



Norddeutsches Symposium zum 12. Ernährungsbericht
„Wie isst Deutschland? – Neues aus Wissenschaft und Forschung“
Mittwoch 6. März 2013, Vortragssaal der ÄKN Hannover

Entwicklung von Übergewicht und Adipositas

Helmut Hesecker, Universität Paderborn

Die Verbreitung von Übergewicht hat nicht nur in Deutschland, sondern weltweit stark zugenommen und wird zunehmend als zentrales Gesundheitsproblem wahrgenommen. Für die Bewertung der Prävalenz und der Entwicklung von Übergewicht bei Erwachsenen in Deutschland wurden für den EB2012 die großen nationalen Stichproben des Mikrozensus von 1999, 2003, 2005 und 2009 herangezogen sowie Daten aus der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS) ausgewertet. In vielen Bundesländern werden die Prävalenzen von Übergewicht im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen systematisch erfasst und ebenfalls ausgewertet.

Die repräsentativen Daten zur Prävalenz von Präadipositas und Adipositas zeigen sehr deutlich, dass

- Übergewicht in Deutschland in der erwachsenen Bevölkerung sehr weit verbreitet ist,
- die Prävalenz von Übergewicht mit zunehmendem Alter stark ansteigt, sodass normalgewichtige Männer ab der Altersgruppe 30 bis 34,9 Jahre und Frauen ab der Altersgruppe 55 bis 59,9 Jahre in der Minderheit sind,
- die Prävalenz von Übergewicht bei Männern gegenüber Frauen in jüngeren Lebensjahren deutlich früher zunimmt,
- die Prävalenz von Adipositas – nicht aber von Präadipositas – im Zeitraum 1999 bis 2009 stark zugenommen hat und hier insbesondere die Verbreitung von Adipositas Grad II (BMI 35 bis 39,9) und Grad III (BMI \geq 40),
- sich die Prävalenzen von Präadipositas und Adipositas in verschiedenen Altersgruppen unterschiedlich entwickelt haben.

In den USA, Australien und einigen europäischen Ländern (z. B. Schweden, Frankreich) wurde dagegen in den letzten Jahren bei Erwachsenen kein weiterer Anstieg der Adipositasprävalenz mehr festgestellt wurde.

Bei der Schuleingangsuntersuchung wurde zwar seit den 1990er Jahren bis 2004 ein deutlicher Anstieg des Anteils übergewichtiger bzw. adipöser Einschulkinder beobachtet. Seit 2004 wurden aber in den meisten Bundesländern stagnierende oder leicht rückläufige Prävalenzzahlen für Übergewicht bzw. Adipositas bei Einschulkindern beobachtet.

Bei Erwachsenen ist in Deutschland ist heute nur eine Minderheit dazu in der Lage, das Körpergewicht bis ins höhere Alter im Bereich des Normalgewichts zu halten. Bei Personen mit bestehender Präadipositas ist ein deutlicher Trend zu beobachten, mit



Norddeutsches Symposium zum 12. Ernährungsbericht
„Wie isst Deutschland? – Neues aus Wissenschaft und Forschung“
Mittwoch 6. März 2013, Vortragssaal der ÄKN Hannover

zunehmendem Alter eine Adipositas zu entwickeln. Bei Vorliegen einer Adipositas Grad I zeigt sich die Tendenz, mit zunehmendem Alter eine Adipositas Grad II oder Grad III zu entwickeln.

Die Zunahme der Adipositasprävalenz und von damit assoziierten Begleitkrankheiten wie Diabetes mellitus Typ 2 haben u. a. weitreichende ökonomische Konsequenzen für das Gesundheitssystem. So wird die gesundheitsökonomische Belastung, die in Deutschland durch Adipositas und die wesentlichen Begleitkrankheiten entsteht, für das Jahr 2010 auf ca. 17 Mrd. Euro geschätzt.



Norddeutsches Symposium zum 12. Ernährungsbericht
„Wie isst Deutschland? – Neues aus Wissenschaft und Forschung“
Mittwoch 6. März 2013, Vortragssaal der ÄKN Hannover

**Ernährungssituation pflegebedürftiger Senioren in Privathaushalten –
Ergebnisse der ErnSiPP-Studie**

Dipl.-Oecotroph. Eva Kiesswetter, Universität Erlangen-Nürnberg

Obwohl mehr als zwei Drittel der ca. 2,34 Mio. pflegebedürftigen Menschen in Deutschland im Privathaushalt durch Angehörige oder ambulante Pflegedienste versorgt werden, und deren Zahl aufgrund der demographischen Entwicklung zukünftig noch größer wird, ist unser Wissen über die diese Bevölkerungsgruppe bisher sehr begrenzt. Ziel der ErnSiPP-Studie war daher eine umfassende Untersuchung der Ernährungssituation von älteren pflegebedürftigen Menschen im Privathaushalt.

In die Studie wurden 353 häuslich gepflegte Senioren aus Bonn, Nürnberg und Paderborn eingeschlossen, die mindestens 65 Jahre alt und pflegebedürftig im Sinne des SGB XI waren. Im Rahmen von zwei Hausbesuchen wurden in standardisierten Interviews Informationen zur Gesundheits-, Lebens- und Ernährungssituation eingeholt und der Ernährungszustand erfasst. Der Lebensmittelverzehr und die Energie- und Nährstoffzufuhr wurden durch ein 3-Tage-Verzehrprotokoll erhoben.

Die Studienteilnehmer waren im Mittel $81,0 \pm 7,7$ Jahre alt, 64 % waren weiblich. 59 % erhielten Leistungen der Pflegestufe I, 30 % der Pflegestufe II und 11 % der Pflegestufe III. Die pflegerische Versorgung wurde bei 42 % ausschließlich durch Privatpersonen und bei 9 % ausschließlich durch ambulante Pflegedienste geregelt. Bei 49 % waren sowohl private als auch ambulante Pflegepersonen an der Pflege beteiligt. Die Versorgung mit Lebensmitteln (87 %), warmen (74 %) und kalten Mahlzeiten (72 %) wurde hauptsächlich durch Angehörige geleistet. Bei 14 % bzw. 11 % wurde die warme Mittagsmahlzeit von Tagespflegen bzw. Essen auf Rädern bereitgestellt. Annähernd die Hälfte der Pflegebedürftigen (45 %) ist beim Essen auf Unterstützung angewiesen: Am häufigsten muss beim Kleinschneiden von Lebensmitteln (44 %) sowie beim Öffnen von Getränken (47 %) geholfen werden. Über ein Drittel der Pflegebedürftigen beklagte einen mäßigen (30 %) oder schlechten (7 %) Appetit, die Hälfte litt unter Kaubeschwerden (52 %) und fast ein Drittel (28 %) unter Schluckbeschwerden.

Der mittlere BMI des Kollektivs lag bei $28,2 \pm 6,2$ kg/m², 4 % hatten einen BMI < 20 und 33 % einen BMI ≥ 30 kg/m². 26 % gaben eine unerwünschte Gewichtszunahme und 48 % eine unerwünschte Gewichtsabnahme im Lauf der Pflegebedürftigkeit an. Die Prävalenz niedriger BMI-Werte nahm mit steigender Pflegestufe und mit dem Vorhandensein einer Demenz zu.

Die Lebensmittelauswahl des Kollektivs war durch einen zu hohen Verzehr von Fleisch und Fleischprodukten und eine zu niedrige Zufuhr pflanzlicher Lebensmittel gekennzeichnet und unterschied sich somit nicht generell von anderen Bevölkerungsgruppen.



Norddeutsches Symposium zum 12. Ernährungsbericht
„Wie isst Deutschland? – Neues aus Wissenschaft und Forschung“
Mittwoch 6. März 2013, Vortragssaal der ÄKN Hannover

Die Energiezufuhr lag mit 2016 (Männer) bzw. 1708 (Frauen) kcal knapp unter dem individuell geschätzten Bedarf. Für alle Nährstoffe außer Vitamin D und E, Folat und Calcium (beide Geschlechter) sowie Vitamin B₁ und C (nur Frauen) wurden die Referenzwerte im Mittel erreicht. Mit zunehmender Pflegebedürftigkeit zeigte sich bei den Frauen ein signifikanter Rückgang der Energiezufuhr und dadurch bedingt eine niedrigere Zufuhr zahlreicher Nährstoffe.

Aufgrund zahlreich vorhandener Risikofaktoren für Mangelernährung sollte der Ernährung Pflegebedürftiger in Privathaushalten, insbesondere bei schwerer Pflegebedürftigkeit und vorhandener Demenz, zukünftig adäquate Aufmerksamkeit geschenkt werden. Die Ausweitung von Informations-, Beratungs- und Kursangeboten zum Thema ‚Ernährung im Alter‘ speziell für pflegende Angehörige, die bessere Integration des Themas „Ernährung“ in die Aus- und Weiterbildung von Pflegekräften und Ärzten sowie die regelmäßige Durchführung von Ernährungsscreenings könnten hierzu einen Beitrag leisten.



Norddeutsches Symposium zum 12. Ernährungsbericht
„Wie isst Deutschland? – Neues aus Wissenschaft und Forschung“
Mittwoch 6. März 2013, Vortragssaal der ÄKN Hannover

Erste Situationsanalyse zu „Essen auf Rädern“ – wie gut ist die Qualität und Kundenzufriedenheit?

Erstmals liegt eine umfassende Untersuchung von Mahlzeitendiensten mit dem Angebot von „Essen auf Rädern“ für Deutschland vor. Insgesamt wurden 2.496 Anbieter recherchiert, 844 von diesen haben geantwortet. Darüber hinaus gibt eine Speisenplan-Analyse Aufschluss über die qualitative Zusammensetzung der Mahlzeiten, sie erfolgte auf der Basis von 236 vollständigen 4-Wochen-Speiseplansätzen. Die Kriterien zur Bewertung des Speisenangebots orientieren sich an Grundsätzen der vollwertigen Ernährung gemäß den „10 Regeln der DGE“ sowie dem „DGE-Qualitätsstandard für Essen auf Rädern“. Zur Ermittlung der Kundenperspektive wurden 205, im Durchschnitt über 80-jährige, Verbraucher zum Angebot und Service ihrer Mahlzeitendienste interviewt.

Der überwiegende Anteil der Mahlzeitendienste (74,2 %) sind gemeinnützige Anbieter, nur 18,5 % sind private Unternehmen. Viele Anbieter haben ihre Dienstleistung an die Bedingungen und Lebenswirklichkeit älterer Menschen angepasst. So liefern 76,5 % der Anbieter siebenmal in der Woche aus. Die Angebotsvielfalt ist groß, allein 34,7 % halten 4 Menüs und mehr zur Auswahl vor. Die Kunden können unterschiedliche Portionsgrößen und unterschiedliche Kostformen wählen. 34 % der Mahlzeitendienste liefern Menüs aus eigener Herstellung, 64 % greifen auf Tiefkühlmenüs zurück.

Trotz großer Angebotsvielfalt weist die Hälfte der analysierten Speisenpläne öfter als die empfohlenen dreimal pro Woche fleischhaltige Mahlzeiten auf, während eine tägliche fleischlose Alternative sowie frisches Obst häufig fehlen. Nährstoff- und Mengenangaben sind auf den Speisenplänen nur vereinzelt ausgewiesen.

Die Speisen werden sowohl in Aluminiumgebinden, als auch in Kunststoffschalen und auf Porzellantellern ausgeliefert. Die Belieferung ist zuverlässig, Um- und Abbestellungen sind für die Kunden unkompliziert möglich.

Als kritisch zu bewerten ist, dass nicht alle Anbieter die Lebensmittelsicherheit systematisch überwachen und von einigen die maximale Warmhaltezeit von 3 Stunden



Norddeutsches Symposium zum 12. Ernährungsbericht
„Wie isst Deutschland? – Neues aus Wissenschaft und Forschung“
Mittwoch 6. März 2013, Vortragssaal der ÄKN Hannover

überschritten wird. Kritisch ist auch, dass ein Großteil der Anbieter zwar angibt, mit Pflegediensten zusammenzuarbeiten, dennoch kennen viele die Pflegestufen ihrer Abnehmer nicht und sind nur teilweise über deren Gesundheitszustand informiert.

Im Durchschnitt nutzen die befragten Kunden den Mahlzeitendienst 4,5 Jahre, die Spanne reicht von einem Monat bis zu 23 Jahren. Viele Kunden nutzen neben „Essen auf Rädern“ auch andere Dienstleistungen wie Haushaltshilfen oder Einkaufsdienste. Die Auswertung der Kundeninterviews hat ergeben, dass diese überwiegend sehr zufrieden sind. Dies gilt sowohl für Teilaspekte wie Geschmack, Aussehen oder Konsistenz der Speisen als auch für den Service und das Angebot insgesamt. Dabei dürfte auch der Aspekt der Dankbarkeit darüber, dass es eine solche Dienstleistung überhaupt gibt, die es letztlich dem älteren Menschen erlaubt in den eigenen vier Wänden weiter zu leben, eine nicht unerhebliche Rolle bei dieser Bewertung spielen.

Damit die Versorgung durch „Essen auf Rädern“ eine hohe ernährungsphysiologische Qualität der Speisen gewährleisten und damit zu einer besseren Ernährung älterer Menschen beitragen kann, wären die Vernetzung der Pflege- und Mahlzeitendienste sowie ein Eingangskcheck aller Kunden zu Beginn des Bezuges von „Essen auf Rädern“ notwendig. Dies böte Mahlzeitendiensten die Möglichkeit, zeitnah mit einem angepassten Speisenangebot auf gesundheitliche Veränderungen ihrer Kunden reagieren und Qualität und Service kontinuierlich optimieren zu können. Wünschenswert wäre ebenso die Umsetzung des DGE-Qualitätsstandards für „Essen auf Rädern“ verbunden mit einer entsprechenden Zertifizierung.

Anschrift der Verfasserin
Prof. Ulrike Arens-Azevedo
Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Fakultät Life Sciences
Lohbrügger Kirchstr. 65
21033 Hamburg
Ulrike.arens-azevedo@haw-hamburg.de