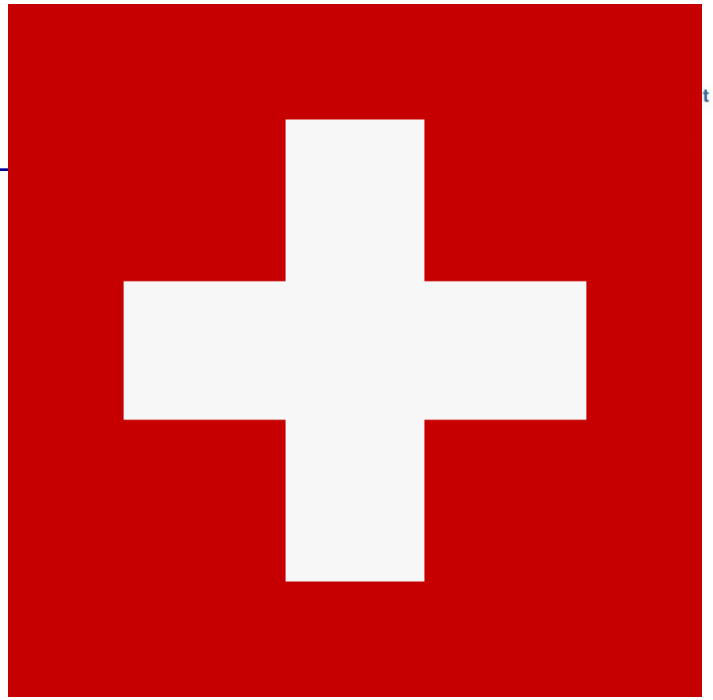
WABE-Zentrum Klaus Bahlsen

Hochschule Osnabrück
University of Applied Sciences

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

Hauswirtschaft und Dienstleistungen im Kontext von … ambulanter Mahlzeitenversorgung am Beispiel der Schweiz

Christine Brombach
Zurich University of Applied Sciences, Switzerland
Email: Christine.Brombach@zhaw.ch



Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

Departement Life Sciences und Facility Management

Gliederung

- Einführung
- Demographische Veränderungen und Altersversorgung in der Schweiz
- Mahlzeitendienste in der Schweiz – Chancen und Herausforderungen für Dienstleistungen
- EMES-Studie: Fragestellungen und Design
- Erste Ergebnisse
- Schlussfolgerungen und Ausblick

Hintergrund – *Demografischer Wandel in der Schweiz*

Demografischer Wandel → Fragen und Herausforderungen bezüglich Bedürfnissen, Vorlieben und Gewohnheiten dieser heterogenen Gruppe von älteren Menschen

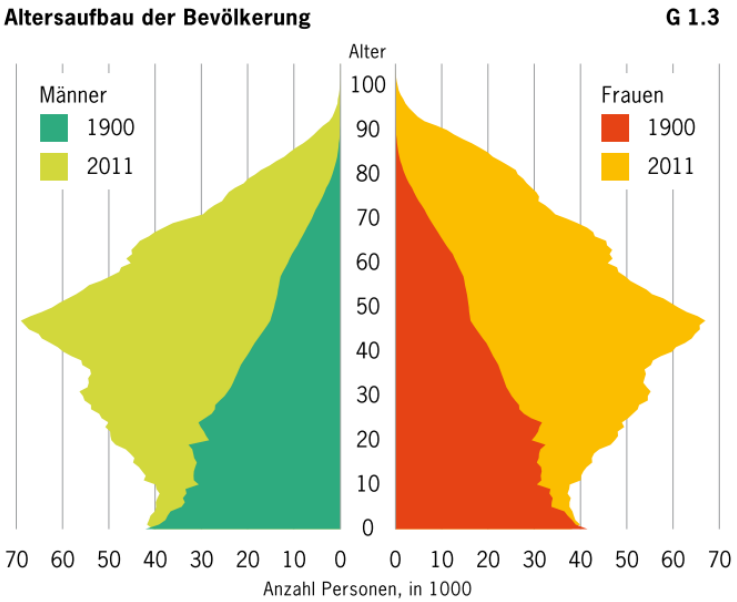


Abb. 1: Altersaufbau der Bevölkerung [2]

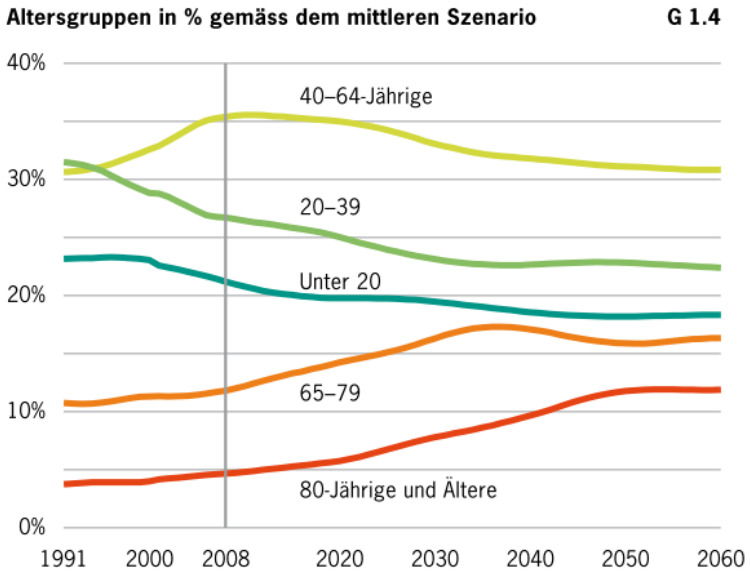
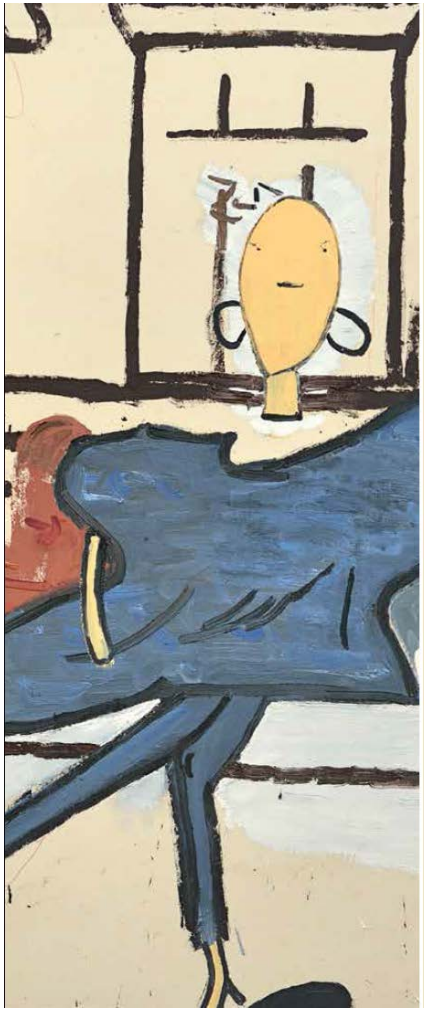


Abb 2: Altersaufbau der Bevölkerung Altersgruppen in % gemäss dem mittleren Szenario [2]

Der Internationale Tag der älteren Menschen (am 1. Oktober) wurde 1999 von den Vereinten Nationen geschaffen. Es liegt an den Organisationen der Länder, was sie aus diesem Tag machen und ob sie ihn überhaupt wahrnehmen.



World Health Organization

WORLD REPORT ON **AGEING AND HEALTH**

Zurich University of Applied Sciences

Life Sciences and Facility Management

Institute of Food and Beverage Innovation

But poor health does not have to be the dominant and limiting feature of older populations. Most of the health problems of older age are the result of chronic diseases. Many of these can be prevented or delayed by engaging in healthy behaviours. Indeed, even in very advanced years, physical activity and good nutrition can have powerful benefits for health and well-being. Other health problems can be effectively managed, particularly if they are detected early enough.

WHO, 2015, 4

Zurich University of Applied Sciences
Life Sciences and Facility Management
Institute of Food and Beverage Innovation

Die chronischen Erkranken (NCD) sind mit Lebensstilfaktoren wie Ernährungsweise, körperlicher Aktivität, Rauchen, Lebenszufriedenheit und anderen Grössen assoziiert. Daher haben auch Gesundheitsförderungen, die diese Faktoren zu verändern suchen, eine grosse Bedeutung für das Wohlbefinden der Bevölkerung. Hier sind es vor allem ernährungsbezogene Interventionen, (z.B. MZD!) die dazu beitragen, dass Selbständigkeit und Autonomie erhalten bleiben (Volkert 2015).

Quelle: http://www.altern-in-deutschland.de/%E2%80%9Eein-homogenes-altersbild-aufbrechen%E2%80%9C

Eine Hinauszögerung der Unterbringung in einem Alters-/Pflegeheim ist nicht nur im Interesse der Betroffenen, sondern auch der Gesellschaft, weil damit Kosten eingespart werden können.

Eine ausgewogene Ernährungsweise kann auch im fortgeschrittenen Alter eine wichtige Rolle als präventive Massnahmen spielen, was schon seit vielen Jahren untersucht wird, aber die unmittelbaren und direkten Gesundheitsoutcomes sind nach wie vor schwierig zu überprüfen und zu messen.

Altersversorgung Schweiz

- Das Pensionsalter liegt in der Schweiz bei Männern bei 65 Jahren, bei Frauen 64 Jahren.
- Das staatliche Altersrentensystem, die Alters- und Hinterlassenenversicherung AHV, wurde 1948 eingeführt.
- Heute basiert die Altersvorsorge in der Schweiz auf dem sogenannten ‚Drei-Säulen-System'.

Ohne private Vorsorge liegen die staatlichen Bezüge bei ca. 60% des Nettolohns

Pro Senectute (1)

Die im Jahr 1917 gegründete Pro Senectute ist die grösste Fach- und Dienstleistungsorganisation im Dienst der älteren Menschen in der Schweiz. Die Organisation ist föderalistisch aufgebaut und in jedem Kanton vertreten. Sie ist national, in den meisten Fällen auch kantonal als Stiftung organisiert.

Ziel von Pro Senctute ist die Förderung der Lebensqualität und Erhaltung der Selbständigkeit älterer Menschen. Hilfe zu Hause beinhaltet Haushilfe, Mahlzeitendienst, Reinigungsdienst, Wäsche- und Flickdienst, Fusspflege, Transport, Besuchsdienst, Hilfsmitteldienst, Wohnungsanpassungen oder Wohnberatung, Treuhänderdienst oder einen Steuerklärungsdienst.

Pro Senectute (2)

- Im Jahr 2007 gab es in der Schweiz 639 Organisationen, die haushaltsnahe Dienste und Pflege anboten. Sie versorgten rund 204.700 Menschen.
- Die Kosten, die dabei entstehen sind hoch:
- Professionalisierte Pflegedienste oder Haushaltshilfen sind in der Schweiz sehr teuer,
- die **Grundversorgung** der Spitex kostet **mehr als 50 CHF** pro Stunde.
- Teilweise sind die Kosten über die Krankenkasse abrechenbar, aber in jedem Falle muss aus eigener Tasche zugezahlt werden.

Gesundheitspolitik auf regionaler und kantonaler Ebene (1)

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

Neben den Apparaten der direkten Demokratie ist der ***Föderalismus*** eine wichtige Säule der Schweizerischen Verfassungsordnung.

Durch die ***Gründung der Eidgenossenschaft 1848*** bestimmt der Föderalismus die Konstruktion des Gesundheitssystems, indem es zur Aufgaben- und Kompetenzaufteilung zwischen Bund, Kantonen und Gemeinden kommt.

Gesundheitspolitik auf regionaler und kantonaler Ebene (2)

Das System der Verfassungsordnung in der Schweiz ist eine spezielle Form der staatlichen Dezentralisierung.

In diesem werden heterogene Regionen, die ethnisch, kulturell und wirtschaftlich unabhängig sind, auf Bundesebene integriert.

Es existieren 26 kantonale Gesundheitspolitiken in der Schweiz, zu denen es parallel eine zentrale Bundespolitik gibt.

Gesundheitspolitik auf regionaler und kantonaler Ebene (3)

Durch diese Struktur ist die Kompetenzverteilung zwischen Bund und Kantonen zum Teil unübersichtlich.

Allgemein lassen sich aber Aufgabenschwerpunkte benennen. Der Bund ist vor allem zuständig für die Rahmengesetzgebung bezüglich der Krankenversicherung.

Die Kantone sind für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung verantwortlich. Durch die Aufgabe, dass Krankenversicherungsgesetz umzusetzen, sind die Schweizer Kantone und Gemeinden die gesundheitspolitischen Hauptakteure

…Folgen:

- enorme Regelungsdichte
- Vielfalt von Bundesgesetzen, kantonalen Gesetzen und Vereinbarungen zwischen Bund und Kantonen
- Wesentliche Lücken in der Erhebung von statistischen Daten z.B. bei MZD für die **gesamte Schweiz**
- Kosten für das Gesundheitssystem steigen unnötig an

Mahlzeitendienste (MZD)

Die Idee, Pflegebedürftige mit warmen Mahlzeiten zu beliefern, entstand vor rund 70 Jahren in England.

In der Schweiz entstanden 1968 erste Mahlzeitendienste in Zürich und Basel.

Mahlzeitendienste stehen in der Verantwortung, eine ausgewogene Nährstoffzufuhr zu garantieren und den Bedarf an Vitaminen, Mineralstoffen und Makronährstoffen von über 65-Jährigen zu berücksichtigen.

Allerdings fehlen bis heute nationale Empfehlungen oder Standards wie es z.B. die DGE-Qualitätsstandards für MZD vorsehen

- Das Hauptziel vieler Mahlzeitendienstanbieter liegt darin, den Ernährungszustand der Kunden zu erhalten oder zu verbessern.
- Untersuchungen der 1980er und 1990er Jahre zeigen, dass bei (Neu) Kunden von Mahlzeitendiensten das Risiko einer Mangelernährung besteht.
- weitere Studien belegen, dass sich der Ernährungsstatus durch die regelmässige Verpflegung durch Mahlzeitendienste verbessern kann (An, 2015) (Wright, et al., 2015) (Roy, et al., 2006) (Salettia, et al., 2005).

Worauf kommt es bei Hauswirtschaftlichen Dienstleistungen wie einem MZD an?

Was ist älteren Erwachsenen wichtig und könnte damit mögliches Ziel und Endpoints von Hauswirtschaftlichen Dienstleistungen sein:

- Eine Rolle und Bedeutung haben
- Beziehungen und soziale Eingebundenheit
- Möglichkeit, das Leben zu geniessen
- Unabhängigkeit und Selbstständigkeit (über das eigene Leben)
- Sicherheit
- Möglichkeit, sich weiter zu entwickeln
- Sinnhaftigkeit des eigenen Lebens

(modifiziert nach WHO, 2015, 29-30)

Mahlzeitendienste in der Schweiz

In der Schweiz gab es 2010, nach einer Studie des Bundesamts für Statistik, 308 Mahlzeitendienste, die vorwiegend von Spitex-Organisationen angeboten wurden.

Davon sind:

87 % der Mahlzeitendienste gemeinnützige Organisationen,

6,5 % öffentliche Organisationen,

6 % erwerbswirtschaftliche Organisationen und

0,5 %selbständige Anbieter

Situation in der Schweiz

- Die Situation in der Schweiz ist nicht vergleichbar mit Deutschland, das stark föderalistische und zergliederte System bringt spezielle Herausforderungen mit sich (auch 3 Sprach- und Kulturregionen!)
- MZD werden in den nächsten Jahren zunehmend in der Schweiz bedeutsamer, weil die privaten Versorgungsleistungen der PH nicht ausreichen werden.
- Das zeigt sich auch daran, dass es ein Zunahme an marktwirtschaftlich orientierten MZD in der Schweiz gibt.
- Derzeit gibt es aber keine Standards, die die Qualität und das Angebot von MZD vergleichbar machen.

Seit 2008 hat die Belieferung mit Mahlzeiten von Pflegebedürftigen, die zu Hause leben, um etwa 50 % zugenommen.

Dadurch ist auch der Marktanteil privater Anbieter gestiegen.

Aber auch der Menüpreis ist im Zug der ansteigenden Nachfrage von durchschnittlich von 12 Franken auf 14,60 Franken gestiegen, was einer Preissteigerung von rund 20 % entspricht. Dabei sind die Preise der MZ damit nicht kostendeckend, die Auslieferung vieler MZD erfolgt durch Freiwilligenarbeit, die Konkurrenz am Markt steigt und damit die Unüberschaubarkeit.

Mahlzeitendienste: Ausgangssituation

- In der Schweiz sind derzeit Situation, Angebot und Qualität von Mahlzeitendiensten und die Nachfrage auf Verbraucherseite noch nicht ausreichend erforscht.

- Im Rahmen der „VERLA-Studie: Verpflegung, Ernährung und selbständige Lebensführung im Alter“, die an der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften durchgeführt wurde, konnten Mahlzeitendienste in der gesamten Schweiz untersucht werden.

Ausgewählte Ergebnisse (VERLA-Studie)

- Insgesamt wurden 262 Unternehmen für eine online-Befragung angeschrieben.
- Von den angeschriebenen Mahlzeitendiensten sendeten 62 Unternehmen die Umfrage vollständig ausgefüllt zurück, von 90 Unternehmen liegen teilweise ausgefüllte Umfragen vor.

Lieferradius

- Mit Hilfe der Mahlzeitendienste, welche an der Umfrage teilgenommen hatten, wurde ein durchschnittlicher Lieferradius von 13.5 km (± 9.08 km) pro MZD berechnet.
- Für die Lieferungen in diesem Bereich brauchten die Unternehmen durchschnittlich 34 min (± 28 min).

Ergebnisse der VERLA-Studie

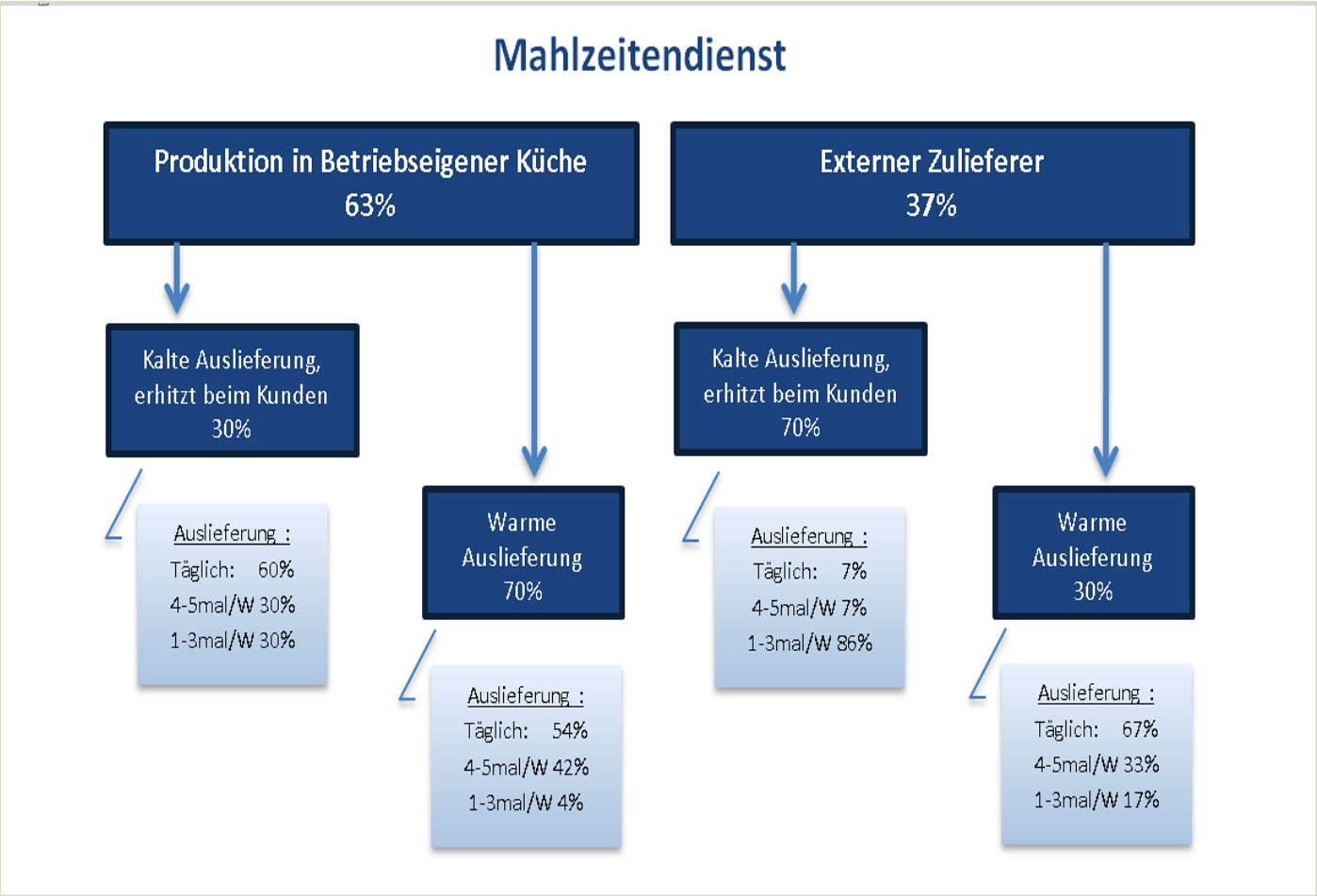
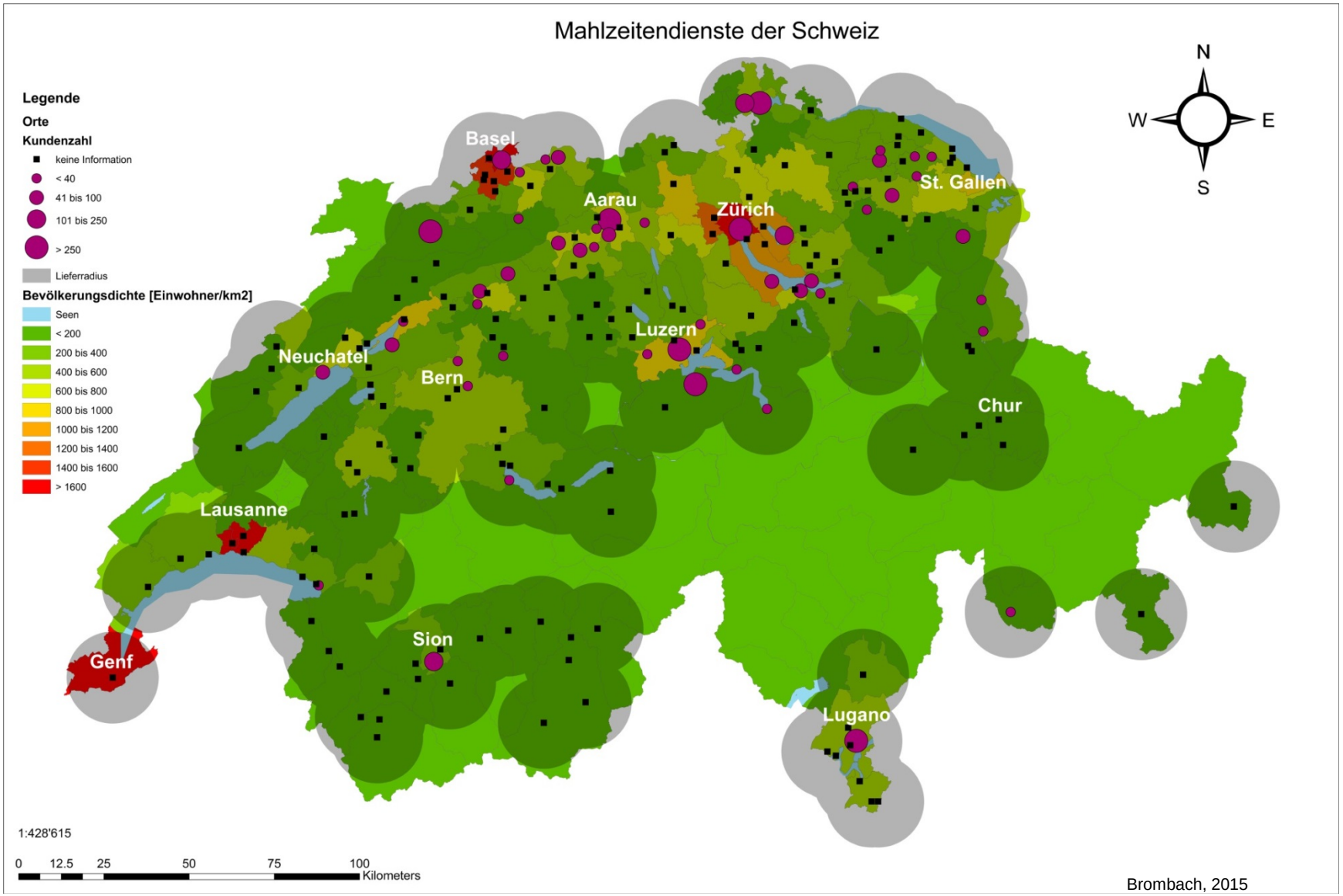


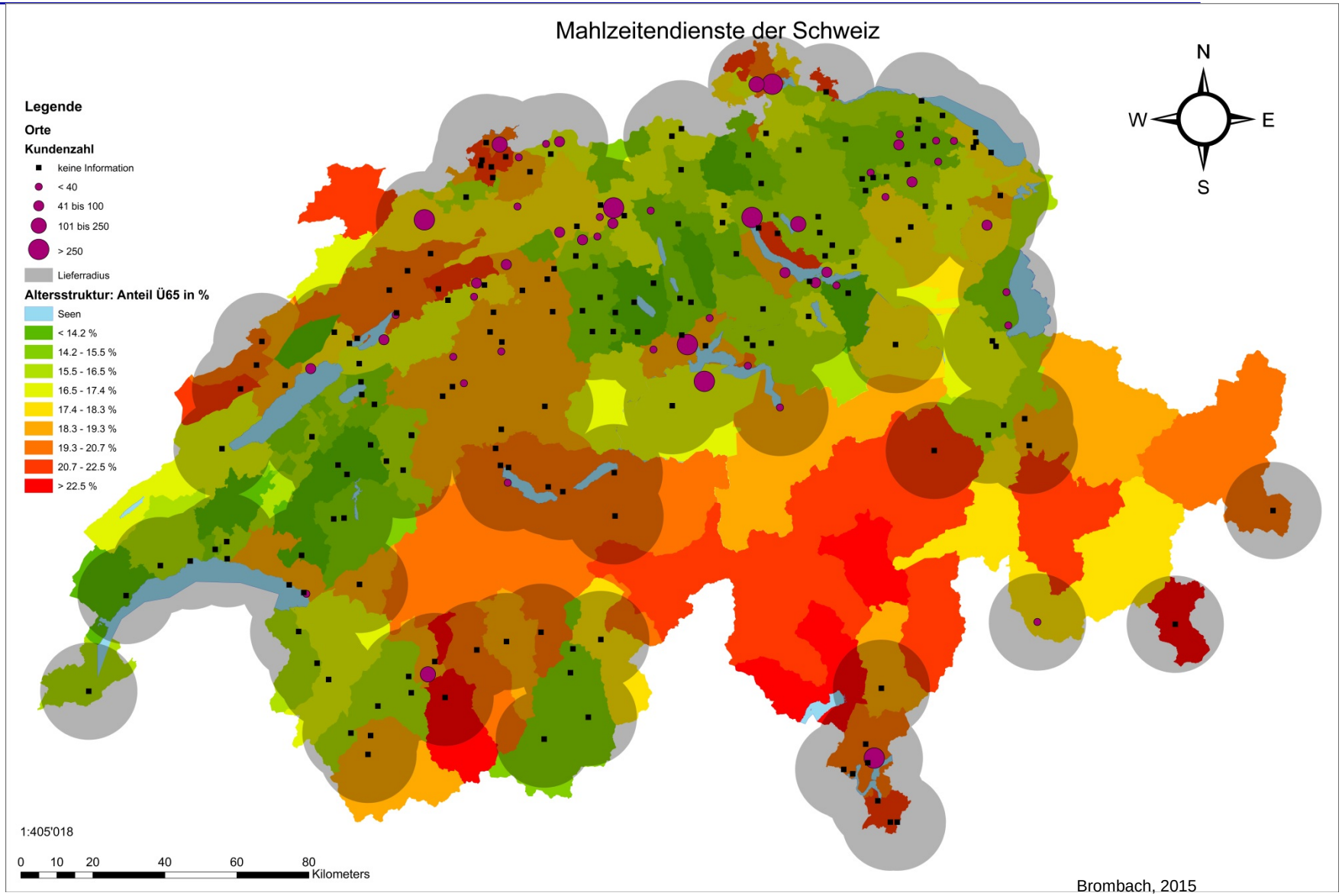
Abb. 1: Organisationsformen der Schweizer Mahlzeitendienste beim Ausliefern von Menüs. (Quelle: Brombach, Pipas und Schatzmann, unveröffentlichte Daten, 2015)

Bevölkerungsdichte, Lieferradius der Mahlzeitendienste



Brombach, 2015

Altersstruktur und Lieferweite der Mahlzeitendienste

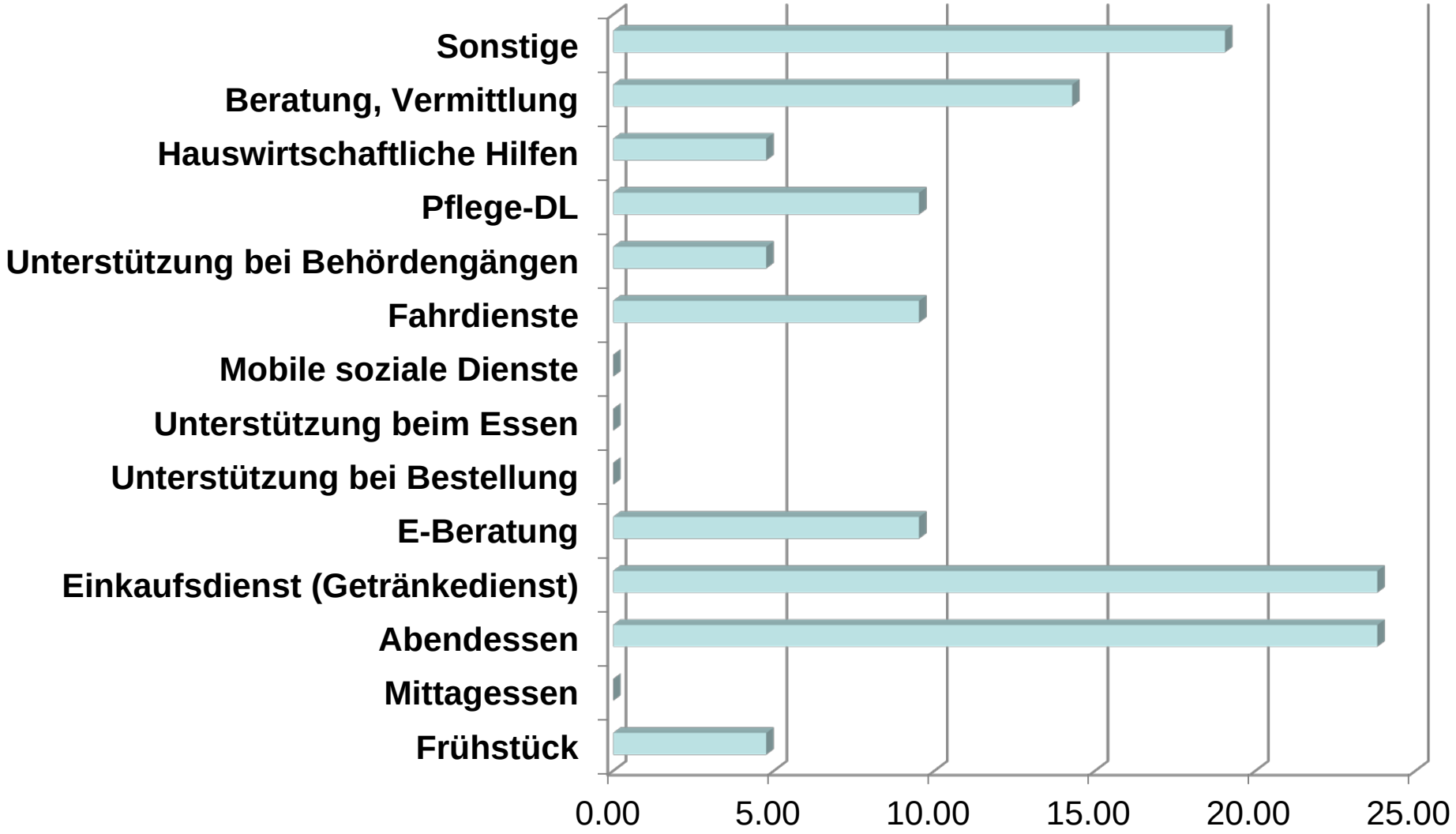


Brombach, 2015

Kunden

- Ein Mahlzeitendienst in der Schweiz hatte durchschnittlich 172 Kunden (± 431 Kunden). Dabei waren grosse Unterschiede zwischen den Mahlzeitendiensten feststellbar. Die angegebene Kundenzahl schwankte zwischen 6 und 2‘835, was die hohe Standardabweichung erklärt. Die Kunden waren durchschnittlich 79 Jahre alt (± 4.75 Jahre). Insgesamt waren etwa 93.8 % (± 5.37 %) aller Kunden über 65 Jahre alt.
- Am häufigsten genannte Preisspanne liegt zwischen 12-14 CHF
- Jede 4. liegt zwischen 10-12 CHF und 28 % zwischen 14-16 CHF
- Unter 10 CHF ist kaum ein Menu zu bekommen

Zukünftiger Ausbau an DL in % n=21 (Mehrfachnennungen)



Zwischenfazit (1)

- Die Schweiz steht vor einem demografischen Wandel, der nicht umkehrbar ist, der (in wenigen Jahren) grundlegende gesellschaftliche Veränderungen mit sich bringen wird.
- Daher wird sich die Schweizerische Gesellschaft den Fragen zu stellen haben, wie die Lebenssituation von älteren Menschen in der Schweiz gestaltet sein sollen, welche gesellschaftliche Rahmenbedingungen hierbei unterstützen sollen und welche Rolle hier nationale Strategien zukünftig einnehmen werden.
- Auch ist es bedeutsam, die vorherrschenden Altersbilder (subjektiv und gesellschaftlich) zu hinterfragen, um Handlungsmodelle umzusetzen.

Zwischenfazit (2)

- Mit der VERLA-Studie liegen erste Ergebnisse auf Schweizweiter Ebene vor
- Daten sind nicht repräsentativ und mit Vorsicht zu interpretieren (selection bias)
- Es können nun weitere Studien auf VERLA aufbauen

Ernährungsbezogene Beurteilung von ambulanten Mahlzeitendiensten für zu Hause lebende Senioren (EMES Studie)

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

- Das Projekt, das in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft für Ernährung (SGE) durchgeführt wird, hat zum Ziel, Bewertungskriterien zu schaffen und daraus einen Kriterienkatalog zur Beurteilung von MZD in der Schweiz zu entwickeln und zu evaluieren.

EMES-Studie

- In einer Vorstudie wurde ein Bewertungssystem (in Anlehnung an die Qualitätsstandards der DGE) zur Einschätzung von Menüplänen entwickelt und bei 15 Mahlzeitendiensten getestet.
- Das Bewertungssystem soll zu einem einsatzfähigen Kriterienkatalog ausgebaut werden.
- Dazu wurden 11 Personen aus der Praxis und Ernährungsexperten über die Chancen und Risiken eines solchen Kriterienkatalogs befragt.
- Ziel dabei war zu eruieren, ob ein solcher Kriterienkatalog handhabbar, umsetzbar und auch als hilfreich von Praktikern und Experten eingeschätzt wird.

Online-Befragung von 258 MZD, (Auswahl über Internetrecherche)

- Die Abfrage einer Bedarfsanalyse für einen Kriterienkatalogs erfolgte online über das Umfrage-Tool 2ask.ch.
- Fragen betreffen die Bekanntheit von anderen Qualitätsstandards, mögliche Nutzung einer Checkliste, speziell für die ernährungsbezogene Beurteilung des Verpflegungsangebots für MZD, Wichtigkeit einzelner Bereiche eines Qualitätsstandards, Frage nach Bedarf und Nutzen eines Qualitätsstandards für MZD.
- Die Umfragedauer erfolgte vom 01. bis zum 20.April 2016. Die 258 MZD werden auf Deutsch angeschrieben und nach 2 Wochen nochmals an die Teilnahme erinnert.

Untersuchte MZD und Experteninterviews

- Die in der Schweiz vorgegebene kulturelle und geographische Einteilung wurde bei der Auswahl der zu untersuchenden Mahlzeitendiensten und Interviewpartner berücksichtigt.
- Somit sind von den 15 zu *untersuchenden Wochenmenüs* drei aus der Westschweiz, zwei aus dem Tessin, sowie 10 aus der Deutschschweiz.
- Genauso wurden 11 Interviews (*Praktiker- Interviews und Expertenbefragung)* mit Personen aus allen 3 Landesteilen durchgeführt.

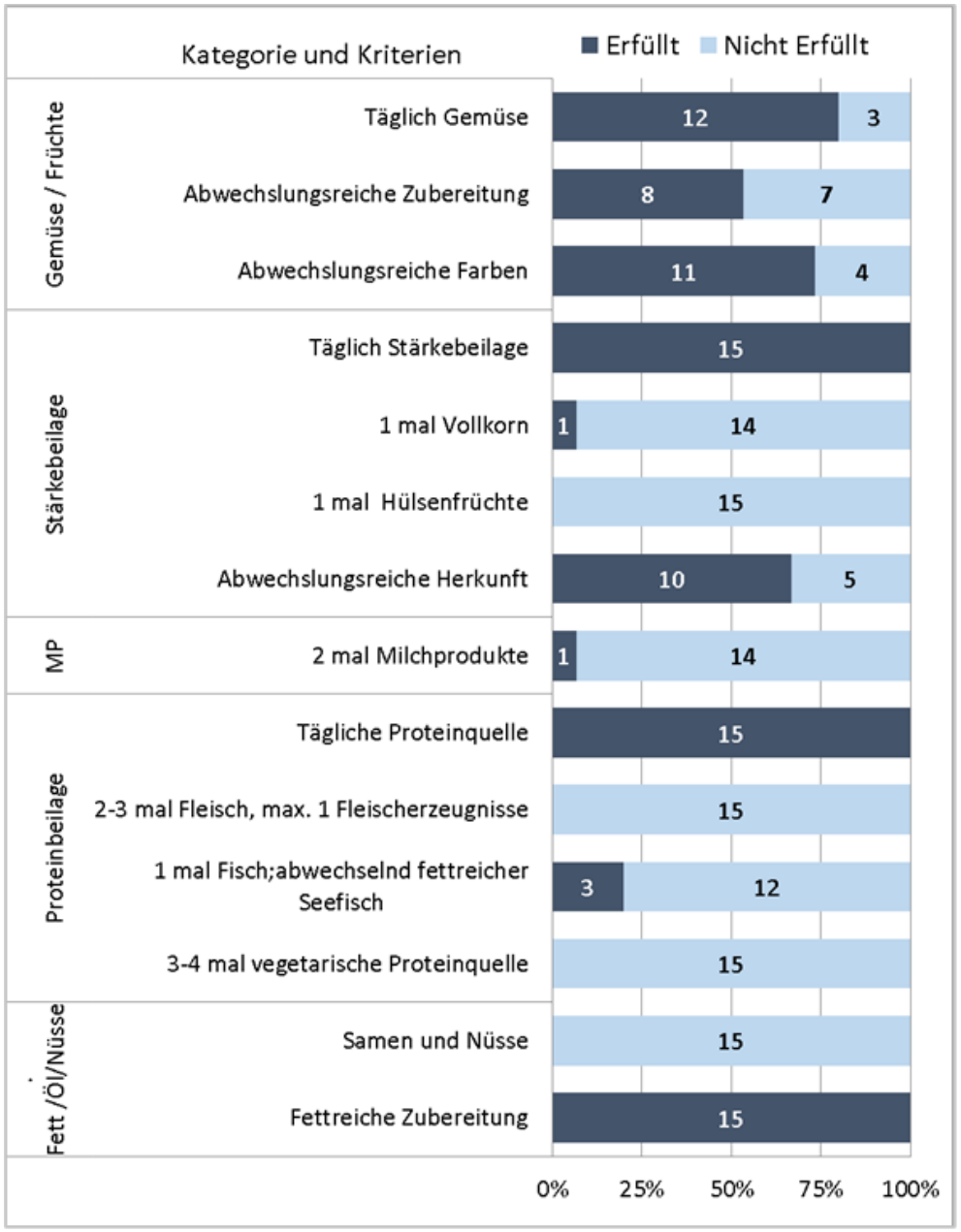


Abb. 1: Prozentual erfüllte und nicht erfüllte Kriterien aller bewerteten MZD (n= 15) nach der Definition des Kriterienkatalogs der SGE. Datenbeschriftung in absoluten Zahlen.

Eingruppierung von 15 MZD nach den entwickelten Kriterien, bezogen auf einen Wochenplan mit dem Drittel-Ansatz der SGE-Empfehlungen

Wie geht die EMES-Studie weiter?

- Im nächsten Schritt wird den MZD der weiterentwickelte Kriterienkatalog in einer weiteren online-Umfrage vorgelegt
- Es werden darauf aufbauend mögliche erste Handlungsempfehlungen und Checklisten erarbeitet
- Eine Kundenbefragung ist für das nächste Jahr geplant
- In einem möglichen breiteren Konsens wird dann ein Vorschlag für einen schweizweiten Kriterienkatalog erarbeitet.

Worauf kommt es bei Hauswirtschaftlichen Dienstleistungen wie einem MZD an?

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

- Die Schweiz unterliegt einem starken demografischen Wandel, könnte also davon profitieren, dass MZD auch bestimmte haushaltsnahe Dienstleistungen übernehmen
- Die derzeitige Struktur, dass Gemeinden alleinig die finanziellen Lasten und Bereitstellung einer Infrastruktur (bislang in Form von Altenheimen) zu tragen haben, ist nicht zukunftsfähig
- Das bedeutet, dass auch MZD zukünftig viel stärker ein aktiver Bestandteil der Alterspolitik werden muss um die Selbständigkeit und Autonomie der Bevölkerung lange zu erhalten.

Worauf kommt es bei Hauswirtschaftlichen Dienstleistungen wie einem MZD an?

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

- Was ist älteren Erwachsenen wichtig und könnte damit mögliches Ziel und Endpoints von Hauswirtschaftlichen Dienstleistungen sein:
- Eine Rolle und Bedeutung haben z.B. Mitbestimmung bei der Planung und Einführung von MZD
- Beziehungen und soziale Eingebundenheit in der Gemeinde
- Möglichkeit, das Leben zu geniessen
- Unabhängigkeit, Selbstständigkeit und Selbstbestimmung (über das eigene Leben)
- Sicherheit
- Möglichkeit, sich weiter zu entwickeln
- Sinnhaftigkeit des eigenen Lebens zu entwickeln

(modifiziert nach WHO, 2015, 29-30)

Fazit

- Die Situation in der Schweiz ist durch das stark föderalistische und zergliederte System gekennzeichnet
- Erste Ergebnisse der vorliegenden VERLA- und EMES-Studien zeigen, dass die Schweizer MZD von einem Kriterienkatalog und Leitlinien profitieren können
- Es bleibt abzuwarten, ob sich solch ein Kriterienkatalog durchsetzen kann

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Für die Präsentation verwendete Literatur

BFS. 2016. *Bundesamt für Statiktik.* [Online] 2016. [abgerufen 25. 08 2016.] http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/03/05/data/01.html.

Boumendjel, Nadir, et al. 2000. Refrigerator content and hospital admission in old people. *The Lancet.* 2000, Bd. 356, S. 563.

Dean, Moira, et al. 2009. Factors influencing eating a varied diet in old age. *Public Health Nutrition.* 2009.

DGE/inform. 2015. *DGE-Qualitätsstandard für Essen auf Rädern.* Bonn: DGE, 2015.

McMurray, Matthew. 2008. Royal Voluntary Service. *http://www.royalvoluntaryservice.org.uk/.* [Online] 2008. [Zitat vom: 23. 08 2016.] http://www.royalvoluntaryservice.org.uk/Uploads/Documents/About%20us/the_origins_of_meals_on_wheels_2013.pdf.

Schweitzer, R.v. (1991) Einführung in die Wirtschaftslehre des privaten Haushalts, Stuttgart

Winterton, Rachel, Warburton, Jeni und Oppenheimer, Melanie. 2013. The future for Meals on Wheels? Reviewing innovative approaches to meal provision for ageing populations. [Hrsg.] Blackwell Publishing. *International Journal of Social Welfare.* 22, 2013, S. 141–151.

Weiterführende und verwendete Literatur (1)

- Kirkwood TB (2005) Understanding the odd science of aging. Cell 120, 437-447
- Scholtz R; Meier H (2003) German unification and the placitity of mortality at older ages. Max Planck Institute for Demographic resarch Working paper
- Collerton J et al (2009) Health and disease in 65 year olds. Baseline findings from the Newcastle 85+ cohort study. BMJ 339, b4094
- Simmel G. (1910) Soziologie der Mahlzeit. In: Beiblatt zum Berliner Tageblatt vom 10.10.1919, S. 1–2
- Leonhäuser I-U, Meier-Gräwe U, Möser A, Zander U, Köhler J (2009): Essalltag in Familien - Ernährungsversorgung zwischen privatem und öffentlichem Raum. Wiesbaden: VS-Verlag für Sozialwissenschaften
- Höhl, K., Hahn, L., Schönberger, G. (2012). Die Augen essen mit! Moderne Ernährung heute, Nr. 2, S. 8-14
- Gille, D; Piccinali, P, Brombach C. (2012) Ernährung im Fokus 12, 1:14-18
- Brombach, C. (2011) Soziale Dimension des Ernährungsverhaltens ErnährungsUmschau 2011,6:318-324

- Fried L, Tangen CM, Walston J et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. J Gerontol 2001; 56: M146–M156
- Kressig, R (2010) Mangelernährung im Alter– vorbeugen, verhindern, behandeln. SZE 1 (10):44-45
- Löser C Unter/Mangelenährung im Krankenhaus. Aktuel Ernähr Med. 2011;36:57–75
- Imoberdorf, R Mangelernährung – Unterernährung. Schweiz Med Forum 2011;11(44):782–786
- Frei, A 2006 Mangelernährung im Spital – medizinische Kosten und Kosteneffektivität bei Verhinderung Bundesamt für Gesundheit

Bildmaterial

[1] Essen und Trinken im Alter. Ratgeber für Pflegekräfte. aid, 2014

[2] Fachstelle Ernährung, ZHAW