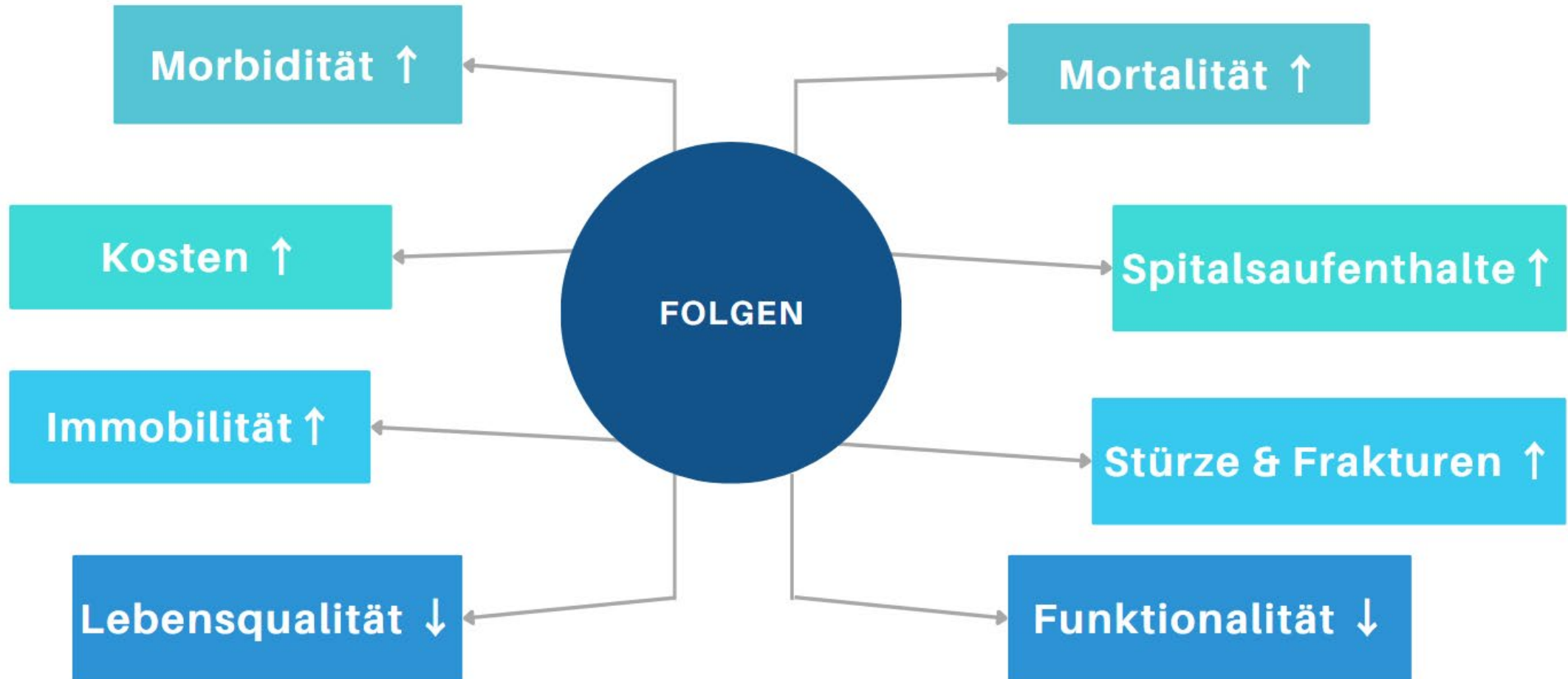
**Diätologin, Mitglied Lehr- und Forschungspersonal
Fachhochschule Gesundheitsberufe OÖ**



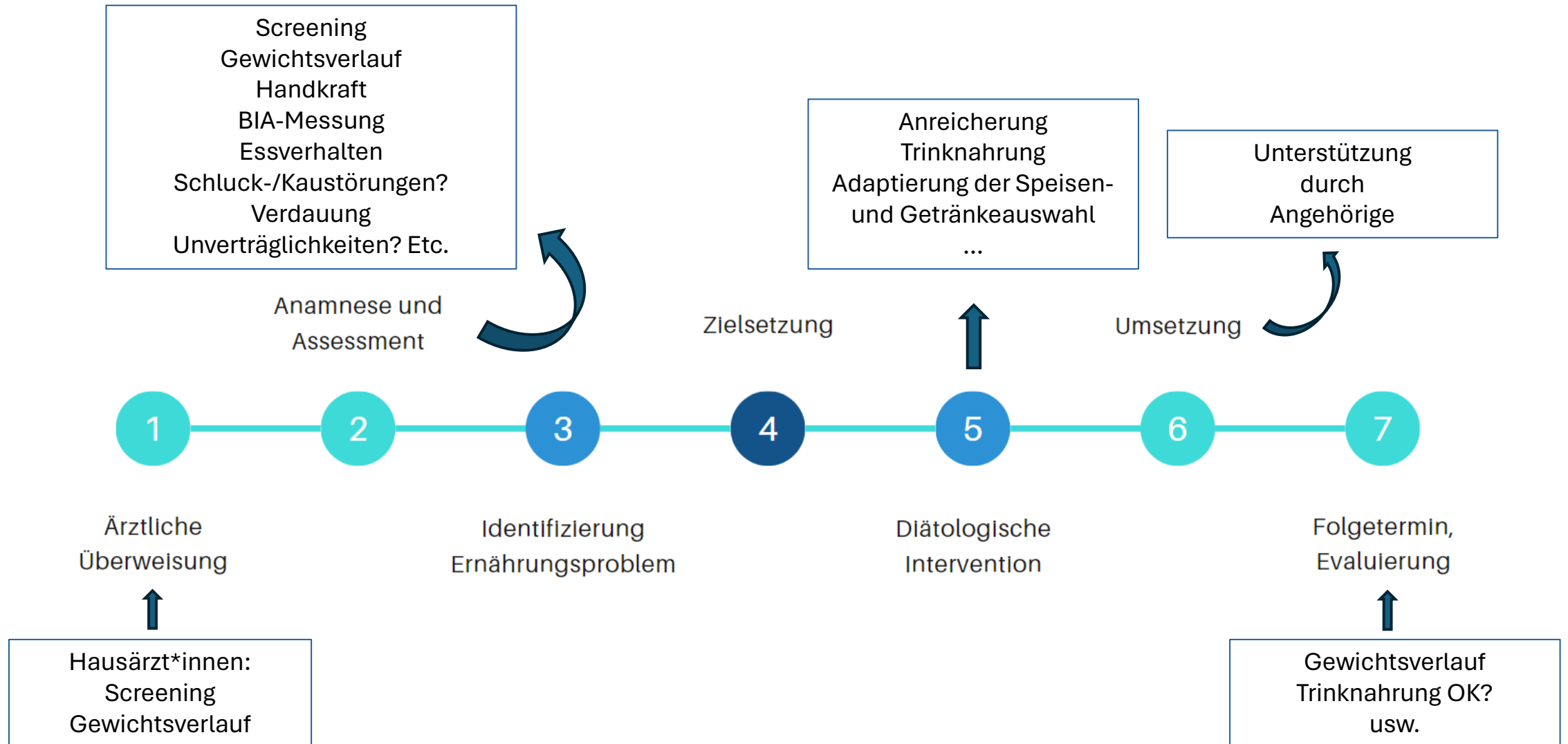
Mangelernährung erkennen!

- **SCREENING!**
 - Mini Nutritional Assessment (MNA)
- **WER / WO?**
 - Hausärzt*innen
 - Hauskrankenpflege
- **UND DANN?**
 - Überweisung an Diätologie!

Folgen von Mangelernährung & Sarkopenie



Ablauf Ernährungstherapie



Diätologischer Werkzeugkoffer

- **Energie- und Nährstoffbedarf**
 - 30 kcal/kg KG/Tag (+/- je nach Mobilität, Erkrankung...)
 - Mind. 1 g Eiweiß/kg KG/Tag, bei Sarkopenie 1,2-1,4 g/kg KG/Tag
- **Hochkalorische, proteinreiche Trinknahrung**
 - Tgl. 400 kcal, \geq 30g Eiweiß
- **Anreicherung von Speisen**
 - Mit nativen Lebensmitteln (Öl, Butter, Nussmus, Topfen, Obers...)
 - Mit Modulen (z.B. Proteinpulver, Maltodextrin...)
- **Protein zu jeder Mahlzeit + (proteinreiche) Zwischenmahlzeiten**
- **Nährstoffdichte Lebensmittel & abwechslungsreiche Getränke**
- **Individuelle Ernährungstherapie / „Wunschkost“**
- **Konsistenzanpassung**

Mit wenig viel erreichen...



150 g Apfelsauce
82 kcal, 0,5 g Eiweiß



150 g Topfencreme
201 kcal, 12 g Eiweiß



¼ l Wasser
0 kcal



¼ l Orangensaft
112 kcal



400 kcal, 20 g Eiweiß
Volumen ↑



400 kcal, 20 g Eiweiß
Volumen ↓



150 g Kartoffeln
110 kcal



+ 1 EL Butter
260 kcal

Benefit von Ernährungstherapie

Mortalität ↓

Risiko schwerer
Komplikationen ↓

Körpergewicht ↑
Kcal ↑ Eiweiß ↑

Lebensqualität ↑
Funktionalität ↑

Pflegebedarf &
-aufwand ↓

Spitalsaufenthalte ↓

Kosten ↓



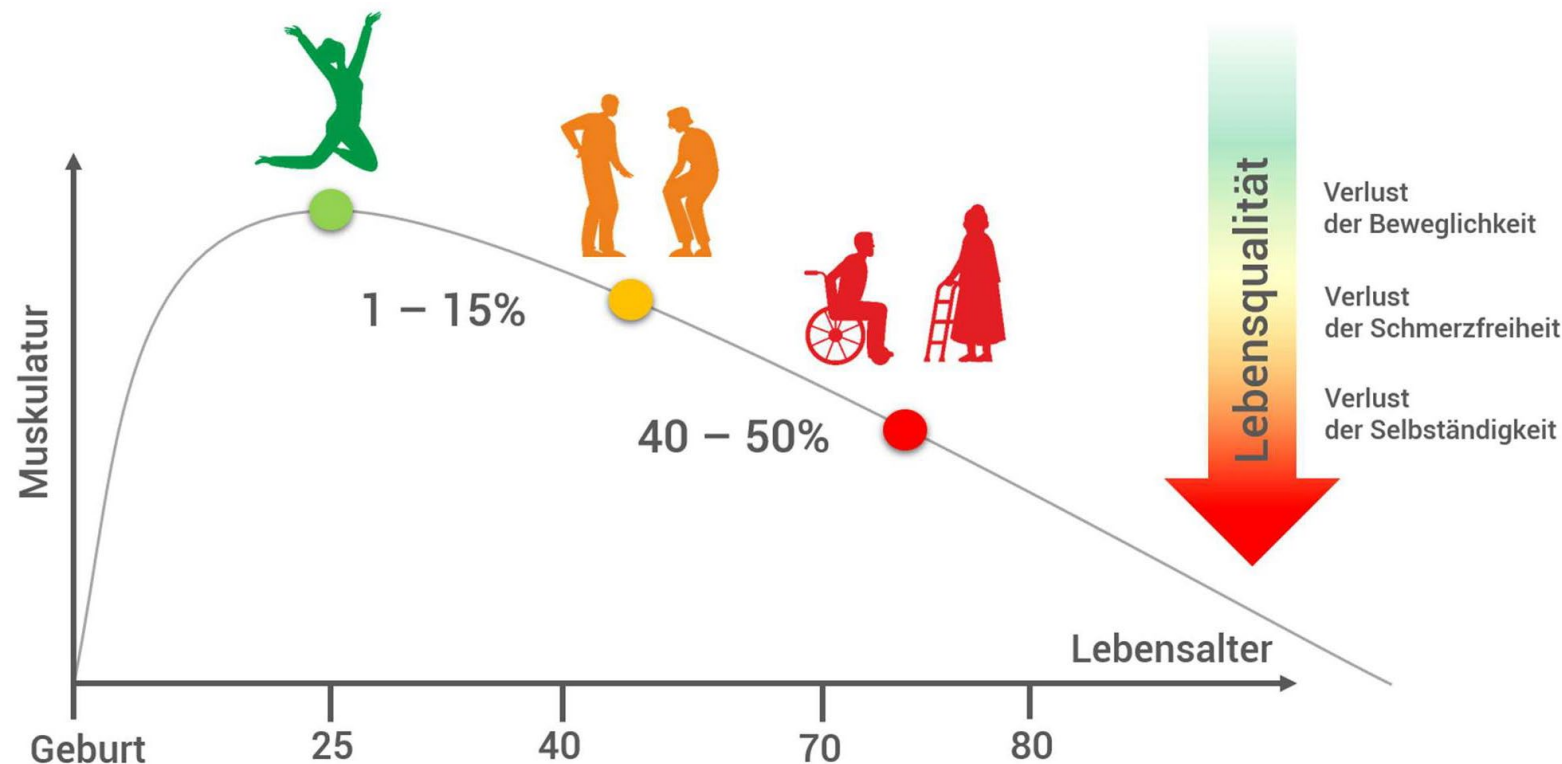
SABINE MAUNZ

**Fachliche Leiterin Pflege und Betreuung
Hilfswerk Österreich**

WIR BEOBACHTEN VIELFÄLTIGE URSACHEN FÜR MANGELERNÄHRUNG UND SARKOPENIE

- **physiologische Veränderungen** im Alter, Sinnesbeeinträchtigungen
- **Kauschwäche und Kaustörungen** (bspw. durch schlecht sitzende Prothesen)
- **Schluckstörungen** insbes. durch neurologische Erkrankungen wie z.B. Schlaganfall, Morbus Parkinson, Multiple Sklerose
- **psychologische Erkrankungen** wie z.B. depressive Verstimmung, Einsamkeit
- **onkologische Erkrankungen**
- **Verdauungsprobleme, Übelkeit, Erbrechen**
- Nebenwirkungen von **Langzeitmedikamenten**
- **Appetitverlust** und **Vergessen** auf Essen (bspw. bei Demenz)

GEBRECHLICHKEIT UND MUSKELKRAFTVERLUST



**Mangel-
ernährung**
beschleunigt
**Verlust an
Muskelmasse**
und damit
Gebrechlichkeit

Quelle: www.vitalaktiv.fit

UNSERE ZIELE

Wir wollen einen Beitrag leisten

- zur **Sensibilisierung** sowie zur Verbesserung von **Bewusstseinslage** und **Informationsstand** betreffend Mangelernährung im Alter und den Zusammenhang mit Gebrechlichkeit und Pflegebedürftigkeit,
- zur **Verbesserung der realen Situation älterer Menschen** im Hinblick auf Zustände der **Mangelernährung** und deren Behebung,
- zur **Verhinderung vermeidbarer Spitalseinweisungen und frühzeitiger Pflegebedürftigkeit** in Folge von Mangelernährung,
- zur **bestmöglichen Versorgung der von uns betreuten und gepflegten Menschen** betreffend ihren Ernährungszustand.

UNSERE MASSNAHMEN

- **Bewusstseinsbildung, Information und Beratung zur Vorbeugung von Mangelernährung**
- **multiprofessionelle Kooperation und Netzwerkarbeit – insbesondere mit der Ärzteschaft und der Diätologie**
- **Stärkung der Kompetenzen unserer Fachkräfte mittels Fortbildung**
- innovativer Einsatz eines **Screening**-Instrumentes in unseren Pflegediensten
> als erster mobiler Dienst (Hauskrankenpflege)
- **Vorstellung eines Masterplans zur Prävention und Behandlung von Mangelernährung und Einfordern notwendiger Maßnahmen seitens der Gesundheitspolitik**

FORT- UND WEITERBILDUNG

- **500 Fachkräfte des Hilfswerks in Schulungsmaßnahmen und Workshops**
- **Online-Schulungsplattform**
- Anwendung von **wissenschaftlich anerkannten Screenings**
- Vermittlung von **Wissen zur Beratung und Unterstützung** Betroffener und Angehöriger
- **multiprofessionelle fachliche Vernetzung**



SCREENING MANGELERNÄHRUNG


- **Erkennen der Mangelernährung oft erst bei Vorliegen manifester Anzeichen**
wie z.B. starker Muskelverlust, kachektisches Aussehen, Mobilitätseinschränkungen
oder wiederkehrende Stürze
- **Betroffene** neigen zur **Bagatellisierung**
- Auswahl und Implementierung eines für die ambulante Langzeitpflege geeigneten
und wissenschaftlich validen und reliablen Instruments zum Screening
 - > **MNA®-SF Mini Nutritional Assessment**
 - > mit Unterstützung von **Univ.-Ass. Priv.-Doz. Dr.rer.cur. Doris Eglseer, BBsc
MSc**, Medizinische Universität Graz, Institut für Pflegewissenschaften

HANDELN ALS PFLEGEDIENST


- **Einleitung** von entsprechenden **Maßnahmen und Therapien**
- multiprofessionelle **Kooperation** mit **Ärzeschaft** und **Diätologie**
- **Anpassung Ernährung und Speisenangebot** (auch Essen auf Rädern bzw. Menüservices) und **Speisenanreicherung** mit ärztlicher/diätologischer Empfehlung
- **Behebung** von **Kau- und Schluckproblemen** durch zahn-/fachärztliche Abklärung
- **Behebung** von **Verdauungsproblemen** durch medizinische Abklärung
- **Erfassung und Abklärung von Sinnesbeeinträchtigungen** im Alter, insbesondere Sehen, Riechen, Schmecken (medizinische Abklärung)
- Gestaltung von **Umgebungsfaktoren** und **Sitzposition** beim Essen
- **Beratung, Begleitung und Unterstützung im Alltag**

RATGEBER FÜR BETROFFENE UND ANGEHÖRIGE

- **25.000 Stück**
- **kostenlos**
- **praxisnahe Tipps** zum Erkennen und Umgang mit Mangelernährung
- **Basiswissen** rund um bewusste Ernährung und Veränderungen des Nährstoffbedarfs im Alter mit zahlreichen Tipps und Rezeptideen



GROSSE HILFE,
GANZ NAH.



HILFSWERK

**GESUND GENIESSEN,
AKTIV BLEIBEN**

Ihr Ratgeber für eine bewusste Ernährung im Alter

Nr.1
ÖSTERREICH
IN DER PFLEGE ZU HAUSE

hilfswerk.at f y @
Servicehotline 0800 800 820

OSTERREICH SPENDEN Pflege & Betreuung > Gesundheitsthemen im Alter

GROSSE HILFE, GANZ NAH. HILFSWERK

Ernährung im Alter: Gesund genießen, aktiv bleiben

Ausgewogen essen und vital & mobil bleiben

Das Thema Ernährung im Alter gewinnt mit zunehmendem Lebensalter an Bedeutung. Ein schön gedeckter Tisch und der Geschmack frischer Zutaten auf der Zunge - Ernährung für ältere Menschen ist mehr als nur die Aufnahme von Energie. Es ist ein Genuss, der Gemeinschaft, emotionales Wohlbefinden und die Gesundheit unterstützt.

„ Wenn wir jedem Menschen das richtige Maß an Ernährung und Bewegung geben könnten, nicht zu viel und nicht zu wenig, hätten wir den sichersten Weg zur Gesundheit gefunden. “

Hippokrates

Wir zeigen Ihnen, wie Sie mit bewusster Lebensmittelauswahl Ihre Gesundheit und Selbstständigkeit bis ins hohe Alter unterstützen und die Freude am Essen bewahren.

Wohl bekomm's!

Warum eine ausgewogene Ernährung im Alter so wichtig ist

Die Super-Nährstoffe

Hier erfahren Sie, welche Nährstoffe in der Ernährung für ältere Menschen besonders wichtig sind.

Gesund durch die Wechseljahre

Wir bieten Tipps, wie Sie Ihr Wohlbefinden durch richtige Ernährung verbessern können.

ONLINE-PORTAL auf www.hilfswerk.at

- **praxisnahe Tipps** zum Erkennen und Umgang mit Mangelernährung
- **Basiswissen** rund um bewusste Ernährung und Veränderungen des Nährstoffbedarfs im Alter mit zahlreichen Tipps und Rezeptideen
- u.v.m.

INFORMATION UND BERATUNG

- **Persönliche Information und Beratung** für Betroffene und Angehörige
 - in unseren Einrichtungen
 - im Rahmen einer Pflegeberatung zu Hause
 - bei den Beratungsstationen von „Hilfswerk On Tour“ 2024
- **Service Hotline 0800 800 820** auch zur Bestellung des Gratis-Info-Pakets mit Ratgeber und nützlichen Infobroschüren rund um die Themen Älterwerden, Pflege und Betreuung



SOCIAL MEDIA

- Facebook
- Instagram
- TikTok

Videoserie mit Expertinnen
und Experten, Rezeptideen,
Kooperation mit Influencerin
[fragdieoma.blog](https://www.fragdieoma.blog)



OTHMAR KARAS

Präsident Hilfswerk Österreich

**ES IST ZEIT, ZU HANDELN:
STOPPEN WIR MANGELERNÄHRUNG IM ALTER!**

LASSEN WIR BETROFFENE UND ANGEHÖRIGE
MIT IHREM LEID NICHT ALLEINE!

SETZEN WIR ENDLICH AUF PRÄVENTION SOWIE
ZEIT- UND SACHGERECHTE INTERVENTION!

ENTLASTEN WIR DAS GESUNDHEITS- UND PFLEGESYSTEM!

HERZLICHEN DANK FÜR IHR INTERESSE!

Die Unterlagen zur Pressekonferenz (inkl. Aufnahme und separater Tonspur)
finden Sie unter:

<https://bit.ly/Mangelernährung-stoppen>

Kontakte für Rückfragen:

Hilfswerk Österreich

Mag. Barbara Tober

Medien & Kommunikation

+43 676 8787 60 207

barbara.tober@hilfswerk.at

PR Agentur

Martin Lengauer

die jungs kommunikation e. U.

+43 699 100 88 057

office@diejungs.at