



Nur für persönlichen Gebrauch

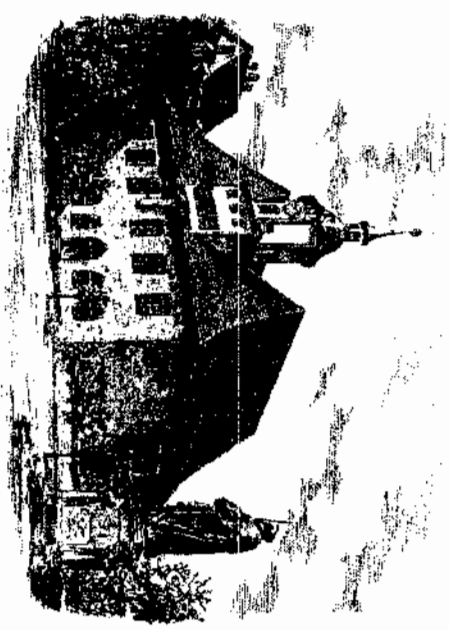


Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.
Sektion Thüringen

Referate

anlässlich der
6. Ernährungsfachtagung
zum Thema „Ernährung Allerer“

am 22. Oktober 1998



unter der Schirmherrschaft des Thüringer Ministers für
Landwirtschaft, Naturschutz und Umwelt

Impressum:

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V., Sektion Thüringen
Prof. Dr. G. Jahnreis, Dornburger Str. 24, 07743 Jena
Tel. 03641 949610
DGE/TR/22/10/98

Herstellung: GEBR. FRANK KG, Ludwig-Jahn-Str. 2, 07545 Gera

- Verbraucherängste müssen an-, auf- und ernstgenommen werden
- Vorurteilen durch sachgerechte Information, Aufklärung und Beratung begegnen
- Schaffung von Transparenz, z. B. "gläserne Produktion"
- Stärkere Beachtung der Verbraucherwünsche
- Förderung des Dialogs zwischen Erzeuger, Hersteller und Verbraucher sowie Verbraucherorganisationen
- Kooperation mit landesgeförderten Einrichtungen der Ernährungsaufklärung.

Jahrzehntelange Verhaltensweisen zu beeinflussen ist äußerst schwierig. Erfolge sind daher nicht von heute auf morgen zu erwarten, sondern nur dann, wenn ein verändertes Ernährungsmuster bereits in der Kindheit entwickelt worden ist. Aus dieser Überlegung heraus fördert das TML.NU besonders Ernährungsprojekte im Kindergarten- und Grund- und Regelschulalter, wie z. B. "Gesundes Schulführstück", "Milchparty" oder "Ernährung, Umwelt und Zahngesundheit".

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Thema der heutigen Ernährungsfachtagung ist sehr gut gewählt, entspricht es doch dem demographischen Trend der nächsten Jahrzehnte. Auch weltweit ist diese Thematik aktuell. So wurde von den Vereinten Nationen das Jahr 1999 zum Jahr der Senioren unter dem Motto "Eine Gesellschaft für alle Lebensalter" ausgerufen

Frühzeitig erkannte Probleme bieten eine Chance, eine zukunftsorientierte Politik vor auszuplanen. Bei gegenseitigem Verstehen und im Miteinander der Generationen werden wir sozialverträgliche Lösungen für die Zukunft finden können.

Sehr geehrte Damen und Herren,

tragen Sie in Ihrem Arbeitsbereich dazu bei, daß das Jahr der Senioren zu einem Erfolg für eine Gesellschaft für alle Lebensalter wird. Die heutige Tagung hat dazu sehr interessante Themen.

Ich wünsche der 6. Ernährungsfachtagung einen erfolgreichen Verlauf und Ihnen allen einen intensiven Erfahrungsaustausch.

Wie is(s)t der ältere Mensch in Deutschland ?

Ulrich Oltersdorf und Corinna Willhöft, Stuttgart

Der Anteil älterer Menschen an unserer Bevölkerung wird in den kommenden Jahren weiter deutlich zunehmen. Ist heute etwa ein Fünftel der Menschen älter als 60 Jahre (10 Mio. Frauen, 7 Mio. Männer) so wird den vorliegenden Prognosen zur demografischen Entwicklung zufolge im Jahre 2030 jeder Dritte in der deutschen Bevölkerung zu dieser Altersgruppe gehören (Rohlf 1995). Gegenstand des vorliegenden Beitrags ist die Ernährung älterer Menschen, die im folgenden aus einem sozio-kulturellen Blickwinkel betrachtet wird.

Wie sind "die Älteren" gekennzeichnet? Hier haben sich bislang keine einheitlichen Definitionen durchgesetzt; der Beginn des "Alters" wird von den meisten Autoren jedoch am Eintritt ins Rentenalter festgemacht, d.h. bei rund 60 Jahren. Dieser Schwellenwert liegt auch den nachfolgenden Überlegungen zugrunde. Trotz vordergründig ähnlicher biologischer Entwicklung vom Fötus bis zum hochbetagten Menschen, dem Durchlaufen von sozialen Lebensphasen (Sozialisation im Elternhaus, Ausbildung, u.U. Familiengründung, Ruhestand usw.) und einem ähnlichen historischen Rahmen (u.a. Krieg, Wirtschaftswunder, Wiedervereinigung) sind die Lebensläufe älterer Menschen sehr unterschiedlich – schließlich umfasst diese Personengruppe die Sechzig- wie Neunzigjährigen gleichermaßen. Und entsprechend vielfältig stellt sich auch deren Gesundheits- und Ernährungsanamnese dar. So nimmt bekanntlich die Hilfsbedürftigkeit bei Aktivitäten des täglichen Lebens mit zunehmendem Alter zu (Tab. 1)¹

¹Abbildung 8: Personen, die allein in der Lage sind nachher: Verrichtungen der täglichen Lebens wahrzunehmen; hilfsbedürftig: Personen, die für eine Reihe von Verrichtungen des täglichen Lebens fremde Hilfe benötigen; "Reisegruppe": Personen, die nur in Einzelfällen zur fremde Hilfe anfragen sind

Tab. 1: Hilfsbedürftigkeitsgrade in den Altersgruppen (n=770, West-Berlin, Garmis-Horn-
lová und Hütler, 1983)

Hilfsbedürftigkeitsgrade	Altersgruppe		
	60 - 69 Jahre (%)	70 - 79 Jahre (%)	80 - 89 Jahre (%)
abhängig	1,0	8,2	19,0
hilfsbedürftig	9,1	19,3	31,0
Risikogruppe	16,2	21,2	26,3

Wie die Erfahrungen zeigen, ist das Körpergewicht in höheren Altersgruppen höher. Beispielsweise hatten 1972 über 50% der älteren Menschen Übergewicht, 15% sogar starkes Übergewicht (Forschungsgruppe für Gerontologie 1973). Ebenso ist der objektive Gesundheitszustand im Alter durchschnittlich schlechter als in jüngeren Altersgruppen. Fragt man direkt nach aktuellen Krankheiten, werden ebenfalls in den höheren Altersgruppen mehr Beschwerden angegeben (vgl. Tab.2). Sollten die Befragten aber ihren gesundheitlichen Gesundheitszustand allgemein bewerten, fallen bei den Personen, die selbst objektive körperliche Einschränkungen haben, die Einschätzungen nicht generell negativ aus. So beurteilten zwar in einer für die alten Bundesländer repräsentativen Untersuchung 10% der 60 bis 69-Jährigen und 24% der über 70-Jährigen ihren Gesundheitszustand als "ziemlich erkrankt" oder "sehr schwach" (bei den 20 bis 29-Jährigen waren es nur 2%), hingegen stufen 40% der 60 bis 69-Jährigen und 22% der über 70-Jährigen ihre gesundheitliche Verfassung als "sehr gut" und "ziemlich gut" ein (Arnold & Lang 1989).

Tab. 2: Subjektiver Gesundheitszustand nach Krankheiten und Altersgruppen (n = 3110, alle Bundesländer, Arnold & Lang 1989)

Erkrankungen	Total (%)	Alter (in Jahren)						
		-19 (%)	20- (%)	30-39 (%)	40-49 (%)	50-59 (%)	60-69 (%)	70+ (%)
Herz-Kreislauferkrankungen	18	1	7	9	12	22	35	48
Atemwegserkrankungen	8	5	5	5	5	11	13	9
Stoffwechselerkrankungen	10	*	3	4	8	16	20	24
Erkrankungen der Verdauungs- und Ausscheidungsorgane	10	3	4	4	14	12	17	14
Rheumatische Beschwerden	14	*	4	2	11	19	31	38
Schaden am Bewegungsapparat	16	4	7	7	15	24	25	32
Hauterkrankungen	6	6	10	9	6	4	4	6
Blutarmut, Leukämie	1	*	1	*	*	-	1	2
Tumore und Folgezustände	1	-	1	*	*	*	1	3
andere schwerwiegende Erkrankungen und Behinderungen	4	1	3	5	4	5	6	7
keine Angabe	45	83	65	65	42	27	16	11
Summe	132	103	110	111	117	141	169	192
Base (=100%)	3110	321	551	457	532	476	527	247

Es wurden bereits mehrere Tagungen zum Ernährungszustand älterer Menschen durchgeführt (u.a. die Wissenschaftliche Arbeitstagung der DGE 1997: Ernährung im Alter), dennoch ist die Zahl umfassender repräsentativer Untersuchungen zum Thema gering. Die wichtigsten, derzeit gültigen Erkenntnisse entstammen der Nationalen Verzehrsstudie (NVS), in deren Rahmen 1985 bis 1988 in den alten Bundesländern 24.632 Personen untersucht wurden. Wie in fast allen Ernährungsstudien lag der Schwerpunkt der Stichprobe auf der erwachsenen erwerbstätigen Bevölkerung, d.h. Kinder und ältere Menschen (ab 64 Jahren) waren unterrepräsentiert (vgl. Abb. 1).

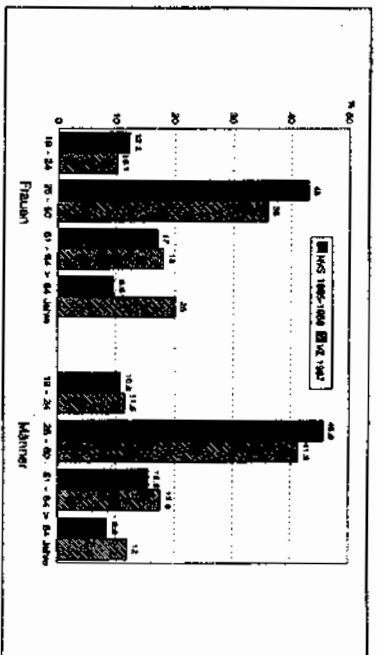


Abb. 1: Vergleich von Nationaler Verzehrstudie (NVS) und Volkszählung (VZ) nach Geschlecht und Alter (Schneider et al. 1992)

In bezug auf das Ernährungsverhalten ergab der Vergleich der 25- bis 50-Jährigen und der über 64-Jährigen nur geringe Unterschiede. So trinken ältere Menschen generell weniger, insbesondere gilt dies für alkohol- und koffeinfreie Erfrischungsgetränke. Sie verzehren weniger Zucker, dafür aber mehr Feingebäck. Auch die Energiezufuhr der Älteren ist geringfügig niedriger. Da die Gruppe der Hochbetagten stark unterrepräsentiert ist, wird vermutet, daß sich deren Situation nach den Daten der NVS kritischer darstellt (Schneider & Heseker, 1997). Die Gruppe der Hochbetagten bzw. Kranken Alten (die geriatrische Population) wird von der Arbeitsgruppe um Schlierf in Heidelberg untersucht, und ist z. B. im Ernährungsbericht 1996 näher beschrieben.

Der VERA-Studie zufolge, unterscheidet sich die Vitamin- und Mineralstoffversorgung ebenfalls nur wenig von anderen Altersgruppen. Bei älteren Männern ist die Zufuhr der Vitamine B12 und C, bei älteren Frauen die Jodversorgung unterdurchschnittlich ausgeprägt (Schneider und Heseker, 1997). Die Auswertungen der beiden Studien beschränken sich bisher nur auf eine Differenzierung nach Altersgruppen. In zukünftigen Untersuchungen sollte zusätzlich die physiologische Heterogenität innerhalb der höheren Altersgruppen berücksichtigt werden.

Zum Ernährungsverhalten der älteren Menschen in den neuen Bundesländern bzw. der ehemaligen DDR ist die Datengrundlage nicht besser. Die Materialsammlung zur Ernährungs-

situation in der DDR zwischen 1980 und 1990 enthält bis auf zwei Haushaltsbudget-Erhebungen in Rentner-Haushalten (1984, 1989) keine Informationen zur Ernährungssituation von Älteren (Zunft et al., 1995).

Das Ernährungsverhalten der Älteren in Deutschland

Der Forschungsbereich "Ernährungsverhalten" ist vielschichtig, denn hierzu zählt die gesamte "Nahrungskette" vom Erwerb der Lebensmittel, über ihre Lagerung, Vor- und Zubereitung, dem Verzehr bis hin zur Nachbereitung (Abwasch, Abfallentsorgung). Ergänzt wird dieses sichtbare Ernährungsverhalten durch die unsichtbaren "inneren" psychologischen Aspekte des Ernährungsverhaltens: das Wissen der Älteren, ihre Ernährung, Einstellungen, Motive, Präferenzen usw. In der öffentlichen Diskussion sind häufig widersprüchliche Aussagen zum Ernährungsverhalten anzutreffen: Einerseits wird beklagt, nichts sei mehr wie früher (obwohl hierfür meist kein Bezugszeitpunkt genannt wird), beispielsweise existiere die häusliche Tischgemeinschaft nicht mehr. Andererseits stellt sich das Ernährungsverhalten in Studien sehr stabil dar. So ist seit Jahren bekannt, daß «die Deutschen» zu viel, zu fett und zu süß essen (vgl. z.B. Ernährungsbericht, 1996). Ein weiterer Aspekt für die Stabilität zeigt sich etwa darin, daß trotz aller zeitlichen Entwicklungen die traditionellen regionalen Unterschiede im Verzehrverhalten in Deutschland immer noch Bestand haben: "Deutschland ist auch am Küchentisch aber noch kein einzig Vaterland. Bei Fisch, Milch und Kartoffeln gibt es ein deutliches Nord-Südfälle. Im Süden werden dafür mehr Alkohol, mehr Fleisch und mehr Nahrungsmittel (Feigwaren) verzehrt." (Spiekermann 1998)

Diese oft kundigen Widersprüche spiegeln sich in gegenläufigen Verhaltensweisen der Esser – zum einen gibt es die Tendenzen der Neugier und des Ausprobierens, und andererseits das Bedürfnis nach Sicherheit, das durch die vertraute Speise ("Es schmeckt wie bei Mutter") befriedigt wird. Außerdem sind neben diesen motivationalen Faktoren bei der Erforschung der verschiedenen Ernährungsverhaltensbereiche auch soziodemografische Kriterien zu berücksichtigen. Hier bieten sich zunächst die gängigen Differenzierungskategorien wie z.B. das Alter, die Haushaltsgröße und das Einkommen an.

Für unsere Überlegungen ist zwangsläufig die Dimension "Alter" von entscheidender Bedeutung, die in Ernährungserhebungen eine typische erklärende Variable darstellt. Wie eingangs erwähnt, wird der Anteil der Älten in der Bevölkerung drastisch zunehmen.

Bedingt durch die verbesserte Lebenssituation nimmt gleichzeitig die Lebenserwartung dieser Menschen zu. Insbesondere die Zahl der Hochbetagten wird stark zunehmen (Rahoff 1996). Vor allem der weibliche Teil der Bevölkerung ist davon betroffen, denn Frauen haben eine höhere Lebenserwartung als Männer, da sie bedingt durch ihre biologischen Anlagen "ökoresistenter" sind. Damit einher geht eine zunehmende "Singularisierung", d. h. daß immer mehr Alte und darunter häufiger Frauen alleine leben (vgl. Abb. 2).

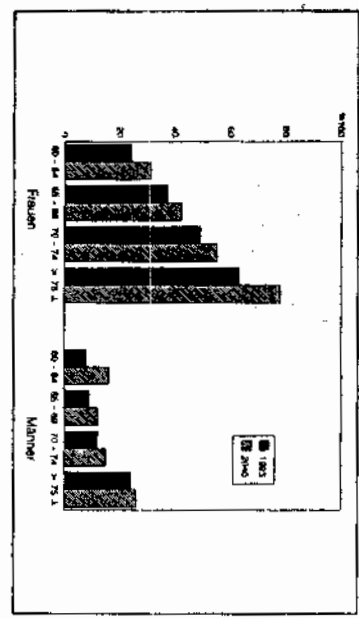


Abb. 2: Ältere Menschen in Einpersonenhaushalten in Prozent, Deutschland in den Jahren 1993 und 2040 (Rahoff 1996)

Neben Älteren, die sich selbst versorgen, gibt es (1) solche, die zwar Hilfe in Anspruch nehmen müssen, aber ihr Leben noch weitgehend selbst meistern und (2) solche, die auf Pflege angewiesen sind und ohne sie nicht überlebensfähig sind. Personen aller Gruppen können in den eigenen vier Wänden oder in Heimen und Pflegeeinrichtungen leben. Derzeit sind über eine Million Menschen regelmäßig pflegebedürftig (Frau 1993), die Zahl der Altenheimplätze liegt bei ca. 650.000 (Schölkopf 1998).
 Ein weitere Differenzierung stellt auf das verfügbare Einkommen der Personen ab. Hier sind z. T. erhebliche Unterschiede zwischen Alten unterhalb der Armutsgrenze und sehr wohlhabenden Senioren zu verzeichnen. Gerade die erhebliche Kaufkraft letzterer (Stichwort: Woepies = Well-off elderly people) stellt einen nennenswerten Marktfaktor dar. Daneben können Ältere danach unterschieden werden, wie sie die mit dem Alterwerdenden ertragerelativen Veränderungen im "sozialen Netzwerk" erleben und bewältigen. Es

gibt unterschiedliche Arten des Ausscheidens aus dem Berufsleben, vom Eingehen von neuen Verpflichtungen (z.B. Ehrenämter) bis hin zu einer weitgehenden Entpflichtung, die in eine zunehmende "Vereinzelung" und in die - oft als Abhängigkeit empfundene - Betreuung und Pflege münden kann. Als weitere Kategorien zur Differenzierung der Gruppe der Älteren sollen (1) die regionale Herkunft und Mobilität, (2) die Bildung, (3) die Berufs- und Tätigkeitsgeschichte (Zeitbudget), und (4) die (kulturellen) Werte und Einstellungen der Senioren erwähnt sein. Schließlich unterscheiden auch die klassischen Typologien zu Lebensmilieu, Lebenslagen und Lebensinstellungen zwischen verschiedenen Seniorengruppen. In einer Untersuchung von 1989 wurden die 9,5 Millionen Personen zwischen 55 und 70 Jahren in der ehemaligen Bundesrepublik wie folgt klassifiziert:

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

(Infratest Sozialforschung et al. 1993)

Aus den erwähnten Aspekten des Ernährungsverhaltens und den daraus folgenden Differenzierungen ergibt sich eine Vielzahl von Forschungsfragen, die sich in der Formel "Wie, wann und wo essen welche Ältere was?" zusammenfassen lassen. Auch hierzu sind die wissenschaftlichen Befunde recht lückenhaft. Exemplarisch seien hier einige Resultate einer Studie vorgestellt, die das Institut für Ernährungswissenschaften und -soziologie der Bundesforschungsanstalt für Ernährung durchführen ließ. Befragt wurde hierbei eine repräsentative Bevölkerungstichprobe (über 18 Jahre).² 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 (vgl. Tab. 3).

² Die hier aufgeführten "Kohorte" in den höheren Altersgruppen kann nicht voll hier zu

Tab. 3: Mahlzeiteinnahme an Werktagen - Vergleich BFE-Studie 1997 und GERONT 73 (BFE 1997, Forschungsgruppe für Gerontologie 1973)

	BFE-Studie 1997	GERONT 73
	Alle Befragten (n = 2000)	> 65 Jahre (n = 1190)
Mahlzeit		
1. Frühstück	89	99
2. Frühstück	17	17
Mittagessen	85	99
Kaffee/Vesper	21	50
Abendbrot	91	94

Ebenso erweist sich hier das warme Mittagessen als die Hauptmahlzeit, während von den 20 bis 30-Jährigen bereits ca. 1/5 der Befragten das Abendessen nennen. Ältere nehmen die Mahlzeiten häufiger zuhause ein bzw. essen weniger außer Haus, und sie essen häufiger alleine. Daneben verzehren sie die Mahlzeiten eher etwas früher als die Erwerbstätigen (also 12 Uhr mittags und 18 Uhr abends), und lassen sich mehr Zeit zum Essen, insbesondere am Mittag. Die Unterschiede zwischen Wochentagen und Wochenenden sind geringer als bei jenen Personen, deren Lebens- und Essensrhythmus noch mehr durch die Berufsarbeit geprägt ist (Bundesforschungsanstalt für Ernährung, 1997). Ergänzend zeigen auch Ergebnisse der AMC-Studie (1997) und der IGL-O-Forum-Studie (1995), daß Ältere häufiger kochen (vgl. Abb. 3), dafür mehr Zeit aufwenden und insbesondere ältere Frauen bessere Kochkenntnisse besitzen.

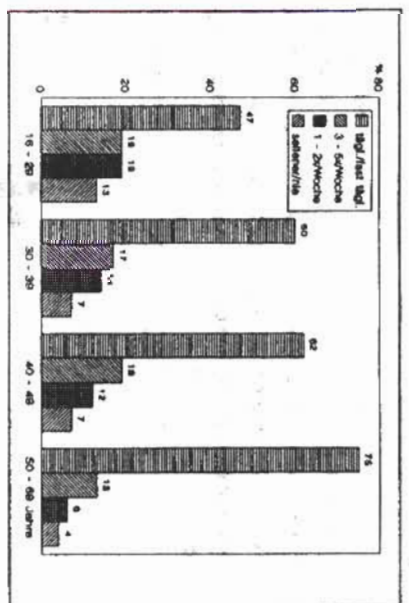


Abb. 3: Kochhäufigkeit werktags nach Altersgruppen (n = 2452, Berg 1997)

Allerdings ist auch hier zu differenzieren: Es gibt bei den Senioren zum einen solche, die ihren Gewohnheiten treu bleiben. Zum anderen konnten bei der IGL-O-Forum-Studie 22% der Älteren einem Typ zugeordnet werden, der neugierig ist und gerne neue Rezepte und Lebensmittel ausprobiert. In von GFM-GETAS durchgeführten Studien gibt es bei den Personen über 60 Jahren außerdem einen Anteil von 32%, die als "gesundheitsbewusste Esser" beschrieben werden können (GFM-GETAS 1996). Für diese Menschen spielen vermutlich Vitamin- und Stärkungspräparate, "utraceuticals" und "functional food", eine überdurchschnittliche Rolle.

Diese durch repräsentative, mehr quantitativ orientierte Studien gewonnenen Untersuchungsergebnisse sind für einen Überblick notwendig und hilfreich, für die praktische Umsetzung in konkrete Ernährungsberatung müssen jedoch tiefergehende und situationspezifischere Studien durchgeführt werden. Exemplarisch werden im folgenden zwei weitere Erhebungen des Instituts für Ernährungsökonomie und -soziologie der Bundesforschungsanstalt für Ernährung und eine Seniorenbefragung in DRK-Kliniken in Berlin vorgestellt, die sich mit verschiedenen Teilaspekten des Ernährungsverhaltens befassen:

Im Herbst 1993 und Frühjahr 1994 beteiligten sich 183 Ein- und Zwei-Personen-Haushalte mit Personen zwischen 65 und 75 Jahren an einer Studie zum Ernährungsverhalten

alterer Menschen in Baden-Württemberg. Ausgewählt wurden Senioren, die sich selbst als eher gesund bezeichneten und keine strikten Diäten einhalten mussten. Sie führten über 2 x 6 Wochen Ernährungsprotokolle (vgl. Abb. 4).

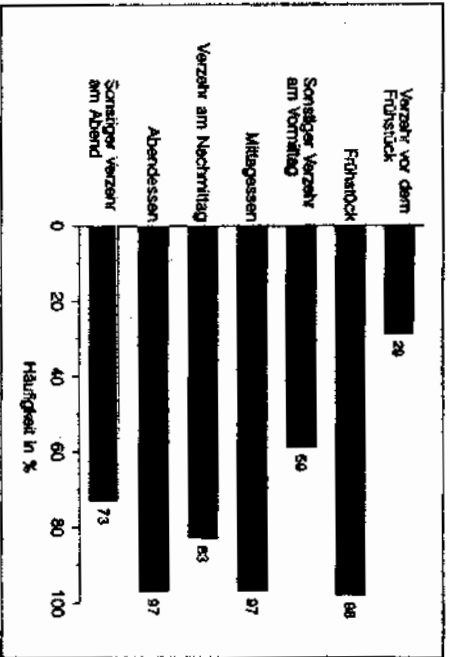


Abb. 4. Häufigkeit der Einnahme der verschiedenen Mahlzeiten von Senioren in 82 Einpersonenhaushalten in Baden-Württemberg (n = 6.888 Tage; 1993/1994)

Auch in dieser Erhebung sind Frühstück, Mittagessen und Abendessen die Hauptmahlzeiten. Zusätzlich wurde jedoch auch nach dem sonstigen Verzehr vor dem Frühstück, am Vormittag, am Nachmittag und am Abend (nach dem Abendessen) gefragt. An 83% aller Erhebungstage wurde zusätzlich nachmittags und an 73% der Tage am Abend noch etwas gegessen oder getrunken. Auch am Vormittag (59%) und sogar vor dem Frühstück (29%) verzehrten die befragten Senioren Lebensmittel und/oder Getränke. Auf der Grundlage der Langzeitprotokolle lassen sich u.a. Aussagen machen über zeitliche und saisonale Schwankungen der Mahlzeitenstrukturen (Pflau & Plekarski, 1997). Diese Befunde müssen bei der Speiseplangestaltung ebenso berücksichtigt werden wie die Bedingungen zur Nahrungszubereitung. Diese hängen nicht nur von den Kenntnissen und Fertigkeiten der Menschen ab, sondern auch von der Küchenausstattung.

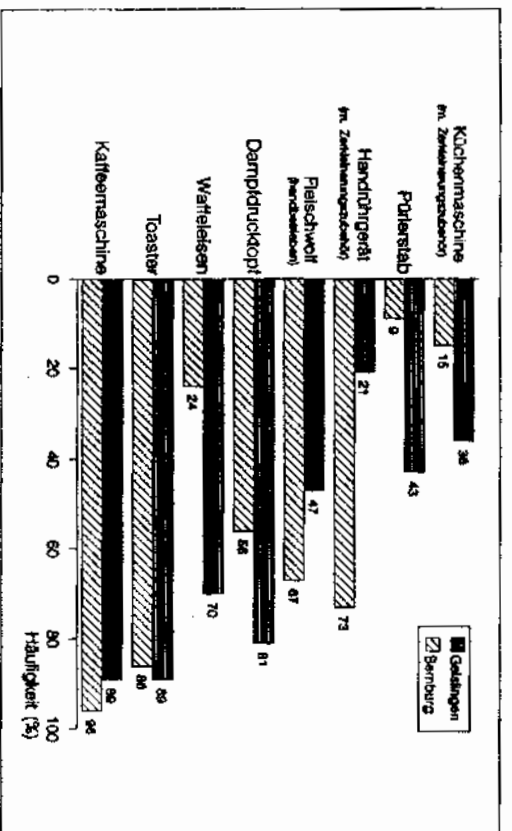


Abb. 5. Ausstattung mit Großgeräten in Ein- und Zweipersonenhaushalten von Senioren im Alter von 60 - 75 Jahren in Bernburg/Saale (n=53) und Gerdlingen/Steige (n=53)

In einer weiteren Studie des Institutes wurden neben anderen Gesichtspunkten Unterschiede in der Küchengeräteausstattung in Haushalten älterer Menschen exemplarisch in zwei Gemeinden in den alten und neuen Bundesländern erhoben. Hierzu wurden im Frühjahr 1996 erneut Ein- und Zweiperson-Haushalte (60 bis 75-Jährige) befragt, und zwar in Gerdlingen/Steige (n = 53) und in Bernburg/Saale (n = 53) (vgl. Abb. 5). Während Kühlgeräte in allen Haushalten vorhanden waren, kochten die ostdeutschen Befragten häufiger mit Gas-, die westdeutschen Senioren häufiger mit Elektroherden. Die von Fachleuten gerade für ältere Menschen empfohlene Mikrowelle war insgesamt nur in wenigen Haushalten verbrennt, in den Gerdlinger Haushalten jedoch mehr als doppelt so häufig wie in den Bernburger Haushalten. Geräte für die Zerkleinerung von Lebensmitteln waren in beiden Gruppen vorhanden (vgl. Abb. 6). In den westdeutschen Haushalten existierten zusätzlich zur Kaffeemaschine mehrere Geräte (u.a. Pürierstab, Handdrücker mit Zerkleinerungszubehör), die ostdeutschen Senioren verwendeten hierfür am häufigsten das umrüstbare Handdrückergerät. Der

nährstoffreichere Dampfdruckkopf war in über 80% der Geislinger und nur gut der Hälfte der Bernburger Haushalte vorhanden. Geräte, die nicht gerade zur Basisausstattung einer Küche gehören, wie Waffeleisen, elektrische Zitruspresse oder Eierkocher waren in den westdeutschen Haushalten häufiger vorhanden (Willihoft 1997).

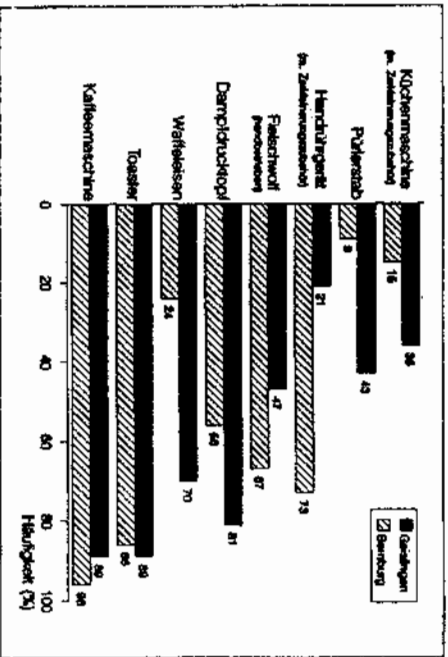


Abb. 6: Ausstattung mit Kleingeräten in Ein- und Zweipersonenhaushalten von Senioren im Alter von 60 - 75 Jahren in Bernburg/Saale (n=55) und Geislingen/Steige (n=53)

Die Ergebnisse einer Befragung von älteren Menschen an DRK-Kliniken Westend in Berlin (n=53; 65-94 Jahre; Oktober 1996) zeigte, daß Übergewicht kein nennenswertes Problem darstellte. Viele Personen aßen relativ "gesund", d.h. Schwarzbrötchen und frisches Gemüse. Es überwog ein herzhaftes Frühstück gegenüber der süßen Variante. Ein Drittel der Befragten verzehrte nach dem Abendbrot noch etwas, was allerdings nicht als eine Mahlzeit angesehen wurde.

Diese Beispiele illustrieren, daß für die praktische Umsetzung von Forschungserkenntnissen detaillierte Informationen zur Ernährungssituation der Zielgruppe erforderlich sind.

Nur dann können spezifische Maßnahmen getroffen werden, die die Chancen für eine erfolgreiche Beratung verbessern. Weitere Fragestellungen, die in Studien dieser Art aufgenommen werden sollten, sind - wie z.B. in Falk et al. 1996 enthalten - beispielsweise

- der Lebenslauf (Ernährungssozialisation im Verlauf der Lebensphasen)
- die ideale (vollständige) Mahlzeit, "gesunde" Nahrungsmittel, Zubereitungsmethoden usw.)

- das soziale Netzwerk (für wen wird gekocht, mit wem wird gegessen usw.)
- die persönlichen Faktoren (Nahrungspräferenzen, -aversionen; körperliche Fähigkeiten bzw. Behinderungen, sensorische Aspekte)
- die Ressourcen (Einkommen, Bildung usw.)
- die Nahrungsvorfügbarkeit (Einkaufsmöglichkeiten; Eigenversorgung aus dem Garten usw.)

Zur Ermittlung der Ernährungssituation können zusätzlich zu quantitativen Untersuchungen auch qualitative Studien (z.B. mit Leitraden-Interviews) nutzbringend sein, die die skizzierte Vielfalt des Ernährungsverhaltens im Alltag der jeweiligen Menschen bzw. des Haushalts berücksichtigen

Schlussfolgerungen und Forderungen

Die Durchsicht der Forschungsliteratur zeigt, daß die Datenlage zur Frage "Wie ist/sit der ältere Mensch in Deutschland?" unbefriedigend ist. Das Forschungsfeld der Ernährung älterer Menschen wird durch die Ernährungswissenschaft noch unzureichend bearbeitet. Allgemein befaßt sich die wissenschaftliche Diskussion mehr mit aktiv Erwerbstätigen, andere Gruppen bleiben Randerscheinungen. Beispielsweise war der gesunde alte Mensch in den letzten Ernährungsberichten der DGE kein Thema. Die bisherigen Erkenntnisse zeigen jedoch, daß die Ernährung Älterer ein wichtiges Aufgabefeld für ökoethologisch orientierte Berufe ist. Besonders im Bereich der Dienstleistungen für Groß- und Privathaushalte besteht Bedarf an Fachkräften mit einer Ausbildung in diesem Bereich. Die Betreuung und Versorgung kranker älterer Menschen in Sachen Ernährung, beispielsweise, ist eine wichtige Aufgabe (eine bessere Zusammenarbeit zwischen Ärzten und speziell klinisch-diätetisch ausgebildeten Fachkräften wäre wünschenswert). Aber auch die Vermittlung von Haushaltsrhythmen und Pflegepersonal oder eine Haushalts- bzw.

Wohnberatung, die Haushalte so einzurichten hilft, daß ältere Menschen sich möglichst lange selbst versorgen können, sind wichtige Betätigungsfelder.

Insgesamt ist eine spezifischere Ernährungsforschung für den Bereich ältere Menschen zu fordern. Die Erfahrungen aus epidemiologischen Untersuchungen 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 sind. International werden drei Konzepte diskutiert: (1) die mediterrane Diät - in Europa durch die SENECA-Studien gut belegt (de Groot et al. 1996) -, (2) die asiatischen Ernährungsformen und (3) die "Jäger-und-Sammler-Kostformen". Die mediterrane Ernährung liegt unserem Kulturkreis am nächsten, gemeint ist hierbei allerdings die traditionelle Küche, nicht etwa die moderne Fast Food-Pasta und -Pizza (Truswell 1998).

Die erwähnten Aufgaben im Bereich der Dienstleistungen für die Ernährung der Älteren und die notwendige Hinwendung zu altersspezifischer Ernährungsforschung sollten zu breiten gesellschaftlichen Forderungen werden. Aus solchen Überlegungen heraus wurde etwa in den USA 1995 das "National Policy and Research Center on Nutrition and Aging" gegründet (Wellmann 1997). Die Umsetzung vergleichbarer Aktivitäten in Deutschland, d.h. die Konzipierung von Ernährungspolitik und Ernährungsprogrammen (für Ältere) ist unerlässlich. Nicht zuletzt hat die Generalversammlung der UNO das Jahr 1999 zum "Internationalen Jahr der Senioren" deklariert.

Alle Ernährungsprogramme sollten dabei auf einer Situationsanalyse aufbauen, die im Dialog mit der Zielgruppe statzurfunden hat. Dazu werden "cultural sensitive"-Erhebungs- und Interviewtechniken benötigt, d.h. Sprache und Situation der Befragten sollten verstanden und nachempfunden werden. Dabei sind hierarchische Kommunikationsstrukturen hinderlich. Genausowenig kann die Beratung auf fachspezifische Sachverhalte reduziert werden - denn es verspricht wenig Erfolg, wenn der Experte nur die Nährstoffversorgung im Hinterkopf hat und die komplexe Bedürfnisstruktur der zu beratenden Menschen nicht berücksichtigt. Mit zunehmenden Alter der Zielgruppe muß der Ernährungsforscher auch in die Rolle des Lernenden schlüpfen. Tatsächlich verfügen Senioren über eine große Lebens- und dementsprechend große Ernährungserfahrung. Beispielsweise ist zu vermuten, daß eine Seniorin, die über 80 Jahre alt ist und immer noch selbständig isst, in ihrem Leben keine großen Ernährungsfehler gemacht haben kann. Die Ernährungsepidemiologie sollte darauf abzielen, die "Ernährungslebensgeschichte"

von Senioren zu ermitteln. Schon der französische Schriftsteller Joseph Joubert brachte es Ende des 18. Jahrhunderts auf den Punkt: "Das Leben ist ein Land, das die Alten gesehen haben und in dem sie gelebt haben. Jene, die durch dieses Land reisen wollen, können nur die Alten nach der Route fragen."

Literatur

- Arnold, K., Lang, E.: Ergebnisse einer Umfrage zum Altersbild in der Bundesrepublik Deutschland. *Zeitschrift für Geriatrie*, 2, 383-389.
- Berg, I. (1997): Kochtag in Deutschland - alles wie gehabt? *Ernährungs-Umschau* 10, Ernährungslehre und Praxis 837-839.
- Boettcher, K.W. (1974): Geront 73. Studie über den Gesundheitszustand, die Ernährungsgewohnheiten sowie soziale Einstellungen aller Menschen in der Bundesrepublik Deutschland. Forschungsgruppe für Gerontologie, Gießen.
- Bundesforschungsanstalt für Ernährung, Institut für Ernährungsökonomie und -soziologie (1995, 1997): "Meats in Germany" durchgeführt von GFM-GETAS.
- Falk, L.W., Bisogni, C.A., Sobal, J. (1996): Food Choice Processes of Older Adults: A Qualitative Investigation. *Journal of Nutrition Education* 28 (5), 257 - 265.
- GFM-GETAS (1996): *Ernährungsreport 1996*. Hamburg.
- Groot, C.P.G.M. de, Stavereen, W.A. van, Dirren, H., Hautvast, J.G.A.J. (Hg., 1996): *Nutrition and the elderly in Europe - Follow-up study and longitudinal analysis*. European Journal of Clinical Nutrition, 50 (Sup 2) 1-127.
- Herrmann, M.-E. (1997): *Eldegewohnheiten älterer Menschen - Befragung in den DRK-Klinken Westend 3*. Ausbildungsjahr der Lehranstalt für Diätassistenten am Virchow-Klinikum, Humboldt-Universität Berlin. *Ernährungs-Umschau* 44 (2) 61-62.
- IGLO-Forum-Studie 95 (1995): *Kochen in Deutschland. Berichts- und Tabellenband*. IGLO-Forum, Hamburg.
- Infratest Sozialforschung, SINUS und Becker, H. (1993): *Die Älteren. Zur Lebenssituation der 55 bis 70-Jährigen*. Bonn.
- Lebensmittel-Zeitung-Spezial (1998): *Das reife Tabu. Konsumlust kennt kein Alter*. Lebensmittel-Zeitung Spezial 1.
- Prau, C., Piekarski, J. (1998): *Meal patterns in households of the elderly*. Abstract 3rd Karlsruhe Nutrition Symposium: European Research towards Safer and Better Food Programme and Abstracts, 18 - 20 October 1998, Karlsruhe, 97.
- Prau, C. (1993): *Ziele und Leistungen privater Haushalte*. In: *Probleme und mögliche Hilfestellungen in privaten Haushalten*. Materialien für den Einsatz im hauswirtschaftlichen Bereich durch ambulante Dienste. Vorträge der Fachtagung "Dienstleistungen professionell und leisbar" am 22. Oktober 1993, Würzburg. Hrsg. REFA-Fachaus-schluß Hauswirtschaft.
- Projekttäger "Forschung im Dienste der Gesundheit" (im Auftrag des BMFT, Bonn, 1998): *Die Nationale Verzehrsstudie - Ergebnisse der Basisauswertung*. Materialien zur Gesundheitsforschung Band 18, Bonn.
- Roloff, J. (1996): *Älternde Gesellschaft in Deutschland - Eine bevölkerungsstatistische Analyse*. Aus Politik und Zeitgeschichte B35 3-11.
- Schliet, G. (Hrsg., 1986): *Ernährung und Alter*. Stuttgart.
- Schneider, R., Eberhardt, W., Heseker, H., Moch, K.J. (1992): *Die VERA-Stichprobe im Vergleich mit Volkszählung, Mikrozensus und mit anderen nationalen Untersuchun-*

- gen. In: Kübler, W., Anders, H.J., Heeschen, W., Kohmeier, M. (Hrsg.): *VERA-Schriftenreihe*, Band II, Niederkleen.
- Schneider, R., Haseker, H. (1997): Studiendesign und Ergebnisse der Nationalen Versorgungsstudie und der VERA-Studie unter besonderer Berücksichtigung von Senioren. In: *Betrachtung der Ernährung älterer Menschen*, Volker, D., Stehle, P. (Hrsg.), Scholkopf, M. (1998): Die Altenpflege und Daten zur quantitativen Entwicklung der Versorgung pflegebedürftiger älterer Menschen. *Sozialer Fortschritt* 47 (1) 1-8.
- Spiekermann, U. (1998): *Edkulturbuch heute - was, wie und wo essen wir?* Vortrag UGB-Kongress "Trends in der Ernährung" 15.-16.05.1998, Gießen.
- Statistisches Bundesamt (1998): *Statistisches Jahrbuch* 1997.
- Truswell, A.S. (1998): Practical and realistic approaches to healthier diet modifications. *American Journal of Clinical Nutrition*, 67 (Suppl. 3), S83S-S90S (1998).
- Weilman, N.S., Weddle, D.O., Krantz, S., Brain, C.T. (1997): Elder insecurities: Poverty, hunger, and malnutrition. *Journal of The American Dietetic Association* 97 (Suppl. 2) S120-S122.
- Willifoft, C. (1997): Aspects of the nutritional behaviour of the elderly: A comparison of two communities in West-Germany and the former GDR. Vortrag auf der 17th International Home Economics & Consumer Studies Research Conference, Lifestyle 2000 Consumer Issues towards the millennium, 03.-05.09.1997, Dundee, UK.
- ZAW Zentralverband der deutschen Werbewirtschaft (1996): Werbung und Verbraucher. *ZAW-Service* 189-190.
- Zunft, H.-J., Mohr, M., Ulbricht, G. (1996): Zur Ernährungssituation in der DDR zwischen 1980 und 1990 - eine Materialsammlung. *Ernährungsforschung* 41 (2/3) 69-222.
- Anhang:
- I Studien an der Justus-Liebig-Universität Gießen zum Thema "Ernährung älterer Menschen in Deutschland"
- * Forschungsgruppe für Gerontologie
Boettcher, K.W.: Geront 73 Studie über den Gesundheitszustand die Ernährungs-gewohnheiten sowie soziale Einstellungen älter Menschen in der Bundesrepublik Deutschland.
 - * Institut für Ernährungswissenschaft:
Menden, E.: Lebensdauer und Ernährung (1989)
Kühler, W.: Gießener Senorenstudie (1983)
Neuhäuser-Berthold, M.: GISELA (laufend)
 - * Institut für Agrarsoziologie
Bodenstedt, A.A.: Qualitative Studie zur Ernährung älterer Frauen (Promotion Christine Brombach)
 - * Staatliches Medizinial-, Lebensmittel- und Veterinäruntersuchungsamt
Muskal, E.: seit 1982 Qualität der Verpflegung in hessischen Altenheimen
 - * Wohnökologie
Schneider, B.: Die aktuellen Richtlinien für die Heimplanung
 - * Vergleichende Gesundheits- und Sozialpolitik
Evers, A.: Policies for the Elderly in Europe: neue Kultur des Heilens
- II Weiterführende Literatur (ohne Anspruch auf Vollständigkeit):
- ADA The American Dietetic Association (1996): *Position of ADA: Nutrition, aging and*

- Continuum of Care Journal of The American Dietetic Association* 96 (10), 1045-1052.
- Brodhagen, D., Becker, H.G., Steiler, W. (1990): Ernährung im Alter - Ernährungs-bewußtsein von Senioren. *Ernährungs-Umschau* 37: 365-367.
- Brombach, Ch. (1997): *Meal patterns of elderly women - a qualitative empirical study*. Poster auf der 8th Food Choice Conference 27.6.1997, Uppsala.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (1993): *Erster Altenbericht Die Lebenssituation älterer Menschen in Deutschland*. Bonn.
- Das Parlament (1996): *Themenschwerpunkt: Senioren heute* 46 (10).
- Gariballa, S.E., Sindclair, A.J. (1998): Review article: Nutrition, aging and ill health. *British Journal of Nutrition* 80 (1) 7-23.
- Gaspar, C. (1998): (K)Eine Frage des Alters? Senioren als Verbraucher. Vortrag auf der 64. Ordentlichen Mitgliederversammlung der GfK-Nürnberg, 19.06.1998.
- Gessner, J. (1996): "Älter werden - jung und selbständig bleiben". Das FÜW-Ausstellungskonzept. *aid Verbraucherdienst* 41 (8) 172.
- GfK (1992): Die neuen Alten - Schlagwort der Medien oder marketingrelevante Zielgruppe? GfK-Tagung '92, Nürnberg.
- Guigoz, Y., Velias, B., Garry, P.J. (1994): Mini Nutritional Assessment: a practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients. *Facts and Research in Gerontology*, Supplement 2, 15-59.
- Haseker, H., Kübler, W. (1983): Die Bedarfsdeckung älterer Menschen mit Vitaminen. *Ernährungs-Umschau* 30 (11) 366-369.
- Knapp, H.W. (1996): *Nutrient-drug interactions*. Chapter 54, 540-546.
- Köhler, B.M., Feichtinger, E. (Hrsg., 1998): *Annotierte Bibliographie Armut und Ernährung*. Berlin.
- Lenz, D., Dickau, T. (1997): Wie kann die Gemeinschaftsverpflegung für ältere Menschen verbessert werden? Das Modell der Stadt Frankfurt/M. in Zusammenarbeit mit der DGE. *Ernährungs-Umschau* 44 (9) 337-338.
- Manton, K.G., Corder, L.S., Stallard, E. (1997): Monitoring changes in the health of the U.S. Elderly Population: Correlates with biomedical research and clinical innovations. *FASEB Journal* 11 (12) 923-930.
- Marcus, E.L., Berry, E.M. (1998): Refusal to eat in the elderly. *Nutrition Reviews* 56(6) 163-171.
- Menden, E., Hecht, U., Zipp, A., Schneider, W. (1989): Lebensdauer und Ernährung. *Ernährungs-Umschau* 36 (3) 84-90.
- Roe, D.A. (1994): Medications and nutrition in the elderly. *Nutr. Old Age* 21 (1) 135-147.
- Schneider, S. (1998): *Ältere Bundesbürger in Privathaushalten und in Heimen - Lebenssituation und Heimkehrgründe*. Sozialer Fortschritt 47 (2): 30-37.
- Sloan, A.E. (1997): *Get a life...*. *Food Technology* 51 (5) 28.
- Stelz, A., Lindemann, P., Wölke, B., Erbe, T., Schuller, P., Muskal, E., Most, E., Pallau, J. (1998): Nährstoffgehalt in Tagesverpflegungen ausgewählter hessischer Altenheime. *Zeitschrift für Ernährungswissenschaft* 37 (3) 269-278.
- Wirtschaft und Statistik (1996): *Entwicklung der Privathaushalte bis 2015* (2/96), Wohnverhältnisse älterer Menschen (4/96).
- Witt, D., Erbe, H. (1998): Die Wünsche der Senioren. *Rationelle Hauswirtschaft* 35 (10) 29-30.
- Witt, D., Prem, K. (1997): Der ältere Mensch als Zielgruppe in der Gastronomie. *Schule und Beratung* 1 V1-V6.
- Ziegler, E.E., Filer jr, L.J. (1996): *Present Knowledge in Nutrition*, 7th edition, LSI Press, Washington.