

# Zum Problem der Rückweisung von Gerichten bei Kollektivverpflegung (Analysen von 1500 Mahlzeiten in Altersheimen)

Ursula Fiess-Burkhalter<sup>1</sup> und Daniela Schlettwein-Gsell

Aus der Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel

## Zusammenfassung

Analysen der Rückweisungsquoten bei 1500 Mahlzeiten in Altersheimen ergaben, daß 44% der Salate, 22% der Kompotte, 20% der Früchte und 15% der Gemüse völlig zurückgewiesen wurden. Das Ausmaß der Rückweisungsquoten unterscheidet sich in den einzelnen Kostgruppen und ist abhängig von der Qualität der Nahrung und der Art der individuellen Betreuung. Diesbezügliche Verhältnisse werden für Salate, Gemüse und Früchte in Einzelheiten diskutiert und erklären die auch bei durchschnittlich ausreichendem Nahrungsangebot immer wieder beobachteten Mangelerscheinungen bei einzelnen Altersheiminsassen.

Die Gemeinschaftsverpflegung nimmt in der Ernährung der Industriegesellschaft eine zentrale Stellung ein. Dementsprechend wird auch den Risiken und Auswirkungen der Kollektivverpflegung hinsichtlich der Qualität der Ernährung vermehrt Rechnung getragen und in diesbezüglichen Schriftenreihen diskutiert (Somogyi, 1966 ff.). Die Frage dagegen, inwieweit diese Art der Verpflegung von den Betroffenen überhaupt akzeptiert wird bzw. nach welchen Kriterien der Einzelne innerhalb der angebotenen Kost auswählt, wird verhältnismäßig wenig beachtet. Und doch ist gerade dieses Problem in allen Institutionen, in denen die Insassen ausschließlich auf die Gemeinschaftsverpflegung angewiesen sind, von eminenter Wichtigkeit.

Ein deutliches Beispiel für diese Problematik sind die Altersheime: so sind für viele Altersheime auf die neuesten Erkenntnisse der Ernährung abgestimmte Kostpläne ausgearbeitet worden (Übersichtsreferat: Schlettwein-Gsell, 1972), und trotzdem entspricht die Nahrungsaufnahme von Altersheiminsassen oft nicht den Erwartungen. Ältere Analysen berichten von allgemein defizitären Nahrungsaufnahmen (Vinther-Paulsen, 1950; Kapp et al., 1956), neuere besonders von ungenügender Zufuhr an den Vitaminen der B-Gruppe (Brubacher et al., 1971), an Vitamin C (Schlettwein-Gsell, 1969, 1972) und Vitamin A

<sup>1</sup> Kurzfassung einer gleichnamigen Dissertation, Basel 1973.

(Schlettwein-Gsell, 1972) oder auch an Folsäure (Read et al., 1965).

Diese Diskrepanz zwischen Diätplan und tatsächlicher Aufnahme erklärt sich daraus, daß vielfach angebotene Speisen teilweise oder vollständig zurückgewiesen werden.

Ogleich diese Tatsache bekannt ist, sind systematische Untersuchungen über Ablehnung und Bevorzugung bestimmter Speisen nur vereinzelt durchgeführt worden.

Eine ausgezeichnete Arbeit über die Beliebtheit einzelner Speisen in Altersheimen publizierte Bacon 1969 in Australien: 37% der Männer und 18% der Frauen wiesen jegliche Salate zurück, 10% beider Geschlechter nahmen keine frischen Früchte. Auch für Gemüsearten fanden sich große geschmackliche Differenzen.

Eine ähnliche Untersuchung in Florida (Henriksen et al., 1971) ergab, daß Gemüse nur zu 74%, Milchprodukte nur zu 57% der angebotenen Menge verzehrt wurden. In beiden Erhebungen zeigten Berechnungen der individuellen Versorgung mit Nährstoffen, daß auch eine durchschnittlich den Ansprüchen gerecht werdende Kost nur dann Gewähr leistet, daß der einzelne Altersheiminsasse eine ausreichende Nahrung zu sich nimmt, wenn individuelle Vorlieben und Abneigungen berücksichtigt werden.

Für europäische Altersheime fehlen entsprechende Untersuchungen. Wir haben deshalb die Rückweisungsquoten für einzelne Gerichte in zwei städtischen Altersheimen analysiert.

## Material und Methodik

Es wurden 1500 Mahlzeiten (75 Patienten an je 2×5 Wochentagen, mittags und abends) beobachtet und die Häufigkeit von Portionen, die zu mindestens drei Viertel angenommen und solchen, die ganz zurückgewiesen wurden, notiert.

Von den 75 Patienten waren 60 (40 Männer,

20 Frauen) in einer allgemein geriatrischen Abteilung untergebracht. Die Mahlzeiten (28 Normalkost, 14 Diabeteskost, 18 pürierte Schonkost) wurden in Kesseln auf die Abteilung gebracht und vom Pflegepersonal verteilt. Innerhalb der Diät wurden allen Patienten dieselben Gerichte angeboten (Heim A). 15 Patienten (12 Frauen, 3 Männer) lebten in einem Privatheim und erhielten ihre Mahlzeiten (10 Normalkost, 5 Diabeteskost) auf Warmhaltetellern. Eigenheiten dieser Patienten wurden individuell berücksichtigt (Heim B).

### Ergebnisse

In Tab. 1 ist die Häufigkeit von Rückweisungen und von Annahmen zu mindestens drei Viertel der angebotenen Portion nach Gruppen von Gerichten zusammengestellt.

Tab. 1 Häufigkeit von Rückweisung oder Annahme zu mindestens  $\frac{3}{4}$  der angebotenen Portion, zusammengefaßt nach Gruppen von Gerichten

Gericht	Zahl der Mahlzeiten, zu denen dieses Gericht serviert wurde	davon in %	
		völlige Rückweisung	Annahme zu mindestens $\frac{3}{4}$
Suppen	1112	33	57
Fleischgerichte	803	10	70
Fischgerichte	68	9	65
Eierspeisen	119	10	73
Teigwaren	153	7	67
Kartoffeln	626	12	54
Reis	123	24	35
Gemüse	669	15	57
Salate	722	44	39
Früchte	317	20	73
Kompotte	736	22	62
Desserts	148	9	84

Es zeigt sich, daß von Fleisch- und Eiergeichten 70% der Portionen zu mindestens drei Viertel tatsächlich gegessen wurden, also als beliebt bezeichnet werden können.

Gesamthalt wurden auch von süßen Desserts und Früchten 84% bzw. 73% der angebotenen Portion angenommen.

Dagegen wurden 44% aller angebotenen Salate völlig zurückgewiesen. Rückweisungsquoten von 20% oder mehr finden sich auch für Früchte, Kompotte, Reis und Suppen. Von Gemüse wurden 15% völlig zurückgewiesen und nur 57% zu mehr als drei Viertel verzehrt.

Salate, Gemüse und Früchte sind also Gerichte, die im Durchschnitt zu einem nicht unbedeutenden Teil zurückgewiesen werden. Unsere Befunde sind denjenigen der erwähnten amerikanischen Autoren vergleichbar und erklären die für einen Teil der Altersheiminsassen wiederholt beschriebenen Mängel an Folsäure, Vitamin C und  $\beta$ -Carotin, insbesondere wenn man bedenkt, daß einzelne Patienten gleichzeitig sowohl Salate wie auch Gemüse und auch Früchte zurückweisen.

### Diskussion

Innerhalb der Gruppen von Gerichten finden sich *Unterschiede hinsichtlich der Rückweisungsquoten für einzelne Speisen*. Diesbezügliche Angaben sind in der dieser Kurzfassung zugrunde liegenden Dissertation zu finden.

Es finden sich ferner auch Unterschiede in den *Rückweisungsquoten zwischen den verschiedenen Kostgruppen*. Tab. 2 gibt diesbezügliche Angaben für die Annahme von Salaten, Gemüse und frischen Früchten.

So finden sich Unterschiede in der Häufigkeit von Rückweisungen zwischen der *Normalkost* und der *Diabeteskost*:

Salate wurden in Heim A bei Normalkost zu über 50% zurückgewiesen, bei Diabeteskost im selben Heim trotz wesentlich größerem Angebot nur zu rund 30%, Früchte bei Normalkost ebenfalls zu mehr als 50% (Männer), bei Diabeteskost trotz wiederum größerem

Tab. 2 Rückweisung bzw. Annahme zu mindestens  $\frac{3}{4}$  der angebotenen Portion in den verschiedenen Kostgruppen für Salate, Gemüse und frische Früchte

Kostgruppe		Anzahl beobachtete Mahlzeiten	Salate			Gemüse			frische Früchte		
			Angebot	Rückweisung in %	Annahme zu $\frac{3}{4}$ der Portion in %	Angebot	Rückweisung in %	Annahme zu $\frac{3}{4}$ der Portion in %	Angebot	Rückweisung in %	Annahme zu $\frac{3}{4}$ der Portion in %
Heim A											
Männer Normalkost	mittags	180	130	49	21	74	6	43	62	53	40
	abends	180	92	57	24	0	—	—	0	—	—
Frauen »	mittags	100	54	50	41	80	7	75	35	13	84
	abends	100	55	54	36	0	—	—	0	—	—
Männer Diabetes	mittags	90	90	33	57	90	36	37	61	22	66
	abends	90	85	56	25	66	45	27	41	20	68
Frauen »	mittags	50	32	34	59	45	9	80	0	—	—
	abends	50	49	30	60	29	14	66	24	5	95
Männer pürierte Kost	mittags	130	0	—	—	130	9	62	0	—	—
	abends	130	0	—	—	0	—	—	0	—	—
Frauen » »	mittags	50	0	—	—	45	4	69	0	—	—
	abends	50	0	—	—	0	—	—	0	—	—
Heim B											
Frauen Normalkost	mittags	100	0	—	—	60	8	69	30	0	100
	abends	100	40	30	40	0	—	—	0	—	—
Männer/Frauen Diabetes	mittags	50	31	2	92	50	8	60	50	2	98
	abends	50	58	5	74	0	—	—	0	—	—

Angebot nur etwa zu 20%. Gemüse, die Diabetikern ebenfalls wesentlich häufiger angeboten wurden, zeigten dagegen bei diesen eine prozentual höhere Rückweisungsquote. Diese Unterschiede erklären sich sowohl aus der *Qualität der angebotenen Gerichte* wie auch aus der *Art der individuellen Betreuung*. Die *Qualität* der Normalkost war deutlich geringer als diejenige der Diabeteskost. An Salaten wurden bei Normalkost praktisch nur Kopfsalate angeboten, die häufig als zu sauer angerichtet oder bereits verwelkt bezeichnet wurden. An Früchten erhielten Patienten mit Normalkost hauptsächlich Äpfel, die vielen Patienten mit herabgeminderter Kaufähigkeit zu hart erschienen. Bei der Diabeteskost fand sich dagegen zusätzlich ein weitge-

streutes Angebot sowohl an Salaten (Tomatensalat, Randensalat, Nüßlisalat, Brüsseler Endiviensalat, Gurkensalat, Bohnensalat u. a. m.) wie auch an Früchten (Orangen, Kirschen, Birnen, Beeren, Bananen, Trauben u. a. m.). Diese in der Diabeteskost erscheinenden Salate und Früchte wurden auch von den Patienten mit Normalkost gerne gegessen, wenn sie ihnen gelegentlich angeboten wurden. Ausführliche Angaben darüber finden sich ebenfalls in der dieser Kurzfassung zugrunde liegenden Dissertation.

Auffallend war auch der Qualitätsunterschied im Angebot an Gemüsen. Die Normalkost stellte bei etwa 40% der Mittagessen traditionelle Gemüse zur Verfügung, vorzugsweise alle Arten von Kohl, die meist anstandslos

gegessen wurden (Rückweisungsquote 6%). Zu den Abendmahlzeiten wurde kein Gemüse serviert. Die Diabetikerkost offerierte dagegen bei 100% der Mittagessen und über 70% der Abendessen ein Gemüsegericht, darunter vielerlei sogenannte moderne Gemüse (Fenchel, Zucchini, Broccoli usw.), die für die relativ höheren Rückweisungsquoten von zwischen 36% und 45% verantwortlich sind.

Die *Betreuung der Patienten* in den beiden Kostgruppen unterschied sich insofern, als bei Patienten mit Normalkost das zurückgewiesene Gericht meist wortlos abgeräumt wurde, während den Diabetikern die Wichtigkeit einer regelmäßigen Aufnahme von Salaten, Gemüse und Früchten von den Diätassistentinnen im persönlichen Gespräch nahegelegt wurde und Beanstandungen teilweise berücksichtigt werden konnten. So erklärt es sich, daß auch alte Diabetiker Gemüse, die sie bei Eintritt ins Altersheim kaum dem Namen nach kannten, nach einer gewissen Zeit sogar gerne aßen. Auch die alten Menschen ungewohnte Sitte, zu den Abendmahlzeiten noch Gemüse zu essen, bedurfte wiederholter Kommentare. Frauen waren im allgemeinen diesen Erläuterungen gegenüber aufgeschlossener als Männer, was sich auch in den Rückweisungsquoten zeigt.

Diese Unterschiede in den Annahmehquoten zwischen Normalkost und Diabeteskost sind ein Beweis dafür, daß bei besserer Qualität der Nahrung und individueller Betreuung der Patienten die Rückweisungsquoten auch bei alten Menschen wesentlich gesenkt werden können.

Als Beispiel für eine verfehlte Art der Betreuung müssen die Ergebnisse aus dem Privatheim B angeführt werden. Die relativ geringen Rückweisungsquoten in diesem Heim werden dadurch erreicht, daß sowohl Salate wie auch Gemüse und Früchte nur in geringem Maße überhaupt angeboten werden, was als «Berücksichtigung der indivi-

duellen Geschmacksrichtung» interpretiert wird.

Als Beispiel für ein völlig fehlendes Interesse sowohl an der Qualität der Nahrung als auch an der individuellen Betreuung müssen die Ergebnisse bei den Patienten mit pürrierter Schonkost interpretiert werden, denen weder Salate noch Früchte und nur mittags Gemüse angeboten wurden. (Heim A).

Es ist zu hoffen, daß in Zukunft vermehrte derartige Analysen der Rückweisungsquoten in Kollektivhaushaltungen dazu beitragen werden, die Qualität der Nahrung und die Art der individuellen Betreuung gezielt zu verbessern.

#### Résumé

*Selon des analyses des taux de renvoi dans le cas de 1500 repas dans des maisons de retraite, 44% des salades, 22% des compotes, 20% des fruits et 15% des légumes ont été refusés. Les taux de refus diffèrent selon les groupes de malades et dépendent de la qualité de la diète et du genre des soins individuels. Ces circonstances sont discutées en détail pour les salades, les légumes et les fruits, et il paraît qu'elles expliquent la parution de signes de carence de certains habitants de maisons de retraite, même si la nourriture offerte est suffisante.*

#### Summary

*Analyses of the rates of refusal of 1500 meals in old age nursing homes show that 44% of salads, 20% of fresh fruits, 22% of stewed fruit and 15% of vegetables were totally refused. The extent of refusal is different according to the type of diet and the type of individual care. These specific circumstances are discussed in detail for salads, vegetables and fruits. They explain the signs of deficiency found in certain nursing home residents in spite of a sufficient offer of foods.*

#### Literatur

Bacon J.: Food preferences and nutritional intakes of geriatric patients. J. Diet. Ass. Vict. 20, 66-73, Dec. 1969.  
Brubacher G. und Schlettwein-Gsell D.: Untersuchun-

gen über die Vitaminversorgung alter Menschen. Act. Geront. 1, 461-467 (1971).

*Henriksen B. und Cate H.D.:* Nutrient content of food served vs. food eaten in nursing homes. J. Am. Diet. Ass. 59, 126-129 (1971).

*Kapp H. und Fischer H.R.:* Erhebungen über den Nahrungsmittelverbrauch im Alter. Int. Z. Vitamin-Forsch. 27, 103-109 (1956).

*Read A.G., Gough K.R., Pardoe J.R. und Nicholas A.:* Nutritional studies in the entrants to an old people's home, with particular reference to folic acid deficiency. Brit. med. J. II, 843-848 (1965).

*Schlettwein-Gsell D.:* Ernährung im Alter. In: *Holtmeier H.J.* (ed.): Allgemeine und spezielle klinische Ernährungslehre, Bd. II. Thieme Stuttgart 1972, S. 305-342.

*Schlettwein-Gsell D.:* Analysen des Gehaltes der Nah-

rung an Vitamin A,  $\beta$ -Carotin und Vitamin C in Altersheimen aus verschiedenen Gebieten der Schweiz. A. Städtische Heime. B. Ländliche Heime. Int. Z. Vitamin-Forsch. 39, 457-475, (1969); 42, 3-20 (1972).

*Somogyi J.C.:* Schriftenreihe: Ernährung und Gemeinschaftsverpflegung. Forster-Verlag A.G. Zürich 1966 ff.  
*Vinther-Paulsen N.:* Investigation of the actual food intake of elderly chronically hospitalized patients. J. Geront. 5, 331-338 (1950).

Adresse der Autoren:

PD Dr. *D. Schlettwein-Gsell, U. Fiess-Burkhalter*, Institut für experimentelle Gerontologie, Nonnenweg 7, CH-4055 Basel.



**Reformhaus Müller AG**  
8023 Zürich 1 Rennweg 15  
Telefon 01 25 69 36/37

## Diät aus dem Reformhaus Lohnende Präventivmaßnahmen Unsere Spezialitäten:

Große Auswahl natürlicher Diät- und Kurmittel (Diabetikerprodukte, Artikel für salzlose und salzarme Diät, Leber-Galle fördernde Produkte, Kurmittel für eine gesunde und wirksame Schlankheitsdiät, Entschlackungsprodukte, Aufbaumittel).

## Laboreinrichtungen

Mech. Schreinerei

Innenausbau

8055 Zürich

Friesenberg-/Haldenstraße

## Vögeli Söhne Zürich

Telephon 33 03 30