

1.4.4.1.6 Die Entwicklung der Nachfrage nach Lebensmitteln bei Senioren

Zusammenfassung: Die Nachfrage nach Lebensmitteln bei Senioren wird steigen.

Die Bevölkerungsentwicklung zeigt deutlich an, dass Senioren in Deutschland, wie in allen anderen industrialisierten Staaten (besonders Europas) die einzige Verbrauchergruppe sind, die zunimmt (Tab. 1.22. Kap. 1.4.4.1.5). Senioren sind jedoch eine sehr heterogene Bevölkerungsgruppe (Kap. 1.3.4.1.6). Sie können in verschiedene Altersgruppen untergliedert werden; es gibt immer mehr über 80jährige und weitere Gruppen von Hochbetagten. Dabei ist dann eine "Feminisierung" festzustellen. Frauen haben eine höhere Lebenserwartung als Männer, da sie bedingt durch ihre biologischen Anlagen "ökoresistenter" sind. Ebenso nimmt die "Singularisierung" zu, immer mehr Alte, immer mehr Frauen leben allein. Mit dem Älterwerden ergeben sich Veränderungen im "sozialen Netzwerk". Es gibt die unterschiedlichsten Arten des Ausscheidens aus dem Berufsleben, mit Eingehen von neuen Verpflichtungen, wie z.B. Ehrenämtern, aber auch der weiteren Entpflichtung, z.B. zunehmende "Vereinzelung", bzw. Aufgabe des "freien Lebens" und der Notwendigkeit der als Abhängigkeit empfundenen Betreuung und Pflege. Es gibt über eine Millionen Menschen mit regelmäßigem Pflegebedarf. Die Zahl der Altenheimplätze liegt bei ca. 650.000.

Eine weitere Differenzierung ist die nach dem Einkommen. Hier zeigt sich, daß die Klassengesellschaft noch nicht überwunden ist. Neben der Armut bei den Alten gibt es auch sehr wohlhabende Ältere. Weitere Kategorien zur soziologisch-kulturellen Differenzierung der Gruppe der Älteren sollen nur aufgezählt werden, um die Spannbreite anzudeuten:

- regionale Herkunft und Mobilität,
- Bildung,
- Berufs- und Tätigkeitsgeschichte (Zeitbudget),
- (kulturelle) Werte und Einstellungen.

Als letztes Beispiel für die Differenzierung soll die Bildung von bestimmten Typologien genannt werden, die sich aus dem Lebensmilieu, den Lebenslagen und den Lebenseinstellungen ergeben. Beispiele hierzu sind die verschiedenen Senioren-SINUS-Typen. So konnten die 9,5 Millionen 55-70jährigen in der "alten BRD" 1989 wie folgt typisiert werden (Infratest Sozialforschung et al. 1993):

- 31 % (ca. 2,9 Millionen) pflichtbewußt-häusliche Ältere,
- 25 % (ca. 2,4 Millionen) aktive "neue Alte",
- 15 % (ca. 1,4 Millionen) resignierte Alte,
- 29 % (ca. 2,8 Millionen) sicherheits- und gemeinschaftsorientierte Alte.

Die Dimension "Alter" ist in Ernährungserhebungen eine typische erklärende Variable. In den meisten repräsentativen Ernährungserhebungen werden die erwachsenen Personen erfasst, und dazu zählen auch die alten Menschen. Doch mit zunehmendem Alter wird die Mitmachbereitschaft und -fähigkeit geringer, d.h. die Repräsentativität wird geringer. Als typisches Beispiel für eine solche statistische Schieflage ist die Unterrepräsentation der älteren Menschen in der NVS zu nennen (Schneider et al. 1992).

Die Informationen zur Nachfrage nach Lebensmitteln bei Senioren sind als recht lückenhaft zu bezeichnen. Das war auch Anlass, im Rahmen des Ernährungsberichtes 2000 eine Studie zur Ernährung älterer Menschen durchzuführen (gefördert vom BMG). Dabei wurden repräsentativ 65jährige und ältere Personen, die in Privathaushalten leben, untersucht. Die Ergebnisse dieser Studie werden zusammen mit den weiteren Informationen zu dieser Verbrauchergruppe dargestellt: das sind die bereits in den anderen Kapiteln angeführten Daten des Kapitels 1 des Ernährungsberichts 2000, sowie die aus dem Ernährungssurvey des Bundes-Gesundheitssurveys. Die

repräsentativen Durchschnittsergebnisse weisen keine größeren Unterschiede zwischen den Altersgruppen auf (DGE 2000a Kap. 5¹, Mensink et al. 1999).

Der Verzehr von Lebensmitteln der älteren Menschen ist ähnlich dem der anderen Erwachsenen mittleren Lebensalters und entsprechend zu kommentieren. Viele essen von einigen Lebensmittelgruppen zu viel, das betrifft Fleisch und Wurst. Andere Lebensmittel werden nur unzureichend nachgefragt, das gilt für Obst, Gemüse, Milch, Vollkornprodukte, Fisch und auch Getränke.

Die Ergebnisse zeigen deutlich, dass das traditionelle Mahlzeitenmuster der drei Hauptmahlzeiten - Frühstück, Mittag- und Abendessen - in Deutschland weiterhin vorhanden ist. Bei Älteren ist dies deutlicher ausgeprägt. Ebenso gilt: Ein warmes Mittagessen ist die Hauptmahlzeit. Ältere nehmen die Mahlzeiten häufiger zu Hause ein bzw. essen weniger außer Haus. Sie essen häufiger alleine. Sie essen eher etwas früher als die Erwerbstätigen, also 12.00 Uhr mittags und 18.00 Uhr abends ist Essenszeit. Im Alter läßt man sich etwas mehr Zeit zum Essen, besonders mittags. Die Unterschiede zwischen Wochentagen und Wochenenden sind geringer im Vergleich zu denen, deren Lebens- und Essensrhythmus noch mehr durch die Berufsarbeit geprägt ist.

Ältere kochen häufiger und nehmen sich mehr Zeit dafür, und sie haben bessere Kochkenntnisse (AMC 2000a, IGLO-Forum-Studie 1995). Statistische Durchschnittsaussagen erhalten leicht die Eigenschaft von Vorurteilen. Sie verdecken Unterschiede, sie mitteln die Variationen. Es gibt bei den "Alten" solche, die die Routine genießen, alles so haben wollen, wie sie es gewohnt sind. Andererseits konnten bei der IGLO-Forum-Studie (1995) 22 % der "Älteren" einem Typ zugeordnet werden, der neugierig ist und neue Rezepte und neue Lebensmittel ausprobiert. In GFM-GETAS-Studien gibt es bei den Über-60-Jährigen einen Anteil von 32 %, der dem Typ "gesundheitsbewusster Esser" zuzuordnen ist. Das sind solche Menschen, die den Lebensabend genießen wollen und können, die die neuen Freiheiten und Unabhängigkeiten nutzen, dazu versuchen sie sich fit zu halten. In dieser Gruppe spielen Vitamin- und Stärkungspräparate, "Nutraceuticals" und "Functional Foods" eine überdurchschnittliche Rolle (GFM-GETAS 1996).

Etwa ein Viertel der älteren Menschen geben an, eine spezielle Diät einzuhalten. Das sind in erster Linie fettarme Kostformen und Diabetesdiäten, andere Formen sind: salzarm, cholesterinarm und Reduktionskost. Die meisten (ca. 80 %) können sich mit Essen selbst versorgen, Essensdienstleistungen werden selten in Anspruch genommen (ca. 2-3 %). Ähnlich gering wird der Außer-Haus-Verzehr benannt (ca. 5 %) (DGE 2000a Kap. 5).

Gerade bei der Beurteilung dieser Angaben muss nochmals auf die Schiefe und Lückenhaftigkeit der vorhandenen Informationen für diese große Bevölkerungsgruppe hingewiesen werden. Es sind fast nur Beschreibungen von „normalen“ älteren Menschen vorhanden, sie leben und ernähren sich wie andere Erwachsene in Deutschland auch. Die Problemgruppen der Älteren, die sich nicht mehr alleine versorgen können, die funktionelle Störungen haben (feinmotorische Defizite, z.B. kein Ernährungsprotokoll mehr schreiben können), die arm sind, usw. wurden bisher nicht untersucht. Die kranken Alten sind häufig unterernährt und auch dieser Teil der Geriatrie findet zu wenig Beachtung (DGE 1996 Kap. 8, Krause 2000).

Die Informationen zur Nachfrage von Lebensmitteln durch Senioren im Bereich der kommerziellen Marktstudien sind ähnlich „schief“ orientiert, nämlich vor allem an dem Teil der Senioren, die gute Konsumenten sind (wie z.B. die well-off old people – die „Woopies“). Bis vor wenigen Jahren waren nur die „Jungen“ (unter 40-50jährigen) im Focus der Marktforschung. Hinsichtlich der „alten“ Menschen gab und gibt es viele Vorurteile, z.B. dass sie nur in Traditionen verharren und keine Neuerungen akzeptieren. Zwar sind Senioren eher kritische Kunden (z.B. gegenüber Werbung), aber auch sie können den Angeboten erliegen (z.B. Renterfahrten).

¹ Hier sind nicht die Angaben zum Verzehr gemacht, sondern nur die Ergebnisse der Umrechnung in Nährstoffe.

Die „Best Ager“ (40-59jährigen) gehen in die „Woopies“ über, beide haben hohe Kaufkraft und wachsende Konsumorientierung mit ausgeprägtem Marken- und Qualitätsbewusstsein. Im Marketingbereich gibt es bereits einige „altengerechte“ Zielgruppen, wie: junge und alte Alte, selbstbewusst kritische Alte, aktive flexible Alte, abgeklärte zufriedene Alte und passive graue Alte (Infratest Burke 2000).

Aus den Vergleichen mit den früheren Verbraucher Analysen (1985) zeigt sich, dass eine „Verjüngung“ der Einstellung der älteren Verbrauchergruppen eintritt, und es gibt eine zunehmende Bereitschaft, auch noch „im Alter“ neues zu probieren. (Lebensmittelzeitung 2000b, Infratest Burke 2000, Neundorfer 2000, Gaspar 1999, Vossen 2000, Wagner 2000).

Die Probleme der „behinderten und pflegebedürftigen Alten“ sind auch vom „freien Markt“ wenig untersucht. Es gibt jedoch entsprechende Nachfragepotenziale (z.B. Inkontinenz-Produkte) (Biester 2000).

So ergibt sich, dass der Bereich der Verbrauchergruppe Senioren besser untersucht werden sollte. Das ist international anerkannt, wie z.B. durch die UNO, die 1999 als das "Internationale Jahr der Senioren" deklarierte.

Die deutschen Ernährungsempfehlungen und Ratschläge für diese Gruppen sind verglichen mit internationalen Aktivitäten zu undifferenziert (pauschal angegeben: 65 Jahre und älter) (DGE et al. 2000, Milo Ohr 2000, ADA 2000).

Auch am Beispiel der Senioren zeigt sich die „Lückenhaftigkeit“ der Ernährungsforschung in Deutschland im internationalen Vergleich (zu vergleichbaren Staaten in der europäischen Union). Es gibt bei uns kein Institut oder einen Lehrstuhl für die Ernährung der älteren Menschen. An internationalen Studien, wie z.B. der SENECA (Study, Nutrition and the Elderly in Europe), ist Deutschland selten beteiligt (da es an Forscherpotenzial fehlt) (de Groot et al. 1996).

Es gibt großen Beratungs- und Bildungsbedarf, aber auch Bedarf an Unterstützung ("Haushaltshilfen") und Betreuung (Pflege). Dies ist ein Potenzial für Dienstleister im Bereich "Consulting für Großhaushalte". Bedarf gibt es ebenso in der Beratung für private Haushalte, die so organisiert und eingerichtet werden können, daß es möglichst wenig praktische und ideelle Barrieren gibt, die die Haushaltsführenden hindern, möglichst lange selbstständig zu bleiben. Im Funktionsbereich "Ernährung" gibt es viele zielgruppenspezifische Dienstleistungen, das betrifft nicht nur die zielgerechte Ansprache und Orientierung beim Einkaufen, sondern auch spezifische Service-Angebote, die nicht nur "Essen auf Rädern" betreffen, sondern auch "Essen unterwegs" im Bereich Freizeitgestaltung (Genießer-Touren, Erlebnis-Gastronomie).

So gibt es einen umfangreichen „Katalog der Wünsche“ der Senioren in allen Bereichen der „Nahrungskette“, beginnend beim Einkauf: Leichter Zugang (keine Treppen, ebenerdig, am Regal nicht bücken oder strecken), Verlangsamung (z.B. bei den Kassen, Einpackhilfen), leichtere Orientierung (Augenhöhe, Schriftgröße, Lesehilfen, persönliche Beratung – Verkäufer), kleinere Portionen, leichte Verpackungen und bessere Service-Leistungen (Zustell-service) in den Einkaufsstätten (Rees 2000).

Der Umgang mit Lebensmitteln im Haushalt kann ebenso „barrierefreier“ gestaltet werden, wobei spezielle Küchengeräte und bessere Anleitungen helfen. Dazu gehört auch die gezielte Möglichkeit der Verbraucherberatung für Senioren. Es werden viele gute, aber auch viele falsche Angebote gemacht. So gibt es viele „alten-funktionelle“ Lebensmittel, die zu viel versprechen. Das betrifft alle Bereiche des Schutzes vor Krankheiten und Alterserscheinungen bis hin zum „Jungbrunnen“. Solche „Altenhilfen“ sind sehr personalintensiv, doch auch hier gilt es das Vorurteil – Senioren können und wollen nicht mit moderner Technik umgehen – abzubauen. Immerhin sind bereits 3 % der Internet-Surfer über 60 Jahre (Gaspar 1999, Thelen 2000).

Ein weiteres Aufgabenfeld stellt die spezifische "ernährungsmäßige" Betreuung und Behandlung von kranken älteren Menschen dar. Hier muss es zu einer besseren Zusammenarbeit zwischen Ärzten und speziell klinisch-diätetisch ausgebildeten Oekotrophologen kommen. Es gibt zunehmend mehr chronische Erkrankungen (Kap. 1.4.4.3). Die physiologischen Funktionen verändern sich, dies betrifft nicht nur die Sinne (z.B. veränderte Geschmackswahrnehmungen), sondern auch die Nährstoffbedürfnisse. Dafür sind entsprechende Ernährungserhebungsmessungen (wie z.B. Mini Nutritional Assessment - MINA) zu entwickeln und anzuwenden. Die Wirkung der Arzneimittel hängt vom Ernährungszustand und dem Alter ab (Roe 1994). Dies leitet über zu der Forderung nach einer spezifischeren Ernährungsforschung für den Bereich ältere Menschen. Alle Ernährungsprogramme für Senioren müssen auf einer Situationsanalyse aufbauen, die im Dialog mit der Zielgruppe stattzufinden hat. Dazu werden "cultural sensitive" -Erhebungs- und Interviewtechniken benötigt, d.h. "Sprache und Situation" der Befragten müssen verstanden und nachempfunden werden ("Empathie"). Dabei sind hierarchische Kommunikationsstrukturen, bei denen die ExpertIn alles weiß und der Ältere nichts, hinderlich. Ebenso hindert es, wenn der Experte nur Nährstoffe im Kopf hat und die komplexe Bedürfnisstruktur von Menschen vergisst. Mag diese Einstellung bei der Zielgruppe "junger Mensch" noch irgendwo verständlich sein, so muss, mit zunehmendem Alter der Zielgruppe, der Ernährungsforscher auch in die Rolle des Lernenden schlüpfen. Es ist banal: Senioren haben große Lebens- und Ernährungserfahrung. Beispielsweise eine Seniorin, die über 80 Jahre alt ist und immer noch selbstständig is(ß)t, kann in ihrem Leben keine großen Ernährungssünden- bzw. -fehler gemacht haben. Die Ernährungsepidemiologie sollte neugierig sein zu ermitteln und zu fragen, wie sie das geschafft hat? Sie sollte ihre Ernährungslebensgeschichte schildern, damit Jüngere davon lernen können. Die ernährungsepidemiologischen Erfahrungen zeigen deutlich, dass die ernährungspolitischen Ziele der Gegenwart, d.h. eine Verminderung der modernen Zivilisationskrankheiten, zu deren Ursachen immer Ernährungsfaktoren zählen, durch die Wiederentdeckung von traditionellen Ernährungs- und Lebensweisen zu erreichen ist.

International werden drei Konzepte diskutiert, die Mediterrane Diät, die asiatischen Ernährungsformen und die "Jäger und Sammler Kostformen". Die mediterrane Ernährung liegt unserem Kulturkreis am nächsten, doch damit ist nicht die moderne Fast-Food-Pasta-und-Pizza-Ernährung gemeint, sondern die wirklich traditionellen Ernährungsweisen (Truswell 1998).

Die vorgenannten Aufgaben im Bereich der Dienstleistungen für die Ernährung der Älteren und die notwendige Hinwendung zu altersspezifischer Ernährungsforschung sollten zu gesellschaftlichen, ernährungspolitischen Forderungen werden, die diskutiert werden müssen. Aus solchen Überlegungen heraus wurde in den USA 1995 das "National Policy and Research Center on Nutrition and Aging" gegründet (Wellmann et al. 1997). Die Umsetzung solcher Aktivitäten in Deutschland, die Konzipierung von Ernährungspolitik und Ernährungsprogrammen (für Ältere) ist notwendig.