

"Essen auf Rädern: Außer-Haus-Verpflegung für ältere Menschen"

**Abschlußbericht
Dezember 1990**

Träger der Maßnahme:

**Arbeiterwohlfahrt
Bezirksverband Weser-Ems e.V.
Uwe Röver
Klingenbergstraße 73
2900 Oldenburg**

in Zusammenarbeit mit:

**Universität Oldenburg
Arbeitseinheit 'Psychologie
im Gesundheitswesen'
Prof. Dr. W. Belschner
Birkenweg 5
2900 Oldenburg**

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter:

**Sabine Herrmann (Diplom-Pädagogin)
Birgit Markefka (Diplom-Wirtschaftswissenschaftlerin)
Sylvia Meyer (Diplom-Oecotrophologin)
Uwe Weinreich (Diplom-Psychologe)
Georgia Winkler**

Gefördert von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

Inhaltsverzeichnis

Überblick 1

Einleitung 3

A	Systemanalyse und Modellbildung	6
1.	Systemanalyse und Modellbildung	6
2.	Der Untersuchungsansatz	13
3.	Methodische Probleme	15
B	Lebensqualität - ein bedrohter Zustand im Alter	18
1.	Problemlagen im Alter	19
1.1.	Gefährdung von Handlungskompetenzen	20
1.2.	Gefährdung der sozialen Integration	21
1.3.	Hilfe geben - Hilfe nehmen	23
1.4.	Personengruppen mit besonderer Gefährdung	24
2.	Erhaltung von Lebensqualität - ein zentrales Anliegen	27
2.1.	Lebensqualität als dynamischer Zustand	27
2.2.	Lebensqualität im Prozeß des Alterns	29
3.	Essen: Lebenshaltung, soziales Medium und "kulturelle Heimat"	32
3.1.	Essen als kultureller und biographischer Bedeutungsträger	32
3.2.	Essen als sozialer Vorgang	34
3.3.	Ernährung im Alter	35
3.3.1.	Probleme in der Alterser-nährung	35
3.3.2.	Probleme der Nährstoffzusammensetzung	37
3.3.3.	Kritische Nährstoffe bei älteren Menschen	39
3.4.	Essen und Lebensqualität im Alter	41
4.	"Essen auf Rädern" - Einstieg ins Abseits oder Erhaltung von Lebensqualität	43
5.	Zusammenfassung	46
C	Die Dienstleistung "Essen auf Rädern"	48
1.	Die Analyse der Dienstleistung	48
1.1.	Analyse der Organisations-struktur	48
1.2.	Analyse der Qualität der Mahlzeiten	49
1.3.	Analyse der Bezieherstruktur	49
1.4.	Die Analyse der Wirtschaftlichkeit	50
2.	Die Ergebnisse	52
2.1.	Das Strukturmodell des bestehenden Dienstes "Essen auf Rädern"	52
2.	Die Rahmenbedingungen	54
2.3.	Der Träger	55
2.3.1.	Die Organisation	55
2.3.2.	Die Essenzubereitung	55
2.3.3.	Die Essenauslieferung	57
2.3.4.	Die Betreuung der BezieherInnen	57
2.4.	Die BezieherInnen	58
2.4.1.	Demographische Daten	59
2.4.2.	Die Ernährungssituation	62

2.4.3.	Gesundheit und Lebensweise	66
2.4.4.	Soziale Unterstützung	71
2.4.5.	Motivation für Veränderungen	72
2.5.	Die Wirtschaftlichkeitsanalyse	74
2.5.1.	Rahmendaten zur Grundversorgung	74
2.5.1.1.	Das Leistungsprogramm	75
2.5.1.2.	Finanzierung des Angebotes	76
2.5.2.	Das Zielsystem einer sozialwirtschaftlichen Untersuchung	78
2.5.3.	Marktanalyse	79
2.5.3.1.	Marktentwicklung	80
2.5.3.2.	Konkurrenzsituation	81
2.5.4.	Kostenartenerfassung	83
2.5.4.1.	Verteilung der Kosten	85
2.5.4.2.	Prozentuale Verteilung der Kosten	86
2.6.5.	Kritische Reflexionen und potentielle Alternativen	90
3.	Zusammenfassung der Ergebnisse	92
D	Alternative Modelle	93
1.	Konzepte	94
1.1.	Qualitative Verbesserung der Grundversorgung der Bezieher	98
1.1.2.	Grundlagen einer Ernährungsumstellung	99
1.2.	Ein erweiterter Dienst "Essen auf Rädern"	102
1.2.1.	Einführen eines Verteilersystems	103
1.2.2.	Initiieren von Essengruppen	103
1.2.3.	Einrichtung von "Mittagstischen"	104
1.2.4.	"Gemeinsam kochen und essen"	104
2.	Die Umsetzung	106
2.1.	Optimierung der Grundversorgung	106
2.2.	Aufbau eines erweiterten Dienstes	108
2.2.1.	Einführen eines Verteilersystems	108
2.2.2.	Einrichtung von "Mittagstischen"	109
2.2.3.	"Gemeinsam kochen und essen"	109
3.	Ergebnisse	111
3.1.	Optimierung der Grundversorgung	111
3.1.1.	Die Nährstoffversorgung	111
2.1.2.	Zusammenfassende Bewertung der Ernährungsumstellung	120
3.1.2.	Reaktionen der Bezieher	122
3.1.3.	Veränderungen in der Küche	126
3.2.	Erfahrungen mit einem erweiterten Dienst	128
3.2.1.	Institutionelle Bedingungen	129
3.2.1.1.	Nordenham	129
3.2.1.2.	Brake	130
3.2.2.	Reaktionen der Bezieher	130
3.2.2.1.	Verteilersystem und Mittagstisch	130
3.2.2.2.	"Gemeinsam kochen und essen"	132
3.2.2.3.	Frühstücksgruppe: 'Ich freu' mich schon immer drauf	135
E	Ein Modell flexibler Sozialer Dienste für alte Menschen	139
2.	Institutionelle Strukturen	141
3.	Betriebswirtschaftliche Grundlagen	142

3.1.	Quantitative Modelle zur Planung der Grundversorgung mit "Essen auf Rädern"	142
3.1.1.	Verwaltung	142
3.1.2.	Essenszubereitung	142
3.1.3.	Transport	143
3.2.	Quantitative Modelle zur Planung von alternativen Diensten des Angebotes "Essen auf Rädern"	144
3.3.	Zusammenfassung	147
4.	Zeitliche Perspektive	150
5.	Aufbau einer integrierten regionalen Versorgungsstruktur	151
6.	Realisierung	152
6.1.	Vermittlung von Kompetenzen an Anbieter	152
6.2.	Computergestützte Sozialplanung	152
	Literatur	155
	Anhang	161
	Fragebogen für die Interviews der Bezieher	161
	Ankündigung der ersten "Aktionswoche"	177
	Fragebögen für die erste und vierte "Aktionswoche"	178
	Speiseplan der ersten "Aktionswoche"	180
	Speiseplan der zweiten "Aktionswoche"	181
	Speiseplan der dritten "Aktionswoche"	182
	Speiseplan der vierten "Aktionswoche"	183
	Nährwertanalysen	185
	Küchenleiterbefragung	190
	Ankündigung der Koch- und Mittagsgruppe	194
	Rezepturen der Kochgruppe	195

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Altersaufbau der Bevölkerung am 31.12.1986. Quelle: Statistisches Jahrbuch 1988.	5
Abbildung 2	Nichtlineare Beziehungen zwischen Variablen nach Vester (1976, S. 66-70)	17
Abbildung 3	Altersprozeßtypische Veränderungen und damit verbundene Gefährdungen der Lebens- lage, aus Bröschen (1983, S. 30)	19
Abbildung 4	Kontinuum von Hilfsbedarf und Hilfsangebot im Alter	24
Abbildung 5	Die innerpsychische Dynamik (Balancierung) zur Herstellung von Lebensqualität	28
Abbildung 6	Lebensqualität im Prozeß des Alterns	31
Abbildung 7	Strukturdiagramm "Essen auf Rädern", Kreis Wesermarsch (Arbeiterwohlfahrt)	53
Abbildung 8	Alter der befragten Personen	60
Abbildung 9	Wohnsituation der Bezieher von "Essen auf Rädern"	60
Abbildung 10	Schulbildung	61
Abbildung 11	Berufsgruppen	61
Abbildung 12	Dauer des Bezugs von "Essen auf Rädern"	62
Abbildung 13	Versorgung am Sonntag	63
Abbildung 14	Versorgung an den übrigen Mahlzeiten	63
Abbildung 15	Gewünschte Veränderungen am Dienst "Essen auf Rädern"	65
Abbildung 16	Warum wird keine gesundheitsbewußtere Ernährung gewünscht?	66
Abbildung 17	Subjektive Einschätzung der Gesundheit	67
Abbildung 18	Beeinträchtigungen und Erkrankungen	67
Abbildung 19	Zufriedenheit mit der Gesundheit	68
Abbildung 20	Aktivitäten der Bezieher von "Essen auf Rädern"	69
Abbildung 21	Subjektiv erlebte soziale Unterstützung (laut FSOZU-K22, intervallskaliert)	72

Abbildung 22	Die Entwicklung der Menge an ausgelieferten Essen	74
Abbildung 23	Finanzierungsgrundlagen des Mahlzeitendienstes "Essen auf Rädern"	78
Abbildung 24	Kostenentwicklung im Zeitvergleich	86
Abbildung 25/1	Essenkosten	88
Abbildung 25/2	Prozentuale Verteilung der Kosten	89
Abbildung 26	Strukturdiagramm eines modifizierten Dienstes "Essen auf Rädern", Kreis Wesermarsch (Arbeiterwohlfahrt)	97
Abbildung 27	Aktionswoche 1, Tagesbefragung (Geschmack)	122
Abbildung 28	Aktionswoche 1, Tagesbefragung (Sättigung)	123
Abbildung 29	Aktionswoche 4, Tagesbefragung (Geschmack)	123
Abbildung 30	Aktionswoche 4, Tagesbefragung (Sättigung)	124

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Kritische Nährstoffe bei älteren Menschen	39
Tabelle 2	Einrichtungen der AWO im Kreis Wesermarsch	56
Tabelle 3	Korrelationen	70
Tabelle 4	Faktorenladungen	71
Tabelle 5	Finanzmittel des Dienstes "Essen auf Rädern"	77
Tabelle 6	Kostenverteilung	85
Tabelle 7	Pkw-Kosten	85
Tabelle 8	Richtwerte für ein Mittagessen	116
Tabelle 9	Kritische Nährstoffe im Alter	117
Tabelle 10	Kritische Vitamine im Alter	118
Tabelle 11	Kritische Mineralstoffe und Spurenelemente im Alter	119

Überblick

Ziel des Projektes "Essen auf Rädern" war es, **Möglichkeiten zur Entfaltung von Selbstorganisation und Aktivitätspotentialen bei alten Menschen zu entwickeln**. Die Dienstleistung "Essen auf Rädern" bot dafür den institutionellen Rahmen.

Eine Untersuchung der bestehenden Grundversorgung zeigte, daß **"Essen auf Rädern" eine wichtige soziale Dienstleistung gerade für jene alten Menschen darstellt, deren selbständige Lebensführung stark gefährdet ist**. Diese Personen sind außerordentlich zufrieden mit dem Dienst.

Als verbesserungswürdig stellten sich die Nährstoffzusammensetzung der Mahlzeiten, die wirtschaftliche Grundlage sowie die Organisationsstruktur des Dienstes dar.

In einer zweiten Projektphase gelang es, die Nährstoffversorgung der BezieherInnen entscheidend zu verbessern, indem eine altersgerechte Kost angeboten wurde. Die BezieherInnen waren mit den z.T. neuartigen Speisen sehr zufrieden. Die Grundversorgung konnte so optimiert werden. **Desweiteren wurden wichtige Grundlagen für eine erweiterte Dienstleistung gelegt**.

Es ist gelungen, eine **Kochgruppe** alter Menschen einzurichten. Hier wurden altersgerechte Mahlzeiten gemeinsam zubereitet und verzehrt. **Es zeigte sich, daß alte Menschen schnell in der Lage sind, neue Ernährungsweisen zu erlernen und genießen**.

Gleichzeitig wurde deutlich, welchen großen Stellenwert im sozialen Leben derartige Angebote gewinnen können. **Es ist möglich, dadurch gezielt soziale Isolation aufzuheben und zu neuen Aktivitäten anzuregen**. Dies erfordert jedoch eine **Umstrukturierung der bisherigen Organisation** von "Essen auf Rädern". Dafür und für eine verbesserte Wirtschaftlichkeit des Dienstes konnten innerhalb des Projektes die Rahmenbedingungen abgesteckt werden.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß die Ergebnisse des Projektes die Hypothese stützen, daß alte Menschen kompetent sind, ihr Leben weitgehend selbständig zu gestalten und gezielte Angebote sozialer Dienstleistungen bei Einbußen von Fähigkeiten wirkungsvolle Hilfe bieten und u.U. sogar neue Kompetenzen vermitteln können. Hierzu wurde die Grundversorgung der Dienstleistung "Essen auf Rädern" während des Projektzeitraumes optimiert, Grundlagen für einen erweiterten Dienst wurden erarbeitet und, soweit es innerhalb des Projektrahmens möglich war, umgesetzt.

Einleitung

Altern ist in den letzten Jahren zunehmend zu einem sozialen und volkswirtschaftlichen Problem geworden bzw. gemacht worden. Eine steigende Lebenserwartung und rückläufige Geburtenraten führten zu einer Veränderung der Altersstruktur der Bevölkerung. Die Alterspyramide wurde im oberen Bereich zunehmend breiter (siehe Abbildung 1). Die weitverbreitete Vorstellung, daß Altern gleichzusetzen ist mit Krankheit, Gebrechen, Kompetenzverlust, Unselbständigkeit und Hilfsbedürftigkeit ruft bei einer solchen Entwicklung Visionen steigender Soziallasten hervor.

Unsere Hypothese war es, daß Altern nicht notwendig in die Hilfsbedürftigkeit führt. Sicherlich werden an einigen Stellen konkrete Hilfestellungen für alte Menschen notwendig, jedoch verbleibt in den meisten Fällen ein großes Potential an Handlungskompetenzen, die eine weitgehend eigenständige Lebensführung ermöglichen.

Am Beispiel der sozialen Dienstleistung "Essen auf Rädern" sollten die Wechselwirkungen zwischen Hilfsbedarf und Hilfsangebot in ihren Auswirkungen auf Handlungskompetenzen und soziale Kontakte der Bezieher untersucht werden. Der zentrale Punkt ist dabei das Essen in seiner vielschichtigen Bedeutung. Einerseits ist Essen eine notwendige Lebenshandlung, die dem Körper Nährstoffe zuführt. Eine Fehl- oder Mangelernährung kann zu gravierenden Gesundheitsschäden führen. Daher war ein Ziel des Projektes, die Nährstoffversorgung durch "Essen auf Rädern" zu optimieren. Andererseits stellt Essen in erheblichem Maße eine soziale Situation dar. Diesen Wert des Essens zu erhalten, war ein weiteres Anliegen. Drittens darf man nicht außer Acht lassen, daß soziale Dienstleistungen wirtschaftlich sinnvoll betrieben werden müssen. Daher wurde neben der Optimierung der Nährstoffversorgung und der Betrachtung der psychosozialen Aspekte der Dienstleistung ebenfalls eine Wirtschaftlichkeitsanalyse durchgeführt.

Teil A des vorliegenden Projektberichtes beschäftigt sich mit den methodischen Aspekten der Systemanalyse und Modellbildung, die zur Untersuchung der Dienstleistung herangezogen wurden.

Im folgenden Teil B werden anhand empirischer Befunde aus der Literatur die Komponenten und Gefährdungen von Lebensqualität im Alter erörtert. Teil C spiegelt den ersten Abschnitt der Projektarbeit wider, in dem es darum ging, die bestehende Dienstleistung "Essen auf Rädern" zu analysieren, ihre Komponenten zu erfassen und in einem Modell darzustellen. Darauf aufbauend wurden alternative Modelle entwickelt, die zu einer Optimierung und Erweiterung der Dienstleistung führen sollten. Die erarbeiteten Konzepte, deren Umsetzung während des Projektes sowie die erzielten Ergebnisse werden in Abschnitt D dargestellt.

Teil E ist ein erster Versuch, die Erfahrungen des Projektes in ein Modell zu transformieren, das für sozialplanerische Entscheidungen bzgl. "Essen auf Rädern" fundierte Grundlagen liefert. Dieser Bereich ist jedoch längst nicht ausgeschöpft und wird hoffentlich weitere Forschungen anregen, die zu einer Präzisierung des Modells führen.

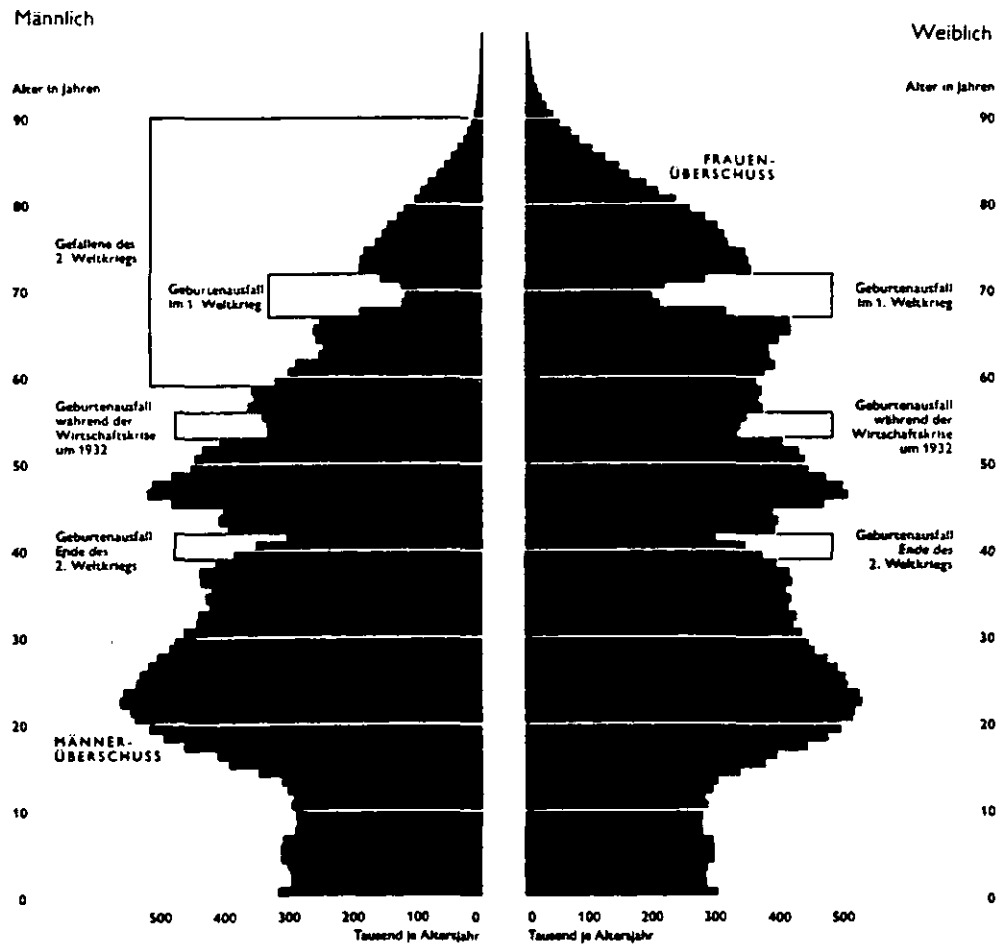


Abbildung 1: Altersaufbau der Bevölkerung am 31.12.1986. Quelle: Statistisches Jahrbuch 1988.

A Systemanalyse und Modellbildung

1. Systemanalyse und Modellbildung

In der vorliegenden Untersuchung geht es darum, einen Bereich sozialer Dienstleistungen in seiner gesamten Komplexität zu beleuchten. Hierzu bedarf es der genauen empirischen Erfassung der einzelnen Aspekte des Problemfeldes. Die einzelnen während der Datenerhebung erzielten Ergebnisse gewinnen jedoch erst ihre volle Bedeutung, wenn sie in den Gesamtzusammenhang des Systems "Essen auf Rädern" eingeordnet werden und sich die Beziehung zu anderen Komponenten klären.

Die Erfassung von Einzeldaten ist daher von Anfang an dem Prinzip der **Systemanalyse** untergeordnet. Durch diesen Prozeß der Erkenntnisgewinnung entsteht ein Abbild des realen Geschehens als theoretisches **Modell**. Es bietet die Möglichkeit, Veränderungen zu planen und deren Folgewirkungen abzuschätzen. Dadurch können Maßnahmen mehrfach anhand des Modells durchgespielt und optimiert werden. Fehlentscheidungen können erkannt werden, bevor sie in der Realität negative Folgen nach sich ziehen. Sobald Maßnahmen in die Realität umgesetzt werden, können deren Auswirkungen via erneuter Systemanalyse zur Überprüfung und Präzisierung des Modells beitragen. Der Prozeß der Erkenntnisgewinnung schreitet damit spiralförmig in immer wiederkehrenden Rückmeldeschleifen voran.

Darüber hinaus bietet ein Modell die Möglichkeit, daß auch andere Personen (in unserem Falle z.B. andere Träger von "Essen auf Rädern"), die im gleichen Problemfeld tätig sind oder hier initiativ werden wollen, mit dem notwendigen Wissen ausgestattet werden. Deren Erfahrungen im Umgang mit dem Modell können wiederum in einer Rückmeldeschleife zur Opti-

mierung des Modells beitragen. Es entwickelt sich in diesem Prozeß zu größerer Präzision, Differenziertheit und gewinnt *größere Allgemeingültigkeit*.

Das In diesem Bericht dargestellte Modell der Dienstleistung "Essen auf Rädern" befindet sich derzeit noch am Anfang dieses Prozesses.

Die Prinzipien der Systemanalyse und Modellbildung sind von DÖRNER (1989; DÖRNER ET AL. 1983) und VESTER (1976) ausführlich beschrieben worden. Im folgenden sollen die Grundpfeiler dieser Art zu denken nur kurz umrissen werden.

Komplexität

Betrachtet man natürliche Systeme gleich welcher Art, so fällt auf, daß die Komponenten nicht einzeln und unabhängig voneinander existieren. Viele Faktoren sind untereinander in einem Wirkgefüge vernetzt, so daß die meisten Realitätsausschnitte bei näherer Betrachtung eine hohe Komplexität aufweisen.

Für die Modellbildung ist es notwendig, diese Komplexität auf ein sinnvolles Maß zu reduzieren, das heißt soweit zu reduzieren, daß das Wirkgefüge erfaßbar wird, ohne verfälscht zu werden.

Grad der Auflösung

Ein wichtiger erster Schritt zur Erfassung eines Systems und zur Reduktion von Komplexität ist die Wahl des Auflösungsgrades, mit dem das Geschehen abgebildet werden soll. Dabei wird man sich an den Zielen der Untersuchung orientieren. Die für "Essen auf Rädern" zubereiteten Mahlzeiten können zum Beispiel in ihrer chemischen Zusammensetzung (sehr hohe Auflösung) oder in der Menüfolge (sehr niedrige Auflösung) betrachtet werden. Beides kann je nach Fragestellung wichtig sein.

Während der Analyse eines Systems kann es notwendig werden, den Grad der Auflösung in Teilbereichen zu verändern. So ist z.B. die Betrachtung der Nährstoffzusammensetzung (hohe Auflösung) von Speisen notwendig, um Aussagen über den

Nährwert (mittlere Auflösung) zu machen. Führt man die einzelnen Komponenten eines Systems jedoch zu einem Gesamtbild zusammen, muß darauf geachtet werden, daß alle Bereiche mit dem gleichen Auflösungsgrad dargestellt werden.

In der Forschungspraxis bestimmt die Wahl des Auflösungsgrades entscheidend die Wahl der Forschungsmethoden.

Komponenten und Vernetzung

Die einzelnen Komponenten innerhalb eines Auflösungsgrades werden sich normalerweise als stark vernetzt darstellen.

Daher gilt es, zunächst die einzelnen Systemkomponenten in einer Komponentenanalyse (DÖRNER 1983) zu identifizieren. Daraufhin kann man die Einzelkomponenten einer Dependenzanalyse unterziehen (DÖRNER 1983). Daraus ergibt sich, welche Faktoren auf eine Komponente wirken.

Besonderes Augenmerk ist darauf zu verwenden, die für das System **kritische Variable** ausfindig zu machen. Das heißt jene Variable, die von den anderen derart beeinflusst wird, daß sie als Indikator für den Zustand des Gesamtsystems dienen kann.

Modul

Innerhalb eines Systems findet man häufig Subsysteme, die weitgehend selbständig funktionieren. Sie umfassen einen abgeschlossenen Bereich des Systems, der als Gesamtheit mit den anderen Komponenten vernetzt ist. Derartige Subsysteme bezeichnen wir im folgenden als Modul.

Module bergen die Möglichkeit in sich, Komplexität zu reduzieren, ohne Zusammenhänge zu verlieren. Andererseits kann das Geschehen innerhalb eines Moduls unter einem feineren Auflösungsgrad betrachtet werden. Was als Modul bezeichnet wird, hängt wiederum vom für das Gesamtsystem gewählten Auflösungsgrad ab.

Rückkopplungen

Während der Komponentenanalyse wird man wahrscheinlich auf einzelne Variablen stoßen, die über ein oder mehrere Zwischenglieder wieder auf sich selbst zurückwirken. Dabei handelt es sich um rückgekoppelte Prozesse. Besteht eine negative Rückkoppelung, das heißt eine Erhöhung des Ausgangswertes einer Variablen A bewirkt über Zwischenstufen (Variablen B, C, ...) eine Erniedrigung der Variablen A, so handelt es sich um einen kybernetischen Regelkreis, der einen stabilen Zustand (zumindest innerhalb eines bestimmten Regelbereiches) bewahrt.

Bei einer positiven Rückkopplung kann man von einem "Teufelskreis" sprechen. Eine Veränderung des Ausgangswertes führt zu einer weiteren Veränderung in gleicher Richtung, so daß das System explodiert oder einfriert (vgl. VESTER 1976).

Wirkungen

Wurde festgestellt, daß einzelne Systemkomponenten aufeinander wirken, einige über Umwege auf sich selbst zurückwirken, manche von vielen anderen beeinflusst werden, während andere stabil erscheinen, ist damit die Art der Wirkung noch nicht beschrieben.

Im nächsten Schritt müssen die Wirkungen in ihrer zeitlichen Dimension (*treten sie sofort oder verzögert auf*), in ihrer Richtung (positiv oder negativ) und in den Beziehungen der Variablen zueinander untersucht werden.

Diese Beziehungen können sich linear oder nicht-linear gestalten. Besonders die nicht-linearen Beziehungen bereiten in der Erfassung von Systemzusammenhängen besondere Schwierigkeiten, da wir gewohnt sind, linear zu denken. Sie können die unterschiedlichsten Formen annehmen (siehe Abbildung 2).

Es ist besonders darauf zu achten, wann Grenz- oder Schwellwerte überschritten werden, die qualitative Sprünge des Systems nach sich ziehen.

Solch ein Grenzwert wird zum Beispiel deutlich, wenn eine Küche die Grenze ihrer maximalen Essenkapazität (z.B. 500 Por-

tionen) überschreitet. In diesem Moment wird entweder ein Küchenausbau notwendig oder das Essenangebot muß eingeschränkt werden. Bis zu diesem Punkt war es nur eine Frage der Wirtschaftlichkeit, ob 450 oder 500 Essenportionen zubereitet wurden. Die Erhöhung um die gleiche Differenz (50 Essen) bewirkt jedoch nicht nur eine Veränderung der Wirtschaftlichkeit, sondern fordert eine Umgestaltung des gesamten Systems.

Fern- und Nebenwirkungen

Die Komplexität, Vernetztheit und Undurchschaubarkeit von Systemen führt häufig dazu, daß Entscheidungen getroffen werden, die auf den ersten Blick richtig und plausibel erscheinen, in ihren Fern- und Nebenwirkungen jedoch nicht geplante, negative Effekte auslösen.

Da solche Fehlentscheidungen katastrophale Folgen haben können, sollte versucht werden, mit Hilfe der beschriebenen Methodik Fern- und Nebenwirkungen abzuschätzen.

Mathematisierung

Gelingt es, die einzelnen Beziehungen innerhalb eines Systems zu quantifizieren und in mathematischen Formeln zu beschreiben, so besitzt man die beste Voraussetzung, mit Hilfe des Modells Entwicklungen des Systems vorherzusagen und Veränderungen realitätsnah zu planen. Ein solches Modell kann als Computerprogramm realisiert werden und bildet damit eine wichtige Arbeits- und Entscheidungshilfe.

Lücken im Wissen

Bei dem Versuch, einen Realitätsausschnitt in der geschilderten Form zu erfassen, ist es unvermeidlich, daß Lücken im Modell entstehen.

Diese Lücken können vielfältige Ursachen haben:

Fehlende Datenbasis, methodische und ethische Beschränkungen des Forschens, Stand der Wissenschaft, Unerforschbarkeit eines Bereiches etc..

Ist der Forschungsprozeß auf Systemanalyse und Modellbildung ausgerichtet, so stellen diese Lücken kein besonderes Hindernis dar. Es gibt Möglichkeiten, sie zu überbrücken (vgl. VESTER 1976).

a) Indirekte Datengewinnung

Kann über einen Gegenstand in einem System oder seine Beziehung zu anderen keine präzise Aussage gemacht werden, so kann man den Blick darauf weiten, wie sich die umliegenden Variablen verhalten bzw. wie sich das Modul insgesamt verhält. Daraus lassen sich häufig Aussagen über den ungewissen Gegenstand indirekt treffen.

b) Spezialisten-Wissen

Es ist möglich, Lücken in einem bestimmten System dadurch zu füllen, daß fehlende Informationen aus Forschungen, die sich mit einer ähnlichen Problematik beschäftigen, übernommen werden. Dabei werden diese Ergebnisse als allgemeingültig angesehen. Dieses Vorgehen wird in der Wissenschaft häufig verwendet. Alle empirischen Befunde, die als Grundlagenwissen in andere Forschungsbereiche übernommen werden, gehören zu dieser Kategorie.

Neben der Möglichkeit, auf allgemeingültige Erkenntnisse zurückzugreifen, kann man auch auf das sehr spezielle Wissen *jener Personen zurückgreifen, die Anteil an dem System haben*. So sind in unserem Falle alle MitarbeiterInnen von "Essen auf Rädern" sowie die BezieherInnen Spezialisten für den Realitätsausschnitt des Systems "Essen auf Rädern", den sie täglich erfahren.

Die Einstellungen, Meinungen, Erfahrungen und Einschätzungen dieser Personen können sicherlich nicht als wissenschaftlich abgesicherte Daten über das System gelten, sie liefern aber

wichtige Hinweise, wie Variablen zusammenhängen können, welche Aspekte besonders wichtig sind und nicht zuletzt darüber, welche Erfahrungen Menschen innerhalb des Systems sammeln.

c) Hypothetische Konstruktion

Ist es auf keinem der bisher genannten Wege möglich, zu direkt oder indirekt gewonnenen Daten zu gelangen, besteht innerhalb des Rahmens "Modellbildung" die Möglichkeit, Zusammenhänge hypothetisch zu formulieren und in das Modell einzubauen.

Durch die Rückkopplungsschleifen, die die Effekte der am Modell getroffenen Entscheidungen bei Umsetzung in die Realität zurückmelden, ist es möglich, das Modell weiter zu präzisieren und sich den tatsächlichen Werten und Beziehungen anzunähern.

Soweit der kurze Abriss des Vorgehens bei einer Systemanalyse mit Modellbildung. Auf deren Bedeutung verweist DÖRNER (1989) sehr eindringlich: er stellt dar, wie wichtig ein derartiges Vorgehen ist, welche Hilfestellungen dafür existieren, aber auch, wie schwer sich der menschliche Geist mit dieser Art des Denkens tut.

2. Der Untersuchungsansatz

Das Ziel des Modellprojektes "Essen auf Rädern" war es, eine institutionsgestützte Strategie (BELSCHNER 1989) zur Entfaltung von Selbstorganisation und Aktivitätspotentialen am Beispiel Ernährung und Verpflegung zu realisieren. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse sollen anderen Anbietern von "Essen auf Rädern" zugänglich gemacht werden.

Die Methodik der Systemanalyse und Modellbildung bietet den geeigneten Rahmen für eine solche Arbeit.

Betrachtet man das Problemfeld "Außer-Haus-Verpflegung für ältere Menschen" als System, so findet man eine Anzahl unterschiedlicher Realitätsausschnitte wieder: Die Lebenslage älterer Menschen im ländlichen Raum, Probleme des Alterns, soziale Dienstleistungen in einer Region, sozialpolitische Rahmenbedingungen, wirtschaftliche Grundlagen sozialer Dienstleistungen, Ernährungsphysiologie im Alter, Nahrungszubereitung in Großküchen etc..

Jeder einzelne Realitätsausschnitt kann zum eigenständigen Forschungsgegenstand erhoben werden. Unser Anliegen war es jedoch, das gesamte System zu betrachten.

Dabei stellt sich die Institution, die das Angebot trägt, als Angelpunkt des Systems dar, so daß ein institutionsgestütztes Vorgehen zwingend notwendig wird.

Auf der anderen Seite stehen die BezieherInnen der Dienstleistung, eingebunden in ihre Lebenswelt mit ihren spezifischen Problemen. Da sie die Adressaten des Angebotes sind, muß sowohl bei der Beurteilung des bestehenden Dienstes als auch bei der Planung von Veränderung darauf geachtet werden, daß das Angebot ihren Bedürfnissen und Problemlagen entspricht.

Im Endeffekt soll eine möglichst gute Passung zwischen Dienstleistung und NutzerInnen entstehen.

Der Untersuchungsansatz muß daher beide Seiten mit einbeziehen:

- A Die Dienstleistung "Essen auf Rädern" muß als System in ihren einzelnen Komponenten und Aspekten

(Ernährung im Alter, Wirtschaftlichkeit, Organisation, soziale und psychologische Effekte etc.) erfaßt werden.

B Die Lebenslage der BezieherInnen muß durchleuchtet werden, um Zielvorstellungen für eine Optimierung von "Essen auf Rädern" entwickeln zu können.

Erst die komplementäre Berücksichtigung beider Aspekte ergibt eine sichere Basis für weitere Planungen. Diese komplementäre, gleichzeitige Bearbeitung der Mikro- wie der Mesoebene eines Problems ist für den Erfolg unabdingbar. Die Ineffizienz vieler Kampagnen oder Programme liegt darin begründet, daß nur eine Systemenebene (Mikro **oder** Mesoebene) berücksichtigt wird (BELSCHNER & SCHEWE-MASTALL 1988).

Das Modellprojekt verlief daher gemäß dem Konzept der systemischen Entwicklung in der folgenden Form:

1. Modellbildung der bestehenden Dienstleistung "Essen auf Rädern" der Arbeiterwohlfahrt im Kreis Wesermarsch sowie der Lebenslage und Problematik der Bezieher*.
2. Aufgrund des Modells wurden mögliche Alternativen entwickelt und beurteilt.
3. Umsetzung der alternativen Modelle in die Praxis und Kontrolle der Veränderungen durch begleitende Beobachtung und Erhebung.
4. Modifikation und Präzisierung des Modells.

Als 5. und 6. Schritt sind bei Bedarf die Vermittlung des Modells an andere Anbieter und die weitere Überarbeitung des Modells anhand der dort gesammelten Erfahrungen sinnvoll, so z.B. bei der Einrichtung dieses Dienstes in den fünf neuen Bundesländern.

* Im folgenden wird wegen der engen Verknüpfung der Begriff "System 'Essen auf Rädern'" für die gesamte Struktur aus Anbietern und BezieherInnen verwendet.

3. Methodische Probleme

Die institutionelle Seite von "Essen auf Rädern" stellt sich weitgehend klar dar, zumindest insofern sie auf materiellen Grundlagen und Zeitstrukturen fußt.

Ganz anders sieht es aus, versucht man die Lebenswelten der BezieherInnen von "Essen auf Rädern" zu verstehen. Äußere Bedingungen sind zwar prinzipiell nachprüfbar, doch wirken erst deren psychische Repräsentationen handlungsleitend.

Seitdem Psychologie wissenschaftlich betrieben wird, besteht die Schwierigkeit, innere Zustände von Mitmenschen zu erfahren und angemessen zu beschreiben. An dieser Stelle soll keine Methodendiskussion ausgebreitet werden, es erscheint uns jedoch notwendig, auf spezielle Schwierigkeiten einzugehen, die sich aus unserer Fragestellung ergeben.

Forschungen zur psychosozialen Situation alter Menschen beginnen in den meisten Fällen - und so auch hier - mit einem großen Handicap: Die WissenschaftlerInnen, die sich dieses Feldes annehmen, haben den Lebensabschnitt, den sie untersuchen wollen, meistens selbst noch nicht erreicht. Damit fehlen wichtige Kategorien im Denken des Forschers, die bei den alten Menschen durch ihre Biographie, das Erleben ihrer Rolle im Alter sowie biologische und psychologische Entwicklungsprozesse geprägt sind.

Wie schwer es ist, auf die Brücken gleicher Erfahrung verzichten zu müssen und dennoch ein angemessenes Bild des Alters zu zeichnen, wird bereits darin deutlich, daß sich erst in den letzten Jahren langsam eine Ablösung vom Defizit-Modell des Alters vollzieht (vgl. hierzu LEHR 1987b).

Die Aufgabe, "fremde" Lebenswelten zu erfassen, ohne sie im Forschungsprozeß zu zerstören oder in das eigene Weltbild zu zwängen, erfordert ein Höchstmaß an Behutsamkeit, Einfühlungsvermögen und selbstkritischem Vorgehen (vgl. hierzu LEGWIE 1983, v. BRAUNMÜHL 1983). Dabei kann auch die Gewinnung sogenannter "harter Daten" die Trennung zwischen Forscher und Beforschten nicht schließen, sondern - im

schlechtesten Falle - nur eine Gewißheit vorspiegeln, die über die Problematik der Trennung hinwegtäuscht.

Dies soll nicht bedeuten, daß quantitative Methoden keine Bedeutung in der Altersforschung besitzen, sondern, daß es wichtig ist, ihren Platz zu klären.

Sowohl qualitative wie auch quantitative Methoden können dazu beitragen, einen Realitätsausschnitt zu erhellen. Für jeden der beiden Methodenansätze gibt es spezifische Indikationen. Wenn qualitative Daten über Beziehungen in einem System fehlen, können sie auch nicht quantifiziert werden. Sie bilden somit die Grundlage für quantitative Forschungen (vgl. hierzu MAYRING 1983).

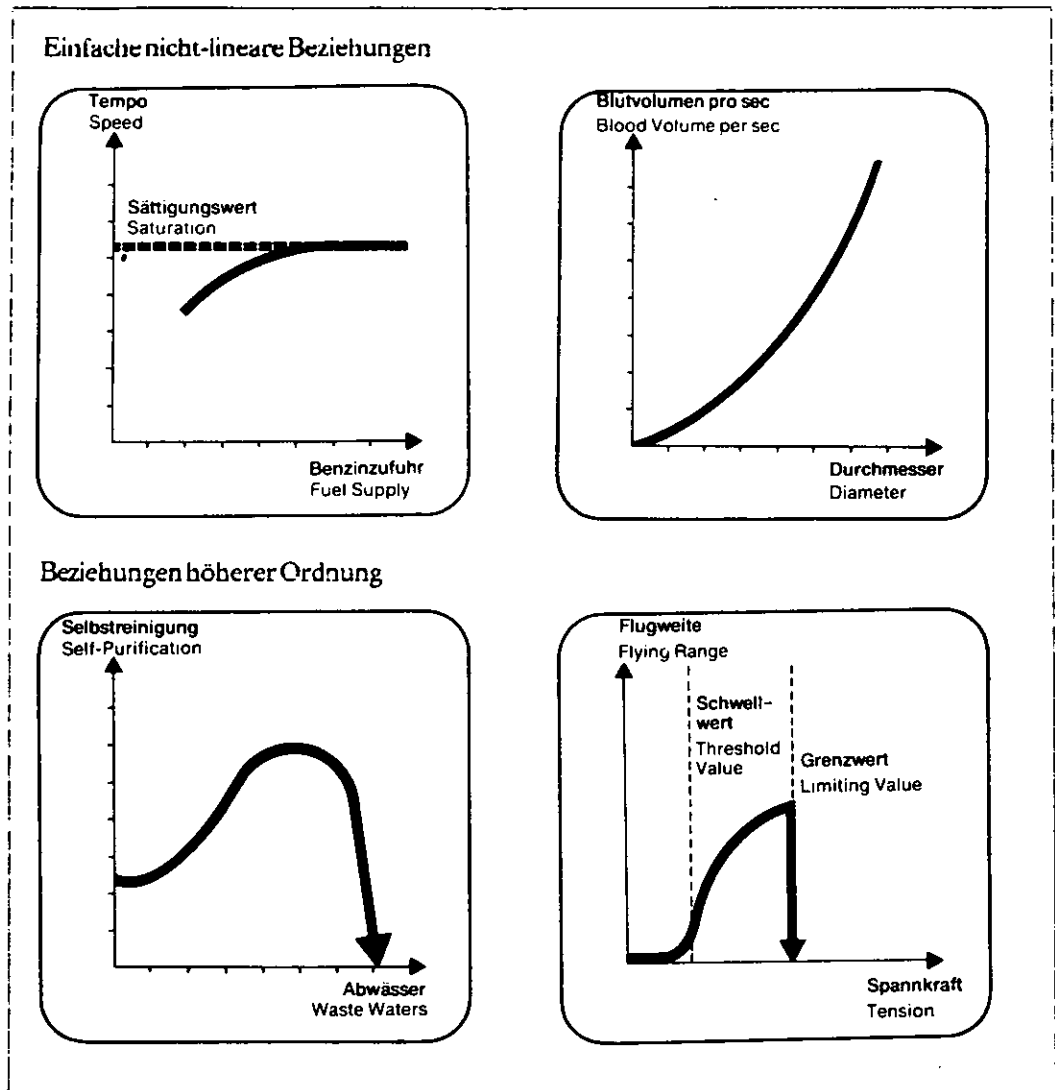


Abbildung 2: Nichtlineare Beziehungen zwischen Variablen nach VESTER (1976, S. 66-70)

B Lebensqualität - ein bedrohter Zustand im Alter

In den letzten Jahren hat sich immer mehr die Erkenntnis durchgesetzt, daß Altern nicht gleichzusetzen ist mit körperlichem Verfall, Krankheit, Pflegebedürftigkeit, Inkompetenz und Unmündigkeit!

Es liegen mittlerweile eine ganze Reihe von Forschungsberichten vor, die belegen, daß Kompetenz bis ins hohe Alter erhalten und sogar gesteigert werden kann (LEHR 1987b, 1987c; OLBRICH 1987a, 1987b; KRUSE 1987a, 1987c; BMJFFG 1986; ASAM ET AL. 1990).

Trotzdem ist das Leben vieler alter Menschen durch vielfältige Einschränkungen gekennzeichnet, wie den Verlust von Handlungskompetenzen und sozialen Kontakten, eine Einschränkung der sozialen Position etc.. Hier gilt es das Bedingungsgefüge für derartige Entwicklungen, die nicht zwangsläufig entstehen, zu erhellen, um Bedingungen für ein erfolgreiches Altern benennen zu können.

Im ersten Kapitel dieses Abschnitts sollen daher Problemlagen, wie sie im Alter auftreten können, beschrieben werden. Es ist wichtig, hierin nicht eine Widerspiegelung des Defizitmodells zu sehen, sondern den Versuch, Bedingungen für gelingendes vs. nicht gelingendes Altern zu identifizieren. Im vierten Kapitel sollen die benannten Problembereiche und Faktoren in ihrer Bedeutung für die Lebensqualität im Alter bewertet werden.

1. Problemlagen im Alter

Das Leben alternder Menschen ist in vielen Lebensbereichen gefährdet, bedingt durch organische, soziale, familiäre und wirtschaftliche Veränderungen, die zu vielfältigen Problemlagen führen können. BRÖSCHEN (1983) erstellte hierzu eine Übersicht:

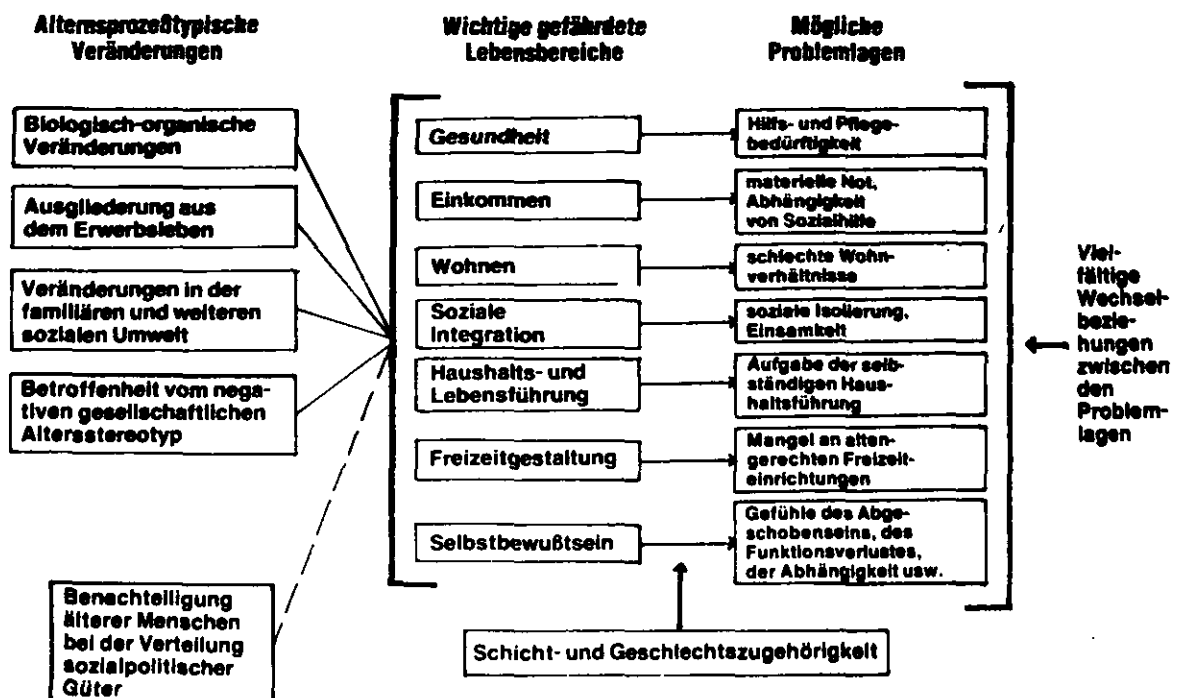


Abbildung 3: Altersprozeßtypische Veränderungen und damit verbundene Gefährdungen der Lebenslage, aus BRÖSCHEN (1983, S. 30)

Im folgenden sollen einige Gefährdungen in ihrem Bedingungsgefüge näher beleuchtet werden.

1.1. Gefährdung von Handlungskompetenzen

W.H. ASAM, U. ALTMANN & W. VOGT (1990) haben einen breit angelegten Datenreport über die Lebenssituation alter Menschen auf dem Lande veröffentlicht. In drei Landkreisen des Saarlandes wurden insgesamt 2165 über 60-jährige zu den Themenbereichen Wohnen, Haushaltsführung, Soziale Infrastruktur, Aktivitäten und Kontakte, Organisation, Vernetzung und Bürgerschaftliches Engagement befragt. Diese Untersuchung bildet bisher die umfangreichste und gesichertste Datensammlung zur Lebenswelt alternder Menschen in der Bundesrepublik. Die Antworten auf die Frage, welche Arbeiten im Haushalt selbst ausgeführt werden, zeigen eine deutliche Differenzierung nach Haushaltstypen und Geschlecht. Im Partnerhaushalt spielen Frauen die aktive Rolle.

Leichte Hausarbeiten werden von ca. 79 % der Frauen in Partnerhaushalten und 50 % der Männer selbst erledigt. Nur 18 % der Männer kochen hier selbst, während Frauen diese Arbeit zu 91 % übernehmen (ASAM et al. 1990, S. 8). Bei Alleinlebenden gleichen die Zahlen sich an: 93 % der Frauen und 68 % der Männer kochen, während leichte Hausarbeiten von 97 % der Frauen und 88 % der Männer selbst erledigt werden (S. 59). Altersunterschiede ergeben sich kaum. Nur in den Bereichen Schwere Hausarbeit, Großeinkauf und Autofahren fällt eine Abnahme der Eigenbeteiligung deutlich auf; in den anderen Bereichen ist ein leichter Abfall zu verzeichnen. Kochen und Leichte Hausarbeit werden mit steigendem Alter sogar öfter selbst übernommen - u.U. gezwungenermaßen (dto. S. 62).

Deutliche Unterschiede zeigen sich, wenn man nach dem Grad der Gesundheit differenziert. Bereits bei partiell gesundheitlich eingeschränkten alten Menschen, drastischer noch bei kranken, ist eine deutliche Einbuße an Handlungskompetenzen zu verzeichnen. Im letztgenannten Fall wird nur beim An- und Auskleiden die 50 %-Marke der Eigenbeteiligung überschritten.

Der Gesundheitszustand scheint damit ein besserer Prädiktor für das Maß an Handlungskompetenz zu sein als das kalendrische Alter. Auch im hohem Alter sind häufig noch die gleichen Handlungskompetenzen zu finden wie bei den sog. "jungen Alten". Altern bedeutet also nicht notwendig eine Abnahme von Kompetenzen. KRUSE (1987c) betont dementsprechend die *Möglichkeit der Kompetenzsteigerung im Alter*.

1.2. Gefährdung der sozialen Integration

Mit dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben ist gleichzeitig auch der Verlust der Kontakte am Arbeitsplatz verbunden. Zudem verändert sich die soziale Stellung dramatisch. Das herrschende Altersbild weist alten Menschen keine Funktion mehr zu (BMJFFG 1986; Deutsches Zentrum für Altersfragen 1982; HARDORFF ET AL. 1989). Wird der Ruhestand nicht mit Sinn gefüllt, kann es zu einem beschleunigten Altersprozeß kommen, der durch einen Abbau von Fähigkeiten und Fertigkeiten gekennzeichnet ist.

Ein wichtiger modifizierender Faktor ist dabei die Freiwilligkeit des Ruhestandes. Selbstgewähltes Ausscheiden bedeutet, daß das Dasein als Rentner eher positiv erlebt wird (STADIE 1987). Dies ist jedoch nicht der einzige Einschnitt, der das Leben im Alter grundlegend verändert.

Mit zunehmendem Alter wird die Zahl der Gleichaltrigen immer geringer. Die Gefahr steigt, daß Freunde und Verwandte sowie *der eigene (Ehe-) Partner sterben. Der Verlust von Sozialkontakten kann nur mühsam wieder ersetzt werden.*

Stirbt der Partner, so stellt dies den wohl schwersten Einschnitt im Leben alter Menschen dar. Der Fremdhilfebedarf steigt mit diesem Ereignis immens an und verändert die gesamte Lebenssituation:

*1. Völlige Veränderung der bisherigen (Privat-) Vernetzung (Veränderung der Familienverhältnisse / Haushaltstypen).

2. Der Verlust des Partners scheint auch die 'unabhängige Variable' Gesundheit wesentlich zu tangieren" (ASAM ET AL. 1990, S. 35).

Ausscheiden aus dem Arbeitsleben sowie der Verlust des Partners und anderer Bezugspersonen sind Wendepunkte im Alter. Alte Menschen blicken jedoch auf ihr gesamtes Leben zurück, in dem sie mit Sicherheit weitere kritische Ereignisse erlebt haben. Das wird besonders auf die Hochbetagten zutreffen, die zwei Weltkriege, Wirtschaftskrisen und einen rasanten technischen Fortschritt mit gravierenden sozialen Veränderungen miterlebt haben.

KAISER (1989) beschreibt in einer Untersuchung über Handlungs- und Lebensorientierungen alter Menschen zwei Grundeinstellungen, mit denen die Befragten auf ihr Leben zurückschauen. Entweder wird das "Leben als Widerfahrnis" (dto. S. 209) oder als "Gestaltung" aufgefaßt.

Diese Kategorien beschreiben die Rolle, die die alten Menschen zu ihrer Umwelt einnehmen: Entweder sie betrachten sich selbst als aktiv handelnde Subjekte ihrer Biographie oder als passive Objekte der Geschehnisse, auf die nur eine Reaktion möglich ist.

Es erscheint plausibel, daß diese Haltungen die *Lebensgestaltung* im Alter deutlich beeinflussen. Eine passiv-reaktive Einstellung führt wahrscheinlich eher zu dem Bedürfnis, versorgt zu werden und zu eingeschränkten Sozialkontakten.

Eine weitere kognitive Variable, die mit dem Grad der Aktivität und den damit verbundenen Sozialkontakten im Alter in *wechselseitiger* Abhängigkeit steht, ist die *Zukunftsorientierung* (ASAM ET AL. 1990). Bezeichnenderweise geht mit dem Tod des Partners/der Partnerin häufig auch ein Verlust der Zukunftsorientierung einher (ebenda). ASAM ET AL. (S. 138 ff) betonen die Wechselseitigkeit von Aktivität und Zukunftsorientierung. Men-

schen, die viele Kontaktgelegenheiten nutzen, nehmen sich mehr für die Zukunft vor und sind in Folge auch aktiver und pflegen währenddessen Kontakte.

Einschränkungen können sich hier wiederum durch Krankheit und Behinderung ergeben sowie durch äußere Faktoren, so z.B. dadurch, daß Kontaktgelegenheiten (wie Altenclubs etc.) nicht existieren oder zu schwer zu erreichen sind.

1.3. Hilfe geben - Hilfe nehmen

Das Bild von alten Menschen als reinen Hilfeempfängern sollte ausgedient haben. Die Bundesregierung betont im 4. Familienbericht (BMJFFG 1986) die Rolle alter Mitmenschen als Hilfegebende, insbesondere innerhalb der Familie. Auch ASAM ET AL. (1990) liefern Belege dafür, daß alte Menschen in vielen Bereichen anderen Unterstützung anbieten.

Dennoch bleibt die Tatsache bestehen, daß mit zunehmendem Alter ein stärkerer Hilfsbedarf entsteht, für den infolge des Wandels der Familie in unserer Gesellschaft (vgl. BMJFFG 1986, KARDORFF et al. 1989) immer häufiger soziale Dienste zur Verfügung stehen müssen.

Es ergibt sich das Bild eines Kontinuums von Hilfsbedarf und Hilfsangebot im Alter. Auf der einen Seite stehen jene Personen, die nahezu vollständig auf fremde Hilfe angewiesen sind, auf der anderen Seite jene, die keiner Hilfe bedürfen, sondern statt dessen in der Lage sind, anderen (überwiegend der eigenen Familie) Unterstützung anzubieten. Dazwischen befindet sich ein weitgespannter Bereich, in dem Hilfe nehmen und Hilfe geben in unterschiedlichen Lebensbereichen (vgl. ASAM ET AL. 1990) einander abwechseln.

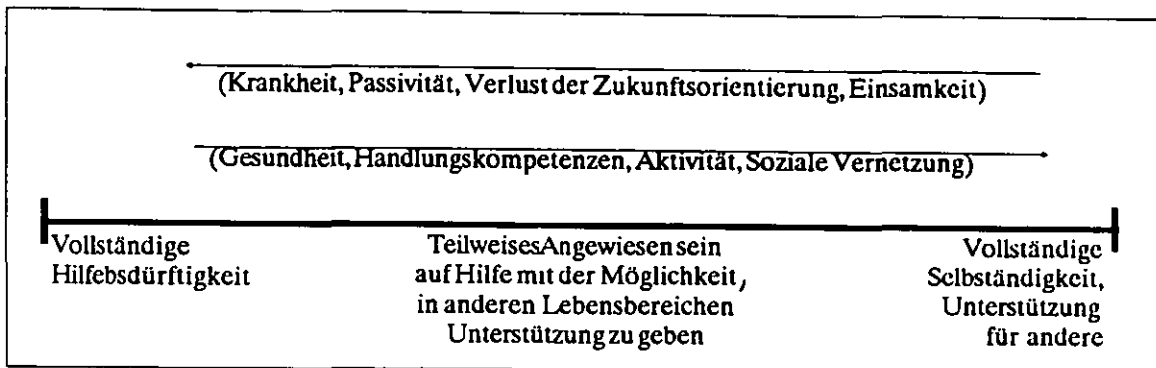


Abbildung 4: Kontinuum von Hilfsbedarf und Hilfsangebot im Alter

Die in den vorangegangenen Kapiteln beschriebenen Faktoren beeinflussen die Positionen des Einzelnen innerhalb dieses Kontinuums. Krankheit, eine passiv-reaktive Lebenseinstellung, der Verlust der Zukunftsorientierung und wichtiger sozialer Kontakte vergrößern aller Voraussicht nach den Hilfsbedarf, während körperliche Gesundheit, eine aktive Lebensgestaltung mit regen sozialen Kontakten und die Verfügbarkeit von Kompetenzen zur Meisterung des Alltags die Selbständigkeit erhalten helfen.

1.4. Personengruppen mit besonderer Gefährdung

Das Zusammentreffen mehrerer Faktoren, die die Hilfsbedürftigkeit erhöhen können oder auch die besonders starke Ausprägung eines Faktors kann zu einer erhöhten Gefährdung der Selbständigkeit und damit der Lebensqualität im Alter führen.

ASAM ET AL. identifizieren 4 Personengruppen mit erhöhter Gefährdung:

- Frauen,
- Hochbetagte (75 Jahre und älter),

- Personen, die ihren Partner verloren haben,

- Kranke" (ASAM et al. 1990, S. 34).

Die Personengruppen sind natürlich nicht unabhängig voneinander. Betrachtet man den Altersaufbau der Bevölkerung (siehe Abbildung 1, Seite 5) so fällt auf, daß gerade die Hochbetagten überwiegend Frauen sind. Das bedeutet gleichzeitig, daß ein großer Teil dieser Frauen ihren Partner bereits verloren hat. Auch die Anzahl der Kranken steigt mit dem Lebensalter an.

ASAM ET AL. (1990) konnten aufzeigen, daß es für die Entstehung einer besonderen Gefährdung eine charakteristische Entwicklung gibt.

Die "jungen Alten" im Alter von 60-69 Jahren stellen eine Gruppe dar, in der die Lebensqualität nur gering gefährdet ist. Im Alter von 70-74 Jahren findet die sogenannte Umbruchphase statt. Sie ist gekennzeichnet durch eine auffällige Verschiebung der Geschlechterrelation. Das heißt gleichzeitig, daß gerade in dieser Phase häufig der Verlust des Partners erlebt wird, der die Veränderung des gesamten Lebens samt sozialen Kontakten nach sich zieht. Dementsprechend wird in dieser Altersstufe häufiger als vorher Einsamkeit erlebt und die Zukunftsorientierung nimmt sprunghaft ab. ASAM ET AL. (1990, S. 29) sprechen davon, daß in dieser Phase die "defizitäre" Altersrolle" übernommen werden muß. Die Entwicklungen in der Umbruchphase setzen sich bei den Hochbetagten fort.

BRÖSCHEN (1983) identifiziert weitere Gruppen mit besonderem Hilfsbedarf:

- *1. alleinlebende ältere Menschen, die keine Kinder haben oder deren Kinder nicht in größerer räumlicher Nähe wohnen sowie auch ältere Ehepaare in ähnlicher familiärer Situation
2. ältere Menschen niedriger sozialer Schichtzugehörigkeit (...)
3. ältere Menschen im peripheren ländlichen Umland, die oft größere Entfernungen überwinden müssen, um zentrale Versorgungs- und Dienstleistungseinrichtungen in Anspruch zu nehmen, wie auch um soziale Kontakte zu pflegen oder Freizeitangebote wahrzunehmen (...)" (BRÖSCHEN 1983, S. 221).

Es wird deutlich, daß alterstypische Veränderungen nicht per se, sondern erst im Zusammenspiel mit den Gegebenheiten des Lebensumfeldes zum Problem werden:

- Einsamkeit entsteht nicht allein durch den Tod des Partners, sondern auch durch die Schwierigkeit, andere befriedigende Kontakte neu zu etablieren oder zu pflegen.
- Aktivitäten und Kontakte verlangen nicht nur eine innere aktive Einstellung, sondern auch die Existenz und Erreichbarkeit von Kontaktmöglichkeiten, wie z.B. Altenclubs.
- Sozialer Rollenverlust entsteht nicht nur durch das Ausscheiden aus dem Erwerbsleben, sondern wird massiv durch die gesellschaftliche Rollenzuschreibung bestimmt.
- Die Erhaltung von Lebensqualität wird entscheidend von den sozioökonomischen Ressourcen beeinflusst.

Gerade im ländlichen Raum, wozu auch unser Untersuchungsgebiet zählt, gestalten sich viele dieser Faktoren eher ungünstig (BRÖSCHEN 1983; ASAM ET AL. 1990):

- Die Siedlungsdichte ist gering und damit sind die Entfernung zu anderen Menschen sowie Versorgungseinrichtungen groß.
- Die Zahl der Versorgungseinrichtungen und Kontaktmöglichkeiten ist insgesamt niedriger.
- Es leben hier proportional mehr alte Menschen als in städtischen Regionen. Darüber hinaus entstammen sie häufig einem niedrigeren sozioökonomischen Niveau, so daß nur geringe materielle Ressourcen zur Verfügung stehen.

Insofern kann auch das Leben in einer eher strukturschwachen ländlichen Region dazu führen, daß Lebensqualität im Alter gefährdet wird.

2. Erhaltung von Lebensqualität - ein zentrales Anliegen

2.1. Lebensqualität als dynamischer Zustand

Im voranstehenden Kapitel wurde eine Vielzahl von Gefährdungen diskutiert, die die Lebensqualität im Alter bedrohen können. Auch wenn keine tatsächliche Einschränkung vorliegt, so wird sicherlich spätestens ab dem Moment, wo das stereotype Altersbild vom Funktionsverlust übernommen wird, eine Bedrohung durch die genannten Gefahren erlebt. Lebensqualität wird zu einem subjektiv und auch real gefährdeten Gut, um dessen Erhaltung alte Menschen sich ständig bemühen müssen.

Es existieren zwei Dimensionen von Lebensqualität.

Auf der einen Seite ist die **objektive Lebensqualität** die Gesamtheit von qualitativen Merkmalen in der Lebenswelt, die selten quantifizierbar sind. Um sie erfassen zu können, wird versucht, eine Liste von Indikatoren aufzustellen, die Lebensqualität anzeigen. Dies können zum Beispiel die verfügbare Freizeit, vorhandene Einrichtungen usw. sein (vgl. RADEBOLD ET AL. 1986).

Die "objektive Lebensqualität" beeinflusst das Erleben der Menschen in einer Umwelt. In Auseinandersetzung mit der objektiven Lebensqualität entsteht als dynamischer Prozeß die **subjektive Lebensqualität**. Der Begriff 'subjektive Zufriedenheit' liefert zwar eine Annäherung, entbehrt jedoch des dynamischen Aspektes.

Lebensqualität stellt in diesem Zusammenhang einen Begriff dar, der das körperlich, psychische und soziale Wohlbefinden sowie die erlebte Güte der Lebenswelt jedes einzelnen beinhaltet. Sie ist im System "Altern" die Kritische Variable. Sie beschreibt eine komplexe in-

nere psychische Gestalt, die durch Bewertung äußerer Zustände entsteht.

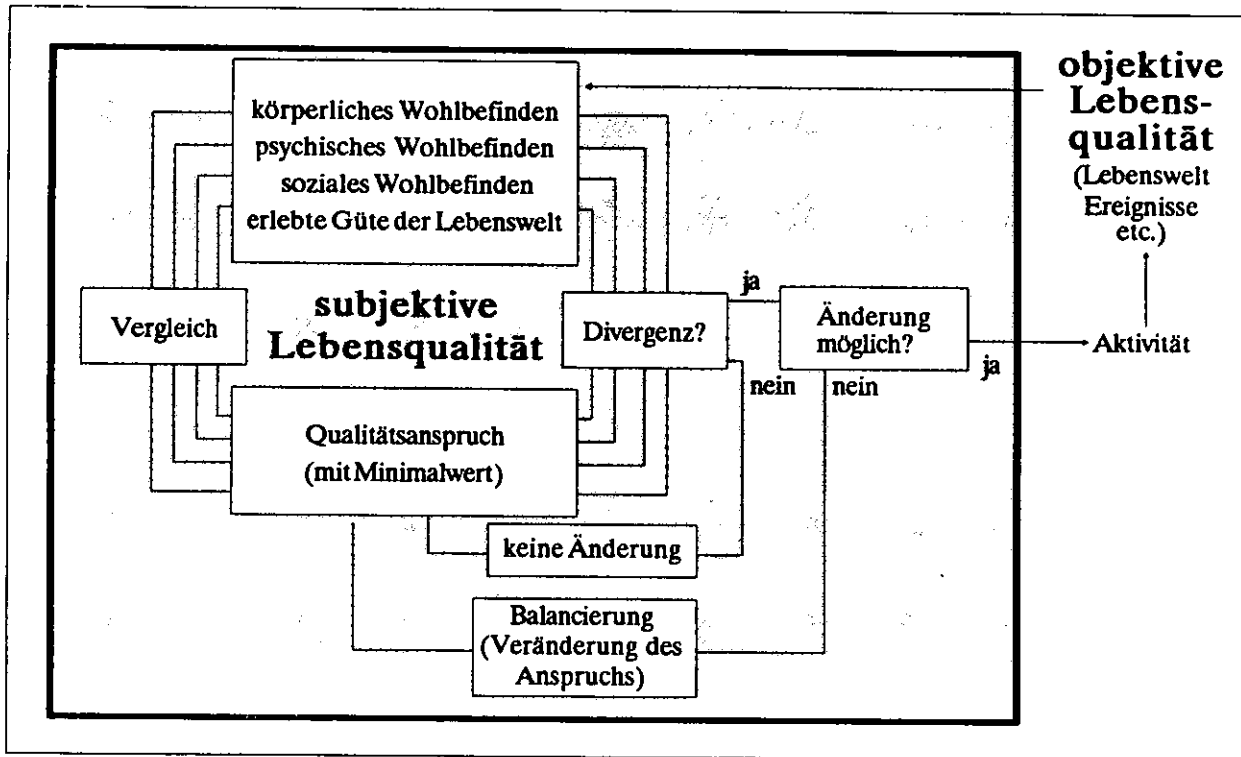


Abbildung 5: Die Innerpsychische Dynamik (Balancierung) zur Herstellung von Lebensqualität

In diesem Modell stellen die äußeren Gegebenheiten die Grundlage für das Erleben und Wohlbefinden des einzelnen dar. Subjektive Lebensqualität entsteht jedoch erst, wenn körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden sowie die erlebte Güte der Lebenswelt dem Vergleich mit dem persönlichen Qualitätsanspruch genügen. Wird in diesem Vergleich ein Mangel erlebt, so existieren zwei grundlegende Reaktionsmöglichkeiten.

1. Erscheint eine Änderung der äußeren Umstände möglich, so können entsprechende Aktivitäten in Angriff

genommen werden, die Wohlbefinden durch Veränderungen in der Lebenswelt bewirken.

2. Erscheint der erste Weg nicht möglich, ist eine innerpsychische Neuorganisation möglich. Durch Senkung des Qualitätsanspruchs kann eine erneute Balancierung von Befinden und Anspruch herbeigeführt werden. Hierzu dienen eine Reihe kognitiver Coping-Strategien wie Umbewertung von Ereignissen, Herunterspielen im Vergleich mit anderen oder früheren Erlebnissen etc. (vgl. LAZARUS et al. 1986; KRUSE 1987c).

Scheitert sowohl der Versuch der äußeren wie der inneren Wiederherstellung von Lebensqualität, führt dies mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Resignation und Verbitterung.

Der geschilderte Prozeß funktioniert natürlich auch in umgekehrter Richtung. Das heißt, das Anspruchsniveau kann mit verbesserten äußeren Gegebenheiten steigen.

2.2. Lebensqualität im Prozeß des Alterns

Inwieweit Lebensqualität durch die Veränderung äußerer Gegebenheiten wiedererlangt werden kann, hängt in großem Maße von den Kompetenzen des einzelnen ab. Handlungskompetenzen, Aktivitätspotentiale, tatsächliche Aktivitäten (wie z.B. eigenständige Lebensführung) sowie die damit verbundene aktive soziale Rolle und die Zukunftsorientierung alter Menschen können Lebensqualität sichern helfen. Eng damit verbunden ist, wie in Kapitel 1 dieses Abschnittes beschrieben, die soziale Einbettung.

Genau diese Faktoren sind aber im Alter gefährdet. Wie dargestellt, hängt diese Gefährdung nicht von dem kalendarischen, sondern dem funktionalen Alter ab, das erheblich vom gesellschaftlichen Altersbild der sozialen Rolle im Alter geprägt wird.

Die genannten Kompetenzen sowie soziale Kontakte können den körperlichen Abbau und den psychischen Rückzug im Alter bremsen, sie stellen Puffervariablen dar. Schwere Einschnitte im Lebenslauf wie Krankheit oder der Verlust des Partners führen leider häufig dazu, daß die puffernden Faktoren stark beeinträchtigt werden und ein drastischer Anstieg des funktionalen Alters stattfindet. Funktionales Alter verläuft dementsprechend selten linear (wie das kalendarische), sondern wahrscheinlich eher in qualitativen Sprüngen.

Das funktionale Alter schränkt seinerseits wieder die puffernden Faktoren ein. Es handelt sich hier um einen positiv rückgekoppelten Prozeß von Kompetenzabbau und funktionalem Alter, der schnell zu weitergehender Abhängigkeit von Hilfeleistungen führen kann. Er bedroht in extremem Maße die Lebensqualität im Alter, da das dem persönlichen Qualitätsanspruch entsprechende Befinden immer mehr schwindet. Es können die verschiedensten Aktivitäten - je nach Kompetenz - unternommen werden, um Lebensqualität wiederherzustellen.

Eine Möglichkeit ist die Inanspruchnahme sozialer Dienste, wenn klar wird, daß die verbliebenen Kompetenzen nicht ausreichen, die materielle Lebensgrundlage zu sichern. Voraussetzung ist dabei natürlich, daß ein entsprechendes Angebot existiert, bekannt und erreichbar ist.

Sind diese Voraussetzungen gegeben, können solche Dienstleistungen, wie z.B. "Essen auf Rädern", sehr effektiv helfen, Lebensqualität zu sichern, indem verlorengegangene Kompetenzen von außen substituiert werden. Darüber hinaus bedeuten diese Dienste für alte Menschen auch, daß soziale Kontakte zur Außenwelt entstehen.

In Abbildung 6 ist der oben geschilderte Prozeß graphisch dargestellt. Es sei der Hinweis erlaubt, daß es sich hierbei um eine Modellvorstellung der Zusammenhänge handelt, die in der Lage ist, viele der empirischen Befunde - wie sie im vorangegangenen Kapitel geschildert wurden - zu erklären. Sie ist jedoch mit Sicherheit kein genaues Abbild der Realität.

3. Essen: Lebenshaltung, soziales Medium und "kulturelle Heimat"

Im folgenden soll beleuchtet werden, welche Bedeutung Essen für alte Menschen innerhalb ihrer Lebenswelt besitzt.

Zunächst einmal ist Essen ein notwendiger Vorgang. Bestimmte Nährstoffe werden täglich vom Körper gebraucht und durch Nahrung zugeführt. Essen dient in diesem Sinne zur Lebenshaltung. Dieser Aspekt wird am deutlichsten mit dem Begriff 'Ernährung' umschrieben. In Kapitel 3.1. wird dargestellt, wie eine qualitativ hochwertige Altersernährung aussehen sollte.

Essen ist aber mehr als nur Ernährung. Seit jeher ist es Bedeutungsträger und Ausdruck für psychische Zustände und spielt eine überaus wichtige Rolle im sozialen Leben. Während in den letzten Jahrzehnten, insbesondere mit der Verbreitung von EB-Störungen, eine 'Ernährungspsychologie' entstanden ist, existiert eine 'Psychologie des Essens' bisher nur in Ansätzen. Eine Entwicklungspsychologie des Essens, die das Alter in die Betrachtung mit einbezieht, fehlt gänzlich. Deshalb soll versucht werden, dieses Thema im Kapitel 3.2. schlaglichtartig zu beleuchten.

3.1. Essen als kultureller und biographischer Bedeutungsträger

Die Bedeutung, die Essen im menschlichen Leben besitzt, ist nicht allein durch den Nährwert zu erklären. Essen ist psychologisch gesehen weit mehr. Den ersten Schritt zu einer Psychologie des Essens unternimmt GNECH (1990). Neben dem Nährwert des Essens werden der Symbolwert und der Genußwert thematisiert.

Der Genußwert umschreibt sensorische Eindrücke beim Essen. "Das genußvolle Essen umfaßt sinnliche Aspekte wie Vorstellen, Sehen, Riechen, Fühlen, Saugen, Lutschen, Kauen, Beißen, Schmecken, Schlucken und Verdauen" (GNIECH 1990, S. 13). Die Autorin betont dabei: "Nicht die *Geschmacksinhalte* haben hier eine dominante Rolle, sondern die *Art der Einverleibung*" (Dito. S. 14, *Hervorhebungen im Original*).

Der Genußwert ist damit eng an das psychoanalytische Konzept der Oralität gekoppelt. Essen wird zur Lustbefriedigung.

Die historische Entwicklung der Oralität in Verbindung mit dem Essen zeichnet sehr eindrucksvoll KLEINSPEHN (1987) nach. Ihm gelingt es darzulegen, wie sich die Oralität seit dem späten Mittelalter bis zur Neuzeit im Prozeß der Zivilisation gewandelt hat. Dabei zeigt sich, daß Oralität und Essen in der heutigen Zeit, die gekennzeichnet ist von Sinnverlust und der Auflösung tradierter Identitätsträger (wie z.B. Beruf, Herkunft, etc.), eine viel stärkere Bedeutung für die Identität des Menschen gewinnt.

"Die Rituale der Geselligkeit bei der Beschaffung, der Zubereitung, dem Verzehr und dem Nachbereiten des Mahles können unter dem Symbolwert des Essens subsumiert werden (...)" (GNIECH 1990, S. 12). Hierzu kommen kulturell determinierte Präferenzen oder Abneigungen bei bestimmten einzelnen Nahrungsmitteln oder Nahrungsmittelgruppen. Gerade in den letzten Jahrzehnten hat die Werbung den Symbolwert einzelner Produkte geprägt. Es kommt zu Ernährungsmoden (bspw. der 'Hamburger-Kultur').

Nährwert, Symbolwert und Genußwert bestimmen gemeinsam das *Eßverhalten*. Der Nährwert allein reicht nicht aus, die Art der Ernährung zu bestimmen. Trotzdem ist nicht zu unterschätzen, daß in ausgeprägten Hungerphasen gerade der Nährwert ein entscheidendes Kriterium für ein Nahrungsmittel bildet. In der heutigen Zeit des Überflusses erhalten Genußwert und Symbolwert eine größere Bedeutung.

Geht man davon aus, daß auch der Symbolwert des Essens biographisch geprägt wird, so kann man vermuten, daß in der

älteren Generation, die Hungerkrisen miterlebt hat, der Nährwert der Nahrung auch Teil des Symbolwertes geworden ist. Das heißt: Deftige Hausmannskost wird bevorzugt.

Ein weiterer Aspekt des Symbolwertes des Essens liegt nach unserer Auffassung in der Verbundenheit mit einer bestimmten regional und jahreszeitlich typischen Nahrung. Diese Verbundenheit, die ähnlich zu verstehen ist wie die Vertrautheit mit einer Landschaft, soll 'kulturelle Heimat des Essens' genannt werden.

Es sind viele regionale Ernährungsunterschiede bekannt. Im Norden der Bundesrepublik werden Salate eher süß, im Süden eher sauer angerichtet. Auch im Laufe eines Jahres wechseln die Speisen. Hinzu kommen noch spezielle typische Festtagsessen. Diese Differenziertheit der Speisen verschwindet durch die fortschreitende Vorfabrikation von Nahrung zusehends. Dennoch ist gerade die ältere Generation mit einem bestimmten Muster aus Geschmack, Nährwert und Speisenfolge aufgewachsen. Wir nehmen an, daß dieses Muster im Laufe der Biographie verinnerlicht wird. Gerade im Alter, wenn der Kontakt zur kulturellen Umgebung schwindet, kann das Essen eine kulturelle Sicherheit aufrechterhalten. Essen ist ein Teil der Heimat. Dadurch gewinnt Essen im Alter zusehends an Bedeutung.

Eine weitere Bedeutungssteigerung erfährt Essen im Alter als zeitstrukturierendes Element im Tagesablauf. SCHMITZ-SCHERZER (1975) berichtet, daß in einer Befragung von 100 alten Personen 88 % der Männer und 78 % der Frauen feste Essenszeiten als wichtig betonen. Auch so kann Essen subjektiv das Gefühl von Sicherheit und damit Lebensqualität erhöhen.

3.2. Essen als sozialer Vorgang

"Das Essen gehört zu einem jener zentralen Bereiche unseres Alltagslebens, in denen soziale und individuelle Strukturen aufs engste verwoben sind. Die Nahrungsaufnahme selbst ist zwar etwas sehr

'privates', etwas was man vielleicht in Gesellschaft anderer tut, notwendig dazu ist aber kein zweiter, kein Anderer." (KLEINSPEHN 1987, S. 12)

Das Zitat von KLEINSPEHN spannt bereits den Bogen auf, unter dem die soziale Problematik des Essens im Alter subsumiert werden kann.

Sowohl geschichtlich, wie auch biographisch ist Essen stets ein sozialer Akt gewesen, ein Medium für zwischenmenschliche Beziehungen, Ausdruck von Zuneigung und sozialem Status.

Wenn im Alter ein Prozeß einsetzt, der dazu führt, daß soziale Kontakte immer weniger werden, steigt auch die soziale Bedeutung des Essens. Einerseits können beim Essen soziale Kontakte gepflegt und aufrechterhalten werden, andererseits kann im Falle der Pflegebedürftigkeit Essen als Medium der sozialen Versorgung und Zuwendung verstanden werden. Eine Gefährdung dieser Funktionen des Essens stellt eine zusätzliche Bedrohung der Lebensqualität dar. Dabei bietet sich jedoch die Chance, über das Essen und die Nahrungszubereitung Kontakte und Kompetenzen zu erhalten.

3.3. Ernährung im Alter

3.3.1. Probleme in der Altersernährung

Trotz zahlreicher Untersuchungen konnte der Zusammenhang zwischen Altersemährung und Lebensdauer noch nicht eindeutig geklärt werden (MENDEN 1989). Eine spezielle Alterskost, die das Leben verlängern kann, gibt es (noch) nicht.

Und doch muß den morphologischen, biochemischen und physiologischen Veränderungen im Alter Beachtung geschenkt werden.

Veränderungen, die für das Altern als typisch gelten, sind (FRÖLEKE & GÜNSTER 1989, BURTON 1983):

- Zahnverlust
- Wasserverlust (Falten und Runzelbildung)
- Verschlechterung des Gehörs, des Geschmacks- und Geruchssinns
- Abnahme der Speichelsekretion
- Abnahme der Trypsin- und Pepsinbildung
- Herabsetzung der Pankreassekretion
- dadurch Beeinträchtigung der Protein- und Fettverdauung
- Verminderung der Darmzottenabsorptionskapazität und des Darmmuskeltonus
- Verminderung der Glukosetoleranz
- Veränderung des Immunsystems
- allmählicher Verfall der Thymusdrüse
- Verminderung von aktivem Gewebe (Leber, Muskel, Lunge, Niere, Knochenmasse)

Zum biologischen Faktor im Alter kommen soziale, wirtschaftliche und psychologische Faktoren hinzu (ARAB 1986), die nicht nur die Ernährungssituation, sondern auch die Ernährungszufuhr und das Ernährungsverhalten ändern. Sie erschweren es zusätzlich, eine vollwertige Ernährung im Alter zu realisieren.

Unbestritten ist der im Alter verringerte Energiebedarf mit sinkendem Grundumsatz und eingeschränkter Bewegung. Das hat zur Folge, daß vermehrt Lebensmittel mit hoher Nährstoffdichte gereicht werden sollten. Sonst besteht die Gefahr der Unterversorgung mit kritischen Nährstoffen und der Adipositas.

Der ältere Mensch benötigt je nach Geschlecht und körperlicher Konstitution im Durchschnitt 1700 bis 2000 kcal täglich. Um diesen Bedarf zu decken, werden hochkalorische, fettreiche

Lebensmittel und oft auch Alkohol bevorzugt (VOLKERT ET AL. 1988).

Da sich mit zunehmendem Alter Lauf-, Kau- und Schluckbeschwerden einstellen, kommt es zu einer beschränkten Speisenauswahl. Häufige Medikamenteneinnahme, Rauchen und Alkoholgenuß verschlechtern zusätzlich die Resorption kritischer Nährstoffe.

3.3.2. Probleme der Nährstoffzusammensetzung

Bevor diese kritischen Nährstoffe näher dargestellt werden, folgt eine kurze Betrachtung des Verhältnisses von Proteinen, Fett und Kohlehydraten in der Nahrung.

Wie die Gesamtbevölkerung der Bundesrepublik nehmen auch ältere Menschen zuviel Fett auf, insbesondere tierische Fette. Dabei werden die komplexen Kohlenhydrate und auch die Ballaststoffe vernachlässigt (LANGE 1982, PEINELT 1985). Folge davon sind Übergewicht, Obstipation, Fettstoffwechselstörungen und bei entsprechender genetischer Disposition Diabetes Typ II a+b, weil auch zuviel schnell resorbierbare Kohlenhydrate aufgenommen werden.

Da 50 - 60 % der täglichen Energiezufuhr in Form von Kohlenhydraten aufgenommen werden sollten, muß sich die Kartoffel- und Gemüsemenge vergrößern (von 200 g auf 300 g). Statt Auszugprodukte sollten Vollkomprodukte bevorzugt werden, das heißt Naturreis, Vollkornnudeln und auch Hülsenfrüchte. Zusätzliche Weizenkleie in Speisen kann den Ballaststoffbedarf von 30 g täglich decken.

Kaugerechte Frischkost und Blattsalate mit Sprossen werten nicht nur den Ballaststoff- sondern auch den Vitamingehalt der Kost auf. Aufgrund der verminderten Glucosetoleranz im Alter sollte auf isolierten Zucker zum Süßen verzichtet werden. Als sogenannte Diabetes-Prophylaxe sollte Süßstoff und bei manchen Zubereitungsformen Fructose verwendet werden.

Der Fettanteil der Kost sollte 30 - 35 % der gesamten Energie betragen. Konkret bedeutet es, ein Mittagessen sollte nicht mehr als ca. 25 g Fett beinhalten. Diese Richtlinie im Großverpflegungsbereich zu realisieren, ist nicht einfach. Dabei ist nicht nur die Quantität, sondern auch die Qualität des Fettes von großer Bedeutung. Die Regel, 1/3 gesättigte Fettsäuren, 1/3 einfach ungesättigte Fettsäuren und 1/3 mehrfach ungesättigte Fettsäuren zu verwenden, würde auch die Prävention von Herz- und Kreislauferkrankungen unterstützen.

Für die Praxis bedeutet das den Einsatz von hochwertigen pflanzlichen Ölen, sparsame Fettzugabe an Gemüse und Salate in Form von Hefewürze und die Nutzung fettsparender Garverfahren (Heißumluftofen). Diese Maßnahmen reduzieren nicht nur den Fettgehalt der Speisen, sondern verbessern auch den Linolsäure- und Vitamin-B-Gehalt der Kost.

Frühere Annahmen, daß ältere Menschen einen höheren Proteinbedarf haben, sind mittlerweile widerlegt (FROLEKE & GÜNSTER a.a.O., BURTON a.a.O.). Der Proteinbedarf ist im Alter laut der Deutschen Gesellschaft für Ernährung mit 0,8 g pro Kilogramm Körpergewicht zu bemessen.

Da im Alter auch die Nierenfunktion nachläßt und die Flüssigkeitsaufnahme aufgrund von Durststörungen geringer wird, wäre eine erhöhte Proteinzufuhr weniger sinnvoll. Voraussetzung für die heute gültige Zufuhr wäre eine Mischkost mit je 50 % tierischem und pflanzlichem Protein.

Für die Praxis bedeutet das den Einsatz von mageren Fleisch- und Fischarten, vegetarischen Tagen d.h. die Kombination von pflanzlichem und tierischem Protein (z.B. Hülsenfrüchte, Getreide, Kartoffeln und Milchprodukte). Durch diesen Fleisch- und Eiereinsatz kommt es zu einer Verringerung tierischer Fette, von Purinen und Cholesterinen sowie zu einer erhöhten Ballaststoffzufuhr.

3.3.3. Kritische Nährstoffe bei älteren Menschen

Die Deckung des Proteinbedarfs im Alter führt allgemein zu keinen Problemen. Anders sieht die Bedarfsdeckung bestimmter Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente aus. Nicht nur im Alter kommt es zu einer unzureichenden Versorgung sogenannter kritischer Nährstoffe. Tabelle 1 zeigt die kritischen Nährstoffe im Alter, die Ursachen eines Mangels und den praxisorientierten Nahrungsmiteleinsatz.

Tabelle 1: Kritische Nährstoffe bei älteren Menschen

modifiziert nach FÖLEKE & GÜNSTER 1989, weitere Quellen: EU 19/11 1983

Nährstoff:	Ursachen:	Nahrungsmiteleinsatz "Praxis"
Eisen (Fe)	Rauchen, chron. Blutung, zu geringer Fleischverzehr (Kauschwierigkeiten, Widerwillen), Funktionsstörung Fe-Bindung, Medikamente	- Fleischgerichte verzehrgerechter, öfters Hackfleischgerichte; Rindfleisch von kaubarer Konsistenz; pflanz. Proteasen oder natürl. Meth. Nachreifungsverfahren in vakuumierter Plastikfolie in Kühllagerung - Vit. C-Einsatz verbessert Fe-Resorption - Einmal im Monat Einsatz: Leber
Calcium (Ca)	geringe Aufnahme von Milch- und Milchprodukten Alkoholmißbrauch Osteoporosegefahr bei Frauen	- Bindung von Hackfleischgerichten statt Ei u. Paniermehl (Cholesterin) mit Quark (Ca) und Weizenkleie (Ballaststoffe) - Quarkspeisen - Mixmilchgetränke - Magermilchpulver-Einsatz in Speisen und Getränken oder gesondert
Jod (J)	geringer Fischverzehr Kropf Nord-Süd-Gefälle	- Jodiertes Meersalz (seit kurzem auch als Einsatz in Gemeinschaftsverpflegung erlaubt)

		<p>häufiger abwechslungsreiche Fischmahlzeiten, entgrätet als Klöße, Filet usw. mit frischen Kräutersoßen (=hochwertiges Eiweiß, leicht verdaulich, günstig für erhöhte Cholesterine) - kräftig alternativ würzen: Kräuter (Vit. C), Gewürze / Geschmackspräparaten verringern sich im Alter und werden zusätzlich beeinträchtigt durch Medizin, Rauchen, Alkohol, Krankheit</p>
Vitamin D	<p>geringer Fischverzehr ungenügende Sonnenexposition wichtig für den Ca-Stoffwechsel Vit. D-Mangel verringert Ca-Resorption</p>	siehe Jod
Vitamin C besonders bei Männern	Rauchen, geringe Aufnahme	<ul style="list-style-type: none"> - Frischobst, Obstsalat - Orangen-Zitronen-Joghurtdressings, - Rohkost fein raspeln mit Frischobst - TK - Obst, Gemüse - frische Kräuter und Sprossen
Vitamin A besonders bei Männern	Rauchen, geringe Aufnahme, Alkohol	- häufig Möhreinsatz mit wenig Fett - Bevorratung im Organismus möglich
Vitamin B-Komplex B1, B2, B6 Folsäure	<p>geringe Aufnahme Alkohol Resorptionsstörung</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Einsatz von Vollkornprodukten - mageres Schweinefleisch - Anreicherung durch Hefeflocken, Magermilchpulver - Gemüse-Hefebrühe
Ballaststoffe	<p>Kauschwierigkeiten Schluckchwierigkeiten verminderte Sekretion von Speichel und Verdauungsenzymen geringe Kenntnisse Kriegserinnerung</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ballaststoffe in versteckter Form anbieten, ansonsten kaugerecht - Sprossen
Spurenelemente wie Kalium	Abführmittelmißbrauch	- pflanzl. NM: Obst-Gemüsesäfte oder Breie, Kartoffeln
Magnesium Zink	<p>Diuretika Chron. Darmerkrankung Chron. Nierenversagen Alkohol</p>	

Küchenleiter und Köche kochen leider selten nach Rezeptur, was aber für die Berechnung der Nährstoffzusammensetzung des Essens unabdingbar ist. Von größter Wichtigkeit ist auch die fachliche Aufklärung über altersgerechte Ernährung und praktische Zubereitungsalternativen.

Die Problematik bei "Essen auf Rädern" ist, daß das Klientel *nur mittags mit Mahlzeiten versorgt wird.*

Gesunde Zwischenmahlzeiten fallen meistens aus. Ziel sollte es daher sein, das Mittagessen so zu gestalten, daß alle kritischen Nährstoffe, die benötigt werden, enthalten sind. Dieses Ziel ist jedoch sehr schwer zu erreichen, da eine Mittagsmahlzeit ca. 30 % der gesamten Energiezufuhr betragen sollte. Das sind bei 2.000 kcal ca. 600 - 700 kcal (+ 10 % Zubereitungsverlust).

Frischobst, Obstsalat und Joghurt als Nachtisch können von den Beziehern als Zwischenmahlzeiten gegessen werden.

Ein ungelöstes Problem ist die verminderte Flüssigkeitszufuhr der älteren Menschen. Auch hier müssen Lösungen gefunden werden, denn nicht nur der Organismus älterer Leute, sondern auch die gesunde ballaststoffreiche Mischkost verlangt vermehrte Flüssigkeitszufuhr.

3.4. Essen und Lebensqualität im Alter

Wie gesehen, stellt das Essen in seinem Nährwert, Symbolwert, Genußwert sowie in seiner sozialen Funktion einen wichtigen Aspekt der objektiven wie subjektiven Lebensqualität dar. Gleichzeitig erscheint Essen als universelles Lebensphänomen, das *praktisch alle anderen für die Lebensqualität verantwortlichen Faktoren* beeinflusst.

Bereits die Biographie ist durch Essen geprägt; eine lange Fehlernährung kann Krankheit und erhöhte Gebrechlichkeit zur Folge haben; über das Essen finden soziale Kontakte statt, wird an der Kultur partizipiert. Auch Handlungskompetenzen können durch die selbständige Versorgung mit Speisen erhalten bleiben. Die Spannbreite reicht hier vom Einkaufen - das auch so-

ziale Kontakte mit sich bringt - über die Nahrungszubereitung bis hin zu Techniken, einen ästhetisch ansprechenden Tisch herzurichten.

Lassen diese Kompetenzen nach, so spiegelt sich in der dann notwendigen Versorgung die Güte der sozialen Unterstützung wider, die dem Einzelnen zur Verfügung steht.

Bleiben Nähr-, Symbol- und Genußwert des Essens auch weiterhin erhalten und sind menschliche Beziehungen beim Essen möglich, wird wahrscheinlich keine Einbuße an Lebensqualität erlebt. Im entgegengesetzten Fall stellt die so entstandene Lücke wahrscheinlich einen zentralen Einbruch in der Lebensqualität dar.

Essen besitzt im Alter damit eine zentrale Rolle und ist noch wichtiger als in jüngeren Jahren.

4. "Essen auf Rädern" - Einstieg ins Abseits oder Erhaltung von Lebensqualität

"Essen auf Rädern" ist eine Maßnahme, die die schwindenden Kompetenzen der älteren Mitmenschen zur Zubereitung von Mahlzeiten kompensiert und damit die Ernährung sichert. Es stellt sich jedoch die Frage, ob damit auch immer eine Erhaltung oder Verbesserung der Lebensqualität der Bezieher einhergeht.

Die Versorgung mit "Essen auf Rädern" ist natürlich bequemer als selbst zu kochen. Die Bezieher bzw. deren Angehörige werden von dieser Aufgabe entlastet.

Für viele ältere Mitmenschen ist wahrscheinlich durch den Bezug von Mittagsmahlzeiten die Sicherung eines Standards an Lebensqualität möglich, der sonst gefährdet wäre: Die Versorgung mit mindestens einer warmen Mahlzeit, der tägliche Kontakt zum/zur Essenfahrer/in und das damit verbundene Gefühl, versorgt zu sein, ermöglichen vielen Senioren ein Verbleiben in ihrer Wohnung und in ihrer gewohnten Umgebung. Gleichzeitig wird die Abhängigkeit von pflegenden Familienangehörigen vermindert. "Essen auf Rädern" kann also ein Stück Autonomie bewahren, trotz verminderter Kompetenzen den Alltag zu meistern und die Lebensqualität sichern helfen.

Es können jedoch auch nicht bedachte Folgewirkungen auftreten:

Die Zubereitung von Mahlzeiten einschließlich des Einkaufens der Zutaten bedeutet auch, daß auf der einen Seite eine Vielzahl von Aktivitäten gefordert werden und auf der anderen Seite sich dadurch soziale Kontakte ergeben. Werden diese Verrichtungen überflüssig, kann es zu einem Abbau von Aktivitätspotentialen, zu einem physischen und psychischen Rückzug aus der Umwelt, zur Verringerung von sozialen Kontakten und der Schwächung von sozialen Stützsystemen kommen. Selbst der Prozeß des Alterns kann infolgedessen beschleunigt werden.

Damit bewirkt die soziale Versorgung ein Abgleiten in eine "Versorgungsabhängigkeit".

Leider sind bisher viele soziale Dienste - so auch "Essen auf Rädern" - nach dem Prinzip der "kompletten Versorgung" aufgebaut. Das heißt, man bemüht sich darum, eine Dienstleistung anzubieten, die den BezieherInnen so wenig Eigenbeteiligung wie möglich abverlangt. Hier dominiert immer noch das vereinfachende und generalisierende Defizit-Modell des Alterns.

Eine mehrdimensionale Betrachtung des Alterns legt jedoch eine nach Hilfsbedürftigkeit und Kompetenzen differenzierte Planung sozialer Dienste nahe.

In vielen Fällen ist sicherlich eine umfassende Versorgung notwendig. Anderen Beziehern wäre jedoch unter Umständen mit einer "inkompletten Versorgung", gekoppelt mit einem erweiterten Angebot zu Eigenaktivität und sozialem Kontakt mehr gedient. Bestehende Handlungskompetenzen, Aktivitätspotentiale und soziale Kontakte könnten dadurch erhalten und gestützt werden. Es verbleiben mehr Lebensvollzüge in der Verantwortung der BezieherInnen. Das führt zu einer gesteigerten Lebensqualität. Dadurch kann ein Abgleiten in eine "Versorgungsabhängigkeit" vermieden werden. In Abbildung 6 auf Seite 31 ist "Essen auf Rädern" als Teil des Systems eingefügt worden. Der Wert dieser Dienstleistung hängt in großem Maße von der Angemessenheit des Anspruchsniveaus ab. Es ist also wichtig, bei jedem einzelnen Bezieher festzustellen, welche Versorgung für ihn angemessen ist, um Fehlentwicklungen zu vermeiden.

Darüber hinaus sollte ein Maximum an Qualität der Dienstleistung geboten werden. Anhand der bisherigen Diskussion ergeben sich folgende zentrale Punkte:

- Altersgerechte Nährstoffversorgung
- Erhaltung des Genuß- und Symbolwertes der Nahrung
- Erhaltung - und unter Umständen Ausweitung - von sozialen Kontakten über das Essen

- Erhaltung und falls möglich Stärkung von Handlungskompetenzen

**Ein nach diesen Vorgaben organisierter Dienst kann mit-
helfen, Lebensqualität objektiv und subjektiv zu steigern.**

Ziel des Projektes war es, solche alternativen Versorgungsangebote zu entwickeln und innerhalb der Modellregion zu erproben, die eine differenzierte Versorgung im o.g. Sinne ermöglichen. Angestrebt wurde im Projektverlauf eine institutionsgestützte Strategie zur Entfaltung von Selbstorganisation und Aktivitätspotentialen. Die gelieferte Mittagsmahlzeit stellt dabei das Medium für diesen Prozeß dar.

5. Zusammenfassung

Altern kann mit Problemen verbunden sein, jedoch sind sie nicht notwendig mit dem Prozeß des Alterns verbunden. Zum Teil handelt es sich um allgemeine Lebensprobleme, wie sie in jedem Lebensalter auftreten. Jene Schwierigkeiten, die als spezielle Altersprobleme beschrieben werden, entstehen aus einem komplexen Geflecht verschiedenartigster Bedingungen, aber nicht aus dem Alternsprozeß an sich.

Unter bestimmten Bedingungskonstellationen kommt es zu einer Gefährdung der Lebensqualität. Gefährdende Faktoren sind dabei besonders Krankheit und Verlust des Partners. Das gesellschaftlich bedingte Altersbild, mangelnde Sozialkontakte und schlechte soziale Infrastruktur wirken zusätzlich belastend. Dennoch ist der alte Mensch nicht nur Opfer der Verhältnisse. Eine aktive Lebenseinstellung erleichtert erheblich die Bewältigung anstehender Probleme. Handlungskompetenzen und Sozialkontakte können aufrechterhalten werden.

Kommt es dennoch zu Einschränkungen der selbständigen Lebensführung, ist es unter Umständen notwendig, eine soziale Dienstleistung in Anspruch zu nehmen, um die Lebensqualität zu erhalten.

Die meisten Dienste bieten eine festumrissene Versorgung an. Nicht mehr und nicht weniger kann in Anspruch genommen werden. Dies soll **'komplette Versorgung'** genannt werden. Der Nachteil einer solchen Dienstleistung ist, daß sie nur in einigen Fällen dem Hilfsbedarf der Nutzer angepaßt ist. Manchmal wäre noch mehr Versorgung notwendig, viel häufiger wird wahrscheinlich zuviel Versorgung geboten.

Durch letzteres können noch vorhandene Kompetenzen bei den Nutzern überflüssig werden und versanden. Dies führt zu einer erhöhten Hilfsbedürftigkeit. Im Extremfall kann solch ein mehrfach durchlaufener Prozeß zu Versorgungsabhängigkeit führen. Eine Dienstleistung sollte sich besser flexibel am Hilfsbedarf orientieren. Teilweise wäre den Nutzern mit einer Versorgung, die ihnen Möglichkeiten für eigene Aktivitäten läßt, mehr gedient. Dies soll **'inkomplette Versorgung'** genannt werden.

Eine Dienstleistung, die einen zentralen Bereich im Leben alter Menschen betrifft, ist "Essen auf Rädern". Essen ist einerseits ein lebensnotwendiger Vorgang zur Nährstoffzufuhr. Andererseits spiegelt das Essen auch soziale Beziehungen und bestimmte psychologische Bedeutungsgehalte wieder. Auch eine Anzahl Handlungskompetenzen sind an das Essen, die Zubereitung etc. gebunden.

Dies alles war Grund genug, die Dienstleistung "Essen auf Rädern" einer Analyse zu unterziehen und daran beispielhaft alternative Modelle einer sozialen Versorgung im Alter aufzuzeigen.

C Die Dienstleistung

"Essen auf Rädern"

1. Die Analyse der Dienstleistung

Um ein Modell des Dienstes "Essen auf Rädern" zu gewinnen, wurden vier Bereiche einer Betrachtung unterzogen. Dies sind

- die organisatorischen Grundlagen des Dienstes,
- die Qualität der Mahlzeiten,
- die Beziehungsstruktur sowie
- die wirtschaftlichen Grundlagen.

Die Analyse dieser vier Bereiche führte zu einer Zieldefinition für alternative Modelle. Im folgenden soll die Vorgehensweise während der Analyse kurz beschrieben werden. In Kapitel 2 dieses Abschnittes werden die Ergebnisse dargestellt.

1.1. Analyse der Organisationsstruktur

Eine erste Annäherung an die Erfassung der Organisationsstruktur ist über die Gegebenheiten möglich, so wie sie vorgefunden werden. Personelle und materielle Ausstattung des Kreisverbandes Wesermarsch wurden dahingehend betrachtet, welche Anteile für "Essen auf Rädern" notwendig sind. Eine genaue zeitliche Erfassung des organisatorischen Aufwandes war im Rahmen unseres Projektes leider nicht möglich. Es wurde versucht, Informationen darüber in Interviews mit den für die Organisation zuständigen Personen zu ermitteln. Dabei wurden auch die Beziehungen der einzelnen Bedingungen zueinander deutlich.

Aufgrund dieser Information wurde ein Modell der Organisationsstruktur entwickelt, das mehrfach an die Organisatoren zurückgemeldet wurde und so immer weiter verfeinert werden konnte. Es gewinnt durch diesen dialogischen Prozeß eine relativ hohe Validität.

1.2. Analyse der Qualität der Mahlzeiten

Da die Küche nicht Teil des Kreisverbandes Wesermarsch der Arbeiterwohlfahrt ist, fiel der Einstieg hier wesentlich schwerer. Dennoch konnte der Küchenleiter für eine fruchtbare Zusammenarbeit gewonnen werden.

Eine chemische Analyse des Nährwertes der Mahlzeiten war nicht möglich. Ein weiteres Problem war, daß bis zur Erprobungsphase des Projektes ohne Rezeptur gekocht wurde. Daher wurde die Bewertung der Zusammensetzung sowie Herstellung der Mahlzeiten nur indirekt durch Informationen des Koches und Betrachtung der Speisepläne möglich.

Die gewonnenen Ergebnisse stellen daher nur Hinweise über die Qualität des Essens vor der Erprobungsphase dar.

1.3. Analyse der Beziehungsstruktur

Um eine angemessene Zieldefinition für ein alternatives bzw. optimiertes Angebot von "Essen auf Rädern" vornehmen zu können, war es von besonderer Bedeutung, ein möglichst genaues Bild von der Lebenslage, den Kompetenzen, Wünschen und Bedürfnissen der BezieherInnen zu gewinnen.

Zu diesem Zweck wurde ein Fragebogen entworfen, der demographische Daten, die Ernährungsgewohnheiten und das Essverhalten, Einstellungen zu Gesundheit und Lebensweise sowie den subjektiv erlebten Grad an sozialer Unterstützung erfassen sollte (siehe Anhang). Während die Fragen für die meisten Be-

reiche entsprechend unserer Fragestellung neu konstruiert wurden, sollte die soziale Unterstützung mit Hilfe der Kurzform eines erprobten Fragebogens (SOZU-K-22, FYDRICH ET AL. 1987) erfaßt werden.

Der Fragebogen diente zwei Interviewerinnen als Leitfaden. Das heißt, er wurde nicht von den BezieherInnen selbst ausgefüllt, sondern die Antworten wurden von den Interviewerinnen eingetragen. Zum Abschluß eines Interviews wurde die Interviewsituation von den Interviewerinnen anhand von 11 Kategorien beurteilt.

Um die Bereitschaft der Bezieher zur Teilnahme an der Befragung zu fördern, wurde mit einem Artikel in der Lokalpresse auf das Projektvorhaben aufmerksam gemacht. Die Bezieher wurden zusätzlich durch ein Schreiben des Kreisverbandes der Arbeiterwohlfahrt um Mitarbeit gebeten. Erst danach begleiteten die Interviewerinnen die Fahrer auf ihren Auslieferungsfahrten und wurden dabei den Beziehern vorgestellt. Nun wurden mit Personen, die zur Teilnahme an der Befragung bereiten waren, Interviewtermine vereinbart.

Im Herbst 1989 wurden dann insgesamt 108 von 150 Beziehern interviewt.

Die Interviewbögen wurden u.a. im Rechenzentrum der Universität Oldenburg mit Hilfe des Statistik-Programm-Pakets SPSS ausgewertet.

1.4. Die Analyse der Wirtschaftlichkeit

Im Rahmen des Projektes "Essen auf Rädern" wurde ebenfalls die Wirtschaftlichkeit der Grundversorgung mit Mahlzeiten wie auch eines erweiterten Dienstes beurteilt.

Dazu bedurfte es einer Gegenüberstellung der Einnahmen und Fremdmittel sowie der entstehenden Kosten, die notwendig sind, um die Leistungen zu erbringen.

Zusätzlich wurde eine Analyse des Marktes für "Essen auf Rädern" einschließlich der Konkurrenzsituation auf diesem Markt - soweit möglich - durchgeführt.

Aufgrund der Daten der Jahre 1986 - 1989 wurde die Wirtschaftlichkeit der Grundversorgung von "Essen auf Rädern" beurteilt. Hieraus lassen sich potentielle Alternativen für eine wirtschaftliche Optimierung der Grundversorgung ableiten.

2. Die Ergebnisse

2.1. Das Strukturmodell des bestehenden Dienstes "Essen auf Rädern"

Das Modell der Organisationsstruktur des Dienstes "Essen auf Rädern" der Arbeiterwohlfahrt im Kreis Wesermarsch, wie es sich in der Analyse herauskristallisierte, gibt Abbildung 7 wieder.

Der Bereich "Rahmenbedingungen" beschreibt Einflußfaktoren, die bei der Einrichtung eines Dienstes "Essen auf Rädern" zu berücksichtigen sind. Dazu gehören:

- Dem Träger (Kreisverband der Arbeiterwohlfahrt) beigeordnete Instanzen (hier der Bezirksverband).
- andere in der Region tätige Verbände, Kirchen und Träger sozialer Dienstleistungen etc.
- Kreis- und Gemeindeverwaltung
- die Öffentlichkeit
- die Infrastruktur der Region
- Zulieferer von materiellen oder personellen Leistungen für "Essen auf Rädern" (hier: Bezirksverband der Arbeiterwohlfahrt)

Das Subsystem "Anbieter" weist in der Darstellung einen höheren Auflösungsgrad auf als die anderen. Dies ist zweckmäßig, da dieses Subsystem gleichzeitig die Eingriffsebene des Modellprojektes darstellt. Eine zentrale Stelle nimmt hier das Modul "Verwaltung" ein, das gestalterisch auf die anderen Module wirkt. "Essen auf Rädern" ist ein Dienst des Anbieters neben anderen. Er ist in der Darstellung nach materiellen und personellen Grundlagen getrennt in die Kategorien "Essenzubereitung" und "-auslieferung" gegliedert.

Die Module "Finanzierung" als Grundlage des Dienstes und "Essen" als das Medium, um das es geht, sind mit allen anderen Modulen verknüpft, so daß eine grafische Darstellung der einzelnen Beziehungen nicht mehr sinnvoll erscheint.

In den folgenden Abschnitten werden einzelne Bereiche des Strukturmodells näher differenziert.

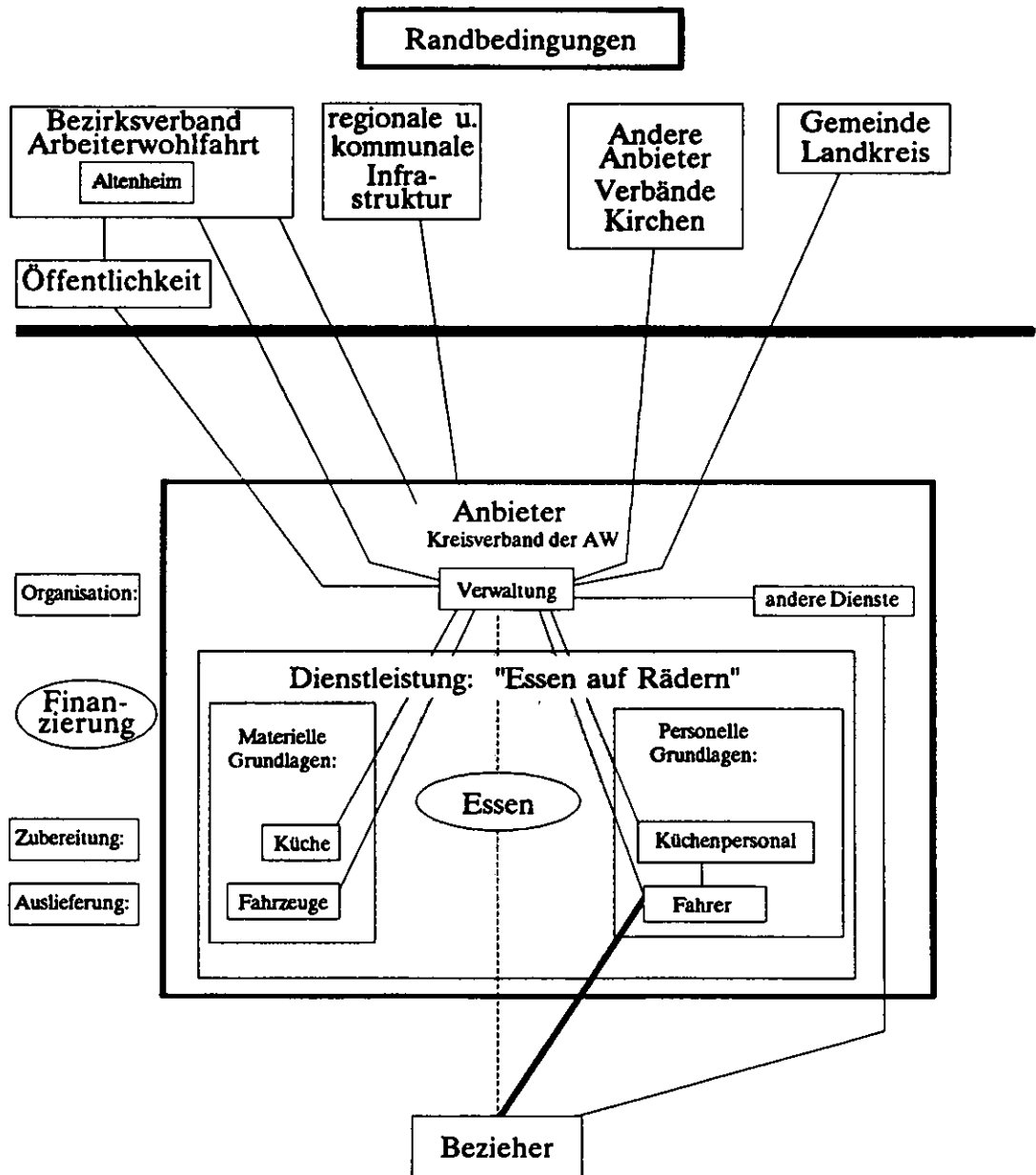


Abbildung 7: Strukturdiagramm "Essen auf Rädern", Kreis Wesermarsch (Arbeiterwohlfahrt)

2. Die Rahmenbedingungen

Das Projekt findet in einem ländlich-kleinstädtischen Raum statt. Nordenham ist eine Kleinstadt mit 28.700 Einwohnern. Sie besitzt einen Ortskern und mehrere Stadtteile, die ihre eigene dörfliche Struktur und Identität behalten haben. Besonders im nördlichen Teil sind einige größere Industriebetriebe angesiedelt.

Brake, als zweiter kleinstädtischer Raum in der Modellregion, hat nur 17.760 Einwohner, weist aber eine ähnliche Stadtstruktur wie Nordenham auf.

Die Gemeinde Butjadingen ist durch dünne Besiedelung und überwiegend landwirtschaftliche Nutzung der Fläche geprägt. Einige Ortschaften der Samtgemeinde leben zudem vom Fremdenverkehr.

Insgesamt ist der Kreis Wesermarsch als eher strukturschwache Region einzustufen. Dementsprechend ist von den dortigen Städten und Gemeinden keine große Bereitschaft zur Förderung von sozialen Dienstleistungen zu erwarten.

Die Arbeiterwohlfahrt besitzt, da sie seit Jahrzehnten durch viele Dienstleistungen präsent ist, einen guten Ruf in der Region. Der Kreisverband der Arbeiterwohlfahrt ist gegenüber dem Bezirksverband, zumindest soweit es "Essen auf Rädern" betrifft, weitgehend autonom.

Insgesamt läßt sich festhalten, daß - abgesehen von der Strukturschwäche der Region - keine besonderen Hindernisse für einen veränderten Dienst "Essen auf Rädern" zu erwarten sind. Trotzdem erscheint eine Realisierung von Alternativen im Vergleich zu großstädtischen Regionen ausgesprochen schwierig, da die Bezieher von "Essen auf Rädern" vielfach **etliche Kilometer** weit voneinander entfernt wohnen.

2.3. Der Träger

Der Kreisverband Wesermarsch der Arbeiterwohlfahrt wurde 1946 neu gegründet. Seit dieser Zeit wurde eine Vielzahl von sozialen Dienstleistungen ins Leben gerufen.

Neben dem Kreisverband tritt auch der Bezirksverband Weser-Ems der AW als Anbieter vorrangig stationärer sozialer Dienstleistungen in der Modellregion auf. Die Arbeiterwohlfahrt ist damit einer der größten Träger sozialer Dienste in der Region. Die einzelnen Angebote sind Tabelle 2 zu entnehmen.

Die Mitglieder der AW im Kreis Wesermarsch sind in insgesamt 10 Ortsvereinen organisiert. Am 31. 12. 1989 waren 1.724 beitragszahlende Mitglieder registriert. Das entspricht 1,94 % aller Einwohner

"Essen auf Rädern" wird von der Arbeiterwohlfahrt seit 1966 in Nordenham und seit 1987 in der Gemeinde Butjadingen (nördlicher Teil des Landkreises) angeboten.

2.3.1. Die Organisation

Die Organisation des Angebotes "Essen auf Rädern" wird von der Geschäftsstelle des Kreisverbandes Wesermarsch durchgeführt. Eine eigene Verwaltungskraft gibt es dafür nicht. Zur Zeit wird die Verwaltung der Daten für "Essen auf Rädern" auf EDV umgestellt, um der wachsenden Zahl von Nachfragen und dem damit verbundenen Aufwand effektiv begegnen zu können.

2.3.2. Die Essenzubereitung

Das Essen wird im Altenheim des Bezirksverbandes Weser-Ems der Arbeiterwohlfahrt gekocht. Zubereitung, Küche und Küchenpersonal (abgesehen von einer Kraft für das Abwaschen) stehen somit nicht im Zuständigkeitsbereich des Trägers. Im allgemeinen würde das zu Schwierigkeiten führen,

Tabelle 2: Einrichtungen der AWO im Kreis Wesermarsch

Einrichtung	Dienstleistungen	Träger
Nordenham:		
Geschäftsstelle des Kreisverbandes	"Essen auf Rädern" Erholungsfürsorge Sozialberatung Hausnotrufsystem	Kreisverband
Kindergarten		Kreisverband
Sozialstation	Haus- und Familienpflege	Kreisverband & Trärgemeinschaft
Psycholog. Beratungsstelle & Sprachheilambulanz	Erziehungsberatung, Sprachtherapie Schuldnerberatung	Ehe-, Familien- u. Bezirksverband & Landkreis
	Berufsbildungsmaßnahme Arbeit und Lernen	Bezirksverband
Altenwohncentrum	"Clubhaus"	Bezirksverband Kreisverband
Butjadingen:		
	"Essen auf Rädern"	Kreisverband
Mütterkurheim		Bezirksverband
Stedingen:		
Kindergarten		Kreisverband
Spielkreis		Kreisverband
Hausaufgabenbetreuung		Kreisverband
Sozialstation		Kreisverband & Trärgemeinschaft
Brake:		
Sozialstation	Haus- u. Familienpflege	Kreisverband & Trärgemeinschaft
Stadtteiltreff Kirchhammelwarden	Mobiler Sozialer Hilfsdienst "Betreutes Wohnen" Sozialpädagogische Familienhilfe Schuldnerberatung Beratung für Krebsbetroffene Ausländerbetreuung Treffpunkt	Kreisverband
Psychologische Beratungs- stelle	Ehe-, Familien- u. Erziehungsberatung	Bezirksverband
Spielkreis (Ovelgönne)		Kreisverband

wollte man an den Mahlzeiten etwas ändern. Da der Bezirksverband in unserem Falle aber der Projektträger ist, ergaben sich kaum Probleme.

Die durch das Projekt vorgeschlagenen und vorgesehenen Veränderungen im Bereich "Essen auf Rädern" wurden zugleich auch in der Senioreneinrichtung des Bezirksverbandes übernommen und erreichten so täglich zusätzlich 90 Personen mehr, da das Mittagessen für alle Teilnehmer gemeinsam - jedoch abgestimmt auf die persönlichen Bedürfnisse - zubereitet wird.

Die Räumlichkeiten der Küche sind für weitaus weniger Essen ausgelegt und genügen mittlerweile nicht mehr den Anforderungen. 1991 steht deshalb ein Neu- bzw. Umbau an.

2.3.3. Die Essenauslieferung

Zur Zeit werden drei Routen mit drei Fahrzeugen in der Zeit von 10.00 bis 13.30 beliefert. Es stehen drei fest angestellte FahrerInnen (1 Frau, 2 Männer) zur Verfügung. Ziel ist es, auf drei feste und drei AushilfsfahrerInnen zurückgreifen zu können.

Die Fahrtzeiten betragen zwischen 3 und 3.5 Stunden. Währenddessen wird das Essen in speziellen Essenträgern warm gehalten.

Die Fahrer haben während ihrer Touren kaum Zeit, bei einzelnen Beziehern länger zu bleiben, als zur Essenausgabe nötig ist.

2.3.4. Die Betreuung der BezieherInnen

Außer der Versorgung mit Mittagessen und ein paar Worten mit dem Fahrer findet bisher keine Betreuung der Bezieher von "Essen auf Rädern" statt. Es wird eine reine Grundversorgung mit Mahlzeiten angeboten. Alle darüber hinaus gehenden sozialen Dienstleistungen werden nur gelegentlich auf Initiative

der Fahrer durchgeführt (das sind z.B. kleinere Besorgungen und die Information über weitere soziale Dienste). Sie sind jedoch nicht in die Dienstleistung integriert.

Einige Personen nutzen auch andere Dienste des Anbieters. Es besteht jedoch zwischen den einzelnen Diensten kein direkter Zusammenhang und daher auch keine genaue Information darüber, wieviele Bezieher von "Essen auf Rädern" durch andere Dienste versorgt werden.

2.4. Die BezieherInnen

Zum Zeitpunkt des Projektbeginns (Sept. 89) bezogen 150 Personen im Landkreis Wesermarsch "Essen auf Rädern" von der Arbeiterwohlfahrt.

Zu Beginn des Projektzeitraumes wuchs die Zahl der Bezieher an, und hält sich mittlerweile (1990) bei einem relativ konstanten Stand von ca. 170 bis 180 Essen.

Im September 1989 war geplant, eine Befragung aller Bezieher von "Essen auf Rädern" der Arbeiterwohlfahrt im Projektgebiet durchzuführen. Wegen der geschilderten Entwicklung wurde dies jedoch unmöglich. So wurde eine Stichprobe von 108 Personen mit einem umfangreichen Fragebogen (siehe Anhang) interviewt. Insgesamt 77 Personen (Stand Dez. 89) sind nicht von den Interviewerinnen angesprochen worden. Von September 1989 bis Januar 1990 sind insgesamt 12 Personen aus dem Bezug ausgeschieden. 8 Personen sind verstorben und 4 haben sich abgemeldet. Die Quote des Ausscheidens aus dem Bezug liegt für diesen Zeitraum bei 8 %. Während der gleichen Zeit haben sich 72 Personen (= 48 %) neu angemeldet. Das bedeutet einen effektiven Anstieg der Teilnehmer an "Essen auf Rädern" um 40 % innerhalb von 4 Monaten. Ein Grund hierfür scheint in der verstärkten Öffentlichkeitsarbeit im Zusammenhang mit dem Projekt zu liegen, da die Zahlen seit Januar 1990 wieder relativ stabil sind.

2.4.1. Demographische Daten

Wie die Abbildungen 8 bis 11 zeigen, handelt es sich bei den interviewten Beziehern zum größten Teil um sehr alte, überwiegend alleinlebende Personen, die mehrheitlich unteren sozialen Schichten entstammen.

65,4 % der BezieherInnen sind Frauen. 52,3 % aller Befragten sind verwitwet, 34,3 % verheiratet. Nur zwei der Verheirateten leben nicht mit ihrem Partner zusammen. Die meisten Bezieher (68,6 %) leben im kleinstädtischen Bereich (Nordenham). Der Rest lebt in dörflichen Regionen (16,7 %) oder ländlichen Gegenden mit weiten Entfernungen zum nächsten Ort (14,7 %).

73,6 % der Bezieher sind Rentner. Ein Anteil von 21,7 % bezeichnete sich als Hausfrau/-mann, wobei sich jedoch nur ein einziger Mann dieser Kategorie zuordnete. Da eine Frage nach dem Bezug von Sozialhilfe besonders in der älteren Generation peinlich sein kann, haben wir auf diese Kategorie verzichtet. Tatsächlich werden die Mahlzeiten für ca. 22 % der Bezieher vom Sozialamt bezuschußt; d.h. bei dieser Gruppe muß von einem relativ hohen Anteil an Sozialhilfeempfängern ausgegangen werden. Hier bestätigt sich wieder das Bild, daß die Bezieher eher den unteren sozialen Schichten zuzurechnen sind.

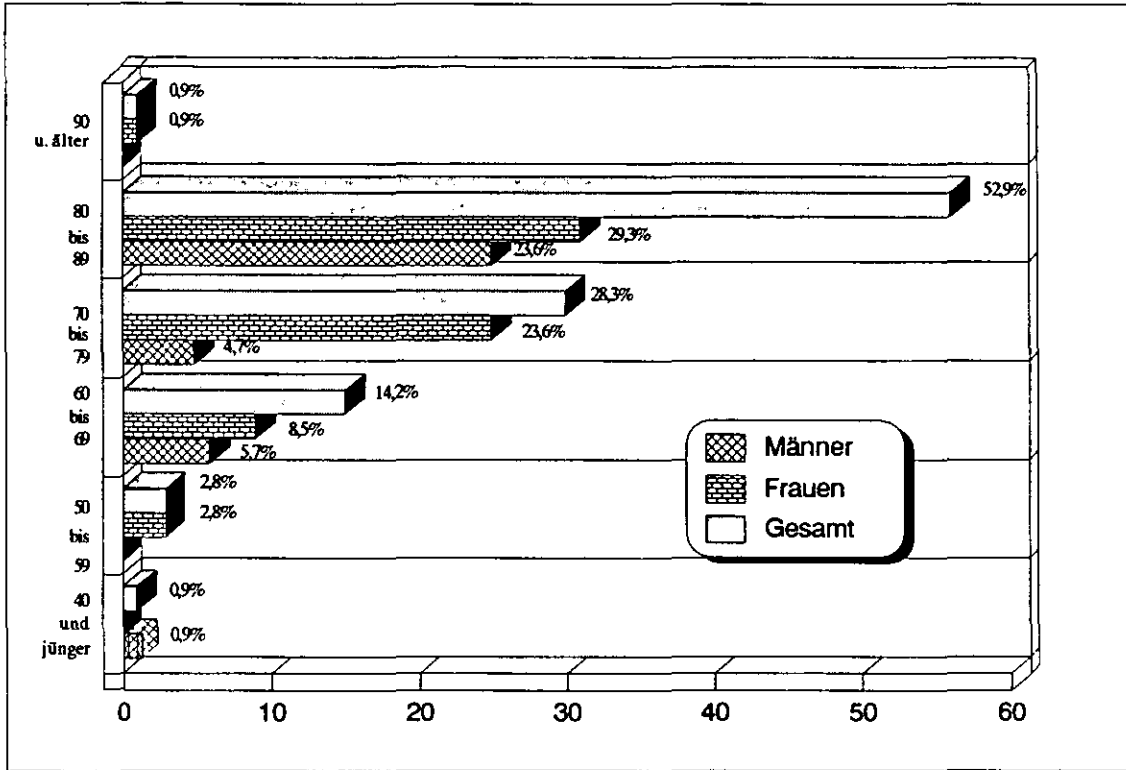


Abbildung 8: Alter der befragten Personen

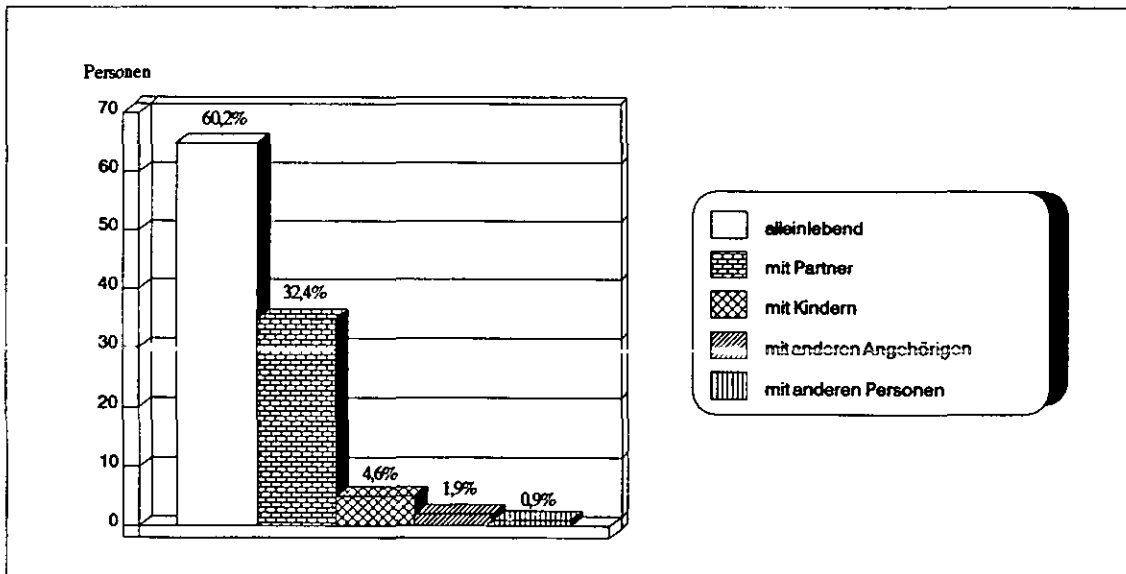


Abbildung 9: Wohnsituation der Bezieher von "Essen auf Rädern"

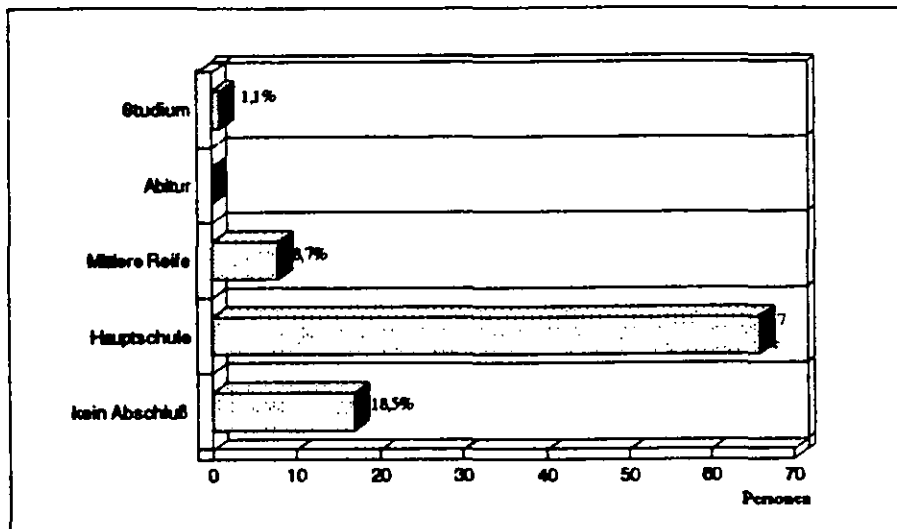


Abbildung 10: Schulbildung

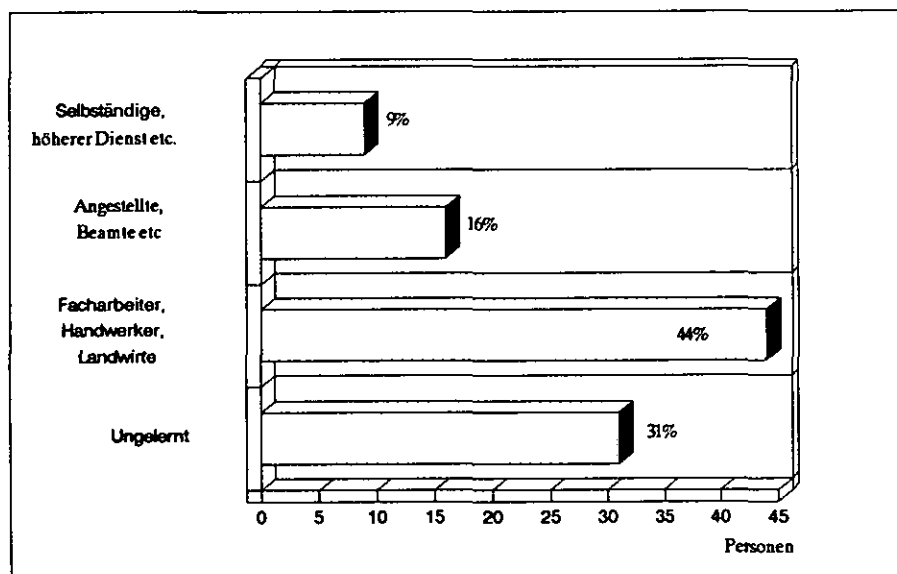


Abbildung 11: Berufsgruppen

2.4.2. Die Ernährungssituation

Nur 3 % der Befragten gaben an, "Essen auf Rädern" nur vorübergehend zu beziehen. Wie lange das Essen bereits bezogen wird, veranschaulicht Abbildung 12:

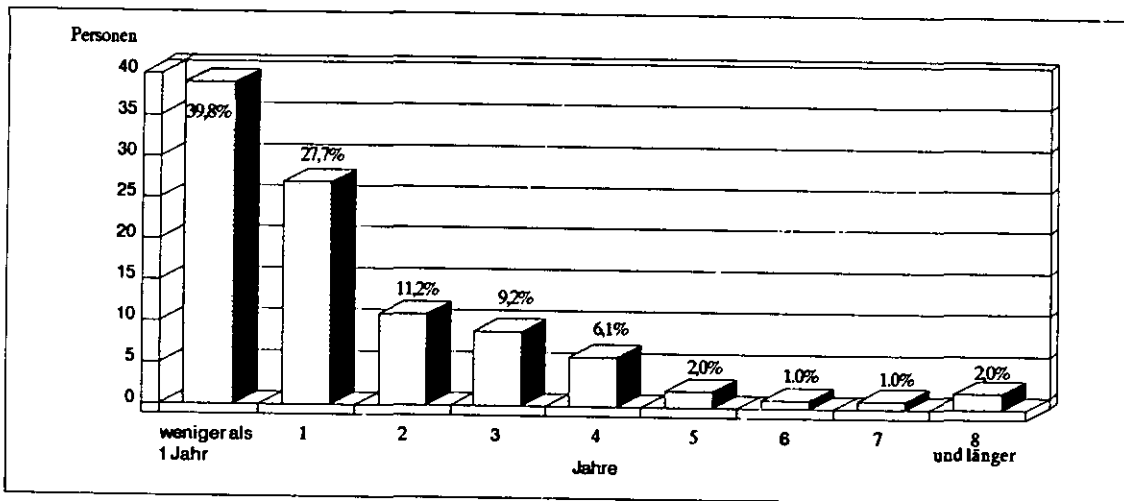


Abbildung 12: Dauer des Bezugs von "Essen auf Rädern"

Die Entscheidung, "Essen auf Rädern" zu bestellen, ist 91,8 % der Bezieher nicht oder nur in geringem Maße schwergefallen. Dieser hohe Wert ist ein Hinweis darauf, daß der Dienst bei den Beziehern gut akzeptiert wird. Auffallend ist auch, daß kaum Kritik am Essen oder der Dienstleistung geübt wurde. Dementsprechend kommt es auch nur sehr selten vor, daß Teilnehmer einmal das Essen nicht zu sich nehmen. 95,1 % der Befragten sagten, daß es nie oder weniger als einmal monatlich vorkäme, daß sie das gelieferte Menü nicht zu sich nähmen.

Während der übrigen Mahlzeiten und am Sonntag ist ein Großteil der Bezieher nach eigener Angabe in der Lage, sich selbst zu versorgen. Unter anderem tragen auch Reste der gelieferten Menüs - wie die Abbildungen zeigen - zu den Sonntagsmahlzeiten entscheidend bei.

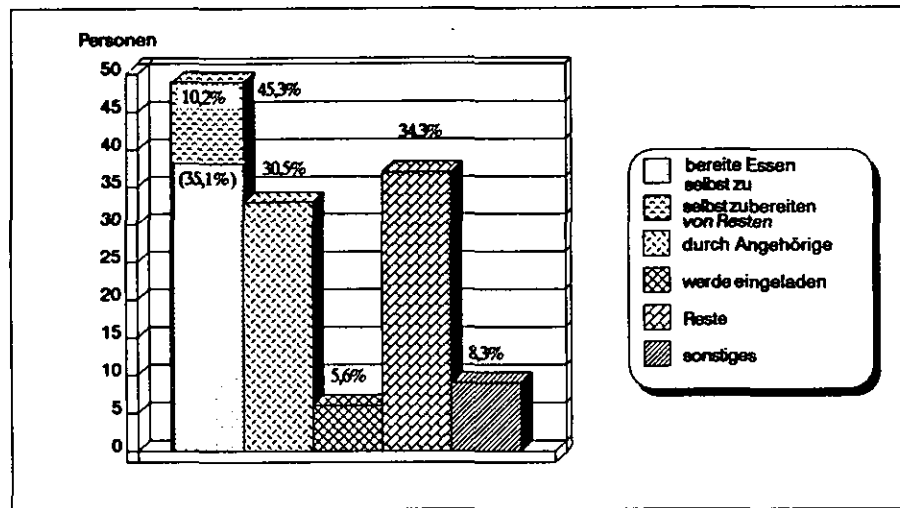


Abbildung 13: Versorgung am Sonntag

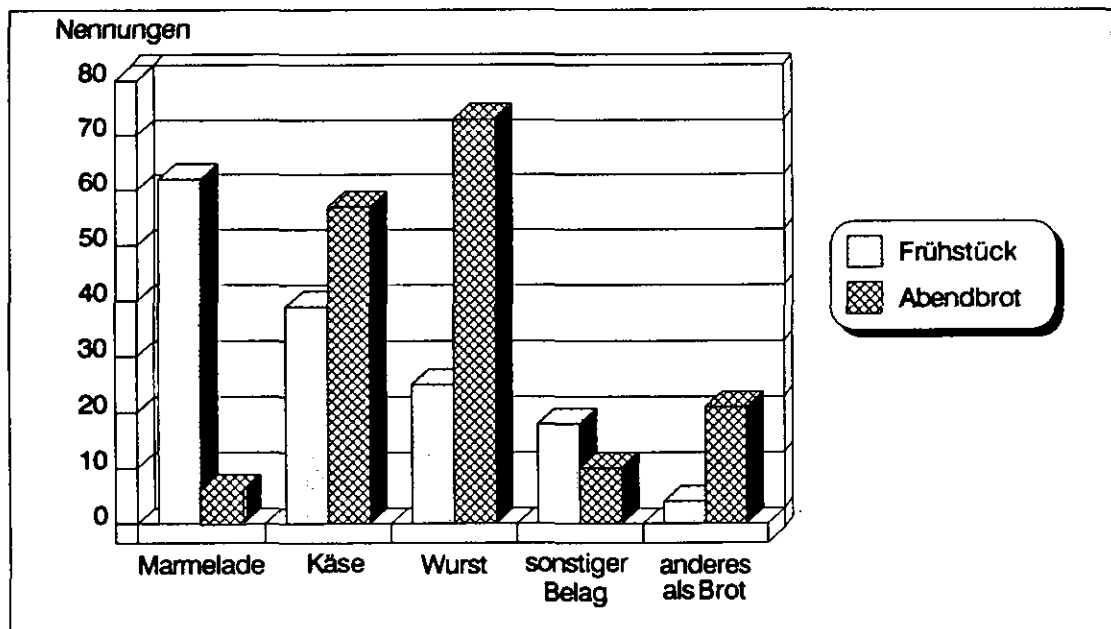


Abbildung 14: Versorgung an den übrigen Mahlzeiten

Betrachtet man die Esseneinnahme unter sozialen Aspekten, so fällt auf, daß immerhin 32,1 % der Befragten angaben, das Mittagessen nie allein einzunehmen. Dies erklärt sich durch den Anteil der Ehepaare unter den Beziehern. 67 Personen (62,3 %) geben an, daß sie das Essen immer allein verzehren würden. Hier vermuteten wir, daß der Wunsch nach mehr Geselligkeit beim Mittagessen relativ hoch sein müßte. Die Daten zeigen aber, daß nur 15,3 % aller Befragten manchmal oder häufiger mehr Geselligkeit wünschen. Abgesehen von den Ehepaaren, die stets Gesellschaft genießen, werden als Gründe für eine Ablehnung von Gesellschaft beim Mittagessen genannt:

- Gesellschaft ist beim Essen unerwünscht (für 25,3 %)
- die Bezieher sind es so gewöhnt (20,7 %).

Diese Zahlen entsprechen einer relativ geringen Bereitschaft zur Veränderung des Eßverhaltens allgemein. Entsprechend werden kaum Veränderungen des Dienstes gewünscht (siehe Abbildung 15).

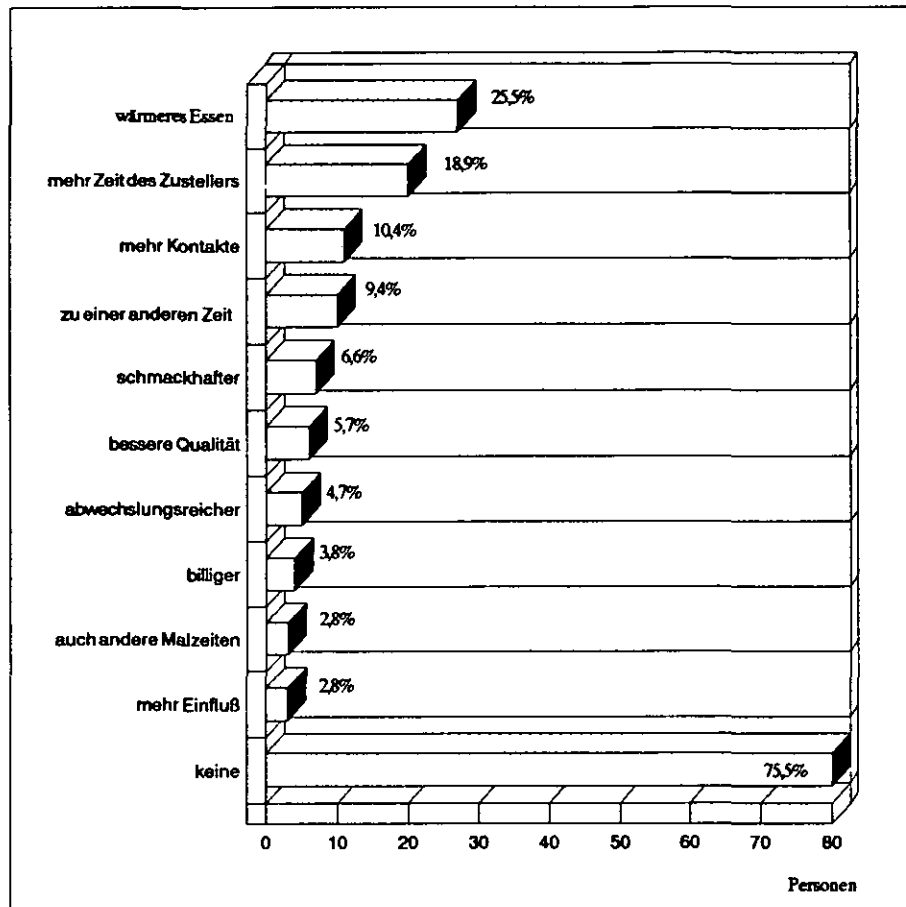


Abbildung 15: Gewünschte Veränderungen am Dienst "Essen auf Rädern"

Eine Bereitschaft zur Mitwirkung bei Veränderungen am Dienst "Essen auf Rädern" zeigten nur 7,5 % der Befragten.

Die Frage, ob die Bezieher sich gern gesundheitsbewußter ernähren würden, beantworteten nur 7,2 % der Befragten mit "ja", während 54,1 % angaben, nur "ungern" oder sogar "sehr ungerne" ihre Ernährung zu verändern. Die hierauf genannten Gründe sind folgender Grafik zu entnehmen:

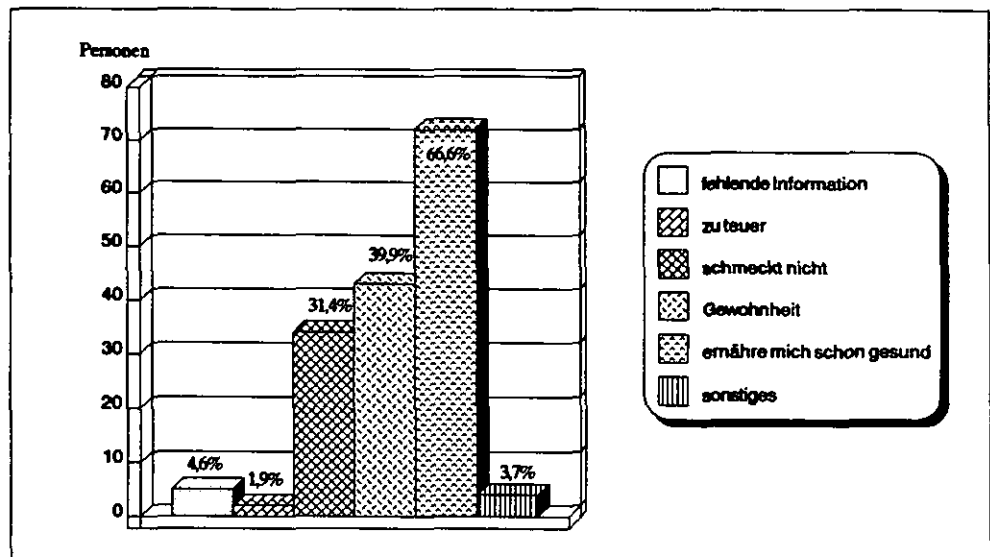


Abbildung 16: Warum wird keine gesundheitsbewußtere Ernährung gewünscht?

2.4.3. Gesundheit und Lebensweise

Die von uns befragten Personen leiden zum Teil seit Jahrzehnten unter einer Vielzahl von Beeinträchtigungen (siehe Abbildung 18).

Die Dauer der Erkrankung liegt zum Erhebungszeitpunkt im Schnitt bei 8,8 Jahren. Dadurch erklärt sich, daß Gesundheit von den alten Menschen als sehr wichtig angesehen wird (87,1 % der Befragten). Interessant erscheint die Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes. Die Interviewten fühlen sich nicht, wie die Abbildungen 17 und 19 zeigen, übermäßig krank oder unzufrieden mit ihrer Gesundheit.

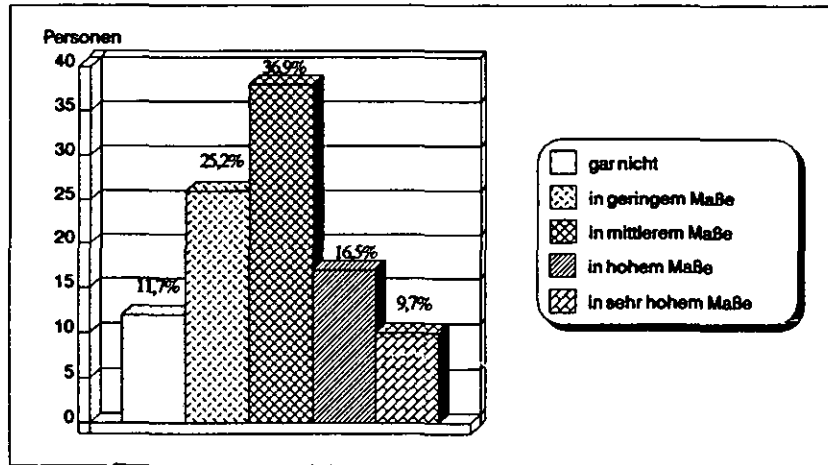


Abbildung 17: Subjektive Einschätzung der Gesundheit

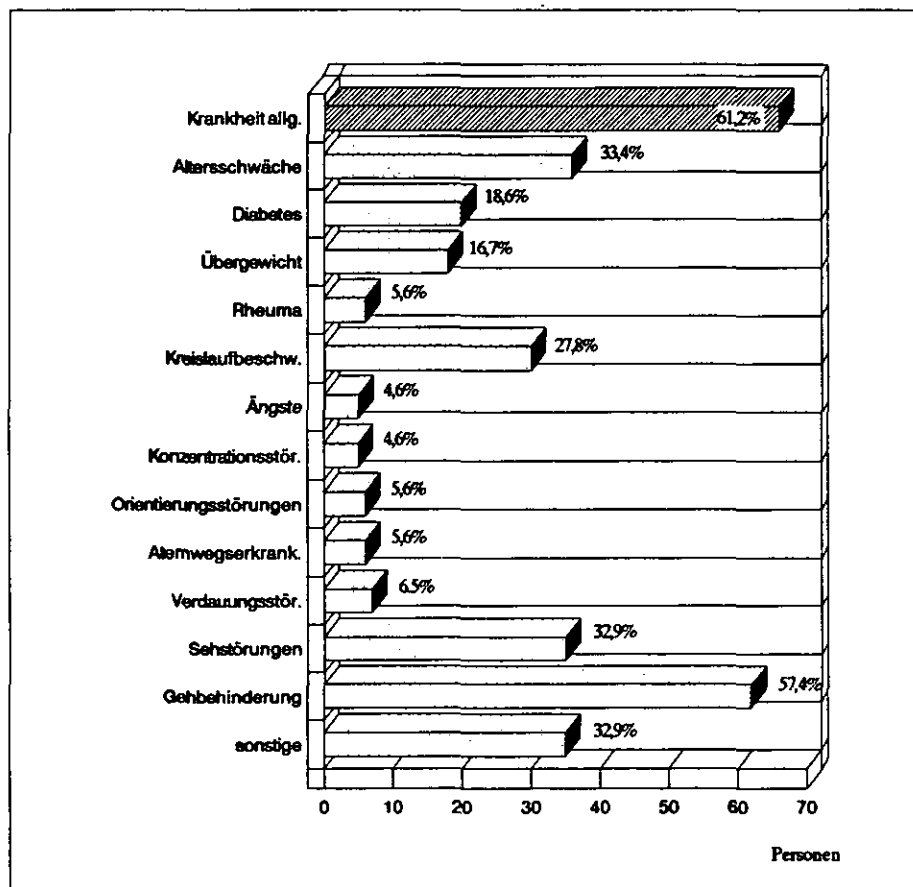


Abbildung 18: Beeinträchtigungen und Erkrankungen

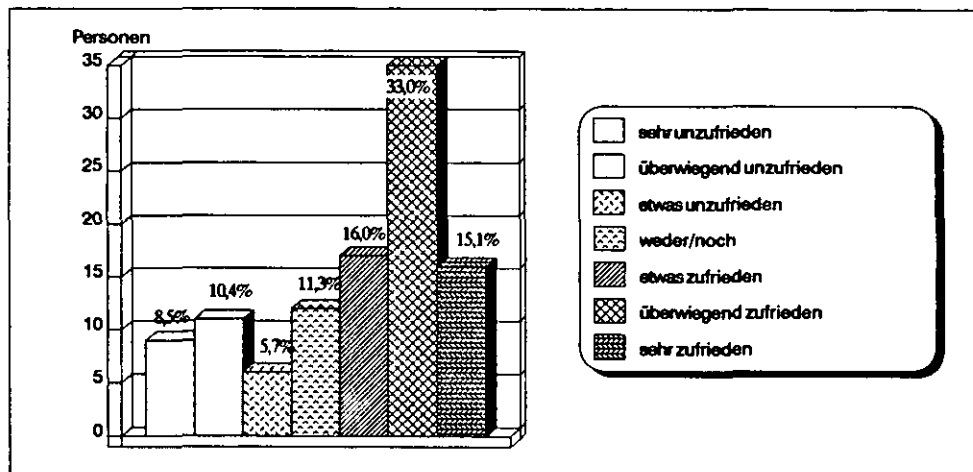


Abbildung 19: Zufriedenheit mit der Gesundheit

Betrachtet man die Aktivitäten der Bezieher, so fällt auf, daß die meisten der Befragten Spaziergänge in unterschiedlichem Umfang machen. 23,1 % sind dabei jedoch auf Begleitung angewiesen. Fahrrad- und Autofahren sowie Sporttreiben haben nur eine geringe Bedeutung.

Besorgungen und Verwaltungsangelegenheiten können viele noch selbst erledigen. Vereine und Hobbys spielen aber nur bei einer geringen Anzahl der Befragten eine Rolle.

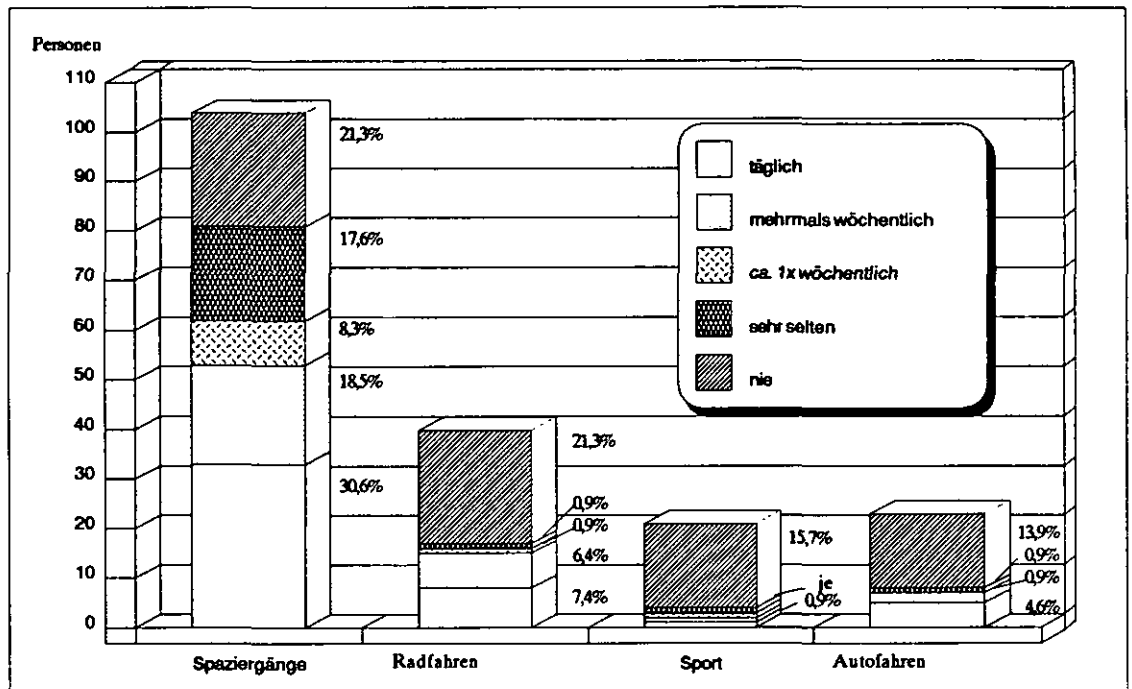


Abbildung 20: Aktivitäten der Bezieher von "Essen auf Rädern"

Einstellungen und Kontrollüberzeugungen über das eigene Leben lassen sich in zwei Gruppen teilen. Auf der einen Seite befinden sich folgende Einstellungen:

- Das Gefühl, im Leben alles erreicht zu haben;
- der Grad der subjektiven Zufriedenheit mit dem Leben und
- der Gesundheit im speziellen;
- der Glaube, man könne selbst etwas aus dem Leben machen sowie
- das Gefühl, das Leben selbst in die Hand genommen zu haben.

	a)	b)	c)	d)	e)	1)	2)	3)
a)	/	n.s.	.29x	.36y	.44y	-.45y	-.34x	-.33x
b)		/	.42y	n.s.	n.s.	n.s.	-.29x	-.33x
c)			/	n.s.	n.s.	-.30x	-.43y	-.35x
d)				/	.58y	-.30x	-.29y	-.31x
e)					/	n.s.		-.31x
1)						/	.48y	.50y
2)							/	.68
3)								/

Signifikanzniveau bei zweiseitiger Fragestellung: $x = 0.01$ $y = 0.001$

Tabelle 3: Korrelationen

Auf der anderen Seite korrelieren mit den eben genannten Punkten gering - aber signifikant - negativ folgende Items:

- Grad der subjektiven Benachteiligung durch das Schicksal,
- subjektive Häufigkeit des Erlebens fremdbestimmter Ereignisse
- und widriger Lebensumstände.

Durch Faktorenanalyse mit Varianzrotation ließen sich zwei Faktoren isolieren, die 58,2 % der Varianz aufklären konnten.

Faktor 1 "Passiv-reaktives Erleben von Benachteiligung" erklärt 43,6 % Varianz

Faktor 2 "Aktive zufriedenstellende Lebensgestaltung" erklärt 14,6 % Varianz.

Tabelle 4: Faktorenladungen

	Variablen-Name	Faktor 1	Faktor 2
a)	B 33	-.344	.645
b)	B 29	-.628	.123
c)	B 3	-.576	.255
d)	B 36	-.105	.855
e)	B 35	-.126	.824
1)	B 28	.678	-.303
2)	B 34	.750	-.221
3)	B 32	.823	-.066

Diese Ergebnisse entsprechen den Feststellungen von Kaiser (1989) zu Handlungs- und Lebensorientierungen alter Menschen. Es wird nochmals deutlich, welchen wichtigen Einfluß subjektive Lebenseinstellungen auf die Lebensführung und Zufriedenheit im Alter ausüben.

2.4.4. Soziale Unterstützung

Der Grad sozialer Unterstützung, den die Bezieher von "Essen auf Rädern" erfahren, sollte mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens (F-SOZU-K22 von SOMMER, G. & FYDRICH, T., 1988) erfaßt werden. Das Ergebnis für unsere Stichprobe ist in der folgenden Grafik dargestellt (die x-Achse gibt den Grad er-

lebter sozialer Unterstützung an. 1 ist der niedrigste mögliche Wert, 5 der höchste).

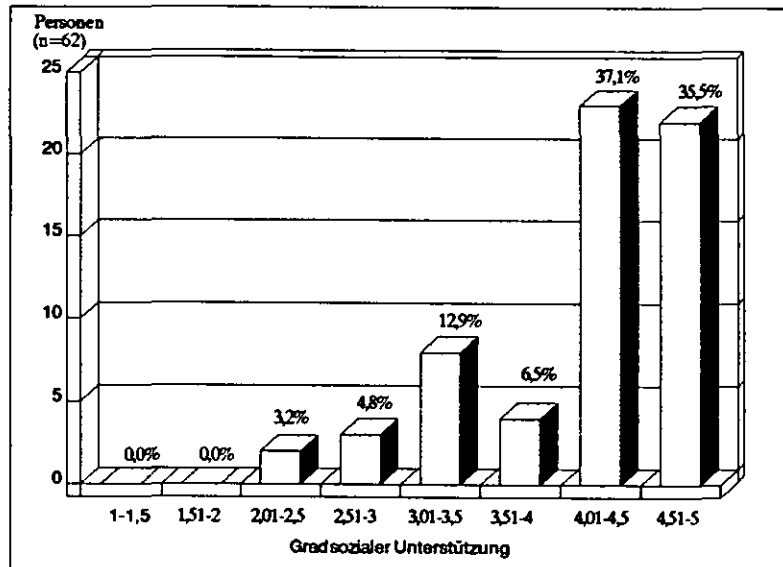


Abbildung 21: Subjektiv erlebte soziale Unterstützung (laut FSOZU-K22, Intervallskaliert)

Die Interpretation dieses Ergebnisses wirft einige Schwierigkeiten auf. Der angegebene hohe Grad erlebter sozialer Unterstützung läßt sich in der tatsächlichen Lebenssituation der Befragten nicht wiederfinden. Gemäß des Modells der Dynamik von Lebensqualität im Alter scheint es sich hier um ein hohes Ausmaß an Balancierung des Anspruchsniveaus zu handeln.

2.4.5. Motivation für Veränderungen

Um jene Personen auswählen zu können, die einem alternativen Angebot gegenüber aufgeschlossen sind, wurden folgende Kriterien zugrunde gelegt:

1. Wunsch nach mehr Geselligkeit beim Mittagessen (wenn auch nur gering ausgeprägt) [Frage 21 und 24 im Teil A des Fragebogens]
2. Bereitschaft zur Mitwirkung bei einer Verbesserung des Dienstes (wenn auch nur gering) [Frage 27 im Teil A des Fragebogens]
3. Positive Einschätzung der Projekteignung durch die Interviewerinnen.

Eine **hohe Motivation** für Veränderungen wurde dann angenommen, wenn

- eine Bereitschaft zur Mitwirkung, ein mindestens geringer Wunsch nach Geselligkeit sowie eine mindestens mittlere Einschätzung der Projekteignung vorlagen oder
- ein ausgeprägter Wunsch nach Geselligkeit und eine mindestens geringe Bereitschaft zur Mitarbeit zu erkennen waren.

Eine **durchschnittliche Motivation** wurde angenommen, wenn

- ein mindestens geringer Wunsch nach Geselligkeit und eine mindestens gering eingeschätzte Projekteignung vorlagen.
- eine mindestens mittlere Einschätzung der Projekteignung abgegeben worden war.

Eine Durchsicht der Daten brachte folgende Ergebnisse. Als sehr geeignet für die Ziele des Projektes zeigten sich:

Vier Frauen und vier Männer

(eine Frau ist davon bis Dezember als Bezieherin ausgeschieden).

Als durchschnittlich geeignet werden 16 Frauen, 8 Männer und 5 Ehepaare eingestuft. Sie stellten die Zielgruppe für die Erprobungsphase des Projektes dar.

2.5. Die Wirtschaftlichkeitsanalyse

2.5.1. Rahmendaten zur Grundversorgung

Die Arbeiterwohlfahrt als Spitzenverband der freien Wohlfahrtspflege bietet seit 1966 den Mahlzeitendienst "Essen auf Rädern" in Nordenham an. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt gibt es drei Versorgungstouren, zwei im Raum Nordenham und seit 1987 eine weitere in Butjadingen.

Beliefert werden etwa 170 Personen. Die Entwicklung der letzten drei Jahre zeigt einen Anstieg der ausgelieferten Essen pro Jahr um 43 % (siehe Abb. 22).

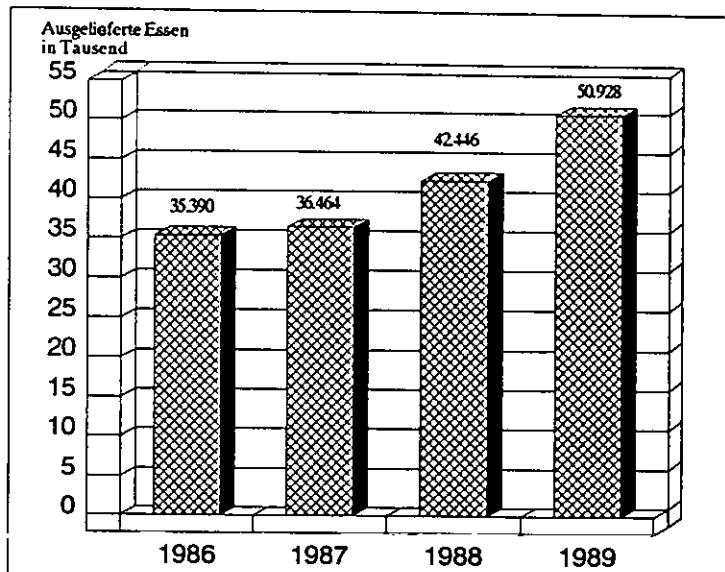


Abbildung 22: Die Entwicklung der Menge an ausgelieferten Essen

Der Lieferungsumfang umfaßt alle Wochentage ausschließlich der Sonntage, wobei die Mahlzeiten auch an allen Feiertagen geliefert werden.

2.5.1.1. Das Leistungsprogramm

Das Angebot der Arbeiterwohlfahrt umfaßt die Normalverpflegung sowie eine spezielle Diät- bzw. Schonkost. Der Abgabepreis für ein geliefertes Essen liegt bei 5,50 DM (bzw. 6,50 DM für ein Diät- oder Schonkostgericht) pro Essen, wobei diese Preise seit 1986 nicht angehoben wurden.

Die Anlieferung erfolgt einmal täglich, eine weitere Versorgung für die anderen Mahlzeiten ist nicht im Angebot enthalten.

Die Essen werden im Altenwohnheim der Arbeiterwohlfahrt täglich frisch zubereitet und in Warmhaltebehältern an die Verbraucher verteilt, so daß keine weitere Zubereitung erforderlich ist.

Die Kosten für die zubereiteten Essen werden von der Küche mit 4,- DM kalkuliert, die Warenkosten haben dabei einen Anteil von 75 %, die Personal- und Sachkosten von 25 %. Auch diese Kalkulation ist seit 1986 unverändert.

Die Zubereitung in der Küche erfolgt zu zwei Dritteln für die Dienstleistung "Essen auf Rädern" und zu einem Drittel für das Altenwohnheim selbst.

Für die Aufrechterhaltung des Angebotes "Essen auf Rädern" sind folgende Finanz-, Sach- und Personalmittel notwendig:

Sachmittel

- drei Pkw's, wovon zwei in Nordenham und einer im Raum Butjadingen eingesetzt werden (insgesamt etwa 4000 km monatlich). Da die Pkw's aus hygienegesetzlichen Vorgaben nicht anderweitig genutzt werden dürfen, müssen sie zu 100 % zu Lasten des Dienstes "Essen auf Rädern" gerechnet werden, auch wenn sie nur 3-3,5 Stunden am Tag eingesetzt werden.
- pro Haushalt zwei Menageneinheiten
- Warmhaltebehälter für jeweils vier Menagen

Personalmittel

- drei Fahrer, davon ein Zivildienstleistender
- eine Küchenkraft, zuständig für den Abwasch der Menagen in der Küche des Altenwohnheimes
- In der Kreisgeschäftsstelle der Arbeiterwohlfahrt: anteilig eine Sachbearbeiterin, ein Geschäftsführer und eine Buchhalterin für die Verwaltung (die Verwaltungskosten werden mit 6,5 % der Gesamtverwaltungskosten der Kreisgeschäftsstelle berechnet).
- Aushilfen

2.5.1.2. Finanzierung des Angebotes

Auf die Erlösseite eines Wohlfahrtsverbandes wirken externe und interne Einflüsse, die nur zum Teil voraussehbar sind und deshalb auch einen hohen Unsicherheitsfaktor darstellen.

Internen Einfluß auf den Erlös haben in diesem Fall die Kapazität der Küche, sowie die personellen und sachlichen Voraussetzungen für eine optimale Versorgung der Bezieher.

Externe Einflüsse, die sich ebenfalls auf die Erlössituation auswirken, sind bspw.:

- allgemeine Erhöhungen oder Reduzierungen der Preise für die angekauften Mahlzeiten
- generelle Bedarfsfragen am regionalen Markt
- Standortvorteile und -nachteile.

Die Finanzierung des Mahlzeitendienstes erfolgt zum überwiegenden Teil über die Einnahmen für die gelieferten Essen.

Desweiteren gibt es regelmäßige Zuschüsse der Stadt Nordenham und des Landkreises Wesermarsch sowie einen Zuschuß der Gemeinde Butjadingen.

	1986	1987	1988	1989
Einnahmen (= Erlös)	210.533	217.613	253.873	299.972
Zuschüsse:				
Stadt Nordenham	9.000	9.000	9.000	9.000
Kreis Wesermarsch	13.000	13.000	13.000	13.000
Gem. Butjadingen	---	---	4.000	4.000
Summe der Finanzmittel	232.533	239.613	279.873	331.672

Tabelle 5: Finanzmittel des Dienstes "Essen auf Rädern" in DM

In Abhängigkeit vom starken Anstieg der ausgelieferten Essen in den Jahren 1986 - 1989 sind auch die Einnahmen proportional dazu knapp um 43 % gestiegen.

Die Zuschüsse, die zusätzlich zu den Einnahmen über den Mahlzeitendienst als Finanzierungsgrundlage dienen, stiegen im untersuchten Zeitraum ebenfalls um 44 %. Ursächlich dafür ist eine Erhöhung der Zuschüsse durch den Landkreis Wesermarsch um 5.700 DM im Jahr 1989 sowie die Zuschüsse der Gemeinde Butjadingen in den letzten beiden Jahren von jeweils 4.000 DM.

Die Stadt Nordenham zahlte über den gesamten Untersuchungszeitraum einen Zuschuß von 9.000 DM jährlich, d.h. es erfolgte keine Angleichung an die veränderte Kostensituation.

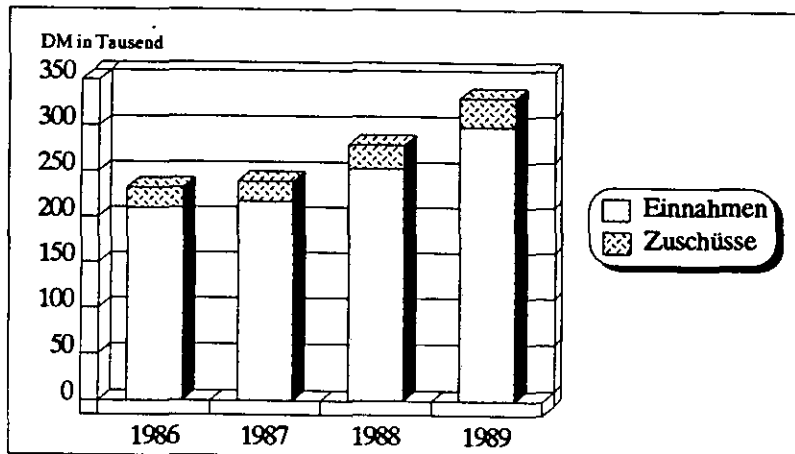


Abbildung 23: Finanzierungsgrundlagen des Mahlzeitendienstes "Essen auf Rädern"

2.5.2. Das Zielsystem einer sozialwirtschaftlichen Untersuchung

Unbeachtet des betrachteten Betriebstyps sind Zielsysteme gewünschte Ergebnisse, die aus dem Handeln innerhalb von Organisationen resultieren sollen. Dabei gibt es ein betriebstypübergreifendes Gestaltungsprinzip - das sogenannte Wirtschaftlichkeitsprinzip.

Es bedeutet, daß der Instrumenten- bzw. Mitteleinsatz unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit in bezug auf das Ziel zu suchen ist, unabhängig um welche Zielinhalte es letztendlich geht (z.B. bestimmter Gewinn, angemessener Gewinn, soziale Ziele etc.). Das bedeutet in diesem Fall konkret:

Wie effizient ist der Mitteleinsatz bei der Arbeiterwohlfahrt-Leistung "Essen auf Rädern" tatsächlich, gemessen an der erbrachten Leistung der Versorgung?

Im gewerblichen Wirtschaftsbereich werden Ziele verfolgt, die für Wohlfahrtsverbände zwar auch Bedeutung, aber eine andere Stellung haben, d.h. sie werden anders gewichtet. Solche Unternehmensziele sind in der Regel die Sicherung der Liquidität, die Erzielung von Gewinn, die langfristige Sicherung der Existenz des Unternehmens, die optimale Verzinsung des Kapitals oder auch der Ausbau und Erhalt eines bestimmten Marktanteils.

Zu den sozialwirtschaftlichen Zielen, die möglicherweise kostengünstigere Alternativen von vornherein ausschließen, gehören bspw. die Erfüllung des sozialen Betreuungsauftrages, die Einhaltung des Satzungs-, Stiftungs- oder Vereinszweckes, die Sicherstellung der langfristigen Existenz der Einrichtung, das Anbieten einer jeweils fachlich optimalen sozialen Dienstleistung oder auch die Sicherung der Arbeitsplätze. Dennoch bedarf es auch zur Erfüllung dieser "Unternehmensziele" einer angemessenen und finanzierbaren Fachlichkeit, wozu unter anderem eine geeignete Personalpolitik, sachgerechte Organisation und wirkungsvolle Marktpolitik gehören.

Die Vorschläge zu einer kostengünstigen Gesamtlösung müssen dann anhand dieser selbstgesetzten Restriktionen überprüft werden. Ob diese Restriktionen sinnvoll sind oder nicht, kann in diesem Zusammenhang nicht beurteilt werden, sondern obliegt der Entscheidung des Trägers. Vor diesem Hintergrund müssen die vorgestellten Alternativen gesehen werden.

2.5.3. Marktanalyse

Auch Unternehmen der öffentlichen Wohlfahrtspflege wie die Arbeiterwohlfahrt unterliegen gewissen Markteinflüssen, wobei der "Sozialmarkt" als ein regulierter Markt zu bezeichnen ist, dessen Bewegungsfreiheit durch Gesetze, Verordnungen, Vereinbarungen und Sozialplanungen gelenkt oder beschnitten wird.

Externe Einflußfaktoren auf den "Sozialmarkt" sind z.B.:

- Bedarfs- und Nachfrageveränderungen
- Veränderungen der allgemeinen Wirtschaftslage
- Veränderungen von Sozialpolitik und Sozialgesetzgebung
- Veränderungen von Versicherungsrecht und Versicherungsleistungen
- Veränderungen der Medizin, der Sozialwissenschaften, der Betreuungsarbeit
- arbeitsrechtliche und tarifliche Veränderungen
- Veränderungen der gesellschaftlichen Verhältnisse
- Die Einstellung der Gesellschaft gegenüber den Trägern der öffentlichen Wohlfahrtspflege

2.5.3.1. Marktentwicklung

Die weitere Entwicklung des Sozialmarktes muß sehr differenziert betrachtet werden. Während Aufgabenbereiche wie Erholung, Jugendhilfe und Altenheime aufgrund sinkender Nachfrage, schrumpfender Zielgruppe oder veränderter Nutzungsgewohnheiten strukturellen Veränderungen unterworfen sind, nehmen Bereiche wie Altenpflege, Altenwohnungen mit variablem Serviceangebot und Werkstätten für Behinderte an Größe und Bedeutung weiter zu (BECK, a.a.O., S. 42).

Die Ergebnisse der durchgeführten Befragung der Bezieher des Mahlzeitendienstes "Essen auf Rädern" haben gezeigt, daß es sich überwiegend um alleinlebende, der Altersgruppe der 70 - 90- jährigen zugehörnde Personen handelt.

Aufgrund der Entwicklung der Altersstruktur kann davon ausgegangen werden, daß sich der Bedarf am Serviceangebot "Essen auf Rädern" weiter erhöhen wird. Gleichzeitig stellt die zunehmend kritische Einstellung gegenüber den Wohlfahrtsverbänden und die möglicherweise nachlassende Bereitschaft der

Bevölkerung, immer höhere Soziallasten zu tragen, eine neue Herausforderung dar.

Die Entwicklung der Mengen nachgefragter Essen in den letzten drei Jahren zeigt eine steigende Tendenz, die sich auch für die Zukunft abzeichnet.

Betrachtet man den Altersaufbau der bundesdeutschen Bevölkerung (vgl. *Abbildung 1, Seite 5*), so läßt sich erkennen, daß die Alterspyramide in den nächsten Jahren nach oben zunimmt; dies und die steigende Lebenserwartung könnte eine erhebliche Ausweitung des Bezieherkreises von "Essen auf Rädern" nach sich ziehen.

Für den Mahlzeitendienst könnte dieser Tatbestand organisatorische Veränderungen notwendig machen, insbesondere hinsichtlich der Kapazitätsauslastung, die ihren kritischen Punkt bereits erreicht hat. Ein weiterer Anstieg macht unter anderem einen Umbau der Küche, die zusätzliche Anschaffung von Pkw's, sowie die Einstellung von zusätzlichem Personal erforderlich.

2.5.3.2. Konkurrenzsituation

Neben der Arbeiterwohlfahrt gibt es weitere Wohlfahrtsverbände im Landkreis Wesermarsch wie die Caritas oder den paritätischen Wohlfahrtsverband und private Anbieter, die eine regelmäßige Versorgung mit Mahlzeiten anbieten.

Die verschiedenen Wohlfahrtsverbände der einzelnen Regionen im Kreis Wesermarsch bemühen sich, die Preise auf einem gleich niedrigen Niveau zu halten, um unabhängig vom Wohlfahrtsverband angemessene Preise für die Bezieher zu garantieren. Zum anderen wird in Kooperation versucht, eine flächendeckende Versorgung im Landkreis anzubieten. Obwohl es hauptsächlich darum geht, die soziale Leistung Mahlzeitendienst zu sichern, wobei es unerheblich sein sollte, welcher Anbieter diese Funktion ausübt, ist das Verhältnis zwischen den einzelnen Verbänden dennoch als Konkurrenzsituation zu bezeichnen. Die Übernahme eines Mahlzeitendienstes kann zum

einen den Bekanntheitsgrad steigern und zu positiver Resonanz führen, die sich auch auf andere Bereiche auswirkt.

Private Anbieter, die unter privatwirtschaftlichen Gesichtspunkten Mahlzeitendienste anbieten, haben keinen sozialen Versorgungsauftrag, d.h. die Preisgestaltung unterliegt anderen Prämissen.

So sind private Anbieter bspw. durch Menüauswahl in der Lage, ein völlig anderes Klientel anzusprechen. Die Bezieher der Arbeiterwohlfahrt sind größtenteils den unteren sozialen Schichten zuzuordnen und damit auf niedrige Preise angewiesen. Andererseits besteht für private Anbieter durch bessere Kalkulationsmöglichkeiten aber auch die Chance, die Wohlfahrtsverbände preislich zu unterbieten und dennoch Gewinne zu erzielen.

Kriterien zur Beurteilung verschiedener Angebote sind bspw.

- die **Rahmenbedingungen** (werden z.B. kleinere Besorgungen erledigt, Briefe mitgenommen etc.). Private Anbieter werden sich hier in der Regel auf die Essenslieferungen beschränken, zumal einige Anbieter auch nur einmal in der Woche liefern und weiterreichende Kontakte somit nahezu ausgeschlossen sind.
- die **Preise**, die wie schon erwähnt von privaten Anbietern anders kalkuliert werden können. So wird bspw. ein bestimmtes Klientel von vornherein durch höhere Preise oder die Anlieferung von Mahlzeiten, die teilweise selbst zubereitet werden müssen, ausgegrenzt
- die **Zusatzleistungen**, die eventuell mit der Essenslieferung verbunden sind. So bieten bspw. die Wohlfahrtsverbände auch noch andere Veranstaltungen an (wie Altenclubs etc.), die von den Beziehern bei Bedarf auch genutzt werden können.
- die **Qualität der Produkte**. Mahlzeiten, die wöchentlich tiefgefroren geliefert werden, sind sicherlich qualitativ geringer zu bewerten als täglich frisch zubereitete und gelieferte Mahlzeiten.

- die **Eigenleistungen der Nutzer**: Bei tiefgekühlten Lieferungen muß beim Bezieher ein Tiefkühlgerät vorhanden sein, die Speisen müssen aufgetaut und zubereitet werden etc. Dies bedeutet für die Bezieher u.U. unzumutbare finanzielle Mehrbelastungen.

2.5.4. Kostenartenerfassung

Eine Aufschlüsselung nach betriebswirtschaftlich üblichen Kriterien gibt Aufschluß über die bestehenden Kostenstrukturen.

Für zukünftige Planungen der Kosten sind wiederum interne und externe Faktoren zu berücksichtigen.

Die Planbarkeit von Kosten ist insbesondere auch im Hinblick auf die Entwicklung von alternativen Modellen von Bedeutung.

Zu den internen Einflußfaktoren gehören:

- Veränderungen der betrieblichen Struktur, d.h. bspw. organisatorische Maßnahmen (Umbau der Küche mit zu erwartenden Auswirkungen auf den Preis der Mahlzeiten) mit Folgen auf die Kostenstruktur und Kostenumlage.
- Ausweitung des Personalbestandes, z.B. aufgrund erhöhter Nachfrage, wobei die Frage der Deckung der zusätzlichen Personalkosten durch zusätzliche Abnahme von Mahlzeiten zu klären ist.
- Zustand von Gebäuden, Zubehör und Einrichtungen mit Auswirkungen auf Instandhaltung, Ersatzbeschaffung und unerwartete Mehrkosten. Von Bedeutung ist in diesem Fall bspw. der Zustand der Pkw's, der eventuelle Neuanschaffungen notwendig macht.

Externe Einflußfaktoren auf die Kostenstruktur sind bspw.:

- Veränderung der Personalkosten durch Tarifierhöhungen oder strukturelle Tarifveränderungen

- Schwankungen des Zinsniveaus
- Veränderungen des Preisgefüges für Material oder Dienstleistungen (BECK, M.: a.a.O., S. 48ff).

Die Kostenerfassung erfolgt für die Jahre 1986, 1987, 1988 und 1989, um Zeitvergleiche zu ermöglichen. Die Kosten werden dabei weitestgehend aufgegliedert und in folgende Kostenarten unterteilt:

- Pkw-Kosten
Die Pkw-Kosten werden insgesamt für alle Pkw's berechnet, wobei Anschaffungskosten, Reparaturen, Steuern und Versicherungen enthalten sind.
- Essenkosten,
d.h. die Ausgaben für die bezogenen Essen (Die Küche kalkuliert diesen Gesamtposten mit 75 % Warenkosten und 25 % Personal- und Sachkosten; das Essen wird zum Selbstkostenpreis abgegeben).
- Materialkosten
Hierunter fallen hauptsächlich Neuanschaffungen für Menagen und Warmhaltebehälter.
- Verwaltungskosten, die anteilig mit 6,5 Prozent abgerechnet werden.
- Personalkosten, die ebenfalls als Gesamtgröße abgerechnet werden (zu den Personalkosten zählen die Gehälter für die Fahrer, die Aushilfen, die Küchenkraft, sowie die anteiligen Gehälter für die Sachbearbeiterin, den Geschäftsführer und die Buchhalterin zuzüglich der Lohnnebenkosten) und
- sonstige Kosten (z.B. für Infoblätter, Gesundheitszeugnisse, Sicherheitshandschuhe usw.).

Die Ergebnisse für die Jahre 1986 - 1989 sollen in einem Zeitreihenvergleich dargestellt werden.

2.5.4.1. Verteilung der Kosten

Die oben aufgeführten Kostenarten werden nun in ihrem Umfang für den untersuchten Zeitraum dargestellt. Der Kostenblock "sonstige Kosten" wurde dabei wegen Geringfügigkeit dem Kostenblock "Materialkosten" zugeschlagen. Die Verteilungen sind der folgenden Tabelle zu entnehmen:

Tabelle 6: Kostenverteilung

	1989	1988	1987	1986
PKW-Kosten	28.658,00	21.696,51	13.393,40	11.222,15
Essen-Kosten	211.370,20	172.712,60	148.928,15	143.767,65
Materialkosten	10.273,89	4.511,95	3.372,48	2.709,85
Verwaltungskosten	20.717,27	16.501,75	14.144,85	13.684,42
Personalkosten	66.867,16	51.310,71	39.899,94	34.390,42
Gesamtkosten	337.886,52	266.733,52	219.738,80	205.774,72

Besonderes Augenmerk verdienen die Pkw-Kosten. In allen Jahren waren die Reparaturkosten immens:

Tabelle 7: Pkw-Kosten

	1989	1988	1987	1986
Anzahl der Fahrzeuge	3	3	2	2
Reparaturkosten	9.988,59	4.012,39	3.358,94	2.566,75
Steuer/Versicherung	6.354,50	4.297,20	4.515,70	2.236,90

Die hohen Reparaturkosten gehen wahrscheinlich darauf zurück, daß ältere Gebrauchtfahrzeuge im Einsatz sind.

Die Pkw's werden nicht abgeschrieben, Neuanschaffungen werden aus den gebildeten Rücklagen finanziert.

Abbildung 24 gibt die Gesamtkostenentwicklung der Jahre 1986 - 1989 wieder.

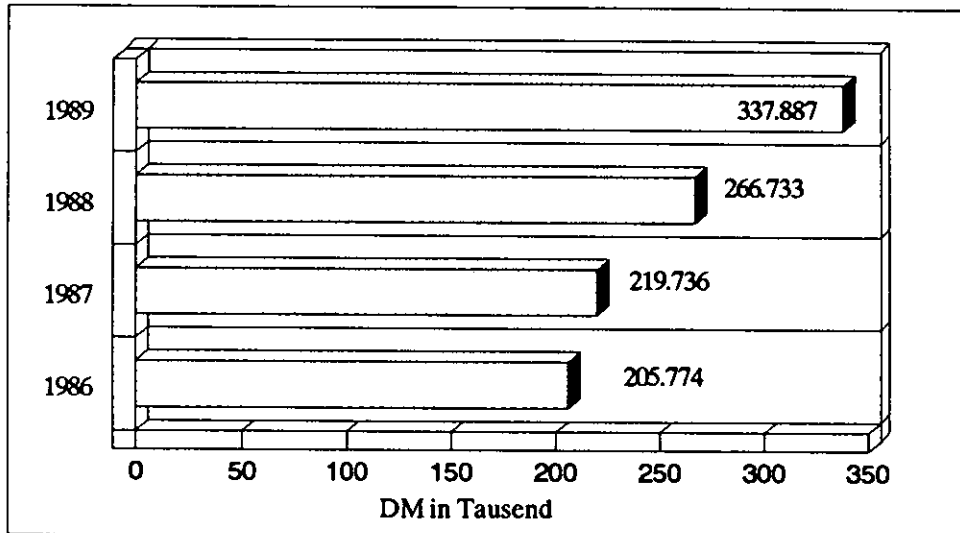


Abbildung 24: Kostenentwicklung im Zeitvergleich

2.5.4.2. Prozentuale Verteilung der Kosten

Die prozentuale Verteilung der Kosten zeigt über den Zeitraum der untersuchten vier Jahre ein relativ konstantes Bild. Den anteilmäßig größten Kostenblock bilden jeweils die "Essenkosten", d.h. die Kosten für die bezogenen Mahlzeiten. Allerdings ist der Anteil der Essenkosten in den Jahren 1986 - 1989, bedingt durch den gleichzeitigen Anstieg der Gesamtkosten um mehr als DM 100.000, von 70 % auf 62,5 % gesunken.

Den zweitgrößten Kostenblock bilden die Personalkosten, die kontinuierlich von 17 % 1986 auf 20 % 1989 gestiegen sind. Da

die Personalkosten bis auf das Jahr 1989 als Kostenblock abgerechnet wurden, ist diese Erhöhung nicht direkt nachvollziehbar. Es ist allerdings zu vermuten, daß diese Erhöhung auf Lohnanpassungen beruht.

Die Pkw-Kosten lagen mit 5 % 1986 noch unter den Verwaltungskosten, bilden inzwischen aber mit 8,5 % den drittgrößten Kostenblock. Diese Entwicklung ist hauptsächlich auf hohe Reparaturkosten sowie Anschaffungskosten für Pkw's zurückzuführen.

Da die Verwaltungskosten anteilmäßig abgerechnet werden, handelt es sich, abgesehen von geringen Verzerrungen, um einen konstanten Prozentsatz von etwa 6 %.

Den kleinsten Anteil haben die Materialkosten, die von 1986 bis 1989 von 1 % auf 3 % anstiegen. Der Anteil von 3 % 1989 gründet sich auf vermehrte Neuanschaffungen.

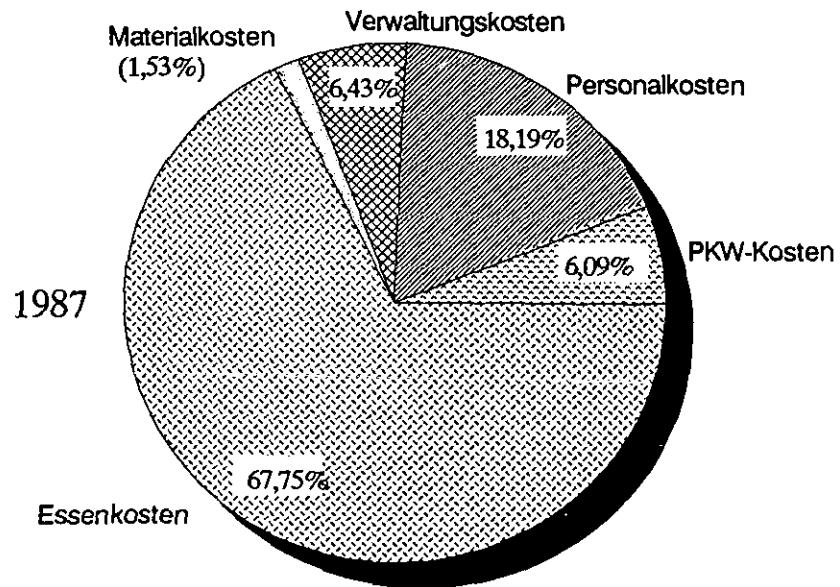
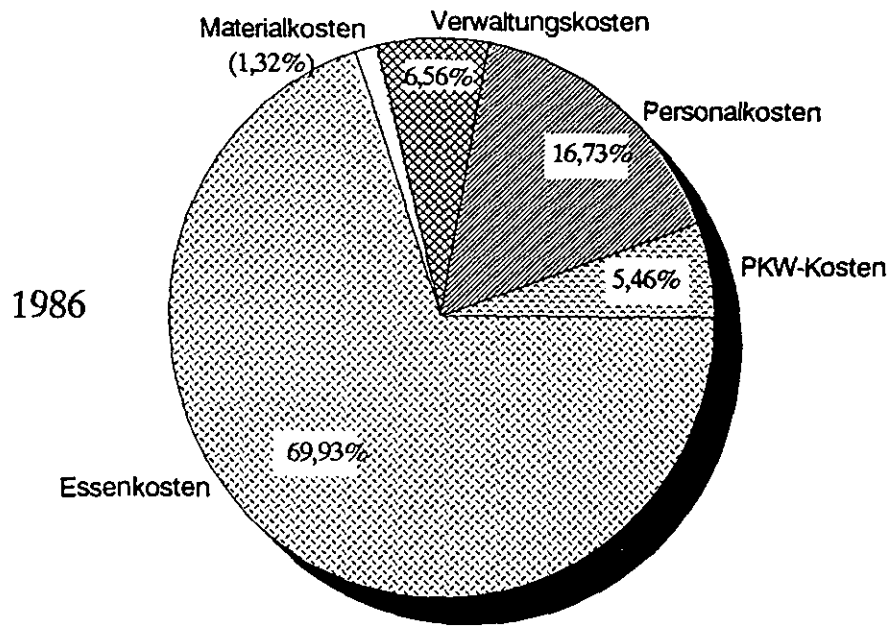


Abbildung 25/1

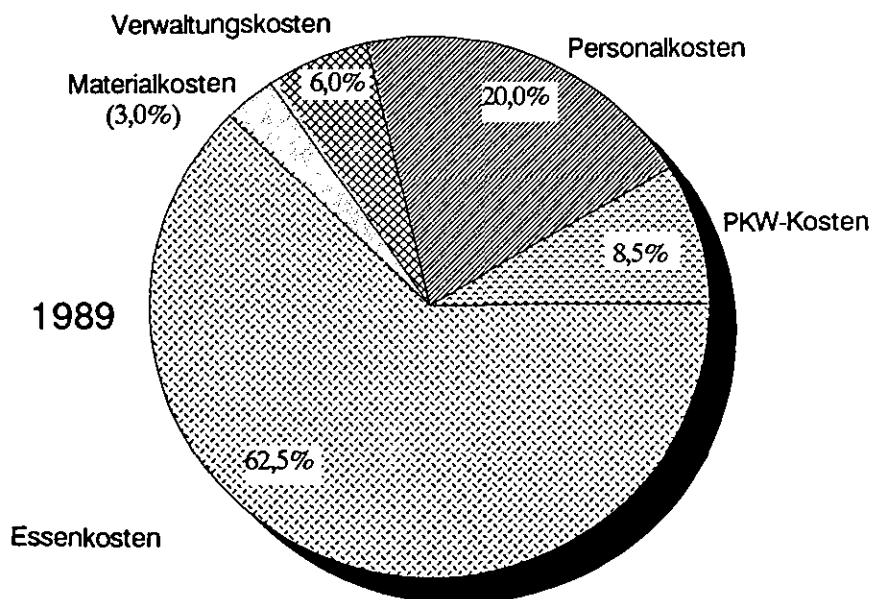
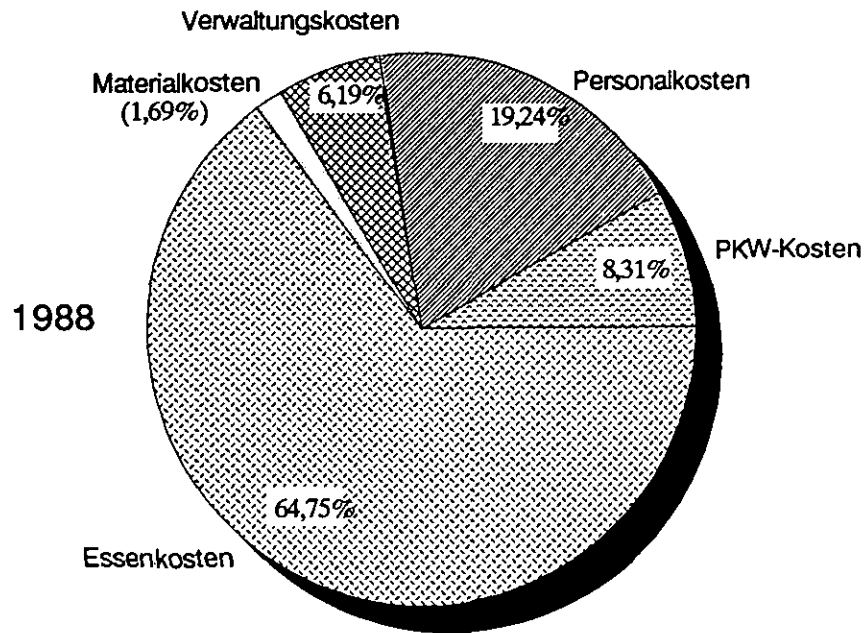


Abbildung 25/2:
Prozentuale Verteilungen der Kosten

2.6.5. Kritische Reflexionen und potentielle Alternativen

Aus den derzeitigen Berechnungen ergeben sich folgende Ansatzpunkte einer potentiellen Kostenreduzierung:

- Auffallend sind die hohen **Pkw-Kosten**, die bspw. aus unangemessen hohem Benzinverbrauch und hohen Reparaturkosten resultieren. Ursächlich hierfür ist unter anderem die Anschaffung von Gebrauchtwagen. Die Neuanschaffung von Pkw's aus den gebildeten Rücklagen oder der Abschluß von Leasingverträgen wären denkbare Alternativen. Sinnvoll wäre auch eine betriebswirtschaftlichere Kalkulation durch erhöhte Abschreibungen.
- Weiterhin stellt sich die Frage nach der Angemessenheit der **Verwaltungskosten**, die mit 6,5 Prozent des Gesamtetats des Kreisverbandes der Arbeiterwohlfahrt berechnet werden. Hierzu ergeben sich möglicherweise durch die Organisationsanalyse neue Anhaltspunkte.
- Die Höhe der **Personalkosten** ließe sich durch verstärkte Einstellung von Zivildienstleistenden, ehrenamtlichen Helfern oder ABM-Kräften reduzieren.

Das Konzept des Trägers sieht allerdings vor, daß der soziale Dienst von "Essen auf Rädern" langfristig und zuverlässig abgesichert sein muß. Dieses kann nur mit dafür fest eingestellten Mitarbeitern/innen gewährleistet werden. Die kurzfristig steigende Nachfrage nach "Essen auf Rädern" wird darüber hinaus seitens des Trägers mit Zivildienstleistenden, ehrenamtlichen Helfern bzw. derzeit einer ABM-Maßnahme kompensiert. Eine Planstellenabsicherung der Komplementärkräfte wird aber angestrebt.

- Aufgrund hoher **Abnutzungs- und Schwundzahlen** der Eßgeschirre ist zu überlegen, ob sich die Materialkosten senken lassen, indem die Leistungsempfänger

das Essgeschirr in Eigenverantwortlichkeit stellen. Das hieße bspw. das Stellen einer Kautions, deren Höhe angemessen, d.h. für alle Empfänger tragbar sein muß, so daß die BezieherInnen anteilig das Eigentum an den Menagen erwerben.

Es läßt sich vermuten, daß die hohen Abnutzungerscheinungen sich durch diese Maßnahme reduzieren lassen. Allerdings gibt es auch Probleme. Denn einerseits bedeutet dies für die Bezieher zusätzliche Kosten, die viele gar nicht aufbringen können, und andererseits kann sich der Eigentumsanspruch auch negativ auswirken; so ist es z.B. nicht möglich, alle Menagen mit Namen zu versehen und sicherzustellen, daß jeder Bezieher immer dieselbe Menage erhält. Desweiteren gibt es Probleme, wenn Schäden beim Transport der Menagen entstehen.

3. Zusammenfassung der Ergebnisse

Es ist nicht möglich, die vielen verschiedenen Ergebnisse der Analyse von "Essen auf Rädern" auf einen Nenner zu bringen. Deshalb sollen an dieser Stelle nur die **bezeichnendsten Erkenntnisse** in einen Zusammenhang gestellt werden.

- Die **demographischen Daten** der Bezieherbefragung zeigen, daß es sich bei den Beziehern von "Essen auf Rädern" überwiegend um Angehörige der Gruppe der besonders gefährdeten Alten handelt. Sie sind häufig hochbetagt, alleinstehend, körperlich eingeschränkt und stammen aus den unteren sozialen Schichten.
- "Essen auf Rädern" stellt für diese Menschen mit Sicherheit einen wichtigen Beitrag zur **Sicherung von Lebensqualität** dar. Entfielen diese Versorgung, bedeutete dies wahrscheinlich für einen Teil der Bezieher, daß sie nicht mehr in ihrer Wohnung und vertrauten Umgebung bleiben können.
- Die Dienstleistung selber arbeitet nach dem Prinzip der **'kompletten Versorgung'** und ist dabei sehr erfolgreich. Küche, Verwaltung und Transport sind zur Zeit mit 170 Essen pro Tag ausgelastet, so daß man sagen kann, die Kapazitätsgrenze ist erreicht oder sogar schon überschritten. Hier müssen Veränderungen stattfinden. Auch die finanziellen Grundlagen sind verbesserungswürdig.

Das Essen weist von der **Nährstoffversorgung** her einige **Defizite** auf, die geschlossen werden sollten. Die Mahlzeiten sind bei den Beziehern jedoch sehr beliebt und werden gerne gegessen.

Insgesamt war eine **sehr große Zufriedenheit** mit dem Dienst "Essen auf Rädern" festzustellen und entsprechend ein geringer Wunsch, etwas zu verändern. "Essen auf Rädern" stellt damit eine **kostengünstige und wirkungsvolle Dienstleistung** dar, die gerade jenen Menschen zugute kommt, die selbst nicht mehr in der Lage sind, sich zu versorgen.

D Alternative Modelle

Die Dienstleistung "Essen auf Rädern" stellt sich in der Analyse als sinnvolle soziale Maßnahme dar, die gerade jenen alten Menschen, deren Lebensqualität in besonderem Maße gefährdet ist, hilft, ihre materielle Lebensgrundlage zu sichern. Häufig kann dadurch wahrscheinlich ein Verbleiben in der eigenen Wohnung und größtmögliche Unabhängigkeit von der Pflege durch Angehörige ermöglicht werden.

Dennoch fallen einige negative Effekte von "Essen auf Rädern" auf. Durch das Prinzip der 'kompletten Versorgung' können noch existierende Handlungskompetenzen und Aktivitätspotentiale unter Umständen zusätzlich eingeschränkt werden. Die soziale Einbindung kann geschwächt werden, da die Bezieher das Haus kaum noch verlassen müssen.

Auch die Qualität der Mahlzeiten ist nicht in allen Fällen den Erfordernissen an eine Ernährung im Alter angepaßt.

Diese Punkte gilt es, bei der Entwicklung alternativer Modelle von "Essen auf Rädern" zu berücksichtigen.

1. Konzepte

Das allgemeine Ziel für ein qualitativ verbessertes Angebot ist auf der einen Seite die Erhaltung der positiven Funktionen von "Essen auf Rädern". Auf der anderen Seite sollte nach Möglichkeiten gesucht werden, die unerwünscht auftretenden negativen Effekte so weit wie möglich zu reduzieren.

Ein modifizierter Dienst "Essen auf Rädern" sollte aufgrund der in Abschnitt C dargestellten Analyse folgende Forderungen erfüllen:

1. Die Zusammensetzung der Nährstoffe der Mahlzeiten sollte aufgrund der ernährungsphysiologischen Erkenntnisse über Ernährung im Alter optimiert werden. Dazu werden Änderungen bei den verwendeten Zutaten, in der Art der Zubereitung sowie dem Transport notwendig.
2. Den Beziehern sollten wichtige Grundsätze der Ernährung im Alter nahe gebracht werden. Dies ist am sinnvollsten dann möglich, wenn gleichzeitig die Umsetzung und Anwendung von Informationen für die Bezieher möglich ist.
3. Die Dienstleistung sollte nach dem Grad der Hilfsbedürftigkeit der Bezieher differenziert werden. Für Personen, die auf eine "komplette Versorgung" angewiesen sind, da sie selbst keinen Beitrag zur Gestaltung ihrer Ernährung erbringen können, muß diese Form der Versorgung weiterhin bestehen.

Gibt es jedoch Bezieher, die Eigenaktivitäten zur Ernährung beitragen können, ist zu überlegen, wie eine "inkomplette Versorgung" aussehen könnte, die ein Maximum an Handlungskompetenzen, Aktivitätspotentialen und sozialen Kontakten beläßt und stabilisiert.

4. Wird eine solche Veränderung angestrebt, reicht eine optimierte Grundversorgung mit Essen nicht mehr aus. Ein erweiterter Dienst wird notwendig, der die Betreu-

ung der Bezieher umfaßt, ihnen Anregungen und Kontakte zu anderen Beziehern oder Bewohnern des Quartiers vermittelt und bei Bedarf auch Verbindungen zu anderen sozialen Hilfsangeboten initiiert.

5. Die in Punkt 4 genannten Veränderungen implizieren eine grundsätzliche Umlagerung im Verständnis der Dienstleistung "Essen auf Rädern". Dieses Angebot stellt nicht mehr eine singuläre Versorgung mit Mahlzeiten dar, sondern sollte ein Modul in einem Gesamtkonzept der offenen Altenhilfe sowie der sozialen Struktur einer Region sein.

Vermittlung und Anregung von Kontakten und Hilfestellungen sowie auf die Lebenswelt der Betroffenen bezogene Interventionen werden neben der Versorgung mit Essen zur gleichrangigen Aufgabe.

Dadurch gewinnt der Dienst eine gestaltende Qualität im Lebensraum der älteren Menschen und damit in der Region, in der er angeboten wird.

Unser Projekt initiiert Veränderungen auf zwei Ebenen:

1. Die Grundversorgung mit Mahlzeiten

Der bestehende Dienst wurde in drei Bereichen optimiert. Dies sind:

- Qualitative Verbesserung der Mahlzeiten, so daß dadurch eine weitgehende Versorgung mit kritischen Nährstoffen gewährleistet wird, die auch eine mögliche Mangelernährung zu den übrigen Mahlzeiten ausgleicht.
- Optimierung der Wirtschaftlichkeit des Dienstes und Berechnung der Kostenänderungen durch einen veränderten Dienst.
- Modifizierung der organisatorischen Grundlagen des Dienstes.

2. Aufbau eines erweiterten Dienstes

In Abschnitt B ist die Gefahr des Abgleitens in eine "Versorgungsabhängigkeit" bei "kompletter Versorgung" beschrieben worden. Dadurch können folgende negative Effekte auftreten:

- eine weitere Reduzierung von Eigenverantwortlichkeit und autonomer Lebensgestaltung
- dadurch eine Abnahme von Handlungskompetenzen und Aktivitätspotentialen sowie Beschleunigung des Alterungsprozesses
- ein Verlust sozialer Kontakte und damit eine Einschränkung vorhandener sozialer Ressourcen

Im Rahmen des Projektes wurden eine Reihe von Maßnahmen entworfen, die diesen Entwicklungsprozeß bremsen oder sogar verhindern. Es handelt sich hierbei um zusätzliche Dienstleistungen, die die Eigenverantwortlichkeit und die autonome Lebensgestaltung fördern sowie soziale Kontakte unterstützen. Darüber hinaus können gleichzeitig Informationen und Schulungen über Ernährung für ältere Menschen angeboten werden. Dieses Wissen kann im Zusammenspiel mit gestärkten Aktivitätspotentialen zu einer Verbesserung der Ernährungssituation außerhalb der gelieferten Mahlzeiten führen, indem der Zubereitung von Frühstück, Abendbrot und Zwischenmahlzeiten mehr Beachtung und Sorgfalt geschenkt wird.

Abbildung 26 zeigt ein idealtypisches Strukturmodell eines modifizierten Dienstes "Essen auf Rädern" im Kreis Wesermarsch. Die Optimierung der Qualität der Grundversorgung wird vorausgesetzt. Zusätzlich wird ein "erweiterter Dienst" im o.g. Sinne angeboten. Die Beziehung zum regionalen Umfeld wird aktiv gestaltet. Die in Abbildung 7 (Seite 53) benannten Randbedingungen des Dienstes erweitern sich zum lebensweltlichen Gestaltungsraum für die Bezieher und den Anbieter.

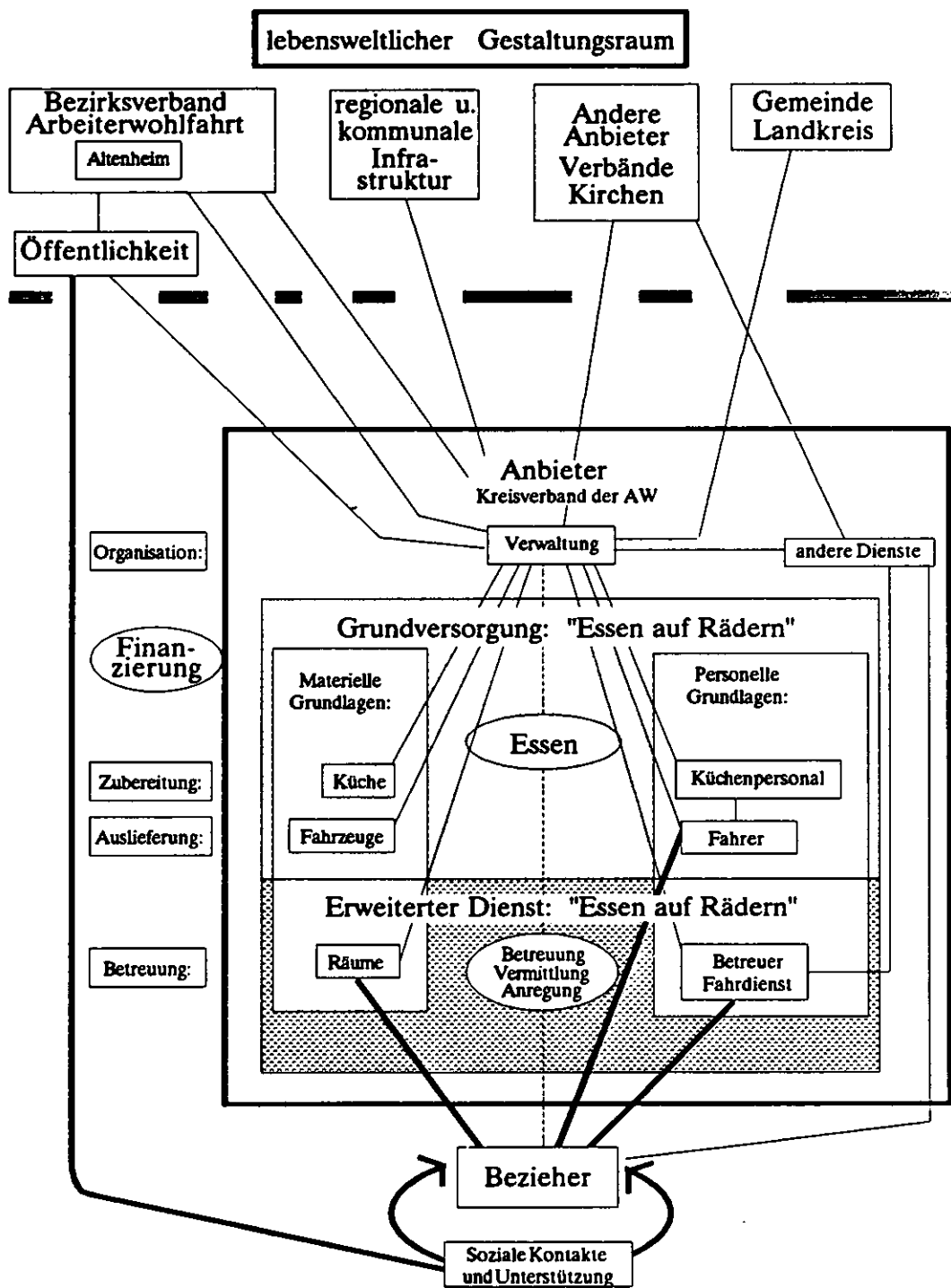


Abbildung 26: Strukturdiagramm eines modifizierten Dienstes "Essen auf Rädern", Kreis Wesermarsch (Arbeiterwohlfahrt)

1.1. Qualitative Verbesserung der Grundversorgung der Bezieher

Anhand der Erkenntnisse über die Ernährungsgewohnheiten der Bezieher von "Essen auf Rädern" und unter Berücksichtigung möglicher Widerstände gegenüber ungewohnten Speisen wurde ein Plan entwickelt, der eine **schrittweise Umstellung der Ernährung** ermöglicht.

Wichtige Grundlage hierfür war die Mitarbeit des Küchenchefs, der für die Zubereitung der Mahlzeiten verantwortlich ist.

Die Ziele der Ernährungsumstellung in der Modellphase waren folgende:

1. Die Mahlzeiten sollten in ihrer Zusammensetzung schrittweise modifiziert werden. Die **Veränderung der Speisen** erfolgte zunächst nur in den **"Aktionswochen"**. Dabei sollte das gewohnte qualitative Niveau verbessert und der geschmackliche Charakter der Speisen beibehalten werden.
2. Die Reaktionen der Essenteilnehmer auf das veränderte Angebot sollte während der Umstellungsphase kontrolliert werden.
3. Der Küchenchef und das weitere Küchenpersonal sollten die Chance erhalten, während der Modellphase ihre **Kompetenzen zu erweitern** und dadurch die eingeführten Veränderungen später in eigener Regie weiterzuführen.
4. Die Menüs sollten den **Mangel an wichtigen Nährstoffen** soweit wie möglich **ausgleichen**.
5. Den Bezieher sollte durch **gezielte Information** das **Verständnis für eine altersgerechte Ernährung** nahegebracht werden.
6. Die Bezieher sollten durch geeignete **Angebote** über altersgerechte Ernährung informiert und zu **eigener**

Beteiligung an der Essenzubereitung motiviert werden.

7. Der bisherige finanzielle Rahmen der Essenzubereitung sollte beibehalten werden.

8. Die Auslieferzeiten sollten nach Möglichkeit verkürzt werden, um die Minderung der Qualität der Speisen durch langes Warmhalten zu minimieren. Außerdem sollte nach geeigneten Essenträgern Ausschau gehalten werden.

1.1.2. Grundlagen einer Ernährungsumstellung

Die Umstellung von einer konservativen Hausmannskost auf eine vollwertige Ernährung sollte im höheren Alter nicht überstürzt werden. Die Akzeptanz und Verträglichkeit einer vollwertigen Ernährung wird um so größer, wenn sie schrittweise vorgenommen wird (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, O.J.).

Für das Projekt "Essen auf Rädern" wurde deshalb ein schrittweiser Übergang gewählt mit dem Ziel, das ältere Klientel an neue und anders zubereitete Speisen zu gewöhnen, ohne daß der herkömmliche Geschmack leidet. In Aktionswochen sollten nicht nur neue Lebensmittel und Speisen, sondern auch andere Zubereitungsmöglichkeiten eingesetzt werden mit dem Ziel einer vollwertigen Ernährung unter besonderer Berücksichtigung kritischer Nährstoffe im Alter.

Die Zufuhr von Ballaststoffen sollte zunächst in "versteckter" Form angeboten werden, d.h. Weizenkleie in Milchprodukten, zum Binden von Saucen, Suppen und Hackfleischgerichten. Der kalorienreichere Leinsamen kann als Garnitur für Desserts und Salate Verwendung finden.

Später sollten dann Sprossen, besonders im Winter für Salat- und Suppeneinlagen eingesetzt werden.

Blatt- und Rohkostsalate müssen kaugerecht angeboten werden. Auch der Einsatz von hochwertigem Sonnenblumen- und Distelöl sollte in der Salatzubereitung nicht fehlen.

Nach einer allgemeinen Umgewöhnung könnte der Einsatz von Parboiled-Reis über Naturreis zu Vollkornnudeln stattfinden. Anfänglich negative Reaktionen sind verständlich, denn mit dunklem Mehl sind bei älteren Menschen Kriegserinnerungen verbunden.

Mit einer gut gewählten Farbkombination von Vollkornnudeln und Kräutersauce oder Paprikagulasch läßt sich die Ästhetik und Akzeptanz der Speisen erhöhen. Aber auch kleinere Fleischportionen (125 - 150 g), größere Gemüse- und Kartoffelportionen (250 - 300 g) erhöhen nicht nur den Ballaststoff-, Vitamin- und Kaliumgehalt, sondern lassen einen wöchentlichen vegetarischen Tag nicht so ungewöhnlich erscheinen.

Der vegetarische Tag sollte zunächst bekannte Proteingemische beinhalten wie z.B. Hülsenfrüchte-Eintopf mit Joghurtdessert, Pellkartoffeln und Kräuterquark oder Kartoffel-Käsemedaillons.

Der Einsatz von Soja ist auch ein gesunder Fleischersatz und cholesterinfrei. Soja eignet sich besonders für die Füllungen von Gemüsen.

Die Fleischmenge sollte nicht nur kleiner, sondern auch verzehrgerechter angeboten werden. Häufige Hackfleischgerichte stimulieren einen älteren Menschen, wieder Fleisch zu essen, da Hackfleisch kaufähiger ist. Gleichzeitig können Hackfleischgerichte mit Ballaststoffen (Haferflocken, Weizenkleie) und Milchprodukten (Quark) aufgewertet werden. Anstelle des cholesterinreichen Ei's und des nährstoffarmen Paniermehls wird eine Weizenkleie-Quark-Bindung verwendet.

Aufgrund der häufigen Osteoporosegefahr im Alter muß der Einsatz von Milch- und Milchprodukten wie Milchlunchgetränken, Quark - Joghurtspeisen, Käsesaucen etc. erhöht werden. Besonders zum vegetarischen Gericht stellen diese einen guten Ergänzungswert dar. Die Beimischung von Milchpulver ist manchmal unumgänglich, wenn eine Milchintoleranz besteht.

Der Einsatz von jodiertem Meersalz, Fructose und Süßstoff ist sicherlich nur eine Kostenfrage und keine geschmackliche.

Außerdem liefert die Fructose noch Vorteile in der küchentechnischen Verarbeitung. Sie ist hydrophil und aufgrund ihrer höheren Süßkraft gegenüber Saccharose wird eine geringere Menge zum Süßen benötigt.

Auch bei Verwendung von jodiertem Meersalz sollte sich die Menge nicht erhöhen - würzen heißt nicht gleich salzen! Der alternative Würzeinsatz von frischen Küchenkräutern nach dem Garen erhöht auch die Vitamin C-Zufuhr.

Um der Jodprophylaxe zu genügen, reicht jodiertes Meersalz nicht aus. Sinnvoller wäre es, 1 - 2 Fischmahlzeiten pro Woche anzubieten. Für die Akzeptanz der Fischmahlzeit ist die entgrätete Form als Filet oder Kloß zu empfehlen.

Innereien haben Vor- und Nachteile. Sie sind sehr nährstoffreich, weisen aber auch einen hohen Schadstoffgehalt auf. Deshalb sollten sie nur einmal im Monat zubereitet werden. Eine Ausnahme bildet Kalbsleber.

Um einer Hypovitaminose des empfindlichen B-Komplexes entgegenzuwirken, sollte auch mageres Schweinefleisch eingesetzt werden. An Stelle von Fleischbrühe sollte Gemüse-Hefebrühe verwendet werden. Ebenso kann die Zugabe von Hefeflocken die Vitamin B-Zufuhr erhöhen.

Die Fettmenge im Mittagessen ist nicht nur vom Fettgehalt des Fleisches abhängig, sondern von der Zubereitung allgemein. Der richtige Einsatz eines Konvektomaten, die richtige Verarbeitung von Hefewürze und die Beigabe von kaltem Fett erst zum Schluß gibt den Speisen auch mit wenig Fett Geschmack. Selbstverständlich sollte der Einsatz von Frischobst und frischen Gemüsen sowie Tiefkühlprodukten sein.

Frischobst sollte kaugerecht in Desserts und Obstsalaten verarbeitet werden, um den Vitamin C-Gehalt und die Eisen-Resorption zu erhöhen.

Grundlagen einer Ernährungsumstellung

Soll alten Menschen eine andere als die bisher gewohnte Kost angeboten werden, so ist dies nur in einem behutsamen Prozeß der Ernährungsumstellung möglich.

Die in Abschnitt B Kapitel 3 genannten unterschiedlichen Aspekte des Essens müssen gleichwertig berücksichtigt werden. Eine einseitige - nur auf den Nährwert gerichtete - Umstellung wird wahrscheinlich ein hohes Maß an Reaktanz auslösen, da die psychologischen und sozialen Bedeutungen von Essen mißachtet werden.

Ziel sollte deshalb sein, eine Nährwertverbesserung **schrittweise** unter weitgehender Beibehaltung des gewohnten Geschmacks, des Aussehens und der bisherigen Konsistenz des Essens herbeizuführen. Dadurch wird das Essen auch weiterhin als psychologischer Bedeutungsträger kultureller Heimat akzeptiert. Das schrittweise Vorgehen ermöglicht auch eine optimale Schulung des Küchenpersonals.

Um ein gesteigertes Ernährungsbewußtsein bei den Beziehern zu fördern und die Akzeptanz ungewohnter Speisen und Nahrungsmittel zu erhöhen, sollten die Bezieher gezielt über eine altersgerechte Ernährung informiert werden.

Sowohl die Nährstoffzusammensetzung der Mahlzeiten als auch deren Akzeptanz bei den Beziehern sollten während der Umstellungsphase kontrolliert werden.

1.2. Ein erweiterter Dienst "Essen auf Rädern"

Ziel eines erweiterten Dienstes ist es vor allem, soziale Kontakte, Handlungskompetenzen und Selbsthilfepotentiale zu erhalten und zu fördern. Darüber hinaus sollten weitere soziale Hilfsangebote vermittelt werden können, wenn dies notwendig erscheint.

Damit entwickelt sich "Essen auf Rädern" von einem eng umgrenzten Dienst mit 'kompletter Versorgung' hin zu einer flexiblen sozialen Dienstleistung, die unterschiedliche Angebote

machen kann, je nachdem, wo sich die Bezieher auf dem Kontinuum der Hilfsbedürftigkeit befinden.

Menschen, die weiterhin eine komplette Versorgung brauchen, müssen diese erhalten können und unter Umständen über weitere Hilfsangebote informiert werden.

Denjenigen, die noch über ein bestimmtes Maß an Handlungskompetenzen und Aktivitätspotentialen verfügen, ist mit einer inkompletten Versorgung, die in Abstufungen eigene Aktivitäten fordert, sicherlich mehr gedient. Im Projekt sind hierfür die folgenden Alternativen entwickelt worden.

1.2.1. Einführen eines Verteilersystems

Mit relativ geringem Aufwand läßt sich ein Verteilersystem für "Essen auf Rädern" einrichten.

Dazu bedarf es einer relativen Dichte von Beziehern in einem eng umschriebenen Gebiet und der Bereitschaft und Fähigkeit einzelner Bezieher, mehrere Essen von den Fahrern in Empfang zu nehmen und diese an andere Bezieher in der Nachbarschaft zu verteilen. Potentielle Verteiler können durch die Fahrer angesprochen und motiviert werden. Freiwilligkeit muß jedoch immer im Vordergrund stehen. Die Eigenaktivität der Verteiler kann nach individuellen Möglichkeiten einbezogen werden.

Der soziale Gewinn der Teilnehmer an Verteilersystemen hängt davon ab, ob sich Kontakte über die Verteilung der Essen hinaus ergeben. Zusätzlich können sich unter Umständen die Auslieferungszeiten verkürzen.

1.2.2. Initiieren von Essengruppen

Ebenfalls nur auf freiwilliger Basis können vom Träger Zirkel von Beziehern angeregt werden, die das Essen gemeinsam in

einer Wohnung eines Teilnehmers zu sich nehmen. Dadurch werden soziale Kontakte geschaffen, die einerseits die sozialen Aspekte des Essens berücksichtigen, andererseits darüber hinaus zur Bildung sozialer Stützsysteme führen können.

1.2.3. Einrichtung von "Mittagstischen"

In geeigneten, zentral gelegenen Räumen kann ein stationärer Mittagstisch in der Form angeboten werden, daß mehrere Essen von den Fahrern dorthin geliefert werden und in der Nähe wohnende Bezieher, die Interesse daran haben, hier gemeinsam ihr Mittagessen einnehmen.

Die sozialen Auswirkungen gestalten sich ähnlich positiv wie bei privaten Essengruppen, mit dem Vorteil, daß niemand ein Eindringen in die Privatsphäre der eigenen Wohnung zu befürchten hätte.

Für ein derartiges Angebot wird zumindest zu Beginn eine Betreuung der Bezieher notwendig sein. Dadurch bietet sich auch die Chance, Informationen über altersgerechte Ernährung gezielt anzubieten und motivierend auf die Teilnehmer einzugehen, so daß mehr Eigeninitiative bei der Gestaltung der Mahlzeiten gefördert wird.

1.2.4. "Gemeinsam kochen und essen"

Unabhängig von einem bestehenden Essen-auf-Rädern-Angebot ist es möglich, im Bereich der offenen Altenhilfe den Einstieg in gesundes gemeinschaftliches Essen zu fördern.

Geeignete Räume mit Küche können von geschulten Mitarbeitern dafür genutzt werden, älteren Mitmenschen regelmäßige Koch- und Essengruppen anzubieten. Diese Angebote brauchen nicht auf das Mittagessen beschränkt zu bleiben, sondern können auch andere Mahlzeiten einbeziehen. In diesen Gruppen ist es möglich, über gezielte Information hinaus den Teil-

nehmern grundlegende Kenntnisse und Fertigkeiten in der Zubereitung altersgerechter Kost zu vermitteln. Das gemeinsame Einkaufen, Kochen und Essen trainiert einerseits neue Kompetenzen und läßt andererseits bestehende Aktivitätspotentiale nicht versanden. Es schafft darüber hinaus eine Atmosphäre, die es ermöglicht, soziale Beziehungen zu knüpfen oder zu intensivieren.

Parallel dazu können von der Institution aus Essengruppen angeregt werden, die sich privat treffen. Außerdem sollte eine Hilfestellung besonders in der ersten Phase der Gruppenbildung gegeben werden.

Über den Ernährungsbereich hinaus sind viele andere Angebote denkbar:

- Vermittlung sozialer Dienste
- Vermittlung von Kontakten zwischen Personen mit gleichen Interessen (Hobby-Kartei)
- Vermittlung älterer Leute als Babysitter
- etc.

Das Charakteristikum dieser Angebote besteht darin, daß der Anbieter überwiegend als Vermittler, Initiator, Katalysator und animateur auftritt. Durch diese Zielsetzung bleibt ein Maximum an Selbständigkeit und Eigenverantwortlichkeit der Nutzer dieses Dienstes gewahrt. Diese Angebote weisen über den bisherigen Rahmen von "Essen auf Rädern" hinaus und können einen Eindruck davon vermitteln, welche Veränderungen in der sozialen Versorgung alter Menschen möglich sind.

2. Die Umsetzung

Während der Modellphase des Projektes (März-August 1990) wurden die Optimierung der Grundversorgung mit "Essen auf Rädern" und der Aufbau eines erweiterten Dienstes parallel verfolgt. Im folgenden werden beide Maßnahmen jedoch getrennt dargestellt.

2.1. Optimierung der Grundversorgung

Die Hauptarbeit des Projektes konzentrierte sich hier darauf, die Nährstoffversorgung alter Menschen durch "Essen auf Rädern" zu verbessern.

Zu diesem Zweck wurden vier 'Aktionswochen' geplant, in denen eine gesunde Ernährung angeboten werden sollte. Diese Aktionswochen wurden von einer Oecotrophologin des Projektes begleitet.

Nachdem zwischen Oecotrophologin und Küchenleiter eine tragfähige Grundlage zur Zusammenarbeit gefunden worden war, wurde der Koch über Grundlagen der Altersernährung aufgeklärt. Die Speisepläne für die Aktionswochen wurden von Koch und Oecotrophologin gemeinsam erarbeitet. Die Zubereitung der Mahlzeiten stand dann vollständig in der Verantwortung des Küchenleiters. In den Aktionswochen wurden die Rezepturen mit Mengenangaben notiert. Anschließend wurden die Nährwerte der Speisen sowie die durchschnittlichen Verteilungen über eine Woche berechnet. Die Ergebnisse wurden der Küche zurückgemeldet. Im Gespräch zwischen Oecotrophologin und Koch konnte auf noch zu verbessernde Punkte eingegangen werden. So wurde für den Küchenleiter und das übrige Küchenpersonal eine interaktive Schulung angeboten, die im Laufe der Modellphase dazu führen sollte, daß sich die Qualität des Essens während der vier Aktionswochen laufend verbessert und die Mahlzeiten sich außerhalb der Aktionswochen diesem Standard angleichen. Darüber hinaus konnte der Koch

seine Kompetenzen erweitern, um auch ohne Unterstützung des Projektes in der Lage zu sein, altersgerecht zu kochen.

Mit Beginn der zweiten Aktionswoche wurden den Beziehern Begleitzettel zum Essen geliefert, die das Menü und Hinweise zu einer gesunden Ernährung enthielten (siehe Anhang).

Der Erfolg dieses Vorgehens wurde auf mehreren Ebenen dokumentiert:

Die bereits genannten Nährwertanalysen stellen die wichtigste Datenbasis für diesen Prozeß dar. Darüber hinaus wurde eine nach Region, Geschlecht und Wohnform repräsentative Stichprobe von 65 Beziehern in der ersten und vierten Aktionswoche an jedem Tag mit einem Fragebogen in Großdruck (siehe Anhang) gebeten, Geschmack und Sättigung zu beurteilen.

Am Ende der ersten Aktionswoche wurde ein Fragebogen zur Beurteilung der gesamten Aktionswoche ausgegeben.

Die Antworten sollten Rückschlüsse auf die Akzeptanz der veränderten Kochweise erlauben und bei Bedarf ein Einlenken ermöglichen, um den psychologischen Wert des Essens nicht zu gefährden.

Nach Beendigung der Aktionswochen wurde ein Interview mit dem Koch durchgeführt, um die Folgen der Ernährungsumstellung für die Küche in Erfahrung zu bringen und Hinweise auf dauerhafte Veränderungen in der Art der Zubereitung zu erhalten. Als Grundlage für dieses Interview wurde eine überarbeitete Version des Fragebogens zur Küchenleiterbefragung der Gemeindestudie Stuttgart (LOIDL 1990) verwendet (siehe Anhang).

Zur weiteren Optimierung der Grundversorgung wurde eine Überprüfung der Zweckmäßigkeit, Benutzerfreundlichkeit und des ästhetischen Wertes der Menagen angeregt.

Notwendige Veränderungen bei der Organisation und der Wirtschaftlichkeit des Dienstes wurden dem Träger deutlich gemacht. Veränderungen werden hier aber erst in den nächsten Monaten und Jahren sichtbar werden.

Die Ergebnisse des Projektes fanden ebenfalls Eingang in die Planung eines Küchenumbaus, der 1991 stattfinden soll.

2.2. Aufbau eines erweiterten Dienstes

Für einen erweiterten Dienst wurden drei Möglichkeiten ins Auge gefaßt: Die Einführung eines Verteilersystems, die Einrichtung eines Mittagstisches sowie eine Aktion "Gemeinsam kochen und essen". Alle drei Modelle bedurften einer langen Aufbauphase, in der Kontakte zu Einrichtungen, Vereinen und Institutionen geknüpft werden mußten, um geeignete Räumlichkeiten zu finden. Darüber hinaus mußten Teilnehmer für diese Maßnahmen gefunden und motiviert werden. Für diese Aufgaben stand in Nordenham und Brake je eine Projektmitarbeiterin zu Verfügung. Zu ihren Aufgaben zählte auch die Betreuung der Nutzer der veränderten Angebote. Sofern die Angebote zustande kamen, wurden die Teilnehmer gegen Ende der Modellphase zu ihrer Motivation zur Teilnahme, ihrem Erleben des Angebotes, ihrer Einschätzung von Verbesserungsmöglichkeiten und Hindernissen interviewt. Die Interviews wurden anschließend per qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet.

2.2.1. Einführen eines Verteilersystems

In Nordenham-Stadtmitte sollte im Rahmen des Projektes ein exemplarisches Verteilersystem aufgebaut werden. Die Essensfahrer wurden gebeten, eine oder mehrere Personen zu finden, die selbst "Essen auf Rädern" beziehen und in der Lage und Willens sind, zwei bis drei andere Essenteilnehmer in ihrer Nachbarschaft mit Essen zu beliefern. Zwei Teilnehmer aus dem bestehenden Bezieherkreis erschienen geeignet. Beide waren jedoch nicht bereit, diese Aufgabe zu übernehmen. Da der Projektzeitraum nicht ausreichte, neu hinzukommende Bezieher für diese Aufgabe zu gewinnen, wurde dieses Modell im Projekt nicht erprobt.

2.2.2. Einrichtung von "Mittagstischen"

In Nordenham-Einswarden war geplant, einen Mittagstisch für Bezieher von "Essen auf Rädern" einzurichten. Vom Fahrer sollte eine Anzahl Essen in das Mehrzweckhaus des Ortsverbandes *Einswarden der Arbeiterwohlfahrt* gebracht werden. Bezieher, die in der Nähe wohnen, hätten dann ihr Essen dort gemeinsam mit anderen einnehmen können.

Räume sowie eine Betreuerin standen bereits zur Verfügung. Obwohl auch der Ortsverein seine Unterstützung zusagte, ließen sich aus dem Kreis der Bezieher jedoch keine Interessenten dafür gewinnen.

Gegen Ende der Modellphase sollten durch eine Befragung der Bezieher die Motivation für sowie die Barrieren und Widerstände gegen einen Mittagstisch und ein Verteilersystem erfaßt werden. Die Interviews kamen jedoch wegen mangelnder Bereitschaft der Bezieher nicht zustande.

2.2.3. "Gemeinsam kochen und essen"

Im Stadtteiltreff der Arbeiterwohlfahrt in Brake-Kirchhammelwarden wurden im Rahmen des Projektes im April 1990 zwei offene Angebote gemeinsamer Mahlzeiten für Senioren initiiert: Eine Koch- und Mittagsgruppe und eine Frühstücksgruppe.

Die Koch- und Mittagsgruppe - bestehend aus fünf Seniorinnen und Senioren (darunter ein Ehepaar) im Alter zwischen 66 und 76 Jahren - hat sich im Stadtteiltreff der Arbeiterwohlfahrt über 4 Monate einmal wöchentlich zum gemeinsamen Kochen und Mittagessen getroffen.

Alle Teilnehmer kannten sich schon vorher, entweder durch andere Veranstaltungen im Stadtteiltreff (Frühstücksgruppe, Altennachmittage etc.) oder aus der gemeinsamen Nachbarschaft in der Altenwohnanlage in unmittelbarer Nähe zum Stadtteiltreff.

Die Teilnehmer aus Brake selbst wurden bei bestehenden Mobilitätseinschränkungen vom Zivildienstleistenden des Stadtteiltreffs geholt und wieder nach Hause gefahren.

Der notwendige Einkauf der Essenzutaten wurde weitgehend von der Projektmitarbeiterin mit dem Auto erledigt; teilweise wurden auch die Teilnehmer daran beteiligt.

In der Mittagsgruppe wurden die weitgehendsten Formen der Ernährungsumstellung sowie verschiedene Möglichkeiten der Information, Schulung und Aktivierung der Bezieher durchgeführt:

- Es wurde eine Reihe für die Teilnehmer ungewohnter oder sogar unbekannter Nahrungsmittel verarbeitet.
- Informationen wurden gekoppelt an die Zubereitung der Mahlzeiten vermittelt. Dadurch wurde das Wissen anschaulich und leicht verständlich.
- Die Teilnehmer haben gemeinsam zubereitet/gekocht, so daß eine sofortige Umsetzung und Anwendung von Information möglich wurde.
- Kräuter aus den Gärten der Teilnehmer wurden mitverwendet, sodaß sich Verbindungen zum Lebensalltag ergeben und diese Handlungsfähigkeiten unterstützt und ausgebaut werden (zur Zeit wird ein Kräuterbeet im Stadtteiltreff angelegt).
- Kennenlernen von gesunden Zwischenmahlzeiten
- verschiedene Varianten der Salatzubereitung
- Anregungen für die Gestaltung von Frühstück und Abendbrot

3. Ergebnisse

3.1. Optimierung der Grundversorgung

3.1.1. Die Nährstoffversorgung

Für die Nährstoffberechnung der einzelnen Mittagessen in den Aktionswochen mußten die Gesamtzutaten der Rezeptur für 300 Portionen auf eine Portion umgerechnet werden.

Es fand eine Aufschlüsselung nach Energie, Protein, Fett, Kohlenhydraten, Vitaminen, Mineralstoffen und Spurenelementen statt (EDV Programm 'Diät 2000' von Soft und Hard, Beyer-Rimbach; Basis: Die gr. GU-Nährwerttabelle von I. Elmadfa et al. 1990/91). Von den vier Aktionswochen wurden nur gemittelte Inhaltsstoffe in die Auswertung genommen (vgl. Tab. 8 bis 11, Seite 116-119).

Die vier Aktionswochen unseres Projektes "Essen auf Rädern" zeigen einen kontinuierlichen Anstieg des Kalorien-, Kohlenhydrat-, Kalzium-, Eisen- sowie Vitamin B₁ und Vitamin-C-Gehaltes der Mittagessen auf.

Ausgehend von den gemittelten Wochenwerten der Nährstoffberechnungen wurde ein Soll-Ist-Vergleich durchgeführt, basierend auf dem täglichen Energiebedarf männlicher und weiblicher älterer Menschen über 65 Jahren, Leicht- bzw. Nichtarbeitern.

Werden die durchschnittlichen Nährstoffwerte der vier Aktionswochen mit dem täglichen Nährstoffbedarf älterer Menschen in Relation gesetzt, so ergibt sich folgendes:

Bei der Auswertung der vier Aktionswochen wird die 4. Aktionswoche in den Vordergrund der Betrachtung gestellt, da sie alle Maßnahmen beinhaltet, die zur stufenweisen Ernährungsumstellung beigetragen haben.

Der Energiebedarf wird in der 4. Aktionswoche bei Männern zu 35 % und bei Frauen zu 41 % im Mittel durch die modifizierten Mittagessen gedeckt. Somit wurde ein gutes Drittel der täglichen Energiezufuhr durch die Mittagessen aufgenommen, das entspricht den Richtlinien der DGE (vgl. PEINELT, V., "Empfehlungen für die Nährstoffzufuhr". In: Aktuelle Ernährungsmedizin 10, 1985, S. 257-264).

Das Nährstoffverhältnis hat sich im Durchschnitt zugunsten des Kohlenhydratanteils verschoben (Protein: 26 %, Fett: 23 %, Kohlenhydrate: 51 %).

Besonders herausragend in den vier Aktionswochen ist die **ansteigende Zufuhr von Ballaststoffen, Eisen, Magnesium, Vitamin B₁, Folsäure und Vitamin C** (vgl. Ernährungsbericht, DGE e.V., Frankfurt a.M. 1988, S. 28).

Da diese Nährstoffe u.a. zu den kritischen Nährstoffen im Alter zählen, ist die Bedarfsdeckung durch "Essen auf Rädern" bedeutsam.

Ein markantes Beispiel ist die Ballaststoffzufuhr; fast 50 % des Ballaststoffbedarfes werden in der 4. Aktionswoche durch das Mittagessen gedeckt. Statt der geforderten 10 g Ballaststoffe pro Mittagessen werden durchschnittlich 15 g zugeführt.

Trotz Erhöhung der Nudel-, Reis- und Kartoffelmenge (von 200 g auf 250 g) konnte die Kohlenhydratmenge zwar auf 89 g erhöht werden, liegt aber immer noch unter dem Richtwert von 100 - 120 g Kohlenhydrate pro Mittagessen.

Der kritische Vitamin B-Komplex, besonders B₁ und B₂, werden in der 4. Aktionswoche fast zu 50 % durch die Mittagsmahlzeiten gedeckt.

Mit 0,90 mg an B₁ und 0,91 mg an B₂ übersteigt die Zufuhr die Richtwerte von 0,5 mg und 0,6 mg.

Durch den vermehrten Einsatz von Vollkomprodukten, Hülsenfrüchten und Hefeflocken ist nicht nur der B₁-Gehalt, sondern auch der Kohlenhydratgehalt gestiegen. Dieser Anstieg ist er-

forderlich, da der Vitamin-B₁-Bedarf mit zunehmender Kohlenhydratmenge steigt.

Auch besteht eine Korrelation zwischen Vitamin B₆ und Proteinumsatz. Da die modifizierten Mittagessen gegenüber den Richtlinien von 22 g eine doppelt so hohe Proteinzufuhr von ca. 40 g pro Tag aufweisen und der Vitamin-B₆-Gehalt zu gering ist, (gefordert werden 0,02 mg pro 1 g Protein, vgl. AIGN, W. & ELLERMEYER, K., "Die Empfehlungen für die Nährstoffzufuhr in Ernährungslehre und Praxis". In: Ernährungsumschau 33/2, 1986, S. B5-B8), fällt dieses Ergebnis negativ aus.

Ein weiterer Einsatz von Weizenkeimen und Sojaprodukten könnte die Vitamin-B₆-Problematik verringern.

Ebenso lassen die kleinen Fleischmengen und die vegetarischen Tage vermuten, daß ein hoher Proteineinsatz pflanzlicher Herkunft dazu beigetragen hat.

Da im Alter kein erhöhter Proteinbedarf vorhanden ist, wird zusammen mit den anderen Hauptmahlzeiten die Proteinzufuhr überschritten, die zu einer Mehrbelastung der Nieren führt. Ein Beispiel hierfür ist die fast 100 %ige Bedarfsdeckung an Protein durch die Mittagessen in den letzten drei Aktionswochen der weiblichen Bezieher von "Essen auf Rädern".

Trotz eines Anstiegs der Folsäure konnte der Bedarf nicht ausreichend gedeckt werden. Ein weiterer Einsatz von frischem Rohgemüse und Frischobst unter behutsamer Zubereitung könnte die Zufuhr dieses wasserlöslichen und hitzeempfindlichen Vitamins erhöhen.

Das täglich schwer einzubringende Kalzium ins Mittagessen wurde in der 4. Aktionswoche zu 30 % gedeckt. Hier wird der vermehrte Einsatz von Magermilchpulver und Milchprodukten sichtbar.

Jedoch konnte sich trotz aller Veränderungen das Kalzium/Phosphor-Verhältnis nicht verbessern. Alle Bemühungen, ein optimales Ca:P von 1:1 oder 1:1,2 zu erreichen, sind gescheitert.

Obwohl die Fleischmengen verkleinert wurden, Milchprodukte und wenig verarbeitete Lebensmittel verwendet worden sind, beträgt das Ca:P 1:2,7 in der 4. Aktionswoche. Auffällig günstiger war das Ca:P-Verhältnis beim vegetarischen Menü (z.B. bei Hirsebratlingen Ca:P 1:1,5).

Der Eisenanteil lag in den letzten drei Aktionswochen im optimalen Bereich von 6-7 mg pro Mittagessen, trotz der kleinen Fleischmenge von durchschnittlich 125 g und eines wöchentlichen Fischmenüs sowie vegetarischer Mahlzeiten.

Dieser hohe Eisenanteil wurde noch durch den hohen Vitamin C-Gehalt der Menüs aufgewertet. Durch den Einsatz von Frischobst, Kräutern und Sprossen konnte dieses empfindliche Vitamin mehr als ausreichend zugeführt werden. Allerdings sind Verluste durch Transport und das Wiederaufwärmen nicht meßbar gewesen.

Die Nährwertberechnungen der letzten Aktionswochen zeigen neben einer Reduzierung der Gesamtfettmenge auch eine Reduzierung der mehrfach ungesättigten Fettsäuren (MuF), obwohl der Einsatz von Distelöl verstärkt wurde.

Sicherlich ist der verringerte, den DGE-Empfehlungen entsprechende Fettanteil von durchschnittlichen knapp 18 g pro Mittagessen von Vorteil, bringt aber auch kleine Nachteile mit sich. Mit 2,24 g MuF pro Mittagessen wird nur 22 % des Tagesbedarfs an MuF bei diesem Klientel gedeckt. Da der ältere Mensch zu seinen anderen Hauptmahlzeiten in der Regel vorwiegend tierische Fette aufnimmt, muß hier noch eine andere Möglichkeit gefunden werden, den Anteil ein MuF zu steigern.

Auch bewirkt die fettarme Zubereitung der Menüs einen geringeren Sättigungseffekt. Der mögliche anschließende Hunger sollte mit gesunden Zwischenmahlzeiten gestillt werden.

Werden unsere Ergebnisse der 4. Aktionswoche den Kantinenrichtlinien der DGE/BGA (vgl. "Kantinenrichtlinien". In: Ernährungsumschau 36/9, 1989, S. 342) gegenübergestellt, fallen die Folsäure-, Linolsäure- und Proteinzufuhr sowie das Ca:P-Ver-

hältnis aus dem Rahmen. Alle anderen Nährwerte zeigen eine positive Entwicklung, die Richtwerte für ein gesundes Mittagessen im Großverpflegungsbereich zu erfüllen.

Abgesehen davon haben wir in unserem Projekt "Essen auf Rädern" versucht, den Beziehern ein bedarfsgerechtes, d.h. ihrem Lebensalter entsprechendes Essen zu servieren.

Das Essen sollte gesünder werden, ohne daß die Freude daran verloren geht.

Es sollte ihnen Ernährungsinformationen liefern, ohne sie zu überfordern.

Es sollte nicht total von ihren herkömmlichen Ernährungsgewohnheiten abweichen.

Es sollte manches Zipperlein vertreiben und ihnen Wohlbefinden schenken.

Es sollte bei ihnen Neugierde wecken.

Richtwerte für ein Mittagessen im GV*-Bereich für Nichtarbeiter im Vergleich zu "Essen auf Rädern"

Nährstoff/ Brennwert	Bereich	Wöchentliche Durchschnittswerte der 4 Aktionswochen			
		1. Aktionsw.	2. Aktionsw.	3. Aktionsw.	4. Aktionsw.
Energie	730 kcal (3070 kJ)	594 kcal (2483 kJ)	582 kcal (2430 kJ)	623 kcal (2604 kJ)	699 kcal (2919 kJ)
Protein	22 g	39,25 g	43,70 g	45,11 g	44,86 g
Kohlenhydrate	110 g	60,56 g	61,54 g	75,69 g	89,09 g
Fett	23 g	21,70 g	17,6 0g	15,35 g	18,02 g
Linolsäure	4 g				
MuF		4,46 g	2,25 g	2,65 g	2,24 g
Kalzium	270 mg	172,80 mg	220,94 mg	246,36 mg	243,44 mg
Eisen	6 mg	5,77 mg	6,63 mg	6,53 mg	6,96 mg
Vitamin C	25 mg	77,06 mg	78,59 mg	81,59 mg	81,40 mg
Vitamin B ₁	0,5 mg	0,63 mg	0,54 mg	0,73 mg	0,90 mg
Vitamin B ₂	0,6 mg	0,92 mg	1,17 mg	0,88 mg	0,91 mg
Folsäure	135 ug	38,09 ug	35,63 ug	37,65 ug	40,61 ug

* GV = Gemeinschaftsverpflegung

(Richtwerte aus: EU 36 (1989), Heft 9, S. 342; ohne Zubereitungsverluste)

Tabelle 8

	ESSEN AUF RÄDERN gerundete Werte	Kritische Nährstoffe im Alter <i>(nach den Empfehlungen der DGE 1985)</i>						
		Kalorien	Kilojoule	Eiweiß	Fett	MuF	Kohlenhydrate	Ballaststoffe
1. Aktionswoche	GEMITTELTE WOCHENWERTE	594 kcal	2483 kJ	39,25 g	21,70 g	4,46 g	60,56 g	10,57 g
	Gedeckter Wochenbedarf Männer über 65 Jahre	30 %	30 %	66 %	39 %	43 %	18 %	35 %
	Gedeckter Wochenbedarf Frauen über 65 Jahre	35 %	35 %	87 %	46 %	43 %	21 %	35 %
2. Aktionswoche	GEMITTELTE WOCHENWERTE	582 kcal	2430 kJ	43,70 g	17,6 g	2,25 g	61,54 g	10,15 g
	Gedeckter Wochenbedarf Männer über 65 Jahre	29 %	29 %	75 %	32 %	21 %	18 %	32 %
	Gedeckter Wochenbedarf Frauen über 65 Jahre	34 %	34 %	97 %	36 %	21 %	23 %	32 %
3. Aktionswoche	GEMITTELTE WOCHENWERTE	623 kcal	2604 kJ	45,11 g	15,35 g	2,65 g	75,69 g	12,71 g
	Gedeckter Wochenbedarf Männer über 65 Jahre	31 %	31 %	76 %	26 %	26 %	23 %	42 %
	Gedeckter Wochenbedarf Frauen über 65 Jahre	37 %	37 %	100 %	31 %	26 %	28 %	42 %
4. Aktionswoche	GEMITTELTE WOCHENWERTE	699 kcal	2919 kJ	44,86 g	18,02 g	2,24 g	89,09 g	14,88 g
	Gedeckter Wochenbedarf Männer über 65 Jahre	35 %	35 %	77 %	31 %	22 %	27 %	48 %
	Gedeckter Wochenbedarf Frauen über 65 Jahre	41 %	41 %	98 %	37 %	22 %	33 %	48 %

Tabelle 9

	ESSEN AUF RÄDERN gerundete Werte	Kritische Vitamine im Alter					
		Vitamin A	Vitamin B ₁	Vitamin B ₂	Vitamin B ₆	Folsäure	Vitamin C
1. Aktionswoche	GEMITTELTE WOCHENWERTE	1758,29 ug	0,63 mg	0,92 mg	0,68 mg	38,9 ug	77,06 mg
	Gedeckter Wochenbedarf Männer über 65 Jahre	135 %	33 %	42 %	29 %	3 %	72 %
	Gedeckter Wochenbedarf Frauen über 65 Jahre	176 %	39 %	48 %	32 %	3 %	72 %
2. Aktionswoche	GEMITTELTE WOCHENWERTE	3140,88 ug	0,54 mg	1,17 mg	0,44 mg	35,63 ug	78,59 mg
	Gedeckter Wochenbedarf Männer über 65 Jahre	242 %	28 %	56 %	19 %	4 %	73 %
	Gedeckter Wochenbedarf Frauen über 65 Jahre	314 %	33 %	62 %	22 %	4 %	73 %
3. Aktionswoche	GEMITTELTE WOCHENWERTE	629,26 ug	0,73 mg	0,88 mg	0,55 mg	37,65 ug	81,59 mg
	Gedeckter Wochenbedarf Männer über 65 Jahre	48 %	37 %	40 %	24 %	3 %	76 %
	Gedeckter Wochenbedarf Frauen über 65 Jahre	61 %	44 %	46 %	26 %	3 %	76 %
4. Aktionswoche	GEMITTELTE WOCHENWERTE	448,47 ug	0,90 mg	0,91 mg	0,58 mg	40,61 ug	81,40 mg
	Gedeckter Wochenbedarf Männer über 65 Jahre	34 %	47 %	43 %	25 %	5 %	76 %
	Gedeckter Wochenbedarf Frauen über 65 Jahre	43 %	56 %	46 %	27 %	5 %	76 %

Tabelle 10

	ESSEN AUF RÄDERN gerundete Werte	Kritische Mineralstoffe und Spurenelemente im Alter					
		Eisen	Kalzium	Jod <small>ohne jod. Speisesalz</small>	Kalium	Magnesium	Zink
1. Aktionswoche	GEMITTELTE WOCHENWERTE	5,77 mg	172,80 mg	69,05 ug	1587,35 mg	68,30 mg	2796,70 ug
	Gedeckter Wochenbedarf Männer über 65 Jahre	48 %	20 %	38 %	45 %	18 %	17 %
	Gedeckter Wochenbedarf Frauen über 65 Jahre	48 %	20 %	38 %	45 %	21 %	17 %
2. Aktionswoche	GEMITTELTE WOCHENWERTE	6,63 mg	220,94 mg	67,70 ug	1871,11 mg	44,50 mg	1623,13 ug
	Gedeckter Wochenbedarf Männer über 65 Jahre	55 %	26 %	36 %	53 %	11 %	9 %
	Gedeckter Wochenbedarf Frauen über 65 Jahre	55 %	26 %	36 %	53 %	13 %	9 %
3. Aktionswoche	GEMITTELTE WOCHENWERTE	6,53 mg	246,36 mg	74,44 ug	1833,23 mg	73,63 mg	3115,17 ug
	Gedeckter Wochenbedarf Männer über 65 Jahre	54 %	29 %	41 %	52 %	21 %	19 %
	Gedeckter Wochenbedarf Frauen über 65 Jahre	54 %	29 %	41 %	52 %	23 %	19 %
4. Aktionswoche	GEMITTELTE WOCHENWERTE	6,96 mg	243,44 mg	67,02 ug	1872,51 mg	123,04 mg	2660,91 ug
	Gedeckter Wochenbedarf Männer über 65 Jahre	58 %	30 %	37 %	53 %	35 %	16 %
	Gedeckter Wochenbedarf Frauen über 65 Jahre	58 %	30 %	37 %	53 %	41 %	16 %

Tabelle 11

2.1.2. Zusammenfassende Bewertung der Ernährungsumstellung

Das Projekt "Essen auf Rädern" hat gezeigt, daß gesunde, altersgerechte Ernährung im Gemeinschaftsverpflegungsbereich durchführbar ist und auch im höheren Lebensalter akzeptiert wird, wenn sie schrittweise eingeführt wird. Dennoch sind einige Fragen unbeantwortet geblieben.

Leider konnte aufgrund fehlender Rezeptur kein direkter Nährwertvergleich zwischen herkömmlichen und modifizierten Mittagessen vorgenommen werden.

Hier wäre das erste Problem anzusprechen:

Die Erstellung von Rezepturen ist für die Nährwertkalkulation unentbehrlich, jedoch für den Koch sehr arbeitsintensiv und hinderlich. Hierdurch wird die Überprüfbarkeit der Bedarfsdeckung erschwert bis unmöglich gemacht.

Inwieweit reicht die Zeit in der Küche, um Rezepturen zu schreiben und Nährwertberechnungen vorzunehmen?

Inwieweit ist der Koch über eine bedarfsgerechte Ernährung (aller Altersstufen) informiert?

Ein zweites Problem trat beim Einhalten der Richtlinien im GV-Bereich auf:

Trotz vieler Bemühungen und ohne den organisatorischen und finanziellen Rahmen zu sprengen, ist es nicht gelungen, in unserem kurzen Projektzeitraum alle Richtwerte einer Großverpflegung optimal decken zu können.

Vielleicht sollte hier noch eine Überlegung stattfinden, inwieweit diese Richtwerte praxisorientiert sind, ohne gleich eine grundlegend andere Ernährungsform einzuführen wie die Vollwerternährung beispielsweise.

Ist eine solche Ernährungsform für jeden akzeptabel?

Besonders in unserem Fall mußten ältere Menschen sich auf z.T. neue und in Vergessenheit geratene Lebensmittel umstellen. Die Akzeptanz und Verträglichkeit der neuen Kost wurde durch die schrittweise Umstellung und durch neue, nicht sichtbare Zubereitungsweisen erhöht. Neue Lebensmittel wie Hefeflocken und Sprossen wurden durch kurze Informationen eingeführt.

Das dritte Problem ist die Nährstoffversorgung unseres Klientels. Unsere Absicht, allein durch das Mittagessen viele kritische Nährstoffe zu decken, ist nicht durchführbar. Hier wird die Bedeutung des Frühstücks und Abendessens sichtbar.

Da die Bezieher von "Essen auf Rädern" z.T. auf Hilfe angewiesen sind, um sich mit Lebensmitteln zu versorgen, stellt sich hier eine weitere Frage:

Inwieweit können weitere Hilfsdienste und Ernährungshinweise diesen Menschen helfen, sich optimaler zum Frühstück und zum Abendessen zu versorgen?

Auch zeigte dieses Projekt, daß eine optimale Ernährung bei älteren Menschen nicht mit herkömmlichen Lebensmitteln realisiert werden kann. Die Notwendigkeit von sogenannten Nahrungsergänzungsmitteln wie Hefe-Bierflocken, Sprossen, Weizenkeimen und Milchpulver wurde sichtbar.

Dieses Projekt machte weiter deutlich, daß eine gute Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft und Praxis vieles möglich macht, wenn beide Seiten miteinander kooperieren und gewillt sind, u.a. Kompromisse einzugehen.

In diesem Zusammenhang sollte die Überlegung stattfinden, die Kochausbildung noch umfassender bzw. differenzierter zu gestalten. Aufgrund der gesammelten Erfahrungen im Projekt kann nicht vorausgesetzt werden, daß sich jeder Koch eine Zusatzqualifikation erwirbt.

Die Verantwortung des Koches besteht darin, ein schmackhaftes und gesundes Essen für alle Altersklassen kochen zu können.

Die besten Effekte einer gesunden Ernährung zeigen sich sicherlich, wenn möglichst früh im Leben dahingehend begonnen wird. Das Angebot einer altersgerechten Kost ist sicherlich ein erster wichtiger Schritt. Dennoch sollte auf lange Sicht eine gesunde Ernährung während der gesamten Lebensspanne angestrebt werden.

3.1.2. Reaktionen der Bezieher

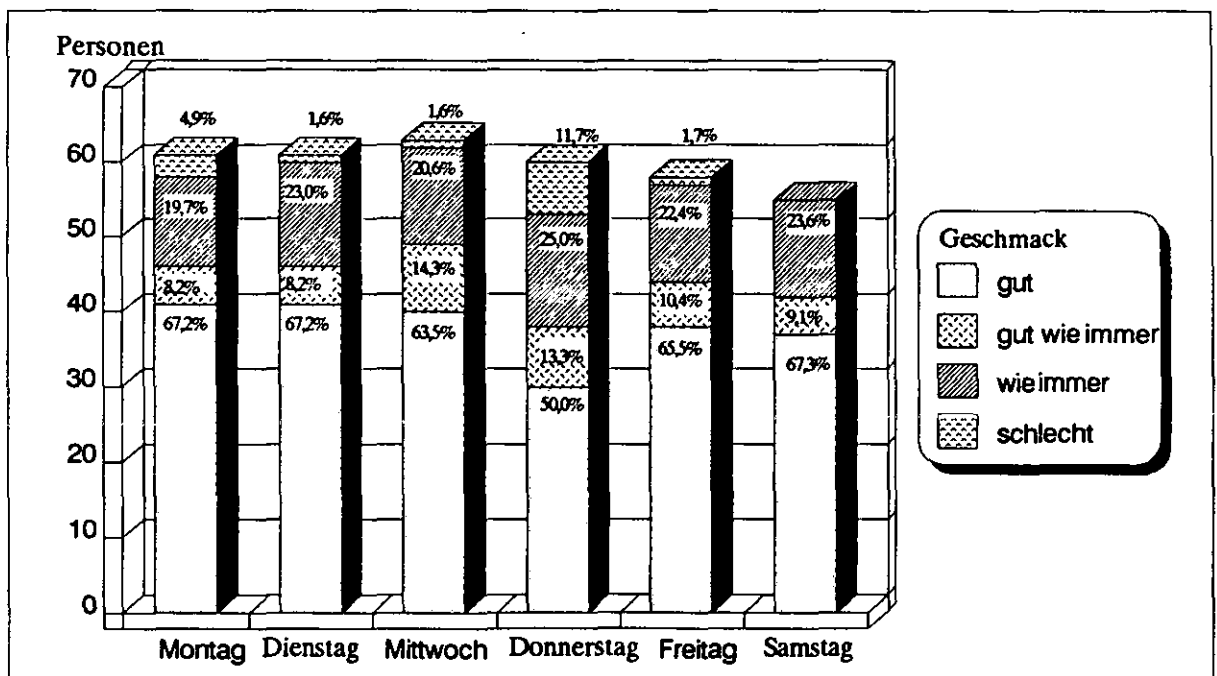


Abbildung 27: Aktionswoche 1, Tagesbefragung (Geschmack)

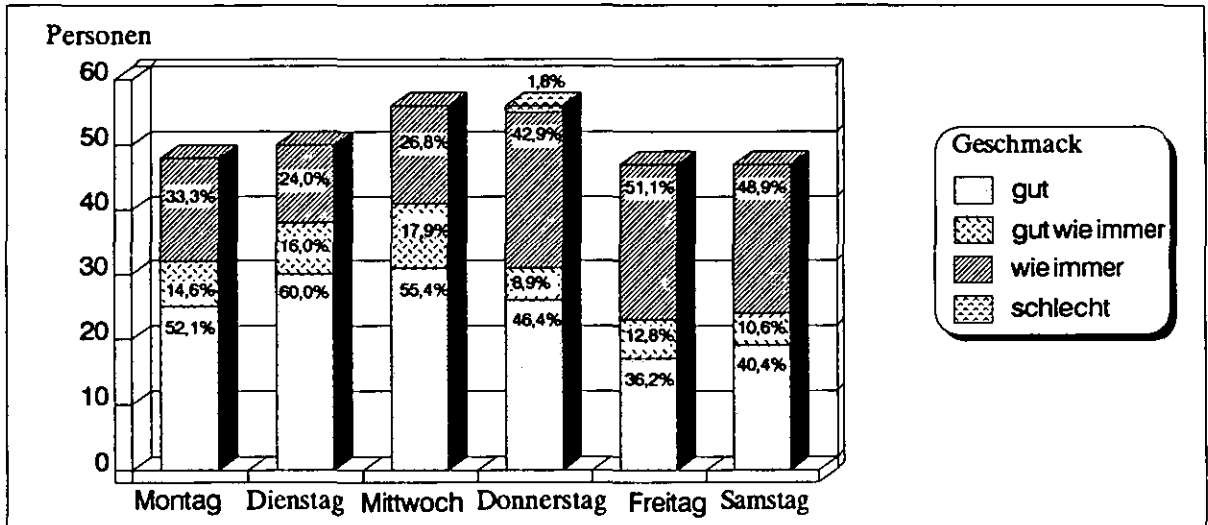


Abbildung 28: Aktionswoche 1, Tagesbefragung (Sättigung)

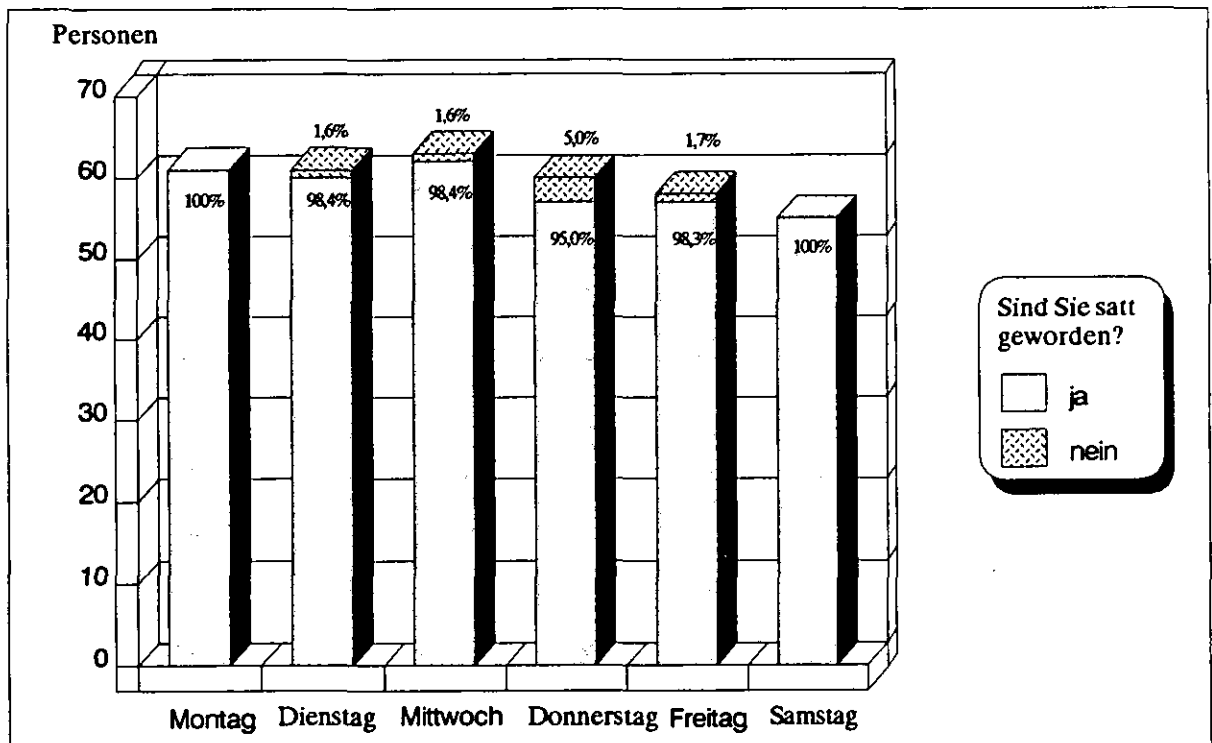


Abbildung 29: Aktionswoche 4, Tagesbefragung (Geschmack)

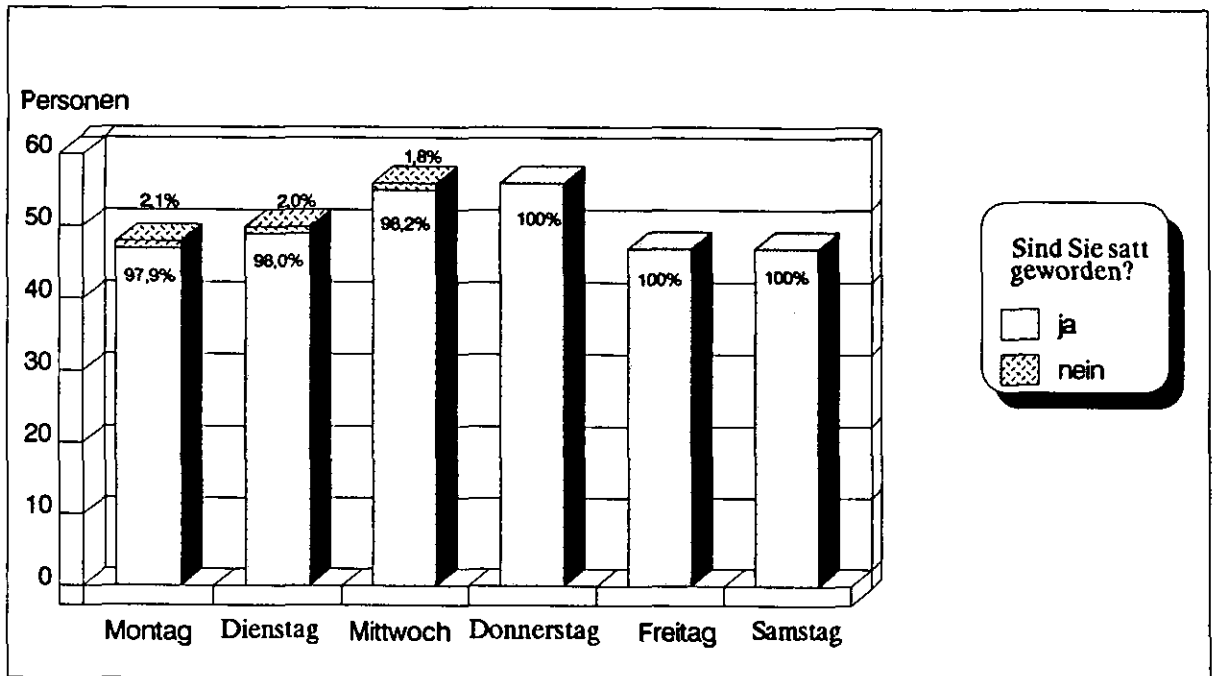


Abbildung 30: Aktionswoche 4, Tagesbefragung (Sättigung)

Wie die Abbildungen zeigen, wurde der **Geschmack der Speisen überaus positiv** beurteilt. Rückmeldungen, daß das Essen schlecht geschmeckt hätte, gab es in nennenswertem Umfang nur am Donnerstag in der ersten Aktionswoche. An diesem Tag wurde ein vegetarisches Gericht serviert, das gleichzeitig das unbekannteste Essen in dieser Woche war. Den meisten Zuspruch fand der Eintopf am Mittwoch.

Genauso positiv wie der Geschmack wurde die Sättigung beurteilt. Vergleicht man die erste mit der vierten Aktionswoche, so fällt auf, daß eine Verschiebung der Beurteilung von "gut" zu "wie immer" stattgefunden hat. Wir vermuten, daß eine **Gewöhnung an die modifizierten Speisen** stattgefunden hat. Der hohe Anteil der positiven Bewertungen bereits in der ersten Aktionswoche ist einerseits eine Bestätigung für eine gelungene Ernährungsumstellung, andererseits kann ein nicht näher zu

beschreibender Teil der Positivantworten u.U. auch ein verzerrtes Bild darstellen, da die Befragung im Namen des Trägers durchgeführt wurde. Im Sinne der Balancierung des eigenen Anspruchs an Lebensqualität und des Wissens um die Sicherung der materiellen Lebensgrundlage durch "Essen auf Rädern" kann im Zusammenspiel mit einer gewissen Autoritätsgläubigkeit Kritik bei den Beziehern als unangebracht erschienen sein.

Die Ergebnisse der Nachbefragung in der ersten Aktionswoche zeigen ebenfalls kaum negative Äußerungen. Der Geschmack der Speisen wird entweder als gut oder zumindest nicht als schlechter im Vergleich zum Gewohnten beurteilt. 94,3 % aller Befragten gaben an, immer satt geworden zu sein.

Die Antworten auf die Fragen "Hat Ihnen der 'Frühjahrsputz für die Gesundheit' gut getan?" und "Geht es Ihnen besser?" wurden von mehr als der Hälfte der Befragten mit "Ich weiß nicht" beantwortet. Diese Antwort erscheint plausibel. Nach einer Woche mit gesünderem Essen sind sicherlich kaum Veränderungen spürbar.

Nach der vierten Aktionswoche konnte leider keine Nachbefragung durchgeführt werden. Bereits während der Tagesbefragung war der Rücklauf von Fragebögen geringer als in der ersten Aktionswoche. Die Fahrer sowie die Verwaltung berichteten von massivem Widerstand gegen die Befragung. Das Ausfüllen der Zettel wurde abgelehnt, einige Bezieher beschwerten sich in der Geschäftsstelle. Daraufhin wurde die Nachbefragung nicht mehr durchgeführt.

Folgende Gründe können zu diesem Widerstand geführt haben:

- Überforschung des Klientels, der Sinn der Befragung war nicht ausreichend einsichtig geworden.
- Die Dienstleistung stellte bisher ein hohes Maß an Versorgung dar, das nun durch die geforderte Aktivität gefährdet erschien.
- Eine zusätzliche Belastung der Fahrer durch die Verteilung der Bögen, Motivation und Aufklärung der Bezieher kann zu einer negativen Einstellung der Fahrer

gegenüber dieser Aktion geführt haben, die sich auf die Bezieher übertrug.

Die Qualität des Essen führte jedoch nicht zu dieser Abwehr. Die ausgefüllten Bögen wie auch mündliche Äußerungen der Bezieher den Fahrern und der Geschäftsstelle gegenüber belegen dies.

Zusammenfassend kann folgendes gesagt werden:

Die **Ernährungsumstellung** wurde von den Essenteilnehmern überraschend **positiv aufgenommen**. Der in Projektphase 1 festgestellte **Widerstand gegen Veränderungen** jeder Art und gegen eine gesündere Ernährung war **nicht mehr feststellbar**. Der in der Aktionswoche 4 festgestellte Widerstand war gegen die Befragung und nicht gegen das Essen gerichtet.

Der in Projektphase 1 festgestellte Widerstand gegen jegliche Veränderung basierte auf vagen Vorstellungen. Die reale Ernährungsumstellung scheint die Lebensqualität jedoch nicht im befürchteten Maße gefährdet zu haben. Im Gegenteil wird das Essen sehr positiv eingeschätzt. **Eine Gefährdung von Lebensqualität scheint jedoch von der begleitenden Befragung ausgegangen zu sein.**

3.1.3. Veränderungen in der Küche

Da die Küche unter anderer Trägerschaft steht als der Dienst "Essen auf Rädern" und damit nicht zum direkten Projektbereich gehört, konnten Informationen über die dortigen Veränderungen nur aus Schilderungen des Küchenchefs und der Leitung des Altenwohntentrums gewonnen werden.

Im Interview nach der vierten Aktionswoche kristallisierten sich folgende **Veränderungen** heraus:

Der Aufwand für die Essenzubereitung war nur zu Beginn der Modellphase in nennenswertem Umfang höher als sonst. Etwas zeitaufwendiger gestaltete sich das Abwiegen der Lebensmittel

sowie die Zubereitung der Mahlzeiten. Dieser Mehraufwand ließ sich aber ohne Überbeanspruchung des Personals bewältigen. Zugute kommen dem Projekt hier sicherlich die Vorerfahrungen des Küchenchefs mit Vollwerternährung, so daß die Zubereitungsweisen für ihn bekannt waren. Lediglich die Beschaffung einiger Zutaten (z.B. Hirse) gestaltete sich schwierig. Es wurden lediglich 2,5 % mehr Finanzmittel während der fünfmonatigen Erprobungsphase verbraucht. Das kann zum Teil auch Folge der allgemeinen Verteuerung sein.

Folgende wichtige Veränderungen in der Art der Zubereitung sind bereits zur alltäglichen Routine auch außerhalb von "Aktionswochen" geworden:

- ein vegetarischer Tag und ein Fischgericht pro Woche
- fettreduziertes und fettmodifiziertes Kochen
- Beachtung der kritischen Nährstoffe bei der Zubereitung
- Erhöhung des Anteils an Salat und Gemüse
- Verwendung von Vollkomprodukten
- Verwendung von Gemüse- statt Fleischbrühe
- Reduktion der Fleischmengen, kaugerechte Zubereitung
- Vermehrter Einsatz von Milchprodukten
- Obst als Nachtisch
- Einsatz von jodiertem Meersalz
- Verwendung von Fructose und Süßstoff statt Zucker

Damit ist die Umstellung der Ernährung durch die Großküche auch außerhalb von "Aktionswochen" im wesentlichen vollzogen.

Nach Einschätzung des Küchenchefs machen sich diese Veränderungen geschmacklich bemerkbar. Er befürchtete vor Beginn der Aktionswochen, daß die Bezieher dies negativ bemer-

ken würden. Die Befragungen während der Aktionswochen beweisen jedoch das Gegenteil.

Die Aktion wurde nicht nur von den Beziehern von "Essen auf Rädern", sondern auch von den Bewohnern des Altenwohnzentrums, in dem sich die Küche befindet sowie der Geschäftsleitung und dem Küchenpersonal positiv aufgenommen.

Es bestehen jedoch noch einige Schwierigkeiten in den materiellen und personellen Voraussetzungen:

Die Küche ist zu klein und veraltet (z.B.: fehlender Konvektomat). Es entstand dadurch gerade in der Anfangsphase eine vermehrte Belastung des Küchenpersonals, die auf Dauer nur durch einen Küchenumbau zu beseitigen sein wird. Es fehlen außerdem einfache, rationelle Arbeitshilfen zur Berechnung der Nährwerte.

Auch die personelle Ausstattung ist für die derzeitige Anzahl an Essen unter den gegebenen Bedingungen zu gering.

Insgesamt ist die Ernährungsumstellung für ca. 300 Personen schnell, umfangreich und erfolgreich durchgeführt worden.

3.2. Erfahrungen mit einem erweiterten Dienst

Während die Optimierung der Grundversorgung - zumindest sofern es die Ernährungsumstellung betrifft - problemlos zu realisieren war, stellten sich dem Aufbau eines erweiterten Dienstes erhebliche Hindernisse entgegen. Im Endeffekt konnte nur das Modell "Gemeinsam kochen und essen" sowie eine Frühstücksguppe in Brake realisiert werden.

In Nordenham, der Region, die auch mit "Essen auf Rädern" beliefert wird, sind die Versuche, einen Mittagstisch sowie ein Verteilersystem einzurichten, gescheitert. Im folgenden sollen die Bedingungen für diese Entwicklung - soweit es möglich ist - geklärt werden.

3.2.1. Institutionelle Bedingungen

3.2.1.1. Nordenham

Zur Zeit gibt es in der Geschäftsstelle des Trägers keine eigene Verwaltungskraft für "Essen auf Rädern". Die Organisation und die verwaltungstechnische Betreuung der Bezieher wird vom Geschäftsführer und seinen MitarbeiterInnen anteilig neben den sonstigen Aufgabenbereichen erledigt. Bei durchschnittlich 170 Essen ist die Geschäftsstelle damit bereits an ihrer Kapazitätsgrenze. Eine eigene Verwaltungskraft wäre eine notwendige Voraussetzung für eine flexible und innovationsförderliche Gestaltung der Dienstleistung.

Der Aufbau eines erweiterten Dienstes bedeutet auch einen Mehraufwand in der Verwaltung, der unter den bestehenden Gegebenheiten nicht zu meistern war.

Der Aufbau von Kontakten, die Motivation der Bezieher, die Betreuung und Motivation der Fahrer, die Organisation und Koordination von Fahrdiensten und Essenauslieferung, die Öffentlichkeitsarbeit u.v.m. erfordern mehr personelle und zeitliche Ressourcen.

Im Projektrahmen war leider nur eine Projektmitarbeiterin vor Ort vorgesehen zur Betreuung der TeilnehmerInnen an alternativen Modellen und zur Organisation eines laufenden Angebotes. Die Vorarbeiten mußten von der Geschäftsstelle der Arbeiterwohlfahrt in Nordenham zusätzlich übernommen werden. Wie sich im nachhinein herausstellte, war diese damit überlastet. Es kam dadurch zu erheblichen zeitlichen Verzögerungen einzelner Vorhaben, und durch die fehlende Zeitkapazität konnten die FahrerInnen als wichtigste Vermittler zwischen Verwaltung und Bezieher nicht im erwarteten Maße in das Projekt mit einbezogen werden. Zu oft wurden Projektvorhaben nur als eine zusätzliche Belastung wahrgenommen. Dementsprechend konnten auch die Bezieher nicht zur Teilnahme an alternativen Modellen motiviert werden.

Für die Einführung eines erweiterten Dienstes wäre es deshalb unbedingt erforderlich, eine eigene Verwaltungsstelle für "Essen auf Rädern" zu schaffen. Auch die Umstellung der Verwaltung auf EDV kann dann eine erhebliche Entlastung bedeuten.

3.2.1.2. Brake

In Brake waren durch einen Stadtteiltreff sehr gute Kontakte zu alten Menschen, zur Haus- und Familienpflege sowie zum mobilen sozialen Hilfsdienst gegeben. Auf diesem Wege fand das Angebot "Gemeinsam kochen und essen" und die "Frühstücksgruppe" via Mundpropaganda schnell regen Zuspruch. Ein Grund unter anderen dürfte dafür gewesen sein, daß von Seiten der Arbeiterwohlfahrt in Brake noch kein Dienst "Essen auf Rädern" bestand. Daher handelte es sich um ein neues Angebot und nicht um die Veränderung eines gewohnten und vertrauten Dienstes, die eine Verunsicherung der Bezieher mit sich bringt.

Als unabdingbare Voraussetzungen für diese beiden Angebote an ältere Personen haben sich

- die Anwesenheit einer Betreuungskraft für die Angebote sowie
- die Möglichkeit zum Transport gehbehinderter und gebrechlicher alter Menschen

herausgestellt.

3.2.2. Reaktionen der Bezieher

3.2.2.1. Verteilersystem und Mittagstisch

In Nordenham war es uns leider nicht möglich, die mangelnde Motivation für eine Teilnahme an einem alternativen Angebot zu

analysieren. Seitens der Teilnehmer bestand keine spontane Bereitschaft. U.E. deutet dieser Sachverhalt darauf hin, daß zwischen den Projektmitarbeitern und der Zielgruppe des Projektes eine zu große Distanz entstanden war. Die Gründe dafür lassen sich im Augenblick nur anhand von Vermutungen umreißen:

1. Die zeitliche Perspektive

War bereits für die Geschäftsstelle des Trägers der Projektzeitraum zu kurz, um sich auf neue Modelle einzustellen, so kann man annehmen, daß dies erst recht für alte Menschen gilt, die gemäß der von uns erhobenen Umfrage "gern ihre Ruhe haben" möchten (vgl. Bezieherbefragung). Innerhalb eines Jahres ist demnach zuviel geschehen: Es gab eine Bezieherbefragung, vier Aktionswochen samt Informationszetteln und zwei einwöchige Befragungen. Im Anschluß daran folgte die Bitte um Teilnahme an einem alternativen Modell.

Eine derartige Überbeanspruchung ("Überforschung") der BezieherInnen war von uns weder beabsichtigt noch vorhergesehen.

2. Das Verhältnis Forscher - Zielgruppe

Gemäß der Grundidee des Projektes war es nicht das Interesse, direkt auf die Bezieher einzuwirken. Vielmehr war das ausdrückliche Ziel eine *institutionsgestützte* Vorgehensweise. Wie im vorangegangenen Kapitel gezeigt, fand aber auch eine Überlastung der Institution - der Arbeiterwohlfahrt Nordenham - in der Mitte des Projektzeitraumes statt. Diese Schwierigkeiten wurden wahrscheinlich auf der alltäglichen Ebene des Dienstes am dringlichsten: Bei den Fahrern und deren Kontakten zu den Beziehern. Die Arbeitskapazitäten in der Verwaltung und bei den FahrerInnen waren nicht ausreichend, was bei den FahrerInnen dann wahrscheinlich deren Engagement für das Projekt verminderte, so daß sie auch die Teilnehmer nicht mehr zur Mitarbeit motivieren konnten, sondern eher die eigene Ablehnung unbewußt weitervermittelten.

Eine stärkere *personelle und inhaltliche* Unterstützung des Dienstes hätte wahrscheinlich auch andere *Bezieherreaktionen* zur Folge gehabt.

3.2.2.2. "Gemeinsam kochen und essen"

Daß alternative Essenangebote nicht grundsätzlich abgelehnt werden, sondern sogar gerne genutzt werden, zeigen die Projekterfolge in Brake. Im dortigen Stadtteiltriff der Arbeiterwohlfahrt wurde ein "Koch- und Mittagstisch" ins Leben gerufen. Schon bald kristallisierte sich ein kleiner, aber fester Kreis von BesucherInnen heraus, die regelmäßig teilnahmen.

Die Interviews mit den einzelnen Beziehern wurden per qualitativer Inhaltsanalyse (MAYRING 1983) ausgewertet. Die Aussagen wurden von zwei Mitarbeiterinnen in ein Grobraster von 5 festgelegten und einer offenen Kategorie eingeordnet. Daraus konnte ein Feinraster von 19 Kategorien gewonnen werden. Insgesamt wurden 265 Einzelaussagen codiert.

a) Das Essen

Die Ergebnisse zeigen, daß das Essen durchgehend positiv beurteilt wurde. 14 Aussagen betonen den guten **Geschmack** der zubereiteten Speisen ("Und das schmeckt auch gut, nicht, kann nichts sagen, das schmeckt sehr gut ..."), die gleiche Anzahl Aussagen wurde zu einem **positiven Wohlbefinden** im Zusammenhang mit dem Essen gemacht, z.B. sagte eine Frau "Ja, man ist denn ja nicht so voll, nicht, sonst ist man meist so voll und so! Ich fühl' mich dann besser danach. Muß ich sagen, ja!". Wichtige Momente waren ebenfalls, daß es **Spaß** gemacht hat und man etwas **lernen** konnte.

b) Soziale Kontakte

Insgesamt wurden 55 Aussagen zu sozialen Kontakten gemacht. Das entspricht fast 21 % aller Aussagen. Damit wird be-

reits die Funktion der Mittagsgruppe für das **soziale Gefüge** der Teilnehmer deutlich. 22 Aussagen beziehen sich dabei direkt auf das Mittagessen. Es gab insgesamt 6 Negativnennungen, in denen betont wurde, daß es zu wenige Teilnehmer und zu wenig jüngere waren. Die Aussage einer Teilnehmerin war: *"Ja, ich finde diese Gemeinschaft sehr gut, nur sind da nur sehr viele alte Leute, man denkt, es kommen noch jüngere dazu, aber es war ja nicht der Fall."*

33 Aussagen beziehen sich auf soziale Kontakte außerhalb der Mittagsgruppe, wobei 11 Angaben eher negative Erlebnisse schildern. 6 der gesamten Anmerkungen zu diesem Thema beziehen sich auf die Frühstücksguppe.

c) **Biographie**

Sehr viele (74) Aussagen beziehen sich auf die eigene Biographie. Dabei kann Krankheit einen zentralen Punkt einnehmen, wie das Beispiel eines Teilnehmers zeigt, der während des Interviews immer wieder auf seine Erkrankungen zu sprechen kam. Der nächstwichtige Punkt sind Aussagen, die sich auf **Versorgtwerden** beziehen (17), während Aussagen, die ein Versorgen anderer widerspiegeln, mit 2 Nennungen nahezu verschwinden.

d) **Aktivitäten**

16 Aussagen beschreiben **Freizeitbeschäftigungen** und Hausarbeit. 2 davon sind jedoch nur einschränkende Äußerungen wie z.B. "Ich mache nichts mehr."

e) **Veränderungen**

In insgesamt 38 Äußerungen werden **Veränderungen im Alltag** genannt, die durch die Kochgruppe entstanden sind. Insgesamt 22 Aussagen beschreiben die Veränderung der **eigenen Kochweise** und 11 Aussagen deuten auf eine Erhöhung des **Ernährungsbewußtseins** hin. Beispiele sind hier Aussagen wie "Die Salate, die hab' ich schon alle nachgemacht!" oder "Warum immer so fettig auf'm Alter ...?".

4 Aussagen spiegeln eine **erhöhte Motivation** wider, selbst zu kochen bzw. mit der Kochgruppe weiterzumachen.

f) Förderliche und hinderliche Bedingungen

Mit insgesamt 22 Aussagen fiel es den Teilnehmer leichter, etwas über Faktoren zu sagen, die ein solches Angebot behindern können, als über solche, die förderlich wären (11 Aussagen).

Folgende Einflüsse wurden unter anderen als **hinderlich** angesprochen:

- Gewohnheit (4)
- Mit "Essen auf Rädern" versorgt zu werden (4)
- Selbst kochen in der Mittagsgruppe ist zuviel (2)
- Selbst zu Hause zu kochen (2)
- Einkaufen zu müssen (1)
- Wenn es keinen Fahrdienst gäbe (1)
- Wechselnde Gruppenzusammensetzung (1)
- Wenig Zeit (1)
- Wenn es keine Betreuung gäbe (1)
- Zu wenige Teilnehmer (1)

Als förderlich wurden als wichtigste Argumente genannt:

- Zusätzlich andere Angebote (4)
- Größere Gruppen (2)
- Mehr Werbung (2)

Infolge der kleinen Stichprobe lassen sich diese Ergebnisse nur schwer verallgemeinern. Dennoch fällt deutlich auf, daß die **Kochgruppe eine sehr positive Resonanz bei den Teilnehmern** erfahren hat. Das Essen wurde als gut schmeckend und bekömmlich eingestuft. Veränderungen im Ernährungsbewußtsein und der alltäglichen Kochweisen haben laut Aussage der

Teilnehmer stattgefunden. Besonderes Augenmerk verdient die soziale Bedeutung der Gruppe, die mit mehr Aussagen beschrieben wurde als der Geschmack der Speisen.

Unsere Annahme, daß es möglich ist, durch ein verändertes Essenangebote alte Menschen zu aktivieren, ihnen eine gesündere Kost nahezubringen und ihnen wichtige soziale Kontakte zu ermöglichen, hat sich damit grundsätzlich bestätigt.

Die Mißerfolge in Nordenham erklären sich damit vor allem aus organisatorischen Schwierigkeiten, weniger aus einer Unangemessenheit der Angebote.

3.2.2.3. Frühstücksgruppe: "Ich freu' mich schon immer drauf"

Während des Projektzeitraumes ist durch die Anregung des Projektes, jedoch unabhängig davon, eine Frühstücksgruppe ins Leben gerufen worden. Die Initiative ging von den MitarbeiterInnen des Stadtteiltreffs der Arbeiterwohlfahrt aus und wurde von den angesprochenen Senioren gerne angenommen. Dies ist ein Beleg mehr dafür, daß alternative Angebote von alten Menschen gern akzeptiert werden.

Gegen Ende der Erprobungsphase nahmen zwei Projektmitarbeiterinnen an der Frühstücksgruppe teil. In Gesprächen mit den übrigen Teilnehmern wurde versucht, das Erleben der Frühstücksgruppe sowie die Beweggründe zur Teilnahme zu erfahren. Anschließend wurde ein Gedächtnisprotokoll angefertigt.

Alle Teilnehmer berichteten ausnahmslos, daß sie an körperlichen Gebrechen litten und daher ein Personendienst für die Frühstücksgruppe eine unabdingbare Voraussetzung sei. Desgleichen bedarf es einer Betreuung und Organisation des Treffens. Die Teil-

nehmer sahen sich nicht in der Lage, dieses Angebot aus Eigeninitiative aufrechtzuerhalten.

Das Essen selbst wurde während der Gespräche kaum thematisiert ("Essen ist eher Nebensache"). Die Bedeutung der Frühstücksguppe zeigte sich auf der **sozialen Ebene**. Aussagen wie 'so geht der Tag dahin' und 'warum denn noch leben' deuten auf eine resignative Haltung hin, die keine **Zukunftsorientierung** mehr zuläßt. Vor diesem Hintergrund gewinnt die Frühstücksguppe eine immense Bedeutung im Leben der alten Menschen. 'Ich freu' mich schon immer drauf' war eine Aussage, und die Frühstücksguppe sei 'ganz wichtig', denn 'allein bin ich zu Hause ja sowieso'. Der Kontakt zu anderen steht im Vordergrund, doch nur wenige Teilnehmer berichteten, daß die Kontakte auch über das gemeinsame Frühstück, das einmal vierzehntägig stattfindet, hinausreichen würde. Sofern Kontakte stattfinden, geschieht dies über den 'Altenachmittag' in den gleichen Räumen und über eine aus der Frühstücksguppe hervorgegangene **Telefonkette**. Es verwundert daher auch nicht, daß der Wunsch nach häufigeren Treffen und eine bei allen Teilnehmern vorhandene Zufriedenheit mit der Frühstücksguppe geäußert wurde.

4. Zusammenfassung der Ergebnisse

1. Die **Optimierung der Grundversorgung** der Dienstleistung mit "Essen auf Rädern" ist - soweit es die Qualität der Essen betrifft - rasch gelungen. Über einen Zeitraum von fünf Monaten wurde die Nährstoffversorgung zunächst in vier Aktionswochen verbessert. Sukzessive wurden die Speisen außerhalb der Aktionswochen dem selben Qualitätsstandard angeglichen. Mittlerweile wird in Nordenham für "Essen auf Rädern" und das Altenwohncentrum, in dem die Küche sich befindet (d.h. für insgesamt ca. 300 Essenteilnehmer), eine **altersgerechte Kost** angeboten.

Die veränderten Speisen wie auch die begleitenden Informationen wurden von den Beziehern sehr positiv aufgenommen.

2. Die Erfahrungen in Brake mit der Aktion "**Gemeinsam kochen und essen**" und der **Frühstücksgruppe** zeigen, daß die im Projekt entwickelten **Modelle eines erweiterten Dienstes** den Bedürfnissen gerade jener Gruppe alter Menschen entsprechen, die eher zu den in Ihrer Lebensqualität gefährdeten Personen gehören.

Wie vermutet, wird das Essen zum Träger und Motor sozialer Kontakte, wenn auch z.T. mit nur geringer Aktivität. Damit gewinnen derartige Angebote schnell eine hohe Bedeutung im Leben der Teilnehmer. Eine **Selbstorganisation** dieser Angebote erwies sich jedoch als nicht möglich. Bindende Voraussetzungen sind: eine regelmäßige Betreuung sowie ein Personenfahrdienst.

3. Die Aktion "**Gemeinsam kochen und essen**" bewies - wie bereits die Ernährungsumstellung bei "Essen auf Rädern" -, daß auch **alte Menschen bereit sind, sich auf eine veränderte Kost einzustellen** und sie sich gut schmecken zu lassen. Häufig wurde auch von einem gesteigerten Wohlbefinden im Zusammenhang mit dieser Ernährung berichtet. Erfahrungen und Kenntnisse aus der Kochgruppe schlugen sich in einem

gesteigerten Ernährungsbewußtsein und einer veränderten eigenen Kochweise nieder.

4. Die Erfahrungen in Nordenham beim Versuch, ein **Verteilersystem** sowie einen Mittagstisch einzurichten, zeigen, wie wichtig es ist, daß der **organisatorische Rahmen** ein tragfähiges Fundament für einen erweiterten Dienst bietet. Nach den positiven Ergebnissen der Angebote in Brake kann nicht angenommen werden, daß das Scheitern der in Nordenham geplanten Vorhaben darauf zurückzuführen ist, daß die Bedürfnislage der Bezieher falsch eingeschätzt worden ist.

Neben organisatorischen Schwierigkeiten spielt wahrscheinlich auch die Tatsache eine Rolle, daß in Nordenham das vorgeschlagene Verteilersystem und ein größerer Mittagstisch für mehrere TeilnehmerInnen nicht als ganz neue Mittagsverpflegung angeboten wurden, sondern als eine Veränderung einer bestehenden Versorgung beabsichtigt waren. Dadurch kann bei den Bezieher subjektiv ein Gefühl der Gefährdung der Versorgung und damit einhergehend eine vorweggenommene Einbuße der Lebensqualität entstanden sein, das zu starkem Widerstand führte.

Bei einem neu aufzubauenden Dienst "Essen auf Rädern", der von vornherein einen erweiterten Dienst mit beinhaltet, dürften diese Schwierigkeiten nicht zum Tragen kommen. Erst dann besteht die Möglichkeit einer flexiblen Versorgung, die sich an den Handlungskompetenzen der Bezieher orientiert und damit Kompetenzen, autonome Lebensgestaltung, soziale Kontakte - kurz: Lebensqualität - bewahren und steigern hilft.

E Ein Modell flexibler Sozialer Dienste für alte Menschen

1. Versorgen und Aktivieren

Das Modellprojekt "Essen auf Rädern" hat gezeigt, daß es möglich ist, soziale Dienste so zu gestalten, daß sie eine optimale Versorgung der Nutzer bieten und genügend Freiraum und Ansporn für Eigenaktivitäten und soziale Kontakte lassen.

Dahinter steht das **Prinzip der flexiblen Anpassung der Versorgung an die Lebenslage der Nutzer**. Dadurch wird es möglich, den Grad der Versorgung an die jeweiligen Bedürfnisse anzupassen. Eine **'komplette Versorgung'** - wo sie notwendig ist - kann aufrechterhalten werden und durch eine **'inkomplette Versorgung'** soll eine Aktivierung der Nutzer entstehen, die zu einer Erhaltung und Steigerung von Lebensqualität führt (vgl. Abbildung 6, Seite: 31). Die Ergebnisse des Projektes belegen, daß dies möglich und gerade für jene NutzerInnen wichtig ist, deren Lebensqualität durch die Lebensumstände gefährdet ist.

Soll eine derartige Versorgung sinnvoll eingerichtet werden, so muß darauf geachtet werden, daß eine **Vernetzung** der unterschiedlichen Versorgungsangebote eines Trägers und auch mit Angeboten anderer Träger angestrebt wird (siehe Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung 1986). Auch die Verankerung in der Region mit ihrer Bevölkerungsstruktur, ihren Verwaltungsorganen und politischen Kräften eröffnet Möglichkeiten, Lebensqualität für alte Menschen zu verbessern.

Im idealen Falle ist der Sozialträger nicht nur Anbieter von Versorgung, sondern auch öffentlicher Vertreter der Bedürfnisse der betreuten Personen. Dies erfordert eine Intensivierung der Kommunikation nach beiden Seiten, einerseits zu den Nutzern eines Dienstes und andererseits zu politischen Organen im

Sinne eines Anwalts- oder Empowerment-Modells (RAPPAPORT 1985).

Eine nur auf Versorgung alter Menschen abgestellte "Dienstleistungsphilosophie" kann die Probleme des Alterns in unserer Gesellschaft nicht lösen. Wichtig ist es, zu aktivieren und gestaltend auf den Lebensraum einzuwirken. Dabei muß der Maßstab des Handelns die Lebens- und Problemlage alter Menschen sein, wie sie sie erleben und nicht wie sie Sozialplanern erscheint.

2. Institutionelle Strukturen

Die im vorangehenden Kapitel gestellten Forderungen an soziale Dienste für alte Menschen erfordern massive Veränderungen auch in der Organisationsstruktur. Es reicht nicht, die Idee einer flexiblen, aktivierenden Versorgung in eine Institution zu tragen. **Es muß eine entsprechende personelle Kapazität** für die notwendigen Aufgaben vorhanden sein. Die Organisatoren eines solchen Dienstes müssen über reine Verwaltungskenntnisse hinaus über Kompetenzen verfügen, die ihnen ermöglichen, sensibel auf die Bedürfnisse der Bezieher einzugehen und sie in organisatorisches und sozialpolitisches Handeln umzusetzen. Dies erfordert eine **gezielte Organisationsentwicklung** auch im sozialen Bereich.

3. Betriebswirtschaftliche Grundlagen

3.1. Quantitative Modelle zur Planung der Grundversorgung mit "Essen auf Rädern"

Um eine modellhafte Planung für die Grundversorgung zu ermöglichen, bietet sich eine Aufteilung der Dienstleistung in die Module Verwaltung, Essenzubereitung und Transport an.

3.1.1. Verwaltung

Nach den vorliegenden Erfahrungen sollte ab ca. 100, spätestens jedoch 150 Essen pro Tag eine eigene Verwaltungskraft für Buchhaltung und Koordination verfügbar sein, deren Arbeitszeit zunächst halbtags beginnen könnte und mit steigender Essenzahl ausgeweitet werden sollte.

Eine EDV-gestützte Verwaltung könnte sowohl Aufwand als auch Kosten minimieren, wobei allerdings die Investitionskosten für die EDV-Anlage, das Programm und die Schulung (die nach den vorliegenden Erfahrungen ein unabdingbarer Bestandteil sein muß) eingeplant werden müssen. Erfahrungswerte, ab welcher Essenzahl sich die Einführung lohnt bzw. notwendig wird, liegen bisher nicht vor.

3.1.2. Essenzubereitung

Da die Essenzubereitung in unserem Falle an eine externe Küche ausgliedert ist, konnten nur grobe Anhaltspunkte für eine Kalkulation gewonnen werden. Eine genauere Analyse wäre für diesen Bereich wünschenswert. Die im folgenden aufgeführten Daten sind daher nur Schätzwerte.

Vor der Einrichtung einer Küche für "Essen auf Rädern" muß notwendigerweise eine möglichst genaue Einschätzung der zukünftig auszuliefernden Essen erfolgen, da spätere Anpassungen sehr kostenintensiv sind (z.B. Küchenumbau, -erweiterung). Sowohl Über- als auch Unterkapazitäten führen zu erhöhten Kostenbelastungen, bzw. es besteht bei Überlastung die Gefahr, daß die Qualität des Essens gemindert wird.

Die Kapazität wird bestimmt durch die Größe und technische Ausstattung der Räume sowie das verfügbare Personal.

Uns liegen nur Rahmendaten über die notwendige personelle Ausstattung der Küche für die Zubereitung von etwa 200 Essen vor. Benötigt werden:

- 1 KüchenleiterIn (Koch/Köchin GV), Vollzeit
- 1 stellvertr. KüchenleiterIn (Koch/Köchin GV), Vollzeit
- 3 KüchenhelferInnen, Vollzeit
- 1 Abwaschhilfe, halbtags
- 1 Putzkraft, halbtags

Die Kosten für Lebensmittel sowie für den Energieaufwand variieren proportional zur Teilnehmerzahl.

Während des Berichtszeitraumes wurden Mehrausgaben für Lebensmittel in Höhe von 2.5 % im Vergleich zum entsprechenden Vorjahreszeitraum festgestellt. Diese Kostenerhöhung läßt sich jedoch durch einen allgemeinen Kostenanstieg erklären, so daß angenommen werden kann, daß die **Kosten für altersgerechte Kost nicht höher** liegen als bei konventioneller Ernährung.

3.1.3. Transport

Die Kosten für den Transport der Essen können relativ genau kalkuliert werden. Da die Anfahrtszeiten nicht zu lang werden dürfen, ist es nicht sinnvoll, mehr als 50-60 Essen (je nach Bezieherdichte) mit einem Fahrzeug auszuliefern. Daher reicht in jedem Falle ein Fahrzeug mit kleiner Ladefläche aus (z.B.

Kombi oder Kastenwagen). Größere Fahrzeuge können nicht wirtschaftlich ausgenutzt werden. Pro Fahrzeug muß ein Fahrer mit durchschnittlich 5 bis 6 Stunden Arbeitszeit täglich sowie eine Aushilfskraft eingeplant werden. Für den Transport der Mahlzeiten sind als einmalige Anschaffungskosten pro Teilnehmer 2 Menagen und für je 4 Essenteilnehmer ein Essenträger zu kalkulieren.

Laufende Kosten entstehen durch Verlust und Abnutzung der Geschirre, wobei diese Kosten nur schwer zu erfassen sind.

Ein weiterer Kostenfaktor ist die Garagenmiete, die von den regionalen Bedingungen abhängig ist.

Treibstoffkosten entwickeln sich entsprechend der Bezieherdichte in der Region. Bei dünner Besiedlung werden die Entfernungen größer, was eine Erhöhung der Benzinkosten nach sich zieht. Weitere Kostenfaktoren sind die Verbrauchswerte der Fahrzeuge, die Art des Kraftstoffs sowie die stark variierenden Benzinpreise. Versicherung und Steuer hängen ebenfalls von der Art des Fahrzeugs ab (für soziale Zwecke ist jedoch eine Steuerbefreiung möglich!).

Als besonders kritischer Punkt sind in der Analyse der Dienstleistung "Essen auf Rädern" im Kreis Wesermarsch die Reparaturkosten für die Fahrzeuge aufgefallen. Sie sind im Vorfeld jedoch nicht präzise planbar. Die Erfahrungswerte reichen auch nicht aus, um ein statistisches Mittel zu bilden.

Anzunehmen ist, daß durch Anschaffung von Neuwagen zwar höhere Anfangsinvestitionen anfallen, dafür aber die laufenden Kosten niedriger und kalkulierbarer werden.

3.2. Quantitative Modelle zur Planung von alternativen Diensten des Angebotes "Essen auf Rädern"

Da die einzelnen Kostenpunkte nicht als absolute Größen dargestellt werden können, sollen, um zukünftige Planungen zu erleichtern, Relationen hergestellt werden.

Notwendige Personalmittel für den erweiterten Dienst:

(Gemeinsam kochen und essen)

Für den erweiterten Dienst wird zunächst eine Kapazität an Betreuungskräften sowie an Personen, die das Kochen ausführen bzw. anleiten, benötigt, wobei diese Tätigkeiten in einer Person vereint sein können. Nach den bisherigen Erfahrungen ist für eine Teilnehmerzahl von 8-10 Personen eine Kraft zwar ausreichend, allerdings muß dabei ein Arbeitsaufwand von durchschnittlich 9 Stunden angesetzt werden, der sich folgendermaßen errechnet:

Einkaufen	1.5 - 2 Stunden
Zubereitung	} 6.5 - 7.5 Stunden
Essen	
Abwasch	
Neuplanung	
Abrechnung	

Die notwendigen Personalmittel für die Betreuung und das Kochen lassen sich also folgendermaßen errechnen:

Für 8-10 Teilnehmer wird eine Kraft mit 9 Arbeitszeitstunden pro Angebotstag benötigt.

Ab einer Teilnehmerzahl von 11 Personen wird nach den bisherigen Erfahrungen eine zweite Betreuungskraft notwendig. Betreuung und Zubereitung können in diesem Falle personell getrennt werden. Der Stundenbedarf ist dadurch mit weniger als 9 Stunden anzusetzen. Wir nehmen einen Wert von 6-8 Stunden (je nach Gruppengröße) pro Betreuungskraft an.

Die Erfahrungen haben gezeigt, daß bei einem Teilnehmerkreis von 8-10 Personen für die notwendigen Fahrdienste etwa 1 Stunde anzusetzen ist, wobei natürlich die Entfernungen berücksichtigt werden müssen. Gleichzeitig war für diesen Fahrdienst ein Fahrzeug ausreichend.

Wie bereits bei den Betreuungskräften wird auch für den Fahrdienst ab einer Teilnehmerzahl von 11 Personen im ländlichen Raum ein zusätzlicher Fahrer sowie ein weiteres Fahrzeug notwendig. Mit steigender Besiedlungsdichte können die Kapa-

zitätsgrenzen auch weit höher liegen. Erfahrungen liegen hierüber noch nicht vor.

Für zusätzlichen Verwaltungsaufwand sind einmalig etwa 10 Stunden anzusetzen, beispielsweise für das Anfertigen von Anschreiben, Besprechungen etc.. Der Verwaltungsaufwand ist in der Gesamtkalkulation praktisch vernachlässigbar. Zusätzlicher Arbeitsaufwand ergibt sich, zumindest am Anfang, sicherlich auch durch das Aussuchen bzw. Zusammenstellen von geeigneten Rezepten, die in diesem Fall von einer Projektmitarbeiterin zur Verfügung gestellt wurden, dieser Aufwand kann durch geeignete Materialien (Rezeptbuch) minimiert werden.

Ein weiterer Kostenfaktor für den erweiterten Dienst ist die monatliche Raummiete, die anfällt, wenn keine institutionseigenen Räume genutzt werden können. Für 8-10 Personen sollten Küche und Eßraum eine Gesamtfläche von ca. 30-40 m² haben.

Pro Teilnehmer sollten also 2-3 m² Raum zur Verfügung stehen. Die Küche muß ebenfalls mit steigender Teilnehmerzahl größer werden.

Die Kosten für diese Räume hängen von den ortsüblichen Mietpreisen ab. Ist es nicht möglich, Räume zeitlich begrenzt anzumieten, muß zum gegenwärtigen Zeitpunkt ein Quadratmeterpreis von 7,- bis 10,- DM pro Monat angenommen werden. Hinzu kommen die Kosten für Nutzung vorhandener oder Anschaffung neuer Küchen- und Raumausstattung. Diese zusätzlichen Kosten können zur Zeit nicht allgemeingültig kalkuliert werden.

Bei der Nutzung von eigenen Räumlichkeiten kann eine kalkulatorische Miete angesetzt werden, die für Anschaffungen genutzt werden könnte.

Einzuplanen sind dabei die Neuanschaffungen für die Küchenausstattung (soweit nicht vorhanden). Pro Teilnehmer wird folgendes Inventar notwendig:

- 1 Gedeck und Besteck
- 1 Stuhl
- anteilig für mehrere Personen 1 Tisch

Weiterhin wird nach unseren Erfahrungen für je 10 Teilnehmer folgende Ausstattung notwendig:

- 3 Töpfe
- 2 Pfannen
- 3 Schüsseln
- 2 Saucieren
- 2 Platten
- Vorlegebestecke

Für die Küche wird ein haushaltsüblicher Satz an Küchenwerkzeugen benötigt.

3.3. Zusammenfassung

Durch die Wirtschaftlichkeitsanalyse ist eine Kalkulation von "Essen auf Rädern" sowohl in der Grundversorgung als auch für einen erweiterten Dienst möglich geworden.

Einige Zusammenhänge können sehr präzise beschrieben werden, wie z.B. die maximale Ausstattung der Fahrzeuge. Für andere ist es nur möglich, einen groben Kalkulationsrahmen zu bestimmen, der sehr stark von den Bedingungen vor Ort abhängig ist. Prinzipiell sind alle Zusammenhänge mathematisiert in ein Kostenmodell integrierbar.

Im folgenden sind einige Formeln zur Kostenkalkulation für "Essen auf Rädern" aufgeführt.

Formeln zur Kostenberechnung der Grundversorgung

1. Zubereitung des Essens

Die Kosten für eine altersgerechte Grundversorgung bei der Zubereitung des Essens sind kaum/nicht höher als die Kosten für eine konventionelle Ernährung (2,5 %).

2. Transport

Folgende Basisinformationen werden benötigt:

- Teilnehmerzahl (N)
- Stundenlohn der Fahrer (einschl. Lohnnebenkosten) (KL)
- Durchschnittliche Arbeitszeiten (AZ)
- Durchschnittliche Fehlzeiten (FKZ);
wenn Sollfahrer ungleich Istfahrer $FZK = \text{Sollfahrer} / \text{Istfahrer} \cdot T \cdot AZ$
- Anschaffungskosten für Fahrzeuge (KF)
- Summe der jährlichen Abschreibungssätze (AfA)
- Anschaffungskosten für Menagen (KM)
- Anschaffungskosten für Essensträger (KT)
- Laufende Fahrzeugkosten (Reparaturen, Garagenmiete etc.) (LF)
- Gesamtlänge der Touren in Kilometer (L)
- Benzinkosten pro gefahrenem Kilometer (KB)
- Anzahl der Auslieferungstage pro Monat (T)
- Besiedlungsdichte (ländlich, städtisch)

Die maximale Transportkapazität eines Fahrzeuges (TK) ist bei ländlicher Besiedlungsdichte gleich 50, bei städtischer gleich 60.

Die Investitionskosten (KI) für den Transport berechnen sich dann folgendermaßen:

$$KI = [(2 \cdot KM) + (1/4 \cdot KT)] \cdot N + N/TK \cdot KF$$

Die monatlichen laufenden Kosten für den Transport (KC) ergeben sich folgendermaßen:

$$KC = (L \cdot KB \cdot T) + (KL \cdot AZ \cdot T) + LF + FZK + AfA/12$$

3. Verwaltung

Ab ca. 150 Essen wird eine eigene Verwaltungskraft notwendig, deren Lohnkosten von den entsprechenden Tarifverträgen abhängt.

Die Kosten einer EDV-Anlage werden als Investitionskosten fällig.

Formeln zur Kostenberechnung eines erweiterten Dienstes

Folgende Basisinformationen werden benötigt:

- Teilnehmerzahl (N)
- Anzahl der Angebotstage pro Monat (T)
- Anzahl der Betreuungsstunden (BS) (Schätzwert BS = 7)
- Stundenlohn für Betreuungskraft (KL₁)
- Stundenlohn für Fahrdienst (KL₂)
- Anschaffungskosten für einen Pkw (KF)
- Anschaffungskosten für eine Kücheneinrichtung (KK)
- Kosten für Raummiete pro Angebotstag (KR)

Die Investitionskosten (KI) ergeben sich folgendermaßen:

$$N/10 \wedge N = (a \cdot 10) \wedge a \text{ El. } N$$

$$KI = N/10 \cdot KF + KK$$

Da die Pkw-Kosten hier extrem hoch sind, sollte eine Nutzung auch durch andere Dienste angestrebt werden.

Die laufenden Kosten (KC) setzen sich pro Monat folgendermaßen zusammen:

Bei $N \leq 10$

$$KC = [N \cdot (KL_1 + KL_2)] \cdot T + AfA/12$$

Bei $N < 10$; $N/10 \wedge N = (a \cdot 10) \wedge a \text{ El. } N$

$$KC = N/10 (BS \cdot KL_1 + KL_2) \cdot T + AfA/12$$

4. Zeitliche Perspektive

Der Zeitraum unseres Modellprojektes war auf ein Jahr begrenzt. Bereits für den Träger von "Essen auf Rädern" war dieser Zeitraum zu knapp bemessen, um alle Vorhaben in die Tat umzusetzen.

Bei den Beziehern von "Essen auf Rädern" oder den Nutzern anderer Dienste sowie im Lebensraum der Menschen machen sich Veränderungen, die sich aus derartigen Modellen ergeben, erst nach Jahren bemerkbar. So werden die Effekte eines erweiterten Dienstes "Essen auf Rädern" sicher erst dann richtig eingeschätzt werden können, wenn die Bezieher einen ähnlich langen Zeitraum an diesem Angebot teilnehmen, wie jetzt die Bezieher von "Essen auf Rädern" das altbekannte Angebot nutzen.

Bei der Umsetzung alternativer Modelle muß darauf geachtet werden, daß die Geschwindigkeit der Realisierung nicht im Tempo organisatorischer Vorgaben, sondern nach den Bedürfnissen der Nutzer geschehen. Dies setzt einen **Prozeß Interaktiver Sozialplanung** voraus.

5. Aufbau einer integrierten regionalen Versorgungsstruktur

Wie bereits dargestellt, beschränken sich veränderte soziale Dienste nicht auf das Angebot von Versorgung, sondern werden *gestaltend in der Lebenswelt tätig*. Dementsprechend wird früher oder später die Notwendigkeit auftreten, verschiedene soziale Dienste unterschiedlicher Träger zu koordinieren und in ein gemeinsames Dienstleistungsnetz zu integrieren. In diesem Falle kann eine **zentrale Anlaufstelle** zur Vermittlung von Dienstleistungen notwendig werden. Erste Ansätze dazu werden im Stadtteiltreff der Arbeiterwohlfahrt in Brake deutlich.

6. Realisierung

Die Umgestaltung sozialer Dienstleistungen im o.g. Sinne erfordert komplexes Wissen und Fähigkeiten der Organisatoren. Darüber hinaus muß der institutionelle Rahmen zeitliche und finanzielle Kapazitäten dafür aufweisen.

6.1. Vermittlung von Kompetenzen an Anbieter

Es scheint sinnvoll, grundlegende Kenntnisse und Fertigkeiten in Schulungen an Anbieter zu vermitteln. Dabei sollten die wesentlichen Faktoren des Systems (in unserem Fall "Essen auf Rädern") in ihrem Wechselspiel vermittelt werden. Dazu reicht die bloße Wissensvermittlung nicht aus, sondern Basisfertigkeiten der Systemanalyse und Modellbildung müssen in Trainingseinheiten geschult werden.

6.2. Computergestützte Sozialplanung

Für derartig geschulte Kräfte kann eine computergestützte Planung sozialer Dienste sinnvoll werden. Wichtig ist hierbei, daß der Computer nicht als Ersatz des interaktiven Prozesses mit dem Klientel eingesetzt wird. Unser Modellprojekt liefert vorbereitende Anhaltspunkte, um das System "Essen auf Rädern" in seiner Datenstruktur zu erfassen. Es müssen jedoch noch weitere Informationen zur Verfügung stehen, um ein Computerprogramm für "Essen auf Rädern" programmieren zu können. Deshalb wäre es sinnvoll, ein weiterführendes Projekt in einer Stadt über 100.000 Einwohner durchzuführen.

Ein Programm für computergestützte Sozialplanung sollte den Anbietern eines Dienstes den Ablaufplan für den Aufbau des Dienstes und die Struktur der erforderlichen Daten für eine erfolgreiche und effiziente Organisation und für das Controlling

liefern. Dies Programm würde von vornherein ein höheres Ausmaß an Differenzierung zwischen den NachfragerInnen ermöglichen und ein höheres Ausmaß an Flexibilität zu der Verwaltung des Dienstes ohne Streß gewährleisten.

Literatur

- Aign, W., Ellermeyer, K. (1986): Die Empfehlungen für die Nährstoffzufuhr in der Ernährungslehre und Praxis. Ernährungsumschau 33:2, B5-B8.
- Arab, Leone (1986): Welche Einflüsse außer Lebensmitteln spielen für den Ernährungszustand eine Rolle? In: Ernährung und Alter, Stuttgart, S. 37-47.
- Asam, W. H., Altmann, U., Vogt, W. (1990): Altsein im ländlichen Raum, München.
- Belschner, W. (Hrsg.) (1989): Wohnwerkstatt: Gesundheit braucht Gelegenheit. Karlsruhe: Müller.
- BMJFFG (1986): Vierter Familienbericht. Die Situation älterer Menschen in der Familie, Bonn.
- Braunmühl, C. von (1983): Lebensweltanalyse ist anders. In: Kommer & Röhrle, Gemeindepsychologische Perspektiven, Bd. 3., Tübingen.
- Bröschen, E. (1983): Die Lebenslage älterer Menschen im ländlichen Raum. Eine empirische Untersuchung als Grundlage zur Planung von sozialen Diensten. Band 137, Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit. Stuttgart/Berlin/Köln/Mainz.
- Burton, B.T. (1983): Ernährung im Alter. In: Aktuelle Ernährung 8/83, S. 89-94.
- Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit (BMJFFG) (Hrsg.) (1986): Vierter Familienbericht. Die Situation des älteren Menschen in der Familie, Bonn.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.) (O.J.): Die Ernährung älterer Menschen, Köln und Frankfurt am Main.

- Dörner, Dietrich (1989): Die Logik des Mißlingens, Reinbek bei Hamburg.
- Dörner, Dietrich, Kreuzig, H.W., Reither, F., Stäudl, Th. (Hrsg.) (1983): Lohhausen: Vom Umgang mit Unbestimmtheit und Komplexität, Bern.
- DZA-Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg) (1982): Altwerden in der Bundesrepublik Deutschland: Geschichte - Situationen - Perspektiven. Band I-III, Berlin.
- Deutsche Gesellschaft für Ernährung (1985): Empfehlungen für die Nährstoffzufuhr. - 4., erweiterte Überarbeitung - , Frankfurt a.M..
- DGE e.V. (1988): Ernährungsbericht. Frankfurt a.M., 28
- Folkman, S. & Lazarus, R.S. (1984): Stress Appraisal and Coping. New York: Springer.
- Frauenrath, C., Volkert, D., Oster, P., Schlierf, G. (1989): Verzehrsgewohnheiten Hochbetagter - Häufigkeit der Zufuhr nährstoffdichter Nahrungsmittel. Z Gerontol, 22, 11-15.
- Fröleke, Hartmunt & Günster, K.H. (1989): Alters- und leistungsabhängige Ernährung. Baltmannsweiler: Pädagogischer Verlag Burgbücherei Schneider GmbH, S. 135-158.
- Fydrich, T., Sommer, G., Menzel, U., Höll, B. (1987): Fragebogen zur sozialen Unterstützung (Kurzform; SOZUK-22). Kurzbericht. Z Klin Psychol, 16:4, 434-436.
- Griech, G. (1990): Ansätze zu einer Psychologie des Essens. In: Report Psychologie, 3/90, 9 - 17
- Häfner, H. (1986): Psychische Gesundheit im Alter, Stuttgart/New York.
- Hendrichs, Armin (1986/87): Ernährungsgewohnheiten und ihre psychosozialen Determinanten. Angewandte Sozialforschung, 14:2-3, 241-251 [PI 1987 3391].

- Hendrichs, Armin (1987): Ernährung als Gesundheitsrisiko. Eine Fallstudie psychosozialer Bestimmungsgründe des Verzehrs "gesunder" Nahrungsmittel. (= Campus-Forschung, Band 541) Frankfurt: Campus [PI 1987 4133].
- Kaiser, H.J. (1989): Handlungs- u. Lebensorientierungen alter Menschen - Entwurf einer interpretativen Gerontopsychologie, Stuttgart.
- Kantinenrichtlinien (1989): Ernährungsumschau 36:9, 342.
- Kardorff, E. v./Oppl, H. (1987): Entwurf einer Konzeption für stationäre, teilstationäre und ambulante Dienste für alternde und alte Menschen sowie chronisch Kranke im Einzugsgebiet Benediktbeuern.
- Kardorff, Ernst von, H. Oppel (1989): Soziokulturelle Herausforderungen - Sozialpolitische Aufgaben: Aspekte moderner Sozialarbeit, Band 1: Sozialarbeit für und mit alten Menschen, München
- Kleinspehn, T. (1987): Warum sind wir so unersättlich. Frankfurt/Main.
- Kruse, A. (1987a): Belastungssituationen im Alter und Möglichkeiten ihrer Bewältigung. In: Kruse et al. (1987): Gerontologie - eine interdisziplinäre Wissenschaft. München.
- Kruse, A. (1987b): Familiäre Hilfeleistungen - eine kritische Analyse des Begriffs der "Pflegebedürftigkeit". Z Gerontol., 20, 283-291.
- Kruse, A. (1987c): Kompetenzerhaltung, Kompetenzsteigerung und Kompetenzzwiedergewinnung im Alter. In: Kruse et al. (1987): Gerontologie - eine interdisziplinäre Wissenschaft, München.
- Lange, H.J. (1982): Untersuchungen über die Zusammensetzung von Mittagessen aus Altenheimen Kiels und von Essen der Arbeiterwohlfahrt. In: Ernährungsumschau 29:2, S. 42-45.

- Legewie, Heiner (1983): Gemeindepyschologische Lebensweltanalyse. In: Kommer & Röhrle, Gemeindepyschologische Perspektiven, Bd. 3., Tübingen.
- Lehr, U. (1987a): Alter und Familie - Eine einseitige Sicht in Forschung und Politik? Z Gerontol., 20, 255-257 (Editorial).
- Lehr, U. (1987b): Ergebnisse gerontologischer Grundlagenforschung: Die Mehrdimensionalität des Alternsprozesses. In: Kruse et al. (1987): Gerontologie - eine interdisziplinäre Wissenschaft. München.
- Lehr, U. (1987c): Kompetenz im Alter. Sind wir ein Land der Hilfsbedürftigen? In: Universitas, 7, S. 879 ff.
- Loidl, H. (1990): Abschlußbericht zur Aktion "Vollwertküche zum Reinschmecken" vom 18.-24.9.1989. Heidelberg: IPG - Institut für Prävention und Gesundheitsforschung, Abteilung DHP.
- Mayring, P. (1983): Qualitative Verhaltensanalyse. Weinheim/Basel.
- Mayring, P. (1987): Subjektives Wohlbefinden im Alter. Stand der Forschung und theoretische Weiterentwicklung. Z Gerontol., 20, 367-376.
- Menden, Erich et al. (1989): Lebensdauer und Ernährung. In: Ernährungsumschau 36/89, S. 84-90.
- Meyer, J.-E., Pudal, V. (1983): Das Eßverhalten im Alter und seine Konsequenzen für die Ernährung. Z Gerontol., 16, 241-247.
- Möhr, Manfred (1988): Psychologische Aspekte des Ernährungsverhaltens. Wissenschaftliche Zeitschrift der Humboldt-Universität zu Berlin - Reihe Medizin, 37:2, 234-237. (DDR) [PI 1989 548].
- Olbrich, E. (1987a): Kompetenz im Alter. Z Gerontol., 20, 319-330 (Editorial).

- Olbrich, E. (1987b): Kompetenz im Alter: Ergebnisse gerontologischer Forschung zur Begründung von Intervention. In: Kruse et al. (1987): Gerontologie - eine interdisziplinäre Wissenschaft. München.
- Peinelt, V. (1985): Empfehlungen für die Nährstoffzufuhr. Aktuelle Ernährungsmedizin, 10, 257-264.
- Radebold, H., Schmitz-Scherzer, R. (1986): Lebensqualität und Versorgung. In: Ostermann, K. et al.: Lebensqualität im Alter. Kassel.
- Rappaport, J. (1985): Ein Plädoyer für die Widersprüchlichkeit; Ein sozialpolitisches Konzept des 'Empowerment' anstelle präventiver Ansätze. In: Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis 2/85, S. 257-287
- Rosenmayr, L. u. H. (Hrsg.) (1978): Der alte Mensch in der Gesellschaft, Reinbek b. Hamburg.
- Schlierf, G., Oster, P., Kruse, W., Frauenrath, C., Volkert, D., Kübler, W. (1989): Fehlernährung bei geriatrischen Patienten: Die Bethanien-Ernährungsstudie (BEST). Z Gerontol., 22, 2-5.
- Schlierf, G. (1989): Ernährung und Alter. Z Gerontol., 22, 1 (Editorial).
- Schmitz-Scherzer (1975): Ernährung im Alter. In: Aktuelle gerontologie 5 (1975), 513 - 517
- Stadie, R. (1987): Altsein zwischen Integration und Isolation / Empir. Ergebnisse zur Lebenssituation und Befindlichkeit alter Menschen, St. Augustin.
- Vester, F. (1976): Ballungsgebiete in der Krise. Stuttgart.
- Volkert, Dorothee et al. (1988): Nährstoffzufuhr bei hochbetagten Menschen. In: Ernährungs-Umschau 35:10, S. 343-346.

- Volkert, D., Frauenrath, C., Oster, P., Schlierf, G. (1989): Mangelernährung bei Hochbetagten - Einfluß von körperlichen, geistigen, psychischen und sozialen Faktoren. *Z Gerontol.*, 22, 6-10.
- Wirths, W., Strauch, R.I., Niedermeyer, Chr. (1983): Änderungen im Verbrauch von Lebensmitteln in Abhängigkeit vom Alter. *Z Gerontol.*, 16, 185-189.

ID [/]

Hinweise auf computerunterstützte Auswertung, strenge Vertraulichkeit und Anonymisierung der Daten nicht vergessen!

A ERNÄHRUNG

1. Wie lange bekommen Sie schon "Essen auf Rädern"?
seit [] Jahren
[] voraussichtlich vorübergehend [] dauernd

2. Was waren die Gründe dafür, daß Sie "Essen auf Rädern" bestellten?
[] eigene Krankheit/Gebrechen (bitte angeben)
[] Krankheit eines Angehörigen (bitte angeben)
[] Tod eines Angehörigen (bitte angeben)
[] Trennung von einem Angehörigen
[] Es wurde mir/uns zuviel
[] Eintritt in Rente/Pension
[] "Es bot sich so an" (kein kritisches Lebensereignis)
[] Die Beschaffung der Lebensmittel war zu beschwerlich
[] Unfähigkeit zur Zubereitung warmer Mahlzeiten
[] sonstige Gründe (bitte angeben)

3. War das für Sie damals eine besonders schwierige oder belastende Zeit?
ja, sehr [] [] [] [] [] nein, gar nicht
(freie Antwort notieren)
|

4. Ist Ihnen die Entscheidung, "Essen auf Rädern" zu bestellen, schwer gefallen?
ja, sehr [] [] [] [] [] nein, gar nicht

5. Weshalb ist Ihnen die Entscheidung ... (s.o.) gefallen?
(freie Antwort notieren)
|

6. Welche Kost nehmen Sie?
 Normalkost
 Schonkost (warum? bitte angeben)
 Diätkost (warum? bitte angeben)
7. Nehmen Sie das Essen so zu sich, wie es Ihnen gebracht wird, oder verändern Sie es durch Gewürze, Kräuter u.ä.?
 So, wie es gebracht wird, nehme ich es in der Regel auch ein.
 Ich gebe meistens hinzu.
8. Bereiten Sie sich zusätzlich zu der Mahlzeit noch etwas zu (Beilagen, Getränke)?
 sehr selten sehr häufig
 (ggf. angeben, was)

9. Wie schmeckt Ihnen das Essen? Entspricht es Ihren Ernährungsvorstellungen und -wünschen? Bitte beurteilen Sie die einzelnen Bestandteile:

	sehr gut		weder/noch		sehr schlecht
Suppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemüsebeilagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rohkost/Salate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fleisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kartoffeln/Nudeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dessert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insgesamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(bei negativen Urteilen Gründe notieren)

10. Ist das Essen ausreichend für Sie?

	zuviel	richtig	zu wenig
Suppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemüsebeilagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rohkost/Salate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fleisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kartoffeln/Nudeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dessert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insgesamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Es kommt sicher auch vor, daß Ihnen das Essen nicht schmeckt. Wie häufig ist das der Fall?

<input type="checkbox"/> täglich	<input type="checkbox"/> 1x 14-tägig
<input type="checkbox"/> mehrfach wöchentlich	<input type="checkbox"/> 1x monatlich
<input type="checkbox"/> 1x wöchentlich	<input type="checkbox"/> weniger als 1x monatlich

12. Wenn Ihnen das Mittagessen nicht schmeckt, welche Gründe hat dies?

	sehr selten		weder/noch		sehr häufig
Appetitlosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mahlzeit nicht o.k.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trauer oder Kummer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einsamkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ärger/Streit/Konflikt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Langeweile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Gründe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Kommt es vor, daß Sie das Mittagessen überhaupt nicht einnehmen?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> täglich | <input type="checkbox"/> einmal 14-tägig |
| <input type="checkbox"/> mehrfach wöchentlich | <input type="checkbox"/> einmal monatlich |
| <input type="checkbox"/> einmal wöchentlich | <input type="checkbox"/> weniger als einmal monatlich |

14. Wenn Sie das Mittagessen nicht einnehmen, welche Gründe hat dies?

	sehr selten		weder/noch		sehr häufig
Appetitlosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mahlzeit nicht o.k.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trauer oder Kummer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einsamkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abwesenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Langeweile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fasten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ärger/Streit/Konflikt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Gründe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Wird das Essen zu einer für Sie günstigen Zeit geliefert?

zu früh zu spät

16. Wann nehmen Sie die gelieferte Mahlzeit in der Regel ein?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> vor 11.00 | <input type="checkbox"/> 13.00 - 13.30 |
| <input type="checkbox"/> 11.00 - 11.30 | <input type="checkbox"/> 13.30 - 14.00 |
| <input type="checkbox"/> 11.30 - 12.00 | <input type="checkbox"/> später |
| <input type="checkbox"/> 12.00 - 12.30 | <input type="checkbox"/> abends |
| <input type="checkbox"/> 12.30 - 13.00 | |

17. Kennen Sie den Speiseplan, so daß Sie in der Regel wissen, was Sie in den nächsten Tagen für eine Mahlzeit bekommen?

sehr häufig sehr selten

18. Was ist Ihnen lieber: Wüßten Sie gern den Speiseplan für die ganze Woche im voraus oder lassen Sie sich lieber überraschen, was es für eine Mahlzeit gibt?

Speiseplan bekannt Überraschung

19. Wenn nicht der Koch, sondern Sie den Speiseplan machen würden, welche Speisen gäbe es dann häufiger als jetzt?

(bitte angeben)

|

20. Nehmen Sie das Mittagessen allein ein?

nie immer

21. Wünschen Sie sich manchmal mehr Geselligkeit beim Essen?

nie immer

(Antwort möglichst genau notieren)

|

22. Kennen Sie hier in der Nähe andere Teilnehmer des Angebots "Essen auf Rädern"?

ja [] Anzahl nein

23. Haben Sie Kontakt zu ihnen?

sehr selten sehr häufig

24. Haben Sie schon einmal gedacht, daß es vielleicht schön sein könnte, das Mittagessen gemeinsam mit anderen Personen (z.B. Freunden oder Bekannten) einzunehmen?

(freie Antwort möglichst genau notieren)

|

25. Können Sie Gründe für Ihre Einstellung nennen?

	ja	nein
Ich kann die Wohnung wegen Krankheit nicht verlassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich möchte meine Ruhe haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich einsam und suche Kontakt zu anderen Menschen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In Gegenwart anderer fühle ich mich unsicher und gehemmt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich liebe die Geselligkeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mich an mein jetziges Leben gewöhnt, ich möchte keine Veränderungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es wäre schön, andere Menschen kennenzulernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vielleicht könnte man sich gegenseitig unterstützen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe ausreichend Gesprächsmöglichkeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges (bitte angeben)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Sie bekommen schon einige Zeit "Essen auf Rädern". Ist Ihnen im Laufe dieser Zeit schon einmal eine Idee gekommen, wie man einen solchen Dienst verbessern kann? Z.B. ...

- Die Qualität des Essens könnte besser sein.
- Das Essen ist nicht mehr warm, wenn es hier eintrifft.
- Das Essen könnte abwechslungsreicher sein.
- Das Essen könnte schmackhafter sein.
- Das Essen ist zu teuer.
- Das Essen wird zu einer ungünstigen Zeit geliefert.
- Der Zusteller/die Zustellerin müßte mehr Zeit haben.
- Man sollte einen solchen Dienst auch für die anderen Mahlzeiten des Tages einrichten.
- Man sollte einen Dienst einrichten, der den Teilnehmern untereinander mehr Kontakte ermöglicht.
- Man müßte mehr Einfluß auf die Zubereitung der Mahlzeiten haben.
- Sonstiges (bitte angeben).
- Es sollte überhaupt nichts verändert werden.

27. Wären Sie u.U. bereit, hätten Sie Lust, im Rahmen Ihrer Möglichkeiten an Veränderungen des Dienstes mitzuwirken? Z.B. mit anderen Teilnehmern zu sprechen, mitzuhelfen, Treffen zu organisieren u.ä.?

ja, sehr gern nein, sehr ungern

Soweit zu "Essen auf Rädern". Die folgenden Fragen befassen sich mit den übrigen Mahlzeiten und Ihren Ernährungsgewohnheiten im allgemeinen.

28. Sonntags bekommen Sie keine Mahlzeit von der Arbeiterwohlfahrt. Wie verpflegen Sie sich da?

- Ich bereite mir selbst eine warme Mahlzeit zu.
- Ich muß leider auf eine warme Mahlzeit verzichten.
- Einmal in der Woche verzichte ich gern auf eine warme Mahlzeit.
- Angehörige bereiten mir eine Mahlzeit zu (bitte angeben wer).
- Manchmal werde ich eingeladen.
- Ich esse die Reste vom Vortag.
- Sonstiges (bitte angeben).

29. Wie versorgen Sie sich an den übrigen Mahlzeiten des Tages (Frühstück, Abendbrot)?

- Ich bereite mir selbst die Mahlzeiten zu.
- Angehörige bereiten mir die Mahlzeiten zu (bitte angeben).
- Ich esse sonst kaum etwas.
- Sonstiges (bitte angeben).

30. Wann frühstücken Sie?

- vor 6.00
- 6.00 - 7.00
- 7.00 - 8.00
- 8.00 - 9.00
- 9.00 - 10.00
- später als 10.00

31. Was nehmen Sie zum Frühstück normalerweise zu sich?

- Tee/Kaffee Sonstiges
- Menge insgesamt (Tassen)
- Anzahl Scheiben Brot/Brötchen
- Belag:

Sonstiges:

32. Wann essen Sie zu Abend?

- vor 17.00
- 17.00 - 18.00
- 18.00 - 19.00
- 19.00 - 20.00
- 20.00 - 21.00
- nach 21.00

33. Was nehmen Sie zum Abendbrot normalerweise zu sich?

- Getränke:
- Menge insgesamt (Anz. Tassen)
- Anzahl Scheiben Brot
- Belag:

Sonstiges:

34. Nehmen Sie normalerweise auch Zwischenmahlzeiten ein?

(in etwa angeben, was und wieviel)

- Zweites Frühstück:
- Kaffee und Kuchen am Nachmittag:
- Getränke und Chips am Abend:
- (Alkoholische Getränke):

35. Menschen reagieren ganz unterschiedlich: Manche haben in bestimmten Situationen mehr, andere weniger Appetit. Wieder andere haben immer gleichen Appetit. Wie ist es bei Ihnen in folgenden Situationen:

	Appetit steigt	Appetit sinkt	Appetit unverändert
Ärger/Streit/Konflikt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eile/Hetze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Langeweile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kummer/Trauer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einsamkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. Glauben Sie, daß man durch richtiges Ernähren der eigenen Gesundheit dienen und daß man Krankheiten vorbeugen bzw. bestehende Krankheiten lindern oder auch heilen kann?

Die Ernährung ist für die Erhaltung der Gesundheit ...
 sehr wichtig sehr unwichtig

37. Trifft das auch für Sie persönlich und Ihre Gesundheit zu?

ja (bitte angeben) nein

38. Würden Sie sich gern gesundheitsbewußter ernähren, als Sie es jetzt tun?

ja, sehr gern nein, sehr ungern

39. (ggf.): Was würden Sie gern ändern?

(freie Antwort notieren)

40. Woran scheiterte bisher eine gesundheitsbewußtere Ernährung? bzw.: Warum werden Sie sich auch zukünftig nicht gesundheitsbewußter ernähren?

- Mir fehlen Informationen, wie ich mich gesundheitsbewußter ernähren kann.
 Gesundheitsbewußte Ernährung ist sehr aufwendig.
 Gesundheitsbewußte Ernährung ist sehr teuer.
 Mir schmecken herkömmliche Mahlzeiten besser.
 Ich bin an das herkömmliche Essen gewöhnt.
 Ich ernähre mich auch jetzt schon gesund.
 Sonstiges (bitte angeben).

41. Was gehört für Sie zu gesundem Essen dazu? Was gehört nicht dazu? Was verstehen Sie unter gesundem Essen?

(freie Antwort notieren)

|

42. Welche Bedeutung hat das Essen für Sie? Welche Sätze treffen auf Sie zu?

jetzt:				früher:		
trifft zu		trifft nicht zu		trifft zu		trifft nicht zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Das Essen gehört zu den schönen Dingen des Tages.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Essen ist für mich nur notwendige Nahrungsaufnahme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Während des Essens fühle ich mich meistens wohler als zu anderen Zeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Essen ist für mich eher eine lästige Pflicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich esse gern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Essen ist für mich mit Unwohlsein verbunden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich kann wegen gesundheitlicher Probleme nur mit Beschwerden essen (bitte angeben).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vor allem gemeinsam mit Freunden/Angehörigen ist Essen ein schönes Erlebnis für mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich freue mich über liebevolle Zubereitung und ansprechendes Äußeres, denn Essen ist auch etwas fürs Auge.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mir ist Essen ziemlich unwichtig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

43. Gehen Sie auch ab und zu - vielleicht mit Freunden oder Bekannten - in einer Gaststätte essen?

sehr häufig sehr selten nie

44. Haben Sie früher gekocht?

ja nein

45. Haben Sie gern gekocht

sehr gern sehr ungern

B GESUNDHEIT, WOHLBEFINDEN, AKTIVITÄTEN

Nun einige Fragen zu Ihrer Gesundheit und zu Ihrem Lebensalltag:

1. **Wie wichtig ist Gesundheit für Sie?**
- gar nicht
 - in geringem Maße
 - in mittlerem Maße
 - in hohem Maße
 - in sehr hohem Maße
2. **Wie gesund sind Sie?**
- gar nicht
 - in geringem Maße
 - in mittlerem Maße
 - in hohem Maße
 - in sehr hohem Maße
3. **Können Sie selbst etwas für Ihre Gesundheit tun?**
- gar nichts
 - etwas
 - viel
 - sehr viel
 - das kann ich nicht abschätzen
4. **In absehbarer Zukunft wird es mit meiner Gesundheit ...**
- schlechter werden
 - gleich bleiben
 - besser werden
 - das kann ich nicht abschätzen
5. **Mit meiner Gesundheit bin ich ...**
- sehr unzufrieden
 - überwiegend unzufrieden
 - etwas unzufrieden
 - weder zufrieden, noch unzufrieden
 - etwas zufrieden
 - überwiegend zufrieden
 - sehr zufrieden
6. **Leiden Sie an Krankheiten, die Sie ans Haus binden oder sonst in irgend einer Weise in ihrem Alltag beeinträchtigen?**
(freie Antwort notieren)
- |
- Gehbehinderungen
 - Sehstörungen
 - Störungen der Verdauungsorgane
 - Störungen der Atmungsorgane
 - Orientierungsstörungen
 - Konzentrationsstörungen
 - Ängste
 - Kreislaufbeschwerden (bitte angeben)
 - Rheuma
 - Übergewicht
 - Diabetes mellitus
 - "Altersschwäche"
 - Sonstige Beschwerden (bitte angeben)

7. Seit wann haben Sie diese Beschwerden?

(Beginn und Verlauf der Hauptsymptomatiken explorieren)

8. Machen Sie Spaziergänge?

- täglich
 mehrmals wöchentlich
 etwa einmal wöchentlich
 sehr selten
 nie (seit wann nicht mehr?)

Durchschnittliche Dauer:

- weniger als 10 Minuten
 10 Min. bis halbe Stunde
 halbe Stunde bis Stunde
 mehr als eine Stunde

9. (ggf. :) Machen Sie gern Spaziergänge?

sehr gern sehr ungern

10. (ggf. :) Sind Sie dabei auf Begleitung angewiesen?

 ja nein

11. Fahren Sie Rad?

- täglich
 mehrmals wöchentlich
 etwa einmal wöchentlich
 sehr selten
 nie

Durchschnittliche Dauer:

- weniger als 10 Minuten
 10 Min. bis halbe Stunde
 halbe Stunde bis Stunde
 mehr als eine Stunde

12. Fahren Sie gern Rad?

sehr gern sehr ungern

13. Treiben Sie Sport? (z.B. Schwimmen, Wandern o.ä.)

- täglich
 mehrmals wöchentlich
 etwa einmal wöchentlich
 sehr selten
 nie

14. Fahren Sie Auto?

- täglich
 mehrmals wöchentlich
 etwa einmal wöchentlich
 sehr selten
 nie

15. Fahren Sie gern Auto?

sehr gern sehr ungern

26. Womit beschäftigen Sie sich während des Tages?

(freie Antwort notieren)

|

27. Was würden Sie gern in Ihrem Tagesablauf ändern?

(freie Antwort notieren)

|

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihr Leben und Ihre Einstellung zum Leben.

28. Was würden Sie sagen, sind Sie in Ihrem Leben vom Schicksal benachteiligt worden?

trifft genau zu trifft nicht zu

29. Sind Sie mit Ihrem Leben zufrieden?

(freie Antwort notieren)

|

30. Würden Sie in Ihrem Leben gern etwas ändern?

(freie Antwort notieren)

|

31. Was würden Sie gern in Ihrem Leben ändern?

(freie Antwort notieren)

|

32. Wenn Sie auf Ihr Leben zurückblicken, glauben Sie, daß widrige Lebensumstände den Verlauf Ihres Lebens maßgeblich bestimmt haben?

trifft genau zu trifft nicht zu

33. Haben Sie in Ihrem Leben das erreicht, was Sie erreichen wollten?

trifft genau zu trifft nicht zu

34. Gab es sehr viele Ereignisse in Ihrem Leben, gegen die Sie sich nicht wehren konnten?

trifft genau zu trifft nicht zu

35. Manche sagen: "Ich habe mein Leben eigentlich immer selbst in die Hand genommen". Trifft das auch auf Sie zu? Könnten auch Sie das?
trifft genau zu trifft nicht zu
36. Stimmt es mit Ihren persönlichen Erfahrungen überein, daß man aus seinem Leben etwas machen kann, wenn man es nur will?
trifft genau zu trifft nicht zu
37. Jeder Lebensabschnitt hat Vor- und Nachteile, aber wenn Sie entscheiden sollten, welcher Lebensabschnitt für Sie am schönsten war, was würden Sie sagen?
 Kindheit (bis 10 Jahre) Reifes Erwachsenenalter (bis 65 Jahre)
 Jugend (bis 20 Jahre) Das Rentenalter (ab 65 Jahre)
 Jüngerer Erwachsenenalter (bis 40 Jahre)
 Der jetzige Lebensabschnitt
 Mir ging es in jedem Lebensabschnitt überwiegend gut
 Mir ging es in jedem Lebensabschnitt überwiegend schlecht

C SOZIALE UNTERSTÜTZUNG

Bei den folgenden Fragen geht es um Ihre Beziehungen zu wichtigen Menschen, also zum Partner, zu Familienmitgliedern, Freunden, Bekannten und Nachbarn. Wir möchten erfahren, wie Sie diese Beziehungen erleben und einschätzen.

Sagen Sie bitte, wenn eine Aussage zutrifft, ob sie genau zutrifft oder eher zutrifft, und wenn eine Aussage nicht zutrifft, ob sie überhaupt nicht zutrifft oder eher nicht zutrifft. Wenn Sie sich nicht entscheiden können, können Sie auch dies angeben. Es gibt keine "richtigen" oder "falschen" Antworten. Am besten nennen Sie ohne lange zu überlegen Ihre Einschätzung.

- | | trifft
nicht zu | | trifft
genau zu | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Haben Sie Menschen, die sich um Ihre Wohnung (Blumen, Haustiere) kümmern können, wenn Sie mal nicht da sind? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Trifft der folgende Satz auf Sie zu: Es gibt Menschen, die mich so nehmen, wie ich bin? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ist es Ihren Angehörigen oder Freunden wichtig, Ihre Meinung zu bestimmten Dingen zu erfahren? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Wünschen Sie sich von anderen mehr Verständnis und Zuwendung? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Kennen Sie einen sehr vertrauten Menschen, mit dessen Hilfe Sie in jedem Fall rechnen können? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | trifft
nicht zu | | | trifft
genau zu | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 6. Können Sie sich bei Bedarf Werkzeug und Lebensmittel ausleihen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Haben Sie Angehörige oder Freunde, die auch mal gut zuhören können, wenn Sie sich aussprechen möchten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Trifft es zu, daß Sie fast niemanden kennen, mit dem Sie gern ausgehen (würden)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Trifft der folgende Satz auf Sie zu: Ich habe Angehörige oder Freunde, die mich auch einfach mal umarmen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Können Sie ohne Zögern Angehörige oder Freunde bitten, wichtige Dinge (z.B. Einkauf) für Sie zu erledigen, wenn Sie krank sind? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Wissen Sie, zu wem Sie gehen können, wenn Sie mal tief bedrückt sind? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Fühlen Sie sich oft als Außenseiter? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Gibt es Menschen, die Leid und Freude mit Ihnen teilen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Haben Sie Angehörige oder Freunde, bei denen Sie auch mal ganz ausgelassen sein können? ausgelassen sein können? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Haben Sie einen vertrauten Menschen, in dessen Nähe Sie sich sehr wohl fühlen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Haben Sie genug Menschen, die Ihnen wirklich helfen, wenn Sie mal nicht weiter wissen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Gibt es Menschen, die zu Ihnen halten, auch wenn Sie Fehler machen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Wünschen Sie sich mehr Geborgenheit und Nähe? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Gibt es genug Menschen, zu denen Sie ein wirklich gutes Verhältnis haben? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Gibt es eine Gemeinschaft von Menschen, (Freundeskreis, Clique, Club), zu der Sie sich zugehörig fühlen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Erhalten Sie durch Ihren Freundes- und Bekanntenkreis oft gute Tips (z.B. guter Arzt, wichtige Informationen)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Gibt es Menschen, denen Sie all Ihre Gefühle zeigen können, ohne daß es peinlich wird? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

SUM :

$$\frac{\text{SUM}}{\text{NI}}$$

D DATEN ZUR PERSON**Abschließend noch einige Fragen zu Ihrer Person:**

1. Alter: 39 und jünger
 40-49
 50-59
 60-69
 70-79
 80-89
 90 und älter
2. Geschlecht: weiblich männlich
3. Familienstand: ledig
 verheiratet
 geschieden/getrennt
 verwitwet
4. Anzahl Kinder:
5. Soziale Wohnsituation: alleinlebend
 mit Partner/in
 mit Kind(ern) Anzahl
 mit anderen Angehörigen (bitte angeben)
 mit anderen Personen (bitte angeben)
- Telefon vorhanden? ja nein
6. Räumliche Wohnsituation:
 Anzahl der Wohnungen im Haus
 städtisch dörflich ländlich
Entfernung zum nächsten Nachbarn: Meter
7. Schulbildung: kein Abschluß
 Hauptschule mit Abschluß
 Mittlere Reife
 Abitur
 Hochschulstudium
8. Berufsgruppe: Ungelernt
 Facharbeiter, Handwerker, Landwirte, u.ä.
 Angestellte, Beamte (mittlerer u. gehobener Dienst) u.ä.
 Mittlere u. größere Selbständige, höherer Dienst u.ä.
9. Derzeitige Tätigkeit:
 Ganztagsbeschäftigung
 Teilzeitbeschäftigung: Stunden pro Woche
 Rente/Pension
 Arbeitslos
 Hausfrau/Hausmann

E ERGÄNZUNGEN

Einschätzungen der Interviewerin/des Interviewers im Anschluß an das Interview:

1. Soziale Erwünschtheit:

trifft sehr zu trifft überhaupt nicht zu

2. Offene, vertrauensvolle Atmosphäre:

trifft sehr zu trifft überhaupt nicht zu

3. Gereiztheit oder Spannungen:

trifft sehr zu trifft überhaupt nicht zu

4. Zeitdruck:

trifft sehr zu trifft überhaupt nicht zu

5. Ernsthaftigkeit:

trifft sehr zu trifft überhaupt nicht zu

6. Probleme bei der Durchführung aufgrund von Verwirrtheit, Senilität o.ä.:

trifft sehr zu trifft überhaupt nicht zu

7. Ermüdungserscheinungen im Verlauf des Interviews:

trifft sehr zu trifft überhaupt nicht zu

8. Soziale Kompetenz:

trifft sehr zu trifft überhaupt nicht zu

9. Selbstbewußtsein und Selbstsicherheit:

trifft sehr zu trifft überhaupt nicht zu

10. Interesse an Veränderungen/Verbesserungen:

trifft sehr zu trifft überhaupt nicht zu

11. Eignung für Projektziele:

trifft sehr zu trifft überhaupt nicht zu

12. Dauer des Interviews:

[] Minuten

13. Besonderheiten/Bemerkungen:



Arbeiterwohlfahrt Geschäftsstelle Postfach 165 2890 Nordenham

ARBEITERWOHLFAHRT

Kreisverband Wesermarsch e. V., Geschäftsstelle

2890 Nordenham
Plaatweg 1
Postfach 165
Fernruf: 04731/21474

Sehr geehrte Dame,
sehr geehrter Herr,

in dieser Woche möchten wir Ihnen bei "**Essen auf Rädern**" etwas Besonderes bieten. Unser Koch hat sich zusammen mit einer Ernährungsberaterin einen Speiseplan einfallen lassen, der Sie mit gestärkter Gesundheit in den Frühling gehen läßt.

Unter dem Motto "**Frühjahrsputz für die Gesundheit**" werden wir Ihnen ab heute eine Woche lang Essen servieren, das schmackhaft und vitaminreich ist und ihre Gesundheit so richtig auf Trab bringt.

Einen guten Appetit wünscht Ihnen

Ihre Arbeiterwohlfahrt

Der Bogen zur Nachbefragung

Sie haben nun eine Woche lang den "**Frühjahrsputz für die Gesundheit**" mitgemacht.

Wir möchten Sie nun bitten ihre Meinung zum Essen in dieser Woche abzugeben, damit wir wissen, wie es Ihnen gefallen hat. Bitte kreuzen Sie an:

Wieschmeckte Ihnen das Essen in dieser Woche?

	schlecht	wie immer	gut
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sind sie satt geworden?

immer	meistens	manchmal	selten	nie
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Welches war ihr Lieblingsessen in dieser Woche?

Haben Sie das Gefühl, daß der "Frühjahrsputz für die Gesundheit" Ihnen gut getan hat?

nein	Das weiß ich nicht	ja
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fühlen Sie sich nach dieser Woche besser?

ja	Das weiß ich nicht	nein	nein, schlechter
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Was ist besser oder schlechter geworden?

"Frühjahrsputz für die Gesundheit"

vom 23.4. - 29.4. 90

Montag

Brühe mit Einlage
Leberklöße
Petersiliensoße
Sauerkraut
Kartoffelpüree
Götterspeise

Dienstag

Rinder-Kraftbrühe mit Eierstich
Lammcurry mit Früchten
Reis
Gemischter Salat in Joghurtdressing
mit Sprossen
Obst der Saison

Mittwoch

Möhreneintopf
mit magerem Schweinefleisch
Zitronenquarkspeise

Donnerstag

Lauchcremesuppe
Gemüse-Käse-Medaillon
Kräutersoße
Rosenkohl
Kartoffeln
frischer Obstsalat

Freitag

Tomatensuppe
Seelachsfilet gebraten
Kartoffelsalat mit Brunnenkresse
Obstteller

Samstag

Pilzcremesuppe
Putenbrust natur
Soße
Leipziger Allerlei
Kartoffeln

"Mit gesunder Kost im Mai - fit in den Sommer"

vom 21.5. - 26.5. 90

	Informationen für die Bezieher:*)
Montag Blumenkohl-Broccolicremesuppe Hähnchenkeule gegrillt Möhrengemüse Kartoffeln Zitronenquarkspeise	<i>Möhren enthalten viel von einem Stoff, der zur Bildung von Vitamin A nötig ist. Vitamin A schützt vor Nacht- blindheit.</i>
Dienstag Rinder-Kraftbrühe mit Gemüsestreifen Lebergeschnetzeltes mit frischen Champignons Kartoffelpüree Gemischter Salat mit Sprossen in Joghurtdressing	<i>Leber enthält viel Eisen Eisen ist wichtig für die Blutbildung.</i>
Mittwoch Frühlingsgemüse-Eintopf mit magerem Rindfleisch Rote Grütze mit Vanillesoße	<i>Milch und Milchprodukte sind sehr reich an Kalzium. Kalzium beugt Knochen- brüchen vor.</i>
Donnerstag Brühe mit Ei, Petersilie Gemüseschnitte Käsesoße frischer Blumenkohl Kartoffeln Müsli-Pudding	<i>Gemüse und Getreideflocken (im Müsli) enthalten viele Ballaststoffe und Vitamine. Ballaststoffe verbessern die Verdauung.</i>
Freitag Tomatencremesuppe Fischfilet mit Gemüsestreifen Dillsoße Gemischter Salat in Essig/Öl Kartoffeln Nachtisch	<i>Eine Fischmahlzeit hat viele Vorteile: Fisch enthält leicht verdauliches Eiweiß, viele Mineralstoffe und Spuren- elemente, besonders: viel Jod. Jod beugt einem Kropf vor.</i>
Samstag Spargelcremesuppe Putenbraten mit Soße Stangenspargel Neue Kartoffeln Eis	<i>Kartoffeln sind reich an Kalium. Kalium ist wichtig für die Nerven und Muskeln.</i>

*) Für die Bezieher wurden Speiseplan und Informationen im Großdruck herausgegeben (Vgl. Fragebögen der ersten "Aktionswoche")

Wohlbefinden für unseren Darm durch Ballaststoffe

Liebe Freunde,

bei "Essen auf Rädern" servieren wir Ihnen in dieser Woche wieder etwas besonderes: Leckere Gerichte sollen die natürlichen Darmfunktionen unterstützen. Sie erhalten jeden Tag einen Menüplan mit kurzen Hinweisen für eine gesunde Ernährung.

Montag

Fruchtsuppe
Kohlroulade mit Sojafüllung
Soße
Kartoffeln
Eiscreme

Die Sojabohne:

*ein Böhnchen, das es in sich hat
Sojabohnen enthalten ein hochwertiges
Eiweiß, wichtige pflanzliche Fettsäuren,
viel Vitamin E und besonders viel
Eisen und Magnesium. Soja ist eine
gesunde Alternative zu Fleisch.*

Dienstag

Cremsuppe
Hähnchen "Cordon Bleu"
Soße
frisches Sommergemüse
(Möhren, Blumenkohl, Broccoli)
Petersilienkartoffeln
Vanillepudding mit Weizenkleie

*Weizenkleie ist ein Ballaststoff.
Ballaststoffe benötigen zum Quellen
viel Flüssigkeit, um den Darm in Trab
zu bringen.*

Deshalb: Das Trinken nicht vergessen!

Mittwoch

Eintopf mit Hülsenfrüchten

Quarkspeise mit Leinsamen

*Hülsenfrüchte und Leinsamenquark
bringen nicht nur den Darm in Schwung,
sondern enthalten gesunde Fette und
Eiweiße, die sich ergänzen.*

Donnerstag

Hühnerbrühe mit Einlage
Rindfleischschnitte
Meerrettichsoße
Gartengemüse
(Sellerie, Porree, Möhren)
Kartoffeln
Frische Erdbeeren mit Fruchtzucker

*Frisches Obst enthält neben Ballaststoffen
auch viel Vitamin C.
Vitamin C stärkt das Abwehrsystem.*

Freitag

Broccolicremsuppe
Fischfilet
Kräutersoße
Blattsalat in Essig/Öl
Kartoffeln
Obst der Saison

*Sprossen sind gekeimte Sämereien von
Senf, Rettich, Luzernen usw.
Im Vergleich zu verschiedenen Gemüsesorten
haben sie einen hohen Gehalt an
Ballaststoffen sowie Vitaminen und
sind leicht verdaulich.*

Samstag

Vegetarische Brühe
Schweinegulasch
Möhren-Sellerie-Apfelrohkost
Vollkornnudeln
Diätjoghurt (3,5% Fettgehalt)

*Vollkornnudeln enthalten neben
Ballaststoffen auch viele Vitamine
der B-Gruppe. Sie sind in den
Randschichten des Getreidekorns
vorhanden.
Je heller das Mehl ist, desto höher
ist auch der Vitaminverlust*

Tips und Tricks für eine gesunde Ernährung im Alter

Liebe Freunde,

bei "Essen auf Rädern" bieten wir Ihnen in dieser Woche wieder einmal Tips für eine gesunde Ernährung im Alter. Die täglichen Informationen enthalten auch Hinweise, wie sie Ihre Mahlzeiten selbst gesünder gestalten können. Probieren Sie das eine oder andere doch selbst einmal aus.

Montag

Brühe mit Sprossen
Königsberger Klopse
Kapernsauce
Kartoffeln
Rote Bete Salat mit Apfelstücken
und Hefeflocken
Obstteller

Wir haben Ihren Salat mit Hefeflocken aufgewertet. Hefeflocken sind ein gesundes Naturprodukt und enthalten pflanzliches Eiweiß, Spurenelemente und besonders viel B-Vitamine. B-Vitamine sind notwendig für den Körper. Trotz Überernährung haben die meisten Deutschen einen Vitamin B1-Mangel.

Hefeflocken können Sie im Reformhaus oder Naturkostladen bekommen.

Dienstag

Fruchtsuppe
Hähnchenbrust in
Weißweinsauce
Erbsen- und Möhrengemüse
Naturreis
Zitronenpudding

Naturreis enthält noch das Silberhäutchen, in dem wichtige Stoffe enthalten sind und besonders viel Vitamin B1. Reis ist ein leicht verdauliches Getreide.

Aufgrund seiner Zusammensetzung begünstigt er außerdem die Flüssigkeitsausscheidung, das heißt er entwässert.

Mittwoch

Weißer Bohnensuppe
mit Bockwurst und
Vollkornbrötchen
Quarkspeise mit Leinsamen

Ihre Quarkspeise wurde mit Fruchtzucker gesüßt. Fruchtzucker hat gegenüber Haushaltszucker die Vorteile, daß er den Organismus (besonders bei Diabetes) nicht belastet und eine höhere Süßkraft besitzt. Das heißt, Sie benötigen vom Fruchtzucker eine geringere Menge zum Süßen! Fragen Sie beim nächsten Einkauf doch einfach mal danach.

Übrigens haben Sie heute zum Eintopf ein Vollkornbrötchen erhalten. Wenn es Ihnen schmecken sollte, bestellen Sie doch demnächst beim Bäcker Vollkornbrötchen, denn die sind viel gesünder!

Donnerstag

Vegetarische Brühe
Hirsebratlinge
Käsesauce
Rosenkohl
Petersilienkartoffeln
Eiscreme

Ihre Hirsebratlinge haben es in sich! Keine Getreideart hat einen so gut ausgewogenen Mineralstoff- und Vitamin-gehalt.

Probieren Sie doch mal zum Frühstück eine köstlichen Hirsebrei.

Freitag

Tomatencremesuppe
Seelachsfilet
Kräutersoße
Gemischter Salat in Essig/Öl
Kartoffeln
Obst der Saison

Die Salatmarinade wurde mit Distelöl hergestellt. Distelöl hat einen hohen Gehalt an Linolsäure. Sie gehört zu den Fettsäuren, die unser Körper nicht selber aufbauen kann. Sie wirkt indirekt senkend auf den Blutfett- bzw. Cholesterinspiegel!

Samstag

Hühnerbrühe
Rindsgulasch mit
frischem Paprika und
Champignons
Brechbohnsensalat
Vollkornnudeln
Fruchtjoghurt

Sie haben heute zum Nachtisch einen Joghurt bekommen. Wenn Ihnen das Mittagessen zum satt werden reichte, essen Sie doch den Joghurt mit einer Scheibe Knäckebrötchen am Nachmittag als Zwischenmahlzeit. Fünf kleinere Mahlzeiten am Tag sind gesünder als drei große!

Ernährungsempfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung für Personen über 65 Jahre (Leichtarbeiter)

Frauen:

Kilokalorien	=	1700.	kcal	Kilojoule	=	7113.	KJ
Eiweiß	=	45.00	g	Fett	=	46.70	g
Verwertbare KH	=	265.98	g	Fett MUF	=	10.00	g
Wasser	=	2610.00	g	Cholesterin	=	- .00	mg
Ballaststoffe	=	30.00	g				
				BE	=	- .00	BE
Natrium	=	2000.00	mg	Kalium	=	3500.00	mg
Calcium	=	800.00	mg	Phosphor	=	800.00	mg
Magnesium	=	300.00	mg	Eisen	=	12.00	mg
Fluorid	=	1.00	mg				
Vitamin A	=	1000.00	µg	Vitamin E	=	13.00	mg
Vitamin B1	=	1.60	mg	Vitamin B2	=	1.90	mg
Niacin	=	15.00	mg	Vitamin C	=	107.00	mg
Jod	=	180.00	µg	Oxalsäure	=	- .00	mg
Purin	=	- .00	mg	Preis	=	- .00	DM
Salicylsäure	=	- .00	µg	Folsäure	=	800.00	µg
Vitamin K	=	- .00	µg	Nitrat	=	- .00	µg
Nickel	=	- .00	µg	Zink	=	15000.00	µg
Kupfer	=	3000.00	µg	Mangan	=	3500.00	µg
Chrom	=	- .00	µg	Selen	=	- .00	µg
Vitamin B6	=	2.00	mg				

Männer:

Kilokalorien	=	2000.	kcal	Kilojoule	=	8368.	KJ
Eiweiß	=	57.90	g	Fett	=	54.95	g
Verwertbare KH	=	307.98	g	Fett MUF	=	10.00	g
Wasser	=	3060.00	g	Cholesterin	=	- .00	mg
Ballaststoffe	=	30.00	g				
				BE	=	- .00	BE
Natrium	=	2000.00	mg	Kalium	=	3500.00	mg
Calcium	=	800.00	mg	Phosphor	=	800.00	mg
Magnesium	=	350.00	mg	Eisen	=	12.00	mg
Fluorid	=	1.00	mg				
Vitamin A	=	1300.00	µg	Vitamin E	=	13.00	mg
Vitamin B1	=	1.90	mg	Vitamin B2	=	2.10	mg
Niacin	=	18.00	mg	Vitamin C	=	107.00	mg
Jod	=	180.00	µg	Oxalsäure	=	- .00	mg
Purin	=	- .00	mg	Preis	=	- .00	DM
Salicylsäure	=	- .00	µg	Folsäure	=	800.00	µg
Vitamin K	=	- .00	µg	Nitrat	=	- .00	µg
Nickel	=	- .00	µg	Zink	=	15000.00	µg
Kupfer	=	3000.00	µg	Mangan	=	3500.00	µg
Chrom	=	- .00	µg	Selen	=	- .00	µg
Vitamin B6	=	2.30	mg				

Gemittelte Inhaltsstoffe für die Speisen in der ersten "Aktionswoche"

Kilokalorien	=	594	kcal	Kilojoule	=	2483	kJ
Eiweiß	=	39.25	g	Fett	=	21.70	g
Verwertbare KH	=	60.56	g	Fett MUF	=	4.46	g
Wasser	=	675.27	g	Cholesterin	=	0.00	mg
Ballaststoffe	=	10.57	g		=		
	=			BE	=	0.00	BE
Natrium	=	356.02	mg	Kalium	=	1587.35	mg
Calcium	=	172.80	mg	Phosphor	=	468.36	mg
Magnesium	=	68.30	mg	Eisen	=	5.77	mg
Fluorid	=	0.07	mg		=		
	=				=		
Vitamin A	=	1758.29	µg	Vitamin E	=	2.81	mg
Vitamin B1	=	0.63	mg	Vitamin B2	=	0.92	mg
Niacin	=	11.32	mg	Vitamin C	=	77.06	mg
	=				=		
Jod	=	69.05	µg	Oxalsäure	=	0.00	mg
Purin	=	0.00	mg		=		
	=				=		
Salicylsäure	=	0.00	µg	Folsäure	=	38.90	µg
Vitamin K	=	0.00	µg	Nitrat	=	0.00	µg
Nickel	=	0.00	µg	Zink	=	2796.70	µg
Kupfer	=	659.32	µg	Mangan	=	412.57	µg
Chrom	=	0.00	µg	Selen	=	0.00	µg
Vitamin B6	=	0.68	mg		=		

Gemittelte Inhaltsstoffe für die Speisen in der zweiten "Aktionswoche"

Kilokalorien	=	582	kcal	Kilojoule	=	2430	kJ
Eiweiß	=	43.70	g	Fett	=	17.60	g
Verwertbare KH	=	61.54	g	Fett MUF	=	2.25	g
Wasser	=	756.04	g	Cholesterin	=	0.00	mg
Ballaststoffe	=	10.15	g				
				BE	=	0.00	BE
Natrium	=	203.66	mg	Kalium	=	1871.11	mg
Calcium	=	220.94	mg	Phosphor	=	518.61	mg
Magnesium	=	44.50	mg	Eisen	=	6.63	mg
Fluorid	=	0.10	mg				
Vitamin A	=	3140.88	µg	Vitamin E	=	2.53	mg
Vitamin B1	=	0.54	mg	Vitamin B2	=	1.17	mg
Niacin	=	12.81	mg	Vitamin C	=	78.59	mg
Jod	=	67.70	µg	Oxalsäure	=	0.00	mg
Purin	=	0.00	mg				
Salicylsäure	=	0.00	µg	Folsäure	=	35.63	µg
Vitamin K	=	0.00	µg	Nitrat	=	0.00	µg
Nickel	=	0.00	µg	Zink	=	1623.13	µg
Kupfer	=	179.10	µg	Mangan	=	161.78	µg
Chrom	=	0.00	µg	Selen	=	0.00	µg
Vitamin B6	=	0.44	mg				

Gemittelte Inhaltsstoffe für die Speisen in der dritten "Aktionswoche"

Kilokalorien	= 623	kcal	Kilojoule	= 2604	kJ
Eiweiß	= 45.11	g	Fett	= 15.35	g
Verwertbare KH	= 75.69	g	Fett MUF	= 2.65	g
Wasser	= 719.55	g	Cholesterin	= 0.00	mg
Ballaststoffe	= 12.71	g			
			BE	= 0.00	BE
Natrium	= 419.26	mg	Kalium	= 1833.23	mg
Calcium	= 246.36	mg	Phosphor	= 605.65	mg
Magnesium	= 73.63	mg	Eisen	= 6.53	mg
Fluorid	= 0.12	mg			
Vitamin A	= 629.26	µg	Vitamin E	= 2.97	mg
Vitamin B1	= 0.73	mg	Vitamin B2	= 0.88	mg
Niacin	= 11.19	mg	Vitamin C	= 81.59	mg
Jod	= 74.44	µg	Oxalsäure	= 0.00	mg
Purin	= 0.00	mg			
Salicylsäure	= 0.00	µg	Folsäure	= 37.65	µg
Vitamin K	= 0.00	µg	Nitrat	= 0.00	µg
Nickel	= 0.00	µg	Zink	= 3115.17	µg
Kupfer	= 296.51	µg	Mangan	= 333.98	µg
Chrom	= 0.00	µg	Selen	= 0.00	µg
Vitamin B6	= 0.55	mg			

Gemittelte Inhaltsstoffe für die Speisen in der vierten "Aktionswoche"

Kilokalorien	=	699	kcal	Kilojoule	=	2919	kJ
Eiweiß	=	44.86	g	Fett	=	18.02	g
Verwertbare KH	=	89.09	g	Fett MUF	=	2.24	g
Wasser	=	756.27	g	Cholesterin	=	0.00	mg
Ballaststoffe	=	14.88	g				
				BE	=	0.00	BE
Natrium	=	414.54	mg	Kalium	=	1872.51	mg
Calcium	=	243.44	mg	Phosphor	=	661.97	mg
Magnesium	=	123.04	mg	Eisen	=	6.96	mg
Fluorid	=	0.11	mg				
				Vitamin E	=	2.04	mg
Vitamin A	=	448.47	µg	Vitamin B2	=	0.91	mg
Vitamin B1	=	0.90	mg	Vitamin C	=	81.40	mg
Niacin	=	10.26	mg				
				Oxalsäure	=	0.00	mg
Jod	=	67.02	µg				
Purin	=	0.00	mg				
				Folsäure	=	40.61	µg
Salicylsäure	=	0.00	µg	Nitrat	=	0.00	µg
Vitamin K	=	0.00	µg	Zink	=	2660.91	µg
Nickel	=	0.00	µg	Mangan	=	935.80	µg
Kupfer	=	598.59	µg	Selen	=	0.00	µg
Chrom	=	0.00	µg				
Vitamin B6	=	0.58	mg				

Fragebogen

- 1 Haben Sie - im Rückblick betrachtet - den zu erwartenden Aufwand an Personal, Zeit und Geld der Aktionswoche etwa richtig eingeschätzt?

ja nein

Aufwand höher als sonst
Aufwand gleich wie sonst
Aufwand niedriger als sonst

weil _____

- 2 Lagen die Wareneinsatzkosten der Aktionsmahlzeiten im Vergleich zur Normalkost

höher gleich hoch niedriger

weil _____

Fragebogen

- 3 Es gibt viele Probleme, die durch solch eine Aktionswoche auftreten können. Einige Aussagen haben wir im folgenden zusammengestellt.

Beurteilen Sie bitte, inwieweit Sie selbst diesen Aussagen aus Ihrer Erfahrung zustimmen bzw. diese ablehnen.

Arbeits- bzw. zeitaufwendiger gegenüber der Normalkost war:	stimme stark zu	stimme zu	weder noch	lehne ab	lehne stark ab
a) das Abwiegen der Lebensmittel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) das Zubereiten des Essens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) durch den erhöhten Arbeitsaufwand fühlte sich das Personal überbeansprucht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) die Aktion führte zu zahlreichen Gesprächen mit den Tischgästen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) einige Zutaten waren schwer zu beschaffen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) die Zubereitung der Kost war ungewohnt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fragebogen

- 4 Wir bitten Sie an dieser Stelle um Verbesserungsvorschläge bzw. Kritik an den Rezepten aus Ihrer Sicht:

- 5 Haben Sie bei der Zubereitung und dem Angebot der Aktionsessen Erfahrungen gesammelt, die Sie nun auch für die Normalkost anwenden?

ja, mehrere ja, wenige nein

Wenn ja, welche?

- 6 Sehen Sie eine Möglichkeit, in Ihrem Betrieb dauerhaft ein Essen anzubieten (z. B. im Wahlessen), das nach den Richtlinien vollwertiger Kost zubereitet ist?
(weniger Fleisch, dafür mehr pflanzliche Lebensmittel, sparsame Verwendung von Fett, Salz und Süßungsmitteln)

ja zum Teil nein

weil

- 7 Welche Unterstützung zum ständigen Angebot von vollwertiger Kost benötigen Sie?

Fragebogen

8 Wie beurteilen Ihrer Meinung nach die nachstehenden Personen die Aktionswoche?

	sehr positiv	positiv	teils/ teils	negativ
<input type="radio"/> Geschäftsleitung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Betriebsarzt (wenn vorhanden)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Küchenpersonal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Essensteilnehmer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Sie selbst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9 War dies die erste Kantinenaktion, die Sie durchgeführt haben?

ja

nein

Wenn nein, welche Aktionen haben Sie bereits vorher durchgeführt?

10 Haben Sie weitere Hinweise oder Verbesserungsvorschläge für die gesamte Aktion (z. B. Begleitmaterial, Zeitpunkt etc.)

Arbeiterwohlfahrt · Geschäftsstelle Postfach 165 2890 Nordenham

ARBEITERWOHLFAHRT

Kreisverband Wesermarsch e. V., Geschäftsstelle

2890 Nordenham
 Plaatweg 1
 Postfach 165
 Fernruf: 047 31/2 14 74

Bank:
 Landessparkasse zu Oldenburg
 Nr. 063-416564 (BLZ 28050100)
 Zweiganstalt Nordenham

Mittagstisch**im Stadtteiltreff**

Ihr Zeichen

Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen

Den

Brake, den 13. April 1990

Liebe Seniorinnen und Senioren,

die Mitarbeiter des Stadtteiltreffs bieten für eine Gruppe von ca 10 Teilnehmern einen regelmäßigen

M i t t a g s t i s c h

an. Dieses Angebot an Sie erfolgt ab dem 26. April 1990 einmal wöchentlich oder einmal vierzehntägig (je nach Bedarf).

Wer von Ihnen Interesse hat, gemeinsam mit anderen ein Mittagessen vorzubereiten, zu kochen und anschließend gemeinsam zu essen, ist herzlich eingeladen.

Der Unkostenbeitrag pro Essen beträgt 4,00 DM.

Der erste Mittagstisch findet statt am Donnerstag, den 26. April 1990, die Vorbereitungen beginnen um 10.30 Uhr an dem Tag.

Sollten Sie an diesem Angebot interessiert sein, bitten wir Sie, sich bis Dienstag, den 24. April schriftlich oder telefonisch im Stadtteiltreff anzumelden (Tel. 72 700)

Mit freundlichen Grüßen

Ihre *Sabine Herrmann*

Sabine Herrmann

Anmeldung zum Mittagstisch

Ich komme zum ersten Mittagstisch am 26. April:

Name:

Straße:

Ort:

Ich müßte abgeholt werden: ja nein

(Mengenangaben für zwei Personen)

ZÜBEREITUNGKohlrabi-Orangen-Frischkost

2 EL Zitronensaft, Süßstoff
 1 EL Diät Öl (10g)
 1 Knolle Kohlrabi (150g) ,
 1 Orange (200g)

verrühren
 putzen, raspeln
 schälen, in Stücke schneiden und
 alles vermengen

Pro Portion: 120 kcal / 1g E / 17g KH / 5g F / 0,5 ges. FS / 3,2g mehrf. unges. FS / -CH

Apfel-Möhren-Frischkost

2 EL Zitronensaft, Süßstoff
 1 EL Diät Öl (10g)
 1 Apfel (150g)
 200g Möhren

verrühren
 raspeln
 putzen, raspeln und alles
 vermengen

Pro Portion: 105 kcal / 2g E / 12g KH / 5g F / 0,5 ges. FS / 3,2g mehrf. unges. FS / -CH

Blumenkohlrohkost

1/2 Becher Joghurt 1,5% Fett (75g)
 1 EL Diät Öl (10g)
 Zitronensaft
 1/2 kl. Zwiebel (20g)
 1/2 Bd. Schnittlauch
 Pfeffer, Salz
 250g Blumenkohlroschen
 200g Tomaten

verrühren
 kl. Würfel
 fein geschnitten
 unterrühren

 kl. Würfel alles vermengen

Pro Portion: 135 Kcal / 5g E / 10g KH / 8g F / 0,6g ges. FS / 3,5g mehrf. unges. FS / 2mg CH

Fenchelsalat

300g Fenchel

Knollen, waschen, putzen,
 in feine Ringe schneiden

150g Tomaten

Tomaten überbrühen, abziehen,
 halbieren, in feine Streifen
 schneiden

30g Zwiebel
 2 EL Zitrone

aus den Zutaten Marinade her-
 stellen u. vorsichtig alles
 miteinander vermengen

Süßstoff, Salz

Pro Portion: 90 Kcal / 4g E / 16g KH / 1g F /

NUDEL_-GEMÜSEPFANNE MIT KÄSESAUCE

Wasser, Salz
 etwas Diätöl
 1 Lorbeerblatt
 30g Zwiebel 1 Nelke

alles zum Kochen bringen

80g Vollkornnudeln

darin bißfest ca 10 Min. garen,
 auf ein Sieb abgießen und mit kaltem
 Wasser kurz überbrausen

150g Möhren
 150g Auberginen
 150g Zucchini

alles Gemüse in Würfel oder Stifte
 schneiden

50g Zwiebel
 5g Pflanzencreme (1TL) *oder Öl*

schälen, in Würfel und in
 goldgelb rösten

Thymian
 Rosmarin
 Pfeffer
 Koriander
 Paprika
 Knoblauch
 Muskat
 Salz

Gemüse zufügen,
 würzen
 zugedeckt 15 Min. bißfest garen

bei Bedarf Wasser zugießen

Für die Sauce:

15g Pflanzencreme
 15g Mehl
 200ml Wasser
 30g geriebener Gouda 30%F

erhitzen
 andünsten
 ablöschen u. unter Rühren aufkochen
 einrühren u. erwärmen
 mit Pfeffer, Muskat Salz ab-
 schmecken

Nudeln in 5 g Pflanzencreme erhitzen mit Muskat abschmecken, Gemüse unter-
 heben, mit gehackter Petersilie vermengen, Käsesauce separat oder über
 die Nudeln gießen

Pr0 Portion: 420 kcal/13gE/50KH/18gF/8,3 MUF/4,9 ges.FS/7mg CH

Hirsebratlinge / (für 1 Person)

20g Hirse	in 1/8l Gemüsebrühe 10 Min. kochen, 30 Min. nachquellen lassen
100g Blumenkohl oder Suppengemüse	in wenig Fett kurz anbraten, evt. pürieren
1/2 Ei 20g Käse 30%F.i.Tr gehackte Petersilie	alles zur Hirse geben, gut würzen Bratlinge formen in wenden und in braten
10g Sesamen 5g Öl	

Pro Portion: 291 kcal

15g Eiweiß
17g Kohlenhydrate
3g Ballaststoffe
18g Fett
193mg Cholesterin

1 BE

Ungarisches Gulasch
(1 Person)

100g Schweinefleisch (Schulter)	in Würfel schneiden
5g Sonnenblumenöl	anbraten
30g Zwiebel	würfel zugeben
60g Paprikafrüchte	Würfel zugeben leicht mitschwitzen
100ml Wasser oder Brühe	auffüllen und ca 30 Min. garen lassen
Majoran, Pfeffer, Knoblauch Paprikapulver, Salz, geriebene Zitronenschale	würzen
Johannisbrotkernmehl (Nestargel oder Tartex Biobin 1 Gramm (Meßlöffel) pro 1/8 l Flüssigkeit	binden einrühren, 1x aufkochen lassen

Pro Portion: 338kcal/18gE/4gKH/27gF/7gmehrf ungs FS/70mg CH

Beilage (:15g) Vollkornnudeln, Rohkostteller

Fleischbällchen in Petersiliensauce/oder Bratklopse in Oreganosauce(f. 2 Personen)

50g Zwiebel, gewürfelt
 200g Hackfleisch
 50g Magerquark

15g Weizenkleie
 Salz, Pfeffer
 1 EL Wasser
 1 EL Schnittlauch, fein geschnitten
 2 EL Diätöl oder Hefebrühe

alle Zutaten zu einem Fleisch-
 teig verarbeiten, mit nassen Händen
 2 Klopse formen
 1. Möglichkeit:
 Klopse in Öl braten
 2 Möglichkeit:
 Bällchen in 1/4l. Hefebrühe garen

Fleischfond mit Wasser auffüllen oder Hefebrühe mit Nestargel und
 1 EL Creme fraiche binden, kräuter wie z.B Petersilie oder Oregano
 dazugeben

Pro Portion: 300 kcal/27gE/5gKH/20qF/-BE

Gurkensalat mit Äpfeln

1 Salatgurke

waschen, in dünne Scheiben
 hobeln

2 Äpfel

waschen, vierteln, vom Kernge-
 häuse befreien, in dünne Scheiben
 schneiden

Für die Sauce:

150g Magerjoghurt
 1 EL Essig
 1 EL Sojasauce
 Süßstoff, Salz, Pfeffer

alles miteinander in einer
 Schüssel mit einem Schneebesen
 verschlagen
 hinzufügen u. untermengen
 unter die Salatsauce rühren

1 EL Diätöl
 30g Dill

Salatzutaten mit der Salatsauce
 vermengen

2EL Sonnenblumenkerne

Über den Salat streuen

Pro Portion: 230 kcal/7gE/12gF/MUF 12g/8mgCH

Impressum

Herausgegeben von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, Ostmerheimer Straße 200 im Auftrag des Bundesministers für Gesundheit.

Erscheinungsdatum: April 1991
1.0.5.4.91