

DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

- Eine bedarfsdeckende Ernährung trägt dazu bei, dass mehr Menschen als bisher das hohe Alter in einer guten körperlichen und geistigen Verfassung erleben. Dennoch ist der spezifische Nährstoffbedarf im Alter nicht in allen Einzelheiten geklärt.
- Die gesundheitliche Wirkung von Ernährung ist keineswegs eindimensional: Denn ebenso, wie sich die Ernährung auf den Zustand des ernährten Körpers auswirkt, beeinflusst dessen Zustand die Möglichkeiten und Voraussetzungen für eine adäquate Nahrungsaufnahme. Ältere Menschen werden in Bezug auf ihre Ernährung mit einer Reihe von Veränderungen und potenziellen Schwierigkeiten konfrontiert. Bewegungsmangel und Verlust des Durstgefühls sind nur zwei von vielen ernährungsrelevanten Einflüssen.
- Generell weiß man, dass der Energiebedarf mit zunehmendem Alter sinkt, der Körper jedoch weiterhin ausreichend mit Nährstoffen versorgt werden muss. Daher weist die DGE darauf hin, dass in diesem Lebensabschnitt die sorgfältige Umsetzung ihrer Empfehlungen für eine vollwertige Ernährung besonders wichtig sei. Kommen Stoffwechselerkrankungen, Unverträglichkeiten oder andere Essprobleme hinzu, sollte die Lebensmittelauswahl nur so weit eingeschränkt werden, wie unbedingt nötig. Spätestens im hohen Alter ist für jeden Menschen ein individueller Ernährungsfahrplan unter Berücksichtigung seiner gesundheitlichen Probleme zu erstellen.
- Die Empfehlungen für die Nährstoffzufuhr im Alter werden bisher von den Erkenntnissen zu jüngeren Erwachsenen abgeleitet. Diese Ableitungen von jüngeren Altersgruppen können zu falschen Schlussfolgerungen führen. Ernährungsempfehlungen für Ältere müssen Probleme beim Essen und Trinken genauso berücksichtigen, wie altersbedingte Veränderungen des Körpers.
- Eine spezielle Altersdiät gibt es nicht. Und: Die Gruppe der hochbetagten Menschen ist keinesfalls homogen. Untersuchungen zum Nährstoffbedarf alternder Menschen unter Berücksichtigung altersbedingter Veränderungen des Körpers, ihrer Ess- und Trinkprobleme werden dringend als Grundlage für eine individuell abgestimmte Ernährungsberatung im Alter benötigt. Bereits heute scheint ein BMI-Wert von 25 als Definition für die Grenze zum Übergewicht im Seniorenalter in jedem Fall diskussionswürdig.
- Die Verarmung der Innenstädte und peripheren Ortsteile an Lebensmittelgeschäften und die zunehmende Verschiebung von Einkaufsmöglichkeiten „auf die grüne Wiese“ außerhalb der Wohngebiete, ist ein anderer wichtiger Aspekt für die Versorgung älterer Menschen mit Lebensmitteln.
- Eine besondere Risikogruppe in Bezug auf ihren Ernährungszustand stellen Heimbewohner dar. Appetitlosigkeit bei Hochbetagten, Kostendruck der Träger und Zeitmangel der Pflegekräfte sind nur einige der Gründe, die dazu führen, dass in Altenheimen die Bedeutung von Essen und Ernährung oft vernachlässigt und die Nahrung den individuellen Bedürfnissen der Bewohner nicht gerecht wird. Diese unbefriedigende Situation verringert die Lebensqualität, erhöht das Risiko der Unter- oder Mangelernährung und steigert die Krankheitsanfälligkeit alter Menschen.

HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Ernährung sollte alters- und altersangemessen sein. Bisher wird alternden Menschen empfohlen, nicht nur weniger, sondern auch anders, und zwar aus ernährungsphysiologischer Sicht qualitativ hochwertiger, zu essen. Damit ältere Menschen das gesundheitsfördernde Potenzial von Ernährung voll ausschöpfen können, müssen bestimmte Bedingungen erfüllt sein. Aus der vorliegenden Analyse zur Ernährungssituation im Alter können folgende konkrete Handlungsempfehlungen abgeleitet werden:

1. Entwicklung adäquater Empfehlungen und Normwerte unter Berücksichtigung altersbedingter Veränderungen des Körpers sowie von Ess- und Trinkproblemen, z. B.

- für den Nährstoffbedarf
- für den Body-Mass-Index (BMI)

Weg:

- Ernährung und Altern ist als Forschungsschwerpunkt zu stärken, dabei sind vorzugsweise standardisierte Methoden zu fördern, um Vergleichsmöglichkeiten zu gewährleisten. Bisher wurden hauptsächlich die Ernährungsempfehlungen für Erwachsene jüngerer Altersgruppen auf alternde Menschen übertragen.
- Diskussion der BMI-Normwerte und ggf. Entwicklung einer altersspezifischen Interpretation. Drei Viertel der über 60-Jährigen überschreiten gegenwärtig den BMI-Grenzwert von 25 für Übergewicht, trotzdem erfreuen sich mollige Ältere häufig besserer Gesundheit als Idealgewichtige des gleichen Alters.

2. Förderung der Ernährungskompetenz von alternden Menschen mit eigenem Haushalt

Weg:

- Vermittlung von theoretischem Wissen zur „Gesunden Ernährung“ über Medien, Bildungseinrichtungen, Beratungsstellen, Verbände, Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung, usw. Die Informationen müssen zielgruppenorientiert, schlüssig, anwendungsbezogen und gut verständlich sein.
- Auffrischung/Ergänzung der praktischen Fertigkeiten unter Einbindung von Bildungseinrichtungen, Industrie, Energieversorger usw. Frauen müssen ihre Kochweise gegebenenfalls umstellen und Männer müssen das Kochen erlernen.
- Angebote für individuelle Ernährungsberatung ausbauen. Dazu sollten Beratungsstellen gestärkt bzw. eingerichtet bzw. vorhandene Strukturen der gesundheitlichen Versorgung genutzt werden. Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit von gesundheitlichen Problemen, die die Ernährung beeinflussen bzw. durch Ernährung beeinflusst werden können. Die Freude am Essen soll auch im Alter erhalten bleiben.
- Sicherstellung der Einkaufsmöglichkeiten für in ihrer Mobilität eingeschränkte Menschen. Die Verarmung der Innenstädte und peripheren Ortsteile an Lebensmittelgeschäften und die zunehmende Verschiebung von Einkaufsmöglichkeiten "auf die grüne Wiese" bedingen Versorgungslücken mit Lebensmitteln.

3. Optimierung der Ernährungssituation von alternden Menschen in Heimen

Weg:

- Bereitstellung von ausreichenden finanziellen und personellen Mitteln für eine bedarfsgerechte Ernährung durch den Heimträger.
- Berücksichtigung altersassoziierter Veränderungen und Ernährungsproblemen bei der Gestaltung von Speiseplänen und der Rahmenbedingungen für die Nahrungsaufnahme.
- Gewährleistung einer ausreichenden Nahrungsaufnahme mit Hilfe des Pflegepersonals.