GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG STEIERMARK

IM BLICKPUNKT

ERNÄHRUNG ÄLTERER MENSCHEN IN DER STEIERMARK

Das Land Steiermark
Gesundheit

GESUNDHEITSFONDS STEIERMARK

MIT ERNÄHRUNG UND BEWEGUNG DIE GESUNDHEIT DER STEIRERINNEN UND STEIRER VERBESSERN

GESUNDHEITSFONDS STEIERMARK

Impressum:
Herausgeber und Medieninhaber:
Gesundheitsfonds Steiermark
Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark
Herrengasse 28, 8010 Graz
E-Mail: gfst@stmk.gv.at
Website: www.gesundheitsfonds-steiermark.at

1. Auflage 2019

Auftragnehmer:

EPIG GmbH – Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit

EPIG

Projektleitung EPIG GmbH:
Mag.a Christa Peinhaupt, MBA

Projektmitarbeit Gesundheitsfonds Steiermark:
Mag.a Martina Karla Steiner
Dr.in Astrid Knopp, MPH

Projektmitarbeit EPIG GmbH:
Mag.a Eva Robl
DIin Sandra Neubauer, BSc
DI Gernot Fassolder, BSc
DI Dr. Wolfgang Habacher

Projektmitarbeit FH JOANNEUM:
Bianca Fuchs-Neuhold, BSc MSc
Christina Lampl, BSc
Teresa Marterer, BSc

Gesamtkoordination Gesundheitsfonds Steiermark:
Kristina Walter, MA
Mag.a Sandra Marczik-Zettinig, MPH

Gestaltung: TORDREI
Lektorat: Agentur Textbox. Mag. Werner Schandor
Coverfoto & Foto Seite 6: istockphoto.com

Zitiervorschlag für diesen Bericht:
Gesundheitsfonds Steiermark (Hg.) (2019). Ernährung älterer Menschen in der Steiermark. Gesundheitsberichterstattung Steiermark_Im Blickpunkt. Graz

Gendering
Die Berücksichtigung der Rechte von Frauen und Männern ist uns wichtig. Das Redaktionsteam bemüht sich daher um die sprachliche Gleichbehandlung von Personenbezeichnungen.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis 4
Abkürzungsverzeichnis 5

1. Executive Summary 6
2. Ausgangslage und Zielsetzung 8
3. Methodik und Datengrundlagen 9
4. Ausgewählte Charakteristika der Altersgruppe 65+ in der Steiermark 10
5. Ernährungsverhalten älterer Menschen – ausgewählte Aspekte 12
5.1 Obstkonsum 13
5.2 Gemüsekonsum 14
5.3 Fleisch-/Wurstkonsum 15
5.4 Fischkonsum 16
5.5 Alkohol 16
5.6 Gewohnheiten bei der Speisenzubereitung 17

6. Ausgewählte Einflussfaktoren auf den Ernährungszustand und das Ernährungsverhalten 17
6.1 Body-Mass-Index (BMI) 18
6.2 Mangelernährung 20
6.3 Körperliche Aktivität 22
6.4 Ernährungsassoziierte Krankenhausaufenthalte 23
6.5 Neurologisch-psychiatrische Erkrankungen 24
6.6 Schluckstörungen 25
6.7 Zahnstatus 25
6.8 Polypharmazie 25

7. Ernährungssituation in Pflegeheimen und Krankenhäusern 26
7.1 Nahrungsaufnahme bei einem Krankenhausaufenthalt 26
7.2 Ernährungsgewohnheiten 27
7.3 Trinkmenge bei einem Krankenhausaufenthalt 27
7.4 Mangelernährungsscreening im Krankenhaus und im Pflegeheim 27
7.5 Vielfalt und Wahlmöglichkeit beim Essensangebot in steirischen Pflegeheimen 29
7.6 Gestaltung des Speiseplans in steirischen Pflegeheimen 30
7.7 Einsatz von Hilfsmitteln in steirischen Pflegeheimen 30
7.8 Angebot von diätetisch ergänzenden Kostformen und Abstimmung mit DiätologInnen in steirischen Pflegeheimen 30
7.9 Stellenwert von Alkohol und Kennzeichnung im Speiseplan in steirischen Pflegeheimen 30

8. Essenszustelldienste im Rahmen der sozialen Dienste 31
9. Handlungsfelder 33
10. Literaturverzeichnis 34
11. Anhang 35

Abbildungsverzeichnis

ABBILDUNG 1	Einflussfaktoren, Ursachen, Auswirkungen und klinische Folgen von Unter-/Mangelernährung	8
ABBILDUNG 2	Bildungsstand der Steirerinnen und Steirer ab 60 Jahren, 2016	11
ABBILDUNG 3	Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher in der Steiermark nach Pflegestufen, 2016	11
ABBILDUNG 4	Steirische Ernährungspyramide	13
ABBILDUNG 5	Obstkonsum der Steirerinnen und Steirer ab 65 Jahren, 2014	13
ABBILDUNG 6	Gemüsekonsum der Steirerinnen und Steirer ab 65 Jahren, 2014	14
ABBILDUNG 7	Fleisch-/Wurstkonsum der Steirerinnen und Steirer ab 65 Jahren, 2014	15
ABBILDUNG 8	Fischkonsum von Steirerinnen und Steirern ab 65 Jahren, 2014	16
ABBILDUNG 9	BMI von Steirerinnen und Steirern ab 65 Jahren, 2014	19
ABBILDUNG 10	BMI der Steirerinnen und Steirer ab 65 Jahren nach Bildung, 2014	19
ABBILDUNG 11	BMI der Steirerinnen und Steirer ab 65 Jahren nach Alter, 2006/07 und 2014	20
ABBILDUNG 12	Ernährungszustand der Steirerinnen und Steirer ab 65 Jahren in Krankenhäusern, 2015	21
ABBILDUNG 13	Ernährungszustand der Steirerinnen und Steirer ab 65 Jahren in Pflegeheimen, 2015	21
ABBILDUNG 14	Ernährungszustand der Personen ab 65 Jahren in steirischen und österreichischen Pflegeheimen, 2012-2017	22
ABBILDUNG 15	Selbstberichtete körperliche Aktivität der Steirerinnen und Steirer ab 65 Jahren nach WHO-Empfehlung, 2014, Hochrechnung, relativ	22
ABBILDUNG 16	Selbstberichtete körperliche Aktivität der Steirerinnen und Steirer nach WHO-Empfehlung, 2014, nach Alter und Geschlecht, Hochrechnung, relativ	23
ABBILDUNG 17	Ernährung der Steirerinnen und Steirer ab 65 Jahren im Krankenhaus, 2015	27
ABBILDUNG 18	Durchführung von Mangelernährungsscreenings im Pflegeheim	28
ABBILDUNG 19	Betreuung durch ein interdisziplinäres Ernährungsteam (inkl. Diätologin bzw. Diätologen)	28
ABBILDUNG 20	Berücksichtigung von besonderen Ernährungssituationen und Abstimmung der Kostformen mit DiätologInnen	30
ABBILDUNG 21	Kennzeichnung von Alkohol im Speiseplan	31

TABELLE 1	BMI-Klassifikation ab 65 Jahren nach ESPEN	18

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
AHS	Allgemeinbildende höhere Schule
ATHIS	Österreichische Gesundheitsbefragung
BMI	Body-Mass-Index
BMS	Berufsbildende mittlere Schule
bzw.	beziehungsweise
DGE	Deutsche Gesellschaft für Ernährung
DGEM	Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e. V.
ebd.	ebenda
EPIG	Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit
etc.	et cetera
EU-SILC	European Union Statistics on Income and Living Conditions
EUTIP	Studie zum Essen und Trinken in steirischen Pflegeheimen
EW	Einwohnerin, Einwohner, Einwohnerinnen, Einwohner
FH	Fachhochschule
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
HEPA	Health Enhancing Physical Activity
ICD-10	International Classification of Diseases
i. d. g. F.	in der geltenden Fassung
inkl.	inklusive
Kap.	Kapitel
K-DOK	Kostenstellendokumentation (Routinedokumentation in Fondskrankenanstalten)
LASTAT	Landesstatistik Steiermark
ÖIHS	Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie
ÖPIA	Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Alternsfragen
RollAMA	Rollierende Agrarmarkt-Analyse
SHG	Steiermärkisches Sozialhilfegesetz
Stmk	Steiermark
u. a.	unter anderem
v. a.	vor allem
vgl.	vergleiche
WHO	World Health Organization
z. B.	zum Beispiel

1. Executive Summary

In den letzten Jahren wurde in der Steiermark das Gesundheitsziel „Mit Ernährung und Bewegung die Gesundheit der Steirerinnen und Steirer verbessern" priorisiert. Der vorliegende Bericht beinhaltet Daten und Fakten zur Ernährung älterer Menschen in der Steiermark und dient u. a. der Fach- und Koordinationsstelle Ernährung, die beim Gesundheitsfonds Steiermark eingerichtet ist, als Grundlage für ihre Arbeiten. Das Thema Ernährung wird in diesem Bericht auf individueller Ebene betrachtet, aber auch auf der Ebene der Gemeinschaftsverpflegung. Denn: Ältere Menschen, die Pflege und Betreuung brauchen, sind angewiesen auf Essensangebote der Einrichtungen, in denen sie betreut werden. Die steirischen Mindeststandards in der Gemeinschaftsverpflegung bilden dafür den Rahmen.

Das Altern bringt Veränderungen mit sich, die einen ungünstigen Einfluss auf die Ernährung und in weiterer Folge auf den Ernährungszustand haben. Mit zunehmendem Alter steigt daher die Bedeutung eines guten Ernährungszustandes, zugleich wird es aber auch schwieriger, diesen zu erhalten.

Der Anteil der Steirerinnen und Steirer, die über 65 Jahre alt waren, lag 2015 bei 19,7 % und wird im Jahr 2035 bei 27,5 % liegen. In absoluten Zahlen ist das ein Anstieg von 241.750 Personen im Jahr 2015 auf 353.673 Personen im Jahr 2035. Nach Geschlechtern betrachtet, lag 2015 der Anteil der Männer an der über 65-jährigen Bevölkerung bei 42,4 %, der Anteil der Frauen bei 57,6 %. 2035 wird der Anteil der Männer bei den über 65-jährigen Personen 44,9 %, der Anteil der Frauen 55,1 % betragen. Die Lebenserwartung der Steirerinnen und Steirer steigt und liegt derzeit bei Frauen bei 84,8 Jahren und bei Männern bei 79,8 Jahren. Der Anteil der in Gesundheit verbrachten Jahre an der Lebenszeit liegt bei den Frauen bei 77,0 %, bei den Männern bei 82,0 %.

Jede 5. Person ab 60 Jahren bezog 2015 Pflegegeld. 14,2 % der Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher leben in einem Pflegeheim und sind auf die Verköstigung dort angewiesen. Knapp 70 % der Bezieherinnen und Bezieher von Pflegegeld werden ausschließlich von Angehörigen betreut. Hier wird ein Teil über Essenszustelldienste verköstigt.

Der steirischen Ernährungspyramide als regionalisierte Form der österreichischen Ernährungspyramide liegen wissenschaftlich fundierte Ernährungsempfehlungen zugrunde. Aus der Österreichischen Gesundheitsbefragung können Daten zum Ernährungsverhalten der Bevölkerung abgeleitet werden.

Obwohl drei Viertel der älteren Steirerinnen und Steirer täglich Obst essen, erfüllt hinsichtlich der Anzahl der empfohlenen Portionen pro Tag nur etwa ein Drittel der Steirerinnen und Steirer ab 65 Jahren die Empfehlungen zum Obstkonsum. Die Empfehlungen zum Gemüsekonsum erfüllen nur 4 % der Steirerinnen und Steirer ab 65 Jahren. Insgesamt liegen die älteren Steirerinnen und Steirer beim Obst- und Gemüsekonsum über dem österreichischen Durchschnitt. 22,0 % der Steirer und 13,1 % der Steirerinnen zwischen 65 und 74 Jahren essen täglich Fleisch und/oder Wurst.

Der Alkoholkonsum der älteren Steirer liegt mit 30,6 g/Tag deutlich über der Harmlosigkeitsgrenze von 24 g/Tag, der Alkoholkonsum der älteren Frauen liegt mit 8,3 g/Tag unter der Harmlosigkeitsgrenze von 16 g/Tag.

Knapp die Hälfte der Steirerinnen und Steirer ab 65 Jahren sind normalgewichtig. Frauen mit höheren Bildungsabschlüssen sind eher gefährdet, Untergewicht zu entwickeln. Männer mit höheren Bildungsabschlüssen sind seltener adipös.

Es gibt vielfältige altersbedingte Faktoren, warum Nährstoffe vom Körper schlechter aufgenommen und verarbeitet werden können. Bei einer unausgewogenen Ernährung besteht daher im Alter ein höheres Risiko für eine Mangelernährung.

Im Rahmen der Erhebung des nutritionDay wurde im Jahr 2015 bei 27,2 % der insgesamt 232 im Krankenhaus gescreenten Patientinnen und Patienten in der Steiermark eine Mangelernährung festgestellt. Das Screening in steirischen Pflegeheimen 2015 ergab, dass 13,1 % der Bewohnerinnen und Bewohner mangelernährt oder gefährdet sind (nutritionDay 2015).

Dieser Umstand wird zum Teil berücksichtigt, 57 % der Krankenhausstationen, die österreichweit beim Nutrition Day teilgenommen haben, führen regelmäßige Ernährungsscreenings durch, und in 70,2 % der Pflegeheime, die an der steirischen Studie EUTIP teilgenommen haben, wird monatlich das Mangelernährungsrisiko erhoben.

Ein systematisches Mangelernährungsscreening kann – einhergehend mit diätologischen Maßnahmen – nachhaltig zu einem besseren Gesundheitszustand beitragen.

Eine Studie, die in steirischen Pflegeheimen durchgeführt wurde, kam zu folgenden Ergebnissen: Nahezu alle Pflegeheime erfüllen den Mindeststandard, an drei Tagen der Woche ein warmes Abendessen anzubieten. Etwas mehr als die Hälfte der Pflegeheime erfüllen den Mindeststandard, bei mehr als zwei Menülinien täglich ein vegetarisches Gericht anzubieten. In nahezu allen Pflegeheimen werden diätisch ergänzte Kostformen angeboten, knapp ein Drittel der Pflegeheime stimmt diese immer mit Diätologinnen und Diätologen ab. Die Kennzeichnung von Alkohol oder Alkoholaromen am Speiseplan erfolgt nur in knapp einem Viertel der Pflegeheime.

Im Rahmen von Recherchen zu diesem Bericht konnten zu 61 über die gesamte Steiermark verteilten Essenzustelldiensten Informationen zusammengetragen und ausgewertet werden. 53 der 61 Betriebe bereiten die Speisen für die Essenszustellung frisch zu. Die am häufigsten verfügbare Menülinie stellt mit 43 Nennungen die „Hausmannskost" dar – beschrieben wurde diese als eher „fleischlastige" bzw. „deftigere" Menüauswahl. Werden zwei oder mehr Menüs täglich angeboten, so steht als Alternative zumeist eine fleischfreie und/oder „leichtere" Variante zur Wahl.

Die Festlegung der Indikatoren und auch die Diskussion und Interpretation der Ergebnisse erfolgten in Abstimmung mit einem Fachbeirat, dem folgende Personen angehörten: Anna Maria Eisenberger, MBA; Assoz. Prof.in Priv.-Doz.in Mag.a Dr.in Sandra Johanna Holasek; Elisabeth Pail, MSc, MBA; Ao. Univ.-Prof. Dr. Gerhard Wirnsberger; Univ.-Prof. Dr. Michael J. Hiesmayr, MSc; Isabella Sulz

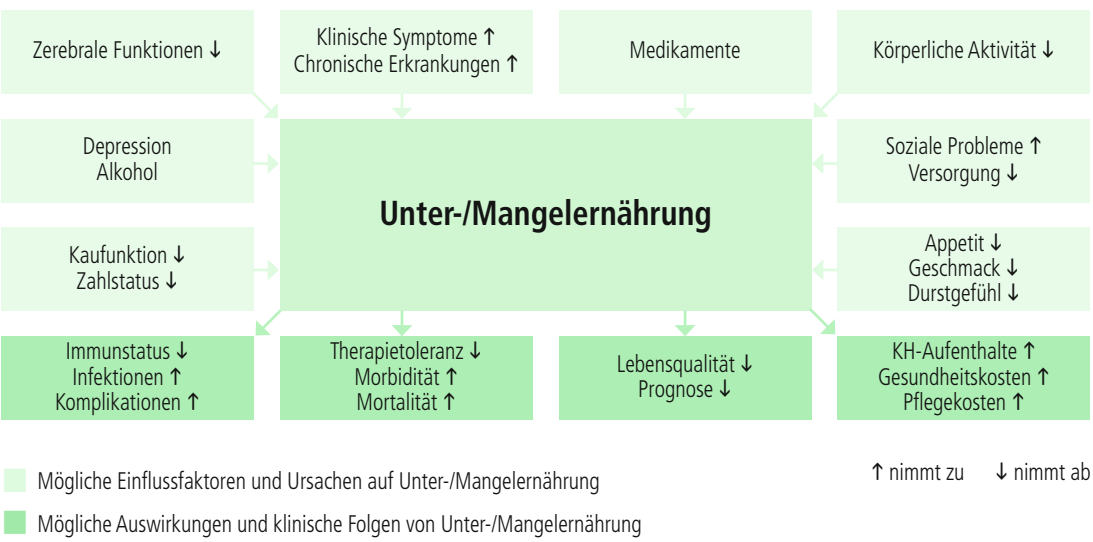
2. Ausgangslage und Zielsetzung

Gesundheitsberichte und Ernährungsberichte zeigen, dass Übergewicht und Adipositas sowie Mangelernährung[1] im Alter ein großes Thema sind (Gesundheitsfonds Steiermark 2016; Department für Ernährungswissenschaften der Universität Wien 2017). Ein guter Ernährungszustand ist besonders im höheren und hohen Alter essentiell. Er hat z. B. Einfluss auf Gebrechlichkeit und Heilungsprozesse und bedeutet eine gute Ressource für den Alltag. Die demografische Entwicklung, insbesondere die Zunahme des Anteils der älteren Bevölkerungsgruppe, legt es daher nahe, dem Thema Ernährung älterer Menschen besondere Aufmerksamkeit zu widmen.

Mit zunehmendem Alter steigt die Bedeutung eines guten Ernährungszustandes, zugleich wird es aber auch schwieriger, diesen zu erhalten.

Das Altern bringt Veränderungen mit sich, die einen ungünstigen Einfluss auf die Ernährung und in weiterer Folge auf den Ernährungszustand haben. Diese Veränderungen sind auf körperlicher sowie auf sozialer Ebene zu finden. Beispielsweise arbeiten Leber und Nieren nicht mehr so effektiv, der Darm wird träger, die Blutzufuhr zu den Organen verringert sich. Auch die Zähne und damit das Kauen können Probleme bereiten. Manche Nährstoffe werden daher schlechter vom Körper aufgenommen und verarbeitet, und es kann bei einer unausgewogenen Ernährung leichter zu Mangelzuständen kommen. Darüber hinaus kann durch verschiedene Umstände der Appetit nachlassen bzw. sinkt der Energiebedarf im Alter. Da aber der Nährstoffbedarf nahezu unverändert bleibt, erhöht sich hierdurch das Risiko einer Mangelernährung. Wichtig ist deshalb, überwiegend Lebensmittel mit hoher Nährstoffdichte zu sich zu nehmen (Bundesministerium für Gesundheit 2015).

ABBILDUNG 1:
Einflussfaktoren, Ursachen, Auswirkungen und klinische Folgen von Unter-/Mangelernährung
(Quelle: Löser et. al, 2011, Bearbeitung: EPIG GmbH)



1 Mangelernährung ist durch einen krankheitsassoziierten ungewollten Gewichtsverlust (mehr als 10 % des Körpergewichts in sechs Monaten) und/oder Eiweißmangel mit verringerter Muskelmasse gekennzeichnet (BMG 2015).

Essen hat aber auch eine große soziale Komponente. Veränderungen in den Lebensumständen wie z. B. die Pensionierung können durch den Wegfall der gewohnten Tagesstruktur einen Einfluss auf Essgewohnheiten haben.

Das Thema Ernährung wird in diesem Bericht auf individueller Ebene betrachtet, aber auch auf der Ebene der Gemeinschaftsverpflegung. Denn: Ältere Menschen, die Pflege und Betreuung brauchen, sind angewiesen auf Essensangebote der Einrichtungen, in denen sie betreut werden.

In den letzten Jahren wurde das Gesundheitsziel „Mit Ernährung und Bewegung die Gesundheit der Steirerinnen und Steirer verbessern" priorisiert.

Strategischer Rahmen für Aktivitäten im Bereich Ernährung in der Steiermark sind die steirischen Gesundheitsziele. In den letzten Jahren wurde das Gesundheitsziel „Mit Ernährung und Bewegung die Gesundheit der Steirerinnen und Steirer verbessern" priorisiert. Auch die Fach- und Koordinationsstelle Ernährung wurde 2015 beim Gesundheitsfonds Steiermark als eine Maßnahme aus diesem Gesundheitsziel heraus eingerichtet.

Der vorliegende Bericht beinhaltet Daten und Fakten zur Ernährung älterer Menschen in der Steiermark und steht Fachleuten zur Verfügung, die mit älteren Menschen oder in der Gemeinschaftsverpflegung arbeiten. Darüber hinaus dient er u. a. als Grundlage für Weiterentwicklungen der Arbeit der Fach- und Koordinationsstelle Ernährung.

3. Methodik und Datengrundlagen

Für den vorliegenden Bericht wurden Daten aus folgenden Befragungen und Surveys herangezogen:

- Österreichische Gesundheitsbefragung (ATHIS)
- nutritionDay
- Studie Essen und Trinken in steirischen Pflegeheimen
- Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie (ÖIHS)
- RollAMA Motivanalyse
- EU-SILC

Als weitere Datenquelle wurden Abrechnungsdaten aus den öffentlichen Krankenanstalten analysiert (K-Dok-Datensatz aus der Krankenhausentlassungsstatistik). Weiters wurden allgemeine Statistiken der Landesstatistik Steiermark bzw. Statistik Austria verwendet (Demografie, Pflegegeld). Ergänzt wurden diese Analysen bzw. Datenquellen durch Literaturrecherchen bzw. eine eigenständige Recherche zu Essenszustelldiensten im Rahmen der sozialen Dienste.

Sofern verfügbar bzw. möglich wurden die Daten regional, nach Alter, Geschlecht, Bildung und im zeitlichen Verlauf stratifiziert abgebildet. Die analytisch notwendige Abgrenzung des „älteren Menschen" erfolgte in diesem Bericht aufgrund der vorliegenden Daten ab einem Alter von 65 Jahren und nach Möglichkeit in 10-Jahres-Schritten. Eine regionale Stratifizierung war bei den verwendeten Datenquellen des vorliegenden Gesundheitsberichtes nur im Hinblick auf die Steiermark, nicht kleinräumiger auf Versorgungsregions- oder Bezirksebene möglich.

Im Anhang befindet sich eine Übersichtstabelle mit den für diesen Bericht herangezogenen Datenquellen, den jeweiligen Erhebungsformen und der Methodik der statistischen Analysen.

4. Ausgewählte Charakteristika der Altersgruppe 65+ in der Steiermark

Der Anteil der Steirerinnen und Steirer, die über 65 Jahre alt waren, lag 2015 bei 19,7 % und wird im Jahr 2035 bei 27,5 % liegen. In absoluten Zahlen ist das ein Anstieg von 241.750 Personen im Jahr 2015 auf 353.673 Personen im Jahr 2035. Nach Geschlechtern betrachtet lag 2015 der Anteil der Männer an der über 65-jährigen Bevölkerung bei 42,4 %, der Anteil der Frauen bei 57,6 %. 2035 wird der Anteil der Männer bei den über 65jährigen Personen 44,9 %, der Anteil der Frauen 55,1 % betragen.

2018 lag die Lebenserwartung der steirischen Frauen bei der Geburt bei 84,8 Jahren, bei den steirischen Männern bei 79,8 Jahren (Österreich: 84,4 bzw. 79,6 Jahre). Die Lebenserwartung wird weiter ansteigen und 2035 bei 87,3 Jahren bei den Steirerinnen und bei 83,0 Jahren bei den Steirern liegen (Österreich: 87,0 bzw. 82,8 Jahre). Steirische Frauen im Alter von 65 Jahren haben 2018 eine fernere Lebenserwartung von 22,1 Jahren. Diese liegt bei den steirischen Männern bei 18,7 Jahren (Österreich: 21,8 bzw. 18,5 Jahre).[2]

Die Lebenserwartung der Steirerinnen und Steirer steigt, der Anteil der in Gesundheit verbrachten Jahre liegt bei den Frauen bei 77,0 %, bei den Männern bei 82,0 %.

Steirische Frauen verbringen statistisch betrachtet 65,0 Jahre in sehr guter oder guter Gesundheit. Das sind 77,0 % ihres gesamten Lebens, gemessen an der Lebenserwartung. Bei den steirischen Männern sind es 65,2 Lebensjahre, die sie in (sehr) guter Gesundheit verbringen. Das entspricht 82,0 % ihrer Lebensjahre.[3] Diese Daten beziehen sich auf das Jahr 2014.[4]

Der Bildungsstand ist ein wesentlicher Einflussfaktor auf die Gesundheit und somit auch auf den Ernährungszustand (Gesundheitsfonds Steiermark 2016, S. 20). Von der Statistik Austria liegen für das Jahr 2016 Daten zum Bildungsstand der Steirerinnen und Steirer ab 60 Jahren vor. In dieser Altersgruppe haben 36,8 % maximal einen Pflichtschulabschluss, 34,6 % haben eine Lehre abgeschlossen, 15,5 % eine berufsbildende mittlere Schule. Der Anteil der Personen mit Matura als höchstem Bildungsabschluss beträgt 5,5 %, und 7,6 % haben ein Kolleg, eine Akademie oder ein Hochschulstudium abgeschlossen.

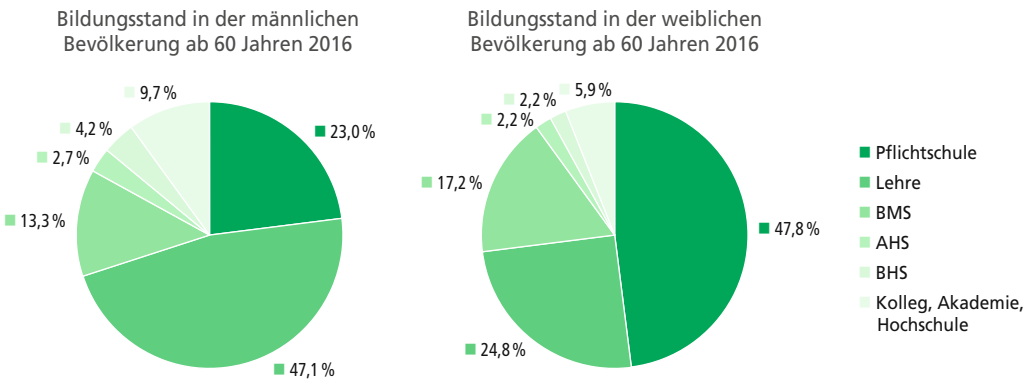
Große Unterschiede im Bildungsstand dieser Altersgruppe finden sich in der Betrachtung nach Geschlecht. Der Anteil der Männer, die maximal einen Pflichtschulabschluss haben, liegt bei 23,0 %, der Anteil der Frauen bei 47,8 %. 9,7 % der über 60-jährigen Männer haben einen Hochschulabschluss, bei den Frauen sind es 5,9 %.

2 Statistik Austria: Demografische Indikatoren für Österreich und die Bundesländer nach Hauptszenario. http://statcube.at/statistik.at/ext/statcube/jsf/dataCatalogueExplorer.xhtml, abgerufen am 6.11.2018.

3 Statistik Austria; Bearbeitung: LASTAT

4 Fragestellung: Wie ist Ihre Gesundheit im Allgemeinen? Ist sie … 1. sehr gut; 2. gut; 3. mittelmäßig; 4. schlecht; 5. sehr schlecht?

ABBILDUNG 2:
Bildungsstand der Steirerinnen und Steirer ab 60 Jahren, 2016
(Quelle: Statistik Austria; Bearbeitung: EPIG GmbH)

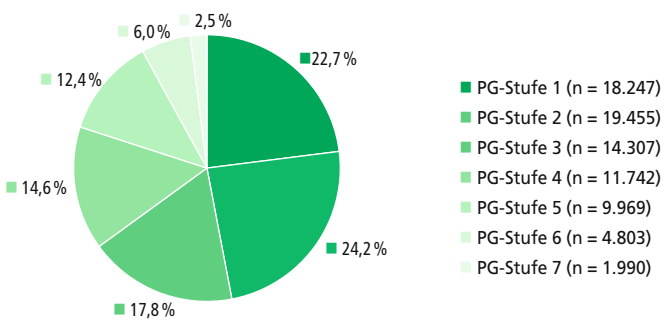


Die Armutsgefährdungsquote gibt Auskunft darüber, welcher Anteil der Bevölkerung ein Haushaltseinkommen hat, das unter 60 % des Median-Einkommens[5] der gesamten Bevölkerung liegt (Statistik Austria 2013, S. 24). 2014 waren 15,0 % der Steirerinnen und 12,0 % der Steirer ab 65 Jahren armutsgefährdet (Österreich: 16,0 % der Frauen, 11,0 % der Männer ab 65 Jahren). Sozialleistungen wurden bei dieser Berechnung bereits berücksichtigt.[6]

Jede 5. Person ab 60 Jahren bezog 2015 Pflegegeld.

Insgesamt bezogen im Jahr 2016 80.513 Steirerinnen und Steirer Pflegegeld. Das sind 6,5 % der Gesamtbevölkerung. Knapp die Hälfte dieser Personen bezog Pflegegeld der Stufen 1 oder 2. 2015 bezogen 79.153 Steirerinnen und Steirer Pflegegeld, wobei der Männeranteil bei 35,3 % und der Frauenanteil bei 64,7 % lag. 17,0 % der Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher waren jünger als 60 Jahre (Gesundheitsfonds Steiermark 2016, 65 ff.). Im Umkehrschluss bedeutet das, dass 2015 83 % der PflegegeldbezieherInnen über 60 Jahre alt waren. Betrachtet man die Altersgruppe der Personen ab 60 Jahren, erkennt man, dass 21,2 % Pflegegeld bezogen haben.

ABBILDUNG 3:
Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher in der Steiermark nach Pflegegeldstufen (alle Altersgruppen), 2016
(Quelle: Statistik Austria; Bearbeitung: EPIG GmbH)



5 Das Median-Einkommen ist der Wert, der die Einkommensverteilung in zwei gleich große Hälften teilt. Genau 50 % der Bevölkerung liegen unterhalb, genau 50 % liegen oberhalb des Wertes (Statistik Austria 2015, S. 16).

6 Quelle: Statistik Austria, Bearbeitung LASTAT

Im Jahr 2016 lebten 10.904 Personen in Pflegeheimen, darunter 7.777 Frauen (71,3 %) und 3.127 Männer (28,7 %). Davon waren 10.203 Personen über 60 Jahre alt. Der größte Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner bezog Pflegegeld der Stufe 5 (29,6 %) und der Stufe 4 (26,2 %).[7]

Knapp 70 % der Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher werden ausschließlich von Angehörigen betreut.14,2 % leben in einem Pflegeheim, sind also auf Gemeinschaftsverpflegung angewiesen.

Für das Jahr 2013 liegt aus dem Bedarfs- und Entwicklungsplan für pflegebedürftige Personen in der Steiermark eine Analyse über die Betreuungsformen vor (Land Steiermark, Abteilung 8: Wissenschaft und Gesundheit 2015). In diesem Jahr wurden 68,1 % der Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher ausschließlich von Angehörigen betreut, 14,2 % lebten in einem Pflegeheim, 9,4 % nahmen mobile Dienste in Anspruch und 6,9 % hatten eine 24-Stunden-Betreuung. 1,5 % der pflegebedürftigen Personen waren entweder in einer teilstationären Tagesbetreuung oder lebten in alternativen Wohnformen, wie z. B. dem betreuten oder betreubaren Wohnen.

5. Ernährungsverhalten älterer Menschen – ausgewählte Aspekte

Daten zum Ernährungsverhalten stammen im Wesentlichen aus der österreichischen Gesundheitsbefragung. Hinsichtlich der Ernährungsempfehlungen werden daher im folgenden Kapitel jene Daten dargestellt, die im Rahmen der Gesundheitsbefragung erhoben wurden.

Die Empfehlungen für eine gesunde Ernährung, wie sie in der österreichischen Ernährungspyramide dargestellt sind, gelten grundsätzlich für alle Altersgruppen (Bundesministerium für Gesundheit 2015).

Der steirischen Ernährungspyramide als regionalisierte Form der österreichischen Ernährungspyramide liegen wissenschaftlich fundierte Ernährungsempfehlungen zugrunde. Es wird empfohlen täglich fünf Portionen Gemüse und Obst zu essen, idealerweise drei Portionen Gemüse und/oder Hülsenfrüchte und zwei Portionen Obst (Department für Ernährungswissenschaften der Universität Wien 2017, S. 43; Bundesministerium für Gesundheit und Frauen 2016).

Die Empfehlungen für Fleisch und Wurst sind als maximaler Konsum formuliert. Empfohlen sind maximal drei Portionen mageres Fleisch oder magere Wurst pro Woche. Für Fisch gilt die Mindestempfehlung von ein bis zwei Portionen pro Woche (Department für Ernährungswissenschaften der Universität Wien 2017, S. 44; Bundesministerium für Gesundheit und Frauen 2016).

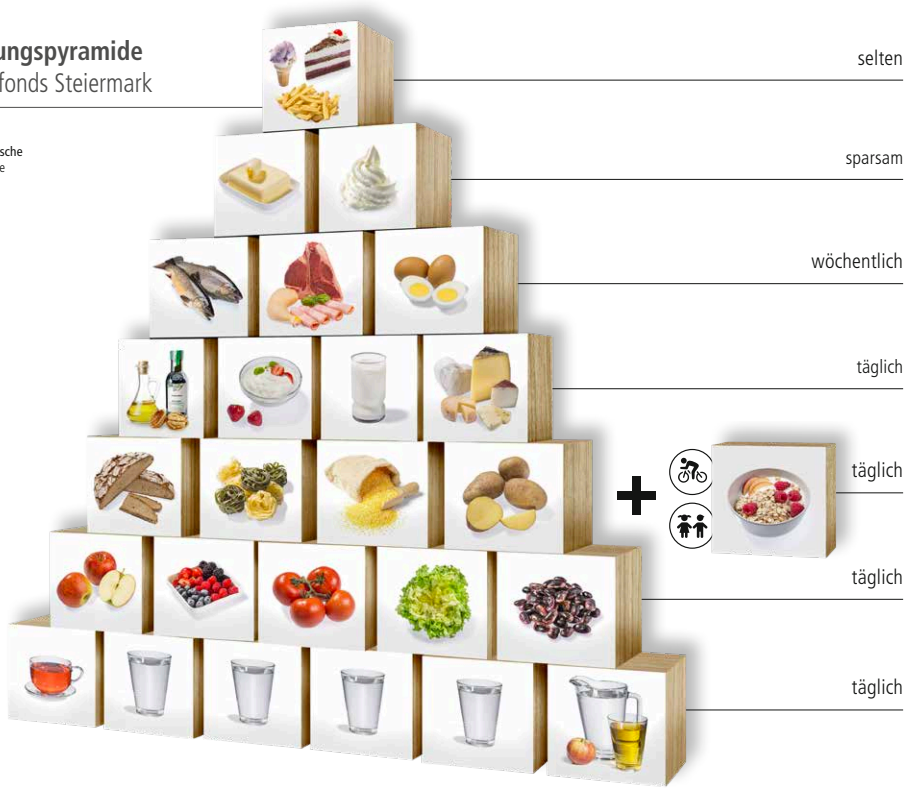
7 Quelle: Pflegedienstleistungsstatistik 2017; Abteilung 8 des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung

Empfohlen werden:

- täglich 5 Portionen Gemüse, Hülsenfrüchte & Obst
- täglich 4 Portionen Getreide oder Erdäpfel
- täglich 2 Portionen Fette/Öle, Nüsse, Samen
- täglich 3 Portionen Milch oder Milchprodukte
- täglich mind. 1,5 Liter alkoholfreie, energiearme Getränke
- wöchentlich max. 3 Portionen Fleisch und Fleischprodukte (inkl. Wurst)
- wöchentlich 1-2 Portionen Fisch
- wöchentlich bis zu 3 Eier

ABBILDUNG. 4:
Steirische Ernährungspyramide
Quelle: Gesundheitsfonds Steiermark

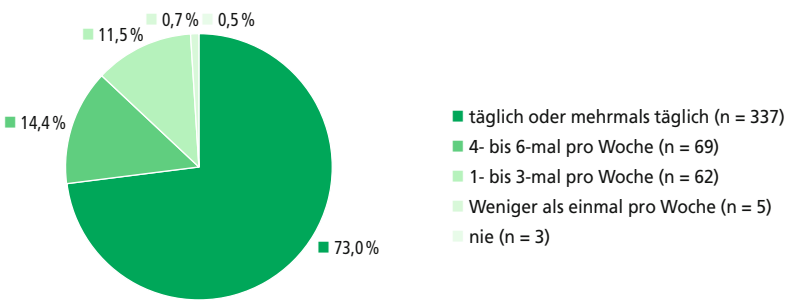
Adaptiert nach **BMASGK, Österreichische Ernährungspyramide** sowie Broschüre „Gesund genießen" *



5.1 Obstkonsum

Im Rahmen der österreichischen Gesundheitsbefragung 2014 wurde der Obstkonsum[8] abgefragt. In der Altersgruppe ab 65 Jahren gaben 73 % der befragten Steirerinnen und Steirer an, täglich oder mehrmals täglich Obst zu essen.

ABBILDUNG 5:
Obstkonsum der Steirerinnen und Steirer ab 65 Jahren, 2014
(Quelle: ATHIS 2014; Bearbeitung: LASTAT, EPIG GmbH)



8 Eine Portion entspricht einer Handvoll Obst, auch Säfte aus frischen Früchten werden mitgezählt. Usermanual ATHIS: Gemeint sind auch Säfte aus frischen Früchten. Nicht gemeint sind Säfte aus Konzentrat oder verarbeiteten Früchten oder Säfte mit Zuckerzusatz. Fragestellung: Wie oft essen Sie Obst? Nicht gemeint sind Obstsäfte aus Konzentrat. Täglich oder mehrmals täglich, vier- bis sechsmal pro Woche, ein- bis dreimal pro Woche, weniger als einmal pro Woche, nie.

* http://www.gemeinsam-geniessen.at/Seiten/Ern%C3%A4hrungspyramide-steirisch.aspx, abgerufen am 5.3.2019

Sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen steigt der Anteil jener, die täglich oder mehrmals täglich Obst essen, mit dem Alter. In der Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen gaben 53,1 % der Männer und 81,2 % der Frauen an, täglich Obst zu essen. Diese Anteile steigen bei den Personen ab 75 Jahren auf 71,7 % bei den Männern und 85,5 % bei den Frauen.

Nur etwa ein Drittel der Steirerinnen und Steirer ab 65 Jahren erfüllen die Empfehlungen zum Obstkonsum.

Es fällt auf, dass die Steirerinnen und Steirer häufiger Obst essen als die Österreicherinnen und Österreicher gesamt. In der Altersgruppe der über 75-Jährigen gaben 73,0 % der Steirerinnen und Steirer, aber nur 69,3 % der Österreicherinnen und Österreicher an, täglich oder mehrmals täglich Obst zu konsumieren.

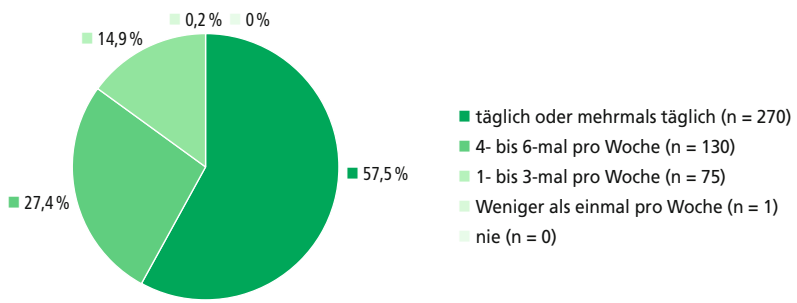
Von jenen, die angegeben haben, täglich Obst zu essen, nehmen 46,2 % eine Portion zu sich, 36,6 % essen täglich zwei Portionen, 13,0 % drei Portionen und 4,2 % vier oder mehr als vier Portionen.

Betrachtet man alle befragten Personen und nicht nur diejenigen, die angeben täglich Obst zu essen, kann man ableiten, dass max. 37,4 % der Personen über 65 Jahren zwei oder mehr Portionen Obst am Tag essen.

5.2 Gemüsekonsum

Ebenfalls im Rahmen der österreichischen Gesundheitsbefragung 2014 wurde der Gemüsekonsum erhoben.[9] Damals gaben 57,5 % der befragten Steirerinnen und Steirer ab einem Alter von 65 Jahren an, täglich oder mehrmals täglich Gemüse zu essen. 27,4 % konsumierten vier- bis sechsmal pro Woche Gemüse, 14,9 % ein- bis dreimal und 0,2 % der Befragten gaben an, weniger als einmal pro Woche Gemüse zu konsumieren.

ABBILDUNG 6:
Gemüsekonsum der Steirerinnen und Steirer ab 65 Jahren, 2014
(Quelle: ATHIS 2014; Bearbeitung: LASTAT, EPIG GmbH)



Die älteren Steirerinnen und Steirer liegen beim Obst- und Gemüsekonsum über dem österreichischen Durchschnitt.

Frauen essen häufiger Gemüse als Männer. In der Altersgruppe zwischen 65 und 74 Jahren essen 61,7 % täglich oder mehrmals täglich Gemüse (Männer: 52,0 %), ab 75 Jahren sind es 65,0 % der Frauen und 48,4 % der Männer.

Auch beim Gemüsekonsum fällt auf, dass die Steirerinnen und Steirer öfter Gemüse essen, als es der österreichische Durchschnitt tut. Zwischen 65 und 74 Jahren sind es 57,2 % der Steirerinnen und Steirer (Österreich: 47,8 %) und ab 75 Jahren 58,0 % (Österreich: 46,8 %), die täglich oder mehrmals täglich Gemüse essen.

9 Usermanual ATHIS: Gemeint sind auch Suppen (warme und kalte) sowie Säfte aus frischem Gemüse. Nicht gemeint sind Kartoffeln und Säfte aus Konzentrat oder verarbeitetem Gemüse oder Säfte mit Zuckerzusatz. Fragestellung: Wie oft essen Sie Gemüse oder Salat? Nicht gemeint sind Kartoffeln und Säfte aus Konzentrat. Täglich oder mehrmals täglich, vier- bis sechsmal pro Woche, ein- bis dreimal pro Woche, weniger als einmal pro Woche, nie.

Von den Steirerinnen und Steirern, die täglich Gemüse essen, essen 62,9 % eine Portion, 28,9 % zwei Portionen, 7,2 % drei Portionen und 1,0 % vier oder mehr Portionen pro Tag.

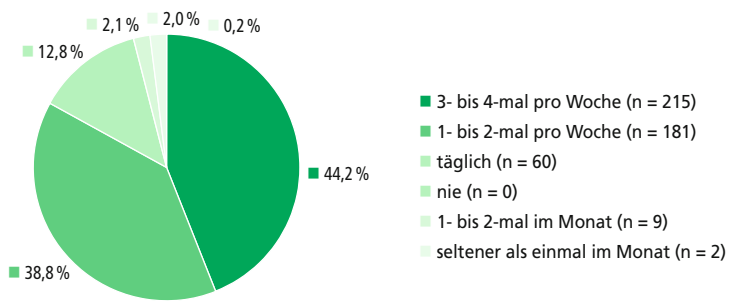
Nur etwa 4 % der Steirerinnen und Steirer ab 65 Jahren erfüllen die Empfehlungen zum Gemüsekonsum.

Die Empfehlungen lauten, mindestens drei Gemüseportionen am Tag zu essen. Betrachtet man alle befragten Personen und nicht nur diejenigen, die angeben, täglich Gemüse zu essen, erfüllen 4,0 % der Befragten diese Empfehlung.

5.3 Fleisch-/Wurstkonsum

Um Ernährungsgewohnheiten hinsichtlich Fleisch- und Wurstkonsum zu ermitteln, wurde bei der österreichischen Gesundheitsbefragung 2014 danach gefragt, wie häufig Fleisch und/oder Wurst gegessen werden.[10] 44,2 % der Befragten in der Altersgruppe ab 65 Jahren gaben an, drei- bis viermal pro Woche Fleisch und/oder Wurst zu essen, 38,8 % essen ein- bis zweimal pro Woche Fleisch und/oder Wurst, 12,8 % täglich. Die Gruppe der Personen, die nie Fleisch und/oder Wurst essen, umfasst 2,1 % der Befragten.

ABBILDUNG 7:
Fleisch-/Wurstkonsum der Steirerinnen und Steirer ab 65 Jahren, 2014
(Quelle: ATHIS 2014; Bearbeitung: LASTAT, EPIG GmbH)



Grundsätzlich wird deutlich, dass Männer häufiger Fleisch und/oder Wurst konsumieren als Frauen. Bei Personen zwischen 65 und 74 Jahren geben 22,0 % der Männer und 13,1 % der Frauen an, täglich Fleisch und/oder Wurst zu essen. 47,3 % der Männer und 38,4 % der Frauen konsumieren drei- bis viermal pro Woche Fleisch und/oder Wurst.

22,0 % der Steirer und 13,1 % der Steirerinnen zwischen 65 und 74 Jahren essen täglich Fleisch und/oder Wurst.

In der Altersgruppe der über 75-Jährigen gleichen sich Frauen und Männer wieder etwas an, 59,7 % der Männer und 48,5 % der Frauen essen drei- bis viermal oder öfter pro Woche Fleisch und/oder Wurst.

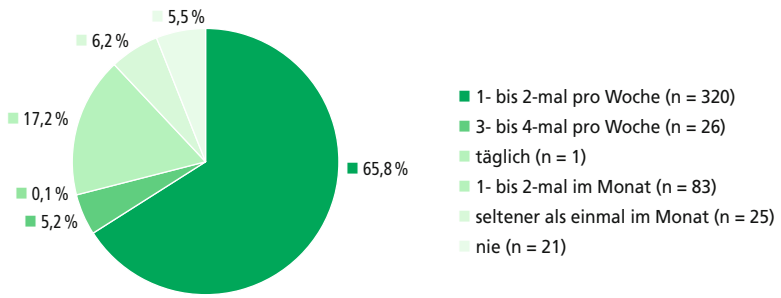
Im Rahmen der österreichischen Gesundheitsbefragung wurde die jeweils konsumiere Menge bzw. die Portionen nicht erhoben, eine Einschätzung in Hinblick auf die Einhaltung der Ernährungsempfehlungen kann deshalb nicht vorgenommen werden.

10 Fragestellung: Wie häufig essen Sie Fleisch und/oder Wurstwaren. Täglich, drei- bis viermal in der Woche, ein- bis zweimal in der Woche, ein- bis zweimal im Monat, seltener als einmal im Monat, nie.

5.4 Fischkonsum

65,8 % der Steirerinnen und Steirer ab 65 Jahren gaben bei der österreichischen Gesundheitsbefragung 2014 an, ein- bis zweimal pro Woche Fisch zu essen, 5,2 % drei- bis viermal in der Woche, 17,2 % essen ein- bis zweimal pro Monat Fisch und 6,2 % seltener als einmal im Monat, 5,5 % nie.[11]

ABBILDUNG 8:
Fischkonsum von Steirerinnen und Steirern ab 65 Jahren, 2014
(Quelle: ATHIS 2014; Bearbeitung: LASTAT, EPIG GmbH)



72,8 % der Männer zwischen 65 und 74 Jahren essen mindestens einmal pro Woche Fisch und 78,1 % der gleichaltrigen Frauen. Ab dem Alter von 75 Jahren ändert sich das Bild, da sind es 75,0 % der Männer und nur 57,6 % der Frauen, die mindestens einmal wöchentlich Fisch konsumieren.

Insgesamt liegt der Anteil der Steirerinnen und Steirer, die ein- oder mehrmals wöchentlich Fisch essen, bei 71,1 %. Der österreichische Durchschnitt liegt bei 65,8 %.

Wie beim Fleisch-/Wurstkonsum liegen auch für den Fischkonsum keine Angaben zur jeweils konsumierten Menge vor, daher kann eine Einschätzung hinsichtlich der Einhaltung der Ernährungsempfehlungen auch hier nicht vorgenommen werden.

5.5 Alkohol

Der Alkoholkonsum der älteren Steirer liegt mit 30,6 g/Tag deutlich über der Harmlosigkeitsgrenze von 24 g/Tag, der Alkoholkonsum der älteren Frauen liegt mit 8,3 g/Tag unter der Harmlosigkeitsgrenzen von 16 g/Tag.

Steirerinnen und Steirer konsumieren durchschnittlich 26,1 g Reinalkohol pro Tag, wobei Männer mit 38,8 g/Tag einen wesentlich höheren Konsum aufweisen als Frauen mit 13,5 g/Tag. Die Harmlosigkeitsgrenze wird für Männer mit 24 g Reinalkohol/Tag definiert und für Frauen mit 16 g Reinalkohol/Tag.[12] Damit liegt der durchschnittliche Alkoholkonsum der steirischen Männer über der Harmlosigkeitsgrenze. Im Vergleich mit dem österreichischen Durchschnitt konsumieren die männlichen Steirer um 1,7 g Reinalkohol pro Tag weniger, der Konsum der Steirerinnen ist gleich hoch wie jener der Österreicherinnen (Gesundheitsfonds Steiermark 2017).

Eingeschränkt auf die Altersgruppe der Personen ab 65 Jahren, liegen die Steirerinnen und Steirer etwas deutlicher unter dem österreichischen Durchschnitt. Steirer ab 65 Jahren konsumieren im Durchschnitt 30,6 g Reinalkohol/Tag (Österreich 35,0 g/Tag) und Steirerinnen 8,3 g/Tag (Österreich 9,3 g/Tag).

11 Fragestellung: Wie häufig essen Sie Fisch? Täglich, drei- bis viermal in der Woche, ein- bis zweimal in der Woche, ein- bis zweimal im Monat, seltener als einmal im Monat, nie.
12Das entspricht bei den Männern 0,6 l Bier oder 0,3 l Wein und bei den Frauen 0,4 l Bier oder 0,2 l Wein

5.6 Gewohnheiten bei der Speisenzubereitung

Im Rahmen der RollAMA-Motivanalyse wurden 1.410 Personen zu den Gewohnheiten bei der Speisenzubereitung befragt, die im Haushalt Mahlzeiten zubereiten. Die Stichprobengröße für die Steiermark betrug 191 Personen.

57 % der befragten Steirerinnen und Steirer gaben an, jeden Tag mindestens eine warme Mahlzeit zuzubereiten, für weitere 32 % trifft das eher zu. Damit liegt die steirische Bevölkerung über dem österreichischen Durchschnitt von 50 % bzw. 31 %. Der Anteil jener, die mindestens eine warme Mahlzeit am Tag zubereiten, ist bei den Frauen mit 57 % höher als bei den Männern (41 %). Bei den Personen ab 50 Jahren ist dieser Anteil mit 54 % am höchsten, er sinkt in der Personengruppe bis 29 Jahre auf 37 %.[13]

6. Ausgewählte Einflussfaktoren auf den Ernährungszustand und das Ernährungsverhalten

Die Gesundheit älterer Menschen wird vor allem durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Krankheiten der Verdauungsorgane, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen (Diabetes mellitus Typ 2, Metabolisches Syndrom, Hypertonie), Osteoporose, Depressionen, Krankheiten des Nervensystems (z. B. Demenz), Krankheiten der Atmungsorgane, Inkontinenz und Verletzungen beeinträchtigt. Eine ausgewogene Ernährung kann neben regelmäßiger Bewegung, normalem Körpergewicht sowie dem Vermeiden von Alkohol und Nikotin das Auftreten und den Verlauf vieler dieser chronischen Erkrankungen positiv beeinflussen (Bundesministerium für Gesundheit 2013, S. 21; World Cancer Research Fund und American Institute for Cancer Research 2007). Auch Mangelernährung wirkt sich auf die Gesundheit älterer Menschen aus (Kapitel 7.4). Besonders für den Erhalt von Muskelmasse und -funktion ist eine ausreichende Energie- und Proteinzufuhr auf Basis einer ausgewogenen Ernährung wesentlich. Eine unzureichende Versorgung kann die altersassoziierte Abnahme der Muskelmasse verstärken, zur Entwicklung der Sarkopenie[14] beitragen sowie das Risiko für Frailty[15] erhöhen (Department für Ernährungswissenschaften der Universität Wien 2017, S. 55).

Eine ausgewogene Ernährung kann das Auftreten und den Verlauf chronischer Erkrankungen positiv beeinflussen.

Obst und Gemüse spielen in der Prävention chronischer Krankheiten eine Rolle, der Konsum vermindert das Risiko für Hypertonie, koronare Herzerkrankungen und Schlaganfall (ebd.).

Für diesen Bericht wurden in Abstimmung mit Fachleuten aus dem Bereich Ernährung und Alter neben Daten zum Body-Mass-Index diagnosespezifische Daten[16] zu Diabetes mellitus, Mangelernährung und Adipositas als eindeutig ernährungsassoziierte Erkrankungen dargestellt. Im weiteren Kapitel folgt eine Beschreibung der Zusammenhänge von Ernährung und neurologisch-psychiatrischen Erkrankungen.

13 AMA-Marketing; RollAMA Motivanalyse April 2017

14 Pathologische Abnahme von Muskelmasse und Muskelkraft im Alter über das physiologische Maß durch degenerative Prozesse, Immobilität und Mangelernährung. Quelle: Pschyrembel; https://www.pschyrembel.de/sarkopenie/K017Q/doc/, abgerufen am 5.3.2019

15 Gebrechlichkeit. Quelle: Pschyrembel; https://www.pschyrembel.de/Frailty-Syndrom/L07GN/doc/, abgerufen am 5.3.2019

16 Grundlage zur Abbildung von Diabetes mellitus, Mangelernährung und Adipositas ist der K-Dok-Datensatz aus der Krankenhausentlassungsstatistik. Da diese Daten zu Abrechnungszwecken erstellt werden, ist die Darstellung auf Hauptdiagnosen eingeschränkt, um möglichst valide Aussagen treffen zu können.

Schluckstörungen und der Zahnstatus von älteren Menschen können aufgrund der Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme Risikofaktoren für eine Mangelernährung sein. Auch wenn dazu nur sehr eingeschränkt Daten auf Ebene der Steiermark vorliegen, wird die Thematik im Kapitel 6.6 bzw. 6.7 kurz erläutert, weil sie für das Thema Ernährung im Alter hochrelevant ist. Ebenso hochrelevant für die Ernährung im Alter ist die Wechselwirkung zwischen Medikamenten und der Aufnahme von Nährstoffen, da insbesondere in der älteren Bevölkerung die Einnahme von mehreren Medikamenten gleichzeitig (Polypharmazie) weit verbreitet ist.

6.1 Body-Mass-Index (BMI)

Der Body-Mass-Index (BMI) ermöglicht Vergleiche auf Bevölkerungsebene und erlaubt eine grobe Abschätzung des Ernährungsstatus (Österreichische Gesellschaft für Ernährung 2016). Für die genaue Einschätzung des individuellen Ernährungsstatus ist der BMI aber nicht geeignet, da er auf den Faktoren Alter, Gewicht und Körpergröße basiert und daher keine Aussage über die Körperzusammensetzung zulässt. So kann auch ein als adipös eingestufter Mensch beispielsweise mangelernährt sein. Umgekehrt muss ein Mensch mit einem BMI im Untergewichtsbereich nicht immer mangelernährt sein.[17]

Mangelernährungszustände können vor allem bei älteren Personen durch Änderungen in der Lebens-, Ernährungs- und Krankheitssituation schneller eintreten als bei jüngeren Menschen. Aus diesem Grund werden die Referenzwerte für Personen ab 65 Jahren etwas höher angesetzt (Elmadfa 2012). Daher wird in den folgenden Auswertungen der BMI nach ESPEN dargestellt.

TABELLE 1:
BMI-Klassifikation ab 65 Jahren nach ESPEN;
Quelle: Österreichische Gesellschaft für Ernährung

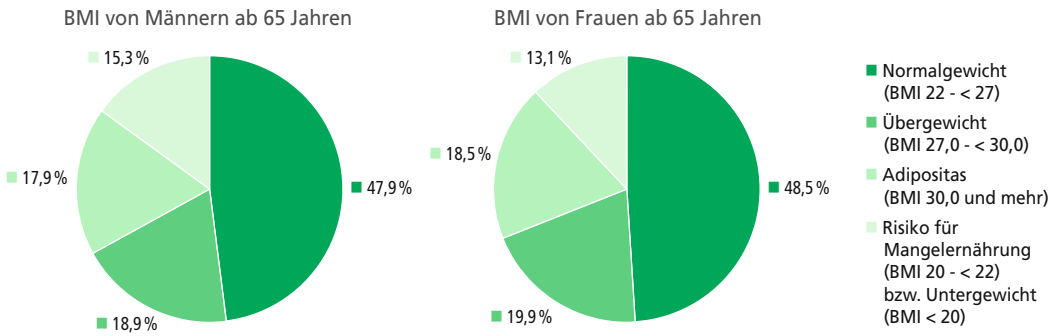
Klassifikation	BMI (kg/m²)
Untergewicht	< 20
Risiko einer Mangelernährung	20 – 21,99
Normalgewicht	22 – 26,99
Übergewicht	≥ 27
Präadipositas	27 – 29,99
Adipositas (I, II, III)	≥ 30

Knapp die Hälfte der Steirerinnen und Steirer ab 65 Jahren sind normalgewichtig.

Demnach sind 48,2 % der Steirerinnen und Steirer über 65 Jahren normalgewichtig, 19,0 % sind übergewichtig, 18,7 % sind als adipös zu einzustufen und 14,1 % sind untergewichtig bzw. haben ein Risiko für Mangelernährung. In Österreich gesamt liegt der Anteil der normalgewichtigen Personen bei 46,5 %, der Anteil der Personen mit Übergewicht bei 21,8 %, der Anteil der adipösen Personen bei 19,6 % und der Anteil der Personen mit Untergewicht bzw. dem Risiko für Mangelernährung bei 12,1 %. Der Unterschied zwischen Männern und Frauen fällt relativ gering aus, wie der nachstehenden Grafik zu entnehmen ist.

17 Mangelernährung wird definiert als Fehlernährung durch quantitativ oder qualitativ unzureichende Nahrungszufuhr oder durch krankheitsbedingte Veränderungen der Nahrungsaufnahme, des Nährstoffbedarfs, des Stoffwechsels oder der Nährstoffresorption. Quelle: Pschyrembel, https://www.pschyrembel.de/mangelern%C3%A4hrung//list/, abgerufen am 5.3.2019

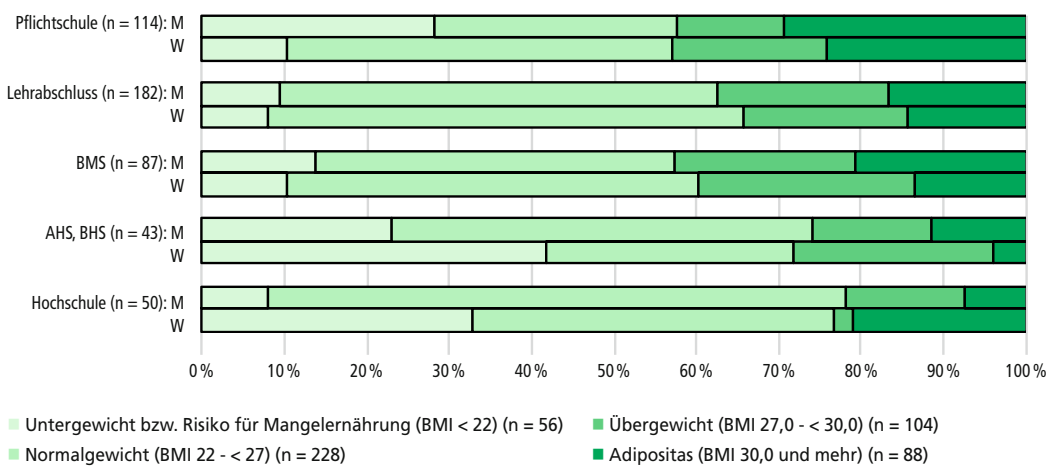
ABBILDUNG 9:
BMI von Steirerinnen und Steirern ab 65 Jahren, 2014
(Quelle: ATHIS 2014; Bearbeitung: LASTAT, EPIG GmbH)



Frauen mit höheren Bildungsabschlüssen sind eher gefährdet, Untergewicht zu entwickeln. Männer mit höheren Bildungsabschlüssen sind seltener adipös.

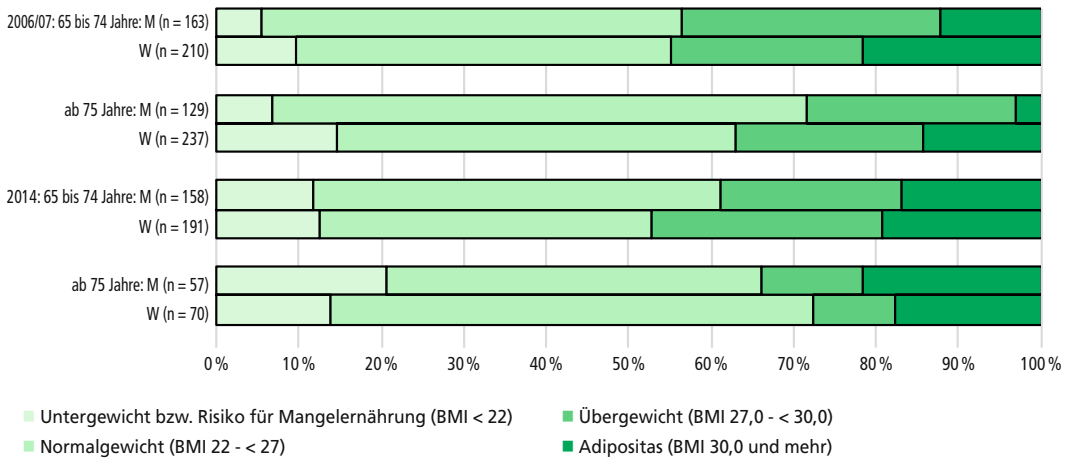
Bei der Betrachtung nach Geschlecht und Bildung wird deutlich, dass Frauen mit einem Bildungsabschluss in den drei niedrigeren Bildungsstufen (Pflichtschule, Lehrabschluss, BMS) in der Tendenz weniger gefährdet sind, Untergewicht zu entwickeln, als Frauen mit Bildungsabschlüssen in den beiden höheren Bildungsstufen (AHS, Hochschule). Bei den Männern ist zu beobachten, dass der Anteil der adipösen Personen abnimmt, je höher ihr Bildungsabschluss ist.

ABBILDUNG 10:
BMI der Steirerinnen und Steirer ab 65 Jahren nach Bildung, 2014
(Quelle: ATHIS 2014; Bearbeitung: LASTAT, EPIG GmbH)



Ein zeitlicher Verlauf lässt sich nur anhand der beiden Erhebungszeitpunkte der österreichischen Gesundheitsbefragung abbilden (2006/07 und 2014). Daraus geht hervor, dass der Anteil der Personen mit Untergewicht bzw. einem Risiko für Mangelernährung in beiden Altersgruppen sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen gestiegen ist. Außerdem wird deutlich, dass in der Altersgruppe der Personen ab 75 Jahren zwar der Anteil der Übergewichtigen kleiner geworden, aber der Anteil der adipösen Personen gestiegen ist.

ABBILDUNG 11:
BMI der Steirerinnen und Steirer ab 65 Jahren nach Alter, 2006/07 und 2014
(Quelle: ATHIS 2006/07 und 2014; Bearbeitung: LASTAT, EPIG GmbH)



6.2 Mangelernährung

Wie in Kapitel 6.1. erwähnt, korreliert eine Mangelernährung nicht zwangsläufig mit einem geringen BMI. Eine Datenquelle zur Abbildung der Mangelernährung bietet der nutritionDay. Die im Folgenden ausgewerteten Daten bilden die Mangelernährung direkt ab. Zu beachten ist jedoch, dass die Stichprobe ausschließlich aus Patientinnen und Patienten im Krankenhaus bzw. Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeheimen gebildet wurde. Daten zur Situation der Mangelernährung in Pflegeheimen liegen bis 2017 vor. Da die aktuellsten Krankenhausdaten für die Steiermark aus dem Jahr 2015 stammen, werden in diesem Kapitel vorrangig auch die Pflegeheimdaten aus 2015 berichtet. Aktuelle Daten aus den Pflegeheimen finden sich in der Darstellung des zeitlichen Verlaufs (Abbildung 14).

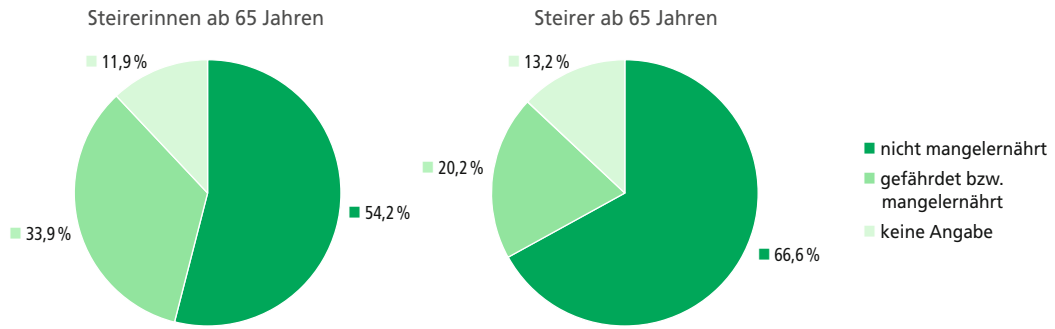
6.2.1 Mangelernährung in Krankenhäusern

Etwa ein Viertel von 232 gescreenten steirischen Krankenhauspatientinnen und -patienten waren mangelernährt.

Zur Prävalenz der Mangelernährung bei Krankenhauspatientinnen und -patienten liegen Zahlen für die Steiermark aus der nutritionDay-Befragung 2015 vor. Von den 232 gescreenten Personen waren 27,2 % mangelernährt (Österreich: 27,1 %), 60,3 % waren nicht mangelernährt (Österreich: 60,4 %) und für 12,5 % liegen keine Angaben vor (Österreich: 12,5 %). Zu beachten ist, dass die Erhebung in Krankenhäusern stattgefunden hat, die Stichprobe daher ausschließlich Personen mit gesundheitlichen Problemen umfasst.

Bei den Steirerinnen und Steirern lag der Anteil der Personen, die mangelernährt waren bzw. ein Risiko für Mangelernährung aufwiesen, bei den Frauen bei 33,9 % und bei den Männern bei 20,2 %.

ABBILDUNG 12:
Ernährungszustand der Steirerinnen und Steirer ab 65 Jahren in Krankenhäusern, 2015
(Quelle: nutritionDay, Bearbeitung: EPIG GmbH)



6.2.2 Mangelernährung in steirischen Pflegeheimen

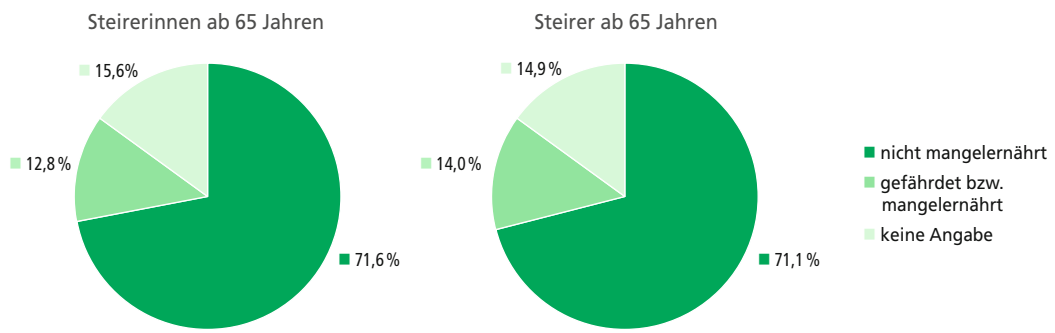
13,1 % der Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen sind mangelernährt oder gefährdet (nutritionDay, 2015).

Daten zur Mangelernährung in Pflegeheimen werden in diesem Bericht nicht nur anhand des BMI abgebildet, sondern stammen auch aus den nutritionDay-Befragungen. Die hier dargestellten Daten von 2015 wurden von 474 Bewohnerinnen und Bewohnern steirischer Pflegeheime erhoben, ein zeitlicher Verlauf ist ab 2012 darstellbar.

Insgesamt waren 12,9 % der in Pflegeheimen lebenden Steirerinnen und Steirer mangelernährt (Österreich: 11,4 %) und 0,2 % gefährdet (Österreich: 0,8 %).

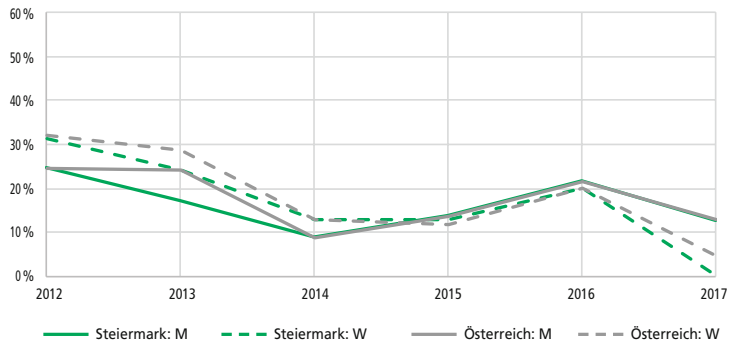
Mangelernährung betrifft Männer im Pflegeheim häufiger als Frauen. Zu 15,6 % der befragten Frauen liegen keine Angaben vor, als mangelernährt oder gefährdet galten 12,8 % der Bewohnerinnen. Bei den Männern lagen zu 14,9 % keine Angabe vor, und 14,0 % waren mangelernährt bzw. gefährdet.

ABBILDUNG 13:
Ernährungszustand der Steirerinnen und Steirer ab 65 Jahren in Pflegeheimen, 2015
(Quelle: nutritionDay, Bearbeitung: EPIG GmbH)



Der zeitliche Verlauf zeigt von 2012 bis 2014 einen sinkenden Anteil an Personen, die mangelernährt sind oder ein Risiko für eine Mangelernährung aufweisen. Dieser Anteil steigt dann bis 2016 an und sinkt 2017 wieder ab. Seit 2015 ist der Anteil in der Steiermark geringer als der Anteil in Österreich gesamt. Der Rückgang von 2016 auf 2017 ist sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen bemerkbar.

ABBILDUNG 14:
Ernährungszustand der Personen ab 65 Jahren in steirischen und österreichischen Pflegeheimen, 2012-2017
(Quelle: nutritionDay, Bearbeitung: EPIG GmbH)



Anteil der Personen ab 65 Jahren mit Mangelernährung bzw. dem Risiko für Mangelernährung.

Hinweis: Der Wert 0 bei den steirischen Frauen 2017 ist insofern zu hinterfragen, als die Erhebung eine Momentaufnahme an einem willkürlich gewählten Tag darstellt und auch ein Selection Bias bedacht werden muss.

6.3 Körperliche Aktivität

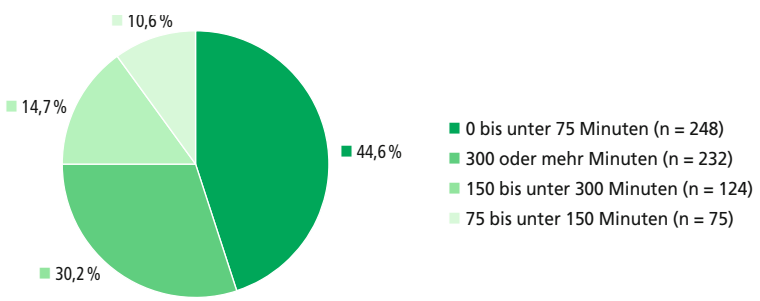
Neben dem Ernährungsverhalten können v. a. körperliche Aktivitäten dazu beitragen, Übergewicht oder Adipositas zu vermeiden (Fonds Gesundes Österreich 2012, S. 5).

Empfehlungen zur körperlichen Aktivität werden von der WHO gegeben und in den österreichischen Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung aufgegriffen. Für Personen ab 65 Jahren gelten grundsätzlich die gleichen Vorgaben wie für jüngere Menschen (mindestens 150 Minuten pro Woche Bewegung mit mittlerer Intensität oder 75 Minuten pro Woche mit höherer Intensität), allerdings werden zusätzlich Gleichgewichtsübungen zur Reduktion der Sturzgefahr empfohlen (ebd., S. 8).

Knapp die Hälfte der Steirerinnen und Steirer ab 65 Jahren erfüllen die Bewegungsempfehlungen nicht.

Der Anteil der über 65-jährigen Steirerinnen und Steirer, deren körperliche Aktivität unter 75 Minuten pro Woche beträgt, liegt bei 44,6 %. 10,6 % der Steirerinnen und Steirer dieser Altersgruppe bewegen sich zwischen 75 und 150 Minuten, 14,7 % zwischen 150 und 300 Minuten und 30,2 % über 300 Minuten.[18]

ABBILDUNG 15:
Selbstberichtete körperliche Aktivität der Steirerinnen und Steirer ab 65 Jahren nach WHO-Empfehlung, 2014, Hochrechnung, relativ
(Quelle: ATHIS 2014; Bearbeitung: LASTAT, Darstellung: EPIG GmbH)

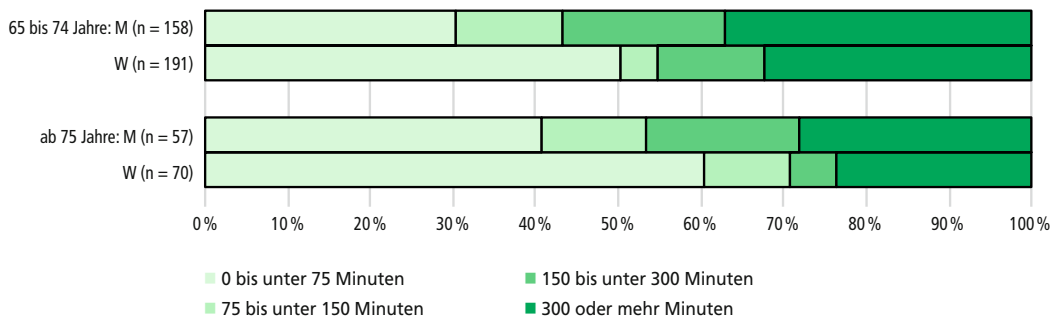


18 Dieser Indikator wird aus den folgenden Fragen berechnet: „An wie vielen Tagen in einer typischen Woche fahren Sie mindestens 10 Minuten ohne Unterbrechung mit dem Fahrrad, um von A nach B zu gelangen?" und „Wie lange fahren Sie an einem typischen Tag mit dem Fahrrad, um von A nach B zu gelangen?" sowie „Wie viel Zeit verbringen Sie insgesamt in einer typischen Woche mit Sport, Fitness oder körperlicher Aktivität in der Freizeit?"

Mehr Männer als Frauen erfüllen in der Steiermark die Bewegungsempfehlungen.

Nach Geschlecht und Alter zeigt sich, dass sich Frauen weniger bewegen als Männer. Der Anteil der Steirerinnen, der unter den Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung liegt, beträgt bei den 65- bis 74-Jährigen 50,3 %, bei den Steirerinnen ab 75 Jahre 60,4 %, während es bei den Steirern 30,5 % bzw. 40,8 % sind.

ABBILDUNG 16:
Selbstberichtete körperliche Aktivität der Steirerinnen und Steirer nach WHO-Empfehlung, 2014, nach Alter und Geschlecht, Hochrechnung, relativ
(Quelle: ATHIS 2014; Bearbeitung: LASTAT, Darstellung: EPIG GmbH)



6.4 Ernährungsassoziierte Krankenhausaufenthalte

Daten zu Diabetes mellitus ebenso wie zu Mangelernährung und Adipositas stammen aus der Krankenhausentlassungsstatistik. Diese Daten werden zu Abrechnungszwecken erstellt, daher ist eine diagnosebezogene Über- oder Unterschätzung der Krankenhausaufenthalte möglich. Außerdem ist zu berücksichtigen, dass Ernährungsmängel per se nur selten zu stationären Aufenthalten führen.

2017 erfolgten 1.199 Krankenhausaufenthalte von Steirerinnen und Steirern ab 65 Jahren aufgrund von Diabetes mellitus[19], das sind 48,7 Aufenthalte je 10.000 EW ab 65 Jahren. Es wurden etwa gleich viele Männer wie Frauen behandelt (51,4 % Männer, 48,6 % Frauen). Schätzungen der internationalen Diabetes-Vereinigung gehen von 5,9 % ärztlich diagnostizierten und 3,6 % undiagnostizierten Fällen aus, Medikamentenverordnungsdaten lassen auf eine Prävalenz in der steirischen Bevölkerung ab 15 Jahren von 5,0 % bei den Männern und 4,5 % bei den Frauen schließen. Das entspricht 50.482 Steirerinnen und Steirern (Bundesministerium für Gesundheit und Frauen 2017, S. 14 ff.).

Mangelernährung[20] war 2017 der Grund für 123 Krankenhausaufenthalte von Steirerinnen und Steirern ab 65 Jahren in österreichischen Krankenanstalten. Das sind 5,0 Aufenthalte je 10.000 EW ab 65 Jahren. Auch mit dieser Hauptdiagnose wurden nahezu gleich viele Männer (50,4 %) und Frauen (49,6 %) behandelt. Mit diesen Daten kann nicht auf die Prävalenz der Mangelernährung geschlossen werden, eine Annäherung dazu ist über den BMI (s. Kapitel 6.1.) möglich. Dabei sollte jedoch bedacht werden, dass eine Mangelernährung nicht zwangsläufig in Relation zum Körpergewicht steht.

Aufgrund von Adipositas[21] erfolgten 2017 93 Krankenhausaufenthalte von Steirerinnen und Steirern ab 65 Jahren, das sind 3,8 Aufenthalte je 10.000 EW. Hier waren mehr Frauen (67,7 %) als Männer (32,3 %) betroffen.

19 Analysiert wurden Spitalsaufenthalte mit den Hauptdiagnosen E11: Diabetes mellitus Typ 2, E12: Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung, E13: Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus, E14: Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus. Die Aufnahmen erfolgen fast immer aufgrund von diabetesbedingten Komplikationen.

20 Analysiert wurden Spitalsaufenthalte mit den Hauptdiagnosen E40-E46: Mangelernährung, E50-E64: Sonstige alimentäre Mangelzustände.

21 Analysiert wurden Spitalsaufenthalte mit den Hauptdiagnosen E65-E68: Adipositas und sonstige Überernährung.

6.5 Neurologisch-psychiatrische Erkrankungen

Es besteht ein Zusammenhang zwischen dem erhöhten Risiko für Mangelernährung und den Krankheitsbildern Demenz, Depression und Delir.

Demenz, Depression und Delir sind Erkrankungen, die mit einem erhöhten Risiko für Mangelernährung assoziiert sind (Volkert et al. 2013).

Eine Mangelernährung bei Personen mit chronisch kognitiven Einschränkungen (Demenz) kann in veränderten Geruchs- und Geschmackswahrnehmungen begründet sein oder aufgrund von Aufmerksamkeitsstörungen entstehen. Im weiteren Verlauf der Demenzerkrankung können Apraxie (eine Störung der Ausführung willkürlicher zielgerichteter Bewegungen bei intakter motorischer Funktion) und gestörtes Essverhalten auftreten, indem z. B. Essen und Trinken völlig abgelehnt werden. Weiters kann der Energiebedarf durch Hyperaktivität, etwa permanentes Umherwandern, erhöht sein (ebd., S. 15).

Die Demenzprävalenz lag 2013 in der Steiermark bei 10.509 Personen (35,1 % Männer, 64,9 % Frauen) (Bundesministerium für Gesundheit und Sozialministerium 2014, 23 f.). Von dieser allgemeinen Prävalenz in der Bevölkerung ist die Prävalenz von Demenz in stationären Einrichtungen zu unterscheiden. Ergebnisse einer steiermarkweiten Befragung in Pflegeheimen zeigen, dass rund 50 % der Bewohnerinnen und Bewohner ein demenzielles Verhalten aufweisen, knapp 40 % haben eine diagnostizierte Demenz.[22] In der Literatur wird die Demenzprävalenz in stationären Einrichtungen mit 60 % bis 65 % beziffert (Bundesministerium für Gesundheit 2012).

Die Empfehlung der DGEM-Leitlinie zur klinischen Ernährung lautet, den Ernährungszustand von Personen mit chronisch kognitiven Einschränkungen regelmäßig zu überprüfen. Außerdem verbessern die Beratung für Pflegepersonen, pflegerische Maßnahmen wie z. B. Bezugspflege, Hilfe beim Essen, Verbesserungen der Essensumgebung und Modifikation des Essensangebots sowie multidisziplinäre Ansätze mit kombinierten Ernährungs- und Pflegemaßnahmen die Ernährung und den Ernährungszustand von Bewohnerinnen und Bewohnern mit chronisch kognitiven Einschränkungen (Volkert et al. 2013, S. 16).

Depression wird als eine der Hauptursachen für Mangelernährung im Alter angesehen, da Personen mit dieser Erkrankung häufig nicht in der Lage sind, ihren Nährstoffbedarf zu decken. Umgekehrt kann Mangelernährung zu depressiven Zuständen beitragen. Evidenzbasiert werden frühe Ernährungsinterventionen mit Trinknahrung für jene Personen empfohlen, die aufgrund einer Depression nicht in der Lage sind, sich ausreichend zu ernähren. Damit kann präventiv einer möglichen Mangelernährung entgegengewirkt werden (ebd., S. 15).

Zwischen 6,8 % und 9,8 % der Steirerinnen und Steirer ab 65 Jahren hatten in den letzten 12 Monaten eine Depression.

Im Rahmen der österreichischen Gesundheitsbefragung wurde erhoben, ob die Befragten in den letzten 12 Monaten eine Depression hatten. Diese Frage beantworteten 6,8 % der befragten Steirerinnen und Steirer zwischen 65 und 74 Jahren und 9,8 % der Befragten ab 75 Jahren mit Ja (Österreich: 9,6 % bzw. 13,1 %). In der gewichteten Hochrechnung entspricht das 18.931 Steirerinnen und Steirern ab 65 Jahren. In der Altersgruppe zwischen 65 und 74 gaben 6,2 % der Männer und 7,3 % der Frauen an, unter Depressionen zu leiden, ab 75 Jahren waren es 10,1 % der Männer und 9,6 % der Frauen.

Neben Demenz und Depression sind Mangelernährung und Dehydration auch anerkannte Risikofaktoren für ein Delir. Genauso kann umgekehrt ein Delir zu ungenügender Ess- und Trinkmenge führen. Daher sollen Ernährungsmaßnahmen bei geriatrischen Patientinnen und Patienten mit Delir oder mit Risiko für Delir ergriffen werden, um Mangelernährung und Dehydration zu vermeiden und dadurch Inzidenz, Dauer und Komplikationen des Delirs zu reduzieren. Ernährungsmaßnahmen sollen Teil eines individuell zugeschnittenen, multidisziplinären Teamkonzepts sein (ebd., S. 17).

22 Die Erhebung wurde 2018 von der EPIG GmbH im Auftrag der Abteilung 8 des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung, Referat für Pflegemanagement, und des Gesundheitsfonds Steiermark im Rahmen der Demenzstrategie durchgeführt.

6.6 Schluckstörungen

Schluckprobleme zählen zu den potenziellen Ursachen von Mangelernährung und nehmen mit steigendem Alter zu. Grundsätzlich wird zwischen krankheitsbedingten Schluckstörungen (Dysphagien) und charakteristischen Altersveränderungen des Schluckvorgangs bei gesunden älteren Menschen (Presbyphagie) unterschieden. Ursachen von krankheitsbedingten Schluckstörungen bei älteren Personen sind Schlaganfälle oder degenerative neurologische Erkrankungen. Zu den altersbedingten Veränderungen zählen Veränderungen von Zähnen, Kieferknochen, Mund- und Rachenmuskulatur sowie schlecht sitzende Zahnprothesen, reduzierte Speichelproduktion, verzögerte Auslösung des Schluckreflexes und reduzierte Sensibilität von Mund und Rachen. Von einer sekundären Presbyphagie wird dann gesprochen, wenn zu den altersbedingten Veränderungen weitere krankheitsbedingte Ursachen dazukommen. Dazu zählen Schlaganfall und Demenz, aber auch Nebenwirkungen von Medikamenten und eine reduzierte Speichelproduktion infolge von Dehydration (ebd., S. 12).

7,2 % der Personen in Krankenhäusern und 15,0 % der Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen litten unter Schluckstörungen.

Die Prävalenz von Schluckstörungen wurde in steirischen Krankenhäusern und Pflegeheimen erhoben. Insgesamt litten 7,2 % der Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern bzw. 15,0 % der Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeheimen unter Schluckstörungen. Von den Personen mit einer vorliegenden Mangelernährung hatten insgesamt 10,6 % eine Schluckstörung, in Pflegeheimen waren das 25,0 % (Schönherr und Lohrmann 2012, S. 96). Eine Auswertung für die Altersgruppe ab 65 Jahren liegt nicht vor.

6.7 Zahnstatus

Ernährung, Zahnstatus und Kaufunktion stehen unmittelbar miteinander in Verbindung und beeinflussen sich gegenseitig (Gesundheit Österreich GmbH 2016, S. 32).

Eine Annäherung an Prävalenzzahlen liefert die Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie (ÖIHS). Eine Auswertung zum Zahnstatus der Steirerinnen und Steirer über 65 Jahren liegt nicht vor, allerdings war der Großteil der StudienteilnehmerInnen aus der Steiermark (57,7 %). 42,0 % der in der ÖIHS befragten Personen zwischen 80 und 85 Jahren haben eine Vollprothese und 34,6 % haben eine Teilprothese, insgesamt tragen also 76,6 % der Befragten einen herausnehmbaren Zahnersatz, und 34,6 % haben keine Prothese (Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Alternsfragen (ÖPIA) 2015, S. 56).

Eine Vollprothese wirkt sich negativ auf den Gesundheitszustand aus.

Zwischen dem Zahnstatus und dem gesundheitlichen Allgemeinzustand besteht ein direkter Zusammenhang. In der Gruppe der Personen mit einem sehr guten Gesundheitszustand tragen 37,5 % keine Zahnprothese und 26,8 % eine Vollprothese. Dagegen tragen nur 13,2 % der Personen mit einem relativ schlechten Allgemeinzustand keine Prothese und 65,8 % haben eine Vollprothese. In Pflegeheimen haben 13,5 % der Bewohnerinnen und Bewohner keinen herausnehmbaren Zahnersatz und 65,4 % eine Vollprothese. In Privathaushalten haben 24,9 % keinen herausnehmbaren Zahnersatz und 39,5 % eine Vollprothese (ebd. S. 57).

Geschlechtsspezifische Unterschiede wurden im Hinblick auf den Zahnstatus nicht beobachtet (ebd.).

6.8 Polypharmazie

Von Polypharmazie wird dann gesprochen, wenn mehr als fünf Substanzen gleichzeitig verordnet sind. Polypharmazie ergibt sich daraus, dass ältere Menschen häufig an mehreren Krankheiten gleichzeitig leiden und daher im Rahmen der Behandlung auch mehrere Medikamente gleichzeitig verordnet werden. Dazu kommt, dass ältere Menschen neben den ärztlich verordneten Substanzen zusätzlich auch rezeptfreie Medikamente einnehmen. Damit steigt das Risiko von Neben- und Wechselwirkungen

(Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Alternsfragen (ÖPIA) 2015, S. 44; Bundesministerium für Gesundheit 2013, S. 21).

Knapp drei Viertel der Personen zwischen 80 und 85 Jahren nehmen mehr als drei ärztlich verordnete Medikamente ein.

Der Anteil der in der ÖIHS befragten Personen zwischen 80 und 85 Jahren, die keine ärztlich verordneten Medikamente einnehmen, ist mit 3,9 % sehr gering. Im Gegensatz dazu nehmen 72,4 % mehr als drei ärztlich verordnete Medikamente ein. Bei 12,4 % der Befragten sind es mehr als zehn ärztlich verordnete Medikamente, die eingenommen werden. In Pflegeheimen liegt der Anteil höher, knapp die Hälfte der Bewohnerinnen und Bewohner nehmen über zehn ärztlich verordnete Medikamente ein (Österreichischen Plattform für Interdisziplinäre Alternsfragen (ÖPIA) 2015, S. 45).

Die Ernährung spielt im Zusammenhang mit der Einnahme von Medikamenten eine spezielle Rolle. Einerseits wird die Wirkung von Medikamenten dadurch beeinflusst, ob die Arzneimittel auf vollen oder leeren Magen eingenommen werden. Andererseits wirken sich Inhaltsstoffe von Medikamenten direkt auf das Magen-Darm-Milieu aus, was zu einer veränderten Aufnahme von Mikronährstoffen wie Vitaminen oder Mineralstoffen führen kann (Bundesministerium für Gesundheit 2013, S. 22). Appetitverlust ist die Nebenwirkung von einigen Medikamenten und eine der Hauptursachen der krankheitsassoziierten Mangelernährung (Löser und Arends 2011, S. 33).

7. Ernährungssituation in Pflegeheimen und Krankenhäusern

Daten zu diesem Kapitel stammen einerseits vom nutritionDay und andererseits aus der Studie „Essen und Trinken in steirischen Pflegeheimen" sowie aus der Erhebung zur Versorgung von Personen mit chronisch kognitiven Einschränkungen in der Steiermark.

Der nutritionDay ist eine seit 2006 jährlich weltweit organisierte Querschnittsuntersuchung zur Ernährungssituation in Krankenhäusern (Normalstationen und Intensivstationen) und Pflegeheimen zum Thema krankheits- und altersassoziierte Mangelernährung. Mit diesem Projekt wird ein Benchmarking/Audit der Ernährungsrisiken und Ernährungsversorgungsprozesse an einem Stichtag durchgeführt. Aus der Befragung im Krankenhausbereich wurden für diesen Bericht für die Steiermark Ergebnisse zur Mangelernährung (vgl. auch Kap. 6.2), zur Trinkmenge, zur Nahrungsaufnahme im Krankenhaus sowie zu allgemeinen Ernährungsgewohnheiten der befragten Personen ausgewertet. Die Befragung in Pflegeheimen lieferte Ergebnisse zur Prävalenz der Mangelernährung der Bewohnerinnen und Bewohner (vgl. auch Kap. 6.2).

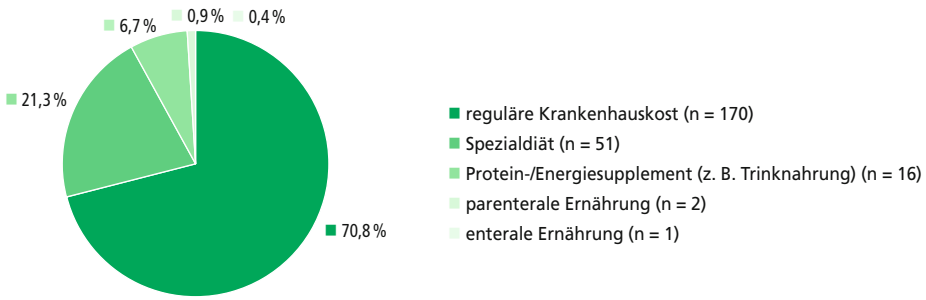
Ein eigenständiger Bericht über die Studie Essen und Trinken in steirischen Pflegeheimen ist auf der Website www.gemeinsam-geniessen.at →Ernährungsbroschüren →Berichte abrufbar.

Im Gegensatz zum nutritionDay stehen bei der Studie zum Essen und Trinken in steirischen Pflegeheimen die ernährungsbezogenen Rahmenbedingungen im Fokus. An der Onlineerhebung zur Umsetzung der steirischen Mindeststandards in der Gemeinschaftsverpflegung beteiligten sich 2017/2018 94 Pflegeheime. Davon wurden 24 durch Interviews und Speiseplananalysen näher untersucht. Ziel war die Untersuchung der Umsetzung der steirischen Mindeststandards in der Gemeinschaftsverpflegung.

7.1 Nahrungsaufnahme bei einem Krankenhausaufenthalt

Daten zur Nahrungsaufnahme in Krankenhäusern liegen für die Steiermark aus dem Jahr 2015 vor. Insgesamt nahmen 73,3 % der Personen ab 65 Jahren reguläre Krankenhauskost zu sich (Österreich: 72,6 %). Nach den unterschiedlichen Altersgruppen nahmen 74,7 % der Personen zwischen 66 und 75 Jahren, 71,0 % der Personen zwischen 76 und 85 Jahren und 75,7 % der Personen ab 86 Jahren reguläre Krankenhauskost zu sich. Eine Spezialdiät erhielten 21,1 % der 66- bis 75-Jährigen, 24,0 % der 76- bis 85-Jährigen und 18,9 % der Personen ab 86 Jahren.

ABBILDUNG 17:
Ernährung der Steirerinnen und Steirer ab 65 Jahren im Krankenhaus, 2015
(Quelle: nutritionDay, Bearbeitung: EPIG GmbH)



7.2 Ernährungsgewohnheiten

Eine Analyse der Ernährungsgewohnheiten ist aus den Daten des nutritionDays im Rahmen der Befragung von Krankenhäusern nur für Österreich gesamt möglich und nicht allein auf die Steiermark bezogen. Im Jahr 2017 gaben von den 124 befragten Personen 73,4 % keine speziellen Ernährungsgewohnheiten an, 1,6 % ernährten sich vegetarisch. Nach Altersgruppen waren das 3,1 % der Personen ab 86 Jahre, die sich vegetarisch ernährten, in der Personengruppe zwischen 76 und 85 Jahren waren es 2,0 %. Relativ viele Personen gaben an, wenig Zucker zu konsumieren. Das waren 20,9 % der Personen zwischen 66 und 75 Jahren, 30,6 % der Personen zwischen 76 und 85 Jahren und 18,8 % der Personen ab 86 Jahren.

7.3 Trinkmenge bei einem Krankenhausaufenthalt

Daten zur Trinkmenge liegen aus der nutritionDay-Befragung in steirischen Krankenhäusern für das Jahr 2015 vor. Es wurden in der Steiermark 198 Personen befragt (Österreich: 970). Im Median[23] wurden vier Gläser pro Tag konsumiert (Österreich: drei Gläser).

Es zeigt sich sowohl für die Steiermark als auch für Österreich, dass die Menge der konsumierten Getränke mit steigendem Alter abnimmt. Während Personen zwischen 66 und 75 Jahren im Median vier Gläser zu sich nehmen, sind es in den höheren Altersgruppen nur mehr drei Gläser. In Österreich liegt der Getränkekonsum in Krankenhäusern in den Altersgruppen zwischen 66 und 85 Jahren bei drei Gläsern im Median und sinkt in der Gruppe der über 85-Jährigen auf zwei Gläser.

7.4 Mangelernährungsscreening im Krankenhaus und im Pflegeheim

Auf zwei Drittel der befragten Krankenhausstationen werden Ernährungsscreenings durchgeführt.

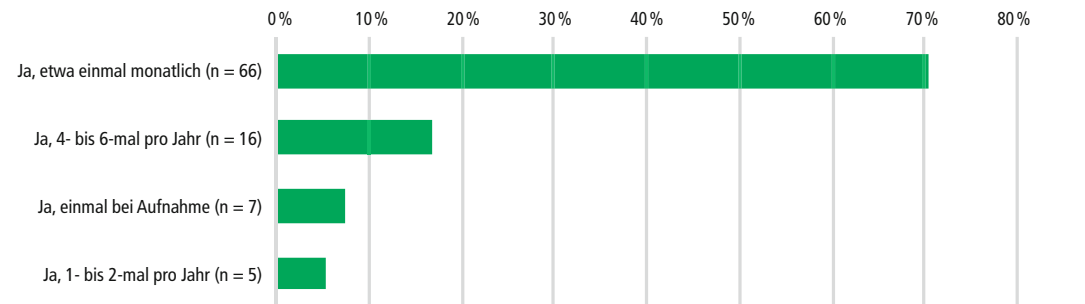
Ernährungsscreenings dienen dazu, die Gefahr einer Mangelernährung frühzeitig zu erkennen und entsprechende Maßnahmen zu setzen. Ein solches Screening wird in Österreich auf 57 % der im Rahmen des nutritionDays befragten Stationen in Krankenhäusern durchgeführt. Darauf folgt bei 84,0 % der mangelernährten und 82,0 % der Risikopatienten die Verständigung einer Diätologin oder eines Diätologen (Department für Ernährungswissenschaften der Universität Wien 2017, 70 f.).

23 Der Median ist der Wert, der genau in der Mitte der Datenverteilung liegt. Die eine Hälfte der Daten ist kleiner, die andere größer als der Median. Quelle: Statista GmbH: https://de.statista.com/statistik/lexikon/definition/85/median/, abgerufen am 16.11.2018

In 70,2 % der Pflegeheime wird monatlich das Mangelernährungsrisiko erhoben.

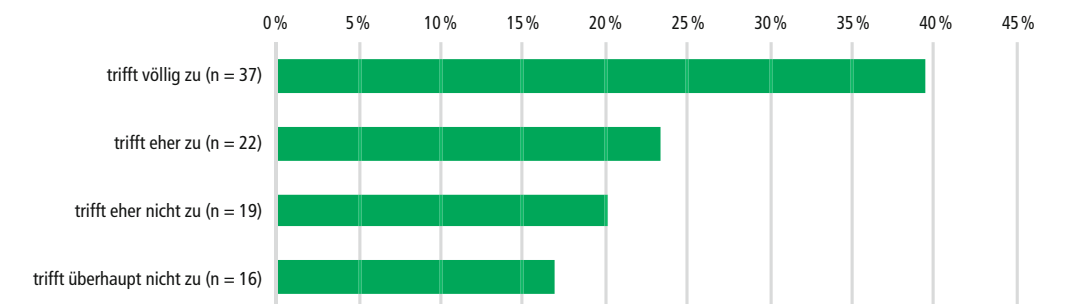
Auch in den Pflegeheimen werden Mangelernährungsscreenings durchgeführt. In 70,2 % der an der Studie zum Essen und Trinken in steirischen Pflegeheimen teilnehmenden Einrichtungen wird etwa einmal monatlich bei allen Bewohnerinnen und Bewohnern das Risiko einer Mangelernährung erhoben. In 7,4 % der Einrichtungen wird das Mangelernährungsrisiko einmalig bei der Aufnahme erhoben. Fünf der 94 befragten Häuser (5,3 %) führen ein- bis zweimal pro Jahr ein solches Screening durch. Es gibt keine Pflegeheime, in denen das Mangelernährungsrisiko nie erhoben wird. Die steirischen Mindeststandards empfehlen zumindest ein vierteljährliches Mangelernährungsscreening.

ABBILDUNG 18:
Durchführung von Mangelernährungsscreenings im Pflegeheim
(Quelle: FH JOANNEUM)



Wird eine Mangelernährung oder ein Mangelernährungsrisiko festgestellt, so wird in 62,8 % (trifft völlig und trifft eher zu) der Fälle eine Betreuung durch ein interdisziplinäres Ernährungsteam (inkl. Diätologin oder Diätologen) der Einrichtungen eingeleitet. Oftmals sind Diätologinnen bzw. Diätologen auf Abruf bereit und werden in bestimmten Phasen, wie etwa bei der Speiseplangestaltung, eingesetzt oder kommen zu definierten Zeiten (z. B. zweimal pro Jahr) in die jeweilige Einrichtung.

ABBILDUNG 19:
Betreuung durch ein interdisziplinäres Ernährungsteam (inkl. Diätologin bzw. Diätologen)
(Quelle: FH JOANNEUM)



7.5 Vielfalt und Wahlmöglichkeit beim Essensangebot in steirischen Pflegeheimen

In der Studie zum Essen und Trinken in steirischen Pflegeheimen wurde erhoben, wie oft pro Woche in den Pflegeheimen ein warmes Mittagessen und Abendessen angeboten wird. 93 von 94 Pflegeheimen bieten an sieben Tagen in der Woche ein warmes Mittagessen an, ein Pflegeheim machte dazu keine Angabe.

Nahezu alle Pflegeheime erfüllen den Mindeststandard, an drei Tagen der Woche ein warmes Abendessen anzubieten.

Beim warmen Abendessen gibt es größere Unterschiede zwischen den Einrichtungen: 35,1 % der Pflegeheime bieten täglich ein warmes Abendessen an. In 34,0 % der Einrichtungen gibt es an vier Tagen in der Woche ein warmes Abendessen. In knapp 9,0 % der Häuser wird dreimal in der Woche ein warmes Abendessen serviert, und in einem Pflegewohnheim gibt es zweimal in der Woche ein warmes Abendessen. Der Mindeststandard für die Gemeinschaftsverpflegung sieht vor, dass an mindestens drei Tagen in der Woche ein warmes Abendessen dargereicht wird. Nahezu alle Pflegewohnheime werden in diesem Punkt den Mindeststandards für die Gemeinschaftsverpflegung gerecht.

72,3 % der Pflegeheime (n = 68) bieten täglich zwei Mittagsmenüs an, 24,5 % der Pflegeheime (n = 23) bieten mehr als zwei Menüs an. In drei Einrichtungen wird nur ein Mittagsmenü angeboten, was nicht den steirischen Mindeststandards für die Gemeinschaftsverpflegung entspricht.

Etwas mehr als die Hälfte der Pflegeheime erfüllen den Mindeststandard, ab zwei Menülinien täglich ein vegetarisches Gericht anzubieten.

Die steirischen Mindeststandards sehen vor, dass ab zwei Menülinien täglich ein vegetarisches Gericht angeboten werden muss. Diese Anforderung ist in etwas mehr als der Hälfte der Einrichtungen (51,1 %) erfüllt. In 42,6 % der Pflegeheime gibt es ein vegetarisches Gericht auf Anfrage. In 5,3 % der Einrichtungen wird nicht jeden Tag ein vegetarisches Gericht angeboten. Der Mindeststandard für die Gemeinschaftsverpflegung in Pflegeheimen gibt weiters vor, dass mindestens dreimal pro Woche pro Menülinie ein vegetarisches Gericht angeboten werden soll. Beim Mittagessen erfüllen diesen Standard rund die Hälfte der Einrichtungen (63,0 %), die mittels Speiseplananalyse näher betrachtet wurden (n = 24), beim Abendessen nahezu alle Einrichtungen (96,0 %). Zwei der 24 analysierten Häuser halten diesen Standard nicht ein.

Auch Süßspeisen fallen unter die vegetarischen Speisen. Diese sollten laut Mindeststandard maximal einmal pro Woche pro Menülinie angeboten werden. Der Großteil (92,0 %) der Pflegeheime bietet beim Mittagessen immer bzw. in der überwiegenden Anzahl der Wochen maximal eine süße Hauptspeise pro Woche an, zwei Häuser erfüllten diesen Standard nicht.

Der Mindeststandard sieht vor, dass der Menüplan mindestens alle sechs Wochen abgewechselt werden soll. 76,6 % der steirischen Pflegeheime erfüllen diesen Standard.

Beim Abendessen sind in nahezu allen Einrichtungen Variationen zum Menü möglich (97,9 %; trifft völlig zu und trifft eher zu). Es gibt kein Haus, in dem es nicht möglich ist, eine Alternative zum Abendessen zu erhalten.

Obst und/oder Milchprodukte stehen in nahezu allen Pflegeheimen jederzeit zur Verfügung.

Obst und/oder Milchprodukte stehen den Bewohnerinnen und Bewohnern in beinahe allen Einrichtungen als Zwischenmahlzeit jederzeit zur Verfügung (98,9 %). Mit Ausnahme von Bananen und teils auch Weintrauben wird bei der Auswahl der Obstsorten laut den befragten Pflegeheimen auf das regionale Angebot zurückgegriffen.

In fast allen Einrichtungen (97,9 %) wird zu den Hauptmahlzeiten Leitungswasser als Getränk angeboten. 89,4 % bieten Mineralwasser und 83,0 % bieten Verdünnungssaft/Sirup an. Ungesüßter Tee wird in 73,4 % der Einrichtungen für die Bewohnerinnen und Bewohner zur Verfügung gestellt. Knapp die Hälfte der Pflegewohnheime (52,1 %) bietet zum Mittagessen Fruchtsäfte an, und ein Viertel (23,4 %) achtet beim Anbieten von Fruchtsäften zusätzlich auf den Aspekt der Regionalität. Aromatisiertes Leitungswasser (z. B. Leitungswasser mit Kräutern) wird von knapp einem Viertel (23,4 %) der Häuser angeboten.

40 von 106 Pflegeheimen haben spezifische Prozesse/Abläufe, was die Ernährung von Menschen mit chronisch kognitiven Einschränkungen betrifft.

In der Steiermark wurden im Rahmen der Erhebung zur Versorgung von Personen mit chronisch kognitiven Einschränkungen 106 Einrichtungen der stationären Langzeitpflege nach speziellen Maßnahmen im Bereich der Ernährung für Personen mit chronisch kognitiven Einschränkungen befragt. 40 Einrichtungen gaben an, dass es spezifische Prozesse/Abläufe gibt, was die Ernährung von Menschen mit chronisch kognitiven Einschränkungen betrifft. Am häufigsten wurde Fingerfood genannt, das wird in 26 Einrichtungen angeboten. In 19 Einrichtungen werden Menschen mit chronisch kognitiven Einschränkungen speziell zum Essen motiviert und beim Essen betreut, in 14 Einrichtungen wird „Eat by walking" angeboten.

7.6 Gestaltung des Speiseplans in steirischen Pflegeheimen

Übersichtlichkeit, Farbgebung und eine altersadäquate Schriftgröße sind ein wichtiges Gestaltungsmerkmal von Speiseplänen, damit sie für die Zielgruppe der Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeheimen lesbar und verständlich sind. In 90,5 % der bei der Studie befragten Einrichtungen sind die Speisepläne dementsprechend altersgerecht gestaltet und entsprechen somit den steirischen Mindeststandards.

7.7 Einsatz von Hilfsmitteln in steirischen Pflegeheimen

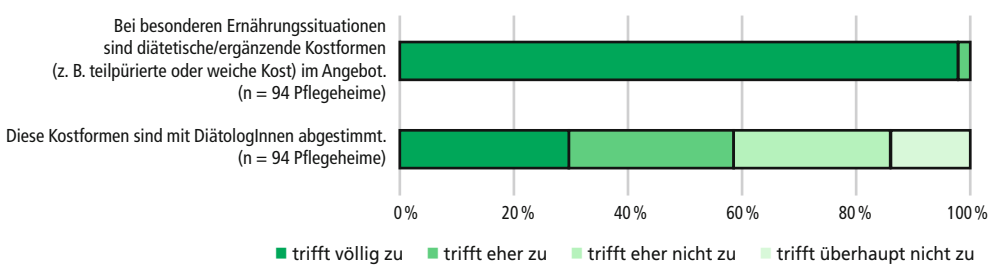
Die steirischen Mindeststandards sehen vor, dass bei Bedarf Hilfestellung beim Essen oder Hilfsmittel angeboten werden. Dies wird von den befragten Pflegeheimen umgesetzt. Besteck mit Griffverdickung bzw. gekrümmten Griffen (83,7 %), rutschfeste Teller (58,1 %), Nasenausschnittbecher (40,7 %) werden häufig als Hilfsmittel beim Essen von den Pflegeheimen angeboten.

7.8 Angebot von diätetisch ergänzenden Kostformen und Abstimmung mit Diätologinnen/Diätologen in steirischen Pflegeheimen

In nahezu allen Pflegeheimen werden diätisch ergänzte Kostformen angeboten, knapp ein Drittel der Pflegeheime stimmt diese immer mit Diätologinnen und Diätologen ab.

Diätisch ergänzte Kostformen werden in nahezu allen Einrichtungen (97,9 %) angeboten. Knapp ein Drittel der befragten Pflegeheime (29,8 %) stimmt diätetische Kostformen immer mit Diätologinnen und Diätologen ab und entspricht damit den steirischen Mindeststandards in der Gemeinschaftsverpflegung.

ABBILDUNG 20:
Berücksichtigung von besonderen Ernährungssituationen und Abstimmung der Kostformen mit DiätologInnen (Quelle: FH JOANNEUM)



In 48,9 % der Einrichtungen gibt es ein interdisziplinäres Ernährungsteam. Dieses setzt sich vor allem aus diplomiertem Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Ärztinnen und Ärzten sowie Diätologinnen und Diätologen zusammen.

7.9 Stellenwert von Alkohol und Kennzeichnung im Speiseplan in steirischen Pflegeheimen

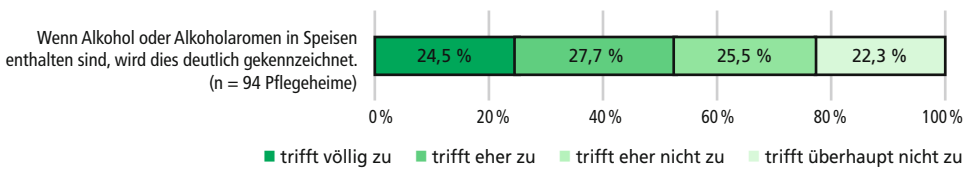
Die Kennzeichnung von Alkohol oder Alkoholaromen am Speiseplan erfolgt in knapp einem Viertel der Pflegeheime.

Die Analyse der Speisepläne in den Pflegeheimen hat ergeben, dass die Kennzeichnung von Alkohol oder Alkoholaromen in Speisen praktisch nicht erfolgt. Damit wird nicht den steirischen Mindeststandards entsprochen, die eine entsprechende Kennzeichnung vorsehen.

Als Begründung wurde unter anderem angegeben, dass die Küchenmitarbeiterinnen und Küchenmitarbeiter grundsätzlich darüber in Kenntnis gesetzt werden, welche Personen keinen Alkohol konsumieren dürfen und dass für diese Bewohnerinnen und Bewohner separat Speisen zubereiten werden.

Nur in knapp einem Viertel der befragten steirischen Pflegeheime werden Alkohol oder Alkoholaroma im Speiseplan gekennzeichnet.

ABBILDUNG 21:
Kennzeichnung von Alkohol im Speiseplan
(Quelle: FH JOANNEUM)



Über diese Kennzeichnungsthematik hinausgehend, hat sich in der Studie „Essen und Trinken in steirischen Pflegeheimen" der Umgang mit Alkohol als generelle Herausforderung herausgestellt. So kann übermäßig konsumierter Alkohol unabhängig vom Ort der Konsumation zu einem erhöhten Sturzrisiko führen. Um übermäßigem Alkoholkonsum entgegenzuwirken, werden in einigen Heimen alkoholfreies Bier und alkoholfreier Wein angeboten. Des Weiteren wird versucht, auf persönlicher Gesprächsbasis einen Kompromiss mit der Bewohnerin bzw. dem Bewohner zu finden. Dokumentiert wird der Alkoholkonsum unterschiedlich. In einigen Einrichtungen wird dieser sowohl dokumentiert als auch kontrolliert, in anderen werden diesbezüglich keine Maßnahmen gesetzt.

8. Essenszustelldienste im Rahmen der sozialen Dienste

Soziale Unterstützungsmaßnahmen, wie beispielsweise Essenszustelldienste, spielen eine zentrale Rolle für die Verpflegung von älteren Menschen.

Die rechtliche Grundlage für Essenzustelldienste (häufig auch „Essen auf Rädern" genannt) findet sich im Steiermärkischen Sozialhilfegesetzes (SHG).[24] Entsprechend § 16, Absatz 2c SHG ist im Rahmen der sozialen Dienste ein Essenszustelldienst sicherzustellen. Die Umsetzungsverantwortung dafür liegt laut § 20 SHG, Absatz 2, bei den Gemeinden, wobei es ihnen freisteht, die Essenszustellung selbst, in einer Verwaltungsgemeinschaft, durch einen freiwilligen Zusammenschluss zu einem Gemeindeverband oder

24 Steiermärkisches Sozialhilfegesetz – SHG, LGBl. Nr. 29/1998, i. d. g. F.

durch eine entsprechende vertragliche Vereinbarung mit Dritten anzubieten. Finanziert werden diese sozialen Dienste durch die Gemeinde selbst, durch Beiträge der Leistungsempfänger, durch Beiträge des Landes und optional zusätzlich über Spendengelder. Um einen Essenszustelldienst nach SHG zu organisieren, können sich Betroffene direkt an die jeweilige Gemeinde wenden. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der mobilen Pflege und Betreuung sind häufig Ansprechpersonen für Fragen rund um die Essenszustelldienste und helfen auch bei der Organisation. Information und Ansprechpersonen sind immer auch dort zu finden, wo die Koordination von Pflege- und Betreuungsleistungen stattfindet. Zu nennen sind in diesem Zusammenhang die Steirischen Gesundheitszentren für Pflege und Soziales Bad Aussee, Hartberg, Mürzzuschlag und Stolzalpe sowie die Pflegedrehscheibe in Graz und die Pilotprojekte zur Pflegedrehscheibe in den Bezirken Deutschlandsberg, Hartberg-Fürstenfeld und Weiz.

Für den vorliegenden Bericht konnte auf keine vollständige bzw. aktuelle Information zur Anbieterstruktur der Essenszustelldienste in der Steiermark zurückgegriffen werden. Daher wurde mittels Recherchen im Internet und mündlichen sowie schriftlichen Nachrecherchen bei Fachleuten und Anbietern versucht, ein Bild zu den Essenzustelldiensten im Rahmen der sozialen Dienste zu zeichnen.

Im Rahmen der Recherche konnten zu 61 über die gesamte Steiermark verteilten Essenzustelldiensten Informationen zusammengetragen und aufbereitet werden. In Summe bieten die 61 befragten Unternehmen ca. 3.677 Portionen pro Tag an. Die Anzahl der für die Essenszustellung im Rahmen der sozialen Dienste gekochten Menüs reicht von 1 bis 500 Portionen pro Tag. Von 49 Anbietern liegen Informationen zur Zahl der Auswahlmenüs vor. 39 der befragten Unternehmen bieten ihren Kundinnen und Kunden ein oder zwei Menüs pro Tag zur Auswahl an, bei sieben Anbietern gibt es drei Wahlmenüs; vier, fünf oder sieben Auswahlmenüs gibt es bei jeweils einem Anbieter.

53 der 61 Betriebe bereiten die Speisen für die Essenszustellung frisch zu.

Hinsichtlich des Verpflegungssystems gaben 53 der 61 Betriebe an, die Speisen frisch zuzubereiten. Ein Betrieb arbeitet nach dem Cook & Chill- und ein Unternehmen nach dem Cook & Freeze-System. Von den restlichen Anbietern wurde keine nähere Auskunft zum Verpflegungssystem gegeben.

Die am häufigsten verfügbare Menülinie stellt mit 43 Nennungen die „Hausmannskost" dar – beschrieben wurde diese als eher „fleischlastige" bzw. „deftigere" Menüauswahl. Werden zwei oder mehr Menüs täglich angeboten, so steht als Alternative zumeist eine fleischfreie und/oder „leichtere" Variante zur Wahl. Diätetische Kostformen werden auf konkrete Kundenanfrage angeboten. Neun der befragten Unternehmen gaben an, eine Diätköchin oder einen Diätkoch zu beschäftigen, und drei der Betriebe werden von einer Diätologin oder einem Diätologen betreut.

Große Unterschiede lassen sich bei den Kosten für den Endverbraucher feststellen. Diese reichen von 3,00 € bis 12,50 € pro Menü. Der Preisunterschied erklärt sich dadurch, dass manche Gemeinden die Inanspruchnahme von Essenszustelldiensten fördern und andere nicht.

Die Zustellung der Menüs erfolgt teils durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gemeinden, teils durch Ehrenamtliche. Anbieter der Essensversorgung im Rahmen der sozialen Dienste sind entweder gemeinnützige Einrichtungen (z. B. Volkshilfe), Senioren- und Pflegeheime, Tagesstätten oder private Unternehmen, wie lokale Gasthäuser.

Die Lieferung der Speisen erfolgt in 44 der befragten Unternehmen mittels Porzellangeschirr und Warmhalteboxen. In den übrigen Fällen werden Kunststoff- oder Metallbehälter zur Auslieferung verwendet.

9. Handlungsfelder

In diesem Bericht wurden das Ernährungsverhalten älterer Menschen und gesundheitsrelevante Aspekte im Zusammenhang mit Ernährung und Rahmenbedingungen, insbesondere im Bereich der Ernährung von pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen, dargestellt. Auf allen Ebenen zeigen sich Handlungsfelder, die zu einer positiven Beeinflussung einer gesunden Ernährung älterer Menschen beitragen können.

Der Anteil der Steirerinnen und Steirer, der die Ernährungsempfehlungen hinsichtlich Obst und Gemüse erfüllt, ist relativ gering.

Die Ergebnisse der Österreichischen Gesundheitsbefragung zeigen, dass die Steirerinnen und Steirer in der Zielgruppe über 65 Jahren etwas häufiger Obst und Gemüse essen als die älteren Menschen im österreichischen Vergleich, die Ernährungsempfehlungen werden aber von einem großen Teil nicht erfüllt (vgl. Kap. 5). Die Ernährungsempfehlungen sehen vor, dass pro Tag zwei Portionen Obst gegessen werden sollten. Diese Empfehlung erfüllen immerhin 37,4 % der Zielgruppe, allerdings erfüllen 62,6 % diese Empfehlung nicht. Generell essen Frauen mehr bzw. regelmäßiger Obst. Ein ähnliches Bild ergibt sich im Hinblick auf die Ernährungsempfehlungen zum Gemüsekonsum. Die Steirerinnen und Steirer essen etwas regelmäßiger Gemüse als der Durchschnitt der Österreicherinnen und Österreicher in der Altersgruppe über 65 Jahren. Wiederum essen Frauen mehr Gemüse als Männer. Die Ernährungsempfehlung, mindestens drei Portionen Gemüse am Tag zu essen, erfüllen laut Gesundheitsbefragung in der Steiermark aber nur 4,0 % der über 65-Jährigen.

Ein systematisches Mangelernährungsscrenning kann – einhergehend mit diätologischen Maßnahmen – nachhaltig zu einem besseren Gesundheitszustand beitragen.

Mangelernährung ist ein gesundheitliches Risiko. Für ältere Menschen geht Mangelernährung beispielsweise mit Gebrechlichkeit, Stürzen oder einem verlangsamten Heilungsprozess einher. Ein systematisches Mangelernährungsscreening bei älteren Menschen in Krankenhäusern und Pflegeheimen kann somit nachhaltig zu einem besseren Gesundheitszustand beitragen, wenn gleichzeitig auch diätologische bzw. ernährungsspezifische Maßnahmen eingeleitet werden.

Die Studie zum Essen und Trinken in steirischen Pflegeheimen hat gezeigt, dass die Mindeststandards für Gemeinschaftsverpflegung in Pflegeheimen grundsätzlich gut umsetzbar sind. Dieses Ergebnis könnte dazu genutzt werden, die Mindeststandards in öffentlich finanzierten Pflegeheimen verbindlich zu implementieren.

Eine systematische Erhebung der Angebote der Essenszustelldiensten kann Potenziale für die Anwendung der steirischen Mindeststandards aufzeigen.

Essenszustelldienste haben für die Zielgruppe der älteren Menschen eine wichtige Funktion in der Ernährung. Hier fehlt allerdings ein flächendeckendes Bild für die Steiermark. Die Recherche im Zuge dieses Berichts konnte das Angebot von 61 Essenszustelldiensten im Rahmen der sozialen Dienste näher beleuchten. Es zeigt sich, dass das Angebot in weiten Bereichen einer fleischlastigen Hausmannskost entspricht. Ausgehend von einer systematischen Erhebung zu den Angeboten der Essenzustelldienste, könnten Potenziale für die Anwendung der steirischen Mindeststandards für die Gemeinschaftsverpflegung in diesem Bereich ausgelotet und in weiterer Folge initiiert werden.

10. Literaturverzeichnis

- Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) (2012): Gesundheit und Krankheit der älteren Generation in Österreich. Wien.
- Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) (2013): Wissenschaftliche Aufbereitung für Empfehlungen „Ernährung im Alter in verschiedenen Lebenssituationen". Wien.
- Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) (2015): „Ich lade dich zum Essen ein". Informationen für alle, die ältere Menschen betreuen, pflegen und verköstigen. Wien.
- Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (Hg.) (2016): Die österreichische Ernährungspyramide. Online verfügbar unter http://www.bmgf.gv.at/home/Ernaehrungspyramide, zuletzt geprüft am 03.10.2016.
- Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (Hg.) (2017): Österreichischer Diabetesbericht 2017. Wien, zuletzt geprüft am 20.06.2018.
- Bundesministerium für Gesundheit und Sozialministerium (Hg.) (2014): Österreichischer Demenzbericht 2014. Wien.
- Department für Ernährungswissenschaften der Universität Wien (Hg.) (2017): Österreichischer Ernährungsbericht 2017. Wien, zuletzt geprüft am 01.12.2017.
- Elmadfa, Ibrahim (Hg.) (2012): Österreichischer Ernährungsbericht 2012. 1. Aufl. Wien.
- Fonds Gesundes Österreich (Hg.) (2012): Österreichische Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung. Wien (Wissen, Band Nr. 8).
- Gesundheit Österreich GmbH (Hg.) (2016): Mundgesundheit der älteren Bevölkerung – Herausforderungen, Konzepte, Maßnahmen. Dokumentation der Tagung vom 17. November 2015. Wien, zuletzt geprüft am 09.11.2018.
- Gesundheitsfonds Steiermark (Hg.) (2016): Gesundheitsbericht für die Steiermark 2015. Graz.
- Gesundheitsfonds Steiermark (Hg.) (2017): Alkohol und Gesundheit. Gesundheitsberichterstattung Steiermark im Blickpunkt. 1. Aufl. Graz, zuletzt geprüft am 09.11.2018.
- Land Steiermark, Abteilung 8: Wissenschaft und Gesundheit (Hg.) (2015): Bedarfs- und Entwicklungsplan für pflegebedürftige Personen. Steiermark 2015. Graz.
- Löser, Christian; Arends, Jann (Hg.) (2011): Unter- und Mangelernährung. Klinik, moderne Therapiestrategien, Budgetrelevanz; 81 Tabellen. 1. Aufl. Stuttgart: Thieme. Online verfügbar unter http://dx.doi.org/10.1055/b-002-43900.
- ÖGE (2016): Personengruppen. Österreichische Gesellschaft für Ernährung. Online verfügbar unter http://www.oege.at/index.php/bildung-information/empfehlungen/personengruppen, zuletzt geprüft am 03.10.2016.
- Österreichische Gesellschaft für Ernährung (2016): BMI. Definition – Einteilung in Gewichtsklassen – Folgen eines erhöhten BMI-Wertes. Online verfügbar unter http://www.oege.at/index.php/bildung-information/ernaehrung-von-a-z/1757-bmi, zuletzt aktualisiert am 2016, zuletzt geprüft am 21.09.2016.
- Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Alternsfragen (ÖPIA) (Hg.) (2015): Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie. Zusammenwirken von Gesundheit, Lebensgestaltung und Betreuung. 1. Erhebung 2013/2014, Wien und Steiermark. Wien, zuletzt geprüft am 20.06.2018.
- Schönherr, S.; Lohrmann, C. (2012): Europäische Pflegequalitätserhebung. Prävalenz, Prävention und Behandlung von Mangelernährung – Erkenntnisse aus mehreren Jahren. In: Aktuelle Ernährungsmedizin 37 (03). DOI: 10.1055/s-0032-1312488.
- Statistik Austria (Hg.) (2013): Methodenbericht EU-SILC 2012. Wien.
- Statistik Austria (Hg.) (2015): Tabellenband EU-SILC 2014. Einkommen, Armut und Lebensbedingungen. Wien.
- Volkert, D.; Bauer, J.; Frühwald, T.; Gehrke, I.; Lechleitner, M.; Lenzen-Großimlinghaus, R. et al. (2013): Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) in Zusammenarbeit mit der GESKES, der AKE und der DGG. In: Aktuelle Ernährungsmedizin 38 (03), e1-e48. DOI: 10.1055/s-0033-1343169.
- World Cancer Research Fund; American Institute for Cancer Research (Hg.) (2007): Ernährung, körperliche Aktivität und Krebsprävention: Eine globale Perspektive. Washington.

11. Anhang

Verwendete Daten, Datenquellen und statistische Informationen

Verwendete Daten, Datenquellen und statistische Informationen

Daten	Quelle/Datenhalter	Eigenschaften des Datensatzes				
		Erhebungs-zeitpunkt	Stichtags-erhebung	Jahres-summe	Jahres-durchschnitt	Art der Erhebung
Demografie	Statistik Austria, Landesstatistik Steiermark	jährlich	x			Quantitative Vollerhebung
K-DOK/MBDS	Bundesministerium für Frauen und Gesundheit, Gesundheitsfonds Steiermark	jährlich		x		Quantitative Vollerhebung
Österreichische Gesundheitsbefragung (ATHIS)	LASTAT	2014	x			Befragung
Essen und Trinken im Pflegeheim (EUTIP)	FH JOANNEUM	2016/17	x			Onlinebefragung, leitfadengestützte Interviews, Speiseplananalysen
nutritionDay	Office nutritionDay	jährlich	x			Befragung

Das Land Steiermark
→ Gesundheit

GESUNDHEITSFONDS
STEIERMARK