

Helga Strube

Keine Angst vor jungem Gemüse – Aktuelle Ernährungsaspekte im Alter

Einleitung

Für die Erhaltung von Gesundheit, Wohlbefinden, Leistungsfähigkeit und insbesondere für die Selbstständigkeit im Alter spielt neben genetischer Disposition, körperlichem und geistigem Training sowie psychosozialen Faktoren die Ernährung eine bedeutende Rolle. Nicht zuletzt ist eine gesunde und ausgewogene Ernährung eine elementare Voraussetzung für Autonomie und Lebensqualität bis ins hohe Alter. Während in den mittleren Altersgruppen und bei gesunden jüngeren Seniorinnen und Senioren Übergewicht/Adipositas und damit verbundene Erkrankungen dominieren, stellt für die Gruppe der Hoch- und Höchstbetagten Mangel- oder sogar Unterernährung aufgrund von unbemerkten Nährstoff- und Flüssigkeitsdefiziten – häufig einhergehend mit Kau- und Schluckbeschwerden und Erkrankungen wie Demenz – ein nicht zu unterschätzendes Problem dar. Die Ernährungssituation selbständig lebender Seniorinnen und Senioren ist in der Regel besser als die von älteren Menschen in Heimen, wie die Bonner Seniorenstudie zeigen konnte. Da die Therapie der Mangelernährung im hohen Alter sehr schwierig und mühsam ist, kommt der Prävention eine entscheidende Rolle zu. Vor diesem Hintergrund bedarf es gerade in Senioreneinrichtungen besonderer Anstrengungen eine bedarfsgerechte Ernährung sicherzustellen, ohne dass die Freude am Essen und Trinken verloren geht.

Gerade im Alter erfüllen Essen und Trinken und insbesondere gemeinsame Mahlzeiten wichtige soziale und kulturelle Funktionen, bieten Orientierung bzw. strukturieren den Tag und regen zu Geselligkeit und zu Gesprächen an. Das Gefühl, für seine Versorgung und sein Essen selbst verantwortlich zu sein ist ebenfalls für die Lebensqualität wichtig.

Ernährung, Gesundheit und Lebensstil im Alter

Die Gründe für die gestiegene Lebenserwartung und die bessere Gesundheit älterer Menschen sind nicht nur allein im medizinisch-technischen Fortschritt und weniger gefährlichen und belastenden Arbeitsplatz- und Lebensbedingungen zu sehen, sondern auch in einem gesünderen Lebensstil und in einer besseren Ernährung. Obwohl die Ursachen von vielen chronischen Erkrankungen noch nicht bis in letzte Detail untersucht sind, bleibt festzustellen, dass eine bedarfsdeckende ausgewogene Ernährung und eine altersgemäße körperliche Aktivität mit dazu beitragen, dass immer mehr Menschen das hohe Alter in einer guten physischen und psychischen Konstitution erleben. Eine ausgewogene Ernährung – schon während Kindheit und Jugend – ist die beste Grundlage für eine hohe Lebenserwartung und eine geringe Krankheitsanfälligkeit im Alter. Allerdings gibt es weder den typischen alten Menschen noch einen typischen Altersverlauf. Fragt man erfolgreich gealterte Hochbetagte nach den Ursachen für ihr hohes Alter, dann werden fast immer die Themen Essen, Trinken und reichlich körperliche Aktivität bzw. Bewegung genannt. Insbesondere gutes Essen und regelmäßige Mahlzeiten werden von den meisten alten Menschen als Quelle von Gesundheit und Kraft geschätzt.

Gesunderhaltende Lebensstilfaktoren im Alter sind

- Bedarfsgerechte Ernährung
- Verzicht auf Rauchen
- Körperliche und geistige Aktivität
- Seelische Ausgeglichenheit
- Soziale Kontakte

Alt ist nicht gleich alt

Die Gruppe der alten Menschen ist sehr heterogen – sie reicht vom aktiven 65-Jährigen über den multimorbiden 80-Jährigen bis zum kachektischen 100-Jährigen. Die Lebensphase des Alters umfasst eine Zeitspanne von über 40 Jahren. Die großen Unterschiede in der Lebens- und Gesundheitssituation der Senioren/-innen zeigen, dass allein das biologische Alter kein Maßstab für körperliche und geistige Fitness ist. Insbesondere die Ernährungsbedürfnisse Älterer sind weniger von der Zahl der Lebensjahre als vom physiologischen Zustand abhängig. Sie sind bei mobilen, aktiv am Leben teilnehmenden Personen anders als bei hilfsbedürftigen oder gar bettlägerigen, pflegebedürftigen Personen gleichen Alters.

Die Ernährungssituation gesunder jüngerer Seniorinnen und Senioren unterscheidet sich nicht grundsätzlich von den mittleren Altersgruppen. „Junge alte Menschen“ sind aber oft übergewichtig, weil sie im Alter einen inaktiveren Lebensstil haben und trotz geringerem Energiebedarf genau so viel essen wie vorher.

Ernährung in stationären Einrichtungen für Senioren und Seniorinnen

Bei hochbetagten, chronisch kranken Menschen, insbesondere in geriatrischen Einrichtungen, treten häufig Defizite in der Ernährungs- und der Flüssigkeitszufuhr auf. Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko für eine Mangel- oder Unterernährung. Im Auftrag des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz wurde die ErnSTES-Studie (Erfassung des Ernährungs- und Gesundheitszustands von über 65-jährigen Bewohnerinnen und Bewohnern in Einrichtungen der Altenpflege) der Universitäten Bonn und Paderborn durchgeführt, die im Ernährungsbericht 2008 veröffentlicht wurde. Die Studienergebnisse machen deutlich, dass Mahlzeiten in stationären Einrichtungen ein wichtiges Struktur gebendes Element für die Seniorinnen und Senioren sind und eine große Rolle in ihrem Heimalltag spielen. Beim Lebensmittelverzehr lieferte die Studie folgende Ergebnisse:

- Fleisch, Wurst, Schinken und andere Fleischwaren werden in den empfohlenen Mengen verzehrt. Milch- und Milchprodukte sogar besonders gern.
- Obst, Gemüse und Vollkornprodukte werden dagegen von vielen Senioren nicht oder in zu geringen Mengen verzehrt. Grund dafür können die weit verbreiteten Kau- und Schluckbeschwerden im Alter sein, welche die Aufnahme von fester Nahrung häufig erschwert.
- Ein weiteres Ernährungsproblem besteht darin, dass ältere Menschen vielfach Hilfe beim Kleinschneiden der Mahlzeiten benötigen und erst nach Aufforderung trinken. Mit der Studie wurde auch deutlich, dass der Ernährungsstatus stärker vom Grad der Pflegebedürftigkeit beeinflusst wird als vom Lebensalter.
- Die Nährstoffversorgung in Einrichtungen der Altenpflege weist insgesamt eine große Streubreite auf, wobei viele Seniorinnen und Senioren die Referenzwerte für die tägliche Nährstoffzufuhr erheblich unterschreiten. Als besonders problematisch muss die Versorgung mit Vitamin D eingestuft werden; auch die Zufuhr von Vitamin E, Vitamin C, Folat, Calcium und Magnesium war bei vielen Seniorinnen und Senioren zu gering.

Aktionsplan „IN FORM – Kampagne „Fit im Alter“

Mit dem Ziel, die Ernährungssituation von Senioren/-innen zu verbessern, wurde vom Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV), die Kampagne „Fit im Alter – Gesund essen, besser leben“ gestartet – unter dem Dach von „IN FORM“, Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und Bewegung. Im Mittelpunkt dieser Initiative stehen u. a. bundesweite Schulungen bzw. ein Beratungsservice der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) für Fachkräfte der Senioreneinrichtungen, um mit den „DGE-Qualitätsstandards für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen“ ein qualitativ hochwertiges Verpflegungsangebot zu sichern. Als weitere Kooperationspartner beteiligen sich die Verbraucherzentralen erfolgreich mit unentgeltlichen Kursen und Vorträgen für zu Hause lebende Senioren/-innen an der bundesweiten Kampagne.

Physiologische Veränderungen im Alter – erhöhtes Risiko für Mangelernährung

Im Alter besteht ein besonders hohes Risiko für Mangelernährung. Dies kann verschiedene Ursachen haben:

- Kaubeschwerden auf Grund schlechter Zahn- und Mundgesundheit
- abnehmende Sinneswahrnehmung
- abnehmender Appetit durch Medikamente
- erhöhter Vitamin- und Mineralstoffbedarf durch Medikamenteneinnahme
- schlechte Verdauung, ungenügende Verwertung der Nahrungsinhaltstoffe
- Mundtrockenheit

Mangelernährung stellt ein bedeutendes Problem in der Seniorenernährung dar und ist definiert als ein Zustand des Mangels an Energie, Eiweiß oder anderen Nährstoffen, der mit messbaren Veränderungen von Körperfunktionen verbunden ist, einen ungünstigen Krankheitsverlauf zur Folge hat und durch Ernährungstherapie reversibel ist.

Wird die Mangelernährung nicht behandelt steigt das Sterblichkeitsrisiko. Darüber hinaus gibt es weitere Faktoren, die die Nahrungsaufnahme erschweren und eine Mangelernährung fördern können:

- Depressionen, Krankheiten, wie Parkinson oder nach einem Schlaganfall
- Demenz
- Schluckstörungen
- Immobilität

Die abnehmende Muskelmasse und die damit verbundene geringere Körperkraft erhöhen zudem das Sturzrisiko.

Veränderungen im Alter und Konsequenzen für die Ernährung

Altersbedingte Veränderungen machen den Organismus anfälliger für Mangelernährung und Dehydratation und erfordern mehr Sensibilität für die Ernährung. Physiologische Altersveränderungen gehen meist mit Funktionseinbußen einher und betreffen auch die Ernährung. Zu den wichtigsten Veränderungen im Alter zählen: Verringerung des Energiebedarfs, Muskeleiweißabbau (Sarkopenie), verminderte Appetitregulation, Mundtrockenheit, Abnahme des Durstempfindens, eingeschränkte Nierenfunktion, reduzierte Vitamin D-Bildung in der Haut und erhöhte Neigung zur Obstipation.

Im Vergleich zu jüngeren Erwachsenen haben ältere Menschen einen geringeren Körperwassergehalt und einen höheren Körperfettanteil. Mit zunehmendem Alter ist nicht nur eine Zunahme, sondern auch eine Umverteilung des Körperfetts zu beobachten. Zu den wichtigsten altersbedingten Veränderungen zählt die Abnahme des Energiebedarfs. Der Grundumsatz (Energiebedarf für Stoffwechselaktivitäten, Atmung, Herztätigkeit) nimmt mit zunehmendem Alter deutlich ab. Gleichzeitig ist durch die verminderte körperliche Aktivität ebenfalls der Leistungsumsatz (Energiebedarf für Muskelarbeit) reduziert.

Als Standardmethode zur Beurteilung des Körpergewichts gilt der Body-Mass-Index (BMI = Körpergewicht in kg / Körperlänge in m²). Wie neuere Untersuchungen zeigen, darf ein älterer Mensch etwas mehr wiegen als ein jüngerer, der optimale BMI, also der BMI mit der höchsten Lebenserwartung, steigt mit zunehmendem Alter an. So ist beispielsweise ein Body-Mass-Index von 29, der bei jüngeren Personen zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen kann, bei über 65-jährigen Senioren/-innen durchaus im akzeptablen Bereich.

Die Osteoporose (Knochenschwund) ist eine ernährungsmitbedingte Stoffwechselkrankheit, die durch eine stark reduzierte Knochenmasse gekennzeichnet ist. Die Knochen werden porös und es kommt schneller zu Knochenbrüchen, auch bei geringer Belastung. Ein schlechter Ernährungszustand im Alter ist mit beeinträchtigter Muskelfunktion und allgemeiner Schwäche verbunden.

Es besteht ein erhöhtes Risiko für Stürze und Frakturen. Die Knochenmasse kann im Alter durch entsprechende Maßnahmen wie Pharmakotherapie, Bewegung und vor allem durch eine ausreichende Versorgung mit Kalzium und Vitamin D bedingt aufgebaut werden. Ihr Abbau ist aber bei aktiver und regelmäßiger Bewegung wesentlich weniger stark als bei Bettlägerigkeit oder weitgehender Bewegungsunfähigkeit. Ferner ist die verringerte Vitamin D-Syntheseleistung der Haut im Alter zu berücksichtigen. Eine ausreichende Zufuhr von Calcium und Vitamin D sowie regelmäßige körperliche Bewegung im Freien tragen deshalb wesentlich zum Erhalt der Knochenmasse bei und können eine Osteoporose beim alten Menschen bessern.

Essen und Trinken im Alter – zwischen Bedarf und Bedürfnis

Eine vollwertige Ernährung im Alter hat zum Ziel, die Lebensqualität zu erhalten bzw. zu verbessern, einen guten Ernährungszustand zu gewährleisten und Mangelernährung vorzubeugen, die physischen und psychischen Leistungsfähigkeit zu erhalten und vorzeitiger Krankheitsanfälligkeit und Pflegebedürftigkeit vorzubeugen. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) hat für die Nährstoff- und Energiezufuhr im Jahr 2000 aktuelle Referenzwerte herausgegeben.

Die Referenzwerte sind als Richtschnur für gesunde und mobile über 65-jährige Senioren/-innen zu sehen und nach persönlicher Lebenssituation zu verändern. Die individuellen Unterschiede nehmen im Alter zu, da die Gruppe der über 65-Jährigen sehr heterogen ist. Insgesamt gilt es einen akzeptablen Kompromiss zu schließen zwischen ernährungs-medizinischer Notwendigkeit (u. a. Prävention einer Mangelernährung) und dem Genussaspekt, der Freude und der Lebenszufriedenheit, die Essen und Trinken, gerade im Alter, vermitteln.

Eine altersgerechte Ernährung sollte:

- Wohlschmeckend und bekömmlich sein,
- auf den Energiebedarf abgestimmt sein,
- individuelle Bedürfnisse berücksichtigen,
- alle notwendigen Nährstoffe in ausreichender Menge enthalten,
- die Widerstandskräfte stärken,
- die körperliche und geistige Leistungskraft stärken bzw. erhalten und
- von bestmöglicher Qualität sein.

Es gibt keine Alters-Diät – Ernährungsempfehlungen der DGE

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung hat auf der Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse 10 Regeln (www.dge.de) formuliert, die auch der Zielgruppe der Senioren helfen, genussvoll und gesund erhaltend zu essen. Für die Beurteilung von Lebensmitteln gilt grundsätzlich, dass es weder „gesunde“ noch „ungesunde Lebensmittel“ gibt. Alle Lebensmittel (schadstoffbelastete und verdorbene Lebensmittel ausgenommen) können grundsätzlich zu einer „gesunden Ernährung“ beitragen.

Um einer Mangelernährung vorzubeugen, wird für hochaltrige kranke oder geschwächte Menschen der Verzehr folgender täglicher Mindestmengen an Lebensmitteln empfohlen:

- 1 warme Mahlzeit
- 1 Stück Obst
- 1 Portion Gemüse oder Salat
- 1 Glas Milch und Joghurt, Käse oder Quark
- 1 Scheibe Vollkornbrot
- 1 Stück Fleisch, Fisch oder 1 Ei

Bedeutung des Trinkens im Alter

Trinken ist für alle Altersgruppen unerlässlich und wird normalerweise rechtzeitig mit einem Gefühl von Durst signalisiert. Da mit zunehmendem Alter das Durstgefühl abnimmt, bemerken alte Menschen nicht, dass sie zuwenig trinken. Häufig bestehen auch falsche Vorstellungen über den

Flüssigkeitsbedarf und die Angst vor häufigen Toilettengängen oder es gibt Schwierigkeiten bei der Getränkebeschaffung. Viele Senioren/-innen sind es nicht gewohnt, während des Essens zu trinken. Hilfreich ist es, schon morgens sichtbar Getränke bereitzustellen und zu jeder Mahlzeit ein großes Glas Wasser zu trinken. Eine andere Möglichkeit ist es, für die benötigte Flüssigkeitsmenge einen Tages-Trinkplan aufzustellen. der beispielsweise so aussehen könnte:

TAGES - TRINKPLAN

2 Tassen Tee (Kaffee) – morgens zum Frühstück

2 Glas Saftschorle - vormittags

1 Glas Mineralwasser, 1 Tasse Brühe - mittags

1-2 Tassen Tee (Milch-Kaffee) - nachmittags

1 Glas Mineralwasser / Bier / Wein – abends zum Essen

1 Glas Mineralwasser oder 1 Tasse Kräutertee – spät am Abend

Schlussbetrachtung

Die steigende Lebenserwartung ist mit der Hoffnung verknüpft, auch im Alter selbständig und gesund leben zu können. Ein guter Ernährungsstatus ist eine elementare Voraussetzung dafür. Es ist zu erwarten, dass es in Zukunft einerseits mehr hochbetagte Menschen geben wird, die aktiv und unabhängig leben. Auf der anderen Seite wird aber auch die Gruppe der Alten größer werden, die chronisch krank und auf ständige Hilfe bzw. Pflege angewiesen sind. Dazu ist es notwendig, die einzelnen Menschen zu befähigen, aber auch die erforderliche bedarfsgerechte Betreuung, Unterstützung und Versorgung zu gewährleisten. Wege dazu sind:

- Die Stärkung der Ernährungskompetenz von alten Menschen mit eigenem Haushalt. Gerade bei älteren Frauen ist das Interesse an Ernährungsfragen hoch, Sachverstand und Kochkenntnisse sind in dieser Generation vorhanden. Eine bessere Vernetzung der Akteure aus Wissenschaft und Praxis („Daten für Taten“) ist erforderlich.
- Für ältere Männer aber auch Senioren mit Migrationshintergrund sind zielgruppenspezifische Angebote über verschiedene Zugangswege nötig. Damit es bei immobilen Hochbetagten nicht zu Versorgungslücken kommt, sind wohnortnahe Einkaufsmöglichkeiten unverzichtbar.

OptimaHI 60plus - aktive Gesundheitsförderung im Alter

Die Interventionsstudie OptimaHI 60plus zielt auf die Optimierung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens und damit einhergehend auf die Steigerung der Lebensqualität und Eigenständigkeit von Senioren und Seniorinnen in zwei Schritten:

1. Entwicklung der Beratungshilfe
2. Evaluation der Beratungshilfe

Im Rahmen dieser vom Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin (BIPS) durchgeführten Studie wurde eine Beratungshilfe partizipativ mit unterschiedlichen Zielgruppen (Merkmale: Frauen, Männer mit/ohne Migrationshintergrund und vorwiegend mit niedrigem sozioökonomischen Status) entwickelt. Hierdurch konnte die Akzeptanz gesichert und der Verzehr gesunder Lebensmittel (Obst/Gemüse, Milchprodukte und Fisch) sowie die Bewegung selbstständig kontrolliert und erfolgreich optimiert werden.

Die Beratungshilfe wurde im Rahmen eines dreimonatigen Gesundheitsprogramms erfolgreich getestet. Die Evaluation zeigt, dass dieses Instrument zu einem Anstieg des Konsums von entscheidenden Lebensmittelgruppen nach Anwendung der Beratungshilfe in der Interventionsgruppe geführt hat. Sie wird von den Senioren und Seniorinnen sowie Hausärzten akzeptiert und leistet somit einen aktiven Beitrag zur Ernährungskommunikation, die Selbstständigkeit und Gesundheit von Senioren und Seniorinnen zu fördern. Die vom BIPS entwickelte Beratungshilfe „OptimaHI 60plus“ wurde vor diesem Hintergrund – erweitert um das Modul Getränke – von den Verbraucherzentralen und der BAGSO (Bundesarbeitsgemeinschaft für Senioren) im Rahmen des Aktionsplans IN FORM übernommen und wird künftig in den Kursangeboten von „Fit im Alter“ bundesweit eingesetzt.

- Die Verbesserung der Versorgungssituation in Altenheimen wird immer wichtiger, insbesondere aufgrund der Multimorbidität und der Zunahme von demenziellen Erkrankungen, um Defizite in der Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung zu vermeiden.
- Die verantwortlichen Multiplikatoren aus den Bereichen Küche, Pflege und Hauswirtschaft müssen auf der Grundlage neuer wissenschaftlicher Erkenntnis entsprechend qualifiziert werden, eine mit den alten Menschen abgestimmte bedarfs- und bedürfnisgerechte Verpflegung anzubieten.
- Auch die Politik ist gefordert, Strukturen zu verbessern oder zu schaffen, in denen ein gesunder Lebensstil mit ausgewogener Ernährung und angemessener Bewegung in Eigenverantwortung leichter gelingen kann.

Nützliche Links und Adressen

- www.aid.de
- www.bagso.de
- www.bips.uni-bremen.de
- www.dge.de
- www.dgem.de
- www.fitimalter.de
- www.vzbv.de