



# **„Gesund und Fit im Alter im Kreis Olpe“**

**Ernährungs- und Bewegungskonzept für  
Seniorinnen und Senioren in stationären  
Pflegeeinrichtungen**



Unterstützt die Ziele von  
**in FORM**  
Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung  
und mehr Bewegung

**Olpe im Juli 2013**

# Inhaltsverzeichnis

Einleitung	2
Konzeptteil Bewegung	5
Konzeptinhalt Bewegung	9
Konzeptteil Ernährung	11
Konzeptinhalt Ernährung	16
Anhang	19
„Fit für 100“-Übungsgruppe	20
Urkunde für die Einrichtung	21
Formular zur Selbstevaluation des Bewegungs-Projektes	22
Formular zur Selbstevaluation des Projektes zur Zertifizierung der Verpflegungsstandards	23
Beizubringende Bescheinigungen für die Zertifizierung	24
Impressum	25

# **„Gesund und Fit im Alter im Kreis Olpe“: Settingorientiertes Gesundheitsförderungskonzept für stationäre Altenpflegeeinrichtungen**

## **Einleitung – Wie es zur Projektentwicklung kam**

Aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung und der sinkenden Geburtenrate wird in den nächsten Jahrzehnten der Anteil der hochaltrigen Menschen in der Bevölkerung deutlich zunehmen. Mit zunehmendem Alter steigt aber das Risiko von alterabhängigen Erkrankungen wie z.B. Erkrankungen des Kreislaufsystems, des Stoffwechsels und des Bewegungsapparates. Darüber hinaus finden verstärkt Abbauprozesse des Gehirns statt.

Das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung prognostiziert für 2020 einen Anstieg von 1.929.000 auf 2.936.000 Pflegebedürftige. Aufgrund der fehlenden nachwachsenden Generation wird sich die Pflegeversorgung vom häuslichen zunehmend in den stationären Bereich verlagern. Somit stellt sich aus humanitären und wirtschaftlichen Gründen die Aufgabe der Förderung einer weitestgehenden Selbstständigkeit der älteren Menschen.

Die Arbeitsgruppe von Herrn Prof. Dr. Mechling vom Institut für Bewegungs- und Sportgerontologie der Deutschen Sporthochschule Köln hat in den letzten Jahren zeigen können, dass sich die Gesundheit der älteren Menschen durch ein spezielles Kraft- und Koordinationstraining verbessern lässt. Ein zusätzlicher überadditiver Effekt lässt sich durch eine Änderung der Ernährungsgewohnheiten erwarten [Europäische Multicenter-Studien HALE (2004) und EPIC (2006)].

In der vom Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz in Auftrag gegebenen ErnSTES-Studie der Universitäten Bonn und Paderborn wurde festgestellt, dass zwei Drittel der Menschen in Alten- und Pflegeheimen von Mangelernährung betroffen oder gefährdet sind.

## **Maßnahmen und Methoden**

Das Hauptziel des vorgeschlagenen Konzeptes ist die Gesundheits- und Kompetenzverbesserung zur selbstständigen Lebensgestaltung von älteren Menschen im Alten- und Pflegeheimen. Wichtig ist eine nachhaltige Verhaltensänderung in der Einrichtung hinsichtlich einer gesunden Ernährung, einer ausreichenden Flüssigkeitsaufnahme, der Stärkung von Kraft und Koordination und der Sturzprävention. Zusätz-

lich werden Effekte im Hinblick auf eine verbesserte Gedächtnisleistung sowie eine Förderung des Kommunikations- und Kontaktverhaltens erwartet.

Das Bewusstsein der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Alten- und Pflegeheimen soll neben der Bewegung auch für die Bedeutung einer gesunden und ausgewogenen Ernährung der Bewohnerinnen und Bewohner geweckt werden. Gleichzeitig soll der Blick für die Anzeichen einer Mangelernährung geschärft werden, so dass diese in Zukunft rechtzeitig erkannt werden und entsprechend gegengesteuert werden kann. Das praktische Wissen, wie man alten Menschen trotz mancher gesundheitlicher Probleme eine schmackhafte, alters- und bedarfsgerechte Ernährung anbieten kann, soll verbessert werden. Im Rahmen von „In Form – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ hat das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE) Qualitätsstandards für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen veröffentlicht. Einrichtungen, die diese Qualitätsstandards umsetzen, können sich durch die DGE e.V. zertifizieren lassen. Neben einer guten Betreuung und Pflege ist es entscheidend, dass sich die Bewohnerinnen und Bewohner in ihrer Umgebung wohl fühlen. Und dazu trägt ein gutes Essen in freundlicher Umgebung und in Gemeinschaft ganz wesentlich bei.

### **Symposium „Gesund und Fit im Kreis Olpe“**

Das Projekt wurde mit dem Symposium „Gesund und Fit im Alter“ im Kreishaus in Olpe am 04. Oktober 2011 angestoßen. Eingeladen wurden die Heimleitungen und Mitarbeiter der Alten- und Pflegeheime des Kreises Olpe sowie Seniorinnen und Senioren des Kreises. In einem ersten Vortrag hielt Herr Prof. Dr. Hesecker von der Universität Paderborn einen Vortrag über die Ernährung und Gesundheit im Alter und im hohen Alter und machte auf die Möglichkeit der Zertifizierung von Qualitätsstandards für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen durch die DGE e.V. aufmerksam. Anschließend sprach Herr Nieder aus der Arbeitsgruppe von Herrn Prof. Dr. Mechling von der Sporthochschule Köln über das Konzept „Fit für 100“, für das er im Kreis Olpe bereits Übungsleiter in Zusammenarbeit mit der Fortbildungsakademie für Gesundheitshilfe in Olpe ausbildet. Eine „Fit für 100“-Übungsgruppe aus den Senioreneinrichtungen der Katholischen Hospitalgesellschaft Südwestfalen gGmbH beendete das Symposium mit einer dargebotenen Turnübung. Die bisherige Studienla-

ge hat gezeigt, dass bereits eine zweimal 60-minütige Trainingseinheit pro Woche reproduzierbare Effekte erzielt. Seit 2007 läuft diese Initiative im Land NRW in 15 Kommunen sehr erfolgreich mit Gruppengrößen von circa 10 Teilnehmern.

### **Ergebnisse und Auswertung**

Ziel des Symposiums war es, möglichst viele Heime für das Präventionskonzept zu gewinnen, zertifizierte Qualitätsstandards für die Verpflegung einzuführen und „Fit für 100“-Übungsgruppen durch die Ausbildung von Übungsleitern in den Einrichtungen zu gründen. Sobald Einrichtungen das Konzept umsetzen, erhalten sie für ihr Engagement im Rahmen ihres Qualitätsmanagements eine Urkunde des Kreises Olpe.

Rückmeldungen zeigten, dass viele stationäre Pflegeeinrichtungen großes Interesse an der Ausbildung von eigenen „Fit für 100“-Übungsleitern. Die hohen Kosten für die Zertifizierung der Qualitätsstandards für die Verpflegung durch die DGE e.V. schrecken aber eher ab, sich für diese Art der Zertifizierung zu entschließen.

### **Schlussfolgerungen**

- Das durchgeführte Symposium war geeignet, die Ausbildung von „Fit für 100“-Übungsleitern in den stationären Pflegeeinrichtungen des Kreises Olpe anzuregen.
- Das Gesamtkonzept „Gesund und Fit im Alter“ im Kreis Olpe wird von den stationären Pflegeeinrichtungen als sinnvoll angesehen.
- Die Zertifizierung der Qualitätsstandards für die Verpflegung durch die DGE e.V. wird von den stationären Pflegeeinrichtungen als zu teuer empfunden.
- Der Kreis Olpe findet für diesen Konzeptteil eine alternative, kostengünstige Lösung für die Einrichtungen. Diese Alternative wurde nun in die Konzeptschrift mit aufgenommen.

# Konzeptteil Bewegung („Fit für 100“ und „Aktiv bis 100“)

## Einführung ins Thema

Im Alter sind die Ressourcen reduziert, die selbständige Lebensführung stößt an ihre Grenzen. Erwiesenermaßen ist die Mobilität besonders anfällig. Weitere Risiken liegen in kognitiven Einbußen und Multimorbidität. Dadurch sind die Grundlagen für Autonomie und Partizipation stark gefährdet.

Nach dem Prinzip „Wer rastet der rostet“ gilt das biologische Grundgesetz, dass die körperlichen Funktionen, die man nicht einsetzt, automatisch abgebaut werden. Anders ausgedrückt bedeutet das, dass der Körper nur die Funktionen aufrecht erhält, die regelmäßig eingesetzt und benutzt werden.

In der demografischen Entwicklung soll es in Deutschland 2050 circa 23 Millionen Menschen mit 65 Jahren oder älter geben. Im Jahr 2000 waren es noch rund 14 Millionen Menschen. Die Gesamtbevölkerungszahl soll bis 2050 von rund 82 Millionen Menschen im Jahr 2000 auf circa 69 Millionen Menschen schrumpfen. Dadurch ist ein deutlicher Anstieg der Pflegebedürftigkeit und Häufigkeit des Auftretens von Demenzen zu erwarten.

Hippokrates hat bereits geschrieben:

„Alle Teile des Körpers, die zu einer Funktion bestimmt sind, bleiben gesund, wachsen und haben ein gutes Alter, wenn sie mit Maß gebraucht werden und in den Arbeiten, an die jeder Teil gewöhnt ist, geübt werden. Wenn man sie aber nicht braucht, neigen sie eher zu Krankheiten, nehmen nicht zu und altern vorzeitig.“

Der Zusammenhang von körperlich-sportlicher Aktivität mit der Leistungsfähigkeit, der Gesundheit und der Lebenserwartung ist vielfach bestätigt. Selbst bei 96-Jährigen wurde noch eine Zunahme der Maximalkraft durch körperliche Fitness gezeigt. Die körperliche Fitness steigerte die Haltungsstabilität und das Gleichgewicht bei 65- bis 90-Jährigen. Durch die körperlich-sportliche Aktivität kommt es zu einer Verringerung des Sturzrisikos bei 68- bis 85-Jährigen.

Werden in den Alltag 150 bis 300 kcal/ Tag zusätzliche körperliche Aktivität eingeplant, sinkt das Infarktrisiko um circa 20 %. Das Risiko einer Herz-Kreislauf-Krankheit wird um circa 25 % gesenkt und die Sterblichkeitsrate im Vergleich mit Patienten ohne körperliches Training liegt um 25 bis 30 % niedriger.

Auch besteht ein Zusammenhang zwischen der körperlich-sportlichen Aktivität und der geistigen Leistungsfähigkeit. Es kommt zu einer geringeren Häufigkeit von Alzheimer Demenz bei sportlich aktiven Personen und zu einer Verbesserung der kognitiven Leistungen durch sportliche Aktivität und Training bei älteren Menschen und auch bei dementen Personen. Das wird auf eine Erhöhung der Zahl der Nervenbahnen im Alter bedingt durch den Ausdauersport zurückgeführt. Viele Publikationen bestätigen sowohl den schützenden Faktor von regelmäßiger Bewegung auf die Entwicklung einer Demenz bzw. Alzheimer Demenz bei gesunden Personen als auch einen positiven Behandlungseffekt durch Bewegung bei über 60-jährigen Patienten mit der Diagnose kognitive Einschränkung, Demenz bzw. Alzheimer-Demenz.

Eine Kombination von Ausdauer-, Kraft- und Koordinationstraining bewirkt, dass die Dichte der Blutgefäße zunimmt, neue Nervenzellen gebildet werden, die Neurotransmittersysteme sich anpassen und neue Synapsen gebildet werden.

Knapp die Hälfte der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland legt durchschnittlich mehr als 2 km am Tag zu Fuß zurück. Der durchschnittliche Energieverbrauch der erwachsenen Bevölkerung durch sportliche Aktivität liegt etwa bei 300 kcal/ Woche. Weniger als 5 % in der Altersgruppe der 55-Jährigen sind mehr als 2 Stunden pro Woche sportlich aktiv.

Fazit ist, gesundes Altern kann gelingen, aber nur regelmäßiges, mehrmaliges, angeleitetes Training in der Woche führt zum Erfolg. Außerdem kommt es zu einem Verlust der positiven Effekte bei Beendigung der sportlichen Aktivität.

## **Methodik und Inhalt des „Fit für 100“- Übungsprogramms**

Aufgrund der beschriebenen Problematik wurde von der Sporthochschule Köln das Bewegungsangebot für Hochaltrige „Fit für 100“ entwickelt und evaluiert.

Durch ausgebildete Übungsleiter findet zweimal wöchentlich in der Gruppe für jeweils 60 Minuten ein Training statt. Zum Muskelaufbau werden 10 Übungen mit Wiederholungen und individuell steigerbaren freien Gewichten bei mittlerer Belastungsintensität gemäß subjektivem Belastungsempfinden durchgeführt. Zusätzlich findet ein Balancetraining mit koordinativen und sensomotorischen Übungen statt. Ergänzt wird das Training durch Spiele und Kommunikation.

Zur Veranschaulichung werden im Folgenden einige praktische Beispiele für den Nutzen des Trainings aufgeführt: Für das Festhalten am Treppengeländer, das Aufstützen mit den Händen z.B. beim Aufstehen und das Öffnen einer Flasche und Löffeln einer Suppe wird Handkraft benötigt. Zum Frisieren, Waschen des Oberkörpers und Ankleiden ist die Schulterbeweglichkeit wichtig. Das Aufstehen vom Stuhl und der Toilette erfordert Beinkraft und die Bewältigung kurzer Gehstrecken eine Stand- und Gangsicherheit. Das subjektive Empfinden „Ich kann sicherer gehen, ich kann mich wieder alleine waschen, ich bin ein Stück unabhängiger“ führt durch positive Erlebnisse zu einem gesteigerten Selbstwertgefühl.

Insgesamt wird durch den Erhalt der Alltagskompetenz, der Sturzvorbeugung, der Vermeidung und Reduzierung von Pflegebedürftigkeit, der Verzögerung des altersbedingten Abbaus und der Erfahrung von Erfolgserlebnissen die Lebensqualität deutlich gesteigert.



## **Methodik und Inhalt des Projektes „Aktiv bis 100“ des Deutschen Turnerbundes**

Der Deutsche Turner-Bund verfolgt mit dem Projekt „Aktiv bis 100 – Aufbau von Netzwerkstrukturen zur Umsetzung von Bewegungsangeboten für Hochaltrige am Wohnort“ das Ziel, gemeinsam mit Netzwerkpartnern hochaltrige Menschen, die über 80 Jahre alt sind, zu motivieren, sich einer Bewegungsgruppe anzuschließen und dort regelmäßig aktiv zu sein.

In den Bewegungsgruppen „Aktiv bis 100“ wird ein speziell auf die Zielgruppe ausgerichtetes Bewegungsprogramm durchgeführt. Es basiert auf den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und ist gemeinsam mit Wissenschaftlern und Experten entwickelt worden. Ein Ziel des Bewegungsprogramms ist es, Alltagsbewältigungskompetenzen zu fördern. Dabei geht es vor allem um die Erhaltung von Muskelkraft, von Balance, Gleichgewicht und Standsicherheit, von Gehfähigkeit und Mobilität sowie von Beweglichkeit. Es geht unter anderem darum, durch eine Stärkung der alltagsrelevanten motorischen Fähigkeiten Stürze zu verhindern.

Hierfür können beim Kreissportbund Olpe e.V. DTB-Kursleiter in Bewegungs- und Gesundheitsförderung für Hochaltrige oder für Sturzprävention oder für „Menschen mit Demenz bewegen“ ausgebildet werden.

## Konzeptinhalt Bewegung

Die stationären Pflegeeinrichtungen lassen für ihre Einrichtung jeweils mindestens einen Übungsleiter für das Programm „Fit für 100“ ausbilden und führen bei mindestens einer Seniorengruppe das Training regelmäßig zweimal wöchentlich pro Kurs durch. Alternativ lassen die stationären Pflegeeinrichtungen für ihre Einrichtung jeweils mindestens einen DTB-Kursleiter in Bewegungs- und Gesundheitsförderung für Hochaltrige und/oder für Sturzprävention und/oder für „Menschen mit Demenz bewegen“ ausbilden und führen bei mindestens einer Seniorengruppe das Training regelmäßig zweimal wöchentlich pro Kurs durch.

Der Antrag auf die Urkunde des Kreises Olpe für die erfolgte Projektdurchführung kann für diesen Konzeptteil nach 10 dokumentierten Trainingsstunden gestellt werden. Voraussetzung ist aber auch, dass der Kurs nach den ersten 10 Trainingsstunden weiter wöchentlich durchgeführt wird. Die Urkunde gilt für zwei Jahre, danach kann bei Weiterbestehen der Voraussetzungen eine neue Urkunde beantragt werden. Voraussetzung für die Verleihung der Urkunde ist ebenfalls das Ausfüllen des Formulars zur Selbstevaluation für das Projekt „Fit für 100“ oder „Aktiv bis 100“ durch eine/n der beiden Übungsleiter/innen und die Zusendung der Zertifikate der beiden abgeschlossenen „Fit für 100“-Übungsleiter-Ausbildungen bzw. DTB-Kursleiter-Ausbildungen. Die Kosten für die Urkundenbeantragung und Ausstellung beim Kreis Olpe betragen 60 Euro für jeweils zwei Jahre. Die Einrichtung kann selbst entscheiden, ob sie im folgenden Jahr eine erneute Urkunde beantragen möchte. Es besteht auch die Möglichkeit, eine Urkunde zu den oben beschriebenen Bedingungen nur für das Element Bewegung zu beantragen.

Ansprechpartner für die Ausbildung und Zertifizierung von Mitarbeitern als Übungsleiter für das Bewegungsprogramm „Fit für 100“ ist im Kreis Olpe die Fortbildungsakademie für Gesundheitshilfe in Olpe (Ansprechpartner Herr Fischbach mit Tel. 02761-943208). Informationen zum Programm „Fit für 100“ und dessen Evaluation können auf einer von der Sporthochschule Köln erstellten Internetseite ([www.ff100.de](http://www.ff100.de)) abgerufen werden.

Ansprechpartner für die Ausbildung und Zertifizierung von Mitarbeitern als DTB-Kursleiter ist der Kreissportbund Olpe e.V. (Telefon 02761-9429800), Kolpingstr. 14, 57462 Olpe. Für die verschiedenen DTB-Kursleiterausbildungen fallen unterschiedliche Gebühren an.

Abschließend wird die Empfehlung für die Einrichtungen ausgesprochen, die Ärzteschaft im Kreis Olpe, insbesondere die Ärzte für Gesundheitsförderung und Prävention, in das Präventionskonzept einzubinden.

### **Referenz**

Als Referenzen für den Inhalt des Konzeptteils Bewegung werden der Vortrag „Leben in Bewegung – fit für 100“ am 04.10.2011 von Herrn Frank Nieder von der Deutschen Sporthochschule Köln im Kreishaus in Olpe auf dem Symposium „Gesund und fit im Alter“ sowie die Broschüre „Aktiv bis 100“ vom Deutschen Turner-Bund und die Ausbildungsinformationen zu DTB-Kursleitern vom Kreissportbund Olpe e.V. angegeben .

# Konzeptteil Ernährung

## Einführung ins Thema

Im Jahr 2006 waren in Deutschland circa 5 Millionen Personen 80 Jahre und älter, das entspricht rund 6 % der Bevölkerung. Rund 150.000 Personen waren 95 Jahre und älter und rund 8.000 Personen sogar 100 Jahre in älter. Die 65- bis 74-Jährigen sind die älteren Menschen, die 75- bis 90-Jährigen die Hochbetagten, die 90- bis 100-Jährigen die Höchstbetagten und die über 100-Jährigen die Langlebigen.

Oft gibt es keine Übereinstimmung zwischen chronologischen und biologischen Alter. Daher gibt es eine zusätzliche Einteilung auf Grund der körperlichen und geistig-seelischen Funktionen in unabhängig lebende, hilfsbedürftige und pflegebedürftige Senioren/innen.

Die Gründe für eine höhere Lebenserwartung und bessere Gesundheit älterer Menschen liegt im medizinischen und technischen Fortschritt, der besseren Ernährung, dem gesünderen Lebensstil und weniger gefährlichen und weniger belastenden Arbeitsplatzbedingungen begründet.

Die höhere Lebenserwartung hat die sichere Chance zur Folge, alt zu werden. Sie verändert die Lebensperspektiven der Menschen. Es macht Sinn, sich als „junger alter Mensch“ gezielt auf das wahrscheinlicher gewordene hohe Alter vorzubereiten. Erstmals in der Geschichte der Menschheit gehen Geburtsjahrgänge beinahe geschlossen in einen Lebensabschnitt der hohen und höchsten Lebensjahre. Diese Menschen können nicht auf Erfahrungen von vorhergehenden Generationen aufbauen. Der Alterswandel vollzieht sich in einer stetig verändernden Umwelt.

Im Alter kommt es zu Rückbildungsprozessen innerhalb aller Organgebiete, zu Hautveränderungen, ergrautem und dünnerem Haar, der Abnahme von Muskulatur und Knochendichte, der Veränderung des Stoffwechsels, der Organfunktionen und des Gehirns. Die häufigsten Erkrankungen bei über 70-Jährigen sind Fettstoffwechselstörungen, Venenleiden, Zerebralarteriosklerose, Herzinsuffizienz, Osteoarthritis, Rückenleiden, Bluthochdruck, Typ 2-Diabetes mellitus und Krebserkrankungen.

Altersassoziiert mit Bedeutung für die Ernährung und den Ernährungsstatus im hohen Alter sind die Sinnesorgane (Sehen, Schmecken, Riechen), der Magen-Darm-Trakt (Schlucken, Verdauen), die Körperzusammensetzung, die Muskelmasse sowie Gehirn und Nervensystem.

### **Geschmack**

Die Anzahl der Geschmacksknospen ist im Alter reduziert. Die Schwellenwerte für die vier Geschmacksqualitäten süß, salzig, sauer und bitter verschieben sich. Der besonders ausgeprägte Verlust von Geschmackspapillen für „süß“ und „salzig“ führt zu einem Überwiegen der Papillen für „sauer“ und „bitter“. Als Folge werden viele Speisen als gleich und normal gewürzte Gerichte als fade schmeckend empfunden.

### **Zahnverlust und Kaubeschwerden**

Zahnverlust, schlecht sitzende Prothesen und andere Kaubeschwerden sind im Seniorenalter weit verbreitet. Bei circa 20 % aller Senioren/innen liegen Kauprobleme vor. Eine gründliche Zerkleinerung der Nahrung unterbleibt und erschwert die weitere Ausnutzung der Nahrung. Sind Gaumen und Zahnfleisch durch eine Prothese abgedeckt, kommt es zu erheblichen Einbußen des Mundgefühls und des Geschmacks von Speisen. Auch bei gut sitzenden Prothesen ist der Kaudruck auf 1/3 reduziert. Die Folge ist eine eingeschränkte Nahrungsauswahl.

### **Speichelbildung**

Bis zu 50 % der Senioren/innen klagen über mangelnde Speichelbildung und Mundtrockenheit. Als Ursachen gelten die Einnahme bestimmter Medikamente und eine zu geringe Flüssigkeitszufuhr. In der Folge kommt es zu Appetitverlust, Schwierigkeiten beim Schlucken, einer erhöhten Kariesgefahr und einer eingeschränkten Nahrungsauswahl.

### **Durstempfinden**

Das Durstgefühl nimmt mit zunehmendem Alter ab, oft wird zu wenig getrunken. Ein entstehendes Flüssigkeitsdefizit wird nicht oder erst sehr spät wahrgenommen. Viele Senioren/innen trinken nicht zum Essen. Manche haben Angst vor nächtlichen Toilettengängen. Männer trinken auf Grund von Prostatabeschwerden häufig zu wenig. Es kommt zu erhöhten Wasserverlusten nach Einnahme von Diuretika. Als Folge ent-

stehen Austrocknungszustände und Exsikkose, Delirium, Nierenversagen, Kreislaufstörungen, besonders an heißen Sommertagen und in überhitzten Räumen.

### **Magen-Darm-Trakt**

Infolge einer chronischen Magenschleimhautentzündung kommt es zur Abnahme der Magensäureproduktion und zu einem fehlenden Intrinsic-Factor (Vitamin B12!). Während der Nahrungsaufnahme tritt durch eine erhöhte Aktivität von Sättigungshormonen die Sättigung früh ein. Es kommt zu einer verlangsamten Magendehnung mit schneller Magenfüllung und veränderter Magenmotilität mit verzögerter Magenentleerung. Die Folge ist ein verschlechterter Nahrungsaufschluss, die frühzeitige Beendigung einer Mahlzeit und das Auftreten einer perniziösen Anämie.

### **Veränderungen des Nährstoffbedarfs**

Der Energiebedarf zwischen dem 25. und 75. Lebensjahr nimmt um rund 25 % (minus 400 kcal/ Tag) ab. Als Ursachen gelten die Abnahme der Muskelmasse, die Abnahme der körperlichen Aktivität und die Zunahme der Körperfettmasse. In der Folge kommt es zu einem geringeren Appetit. Dabei bleibt der Bedarf an essentiellen Nährstoffen weitgehend gleich, bei Calcium, Vitamin D, B<sub>6</sub>, B<sub>12</sub> und C ist er eventuell sogar erhöht. Daher sind qualitativ hochwertige Lebensmittel mit höherer Nährstoffdichte erforderlich.

### **Stoffwechsel**

Im Alter kommt es zu einer allgemeinen Verminderung der Stoffwechselrate, zum Beispiel zu einer Abnahme der Fähigkeit, Glukose zu verstoffwechseln. In der Folge werden große Nahrungsmittelmengen nicht gut toleriert. Es kommt zu einem eingeschränkten Lebensmittelspektrum („das vertrage ich nicht“) und zu einem frühzeitigen Abbruch der Nahrungsaufnahme.

### **Weitere Altersveränderungen mit Einfluss auf die Ernährung**

Körperliche Behinderungen führen zu Kauproblemen, Schluckbeschwerden, Schneideproblemen und Immobilität. Geistigen Beeinträchtigungen verursachen Vergesslichkeit, Verwirrtheit und Demenz. An psychischen Problemen ist insbesondere die Depression zu erwähnen, die oft mit der sozialen Situation von Einsamkeit in Bezug steht. Finanzielle Schwierigkeiten schließlich führen zu Armut.

### **Ergebnisse der ErnSTES-Ernährungsstudie in stationären Einrichtungen**

Die prospektive Ernährungsstudie der Universitäten Bonn und Paderborn wurde in 10 Altenpflegeheimen in 7 Bundesländern mit insgesamt 773 Bewohner/innen durchgeführt. Die Ernährungsempfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung wurden nur von 60 % der Einrichtungen berücksichtigt. Nur in 3 Häusern erfolgt im Bedarfsfall eine Anreicherung des Essens mit Energieträgern, Vitaminen oder Mineralstoffen. Nur in 4 Einrichtungen wurde der Nährwertgehalt der Kost regelmäßig berechnet, nur 2 Häuser hatten ein PC-Programm. Circa 45 % der Bewohner nimmt die Mahlzeiten im Zimmer ein. Nur in 3 Häusern wurde eine kontinuierliche Betreuung aller Bewohner beim Essen ermöglicht, in den anderen nur für ausgewählte Bewohner. 2 – 3 % der Bewohner/innen nehmen gelegentlich oder täglich Vitamintabletten.

Weitere Ergebnisse der Studie waren:

- 32 % leiden gelegentlich, 5 % immer an Appetitlosigkeit.
- 20 % klagen bei harten Lebensmitteln über Kaubeschwerden.
- 8 % leiden an Mundtrockenheit oder Schluckbeschwerden.
- 21 % der Bewohner 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.

Es zeigte sich, dass generell eine unzureichende Versorgung mit Vitamin D und C, Folat, Calcium, Magnesium sowie eine zu geringe Zufuhr an Ballaststoffen erfolgte. Es gibt eine Präferenz für süße Lebensmittel mit oft geringer Nährstoffdichte (Nachspeisen, Kuchen, Gebäck). Das Untergewicht nimmt zu, aber auch die Adipositas spielt noch eine Rolle. Besonders ungünstig ist die Versorgung bei Personen mit Demenz und/ oder mit höherer Pflegestufe.

### **Empfehlungen für die Lebensführung in der Altersgruppe von 60 bis 75 Jahren**

Ziel ist die Vorbereitung auf das hohe Alter. Die Muskelmasse/ das Körpergewicht sollen erhalten bleiben. Es sollte nicht geraucht werden und kein Alkoholabusus vorliegen. Fünf Portionen Gemüse, Salat und Obst sollten verzehrt werden. Die Nahrung sollte fettmoderat und ballaststoffreich sein. Schnell resorbierbare Kohlenhydrate sollten begrenzt werden. Ausreichend Flüssigkeit sollte getrunken werden. Das Leben sollte reichlich körperliche Bewegung enthalten. Die geistige Beweglichkeit sollte erhalten bleiben. Medizinische Vorsorgeprogramme sollten genutzt werden.

### **Empfehlungen für die Lebensführung in der Altersgruppe über 75 Jahre**

Ziel ist die Erhaltung der Lebensqualität. Die Muskelmasse sollte erhalten bleiben. Ausreichend Flüssigkeit sollte getrunken werden, da häufig kein Durst verspürt wird. Dafür sind Gedächtnisstützen wichtig. Es sollte genug gegessen werden, da der Appetit oft nachlässt. Erlaubt ist nahezu alles, was gern gegessen wird. Lebensmittel mit hohem Vitamin- und Mineralstoffgehalt sollten bevorzugt werden. Das Leben sollte viel körperliche Bewegung, Kreislauf- und Muskeltraining enthalten. Gehirnjogging sollte durchgeführt werden.



## Konzeptinhalt Ernährung

Für diesen Konzeptteil werden die Initiativen „In Form“ und „Fit im Alter“ von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE e.V.) aufgegriffen. Diese bieten Fortbildungsveranstaltungen und eine externe Zertifizierung für Qualitätsstandards für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen an (Ansprechpartner Frau Holtorf mit Tel. 0228-3776652; Internetlink: [www.fitimalter-dge.de](http://www.fitimalter-dge.de)). In der Vorbereitung hierzu wird empfohlen, bei der DGE e.V. kostenfrei die Broschüre „Qualitätsstandards für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen“ sowie die Informationsmappe „Fit im Alter – Gesund essen, besser leben. Ihr Weg zur Zertifizierung“ anzufordern. Sobald die Zertifizierung erfolgt ist, kann für den Bereich Ernährung die Urkunde mit Gültigkeit für zwei Jahre über die erfolgte Projektdurchführung beim Kreis Olpe beantragt werden. Die Zertifizierungskosten der DGE e.V. sind von der Einrichtung selbst zu tragen. Jährlich erfolgt eine Rezertifizierung. Für die Beantragung und Ausstellung der Urkunde für die erfolgreiche Projektdurchführung entstehen für die Einrichtung Kosten in Höhe von 60 Euro mit Entrichtung an den Kreis Olpe für jeweils zwei Jahre.

Obwohl die Zertifizierung durch die DGE e.V. ausdrücklich als Standard empfohlen wird, besteht alternativ noch die Möglichkeit, über eine/n qualifizierten selbständigen Ernährungsberater/in mit DGE-Zertifizierung oder analoger Ausbildung, der von der Einrichtung frei gewählt werden kann, eine Beratung durchführen zu lassen. Dabei finden in der Einrichtung nach Absprache mindestens 10 Stunden (je 60 Minuten) Ernährungsberatung statt. Hinzu kommen mindestens 4 weitere Stunden, in denen die/der Ernährungsberater/in in dem Computerprogramm DGE-PC-Basismodul Version 5.0 oder einem alternativen Programm zu Hause oder in der Einrichtung die Nährstoffzusammensetzung der vorgelegten Speisepläne berechnet. Es findet eine Basisberechnung zu Beginn des Projektes und eine Berechnung nach der Speiseplanänderung aufgrund der Beratung statt. Entsprechen diese erneuten Berechnungen den Empfehlungen der DGE e.V., kann die Urkunde für den Bereich Ernährung durch den Kreis Olpe erteilt werden. Die Urkunde ist jeweils zwei Jahre gültig und kann dann erneuert werden. Voraussetzung für die Verleihung der Urkunde ist ebenfalls das Ausfüllen des Formulars zur Selbstevaluation für die Zertifizierung der Verpflegungsstandards durch den/die Leiter/in der Hauswirtschaft und die Zusendung

von den im Anhang angegebenen Bescheinigungen durch den/die Ernährungsberater/in.

Das Honorar für den/die Ernährungsberater/in verhandelt die Einrichtung mit der Kraft selbst. Die Einrichtung kommt dann für diese Kosten auf. Der genaue Stundensatz ist von individuellen Preisverhandlungen der Einrichtung mit dem/der Ernährungsberater/in abhängig. Evt. Fahrkosten sind darin für den/die Ernährungsberater/in bereits enthalten oder müssen je nach Verhandlung extra vergütet werden. Für die Auswahl des Fachpersonals erfolgt eine Orientierung an den im Leitfaden Prävention der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen veröffentlichten Qualifikationskriterien. Zusätzlich dazu kommen für die Einrichtung die Kosten von 60 Euro für die Beantragung und Ausstellung der Urkunde durch den Kreis Olpe für das jeweils zwei Jahre. Die Einrichtung kann selbst entscheiden, ob sie im folgenden Jahr eine erneute Urkunde beantragen möchte. Es besteht auch die Möglichkeit, eine Urkunde zu den oben beschriebenen Bedingungen nur für den Konzeptteil Ernährung zu beantragen.

Das DGE-PC-Basismodul Version 5.0 ist auch für die Einrichtung bei der DGE e.V. für einen Preis von 330 Euro (Stand 11-2011) erwerbbar, falls die Einrichtung in der Folge eigene Nährstoffberechnungen durchführen möchte. Die DGE e.V. bietet hierzu auch Schulungskurse an (Internetseite [www.dge.de](http://www.dge.de) unter Medienservice).

An Unterrichtsmaterial werden folgende Materialien von Aid eingesetzt, zu bestellen über die Internetseite [www.aid-medienshop.de](http://www.aid-medienshop.de) (Stand 11-2011):

DW 47-1485 Ernährung in hohem Alter: 2,50 Euro

DW47-1510 Fit ab 50 durch richtige Ernährung: 3,00 Euro

DW 47-3840 Senioren in der Gemeinschaftsverpflegung - Ringordner: 25,00 Euro

Damit entstehen einschließlich dem Computerprogramm DGE-PC-Basismodul Investitionskosten für den/die Ernährungsberater/in von circa 360,50 Euro zuzüglich Versandkosten (Stand 11-2011).

Abschließend wird die Empfehlung für die Einrichtungen ausgesprochen, die Ärzteschaft im Kreis Olpe, insbesondere die Ärzte für Gesundheitsförderung und Prävention, in das Präventionskonzept einzubinden.

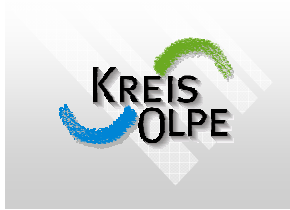
## **Referenz**

Als Referenz für den Inhalt des Konzeptteils Ernährung wird der Vortrag „Ernährung und Gesundheit im Alter und im hohen Alter“ am 04.10.2011 von Herrn Prof. Dr. Helmut Hesecker von der Universität Paderborn, Institut für Ernährung Konsum & Gesundheit, im Kreishaus in Olpe auf dem Symposium „Gesund und fit im Alter“ angegeben.

# Anhang



„Fit für 100“-Übungsgruppe aus den Senioreneinrichtungen der Katholischen Hospitalgesellschaft Südwestfalen gGmbH auf dem Symposium „Gesund und Fit im Alter“ am 04.10.2011 im Kreishaus in Olpe.



# URKUNDE

Hiermit wird bescheinigt, dass die Einrichtung

Name  
Anschrift

Im Jahr 20xx erfolgreich am Projekt

**„Gesund und Fit im Alter im Kreis Olpe“,**

dem settingorientierten Gesundheitsförderungskonzept für stationäre Altenpflegeeinrichtungen,

teilgenommen hat und die Elemente **Gesunde Ernährung und Bewegung** in ihrer Einrichtungskonzeption erfolgreich verankert hat.



-----  
Dr. med. Bettina Adams  
(Fachdienst Gesundheit und Verbraucherschutz)  
Olpe, den

## Formular zur Selbstevaluation des Bewegungs-Projektes

<b>Wir wollten ...</b>  (Thema des Projekts, zusätzliche Angebote, Aktionen, usw.)
<b>Was wurde genau gemacht?</b>  Welches Programm wurde durchgeführt (Fit für 100 oder Aktiv bis 100)?  Wie viele Mitarbeiter wurden als Übungsleiter ausgebildet?  Wie viele Klienten nehmen am Kurs teil?  Wie lange fand der Kurs statt (Datum)?  Wie viele Kurse fanden gleichzeitig statt?
<b>Was haben wir als Ergebnis erwartet?</b>     Waren die Erwartungen an den Erfolg angemessen und erreichbar? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>Wurde das angestrebte Ziel erreicht?</b> <input type="checkbox"/> Vollständig <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein
<b>Was ist gut gelaufen?</b> (Was hat zum Erfolg maßgeblich beigetragen?)          
<b>Was ist nicht so gut gelaufen?</b> (Was hat den Erfolg gefährdet?)          
Ist der Prozess wiederholbar oder übertragbar? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wurde das Element Bewegung langfristig in der Einrichtungskonzeption etabliert? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>Was wollen wir beim nächsten Mal anders machen?</b>          

## Formular zur Selbstevaluation des Projektes zur Zertifizierung der Verpflegungsstandards

<p><b>Wir wollten ...</b></p> <p>(Thema des Projekts, zusätzliche Angebote, Aktionen, usw.)</p>
<p><b>Was wurde genau gemacht?</b></p> <p>Besprechungen mit der Hauswirtschaft durchgeführt am:</p>
<p><b>Was haben wir als Ergebnis erwartet?</b></p> <p>Waren die Erwartungen an den Erfolg angemessen und erreichbar? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p><b>Wurde das angestrebte Ziel erreicht?</b> <input type="checkbox"/> Vollständig <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p><b>Was ist gut gelaufen?</b> (Was hat zum Erfolg maßgeblich beigetragen?)</p>
<p><b>Was ist nicht so gut gelaufen?</b> (Was hat den Erfolg gefährdet?)</p>
<p>Ist der Prozess wiederholbar oder übertragbar? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Wurde das Element Ernährung langfristig in der Einrichtungskonzeption etabliert?:  <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p><b>Was wollen wir beim nächsten Mal anders machen?</b></p>



## **Beizubringende Bescheinigungen für die Zertifizierung**

### **1) durch die Einrichtung**

### **2) durch den/die Ernährungsberater/in über die Einrichtung**

#### **zu 1:**

A) Zusendung der Zertifikate der abgeschlossenen „Fit für 100“-Übungsleiter-Ausbildungen oder DTB-Kursleiter-Ausbildungen

B) Formular zur Selbstevaluation des Bewegungs-Projektes

C) Formular zur Selbstevaluation des Projektes zur Zertifizierung des Verpflegungsstandards

D) Schriftlicher Antrag auf Ausstellung der Urkunde für den Konzeptteil Ernährung oder/und Bewegung

#### **Zu 2:**

A) Bescheinigung der DGE-Zertifizierung oder der analogen Ausbildung der/des Ernährungsberaters/in

B) Bei Inanspruchnahme eines/einer Ernährungsberaters/in Bescheinigung, welches Computerprogramm zur Analyse der Nährstoffzusammensetzung verwendet wurde

C) Bei Inanspruchnahme eines/einer Ernährungsberaters/in Bescheinigung über mindestens 14 Stunden Beratungstätigkeit, davon mindestens 4 Stunden Computeranalyse der Nährstoffzusammensetzung mit jeweiligem Datum

D) Bei Inanspruchnahme eines/einer Ernährungsberaters/in Bescheinigung von diesem/ dieser, dass er/sie sich in seiner/ihrer Beratungstätigkeit an den Inhalt der Konzeptschrift „Gesund und Fit im Alter im Kreis Olpe“ gehalten hat

# Impressum

## **Herausgegeben vom**

Kreis Olpe

Fachdienst Gesundheit und Verbraucherschutz

## **Verantwortlich**

Frau Dr. med. Bettina Adams, Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen,  
Ernährungsmedizinerin

Juli 2016