

VORWORT

Liebe Leserinnen und Leser¹,

Sie halten diesen Ordner in der Hand, weil Sie sich für eine vollwertige Ernährung von Seniorinnen und Senioren interessieren. „Senioren in der Gemeinschaftsverpflegung“ ist vor allem für den täglichen Einsatz in der Praxis konzipiert und als Nachschlagewerk für diesen vielfältigen Themenkomplex bestens geeignet. Für diese vollständig überprüfte und auf den aktuellen wissenschaftlichen Stand gebrachte dritte Neuauflage des Ordners wurden als Basis der „DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen“ und der „DGE-Qualitätsstandard für Essen auf Rädern“ zugrunde gelegt. Hinzu kam auch ein neues Kapitel „Essen auf Rädern“, dies ist insbesondere für stationäre Senioreneinrichtungen konzipiert, die auch Essen auf Rädern oder einen Mittagstisch für externe Gäste anbieten möchten. Ein Stichwortverzeichnis hilft beim Auffinden der einzelnen Themen.

Derzeit leben rund 2,5 Millionen Pflegebedürftige in Deutschland; davon sind ca. 2,1 Millionen älter als 65 Jahre. Rund 70 % (1,76 Millionen) werden zu Hause versorgt. 30 % (743 000) werden vollstationär in Pflegeeinrichtungen betreut². Mit dieser Situation werden Sie als Verantwortliche für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen tagtäglich konfrontiert. Die Anforderungen an die Verpflegung reichen von den Wünschen und Bedürfnissen „rüstiger und selbstständiger“ Senioren bis hin zu speziellen Angeboten und Kostformen für Kranke, Pflegebedürftige und Menschen am Lebensende. Darüber hinaus bringt jeder Bewohner individuelle Essensvorlieben, Gewohnheiten und Rituale mit. Diese verschiedenen Auffassungen miteinander zu vereinbaren, der Individualität eines jeden einzelnen gerecht zu werden, Selbstbestimmung und die Würde des einzelnen Menschen zu bewahren, ist eine große Herausforderung für alle, die in einer stationären Senioreneinrichtung tätig sind. Hier kommt dem Thema der Verpflegung eine große Bedeutung zu: zum einen beinhaltet es die Bereitstellung einer qualitativ hochwertigen, bedarfsgerechten und gesundheitsfördernden Verpflegung. Zum anderen erfüllen die gemeinsamen Mahlzeiten wichtige soziale und kulturelle Funktionen, strukturieren den Tag oder regen zu Gesprächen und Geselligkeit an. Nicht selten ist das Mittagessen für viele Bewohner der Höhepunkt des Tages.

Aber wie sieht eine vollwertige Ernährung für Senioren aus? Wie können der Bedarf und die Bedürfnisse der Senioren gleichzeitig erfüllt werden? Welche Möglichkeiten gibt es, trotz nachlassendem Geruchs- und Geschmackssinn die Freude am Essen nicht zu verlieren oder gar wieder zu gewinnen? Wie kann die Versorgung mit Nährstoffen sicher gestellt werden, wenn der Appetit nachlässt? Wie lässt sich eine adäquate Flüssigkeitszufuhr sichern? Gerade in der Gemeinschaftsverpflegung sind diese Fragen von besonderer Bedeutung, da es stets um die Verpflegung und das Wohlbefinden einer Vielzahl von Senioren geht.

Auf diese und viele andere Aspekte geht der Ordner „Senioren in der Gemeinschaftsverpflegung“ ein. In zehn Kapiteln werden unter anderem altersbedingte Veränderungen und der Einfluss auf die Ernährung, Kostformen bei verschiedenen Erkrankungen sowie Rahmenbedingungen in stationären Senioreneinrichtungen erläutert. Rechtliche Aspekte bei der Verpflegung von Senioren, die Bedeutung eines Qualitätsmanagementsystems sowie das Angebot von „Essen auf Rädern“ werden ebenfalls ausführlich dargestellt. Hinzu kommen zahlreiche Medientipps und Adressen, die vertiefende Hinweise zu den einzelnen Kapiteln enthalten.

Wir wünschen Ihnen viel Freude bei der Nutzung dieses Ordners!



Dr. Helmut Oberritter
Geschäftsführer
Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V.



Dr. Margareta Büning-Fesel
Geschäftsführender Vorstand
aid infodienst Ernährung, Landwirtschaft, Verbraucherschutz e. V.

¹ Anmerkung zur Gleichstellung in der Sprachverwendung: Soweit personenbezogene Bezeichnungen im Maskulinum stehen, wird diese Form verallgemeinernd verwendet und bezieht sich auf beide Geschlechter. aid und DGE gehen selbstverständlich von einer Gleichstellung von Mann und Frau aus und haben ausschließlich zur besseren und schnelleren Lesbarkeit die männliche Form verwendet. Wir bitten hierfür um Ihr Verständnis.

² Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Pflegestatistik 2011. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Wiesbaden (2013)

IMPRESSUM

3840/2013

Herausgegeben von der
Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE)
Godesberger Allee 18
53175 Bonn
www.dge.de

und dem
aid infodienst Ernährung, Landwirtschaft, Verbraucherschutz e. V.
Heilsbachstraße 16
53123 Bonn
www.aid.de

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Texte für die erste Auflage:

Prof. Ulrike Arens-Azevêdo, Hamburg (Kapitel 7); Prof. Dr. Helmut Heseker, Paderborn (Kapitel 1 und 2);
Claudia Menebröcker, Bielefeld (Kapitel 1, 3 und 4); Dr. Almut Schmid, Paderborn (Kapitel 1 und 2);
Dipl. oec. troph. Stephanie Wetzels, Berlin (Kapitel 1, 2 und 3)

Texte für die dritte Auflage:

Prof. Ulrike Arens-Azevêdo, Hamburg (Kapitel 8); Dipl. oec. troph. Ulrike Grohmann, Frankfurt/Main (Kapitel 4, 5, 9 und 10);
Maria Revermann, Hanau (Kapitel 7)

Überarbeitung für die dritte Auflage:

Dipl. oec. troph. Ulrike Grohmann, Frankfurt/Main

Wissenschaftliche Beratung:

Prof. Ulrike Arens-Azevêdo, Hamburg

Fachliche Beratung:

Dr. Stefanie Gurk, Krefeld; Dr. Hans-Peter Huber, Göttingen; Christine M. Klöber, Kassel; Ralf Klöber, Kassel;
Björn Krause, Leverkusen; Claudia Menebröcker, Bielefeld; Herbert Thill, Edertal

Redaktion:

Dipl. Oecotroph. Esther Schnur, DGE; Dipl. Oecotroph. Susanne Illini, aid; Claudia Schmidt-Packmohr M.A., aid

Titelbild:

© Monkey Business/fotolia.com

Grafik:

grafik.schirmbeck, Josef-Kreuser-Straße 80, 53340 Meckenheim

Druck:

Druck des Ordners: Achilles, Bruchkampweg 40, 29227 Celle

Druck des Inhaltes: Bonifatius GmbH, Karl-Schurz-Straße 26, 33100 Paderborn
Dieses Produkt wurde in einem Druckprozess mit Farben aus nachwachsenden Rohstoffen bei einer
EMAS-zertifizierten Druckerei hergestellt. Das Papier besteht zu 60 Prozent aus Recyclingpapier.



Nachdruck – auch auszugsweise – sowie Weitergabe mit Zusätzen, Aufdrucken oder Aufklebern
nur mit Genehmigung der Herausgeber gestattet.

3. Auflage 2013

ISBN 978-3-8308-1092-6

ALTERSBEDINGTE VERÄNDERUNGEN UND ERNÄHRUNG

Der Alterungsprozess des Körpers kann durch eine ausgewogene Ernährung und körperliche Aktivität nachhaltig positiv beeinflusst werden. Allerdings können beispielsweise physiologische, krankheitsbedingte oder sozioökonomische Veränderungen die Nahrungsaufnahme beeinträchtigen: Je pflegebedürftiger ein Senior ist, desto schlechter ist häufig sein Ernährungsstatus. Deshalb muss besonders auf eine ausreichende Energie- und Nährstoffzufuhr geachtet werden.

1

ENERGIE-, NÄHRSTOFF UND LEBENSMITTELZUFUHR

Das Kapitel informiert auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft über die Grundlagen des Energie- und Nährstoffbedarfs von Senioren und wie sich dieser decken lässt. Es vermittelt Wissen zur Flüssigkeitszufuhr und zum Mahlzeitenrhythmus und beleuchtet, welche Lebensmittel zu bevorzugen sind und wie sich diese praxisgerecht in den Speiseplan einbauen lassen.

2

KOSTFORMEN

Aufgrund von speziellen Anforderungen und Erkrankungen sind in einer Senioreneinrichtung neben der allgemeinen vollwertigen Kost eine ganze Reihe verschiedener Kostformen notwendig. Ein Überblick über die unterschiedlichen Krankheitsbilder sowie Empfehlungen zu Lebensmitteln und zur Zusammensetzung der Kostformen hilft bei der Umsetzung in die Praxis.

3

BEDÜRFNISSE CONTRA BEDARF?

Die Küche in einer stationären Senioreneinrichtung handelt in einem Spannungsfeld: auf der einen Seite gilt es, ein bedarfsgerechtes Speisenangebot für eine optimale Nährstoffversorgung bereitzustellen und auf der anderen Seite sollen individuelle Essgewohnheiten der Bewohner berücksichtigt werden. Wie diese Herausforderung zu meistern ist, wird anhand verschiedener Praxistipps gezeigt.

4

ESSATMOSPHÄRE

Essen und Trinken spielen im sozialen Leben eine wichtige Rolle. Damit die Senioren mit Genuss und Freude essen, sollte auf eine angenehme Atmosphäre in den Räumen, wo die Speisen serviert werden, geachtet werden. Dazu werden an dieser Stelle verschiedene Ideen und Anregungen aufgeführt.

5

BEWOHNERORIENTIERTE KONZEPTE

Das Kapitel stellt Konzepte von Senioreneinrichtungen vor, die die Bewohner und ihren Lebensalltag in den Mittelpunkt stellen. Zu finden sind Praxisbeispiele ebenso wie Verpflegungs- und Hygieneanforderungen für Hausgemeinschaften.

6

RECHT

Für alle Betriebe, die Speisen zubereiten und ausgeben, gibt es etliche Gesetze und Verordnungen. Für die Verpflegung von Senioren als besonders sensibler Personengruppe gelten eine ganze Reihe spezifischer Vorschriften.

7

QUALITÄTSMANAGEMENT

Die Verpflegung ist nur eine, jedoch sehr wichtige Teilleistung einer Senioreneinrichtung. Die Summe der Leistungen entscheidet über den Gesamterfolg und somit darüber, ob sich die Bewohner wohlfühlen. Das Kapitel beleuchtet die Aktionsfelder des Qualitätsmanagements und somit alle Aktivitäten, die der Verbesserung der Qualität dienen.

8

ESSEN AUF RÄDERN

An die Verpflegung, die Senioren direkt nach Hause geliefert bekommen, werden bestimmte Anforderungen gestellt. Das Kapitel umfasst Informationen zur Gestaltung der Mittagsverpflegung und gibt Empfehlungen für die Dienstleistung „Essen auf Rädern“.

9

SERVICE

Eine Auflistung an ausgewählten Medien verschiedener Institutionen, Adressen und Internetadressen soll helfen, die angesprochenen Inhalte in diesem Ordner zu ergänzen und kann zudem als Unterstützung im Arbeitsalltag in Senioreneinrichtungen dienen.

10

ERNÄHRUNG BEI ZÖLIAKIE

Indikation/Krankheitsbild

Zöliakie bzw. einheimische Sprue (= gluteninduzierte Enteropathie).

Bei der Zöliakie (einheimische Sprue, gluteninduzierte Enteropathie) handelt es sich um eine immunologisch vermittelte Krankheit des Dünndarms, die durch das in Getreide vorkommende Klebereiweiß Gluten ausgelöst wird. Bei entsprechend veranlagten Personen führt die Aufnahme von glutenhaltigen Lebensmitteln zu einer Immunreaktion im Darm mit anschließender chronischer Entzündung und Rückbildung der Darmzotten (Atrophie) mit der Folge von Maldigestion (Lebensmittelinhaltsstoffe können schlecht verdaut werden) und Malabsorption.



Die einzige Behandlungsmöglichkeit der Zöliakie ist die konsequente und lebenslange glutenfreie Ernährung.

Zusammensetzung der Kost bei Zöliakie (= glutenfreie Kost)

Die Zusammensetzung der Kost entspricht der Vollkost bzw. leichten Vollkost unter konsequenter Vermeidung glutenhaltiger Getreidearten wie Weizen, Dinkel, Grünkern, Gerste, Hafer, Roggen sowie damit hergestellter Produkte.

Beispiele für Lebensmittel, die von Natur aus (d. h. in unverarbeiteter Form bzw. ohne weitere Zusätze) glutenfrei sind:

- Mais, Reis, Wildreis, Hirse, Buchweizen, Amaranth, Quinoa, Johannisbrotkernmehl, Mais-, Kartoffel- und Reisstärke, Sojamehl, Esskastanien, Maisgrieß
- Kartoffeln, Obst, Gemüse, Hülsenfrüchte, Nüsse, Samen
- Milch, Joghurt, Quark, Buttermilch, Frischkäse, Käse, Kondensmilch
- Tofu, Sojamilch
- Eier
- Fleisch, Fisch und Meeresfrüchte
- Pflanzenöle, Butter
- Zucker, Honig, Konfitüre, Marmelade, Ahornsirup
- reine Gewürze und Kräuter
- Wasser, Kaffee, reiner Schwarz-, Kräuter- und Früchtetee, reine Fruchtsäfte
- Wein und Sekt

Außerdem gibt es speziell für eine glutenfreie Ernährung hergestellte diätetische Erzeugnisse, z. B. Brot, Backwaren und Teigwaren. Diese Lebensmittel unterliegen der Diät-Verordnung. Sie sind mit dem Symbol einer durchgestrichenen Weizenähre oder durch den Aufdruck „glutenfrei“ gekennzeichnet.

Die Verordnung (EG) Nr. 41/2009 definiert Gluten als eine Proteinfraction von Weizen, Roggen, Gerste und Hafer oder ihren Kreuzungen und Derivaten. Die Angabe „sehr geringer Glutengehalt“ darf verwendet werden, wenn der Glutengehalt eines Lebensmittels höchstens 100 mg/kg beträgt. Als „glutenfrei“ dürfen Lebensmittel bezeichnet werden, die einen Glutengehalt von maximal 20 mg/kg aufweisen. Die Verordnung ist seit dem 1. Januar 2012 verbindlich.

PRAXIS-TIPPS:

- Verwendung glutenfreier Lebensmittel und glutenfreier diätetischer Erzeugnisse.
- Die Kennzeichnungsregelung für verpackte Waren erleichtert Allergikern die Auswahl allergenarmer Produkte (s. auch Kapitel 7). Lebensmittelhersteller müssen die 14 häufigsten Allergieauslöser angeben. Darunter fallen auch glutenhaltiges Getreide sowie daraus hergestellte Produkte.
- Lose verkaufte Fertigerzeugnisse sollten gemieden werden, sofern ein Zusatz von Gluten nicht mit absoluter Sicherheit ausgeschlossen werden kann.
- Glutenfreie und glutenhaltige Produkte müssen sorgfältig getrennt werden. Arbeitsflächen, Arbeitsgeräte, Arbeitskleidung und Küchenutensilien müssen gründlich gereinigt oder sollten doppelt angeschafft werden.
- Beim Frittieren ist es wichtig, glutenfreie Lebensmittel nicht im gleichen Frittierfett wie glutenhaltige Lebensmittel auszubacken.

HOCHKALORISCHE KOST

Indikation/Krankheitsbild

Mangelernährung, erhöhter Energiebedarf durch Krankheiten wie Krebs, Kau- und Schluckbeschwerden, Unruhe und Mobilität bei Demenz.

Mangelernährung kann viele Ursachen haben (siehe auch Kapitel 1). Was häufig als „Alterschwäche“ bezeichnet wird – Beschwerden wie Müdigkeit, allgemeine Schwäche, Antriebslosigkeit und Gewichtsabnahme –, ist nicht selten Folge einer Unterversorgung mit Nahrungsenergie und essenziellen Nährstoffen. Aber auch Demenz, Kau- und Schluckstörungen sowie eine Vielzahl von Erkrankungen können die Gründe für eine Mangelernährung sein.

Aufgrund der weitreichenden Folgen muss bereits bei drohender Mangelernährung frühzeitig auf die Sicherung der Energie- und Nährstoffversorgung geachtet werden. Gerade weil es in den meisten Fällen schwierig ist, einmal verlorenes Körpergewicht wieder aufzubauen, ist eine ernährungstherapeutische Intervention umso wirksamer und sinnvoller, je frühzeitiger sie einsetzt.

Zielsetzung einer Ernährungstherapie:

- Steigerung der Energie- und Nährstoffzufuhr (quantitativ, qualitativ)
- Erhaltung oder Verbesserung des Ernährungszustands
- Erhaltung oder Verbesserung der Funktionalität und Aktivität bzw. Rehabilitationsfähigkeit
- Erhaltung oder Verbesserung der Lebensqualität
- Reduktion der Morbidität und Mortalität

Zusammensetzung der hochkalorischen Kost

Die Nährstoffrelationen sollten sich an der Vollkost orientieren – im Vordergrund bei dieser Kostform stehen jedoch die Bedürfnisse des Seniors, so dass die hochkalorische Kost stets individuell zusammengestellt wird. Es kann erforderlich sein, die hochkalorische Kost mit anderen Kostformen zu kombinieren (z. B. pürierte Kost, Fingerfood).

Grundsätzlich werden mehrere kleine, ansprechende Mahlzeiten in Absprache mit dem Senior angeboten. Dabei werden verschiedene Möglichkeiten zur Energieanreicherung genutzt. Dadurch kann die Nährstoffmenge gesteigert werden, ohne das Volumen der Mahlzeiten wesentlich zu erhöhen.

Interview zur Essbiografie

Name: _____

Jahrgang: _____

Wo haben Sie Ihre Kindheit verbracht? Land/Stadt/Region?
_____Sind Sie in einer Großfamilie (≥ 6 Personen)
oder Kleinfamilie (≤ 5 Personen) aufgewachsen? Haben Sie in der Familie gemeinsam gefrühstückt? Ja NeinHaben Sie gemeinsam das Mittagessen eingenommen? Ja NeinHaben Sie gemeinsam das Abendessen genossen? Ja NeinGab es das besondere Frühstück? Ja NeinWas wurde zum Frühstück während der Woche gereicht?
_____Wurde am Sonntag etwas Spezielles zum Frühstück angeboten? Und was?
_____Gab es ein besonderes Mittagessen während der Woche?
_____Was wurde an Sonntagen hauptsächlich zum Mittagessen gekocht?
_____Welche Abendessen wurden während der Woche angeboten?
_____Gab es besondere Abendessen am Sonntag?
_____**Traditionen:**Was wurde an Ostern gegessen?
_____Welche traditionellen Gerichte wurden am Heiligabend gegessen?
_____Welche traditionellen Gerichte wurden am Silvester gegessen?
_____Gibt es diese Gerichte nun bei Ihren Kindern auch? Ja NeinWas war Ihr Lieblingsessen während der Kindheit?
_____Gab es ein Geburtstagsessen? Ja Nein

PRAXIS-TIPP:

Auf Speisen nur essbare Dekorationen verwenden (ganz besonders bei demenzkranken Bewohnern). So sollten beispielsweise Schalen von Orangen oder Kiwis entfernt werden.

UNTERSTÜTZUNG BEIM ESSEN UND TRINKEN

Körperliche Schwäche und Erkrankungen können dazu führen, dass es Senioren nicht mehr möglich ist, völlig selbstständig zu essen. Wer die erforderlichen Bewegungen, etwa das Führen der Hand zum Mund oder Schneidbewegungen mit dem Messer nur noch eingeschränkt durchführen kann, wer unter einem Zittern der Hände leidet oder von Koordinierungsschwierigkeiten betroffen ist, benötigt Unterstützung beim Essen und Trinken. Der Betroffene gibt damit eine über viele Jahre ausgeführte Tätigkeit zumindest teilweise auf. Daraus können Gefühle der Hilflosigkeit und Abhängigkeit entstehen, die bis zur Ablehnung der Speisenaufnahme führen können.

In den Einrichtungen besteht die Aufgabe darin, Senioren beim eigenständigen Essen zu unterstützen und ihnen damit eine möglichst große Unabhängigkeit zu gewähren. Die Form der Unterstützung und die Wahl des Hilfsmittels sollten unter dem Aspekt erfolgen, wie sich die Selbstständigkeit und damit das Selbstwertgefühl der Senioren erhalten lassen. Auch diese Unterstützung muss systematisch geplant und nicht dem Zufall überlassen werden. Unter allen Mitarbeitern, sollte Einigkeit herrschen, was unter den Zielen „Ressourcen erhalten“ bzw. „Selbstständigkeit fördern“ zu verstehen ist. Daraus ergeben sich in der Praxis möglicherweise Konflikte mit der Auffassung des Arbeitsauftrags. Ein Beispiel: Den Senior selbstständig essen zu lassen kann bedeuten, anschließend mehr Reinigungsaufwand zu haben. Das Essen anzureichen würde diesen Aufwand zwar minimieren, aber dem Ziel der Unterstützung zur Selbstständigkeit widersprechen. Ein gemeinsames Leitbild mit klaren Handlungsanweisungen tritt solchen Konflikten entgegen.

PRAXIS-TIPP:

Die Einrichtung muss im Rahmen der Pflegeplanung Regeln zur Unterstützung der Selbstständigkeit von Bewohnern erarbeiten und als Vorgaben festlegen. Eine Umsetzung der Planung in die Praxis ist erforderlich.

Essen zerkleinern

Wenn Bewohner nicht in der Lage sind, das Essen selbst zu schneiden, übernimmt eine Pflegekraft das mundgerechte Zerkleinern. Vorher sollte der Senior möglichst die Speisen in ihrem originären Zustand anschauen können. Beim mundgerechten Zerkleinern der Komponenten sollte der Teller weiterhin am Platz des Bewohners stehen. So kann er die Hilfsvorgänge verfolgen.

Essen anreichen

Das Anreichen von Speisen ist eine Tätigkeit, die Pflegende übernehmen, wenn der Pflegebedürftige nicht selbstständig essen kann oder will.

Der Zeitraum für die Unterstützung beim Essen wird häufig unterschätzt. Ebenso wird die Bedeutung dieser Unterstützung viel zu gering geschätzt. Deswegen wird sie oft an Hilfskräfte delegiert. Dies sollte nur dann erfolgen, wenn das fachlich zu verantworten ist. Bei Schluckproblemen ist das mit großer Wahrscheinlichkeit nicht der Fall. Um die

PRODUKTÜBERGREIFENDE VERORDNUNGEN ZUR KENNZEICHNUNG UND KENNTLICHMACHUNG

Die Kennzeichnung von Lebensmitteln dient der Information und dem Schutz vor Täuschung. Zu den für die Gemeinschaftsverpflegung relevanten Bestimmungen gehören:

- die Allergenkennzeichnung,
- die Lebensmittel-Kennzeichnungsverordnung (LMKV),
- die Zusatzstoff-Zulassungsverordnung (ZZuV),
- die Nährwertkennzeichnungsverordnung (NKV),
- ggf. die EG-Öko-Verordnung (VO (EG) 834/2007),
- die Verordnung (EG) Nr. 1829/2003 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 22. September 2003 über gentechnisch veränderte Lebensmittel und Futtermittel.

Kennzeichnungsvorschriften

Die Kennzeichnungsvorschriften für verpackte Lebensmittel sind seit Jahren europaweit vereinheitlicht. Die Angaben für lose, d. h. unverpackte Ware können national geregelt werden. Die Lebensmittelkennzeichnung informiert den Verbraucher über Identität, Zusammensetzung und Haltbarkeit von verpackten Lebensmitteln. Zudem sind Hinweise zur Aufbewahrung, Lagerung oder Verwendung sowie zur Zubereitung, wenn dies erforderlich ist, auf dem Etikett festgehalten. In Deutschland sind die Vorgaben der europäischen Etikettierungsrichtlinie (Richtlinie 2000/13/EG) in der Lebensmittel-Kennzeichnungsverordnung (LMKV) festgelegt.

Allergenkennzeichnung

In der RL 2003/89/EG (Anhang IIIa) wurden zunächst zwölf verschiedene „allergene“ Zutaten aufgelistet. Die aktualisierte **Richtlinie 2007/68/EG** (diese gilt in allen Ländern der EU seit dem 25. November 2005) hat bestehende Lücken in der Allergenkennzeichnung beseitigt und zwei Allergene ergänzt. Hierin wurden als weitere Allergene Lupine und Weichtiere sowie Erzeugnisse daraus hinzugefügt. Der Verzehr von Weichtieren, speziell Tintenfisch und Muscheln, ist in Deutschland nicht selten, und auch Lupine findet sich als Mehl, Eiweißkonzentrat, Kleie oder Ballaststoffkonzentrat in einer Reihe von Lebensmitteln, zum Beispiel in glutenfreien Backprodukten. Nun müssen diese 14 Allergene auf Handels- und Großverbraucherpackungen, unabhängig von ihrer Menge, aufgelistet sein:

1. Glutenhaltige Getreide (d. h. Weizen, Roggen, Gerste, Hafer, Dinkel, Kamut oder deren Hybridstämme) und daraus gewonnene Erzeugnisse
2. Krebstiere und daraus gewonnene Erzeugnisse
3. Eier und daraus gewonnene Erzeugnisse
4. Fische und daraus gewonnene Erzeugnisse
5. Erdnüsse und daraus gewonnene Erzeugnisse
6. Sojabohnen und daraus gewonnene Erzeugnisse
7. Milch und daraus gewonnene Erzeugnisse (einschließlich Lactose)
8. Schalenfrüchte, d. h. Mandeln, Haselnüsse, Walnüsse, Kaschunüsse, Pekannüsse, Paranüsse, Pistazien, Makadamianüsse/Queenslandnüsse und daraus gewonnene Erzeugnisse