

Berlin, 14. Januar 2004

Die wichtigsten Daten im Überblick

Demographische Entwicklung

Derzeit leben rund 20 Millionen über 60-jährige Menschen in Deutschland. Der Anteil an der Gesamtbevölkerung beträgt 25 Prozent. Bis 2030 erhöht sich die Seniorenquote auf 35 Prozent. Der Anteil speziell der über 80-jährigen wird sich bis dahin von 3,6 auf 7,4 Prozent mehr als verdoppeln. Die Zahl der über 100-Jährigen steigt von 10.000 Hochbetagten heute auf 44.000 in Jahre 2025. Für 2050 werden mehr als 100.000 Hundertjährige erwartetⁱ.

Ernährung von Senioren

Senioren benötigen weniger Kalorien. Die altersbedingte Abnahme des Energiebedarfs sinkt zwischen dem 25. und 75. Lebensjahr um 20 Prozentⁱⁱ. Das heißt, Senioren brauchen weniger Fett. Andere Nährstoffkomponenten wie Eiweiß, Vitamine und Mineralstoffe hingegen werden in unverminderter Menge benötigtⁱⁱⁱ. Wenn Senioren nur noch kleine Portionen essen, besteht die Gefahr, dass der Nährstoffbedarf nicht mehr gedeckt wird. Experten empfehlen deshalb altersgerechte Lebensmittel mit hoher Nährstoffdichte^{iv}.

Alte Menschen essen weniger

Fehlender Appetit wird von Experten als eine wesentliche Ursache für die Mangelernährung alter Menschen angesehen^v. Vorzeitiges Sättigungsgefühl stellt sich bei Senioren ein, weil der Magen seine Elastizität verliert und dadurch schneller gefüllt wird^{vi}. Es gibt altersinduzierte Veränderungen bei den „Sättigungshormonen“^{vii}. Die Geschmackswahrnehmung lässt nach, auch Medikamente wirken appetitmindernd^{viii}. Hinzu kommen zahlreiche Handicaps. Kau- und Schluckbeschwerden^{ix}, schlecht sitzende Prothesen, motorische Einschränkungen durch demenzielle Erkrankungen oder Hirnschlag. Auch das Durstgefühl lässt nach^x.

Getränkekonsum von Senioren

Senioren trinken zu wenig. Bezogen auf das Körpergewicht trinken Senioren durchschnittlich 30 Prozent weniger als junge Menschen. Außerdem bevorzugen alte Menschen das Falsche. Nach Mineralwasser ist nämlich Tee und Kaffee der zweitwichtigste Flüssigkeitslieferant. Auch in diesem Konsumverhalten unterscheiden sich Senioren von jungen Menschen. In den Augen von Ernährungswissenschaftlern sind Tee und Kaffee problematisch, weil sie diurethische (harntreibende) Wirkungen haben und letztlich zu einer negativen Flüssigkeitsbilanz führen. Auch der Alkoholkonsum ist bei Senioren höher als bei jungen Menschen^{xi}.

Daheim lebende, rüstige Senioren

Untersuchungen zeigen, dass „jungen Senioren“, die noch gesund sind und sich daheim selbst versorgen, keine gravierenden Ernährungsdefizite aufweisen^{xi}. Allerdings essen die rüstigen Rentner viel zu wenig Obst und Gemüse. Nach der jüngsten Ernährungsempfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung sollen täglich 650 Gramm Obst und Gemüse gegessen werden. Diese Menge wird aber nur von 20 Prozent der Senioren erreicht^{xiii}. Boumendjel und Mitarbeiter der Universität Genf^{xiv} beobachteten elf Monate lang bei 132 über 65-jährigen den Inhalt der Kühlschränke. Bei jedem Zehnten war der Kühlschrank meistens leer. Senioren insbesondere dieser Gruppe mussten im Folgemonat mit 31 Prozent sehr häufig ins Krankenhaus, von den Senioren mit einem „gefüllten“ Kühlschrank waren es hingegen nur acht Prozent.

Probleme mit Verpackungen

Eine Untersuchung der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO) wirft noch weitere Probleme auf: viele Senioren haben Probleme mit der Lebensmittelverpackung. Manche Senioren geben sogar an, noch nie eine bestimmte Verpackung aufbekommen zu haben. Genannte Gründe: Der Öffnungsmechanismus funktioniert nicht, die Lasche sei nicht zu finden, man benötige zu viel Kraft. Größte Schwierigkeiten haben Senioren mit eingeschweißten Produkten^{xv}.

Daheim lebende, hilfsbedürftige Senioren

Multimorbidität ist ein zentraler Risikofaktor für eine Mangelernährung, so das Ergebnis der Paderborner Seniorenstudie. Die Querschnittsuntersuchung fand heraus, dass 1,6 Prozent der Senioren und 7,5 Prozent der Seniorinnen stark untergewichtig waren^{xvi}. Das Risiko für eine Mangelernährung in der Altersklasse der über 90-jährigen wird bei Männern mit 60 Prozent, bei Frauen mit 70 Prozent quantifiziert^{xvii}. Nach der Heidelberger Bethanien-Studie wiesen 46 Prozent der Patienten bei der Einweisung in eine geriatrische Klinik typische Symptome (trockene, faltige Haut) von Austrocknung auf, 23 Prozent waren massiv unterernährt^{xviii}.

Essen auf Rädern

325.000 Senioren erhalten heute „Essen auf Rädern“. 75 Prozent bevorzugen tägliche Heißauslieferungen, 25 Prozent Tiefkühlkost. Untersuchungen in Köln zeigten, dass die Warmhaltezeiten bei den Heißauslieferungen produktionsbedingt in aller Regel drei Stunden überschreiten, was den Nährstoffgehalt verschlechtert^{xix}. Empfohlen wird deshalb Tiefkühlkost, die von Senioren daheim selbst erhitzt wird. Preisvergleiche der Verbraucherzentrale NRW ergaben Unterschiede zwischen 4,50 und 7,99 Euro pro Tagesportion (Stand: Dezember 2003), obwohl es sich oftmals um die gleichen Gerichte handelte^{xx}.

Spezielle Kost für Senioren

70 Prozent der Senioren nehmen zusätzlich Vitamin- und/oder Mineralstoffpräparate ein^{xxi}. Hersteller sehen in den Senioren eine wichtige Konsumentengruppe und werben gezielt mit Anti-Aging-Slogans. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung verneint die Frage nach einer speziellen Altersdiät. Wer sich abwechslungsreich ernährt, benötigt keine Nahrungsergänzungsmittel. Nur in medizinisch begründeten Fällen sollten entsprechende Präparate vorordnet werden^{xxii}. Studien zur Qualität von Nahrungsergänzungsmitteln haben gezeigt, dass die Wirkstoffkonzentration die empfohlenen Höchstmengen oftmals übersteigt^{xxiii}.

Die Situation in Altenheimen

Fünf Prozent der Senioren leben in Alten- und Pflegeheimen. Sehr hohes Alter und extreme Multimorbidität kennzeichnen diese Bewohner. 47 Prozent der Senioren, so eine Studie aus Paderborn, liegen mit ihrem Körpergewicht unterhalb des Normbereichs^{xxiv}. Die Ergebnisse zeigen zudem, dass die Zufuhrwerte für Vitamine und Mineralstoffe weitaus weniger als 50 Prozent der DGE-Referenzwerte erreichen. Kritik an den Heimen: Pflegekräfte achten immer noch zu wenig auf den Ernährungsstatus der ihnen anvertrauten Senioren. Häufig werden weder Ernährungs- noch Trinkprotokolle geführt. Eine Untersuchung des MDK in Hessen brachte ans Licht, dass fast jeder Zweite nie gewogen wurde, obwohl die Betroffenen schon auf den ersten Blick untergewichtig waren^{xxv}. Unter- und Mangelernährung fördern das Wundliegen. 65 Prozent der Pflegeheimbewohner sind dekubitusgefährdet. Eiweißreiche Nahrung und viel trinken wirken der gestörten Wundheilung entgegen^{xxvi}.

Geriatrische Einrichtungen

Senioren, die aufgrund von Erkrankungen in einem Klinikum behandelt werden, weisen von allen untersuchten Gruppen die größten Ernährungsdefizite aus. Nur wenige Krankenhäuser verfügen über Ernährungsteams, die sich dieser Probleme gezielt annehmen^{xxvii}.

Literatur:

-
- ⁱ Lehr, U.: Die Jugend von gestern – und die Senioren von morgen. In: aus Politik und Zeitgeschichte, B 20/2003, S. 3-5
- ⁱⁱ Heseker, H., Schmid, a.: MNA – der Unterernährung auf die Spur kommen. Geriatrie Journal 2: 19-22, 2000
- ⁱⁱⁱ DGE, ÖGE, SGE, SVE (Hrsg.): Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr. 1. Auflage, Umschau/Braus Verlag, Frankfurt/Main (2000)
- ^{iv} Hermann, Rita, Je älter, desto anspruchsvoller – ausgewogene Ernährung im Alter, in: Phoenix – Ernährung aktuell (2/2001); 4-6,
- ^v DGE-special 02/97 vom 05.02.97
- ^{vi} Morley, J.E. et al.: Anorexia and aging : pathophysiology. Nutrition 15: 499-503, 1999
- ^{vii} Chapman, I.M. et al.: The anorexia of aging. Biogerontology 3: 67-71, 2002
- ^{viii} Heseker, H., Häufigkeit, Ursachen und Folgen der Mangelernährung im Alter, Ernährungs-Umschau 50, Heft 11, 444-446, 2003
- ^{ix} DIET, <http://www.ernaehrungsmed.de/ausdruckdetail.asp?item=738>
- ^x Volkert D., Malnutrition. In: Nikolaus, T. (Hrsg.): Klinische Geriatrie. Berlin, 338-350, 2000
- ^{xi} Lührmann P. et al, Getränkekonsum und Wasserzufuhr älterer und jüngerer Personen im Vergleich – Ergebnisse der GISELA-Studie, Ernährung im Fokus I-12/2001, 310-313
- ^{xii} Neuhäuser-Berthold M., Lührmann P., Herbert B., Sülteimer A., Die Giessener Senioren Langzeitstudie (GISELA) zum Ernährungs- und Gesundheitszustand von Giessener Senioren, Verbraucherdienst 44, 5/99, 110-113
- ^{xiii} Mensink G., Was essen wir heute? Ernährungsverhalten in Deutschland. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Robert Koch-Institut (Hrsg.), Berlin 2002
- ^{xiv} Boumendjel N., Hermann F., Girod V. et al. Refrigerator content and admission in old people. Lancet 356 (2001) 563
- ^{xv} Studie wird Anfang 2004 veröffentlicht
- ^{xvi} Schmid A., Weiss M., Heseker H., Ernährung und Bewegung als zentrale Einflussfaktoren auf den Gesundheitszustand im Alter – Ergebnisse der Paderborner Seniorenstudie, EuroJGer Vol. 4(2002) No.3, Seite 135-143
- ^{xvii} ebd.
- ^{xviii} Schlierf, G. et al.: Fehlernährung bei geriatrischen Patienten: Die Bethanien-Ernährungsstudie (BEST). Z.Gerontol. 22: 2-5 (1989)
- ^{xix} Die Qualität des ambulanten Verpflegungsangebotes für Erwachsene mit eingeschränkter hauswirtschaftlicher Leistungsfähigkeit – eine Untersuchung in Köln. Abschlussarbeit zur Erlangung des Grades Diplom-Oecotrophologie, Christina Wäcker, Fachhochschule Niederrhein, Abt. Mönchengladbach, Fachbereich Oecotrophologie, August 2001
- ^{xx} www.vz-nrw.de/UNIQ1069510251082958227/doc4689A.html

-
- ^{xxi} Neuhäuser-Berthold M., Lührmann P., Herbert B, Sültemeier A., Die Giessener Langzeitstudie (GISELA) zum Ernährungs- und Gesundheitszustand von Giessener Senioren, in: Verbraucherdienst 44 – 5/99, Seite 112
- ^{xxii} DGE-Stellungnahme: Vitaminversorgung in Deutschland, Forschung, Klinik und Praxis 05/2003, Mai 2003
- ^{xxiii} Funktionelle Getränke – Alkoholfreies mit Zusatznutzen? Eine Gemeinschaftsaktion der Verbraucherzentralen, Bericht November 200
- ^{xxiv} Schmid A., Wilmes G., Stork A., Weiß M., Hesecker H., Nährstoff- und Bewegungsmangel im Altenheim weit verbreitet, Geriatrie Journal 1-2/01, 31-34
- ^{xxv} Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen (Hrsg.), Ernährung und Flüssigkeitsversorgung älterer Menschen, Abschlußbericht Projektgruppe P 39, Juli 2003
- ^{xxvi} <http://ernaehrungsmed.de/ausdruckdetail.asp?item=930>
- ^{xxvii} BDEM Tagungen unter www.bdem.de/tagungen/abstracts2/malnutrition.htm