

Empfehlungen zur Erreichung eines bedarfsgerechten Speisenangebots in der Gemeinschaftsverpflegung von Senioren

erarbeitet von der Arbeitsgruppe Fragen der Ernährung (Lebensmittelchemie, 62, 46-47 (2008))

1. Angesprochener Personenkreis

Die Empfehlungen richten sich an alle Personen, die sich mit der Gemeinschaftsverpflegung von Senioren befassen, insbesondere Heimleiter/innen, Heim-Küchenleiter/innen und –Personal, Ärztliche Leiter/innen, Pflegepersonal, Caterer und Heimaufsicht sowie Medizinischer Dienst der Krankenversicherungen.

2. Problemstellung

Derzeit leben in Deutschland über 15 Millionen Menschen, die 65 Jahre und älter sind. Nahezu 5 Millionen Personen haben das 80. Lebensjahr erreicht oder überschritten (1).

Die Zahl der in Alten- und Pflegeheimen befindlichen Personen steigt. Allein in den Jahren 1999 und 2005 hat die Zahl der Personen in stationärer Pflegeversorgung um 20 % auf rund 700.000 Menschen zugenommen (2).

Der medizinische Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS) ermittelte, dass 25-50% der Heimbewohner nicht ausreichend mit Nahrung versorgt sind (3, 4).

Eine qualitativ oder quantitativ unzureichende Ernährung kann dazu führen, dass die zur Aufrechterhaltung von Körperfunktionen kritische Schwelle bereits frühzeitig unterschritten wird. Damit verbundene Funktionseinbußen führen nicht selten zu dramatischen Beeinträchtigungen der Gesundheit, zu frühem Pflegebedarf und haben oft eine stark eingeschränkte Lebensqualität zur Folge (5).

Untersuchungen im Rahmen der amtlichen Lebensmittelüberwachung zeigen, dass ein ausgewogenes und ausreichendes Ernährungsangebot nicht überall in der Gemeinschaftsverpflegung von Senioren zu finden ist.

3. Gegenstand der vorliegenden Empfehlungen

Die Empfehlungen für die Gemeinschaftsverpflegung von Senioren der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (im folgenden = DGE-Empfehlungen; siehe Anlage (6)) basieren auf den D-A-CH-Referenzwerten (7) und befassen sich mit dem Angebot von Speisen und Getränken, nicht aber mit dem tatsächlichen Verzehr durch die Heimbewohner. Die DGE-Empfehlungen gelten ferner nicht für besondere Kostformen wie Trink- und Sondennahrung (= enterale Ernährung).

Für Personen, die an einer oder mehreren Krankheiten leiden und/ oder unterversorgt bzw. unterernährt sind, können die üblichen D-A-CH-Referenzwerte nur bedingt herangezogen werden. Für diese Menschen müssen individuelle Verpflegungslösungen gefunden werden.

Die vorliegenden Empfehlungen der Arbeitsgruppe "Fragen der Ernährung" der Lebensmittelchemischen Gesellschaft sollen eine Hilfestellung für die konzeptionelle Umsetzung der o.g. DGE-Empfehlungen für die Gemeinschaftsverpflegung von Senioren in die Praxis leisten. Sie beziehen sich auf die Form der Verpflegung, bei der ausschließlich die Küche der Pflegeeinrichtung für das Speisenangebot verantwortlich ist - unabhängig davon, ob die Küche die Speisen selbst zubereitet oder ob sie diese ganz oder teilweise vorgefertigt verwendet.

4. Anforderungen an eine ausgewogene und ausreichende Nährstoffzufuhr

Um den spezifischen Bedürfnissen eines jeden Heimbewohners in der Gemeinschaftsverpflegung gerecht zu werden, sollte für diesen ein individueller Plan zur adäquaten Nährstoffversorgung entwickelt werden, der den physiologischen Zustand und die Vorlieben berücksichtigt und auf Basis ernährungswissenschaftlicher Erkenntnisse erstellt ist. Wenn dies nicht möglich ist, sollten allgemein gültige Vorgaben genutzt werden.

Als allgemein gültig und anerkannt gelten die o.g. DGE-Empfehlungen für die Gemeinschaftsverpflegung von Senioren (Anlage) auch für Altenheime; sie enthalten die entsprechenden Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr. Diese Referenzwerte müssen nicht mit einer Mahlzeit und nicht an einem Tag erfüllt werden, sie sollen aber im Wochendurchschnitt (7) erreicht werden.

5. Sicherstellung eines ausgewogenen Nährstoffangebotes

Speisepläne für die Gemeinschaftsverpflegung von Senioren sollten auf der Basis der DGE-Empfehlungen gestaltet werden.

Die Speiseplan-Gestaltung auf Basis der DGE-Empfehlungen erfordert eine Wochen- und Tagesplanung unter Berücksichtigung der Nährstoffgehalte des Speisenangebots.

Dazu ist eine Nährwert-Berechnung der Speisen notwendig. Diese kann auf verschiedene Weisen durchgeführt werden:

- mittels energie- und nährwertberechneter Rezepturen,
- von Hand mit Hilfe von Nährwert-Tabellen (z. B. 8)
- mittels geeigneter Nährwert-Berechnungssoftware (9); eine EDV-technische Schulung der Küchenleitung insbesondere im Umgang mit der Nährwert-Berechnungssoftware erscheint häufig hilfreich.

Die tägliche Nährwert-Berechnung sollte mindestens die Hauptnährstoffe Fett, die gesättigten Fettsäuren, Eiweiß, Kohlenhydrate, Ballaststoffe und den Brennwert umfassen. Eine regelmäßige stichprobenartige Berechnung der in der Seniorenverpflegung kritischen Mikronährstoffe Calcium, Magnesium, Eisen, Folsäure und Vitamin D ist ebenfalls erforderlich.

Das Küchen-Personal sollte hinreichend qualifiziert und hinsichtlich sachgemäßer und nährstoffschonender Zubereitung, Aufbewahrung, Transport und Ausgabe der Speisen und Getränke regelmäßig geschult werden.

Bei der vorstehend beschriebenen nährwertberechneten Verpflegung ist die korrekte Portionierung in der Küche oder auf der Station entscheidend. Das Personal, das die Portionierung vornimmt, sollte ausführlich in die Tätigkeiten eingewiesen und regelmäßig geschult werden.

Ist die Konzeption der nährwertberechneten Verpflegung erstellt und in die Praxis umgesetzt, sollte stichprobenartig die korrekte Vorgehensweise geprüft werden. Am einfachsten und kostengünstigsten lässt sich dies durch Überprüfen der Nährwert-Berechnung der Rezepturen und Nachwiegen von Menükomponenten (z.B. 1 x pro Woche) durchführen. Eine Überprüfung durch chemische Analysen erscheint insbesondere bei Personal- und Rezepturenwechsel sowie bei der Umstellung von Software angezeigt.

Die Dokumentation der Überprüfung einschließlich deren Ergebnis und der verantwortlichen Personen, lassen möglichen Schulungsbedarf erkennen.

Tabelle: Umsetzung der Referenzwerte für die Gemeinschaftsverpflegung von Senioren (> 65 Jahre) aus "Senioren in der Gemeinschaftsverpflegung" (6)

Tageskost 15:30:55¹	alte, gebrechliche Menschen, bei ausschließlich sitzender oder liegender Lebensweise	leichte körperliche Aktivität, überwiegend sitzend
Energie (kcal) ²	1.550	1.800
Energie (kJ)	6.485	7.531
Protein (g)	< 58	< 68
Fett (g)	< 52	< 60
Gesättigte Fettsäuren (% der Energie)	< 10	< 10
Kohlenhydrate (g)	> 213	> 248
Ballaststoffe (g)	> 30	> 30
Vitamin E (mg) ³	12	12
Vitamin B1 (mg)	1	1
Vitamin B2 (mg)	1,2	1,2
Folat (µg)	400	400
Vitamin C (mg)	100	100
Vitamin D (µg)	10	10

Calcium (mg)	1.000	1.000
Magnesium (mg)	350	350
Eisen (mg)	10	10
Jod (μg)	180	180

1 = Protein : Fett : Kohlenhydrate = Anteil der aufgenommenen Nahrungsenergie aus diesen Nährstoffen in %, höchstens 30-35% der täglichen Kalorien sollten aus Fett stammen

2 = Durchschnittliche Energiezufuhr von Männern und Frauen

3 = Vitamine und Mineralstoffe: der höhere Wert wurde zugrunde gelegt

Literatur:

(1) Quelle: Statistisches Bundesamt (Stand: 2004)

(2) Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2005

(3) Essen im Alter, Dossier zu Seniorenernährung in Deutschland der vzbv (2004)

(4) Pflegebericht des Medizinischen Dienstes 2005, Hrsg. Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V. (MDS), Essen

(5) Helmut Hesecker: Häufigkeit, Ursachen und Folgen der Mangelernährung im Alter, Ernährungsumschau 50, 444-446 (2003)

(6) Ringbuch „Senioren in der Gemeinschaftsverpflegung“ Nr. 3840/2007, Hrg.: aid-Infodienst Verbraucherschutz, Ernährung, Landwirtschaft und Deutsche Gesellschaft für Ernährung

(7) DGE, ÖGE, SGE, SVE: D-A-CH-Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr, Umschau Braus Verlag Frankfurt, 2000

(8) Souci-Fachmann-Kraut: Nährwerttabellen, medpharm Stuttgart 2000

(9) siehe z.B. Babette Steib u. Gertrud Winkler: Ernährungsumschau Heft 5/2000