
Ernährung im hohen Alter:

Verbreitung, Ursachen, Folgen und Notwendigkeiten

Prof. Dr. Helmut Heseke

Institut für Ernährung, Konsum & Gesundheit

Fakultät für Naturwissenschaften

Universität Paderborn

Überblick

Zur Ernährungssituation von Seniorinnen und Senioren in Deutschland, ...

- **die in Einrichtungen der Altenpflege leben.**
(→ ErnSTESS-Studie)
- **die zuhause von Angehörigen oder ambulanten Diensten gepflegt werden.**
(→ ErnSiPP-Studie)

Zusammenfassung

Ernährungssituation selbständig lebender, gesunder Seniorinnen und Senioren

Zusammenfassung

- **Die Energie- und Nährstoffversorgung gesunder Senioren/innen unterscheidet sich nicht wesentlich von den jüngeren, noch im Berufsleben stehenden Erwachsenen.**
- **Adipositas und Folgeerkrankungen sind bei den jüngeren Senioren/innen noch die zentralen ernährungs(mit)bedingten Probleme.**
- **Hohes Alter stellt nicht *per se* ein Risikofaktor dar.**

Studie: Ernährung in stationären Einrichtungen für Senioren und Seniorinnen (ErnSTES)

- Zielpopulation dieser Multicenterstudie waren die Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen der Altenpflege.**
- Teilnehmerrate: 84 % der einschlussfähigen Bewohner**
- An dieser prospektiven Ernährungsstudie nahmen aus zehn Altenpflegeheimen in sieben Bundesländern insgesamt 773 Bewohnerinnen und Bewohner teil.**
- Das Studienkollektiv setzte sich aus einer Stichprobe von 153 Männern (20 %) mit einem mittleren Alter von 81 Jahren und 620 Frauen (80 %) mit einem mittleren Alter von 86 Jahren zusammen.**
- Durchschnittliche Wohndauer in der Einrichtung: 31 Monate**
- 5 % ohne Pflegestufe, 35 % Stufe I, 42 % St II, 18 % St III**

Studie: Ernährung in stationären Einrichtungen für Senioren und Seniorinnen (ErnSTES)

- **bewohnerbezogene Daten** (z.B. Gesundheits- und Ernährungszustand)
→ **unter Assistenz der Pflegefachkräfte erfasst**
- **anthropometrischen Messungen** (z.B. Körpergewicht, Armumfang, Hautfalten, etc.)
- **3-Tage Verzehrprotokolle**
- **Strukturfragebögen über den Wohnbereich bzw. über die Einrichtung**
- **Erfassung des Ernährungswissens des Personals**

Ergebnisse: Rahmenbedingungen

- Ernährungsempfehlungen der DGE wurden nur von 60 % der Einrichtungen berücksichtigt.
- In 3 Heimen erfolgte im Bedarfsfall eine Anreicherung des Essens mit Energieträgern, Vitaminen oder Mineralstoffen.
- In 4 Einrichtungen wurde der Nährwertgehalt der Kost regelmäßig berechnet, nur 2 hatten ein PC-Programm
- ~ 45 % der Bewohner nimmt die Mahlzeiten im Zimmer ein.
- In 3 Heimen wurde eine kontinuierliche Betreuung aller Bewohner beim Essen ermöglicht, in den anderen nur für ausgewählte Bewohner.
- 2-3 % nehmen gelegentlich oder täglich Vitamintabletten

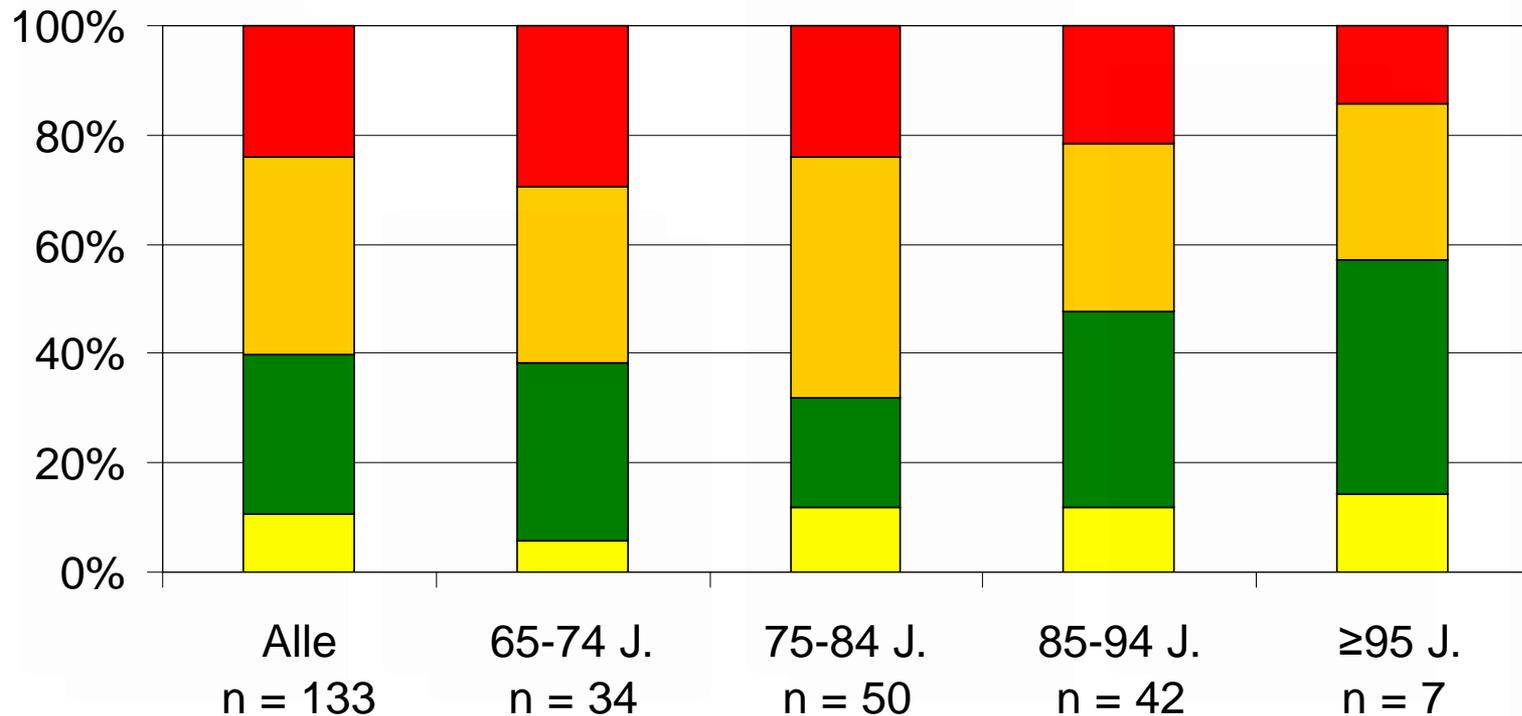
Besondere ernährungstherapeutische Maßnahmen

- 32 % leidet gelegentlich, 5 % immer an Appetitlosigkeit
- 20 % klagt bei harten Lebensmitteln über Kaubeschwerden
- 8 % leidet an Mundtrockenheit oder Schluckbeschwerden
- 21 % der Bewohnern fordern Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme
- 55 % benötigen Hilfe beim Kleinschneiden der Nahrung
- 20 % benötigen Hilfe beim Trinken
- 30 % trinken gelegentlich auffällig, 6 % trinken immer zu wenig
- 10 % erhalten passierte Kost
- 10 % erhalten energiereiche Zusatznahrung
- 6 % werden ausschließlich, 3 % ergänzend über eine Sonde ernährt

Körpergewicht (BMI)

Männer

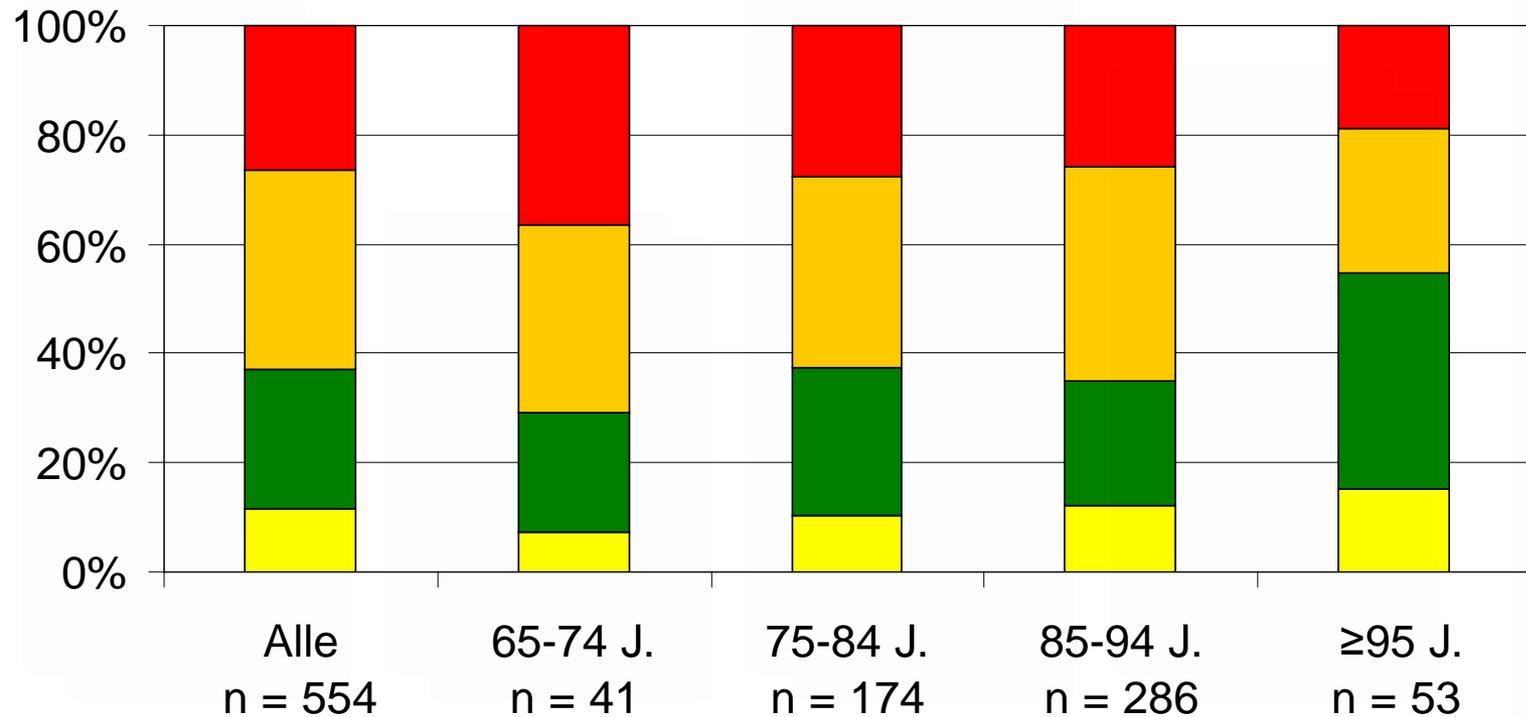
■ BMI <20 kg/m² ■ BMI 20-<24 kg/m² ■ BMI 24-<29 kg/m² ■ BMI ≥29 kg/m²



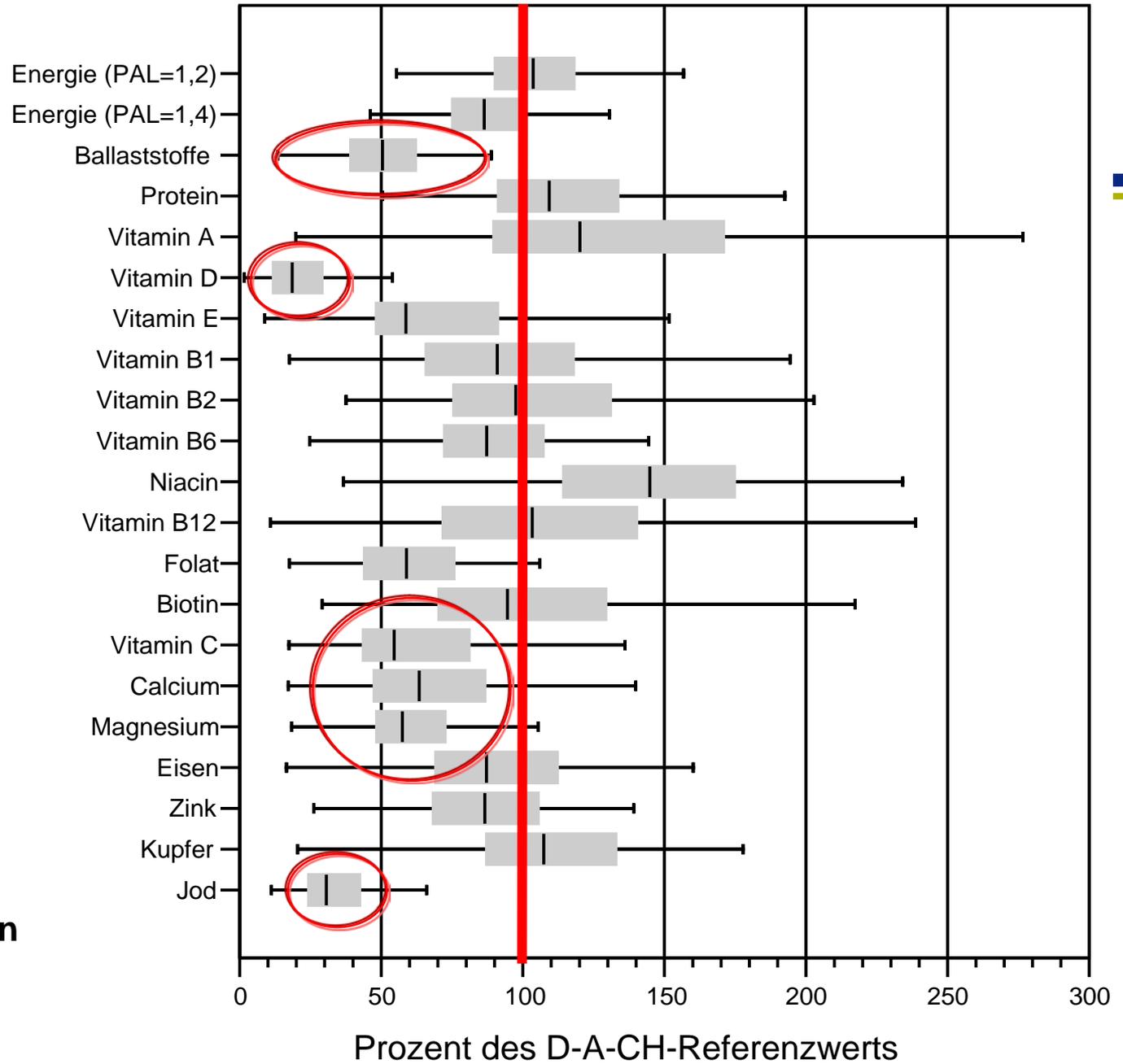
Körpergewicht (BMI)

Frauen

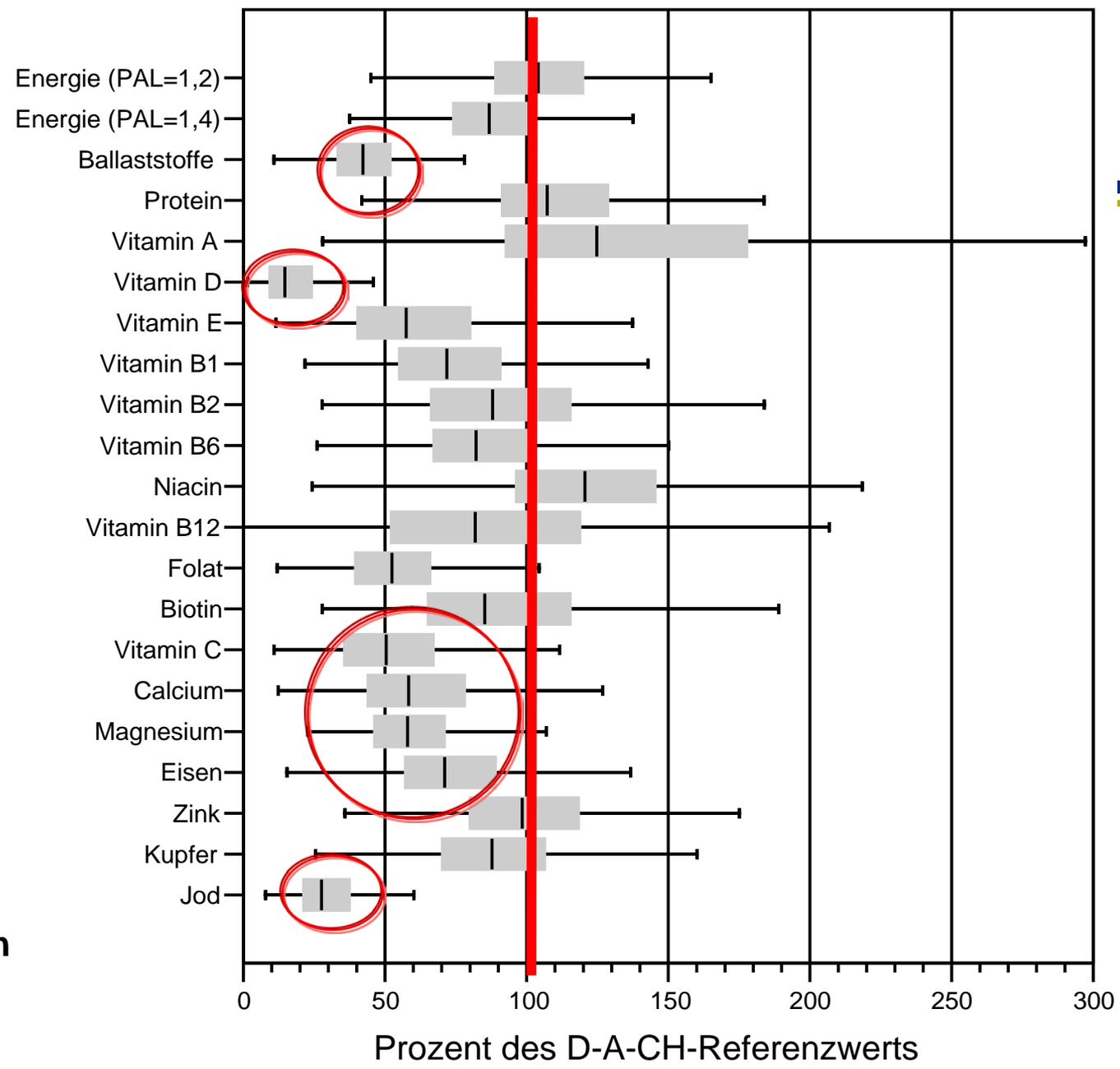
■ BMI <20 kg/m² ■ BMI 20-<24 kg/m² ■ BMI 24-<29 kg/m² ■ BMI ≥29 kg/m²



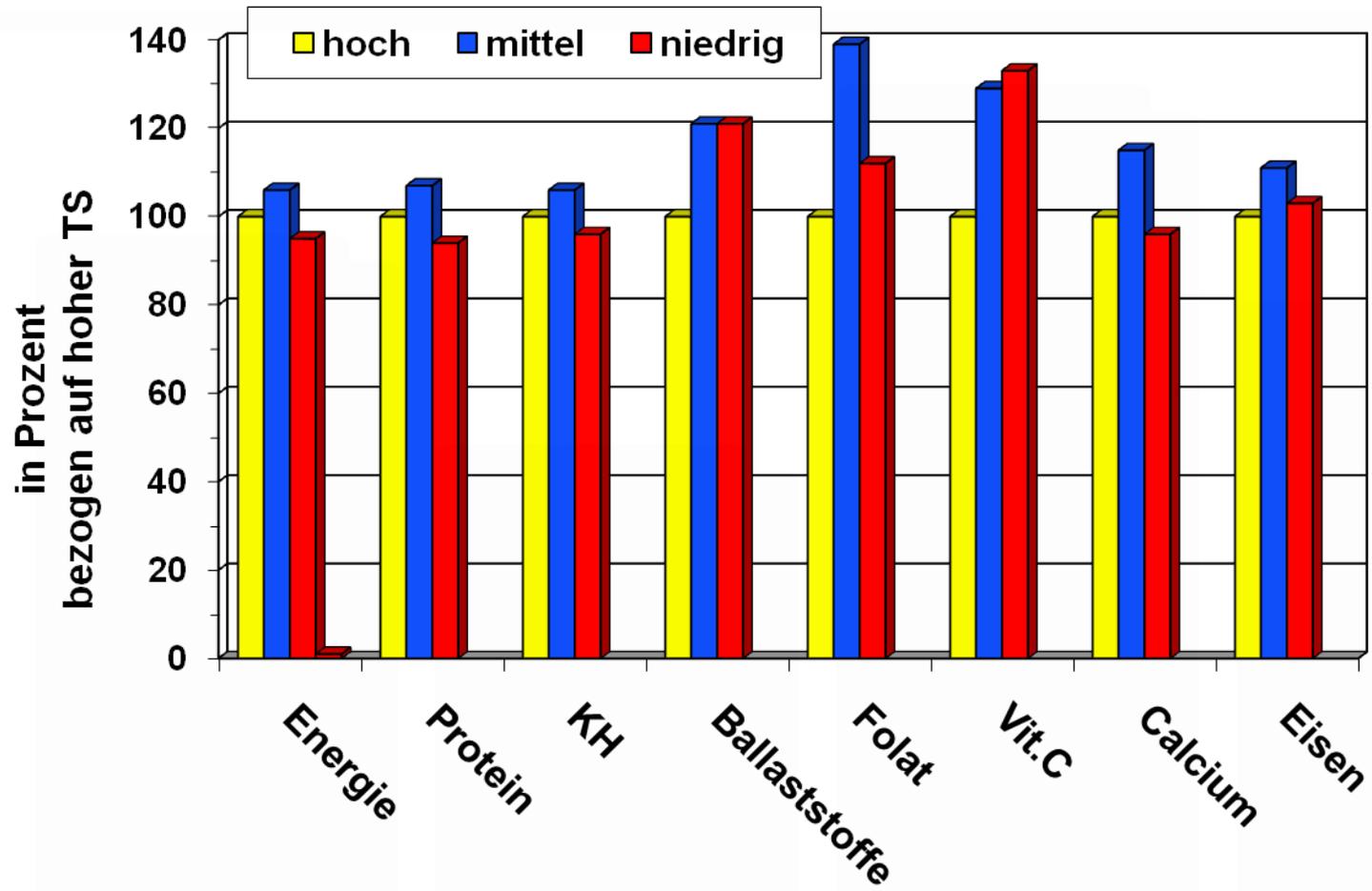
Nährstoffaufnahme im Vergleich zu den D-A-CH-Referenzwerten (Mediane) (Männer)



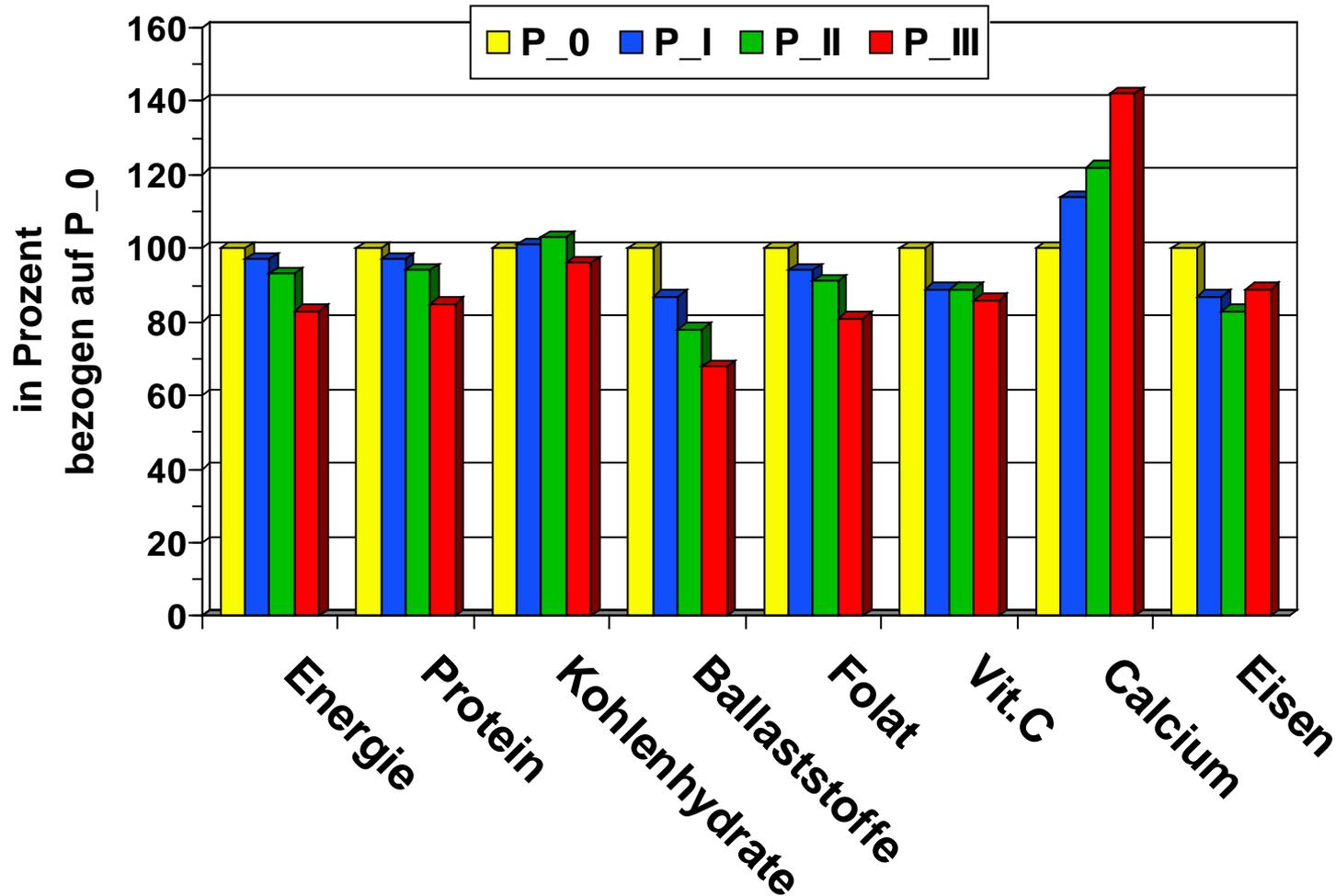
Nährstoffaufnahme im Vergleich zu den D-A-CH-Referenzwerten (Mediane) (Frauen)



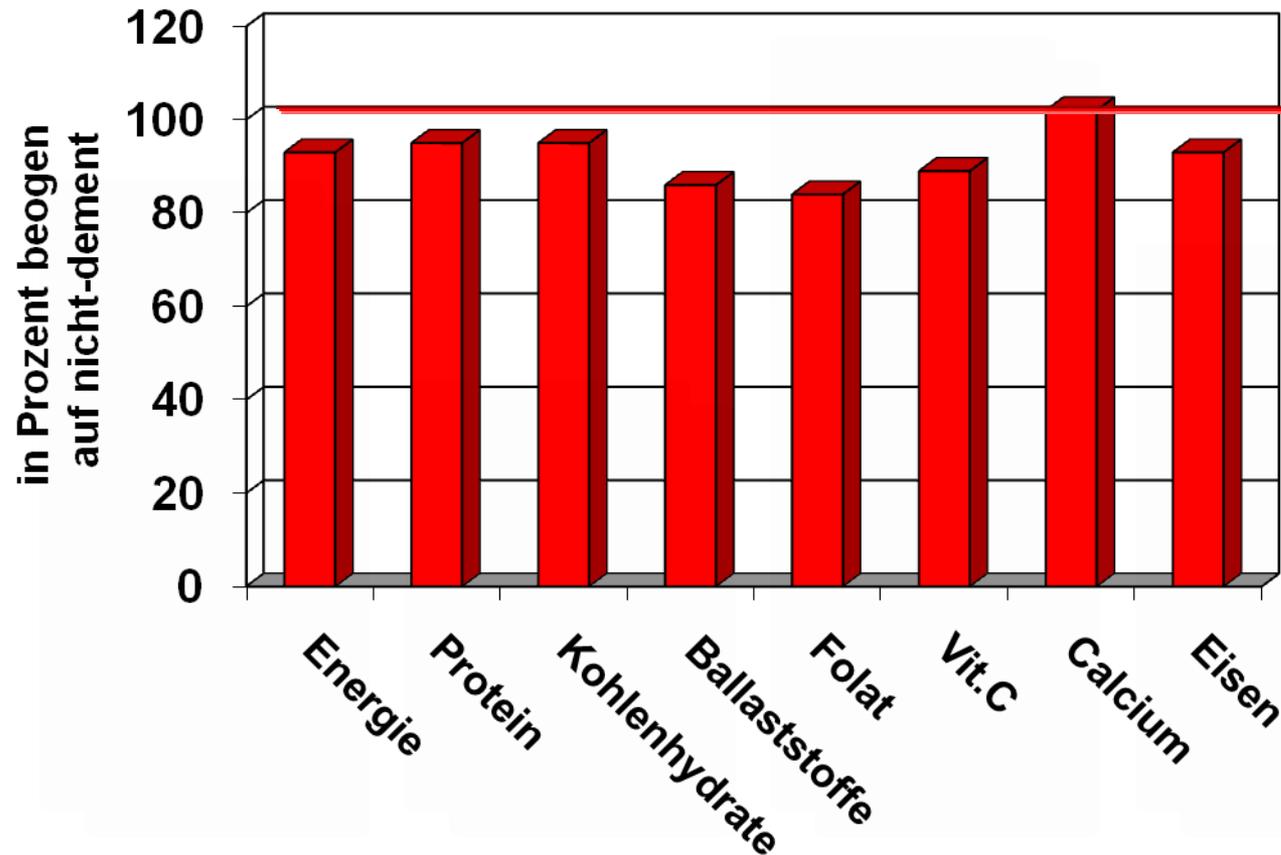
Einfluss des Tagessatzes für Essen auf die Ernährung (Frauen)



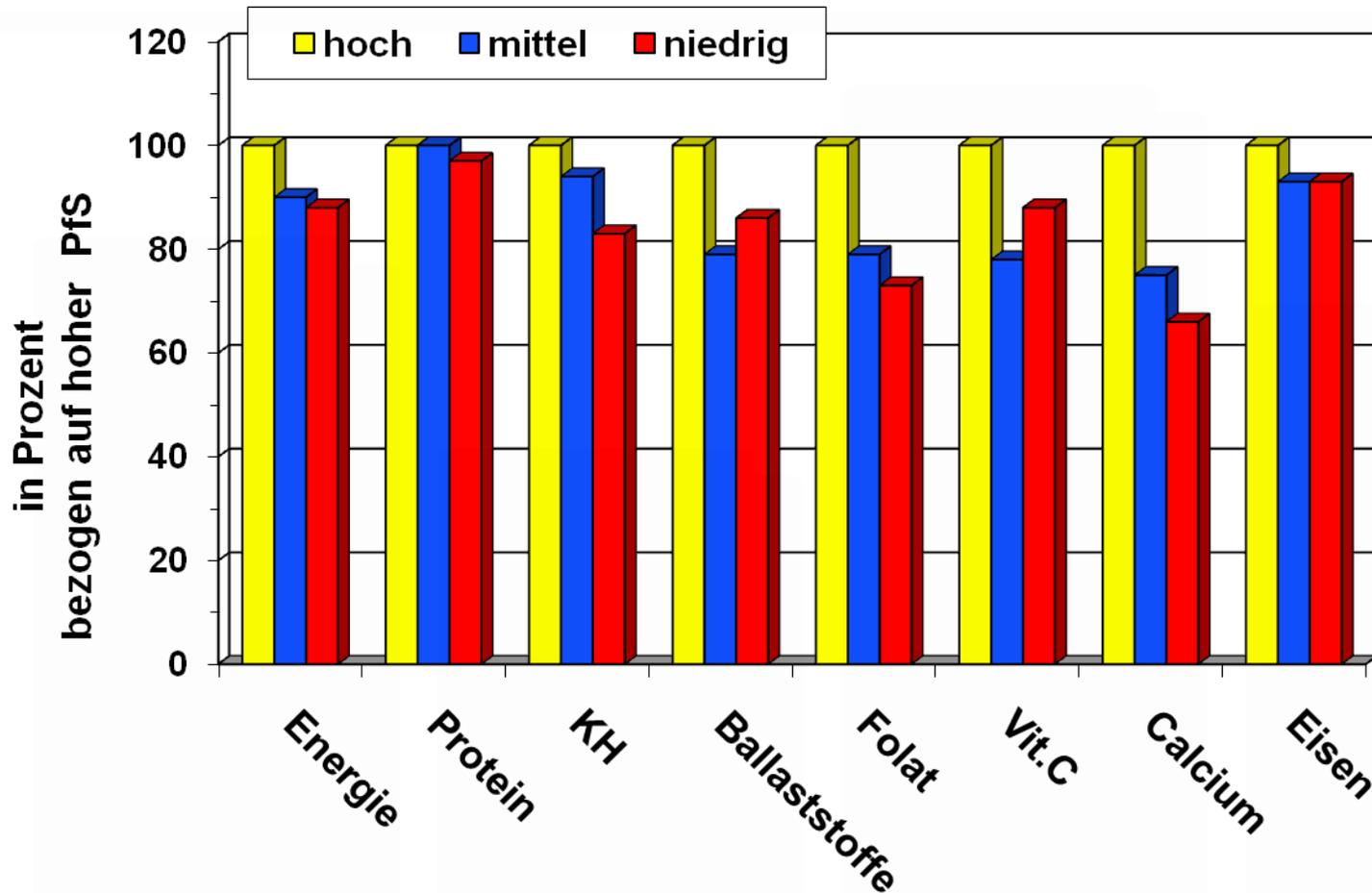
Einfluss der Pflegebedürftigkeit (Pflegestufen 0-III) auf die Ernährung



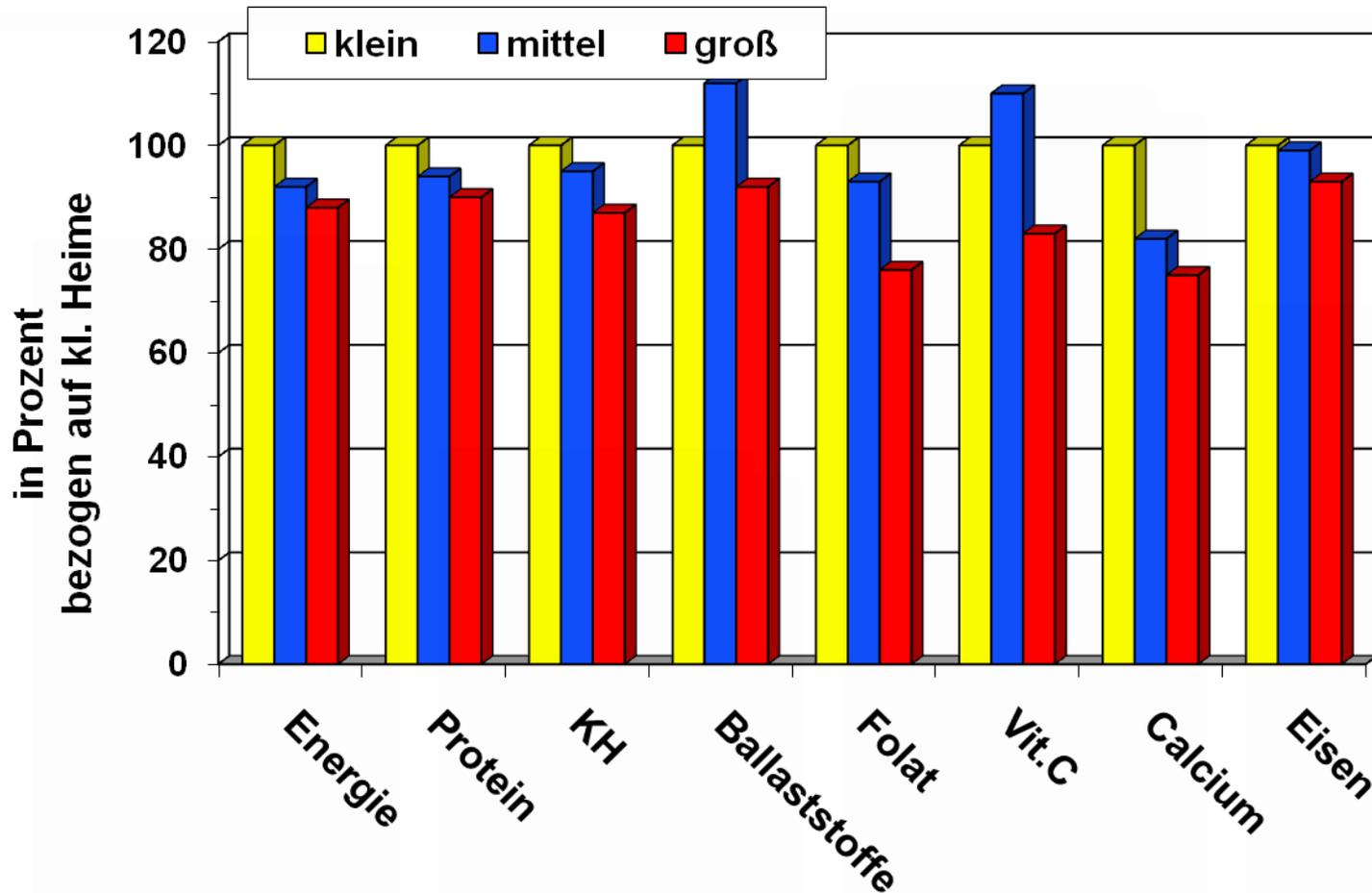
Einfluss von Demenz auf die Ernährung (Frauen)



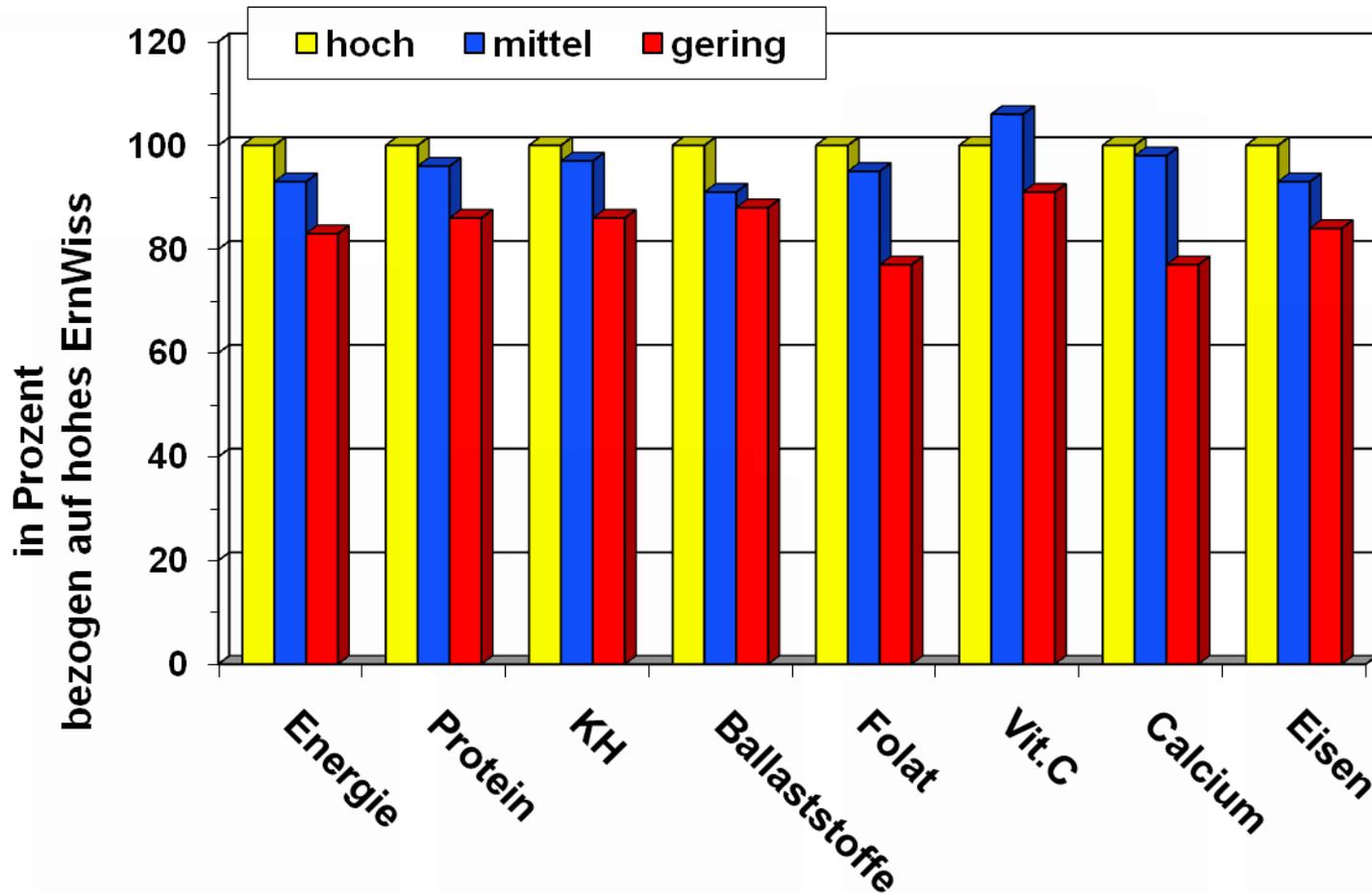
Einfluss des Pflegeschlüssels auf die Ernährung (Frauen)



Einfluss der Heimgröße auf die Ernährung (Frauen)



Einfluss nach Ernährungswissen des Personals auf die Ernährung (Frauen)



Ernährungssituation hochbetagter, oft multimorbider Seniorinnen und Senioren

- Fleisch- und Milchzufuhr entsprechen den DGE-Empfehlungen; wenig Fisch, viel zu geringe Obst- und Gemüsemengen.
- Präferenz für süße Lebensmittel mit oft geringer Nährstoffdichte (Nachspeisen, Kuchen, Gebäck).
- Sehr große Streubreite in der Bedarfsdeckung mit Energie- und Nährstoffen:
→ **generell: unzureichende Versorgung mit Vitamin D und C, Folat, Calcium, Magnesium sowie eine zu geringe Zufuhr an Ballaststoffen.**
- Untergewicht nimmt zu, aber auch Adipositas spielt noch eine Rolle.
- Besonders ungünstige Versorgung bei Personen mit Demenz und/oder mit höherer Pflegestufe.

Einflussfaktoren auf die Ernährungssituation hochbetagter Seniorinnen und Senioren

- Hohes Alter stellt nicht *per se* einen Risikofaktor dar.
- Niedriger Tagessatz für Essen → niedriger BMI.
- Günstigerer Pflegeschlüssel → bessere Versorgung, z.B. mehr „betreuungsintensive Lebensmittel“ (z.B. Obst und Gemüse).
- Größere Einrichtungen → eher ungünstigerer Ernährungszustand (z.B. weniger persönlichere Heimatmosphäre, lange Wege).
- „Positiver Gesamteindruck“ ist mit einer höheren Nahrungsaufnahme assoziiert.
- Berechnung der Nährstoffzufuhr, Führen von Gewichtskurven, Dokumentation der Nahrungsaufnahme führen nicht zwangsläufig zu einem besseren Ernährungszustand:
→ wenn keine bedürfnisgerechten Maßnahmen folgen.
- Besseres Ernährungswissen → assoziiert mit besserem Ernährungszustand der zu betreuenden Seniorinnen und Senioren.

ErnSiPP-Studie

Ernährungssituation von Senioren und Seniorinnen in Privathaushalten mit Pflegebedarf

Im Auftrag des



Bundesministerium für
Ernährung, Landwirtschaft
und Verbraucherschutz



Deutsche Gesellschaft
für Ernährung e.V.



Ziele

Untersuchung der Ernährungssituation älterer pflegebedürftiger Menschen im Privathaushalt

- **Pflege- und Versorgungssituation**
- **Ernährungsprobleme**
- **Ernährungszustand**
- **Lebensmittelverzehr**
- **Energie- und Nährstoffzufuhr**

Ergebnisse: Gewichtsverlauf

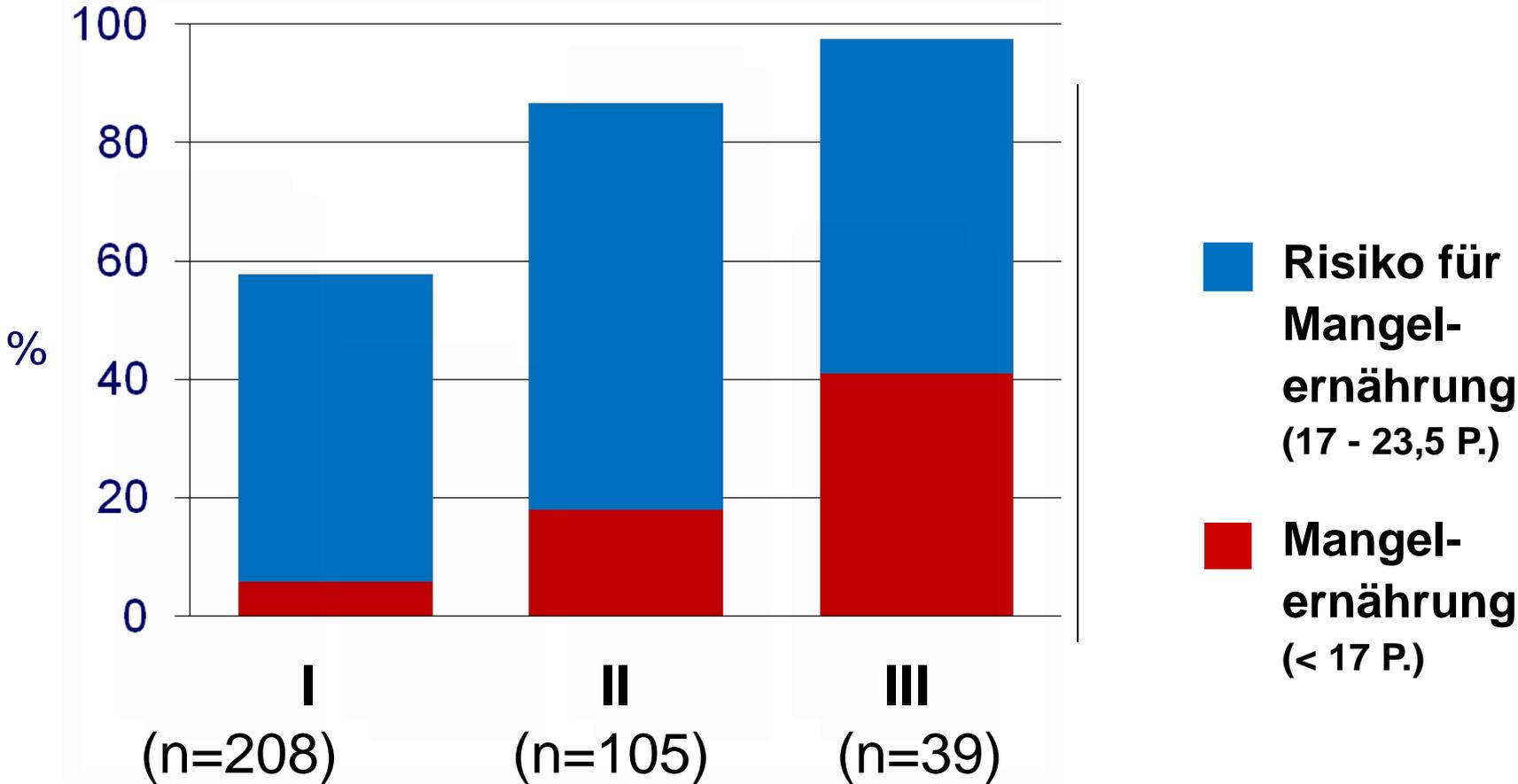
Im Lauf der Pflegebedürftigkeit

Zunahme	unerwünscht	26,3 %	}	39,3 %
	erwünscht	13,0 %		
Abnahme	unerwünscht	48,8 %	}	59,3 %
	erwünscht	10,5 %		

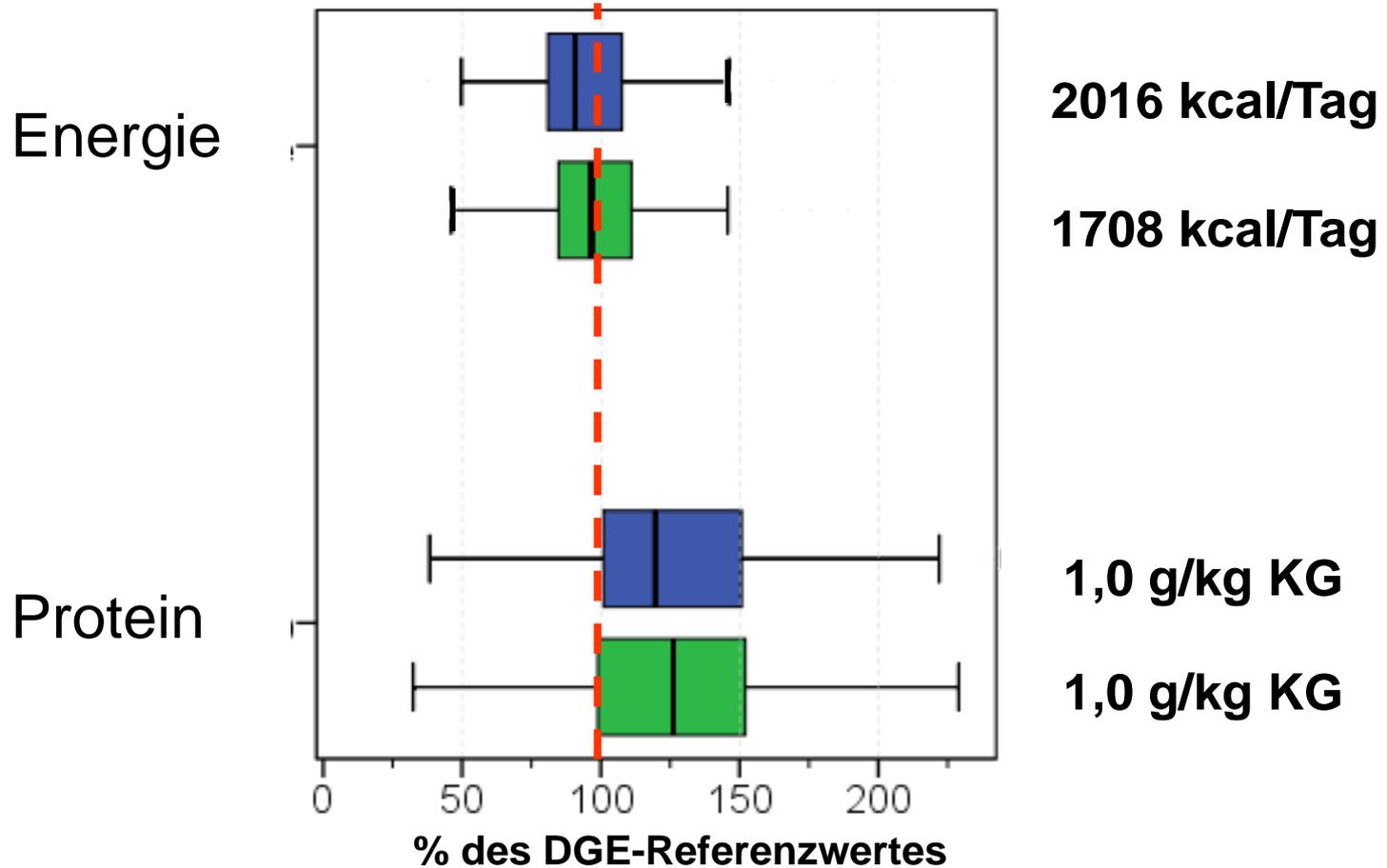
Im letzten Vierteljahr

Abnahme	1-3 kg	14,7 %	}	27,2 %
	> 3 kg	12,5 %		

Ernährungszustand laut MNA und Pflegestufe



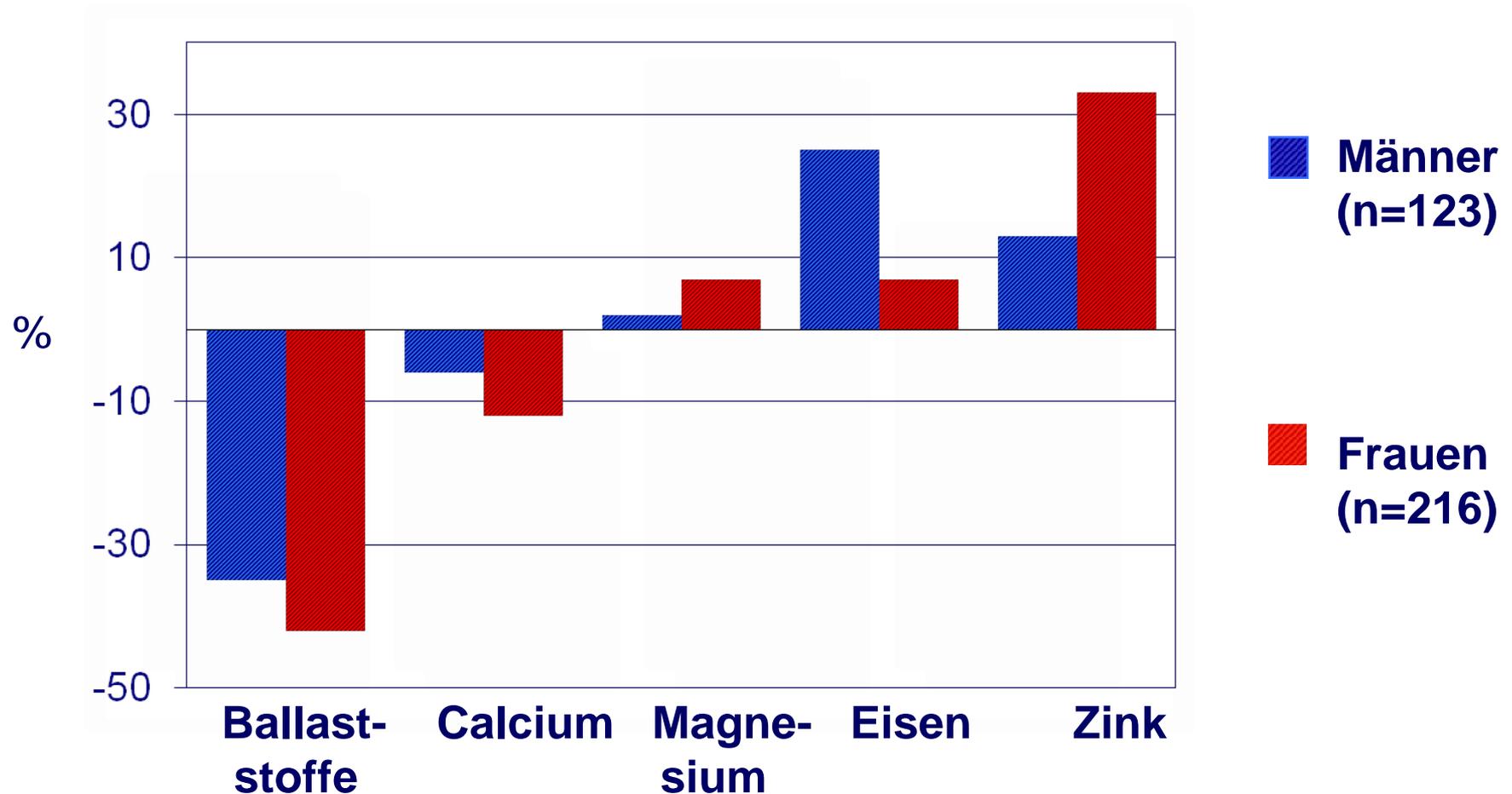
Energie- und Proteinzufuhr



■ Männer ■ Frauen

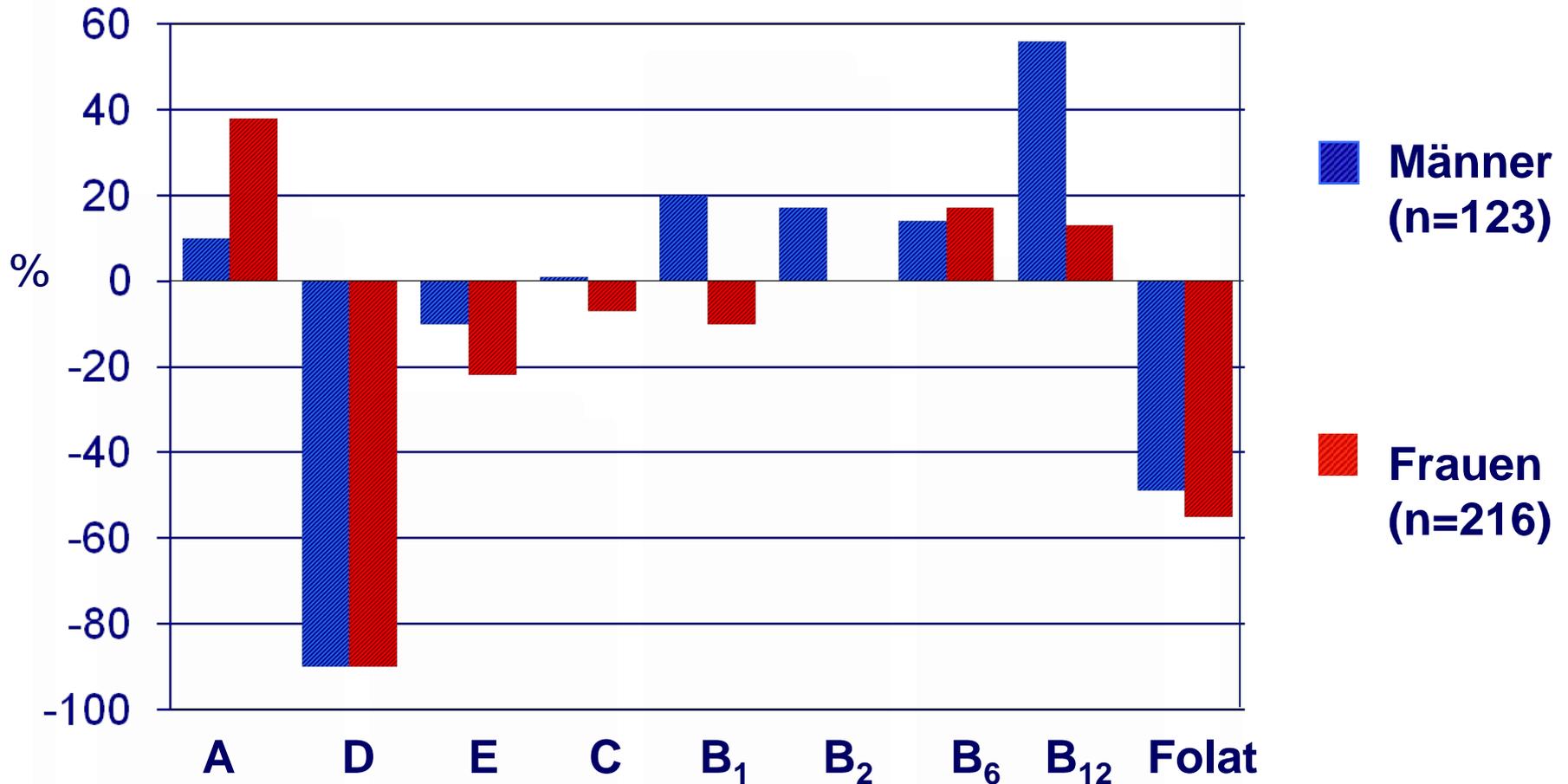
Nährstoffzufuhr

(Mediane im Vergleich zu DGE-Referenzwerten)



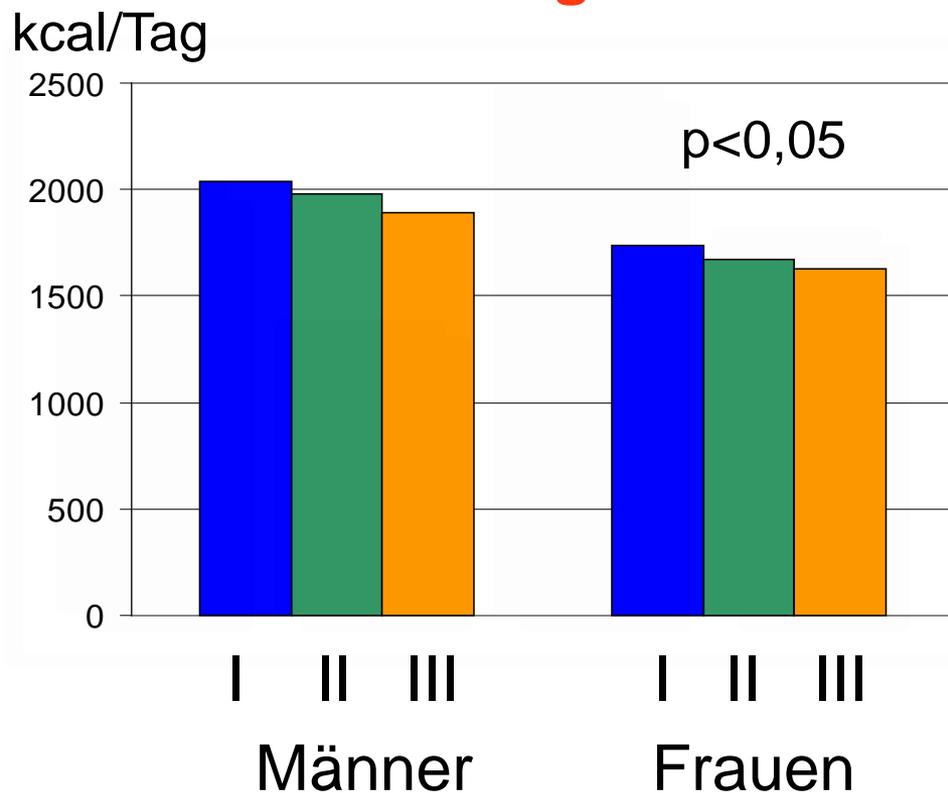
Nährstoffzufuhr

(Mediane im Vergleich zu DGE-Referenzwerten)

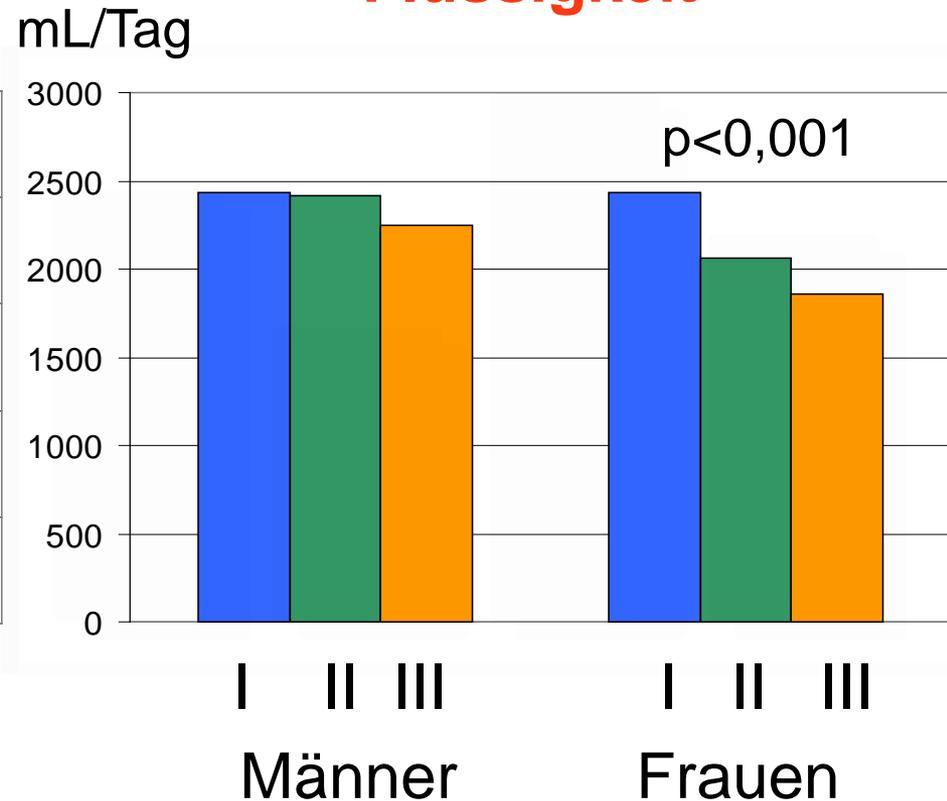


Energie- und Wasserzufuhr in den Pflegestufen

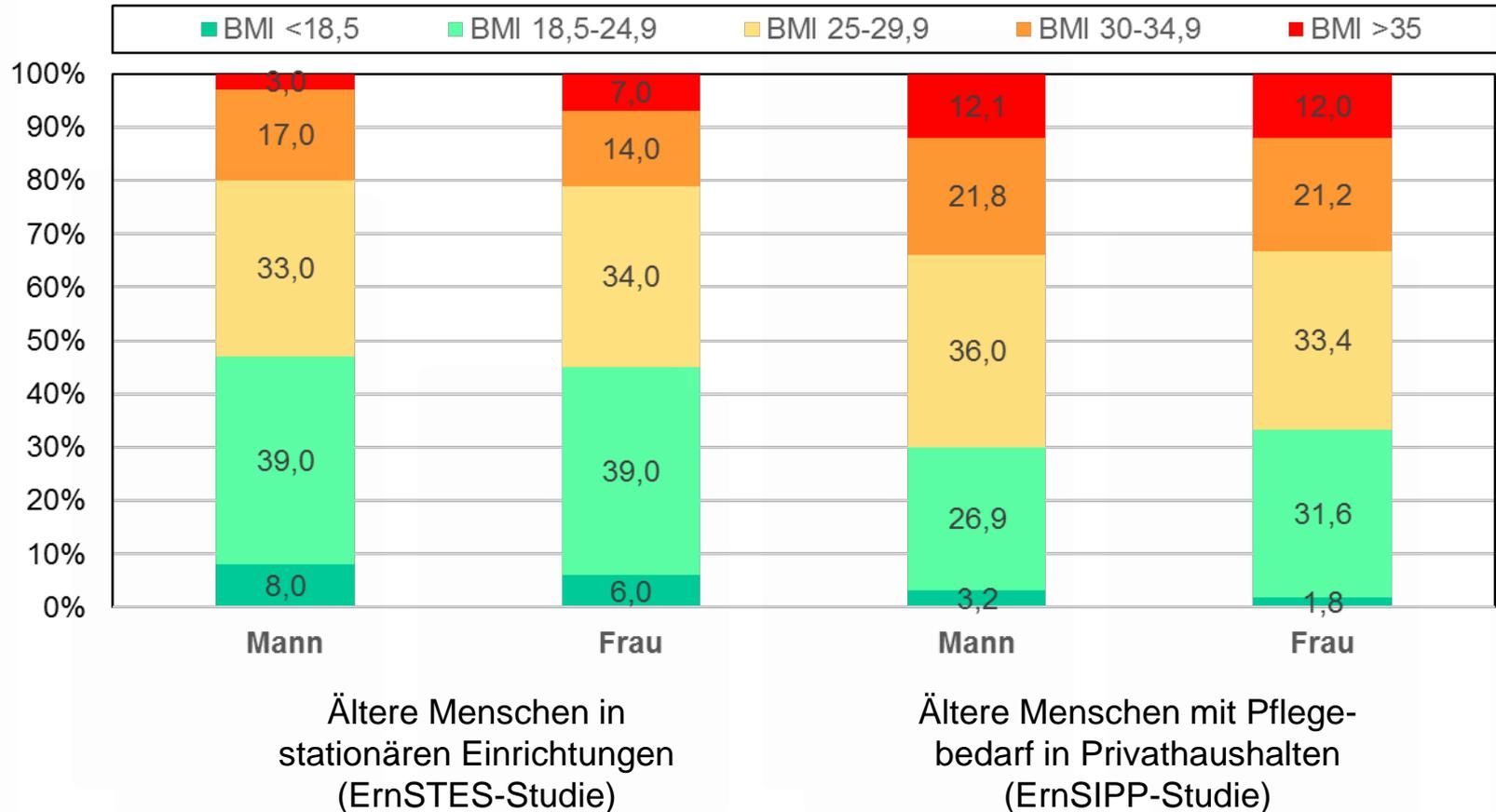
Energie



Flüssigkeit



Verbreitung von Untergewicht und Übergewicht (Präadipositas und Adipositas) bei älteren Menschen mit Pflegebedarf



Senioren/innen mit Demenz

- Ungefähr die Hälfte der Demenzerkrankten wird in Privathaushalten gepflegt – von Angehörigen oder ambulanten Diensten
- Mangelernährung ist bei Demenzerkrankten weit verbreitet und nimmt mit Fortschreiten der Demenz häufig weiter zu
- Demenzerkrankte sind oft multimorbide mit Polypharmazie
- Häufig betroffen von Kau- und Schluckstörungen sowie Anorexie
- Häuslich gepflegte Demenzerkrankte haben seltener eine inadäquate Energiezufuhr, obwohl weniger oft passierte Kost oder nährstoffreiche Trinknahrungen gegeben werden

Zusammenfassung/Fazit

- **Pflegebedürftige zuhause sind multimorbide und haben körperliche und kognitive Beeinträchtigungen, ca. jeweils ein Drittel immobil – dement – depressiv, Polypharmakotherapie**
- **Pflege und Versorgung überwiegend durch Angehörige**
- **Untergewicht selten – (massives) Übergewicht häufig**
- **Ernährungsprobleme und Risikofaktoren für Mangelernährung sind weit verbreitet**
- **Mangelernährung laut MNA 13 % - Risiko 57 %**
- **Zu viel Fleisch/Wurst, zu wenig Obst, Gemüse, Getreide**
- **Kritische Nährstoffe: Vitamin D und E, Folat, Calcium und Ballaststoffe, bei Frauen zusätzlich Vitamin B₁ und C**

Vielen Dank!