

Zugang zu ausgewogener Ernährung als Schlüssel für Gesundheit im Alter



Hendrik Rosery
Managing Director
Commercial

Liebe Leserinnen und Leser,

Dysphagie, auch als Kau- und Schluckstörung bezeichnet, ist ein Thema von zunehmender gesellschaftlicher Dringlichkeit. Trotz der hohen Zahl der Betroffenen hat diese Erkrankung im öffentlichen Diskurs bisher nicht die ihr gebührende Aufmerksamkeit erhalten. Das wollen wir ändern.

Studien gehen davon aus, dass 2020 in Deutschland etwa 6,9 Millionen Menschen über 55 Jahre von einer Schluckstörung betroffen waren.¹ Da Dysphagie häufig mit neurologischen Erkrankungen einhergeht, die mit zunehmendem Alter häufiger auftreten, werden diese Zahlen in den kommenden Jahren aufgrund der demographischen Entwicklung weiter steigen.

Eine bedarfsgerechte Ernährung für Dysphagiepatienten ist nicht nur ein Gewinn an Selbstbestimmung und Lebensqualität. Langfristig entlastet sie die ohnehin schon überlastete Pflege sowohl personell als auch finanziell. Denn bei unzureichender Versorgung kann Dysphagie zu Mangelernährung und damit zu verfrühter Pflegebedürftigkeit führen. Die Vermeidung von Mangelernährung ist daher Prävention.

Der vorliegende Politikbrief soll das Krankheitsbild Dysphagie erläutern und den Zusammenhang zwischen der Vermeidung von Mangelernährung durch bedarfsgerechte Ernährungslösungen für Seniorinnen und Senioren und einer Entlastung des Gesundheitssystems aufzeigen.

Eine inspirierende Lektüre wünscht



Hendrik Rosery
Managing Director Commercial

Inhalt

Dysphagie: Ein ernstes Thema mit dringendem Handlungsbedarf, S.3



Bedarfsgerechte Ernährung ist Prävention, S.4

Würdevolle Mahlzeiten, S.6

Vorteile bedarfsgerechter Verpflegung für Dysphagiepatienten — Zusammenfassung, S.7

Zusammengefasst sind dies die Vorteile einer bedarfsgerechten Ernährung für Dysphagiepatienten, S.8



¹) Gesundheitsamt Bremen – Mangelernährung im Alter, Zugriff 14.03.2024.



apetito stellt sich vor: Ernährungsspezialist für Kinder, Seniorinnen und Senioren

apetito bietet vielfältige, ausgewogene Menüs und zertifizierte Speisekomponenten nach „DGE ZERT-KONFORM“ für Kitas, Schulen und Seniorinnen und Senioren. Fest steht: Gemeinsam können wir es besser. Deshalb führen wir persönliche Gespräche mit politischen Entscheidern. Zusammen mit Ihnen wollen wir die strukturellen Voraussetzungen für eine flächendeckend gute Ernährung in Deutschland schaffen.

Ihr Ansprechpartner:

Geschäftsbereich Care:



Hendrik Rosery
Managing Director Commercial



Die apetito AG ist ein mittelständisches Familienunternehmen mit Sitz im westfälischen Rheine (NRW). 1958 gegründet, ist apetito heute Marktführer im Bereich der **Gemeinschafts- und Individualverpflegung** und ist mit der Marke Costa auch im **Lebensmitteleinzelhandel** vertreten. apetito bietet in **Kindertagesstätten, Schulen, Unternehmen, Kliniken, Senioreneinrichtungen** und für **Essen auf Rädern-Menüdienste** spezifische **Verpflegungslösungen** in Form von tiefkühlfrischen Menüs und Systemen an. Ebenfalls Teil der apetito Firmengruppe ist der apetito catering Konzern als einer der führenden Caterer in Deutschland.

Rund 1,2 Millionen Menschen verzehren täglich die Speisen des Unternehmens – davon in Deutschland rund 460.000 Kinder und Jugendliche in Kindertagesstätten und Schulen sowie 150.000 Menschen in Kliniken, Senioreneinrichtungen und durch Essen auf Rädern. Die apetito Gruppe beschäftigt weltweit rund 12.400 Mitarbeiter, davon 9.900 in Deutschland.

Dysphagie: Ein ernstes Thema mit dringendem Handlungsbedarf

Viele Menschen sind betroffen, doch bekannt sind die auch als Dysphagie bezeichneten Kau- und Schluckbeschwerden kaum. Allerdings besteht dringender Handlungsbedarf, denn Dysphagie kann zu Mangelernährung führen, Mangelernährung wiederum zu vorzeitiger Pflegebedürftigkeit. Mit einer bedarfsgerechten Ernährung als Prävention kann verfrühter Pflegebedürftigkeit vorgebeugt werden.

Dysphagie kann alle Phasen der Nahrungsaufnahme betreffen und äußert sich meist im Zusammenhang mit neurologischen Erkrankungen. Da mit zunehmendem Alter das Risiko neurologischer Erkrankungen steigt, sind von Schluckstörungen besonders ältere Menschen betroffen. Etwa 30 bis 40 % der selbstständig lebenden Senioren leiden unter Dysphagie. In Pflegeheimen sind es über 50 % und in Krankenhäusern sogar etwa 70 % der betreuten Patienten.^{2, 3}

Diese Zahlen werden in den nächsten Jahren zwangsläufig weiter ansteigen, da die große Bevölkerungsgruppe der Babyboomer das kritische Alter erreicht, in dem sich Dysphagie häuft.

Wir sehen in der deutlichen Zunahme der Dysphagiefälle in Deutschland zwei Probleme:

1. Die schwerwiegenden medizinischen Folgen wie eine verfrühte Pflegebedürftigkeit durch Mangelernährung, die eine Dysphagie nach sich ziehen kann und
2. die drohende personelle und finanzielle Überforderung unseres Gesundheitssystems.

Die Folgen einer Dysphagie sind weitreichend und schwerwiegend. Schluckstörungen führen häufig zum Eindringen von Nahrung oder Flüssigkeit in Luftröhre und Lunge (Aspiration). Das kann lebensbedrohliche Lungenentzündungen (Aspirationspneumonien) zur Folge haben. Die ständige Angst, sich zu verschlucken, Schmerzen beim Kauen oder altersbedingt fehlende Zähne erschweren die Nahrungsaufnahme. Viele Betroffene nehmen dann zu wenig Nahrung und Flüssigkeit zu sich, was wiederum zu einer Mangelernährung führen kann.

Mangelernährung ist eine der Hauptursachen für vorzeitige Pflegebedürftigkeit. Sie beeinträchtigt die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit erheblich und führt zu Gebrechlichkeit bis hin zu weiteren Erkrankungen. Eine Zunahme der Dysphagien bedeutet potenziell mehr mangelernährte Patienten und damit eine deutliche Mehrbelastung des Gesundheits- und Pflegesystems. Das müssen wir mittels Prävention vermeiden.

Die Versorgung von Menschen mit Schluckstörungen erfordert also eine bedarfsgerechte Pflege und Ernährung. Doch die Pflege kommt bereits heute in vielen Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern an ihre Grenzen. Ein Problem, das sich bereits in einem Jahrzehnt dramatisch verschärfen wird. Die Pflegekräftevorausberechnung 2024 prognostiziert, dass bis zum Jahr 2034 rund 350.000 Pflegekräfte fehlen werden, bis 2049 sogar bis zu 690.000.⁴ Ohne gezielte Unterstützungs- und Entlastungsmaßnahmen werden wir in Zukunft mit einer noch stärkeren Überforderung des Systems konfrontiert sein.

2) Studie: Prevalence of impaired swallowing in institutionalized older people in Taiwan, Zugriff 28.08.2024

3) Studie: Prevalence and prognostic implications of dysphagia in elderly patients with pneumonia, Zugriff 28.08.2024

4) Pflegekräftevorausberechnung, Zugriff 28.08.2024



Hinzukommende Dysphagiefälle belasten das Gesundheitssystem nicht nur personell, sondern auch finanziell. Allein die Folgekosten der Mangelernährung für unser Gesundheitssystem belaufen sich aktuell bereits auf über 9 Milliarden Euro pro Jahr.⁵ Eine flächendeckende, bedarfsgerechte Ernährung im außerklinischen Bereich würde sowohl der Prävention von Mangelernährung als auch der Entlastung des Gesundheitssystems dienen.

Wie bereits in früheren Politikbriefen betont, ist es für apetito ein wichtiges Anliegen, dass die Ernährungsstrategie mit dem Ziel „Gesund aufwachsen und gesund alt werden“⁶ richtig umgesetzt wird. Vor dem Hintergrund der dargestellten, alarmierenden Prognosen zur Entwicklung der Zahl der Dysphagiebetreffenden in Deutschland ist für apetito deutlich, dass das Ziel „gesund alt werden“ nur erreicht werden kann, wenn Politik und Gemeinschaftsverpflegung Lösungen finden, die eine Mangelernährung als Folge einer Dysphagieerkrankung vermeiden.

Bedarfsgerechte Ernährung ist Prävention

Im Vergleich zu anderen Ländern besteht in Deutschland mit Blick auf Prävention durch bedarfsgerechte Ernährung dringender Nachholbedarf. Wir wollen daher im Folgenden zeigen, wie eine bedarfsgerechte Ernährung für Dysphagie Betroffene auszusehen hat, damit sie nicht nur sicher, sondern auch würdevoll ist.

Sicherheit der Nahrung durch Einführung des IDDSI-Standards

Im Rahmen der Behandlung von Dysphagie leistet das Angebot von modifizierter Kost einen wichtigen (präventiven) Beitrag. Die Nahrung muss weich bzw. flüssig genug sein, um ohne Beschwerden aufgenommen werden zu können, und möglichst hochkalorisch, um den Kalorienbedarf auch bei kleiner Portion zu decken.

Eine hohe Kaloriendichte ist relativ einfach zu erreichen. Die Veränderung der Konsistenz von Mahlzeiten birgt jedoch die Gefahr von gesundheitlichen Komplikationen durch falsche Konsistenz.

Es besteht dringender Handlungsbedarf, eine einheitliche Terminologie für den Eindickungsgrad von Speisen und Flüssigkeiten zu schaffen. Uneinheitliche Terminologie bei der Auswahl geeigneter Mahlzeiten kann zu schwerwiegenden Missverständnissen führen, die für den Dysphagiepatienten erhebliche gesundheitliche Folgen haben können. Die Bezeichnungen für das Eindicken von Flüssigkeiten, wie z. B. „puddingartig“, „sirupartig“, „honigartig“, sind lokal unterschiedlich. Wenn die Logopädin bzw. der Logopäde aufgrund der Schwere der Schluckstörung nur noch Nahrung mit der Viskosität „honigartig“ empfiehlt, muss sichergestellt sein, dass der Patient weiß, welche Konsistenz damit gemeint ist. Andernfalls besteht die Gefahr, dass er darunter dünnflüssigen Honig oder kristallisierten, festen Honig mit ganz anderer Konsistenz versteht. Hat die Nahrung die feste Konsistenz von kristallisiertem Honig, führt dies zu anhaltenden Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme.

In einigen Ländern, darunter Großbritannien, haben sich Sprachtherapeuten und medizinisches Personal zur Verwendung der einheitlichen Terminologie der Internationalen Initiative zur Standardisierung von Diäten bei Dysphagie (IDDSI) verpflichtet.⁷

5) Ernährungsstrategie Bundesregierung, Zugriff 28.08.2024

6) The economic costs of disease related malnutrition, Zugriff 28.08.2024

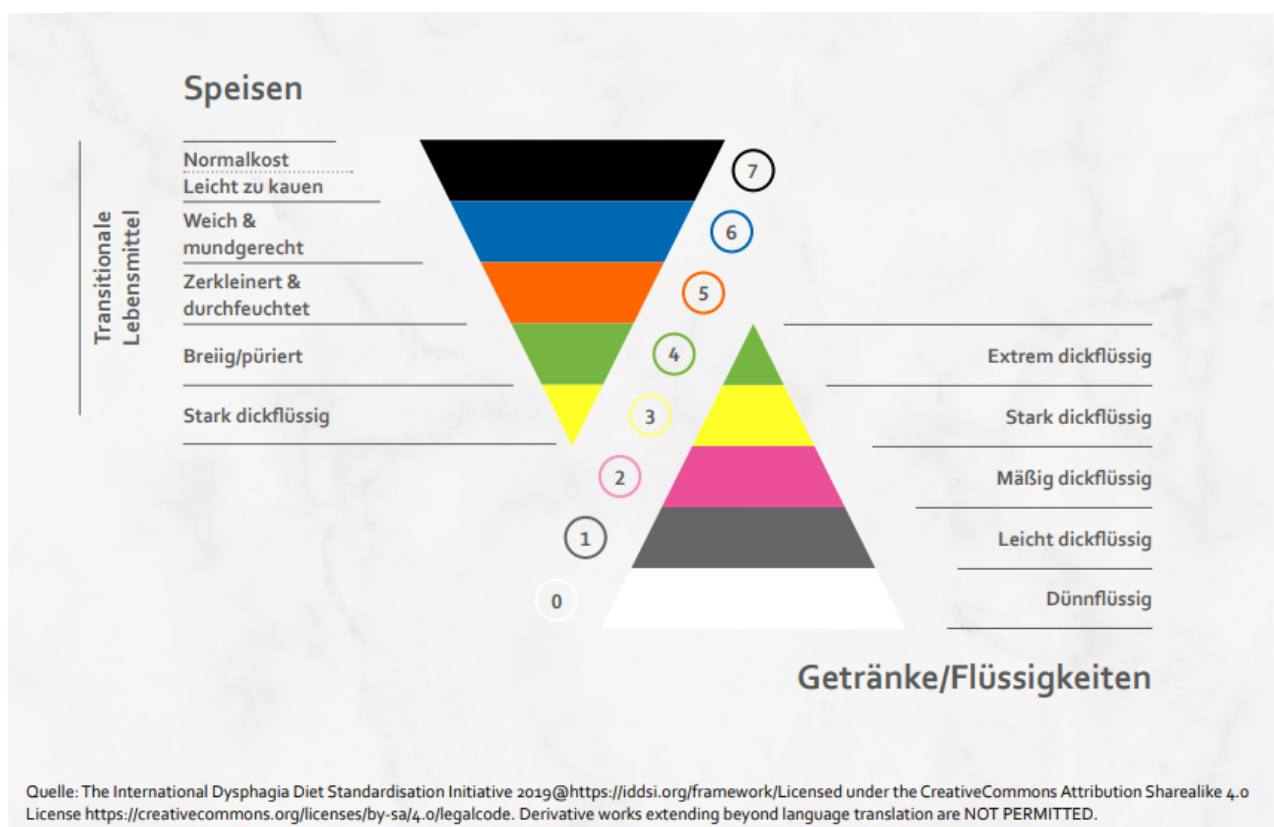
7) IDDSI - Home, Zugriff 28.08.2024

Die IDDSI hat eine einheitliche Terminologie zur Beschreibung der Textur von Lebensmitteln und Getränken entwickelt. Der Standard verwendet Farben und Zahlen, um verschiedene Konsistenzen genau zu kennzeichnen. Das System besteht aus acht Stufen (von 0 bis 7) und bietet klare Beschreibungen, Tests und Nachweise, um die Dichte von Flüssigkeiten und die Textur von Lebensmitteln genau zu bestimmen.

Die Länder, die den IDDSI-Standard bereits übernommen haben, profitieren in der täglichen Praxis von folgenden Vorteilen:

1. Einfache Anwendung: Die Testmethoden zur Einstufung der Mahlzeiten in die IDDSI-Stufen sind wissenschaftlich fundiert und einfach für Pflegekräfte oder pflegende Angehörige anzuwenden. Das Essen kann exakt in der richtigen Konsistenz zubereitet oder erworben werden, wodurch das Risiko des Verschluckens minimiert wird.
2. Effizienter Patiententransfer: Die Standardisierung der Beschreibung von Schluckbeschwerden macht eine erneute Einstufung bei der Verlegung von Patienten zwischen Einrichtungen überflüssig. Das spart Zeit und Personal. Es wird sichergestellt, dass Patienten überall das gleiche Maß an bedarfsgerechter Ernährung erhalten.
3. Besseres Forschungsmaterial: Durch einheitliche Begriffe und Definitionen sind Forschungsergebnisse zum Thema Dysphagie besser vergleichbar.

apetito hält die Einführung des IDDSI-Standards zur Verbesserung der Patientenversorgung und des Patientenschutzes auch in Deutschland für sinnvoll.





Würdevolle Mahlzeiten mit Wiedererkennungswert

Dysphagie beeinträchtigt die Lebensqualität – und zwar nicht nur wegen der körperlichen Symptome.

Viele Betroffene oder ihre pflegenden Angehörigen verfügen oft nicht über das nötige Wissen, um eine bedarfsgerechte Mahlzeit zuzubereiten oder zu beschaffen. Daher wird häufig auf eine von zwei naheliegenden Lösungen zurückgegriffen, die jedoch keine zufriedenstellenden Ergebnisse liefern: fertige Trinkmahlzeiten oder das Pürieren von Mahlzeiten zu einem dünnflüssigen Brei, der weder ansprechend für das Auge noch schmackhaft ist. Diese Lösung birgt zudem immer die Gefahr, dass die Mahlzeit noch teilweise Stücke enthält, die verschluckt werden können.

Bei beiden Varianten geht der soziale Aspekt des selbstständigen Essens in Gesellschaft verloren. Dysphagiepatienten können nicht die gleichen Mahlzeiten zu sich nehmen wie andere. Sie können nicht die gleichen visuellen und geschmacklichen Sinneseindrücke erleben, von denen man weiß, dass sie einen großen Teil der Lebensqualität ausmachen.

Es gibt jedoch auch eine andere Zubereitungsart, die sowohl optisch als auch geschmacklich und von der Konsistenz her den Bedürfnissen entspricht. *apetito* bietet mit *winVitalis* eine Verpflegungslösung, die ein würdevolles Essen, auch in Gemeinschaft, ermöglicht.⁸

Die Speisen werden in ihren Bestandteilen gekocht, püriert und anschließend in speziellen Silikonformen, die dem Originalprodukt nachempfunden sind, eingedickt. Optisch ähneln die Gerichte somit den normalen, „festen“ Mahlzeiten, obwohl sie nach dem Kochvorgang eine geleeartige Konsistenz haben, was die Gefahr des Verschluckens deutlich minimiert.



Damit wird den Dysphagiepatienten ein Stück Normalität zurückgegeben. So können sie z. B. auch Gerichte wie Sauerbraten mit Soße, Kartoffeln und Rotkohl – in pürierter Konsistenz, aber geschmacklich identisch – gemeinsam mit anderen genießen. Ein weiterer Pluspunkt: Die Kaloriendichte dieser Mahlzeiten kann angepasst werden.

Einige Anbieter von Seniorenverpflegung bieten bereits solche modifizierten und bedarfsgerechten Mahlzeiten nach dem IDDSI-Standard an. Dies ist ein wichtiger Schritt, denn diese Verpflegungslösung ist bedarfsgerecht und präventiv. Ein wichtiger Anker der Seniorenverpflegung sind Verpflegungslösungen, die den ambulanten Bereich und die pflegebedürftigen Menschen Zuhause versorgen. Auch im Bereich der häuslichen Pflege gibt es Betroffene von Dysphagie, die mit Essen auf Rädern beliefert werden. Essen auf Rädern ermöglicht einen längeren Verbleib zu Hause und entlastet das Gesundheitssystem. Die von Dysphagie betroffenen Menschen können in ihren eigenen vier Wänden mit sicheren Mahlzeiten versorgt werden. Dadurch verringert sich die Zahl der Aspirationen und der Mangelernährung. Krankenhausaufenthalte könnten so vermieden werden. Wir sind überzeugt, dass dies eine wichtige Lösung zur finanziellen und personellen Entlastung des Gesundheitssystems ist.

Auch im Vergleich zu hochkalorischer Trinknahrung bieten warme Mahlzeiten zahlreiche Vorteile:

Trinknahrungen werden häufig in Form von kalten, angereicherten Shakes angeboten, was sowohl aus ästhetischer als auch aus sensorischer Sicht als unzureichend bewertet werden kann. Zudem wird der soziale Aspekt einer gemeinsamen Mahlzeit nicht ausreichend berücksichtigt. Die speziell zubereiteten Mahlzeiten nach IDDSI-Standard 4 stellen dagegen eine warme, herzhaftere oder süße Speise dar, die optisch und geschmacklich einer normalen Mahlzeit sehr nahe kommen.

⁸) *apetito winVitalis*, Zugriff 28.08.2024

Die Möglichkeit, die Gerichte mit Besteck zu verzehren, ermöglicht eine uneingeschränkte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Dies wirkt sich wiederum positiv auf das Selbstwertgefühl der Betroffenen aus.

Hochkalorische Trinknahrung („Astronautenkost“)	Essen auf Rädern Dysphagiekost
Shake, kalt verzehrt	Warmes Gericht
Oft süß	normaler, herzhafter Geschmack
Optische Ähnlichkeit nicht gegeben	Optische und geschmackliche Ähnlichkeit
Keine soziale Teilhabe am Essen	Soziale Teilhabe am Essen

Vorteile bedarfsgerechter Verpflegung für Dysphagiepatienten – Zusammenfassung

Der Politikbrief zielt darauf ab, dass die Themen Dysphagie und Mangelernährung die verdiente Aufmerksamkeit in der Politik erhalten.

Wie mehrere Studien belegen, besteht ein klarer Zusammenhang zwischen Ernährung und Gesundheit. Die Ernährung muss daher als Hebel in der Gesundheitspolitik viel stärker genutzt werden.

In den kommenden Jahrzehnten werden nicht nur die Dysphagie- und Mangelernährungsfälle zunehmen, sondern auch die Auslastung des Gesundheits- und Pflegesystems.

apetito ist überzeugt, dass eine bedarfsgerechte Ernährung wichtige Präventionsarbeit und damit einen wesentlichen Beitrag zur Entlastung des Gesundheits- und Pflegesystems leisten kann. Mit wenigen Anpassungen können schwerwiegende gesundheitliche Folgen vermieden, und damit das Gesundheitssystem finanziell und personell entlastet werden. Wir betonen daher die Notwendigkeit einer einheitlichen Terminologie und geeigneter Ernährungslösungen, um die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern und Mangelernährung und Krankenhausaufenthalte zu reduzieren.



Zusammengefasst sind dies die Vorteile einer bedarfsgerechten Ernährung für Dysphagiepatienten:

1. Vermeidung von Mangelernährung: Dysphagiepatienten können die speziell zubereiteten Mahlzeiten mit weniger Angst zu sich nehmen und profitieren von anderen Aspekten wie soziale Teilhabe, Aussehen und Geschmack. Die Deckung des Kalorien- und Nährstoffbedarfs ist gewährleistet und das Risiko einer Mangelernährung wird reduziert.
2. Vermeidung verfrühter Pflegebedürftigkeit: Mangelernährung ist eine der Hauptursachen für vorzeitige Pflegebedürftigkeit. Mangelernährung ist häufig eine Folge von Dysphagie. Eine bedarfsgerechte Ernährung reduziert das Risiko vorzeitiger Pflegebedürftigkeit.
3. Entlastung Gesundheitssystem: Eine bedarfsgerechte Ernährung für Dysphagie Betroffene entlastet einerseits das Gesundheitssystem finanziell, da Millionenbeträge für die Behandlung von Mangelernährung eingespart werden. Zum anderen entlastet sie personell, da die Zubereitung bedarfsgerechter Mahlzeiten viele Ressourcen bindet.
4. Erhöhte Sicherheit: Das Risiko des Verschluckens ist bei Mahlzeiten, die nach dem IDDSI-Standard Stufe 4 hergestellt werden, auf ein Minimum reduziert, da sie genau die richtige Konsistenz haben. Die Patienten können ihre Nahrung sicher aufnehmen.
5. Nährstoffe und Kaloriendichte: Bei einer Schluckstörung ist es schwierig, ausreichend große Portionen zu sich zu nehmen. Es droht eine Mangelernährung. Bei bedarfsgerechten Mahlzeiten kann der Kaloriengehalt und Nährstoffgehalt der Mahlzeiten entsprechend angepasst werden.
6. Würdevoll Essen & gewohntes Aussehen der Speisen: Das Auge isst mit. Die zubereiteten Mahlzeiten ähneln den normalen, festen Mahlzeiten. Grund dafür ist das besondere Herstellungsverfahren. Dabei werden die gekochten und pürierten Lebensmittel eingedickt und anschließend in spezielle Formen gegossen, die dem Originalprodukt optisch nachempfunden sind.
7. Geschmacklich identisch: Bei dem speziellen Herstellungsverfahren wird jede Komponente der Mahlzeit separat gekocht und anschließend entsprechend der Konsistenz angepasst. Das Endprodukt ist geschmacklich identisch mit dem festen Vorbild.
8. Soziale Teilhabe: Dysphagiepatienten können eine warme, schmackhafte, optisch und geschmacklich ansprechende Mahlzeit zu sich nehmen, die einer normalen, festen Nahrung ähnelt. Sie erhalten dadurch ein Stück Normalität zurück und können am sozialen Leben beim Essen teilhaben. Das bedeutet ein großes Stück Lebensqualität.

Sprechen Sie mit uns:

apetito Politikdialog
 Luca Lichtenthäler
 Tel. +49 221 39 75 03 725
politikdialog@apetito.de

