



Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Hamburg University of Applied Sciences

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Fakultät Life Sciences
Studiengang Ökotrophologie

**Handlungsempfehlungen vor dem Hintergrund kultureller, situationsspezifischer und ernährungstheoretischer Grundlagen
bezüglich der Ernährung für Säuglinge und Kleinkinder in
Erstaufnahmeeinrichtungen**

Bachelorarbeit

Tag der Abgabe: 09.07.2021

Vorgelegt von: Verena Ahrens



Betreuende Prüferin: Frau Prof. Dr. Birgit Peters

Zweite Prüferin: Frau Dr. Susanne Pruskil

Zusammenfassung

Diese wissenschaftliche Arbeit beschäftigt sich mit dem Thema der Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern in Erstaufnahmeeinrichtungen¹ für geflüchtete Menschen, mit dem Ziel auftauchende Probleme herauszufiltern, konkret anzusprechen und anschließend Lösungsvorschläge in Form von Handlungsempfehlungen zu geben. Gebündelt können diese Handlungsempfehlungen den Akteuren², welche in den Erstaufnahmeeinrichtungen tätig sind, zur Verfügung gestellt werden, um ihnen ein Verständnis für die Wichtigkeit dieser Thematik aufzuzeigen und sie gleichzeitig mit fachlichen Informationen zu versorgen. Diese Literaturrecherche wird mithilfe mehrerer Expertengespräche, die dieser Arbeit mitunter einen wertvollen Einblick in die tägliche Arbeit dieser Einrichtungen geben, ergänzt. Die Fluchtbewegung vor einigen Jahren und dem damit verbundenen starken Zuwachs in den Unterkünften, stellte unter anderem die Versorgung der Menschen mit Nahrung vor eine große Herausforderung. Nun, einige Zeit später, kann begonnen werden, zurückzuschauen, kritisch zu hinterfragen und im besten Fall zu verbessern. Themen, wie die Besonderheiten der Ernährung in den Herkunftsländern der geflüchteten Menschen oder wie sich eine Flucht auf die Psyche dieser Menschen und deren Angehörigen auswirken können, werden in dieser Arbeit genauer betrachtet. Um das Leben in einer Erstaufnahmeeinrichtung im Ansatz verstehen zu können, bedarf es einer Zusammenfassung der Gegebenheiten, sowie der Vorstellung der dort tätigen Akteure. Die Einsicht in den Speiseplan mehrerer Tage zeigt die dortige Verpflegungssituation. Auch die wissenschaftlichen und theoretischen Grundlagen einer gesunden Ernährung für Säuglinge und Kleinkinder dürfen nicht fehlen. Trotz alledem gibt diese Bachelorarbeit nur einen kleinen Einblick in die beschriebene Problematik, jedoch kann dies der Anstoß für eine weiterführende Untersuchung, beispielsweise einer empirischen Erhebung, sein.

Abstract

This scientific thesis analyses the nutrition of infants and toddlers in German camps for refugees. The objective is to distillate raising issues and problems, analyse them and come up with proposals how to solve them. These then could form a guidance for all who are involved in rendering support to the refugees in the camp, professionals of organisations that are active in the camps, as well as

¹ Zur Vereinheitlichung der verschiedenen Bezeichnungen des Begriffs Erstaufnahmeeinrichtung wird im Folgenden immer von dieser gesprochen, wobei damit auch Aufnahmeeinrichtungen, Gemeinschaftsunterkünfte etc. gemeint sind.

² Aus Gründen einer besseren Lesbarkeit des Textes wird an einigen Stellen auf die gleichzeitige Verwendung unterschiedlicher geschlechtsspezifischer personenbezogener Hauptwörter verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten für weibliche, männliche sowie diverse Geschlechter gleichberechtigt.

volunteers focussing more on all or specific inhabitants. A physical manual would emphasize the relevance of the issues and importance of systematic and consequent actions dealing with the issues. Extensive research in literature has been combined with information from discussions with experts who could deliver valuable insight into their daily work. The sheer mass of people who has flown to Germany a few years ago, has caused enormous growth of emergency-accommodation. This inevitably generated serious challenges, amongst them how to secure nutrition that is healthy in our climate but also compliant to the culture of the refugees involved. After some enervating years, now it's getting time to look back and evaluate, so improved structures can be set up. This thesis is focusing on subjects like the distinctive nutrition in the countries where from the refugees have come, or the psychological impact that fleeing could have had on these people and their relatives. In order to be able to make an attempt to understand life in a refugee camp, one should start by determining the status quo in a refugee camp including all persons and organisations that render support to its inhabitants. A close look at the menu over consecutive days indicate the level of subsistence. An essential part of this should be healthy nutrition for infants and toddlers, based on scientific and theoretical principles. Although this bachelor script can offer just a limited insight into the complex of problems, it could initiate actions to start thorough and systematic analyses on an empirical level.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Speiseplan Beispielangebot Frühstück, Quelle: AlsterFood GmbH.....	19
Abbildung 2 Speiseplan Beispielangebot Mittagessen, Quelle: AlsterFood GmbH	21
Abbildung 3 Speiseplan Beispielangebot Abendessen, Quelle: AlsterFood GmbH	22
Abbildung 4 Speiseplan Beispielangebot Lunchpaket, Alsterfood GmbH	23
Abbildung 5 „Ernährungsplan für das 1. Lebensjahr. www.fke.bo.de , mit freundlicher Genehmigung.	30
Abbildung 6 Mahlzeitenbezogene Empfehlungen für die Ernährung von Kindern und Jugendlichen (Kersting, 2013, S. 602).	31
Abbildung 7 Mahlzeitenbezogene Empfehlungen für die Ernährung von Kindern und Jugendlichen (Kersting, 2013, S. 602).	32
Abbildung 8 Mahlzeitenbezogene Empfehlungen für die Ernährung von Kindern und Jugendlichen (Kersting, 2013, S. 602).	32

Inhalt

Zusammenfassung	II
Abstract.....	II
Abbildungsverzeichnis.....	IV
Inhalt	V
1 Einleitung.....	1
2 Eingrenzung der Fragestellung	3
2.1 Begriffserklärung	4
2.2 Flüchtlingssituation 2015 bis 2020 in Deutschland.....	4
3 Methode	6
4 Besonderheiten der Ernährungssituation von geflüchteten Menschen	7
4.1 Darstellung kultureller Unterschiede im Hinblick auf die Ernährungssituation.....	7
4.2 Traumatisierung	9
4.3 Handlungsempfehlungen bezüglich der Besonderheiten.....	12
5 Rahmenbedingungen für die Ernährung in Erstaufnahmeeinrichtungen	13
5.1 Situation in Erstaufnahmeeinrichtungen.....	13
5.2 Vorstellung der Akteure für die Verpflegung in Erstaufnahmeeinrichtungen.....	15
5.3 Darstellung eines exemplarischen Speiseplans.....	17
5.4 Handlungsempfehlungen bezüglich der Rahmenbedingungen.....	24
6 Grundlagen der gesunden Ernährung im Säuglings- und Kleinkindalter	26
6.1 Grundsätzliche Ernährungsempfehlungen.....	26
6.2 Bedeutung und Vorteile des Stillens.....	27
6.3 Geeignete Lebensmittel für verschiedene Altersabschnitte.....	30
6.4 Handlungsempfehlungen zur kindgerechten Ernährung.....	33
7 Ergebnisse in Form von Handlungsempfehlungen.....	34
8 Diskussion und Ausblick	40
Literaturverzeichnis	I
Rechtsquellenverzeichnis	VI
Verzeichnis der Expertengespräche.....	VII
Anhangsverzeichnis	VIII
Eidesstattliche Erklärung.....	XXVIII

1 Einleitung

Mit der Ankunft geflüchteter Menschen endet ihr autonomes Leben. Sie werden einem Bundesland zugeordnet, in welchem sie nun leben und alle rechtlichen und bürokratischen Hürden auf sich nehmen müssen (Bauer, 2017, S. 6). Asylsuchende müssen sich in den sogenannten Erstaufnahmeeinrichtungen aufhalten, schlafen und essen, bis über ihren Asylantrag entschieden wurde. Eine Ausnahme besteht bei minderjährigen Kindern und deren Familien. Diese dürfen nur bis zu sechs Monaten in einer solchen Gemeinschaftseinrichtung leben, bevor sie in eine Folgeunterkunft verlegt werden müssen. Erwachsene hingegen können 18 Monate bis maximal 24 Monate in einer Erstaufnahmeeinrichtung verharren, je nachdem wie kompliziert und langwierig das Verfahren ist. Dies gilt vor allem für Menschen aus sogenannten „sicheren Herkunftsländern“. Diese müssen bis zu ihrer Abschiebung oder freiwilligen Ausreise in einer Erstaufnahmeeinrichtung leben. Dadurch dass die Menschen in Erstaufnahmeeinrichtungen leben, ist die Sicherheit auf Seiten der Behörden gegeben, dass die Menschen immer erreichbar für etwaige behördliche oder gerichtliche Termine sind. Die Behörden sind verpflichtet die Asylsuchenden in ihrer Muttersprache über ihre Rechte sowie Pflichten aufzuklären (§ 47 Abs. 5 Satz 1, 1a, 1b, 3, 4 AsylVfG).

Auch wenn der Zeitraum des Aufenthalts für Familien mit kleinen Kindern begrenzt ist, müssen sie, genau wie alle anderen Bewohner der Erstaufnahmeeinrichtung, versorgt und bestmöglich ernährt werden.

Im Rahmen meines Ökotrophologie-Praktikums im Gesundheitsamt Altona in Hamburg konnte ich einen direkten Einblick in die medizinische Versorgung in verschiedenen Erstaufnahmeeinrichtungen erhalten. Viele Untersuchungen von Säuglingen und Kleinkindern habe ich dort begleitet. Später war ich in einer Arztpraxis auf dem Gelände einer Erstaufnahmeeinrichtung tätig, sodass ich einen guten Einblick in die täglichen Abläufe der dort lebenden Menschen bekommen konnte.

Ich habe erlebt, dass die Problematik der Ernährungssituation von den Bewohnern angesprochen wurde. Nicht selten standen Eltern vor der Frage, wie sie ihre Säuglinge und Kleinkinder mit gegebenen Mitteln ernähren können. Mit dieser oder ähnlichen Fragen wurde schnell klar, dass diese besondere Lebenssituation eine große Herausforderung darstellt, weil es kulturelle Unterschiede gibt, situationsspezifische Besonderheiten berücksichtigt werden müssen und es ernährungstheoretische Grundlagen zu beachten gilt.

Im Rahmen dieser Thesis wurden Expertengespräche geführt und eine Literaturrecherche ausgearbeitet. In Kapitel 3 wird die Methode, mit welcher die Bachelorarbeit angefertigt wurde, genauer beschrieben.

Die kulturellen Unterschiede können anhand bestimmter Herkunftsländer genauer analysiert werden. Das Unterkapitel zur Traumatisierung ist meiner Einschätzung nach ein sehr wichtiges, da die psychische Gesundheit nicht nur einen sehr großen Einfluss auf die neue Lebenssituation der er-

wachsenen Bewohner hat, sondern auch einen Einfluss auf Kinder im jüngeren Alter haben kann. In Kapitel 4 wird auf diesen wichtigen Aspekt genauer eingegangen. In Kapitel 5 wird die spezielle Form der Unterkunft für geflüchtete Menschen, nämlich die Erstaufnahmeeinrichtung, und die daraus resultierenden Besonderheiten vorgestellt. Anschließend folgen einige theoretische Grundlagen, die es bei der Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern zu beachten gilt und die von verschiedenen Institutionen vor einem wissenschaftlichen Hintergrund empfohlen werden. Alle Kapitel werden durch Handlungsempfehlungen ergänzt, die als mögliche Richtlinien angesehen werden können, um die Ernährung von Kleinkindern und Säuglingen bestmöglich zu gewährleisten. In Kapitel 7 werden die Ergebnisse der Literaturrecherche als auch die Ergebnisse, gewonnen aus Expertengesprächen, in Form von Handlungsempfehlungen, zusammengefasst. Daraus ergibt sich für die Zukunft im Idealfall eine positive Ernährungsgewohnheit für Säuglinge und Kleinkinder, die sich trotz dieser besonderen Situation aufbaut und weitergegeben wird. Wichtig anzumerken bleibt hier jedoch, dass es zum Teil Einschränkungen gibt, die dazu führen, dass Kompromisse eingegangen werden müssen. So ist die Zubereitung von frischem Babybrei nur bedingt möglich. Dennoch ergibt sich ein Spielraum, der unbedingt genutzt und nicht in Vergessenheit geraten sollte. Damit die Handlungsempfehlungen auch tatsächlich bei den Familien ankommen, wo sie aktiv umgesetzt werden können, müssen im Vorfeld jedoch weitere Akteure miteingebunden werden. Zum einen ist dies das Team, das für die Versorgung zuständig ist, sowie die Betreuenden, die in Erstaufnahmeeinrichtungen tätig sind. Das 8. und somit das letzte Kapitel dieser Arbeit fasst die Ergebnisse noch einmal zusammen und diskutiert diese ausführlich. Zunächst wird mit einer Eingrenzung der Fragestellung begonnen, zu der auch eine Begriffserklärung nicht fehlen darf, da es bezüglich der Flüchtlingspolitik unterschiedliche Bezeichnungen für wichtige Oberbegriffe gibt. Auch die aktuelle Flüchtlingssituation ist vor diesem Hintergrund von Bedeutung und wird an dieser Stelle genauer dargestellt.

2 Eingrenzung der Fragestellung

Mit folgender Fragestellung befasst sich diese Bachelorarbeit: Welche Handlungsempfehlungen ergeben sich vor dem Hintergrund kultureller, situationspezifischer und ernährungstheoretischer Grundlagen bezüglich der Ernährung für Säuglinge und Kleinkinder in Erstaufnahmeeinrichtungen?

Das Setting Erstaufnahmeeinrichtung ist ein sehr sensibler Bereich, in dem verschiedene Kulturen aufeinandertreffen und der plötzlich, seit der Flüchtlingskrise 2015, im größeren Ausmaß entstanden ist. Auf neue, unbekannte Probleme musste sich schnell eingestellt werden. Immerwährende Abläufe mussten aufgrund kultureller, religiöser und situationsbedingter Besonderheiten kurzfristig neu gedacht werden. Die geänderten Essenszeiten im Monat Ramadan für Muslime sollen hier nur als ein Beispiel zur Verdeutlichung der zu berücksichtigenden religiösen Vorgaben genannt werden.

Seit dem Jahre 1948 ist Ernährung ein offizielles Menschenrecht. Dies wurde erstmals in der allgemeinen Erklärung der Menschenrechte der Vereinten Nationen angegeben, sowie 1966 in der Generalversammlung der Selben beschlossen, in dem 137 Mitgliedstaaten vertreten sind. Real ist jedoch, dass es keine Möglichkeit der Kontrolle gibt. Jedoch kann dieses Menschenrecht genutzt werden um diese Länder an dieses Menschenrecht zu erinnern und wenn nötig Druck auszuüben (von Braun, J., 2017, S. 130).

Warum wird in dieser Arbeit der Fokus auf das Säuglings- und Kleinkindalter gelegt? Säuglinge und Kleinkinder gehören zu der vulnerabelsten Gruppe in Erstaufnahmeeinrichtungen, neben Schwangeren, Stillenden und Menschen mit Beeinträchtigungen. Sie bedürfen besonderer Unterstützung und sind darauf angewiesen, dass von außen kompetente Ratgeber eine gute Grundlage für die Entwicklung herstellen. Durch die veränderten Gegebenheiten ist es selbst den Eltern nicht möglich, ihre Säuglinge und Kleinkinder so zu ernähren, wie sie es aus ihrer Heimat kennen. Darum ist es umso wichtiger, dass die umstehenden Akteure über das nötige Wissen verfügen und den Eltern eine Umsetzung ermöglichen, damit eine Fehl- oder Mangelernährung verhindert werden kann. Natürlich gibt es für diese Altersgruppe besondere Empfehlungen, die sich auf die Ernährung beziehen. Die Eingrenzung der Fragestellung ermöglicht es für eine besondere Gruppe Menschen, die sehr individuelle Bedürfnisse haben und sich in einer Ausnahmesituation befinden, Handlungsempfehlungen zu erstellen.

Es gilt in dieser wissenschaftlichen Arbeit also die Frage zu klären, welche Handlungsempfehlungen bei der Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern in Erstaufnahmeeinrichtungen ausgesprochen und an Versorgungseinrichtungen kommuniziert werden können.

2.1 Begriffserklärung

Flüchtling: Ist eine Person, welche außerhalb seines Herkunftslandes, welches nicht seiner Staatsangehörigkeit entspricht oder wo der dauerhafte Wohnsitz ist. Ein Flüchtling fühlt sich in seinem Herkunftsland nicht mehr sicher, weil dieser Angst vor Verfolgung hat oder die Möglichkeit verwehrt wird in sein Land zurück zu kehren, wie es zum Beispiel bei staatenlosen Menschen der Fall ist. Auslöser für Verfolgung kann unter anderem die Rasse, die Religion, die Nationalität oder die politische Zugehörigkeit sein (UNHCR, 2015).

Asylsuchender/Asylbewerber: Asylsuchende beziehungsweise Asylbewerber sind Flüchtlinge, die sich in einem laufenden Asylverfahren befinden über den jedoch noch nicht entschieden wurde. Im Asylverfahren wird entschieden, ob die Kriterien eines Flüchtlings wie oben beschrieben, tatsächlich vorliegen (BMZ. o.J.).

Migrant: Eine allgemeine Definition für einen Migranten gibt es nicht. Die „International Organization for Migration“ beschreibt einen Migranten als eine Person, die vorübergehend oder dauerhaft die Grenze zu seinem Staat überschreitet, unabhängig davon aus welchem Grund und wie lange der Aufenthalt in einem anderen Land andauert (IOM, 2019, S. 130).

2.2 Flüchtlingssituation 2015 bis 2020 in Deutschland

Die Fluchtursachen für Menschen, die sich Asyl in Deutschland versprechen, sind vielseitig. Sie fliehen vor Bürgerkriegen aus ihrer Heimat, in welchen sie Gewalt und Tod Angehöriger oder von Freunden erfahren mussten. Aber auch durch Armut, politischer Verfolgung oder Menschenrechtsverletzungen (Imm-Blazen, Schmiege, 2017, S. 10).

In den Jahren 2015 bis 2018 wurden in Deutschland mehr als 1,5 Mio. Asylanträge gestellt (BMI, Pressemitteilung, 2019).

Im Jahre 2015 sind 441.899 Asylerstanträge gestellt worden. Ausgehend von dieser Zahl waren 30,8 % der Personen weiblich und 69,2% männlich. 9,3 % der 441.899 Asylerstanträge wurden für Kinder bis unter vier Jahren gestellt. Die folgenden drei Staatsangehörigkeiten waren besonders stark vertreten: Syrien (35,9 %), Albanien (12,2 %) und Kosovo (7,6 %) (BAMF, 2016, S. 20 - 22). 2016 wurden 722.370 Asylerstanträge gestellt. 34,3 % der Antragsteller waren weiblich, 36,7 % männlich. Von den oben genannten 722.370 Antragstellern waren 10,8 % Kinder bis unter vier Jahren. Die drei häufigsten Staatsangehörigkeiten der Asylbewerber in diesem Jahr waren Syrien (36,9 %), Afghanistan (17,6%) und Irak (13,3 %) (BAMF, 2017, S. 20 – 22).

Für das Jahr 2017 wurden 198.317 Asylerstanträge gestellt. Auch in diesem Jahr haben weit weniger Frauen (39,5 %) als Männer (60,5%) einen Antrag gestellt als in den zwei Jahren zuvor. Mit 23,2% Antragsteller bis unter vier Jahren hat sich diese Zahl im Vergleich zu den beiden vorherigen Jahren mehr als verdoppelt. Die Hauptstaatsangehörigkeiten der gesamten Asylbewerber im

Jahr 2016 waren in der Reihenfolge absteigend Syrien (24,7 %), Irak (11,1 %) und Afghanistan (8,3 %) (BAMF, 2018, S. 22 – 24).

161.931 Asylerstanträge wurden für das Jahr 2018 gestellt. 43,3 % der Anträge wurde von weiblichen Asylanträgern gestellt, 56,7 % von männlichen. 26,9 % der Anträge wurden für Kinder bis unter vier Jahren gestellt. Im Vergleich zu den Jahren zuvor hat sich dieser Wert langsam aber stetig erhöht. Die am stärksten vertretenen Staatsangehörigkeiten in diesem Jahr waren Syrien (27,3 %), Irak (10,1 %) und Iran (6,7 %) (BAMF, 2019, S. 23 – 25).

Im gesamten Jahr 2019 haben insgesamt 146.619 Menschen einen Asylantrag in Deutschland gestellt. 43,5 % der Antragsteller war weiblich, 56,5 % männlich. 29,3 % der Anträge wurden für Kinder bis unter vier Jahren gestellt. Nach Staatsangehörigkeit kamen die meisten Personen aus Syrien (27,3 %), Irak (9,5 %) und der Türkei (7,4 %) (BAMF, 2019, S. 25).

Im Jahre 2020 haben insgesamt 106.685 Menschen einen Asylantrag gestellt, von denen 42,1 % weiblich und 57,9 % männlich waren. 33 % der Antragsteller waren bis unter vier Jahre alt. Die häufigsten Staatsangehörigkeiten waren Syrien (35,3 %), Afghanistan (10,5%) und Irak (9,4%). (BAMF, 2021, S. 21)

Anhand dieser Zahlen wird schnell deutlich, dass die Zahl der Kinder bis unter vier Jahren, für die ein Asylantrag gestellt wurde, deutlich gestiegen ist, sich mehr als verdoppelt hat und mittlerweile etwa ein Drittel aller Anträge ausmacht. Aus diesem Grund muss für die Ernährungssituation eben dieser Kinder eine besondere Berücksichtigung erfolgen.

Welche weiteren Faktoren bei der Ernährung noch berücksichtigt werden müssen, wird in den folgenden Kapiteln genauer beschrieben.

3 Methode

Um die oben genannte Fragestellung dieser Abschlussarbeit am Ende bestmöglich beantworten zu können, bedarf es einer durchdachten Methodik. Das methodische Vorgehen dieser qualitativen wissenschaftlichen Arbeit setzt sich zusammen aus einer Sammlung von Fachliteratur und der Befragung von Experten ihres Feldes.

Eine Literaturrecherche aus verschiedenster Fachliteratur bietet einen guten Überblick über eine Reihe von Themengebieten, welche zu Beginn die Basis der Bachelorarbeit bilden. Außerdem stellen Studien einen wichtigen Teil wissenschaftlicher Arbeiten dar. Die Sichtung von amtlichen Berichten sowie Berichte von Nichtregierungsorganisationen (NGO's) geben weiterführende Informationen. Um Abläufe und Regeln zu verstehen, wurden Gesetzestexte genauer betrachtet. Den über die Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW) Hamburg zur Verfügung gestellten Zugang Shibboleth, in welchem Fachliteratur verschiedenster Verlage zu finden sind, wurde vor allem Fachliteratur des Springer Verlags mit folgenden Stichpunkten systematisch gesichtet: Versorgung Geflüchtete, Ernährung Säuglinge Kleinkinder, Ernährung verschiedener Kulturen, Trauma geflüchteter usw. Mit selbigen Stichpunkten wurde auch der Bibliothekskatalog der HAW befragt, sowie Internetsuchmaschinen.

Um auch Themen aufgreifen zu können, für die es noch nicht genug Literatur gibt, wurden im empirischen Teil Expertengespräche geführt. Insgesamt wurden drei Experten befragt, zwei haben die Fragen schriftlich beantwortet, mit einem Experten wurde ein Telefongespräch geführt. Zwei dieser Gespräche eröffneten einen ganz neuen Blick in die Versorgung von Erstaufnahmeeinrichtungen. Dieser empirische Teil ist von großer Bedeutung, weil es für diese Form der Unterbringung und im Besonderen der Versorgung von Säuglingen und Kleinkindern kaum bis gar keine Fachliteratur gibt. Die Experten wurden nach spezifischen Themenbereichen ausgewählt, beginnend mit der Expertise über die Besonderheiten der Ernährungssituation von geflüchteten Menschen, sowie ein breiter Erfahrungsstand aus ärztlicher Sicht in der Arbeit mit Geflüchteten in Erstaufnahmeeinrichtungen. Für einen konkreten Einblick in die tatsächliche Verpflegung der Menschen in Erstaufnahmeeinrichtungen wurde ein Caterer befragt. Um die Theorie und Praxis der gesunden Ernährung für Säuglinge und Kleinkinder zu vergleichen, wurde eine Professorin befragt, die Erfahrungen auf beiden Seiten besitzt.

Durch die Einsicht von Ausschreibungen, welche teilweise nicht mehr öffentlich zugänglich sind, sowie Auszüge aus Verträgen, werden weitere wichtige Informationen generiert.

Darüber hinaus werden aktuelle Speisepläne für die Bewohner einer Erstaufnahmeeinrichtung beschrieben und im Hinblick auf die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern kritisch hinterfragt.

4 Besonderheiten der Ernährungssituation von geflüchteten Menschen

4.1 Darstellung kultureller Unterschiede im Hinblick auf die Ernährungssituation

Ernährungsgewohnheiten haben in den verschiedensten Teilen der Welt eine jahrhundertalte Tradition. Durch geschmackliche Vorprägungen schon im Kindesalter werden unsere Essgewohnheiten stark geprägt und an die nächsten Generationen weitergegeben (Hirschfelder, G. et. al., 2015, S. 66). Auch Essensregeln haben in vielen Kulturen ihren Platz und gelten nicht nur in einzelnen Familien, sondern zum Beispiel in großen religiösen Gemeinden. Viele Familien kommen vor allem zu den Mahlzeiten zusammen und es entstehen kollektive Erinnerungen, bei denen der Geruch und Geschmack stark geprägt werden. Gerüche und Geschmäcker werden auch nach Jahren nicht verlernt und rufen Erinnerungen hervor. Während des Ankommens und Einlebens in einem neuen Land, bleibt den Menschen nicht viel. Um ein Stück ihrer Identität und Kultur hinsichtlich der Ernährung weiterhin zu leben, halten viele Menschen an ihren Essgewohnheiten ihrer Heimat fest, um so ein wenig Heimat in das Fremde zu bringen, außerdem gibt Essen eine emotionale Sicherheit (Hirschfelder, G. et. al., 2015, S. 71-73). Durch diese festverankerten kulturellen Essgewohnheiten wird aber auch ein Umdenken und eine Umgewöhnung dieser eventuell eher ungesunden oder in der neuen Heimat ungewöhnlichen Lebensmittel schwierig, vor allem wenn die kulturelle Offenheit nicht erlernt wurde (Hirschfelder, G. et. al., 2015, S. 75-76). Und doch kann Ernährung eine große Chance für eine gute Kommunikation sein (Hirschfelder, G., Pollmer, P. 2018, S.41).

Im Folgenden werden die kulturellen Gegebenheiten in Syrien und Afghanistan genauer dargestellt, da aus diesen Ländern in den letzten Jahren viele Menschen nach Deutschland geflohen sind. Mit Hilfe des Experten Dr. Tawfeek Haddad wird ein besonderer Einblick in die kulturellen Ernährungsgewohnheiten Syriens gegeben. Dr. Haddad ist Arzt und arbeitete in seiner allgemeinmedizinischen Praxis in Aleppo, bevor er 2015 mit seiner Familie nach Deutschland floh. In Deutschland angekommen, nahm er schon bald seine Arbeit als Arzt in verschiedenen Erstaufnahmeeinrichtungen auf, in denen er insgesamt drei Jahre die Bewohner ärztlich versorgte und betreute (Experten-gespräch Dr. Haddad).

Etwa 74 Prozent der Syrer sind Muslime. Immer mehr Frauen sind berufstätig, doch herrscht in den mehrheitlichen Familien die Geschlechterrolle vor, bei der die Frau als Hausfrau die Familie versorgt und der Mann den Lebensunterhalt verdient. Die Gemeinschaft in der Familie ist ein wichtiges Gut. Meist gibt es einen Raum, in dem geschlafen und gegessen wird. Gegessen werden alle möglichen Sorten an Fleisch, außer Schweinefleisch bei den Muslimen, Nüsse, Reis, Salate und Joghurt (Imm-Bazlen, Schmiege, 2017, S.14-16), Obst, Hummus, Kräuter (Thymian) und gefüllte Weinblätter. Das Essen wird zuhause zubereitet und im Kreise der Familie wird gegessen. Dies

gibt der Familie Sicherheit, Zuwendung und Freude (Expertengespräch Dr. Haddad). Im Jahre 2010 hatten knapp 90 Prozent der Bevölkerung Syriens Zugang zu Wasser. Die Kindersterblichkeit wird zumeist von Masern und Erkrankungen des Verdauungstrakts ausgelöst (IOM, 2011. S. 10). Die Alphabetisierung bei jungen Menschen ist sehr gering (IOM, 2011. S. 12).

Die Rollenverteilung in Afghanistan ist klar getrennt. Die Frauen sind für den Haushalt, die Nahrungszubereitung und die Kinder zuständig, wohingegen die Männer die Familie beschützen und dessen Lebensunterhalt bestreiten. Über 99,9 Prozent der Afghanen sind Muslime (Imm-Bazlen, Schmiege, 2017, S. 10). Die Nahrung hat eine große Bedeutung für die afghanische Kultur. Da die meisten Menschen Moslems sind, wird auf Schweinefleisch verzichtet, wohingegen viel Hühnchen und Rindfleisch mit Reis zubereitet wird. Citrusfrüchte, Bananen, Tomaten, Salat und Gurken werden gerne verzehrt. Das Frühstück fällt meistens süß aus, das Mittagessen und das Abendessen ist deftig. Ein Abendessen mit Brot, Wurst und Käse ist den afghanischen Menschen unbekannt (Imm-Bazlen, Schmiege, 2017, S. 13-14). Durch die langen Kriege und kriegsähnlichen Zustände hat sich das Bildungssystem extrem verschlechtert. Etwa 70 Prozent der schulischen Einrichtungen wurden in dieser Zeit zerstört. Aus diesem Grund sind vor allem junge Menschen Analphabeten. Bildung ist unabdingbar für die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern, denn zum Beispiel das Wissen, dass Wasser vor der Verwendung abgekocht werden muss, ist sehr wichtig, denn es sterben jedes Jahr tausende von Kindern an Durchfallerkrankungen (BAMF, 2014. S.17-18). Weniger als ein Drittel der afghanischen Bevölkerung hat Zugang zu sauberem Wasser, sodass die Bevölkerung durch die Übertragung von unsauberem Trinkwasser eine sehr hohe Rate an Erkrankungen hat, welche nicht selten zum Tode führt. Dies ist auch ein Grund der hohen Kindersterblichkeit in Afghanistan. Ein weiteres Problem stellt die Verschmutzung von den sowieso schon wenig vorhandenen Wasserressourcen durch Pestizide oder Treibstoff dar (IOM, 2014. S.11).

Das Stillen in islamischen Kulturen wird hauptsächlich durch gesellschaftliche und kulturelle Normen geprägt und weniger durch wissenschaftliche oder medizinische. In einer Koransure (Kapitel aus der heiligen Schrift des Islam) steht geschrieben, dass die Frau ihr Kind zwei volle Jahre stillt. Hieran halten sich jedoch nur noch wenige Frauen. Traditionell ist die Stillquote im ersten Lebensjahr eines Säuglings sehr hoch, jedoch bekommen Neugeborene oftmals schon nach einigen Tagen beikostartige Nahrung wie gezuckertes Wasser oder Tiermilch. Nach einigen Wochen wird begonnen die Säuglinge neben dem Stillen mit Fertigprodukten zu füttern.

Die Beikosteinführung in den verschiedensten Kulturen arabischer Länder ist sehr unterschiedlich und nicht nur kulturspezifisch, sondern auch geografisch durch verschiedene Nahrungsmittelverfügbarkeit geprägt. In arabischen Gebieten wird die Beikost zwischen dem 5. und 7. Monat eingeführt. Anfangs wird Reis, Brot und Gemüsesuppe angeboten. Eine Verallgemeinerung dieser Angaben ist nicht möglich, da sich die Beikosteinführung mit den dazugehörigen Lebensmitteln regional schnell verändert. Des Weiteren hat jeder Familienverbund seine eigenen Fütterungsstrategien. Tierische Lebensmittel werden beispielsweise weniger gegeben, da angenommen wird, dass

sich der hohe Proteinanteil für Säuglinge schädlich auf den Darm auswirken kann (Böhles, Qirshi, 2018, S. 81-84).

Wie bei der Empfehlung in Deutschland, wird auch in Syrien zwischen dem vierten und sechsten Lebensmonat mit der Beikost begonnen. Die Lebensmittel werden einzeln eingeführt. Begonnen wird mit Obst, Saft oder Suppe, welche aus Gemüse, Fleisch und Reis besteht. Außerdem wird ein Brei aus Getreideflocken gereicht. Sobald der Säugling Zähne hat, werden auch härtere Lebensmittel angeboten, zum Beispiel Karotten. Mit dem ersten Lebensjahr, manchmal auch schon früher, werden die Säuglinge und Kleinkinder mit dem Familienkost vertraut gemacht und nehmen von da an auch nur noch dieses zu sich. Die Mütter stillen ihre Säuglinge und Kleinkinder traditionell etwa ein bis zwei Jahre. Dies ist abhängig von der Lebens- und Sozialsituation der jeweiligen Familie. Wird nicht gestillt, so wird Kuhmilchpulver gefüttert (Expertengespräch Dr.Haddad).

Eine Vielzahl, vor allem Kinder unter fünf Jahren, hat eine sehr schlechte Mundgesundheit. Der Grund hierfür kann an einer unverhältnismäßig schlechten Zahnpflege liegen oder aber auch an einem Mangel an Mikro- oder Makronährstoffen, der aus einem Ernährungsmangel hervorgeht. Ein Mangel kann entstehen, in dem ein Kind über einen längeren Zeitraum, zum Beispiel während einer Flucht oder dem Prozess des Ankommens im Zielland, einen unzureichenden Zugang zu einer ausgewogenen Ernährung hatte (WHO, 2018. S. 38-40). Des Weiteren ist der häufige Verzehr von immer verfügbarem Zucker ein großes Problem (Böhles, Qirshi, 2018S. 126).

4.2 Traumatisierung

Eine Flucht aus seinem Heimatland ist meist eine Folge von Krieg. Der Zusammenhang von Flucht und Traumatisierung ist Realität. Nicht nur traumatische Ereignisse im Heimatland, welche zu einer Flucht führen, können eine Traumatisierung hervorrufen, sondern auch die Flucht selber. Hierbei sind lebensbedrohliche Situationen zu nennen, der Gefahr ausgesetzt zu sein zu verhungern oder verdursten zu müssen. Potenzielle Traumata sind bei der Ankunft im Zielland jedoch noch nicht vorbei, denn auch hier gibt es zahlreiche Situationen, die ein Trauma hervorrufen können (Riffer, F. et al., 2018, S. 66).

Ein Trauma beschreibt eine meist plötzliche Verletzung der Seele, das durch sehr unterschiedliche Auslöser entstehen kann. Eine Beobachtung, beispielsweise einer Gewalttat eines Dritten, kann zu einer Traumatisierung führen. Hervorgerufen wird diese also nicht unbedingt von einer Bedrohung für einen selbst, sondern in diesem Fall durch das Gesehene. Jeder Mensch reagiert in einer Gefahrensituation sehr unterschiedlich. Es kann dazu führen, dass der Körper seelischen, kognitiven, körperlichen und emotionalen Stress verspürt. Durch diese Stressreaktionen können sich auch körperliche Symptome wie Herzrasen, Schwitzen, Zittern, erhöhter Blutdruck, Schwindel und Übelkeit zeigen (Pausch, M., Matten, S., 2018, S. 4).

Ein Trauma kann sofort oder verzögert zu einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) führen. Eine PTBS charakterisiert sich durch immer wieder auftretende Flashbacks oder belastende Erinnerungen an das vorangegangene Trauma, Übererregungssymptome wie Schlafstörungen und Rückzug. Die Art eines Traumas bestimmt epidemiologisch die Wahrscheinlichkeit einer auftretenden PTBS. Nach einer Vergewaltigung oder bei Kriegs-, Vertreibungs- und Folteropfern erreicht die Prävalenz etwa 50% (Flatten, G., et al., 2011, S. 203). Es werden zwei Traumtypen unterschieden. Das Typ-I-Traumata beschreibt ein kurzzeitiges Trauma, welches durch ein einmaliges oder kurzzeitiges Erlebnis definiert wird. Hierunter fallen zum Beispiel schwere Verkehrsunfälle, sexuelle Übergriffe, körperliche Gewalt oder kurzzeitige Naturkatastrophe.

Bei einem Typ-II-Traumata ist davon auszugehen, dass es zu mehrfachen oder langfristigen Ereignissen kommt. Hierbei sind folgende Erlebnisse zu nennen: technische Katastrophen, lebensverändernde Naturkatastrophen, sexuelle und körperliche Gewalt und Missbrauch, Kriegserleben, Geiselnhaft und Folter mit Inhaftierung. Ein Trauma kann auch mehrere der oben genannten Ereignisse beinhalten. Das Besondere eines Typ-II-Traumata ist die Unvorhersehbarkeit wiederkehrender Geschehen. Traumata, die durch den Menschen verursacht wurden, beeinträchtigen das Opfer meist für einen längeren Zeitraum als Typ-I-Traumata. Sie sind dem zu Folge komplexer und können chronisch werden (Maercker, Augsburg, 2019, S. 16-18).

Eine Anpassungsstörung gehört nicht zu den traumatischen Lebensereignissen, ist jedoch nennenswert, da sie unter anderem durch Migration hervorgerufen werden kann. Symptome einer Anpassungsstörung sind ähnlich wie die einer PTBS. Etwa einen Monat nach einer belastenden Situation bauen sich die Symptome einer Anpassungsstörung auf. Wird die belastende Situation behoben, so gehen die Symptome meist innerhalb der nächsten sechs Monate zurück. Um diese beiden Störungen nicht zu verwechseln, bedarf es hier einer genauen Anamnese und Betreuung fachärztlichen Personals (Bachem, 2019, S. 80-81).

Eine Flucht beherbergt eine ständige Sorge für den Menschen. Sei es finanzieller Art oder anderer Belastungen. Diese Sorgen können für traumatisierte Menschen die Gefahr einer Panikattacke oder zum Wiedererleben eines Traumas führen, welches die Betroffenen in ihrer Vergangenheit erleben mussten. Außerdem führt ein ständiges in Sorge sein zu einer Situation der ständigen Wachsamkeit auf alle möglichen äußeren Einflüsse. Somatische Symptome sind bei traumatisierten Menschen häufig zu beobachten. „Auslöser dafür sind unter anderem Ärger, Sorge, Angst, Erregung und orthostatischer Schwindel“ (Hinton, D. E., 2019, S. 359-360).

Kinder und Jugendliche können ebenso von PTBS betroffen sein wie auch Erwachsene. Eine PTBS kann wohl schon bei Kindern ab drei Jahren diagnostiziert werden. Belastende Erlebnisse sind ähnlich wie die Erwachsener. Ein Trauma, welches einer Bezugsperson widerfahren ist, kann bei einem Kind durch deren Erzählungen oder dem Zeigen von Bildern auch zu einem Trauma führen. Die Symptomatik bei Kindern und Jugendlichen ist eine andere als bei Erwachsenen. Kinder spielen beispielsweise ihre traumatischen Erlebnisse immer wieder nach, in welchen sie ein aggressives

und/oder regressives Verhalten zeigen können. Die Angst vor dem Alleinsein, der Dunkelheit oder auch selbstzerstörerisches Verhalten kann sich entwickeln. Durch den Verlust von Angehörigen, körperlicher Entstellung oder einer Flucht, mit anschließendem Wegfall der gewohnten Umgebung, können diese Symptomatiken primär soziale Bindungen auf allen Ebenen erschweren, es kann zu Entwicklungsstörungen und Entwicklungsrückschritten, sekundär zu immer wiederkehrenden Stresssituationen führen (Steil, Rosner, 2019, S. 413).

Die sexualisierte Gewalt an Kindern und Jugendlichen birgt eine deutlich höhere Möglichkeit an einer PTBS zu erkranken als andere Traumata. Nach Geschlechtern zu urteilen besteht für Mädchen ein erhöhtes Risiko nach einem Trauma an einer PTBS zu erkranken als für Jungen. Auch ein Mitansetzen, in welcher eine Person verletzt oder getötet wird, stellt ein erhöhtes Risiko dar an einer PTBS zu erkranken. Hier ist anzumerken, dass es wenige Studien zu PTBS bei Kindern unter zwölf Jahren gibt. (Steil, Rosner, 2019, S. 415-417). Für ein Trauma bedarf es nicht unbedingt Erlebnissen, welche von Gewalt gekennzeichnet sind, sondern können auch entstehen bei Hunger oder der Angst vor dem Verhungern, sowie die Furcht vor Kälte (Riffer, F. et al., 2018, S. 61).

Wie oben beschrieben kommen viele Asylanträge von Menschen aus Kriegsgebieten, woraus sich ergibt, dass diese Menschen mit einer höheren Wahrscheinlichkeit unter einer Traumatisierung leiden. Dies gilt für Kinder und Erwachsene gleichermaßen. Auch die zum Teil langwierige Fluchterfahrung stellt ein hohes Risiko für diese Menschen dar an den beschriebenen Traumtypen zu erkranken. Hinzu kommen weitere Gesundheitsrisiken aufgrund von unsicheren Bleibeperspektiven, sprachlichen Schwierigkeiten und unzufriedenstellende und unsichere Wohnsituationen in Erstaufnahmeeinrichtungen. Des Weiteren befinden sich Familien in einer Lebenssituation, in welcher sie mit Entwurzelung und Verlusten zu kämpfen haben (Kizilhan, J., Bermejo, I., 2009, S. 210). Auch die Tatsache, dass Abschiebungen in Erstaufnahmeeinrichtungen stattfinden, kann einen sogenannten Flashback hervorrufen, nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für nicht betroffene Bewohner (Wirtgen, W. 2009, S. A 2465).

Den meisten Bewohnern in Erstaufnahmeeinrichtungen wird eine Diagnose gestellt, welche psychischen Ursprungs ist. Meistens ist es die Diagnose der PTBS. Säuglinge und Kleinkinder psychisch kranker Eltern sind zwar oft nicht selbst von einer psychischen Störung betroffen, jedoch sind sie vermehrt unruhig, leiden an einer Essstörung, an einer Sprachentwicklungsstörung oder, wenn sie älter sind, an einer Enuresis. Zum Teil ist die psychische Erkrankung jedoch auch das Resultat der unzufriedenstellenden Essenssituation, insbesondere auftretend bei Familien, welche lange Zeit in einer Erstaufnahmeeinrichtung verharren müssen und denen somit das eigene Zubereiten des Essens verwehrt bleibt (Expertengespräch Dr. Haddad).

4.3 Handlungsempfehlungen bezüglich der Besonderheiten

Im 7. Kapitel, „Ergebnisse in Form von Handlungsempfehlungen“, werden diese, wie auch die Herausforderungen, sehr viel genauer dargestellt. Jeweils am Ende von dem, als auch den nächsten zwei Kapiteln werden die Herausforderungen mit den dazu ausgearbeiteten Handlungsempfehlungen jedoch schon einmal in Kürze wiedergegeben.

Allen nun vorgestellten Handlungsempfehlungen haben die Grundlage der Informationsweitergabe inne. Durch einheitliche Kommunikation in der Muttersprache der Bewohner kann eine höhere Akzeptanz der Möglichkeiten, sowie der Rechte und Pflichten erzielt werden.

Durch kulturelle Unterschiede der Essgewohnheiten kann es dazu führen, dass die angebotene Verpflegung nicht in ihrer Gänze von den Bewohnern angenommen wird. Für die Bewohner bedeutet dies, dass auch von geprägten Essgewohnheiten abgewichen werden muss. Die Verantwortlichen für die Verpflegung sind angehalten eine größere Auswahl kulturspezifischer Lebensmittel anzubieten.

Ein schlechter Zahnstatus bei Kindern in Erstaufnahmeeinrichtungen ist leider oft Realität. Da dieser nicht selten mit starken Schmerzen einhergeht und dies möglicherweise eine einseitige Nahrungsaufnahme oder sogar eine Nahrungsverweigerung nach sich zieht, muss auf regelmäßige Kontrollen beim Zahnarzt, schon in jungen Jahren, verwiesen werden.

Die teils schlechte psychische Verfassung der Bewohner sollte durch eine gezielte und zeitnahe Betreuung durch das betreuende oder das medizinische Personal erkannt und, wenn nötig, alsbald von Psychotherapeuten oder Psychiatern versorgt werden. So kann einer Manifestation möglicher Folgeerkrankungen vorgebeugt werden. Wer psychisch stark belastet ist, braucht unter Umständen auch bei der Versorgung seiner Kinder verstärkte Unterstützung. Diese müssen in Erstaufnahmeeinrichtungen zum Beispiel durch Hebammen angeboten werden.

5 Rahmenbedingungen für die Ernährung in Erstaufnahmeeinrichtungen

5.1 Situation in Erstaufnahmeeinrichtungen

Die Unterbringung der Menschen in Erstaufnahmeeinrichtungen ist Aufgabe der Kommunen, beziehungsweise der Länder, welche entweder eine gemeinnützigen oder aber einen privaten Betreiber beauftragen (Bauer, 2017, S. 8) die erforderlichen Erstaufnahmeeinrichtungen entstehen zu lassen, sie nach gewissen Vorschriften zu führen und wenn nötig auch kurzfristig weitere Plätze vorhalten zu können. Um verlässlich für mögliche weitere Plätze sorgen zu können, gibt das Bundesministerium des Inneren monatlich eine Prognose mit weiteren Bedarfen heraus. Um vulnerable Gruppen, wie Frauen oder andere schutzbedürftige Personen einen geeigneten Raum bieten zu können, müssen auch hier geeignete Maßnahmen getroffen werden um ihnen zu jeder Zeit einen sicheren Ort zu schaffen (§ 44 Abs. 5 Satz 1, 2, 2a AsylVfG).

Menschen, welche einen Asylantrag gestellt haben, werden vorerst in sogenannten Erstaufnahmeeinrichtungen untergebracht. Je nachdem welche Bleibeperspektive die Menschen haben, ob sie Kinder im schulpflichtigen Alter haben, in wieweit eine Einschränkung (zum Beispiel eine Behinderung) besteht oder ob es sich um eine alleinerziehende Mutter handelt, werden sie schneller oder eben weniger schnell in Folgeunterkünfte verteilt, in welchen sie dann auf die Entscheidung ihres Asylantrages warten. Die Lebensbedingungen in Erstaufnahmeeinrichtungen sind geprägt durch eine beengte Schlafsituation mit mehreren fremden Menschen, in welchen kein Raum für privaten Rückzug besteht. Das Warten auf eine Entscheidung und die Ungewissheit über die eigene Zukunft sind schwer auszuhalten und wenig förderlich für das Ankommen in der neuen Heimat. Daher ist es wichtig, die Menschen so zügig wie möglich in Einrichtungen zu verlegen, in welchen sie die Möglichkeit haben zur Ruhe zu kommen und über das weitere Vorgehen ihres Asylantrages informiert zu werden, aber auch im Allgemeinen - im besten Falle - muttersprachliche Ansprechpartner zu haben, an die sie sich wenden können. Je länger die Entscheidung eines Asylantrages dauert, desto größer ist unter anderem die Gefahr einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit. Des Weiteren muss gewährleistet sein, dass die Grundbedürfnisse eines jeden Menschen erfüllt sind, um so die eigene innere Stärke zu aktivieren. Der Zugang zu regelmäßigen Mahlzeiten, Körperpflege und Hygiene, sowie der unkomplizierte Zugang zu medizinischer Versorgung sind daher unumgänglich (Riffer, F. et al., 2018, S. 107-108).

Eine weitere Problematik sind die verschiedenen rechtlichen Wege, welche die Menschen gehen müssen. Die einen kommen aus sogenannten sicheren Herkunftsländern. Für diese sind die Bleibeperspektiven schlecht, andere wiederum kommen aus den sogenannten unsicheren Herkunftsländern und haben eine gute Chance in Deutschland bleiben zu können. Aus diesem Grund ist der

Aufenthaltsstatus nicht für jeden der Selbe, sodass es zu Konflikten und Gruppenbildung führen kann. Noch eine weitere Ungerechtigkeit ist es, dass Menschen aus den sicheren Herkunftsländern kein Recht auf Integrations- oder Sprachkurse haben. Nur den Kindern und den Menschen aus unsicheren Herkunftsländern wird in dieser Zeit das Recht auf Bildung zugesprochen.

Die Wohnunterkünfte liegen oftmals außerhalb des Zentrums und sind nur schwer mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen. Sanitäre Anlagen müssen sich mit vielen verschiedenen Menschen geteilt werden, da nicht für jedes Zimmer ein Bad vorhanden ist. Aus all diesen Einschränkungen und Schwierigkeiten entstehen Konflikte unterschiedlichster Art. Zum einen ist es das Zusammenleben verschiedenen Alters und deren unterschiedlichen kultur- und religionsspezifischen Gewohnheiten. Zum anderen gibt es große Unterschiede im Lebensstil und auch bei der Ernährung, sowie bei Umgangsformen und den Hygienestandards. All dies kann das Leben einschränken und potentiell Konflikte hervorrufen (Bauer, 2017, S. 7-9).

Zwar wird die gemeinsame Einnahme von Mahlzeiten als positive Auswirkung auf den Menschen beschrieben, jedoch gilt dies mehr für das Pflegen von Beziehungen, der Erziehung von Kindern oder beruflichen Geschäften. In einer Gemeinschaftsunterkunft kann jedoch genau das Gegenteil ausgelöst werden, da meist mit zu vielen Menschen gespeist wird, wodurch eine unruhige Atmosphäre entsteht. Die potenziell positiven Eigenschaften werden vor allem in Gemeinschaftsunterkünften vernachlässigt (Wahl, 2011, S. 383-385).

Die Verpflegung von Säuglingen und Kleinkindern erfolgt von Beginn an bestenfalls mit Muttermilch. Wenn dies nicht oder nur bedingt möglich ist, kann auf Milchpulver zurückgegriffen werden, welches jede Erstaufnahmeeinrichtung individuell verteilt. Frühestens ab dem vierten Monat kann der Säugling zusätzlich mit Breien aus Gläsern gefüttert werden. Diese werden mit verschiedenen Komponenten altersentsprechend ausgegeben. Die Möglichkeit des eigenständigen Kochens und Kühlstellens ist nicht gegeben.

Geflüchtete Menschen aus Syrien stoßen in deutschen Erstaufnahmeeinrichtungen auf eine Verpflegung, welche sie aus ihrer Heimat so nicht kennen. So berichtete Dr. Haddad, der als Arzt in einer Erstaufnahmeeinrichtung tätig war, dass die Bewohner beklagten, dass sich die Gerichte wiederholen würden und der Geschmack, besonders von Obst und Fleisch, in ihrer Heimat intensiver und abwechslungsreicher sei. Die Sorge Schweinefleisch oder deren Bestandteile zu verzehren, sei trotz Aufklärung gegeben. Außerdem würden typische Geschmäcker fehlen, da andere Gewürze und Kräuter verwendet werden. Des Weiteren zeigte sich auch in seiner Erfahrung, dass das Angebot der Gläsernahrung als Beikost den Eltern in Erstaufnahmeeinrichtungen fremd war (Experteninterview Dr. Haddad).

5.2 Vorstellung der Akteure für die Verpflegung in Erstaufnahmeeinrichtungen

Um die Verpflegung der Bewohner in Erstaufnahmeeinrichtungen zu gewährleisten, wird in regelmäßigen zeitlichen Abständen eine Ausschreibung für mögliche Caterer der einzelnen Gemeinden/Länder erstellt und veröffentlicht. Im Folgenden werden zwei Ausschreibungen und deren Rahmenbedingungen vorgestellt. Vertragsbestimmungen regeln die Dauer und die dazugehörigen Verpflichtungen und Rahmenbedingungen für den Auftragnehmer (Verpflegung in der Landesunterkunft Bad Segeberg, 2020, S. 1).

Personen, die in Erstaufnahmeeinrichtungen leben, sind berechtigt verschiedene Leistungen zu erhalten, welche den notwendigen und persönlichen Bedarf decken. Hierzu gehört auch der Bedarf an einer ausreichenden Verpflegung (§ 3 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG), welche dreimal am Tag erfolgen muss. Der einheitliche Preis einer Mahlzeit verhindert kleinere Portionen mit veränderten Komponenten gänzlich, welche für Säuglinge und Kleinkinder sinnvoll wären. Bezüglich der Zusammensetzung der Mahlzeiten wird sich an Referenzwerte der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) gehalten. Als Referenzperson für die nötige Kalorienzufuhr ist ein männlicher Bewohner mit einem durchschnittlichen Körpergewicht von 75 kg vorgesehen. Auch die Preiskalkulation einer jeden Mahlzeit richtet sich ausschließlich an erwachsene Bewohner. Der Betreiber der Erstaufnahmeeinrichtung unterrichtet den Caterer im Vorfeld über die Anzahl der Säuglings- und Kleinkindmahlzeiten. Diese müssen unabhängig der normalen Mahlzeitenausgabe bereitgestellt werden. Säuglinge und Kleinkinder müssen mit entsprechender Nahrung versorgt werden, wie diese konkret aussieht, ist nicht beschrieben. Die Ausgabe von einem halben Liter Milch an Kinder pro Tag muss im Preis enthalten sein. Es wird großen Wert darauf gelegt, dass sich der Caterer an religiöse und kulturelle Gegebenheiten der Bewohner richtet und zum Beispiel auf die Ausgabe von Schweinefleisch verzichtet. Eine ausgewogene Ernährung mit Obst, Gemüse, Eiweiß usw. wird vom Auftraggeber gewünscht. Jedoch gibt es hierzu keine konkreten Vorgaben (Verpflegung in der Landesunterkunft Bad Segeberg, 2020, S. 2-6).

In der folgenden Leistungsbeschreibung geht es um die Gemeinschaftsverpflegung in mehreren Erstaufnahmeeinrichtungen der Freien und Hansestadt Hamburg, für welches das Tochterunternehmen Fördern & Wohnen (F&W) zuständig ist. Die Nahrung für die Säuglinge und Kleinkinder soll den Empfehlungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zu entnehmen sein. Wie in der vorherigen Ausschreibung legt auch F&W großen Wert auf die Achtung ethischer und religiöser Gegebenheiten. Auf Schweinefleisch, wie auch auf deren Bestandteile (zum Beispiel Gelatine), soll gänzlich verzichtet werden. Die Nahrung für Säuglinge und Kleinkinder (0-18 Monate) soll während den Essenszeiten bei Bedarf ausgegeben werden. Hierbei geht es um eine sogenannte „Mischkalkulation“, in welcher nicht zwischen Milchpulver und Gläschen unterschieden wird.

Die Ausschreibung beinhaltet einen kurzen Absatz über die Verpflegung von Kleinkindern, wobei Säuglinge hier nicht aufgeführt sind. Hier heißt es, dass verschiedene Gläschen für die verschiedenen Altersabschnitte bereitstehen sollen. Es sind Beispiele für Obst-, Gemüse- und Gemüse-Fleischbreie aufgeführt. Ab dem vierten Monat soll sowohl ein reines Gemüse- als auch ein reines Obstbrei-gläschen pro Tag zur Verfügung stehen (F&W Ausschreibung, S. 2-3, 21).

Für die Verpflegung der oben vorgestellten Ausschreibung für Hamburg hat sich die Firma AlsterFood GmbH beworben und entschied diese für sich. AlsterFood GmbH betreibt mehrere Küchenstandorte, in welchen die Verpflegung für verschiedene Einrichtungen vorbereitet werden. Es werden drei Hauptmahlzeiten sowie Lunchpakete vorgehalten. Die Speisepläne seien unter anderem von Mitarbeitern aus vielen verschiedenen Kulturkreisen mitgestaltet worden. Um Säuglinge und Kleinkinder bestmöglich zu versorgen, kooperiere AlsterFood GmbH mit einer weiteren Produktionsküche, welche die Anforderungen an diese spezielle Nahrung praktiziert und für Fragen zur Verfügung stehe (Expertengespräch Hajek).

Für einen genaueren Einblick in das Themenfeld der Verpflegung für Säuglinge und Kleinkinder in Erstaufnahmeeinrichtungen wurde ein Expertengespräch mit dem Geschäftsführer Herrn Hajek, der oben vorgestellten Firma „AlsterFood“ vorgenommen. Herr Hajek berichtete, dass sich mit der erhöhten Anzahl von Flüchtlingen im Spätsommer 2015 in einer sehr kurzen Zeit auf die Versorgung von Menschen aus den verschiedensten Kulturkreisen eingestellt werden musste. Dies sei nicht so einfach gewesen, da es zum Beispiel zu Problemen bei der Beschaffung von Säuglings- und Kleinkindverpflegung (Flaschennahrung und Gläschen) kam. Kurzfristig hätten die Mitarbeiter Ideen für günstige und schnelle Gerichte beisteuern müssen. Um den verschiedenen Esskulturen und deren Geschmäckern gerecht zu werden, seien vermehrt landestypische Gewürze und Öle verwendet worden, ein breites Spektrum an Salaten und weiteren frischen Zutaten sei gereicht worden, weniger Kartoffelgerichte – mehr Reis. Neue Frühstücksalternativen mussten her, Haferflocken/Müslis seien nicht angenommen worden. Für Schwangere, Diabetiker, Säuglinge und Kleinkinder wurden Zwischenmahlzeiten angeboten, diese seien jedoch von den Bewohnern selbst nicht angefragt worden und das obwohl sich Kinderärzte in den Einrichtungen dafür stark gemacht hätten (Expertengespräch Hajek). Auch in der Leistungsbeschreibung des Trägers F&W wurde ein Sonderfrühstück/Zwischenmahlzeit für den Vormittag und eine Zwischenmahlzeit für den Nachmittag veranschlagt, welche den Schwangeren und Kleinkindern (1-3 Jahre) vorzuhalten sind. Als Beispiel sind Reiswaffeln, ein belegtes Vollkornbrot mit Frischkäse, Butterkekse oder Mini-Gurken genannt (F&W Leistungsbeschreibung, 2014, S. 19). Die Lunchpakete sind vorgesehen für Bewohner, die vorrangig in den Nächten ankamen oder denen längere Transfers in andere Gemeinschaftsunterkünfte bevorstehen. Eine Portion Obst werde zumeist für jede Person zu jeder Mahlzeit angeboten. Über die zu verpflegende Bewohnerzahl sei im Vorhinein von dem verantwortlichen Sozialmanagement der jeweiligen Erstaufnahmeeinrichtung informiert worden. Je nachdem wie vorausschauend die zuständigen Verantwortlichen sind, werden hier weitere Informationen über

die Bewohner weitergegeben. Das Alter der Bewohner werde ganz konkret nicht beachtet, da dies vom Auftraggeber so nicht vorgesehen sei. Jedoch werde darauf geachtet, dass die Speisen nicht zu bissfest angeboten werden, da viele Bewohner einen eher schlechten Zahnstatus haben. Auch eine salzarme Kost, welche für Säuglinge und Kleinkinder unabdingbar ist, sei nicht vorgesehen. Durch die verantwortlichen Betreuenden vor Ort werden Milchpulver und verschiedene Obst-, Gemüse-, Gemüse-Fleisch- und Getreide-Obstbreie altersgemäß ausgegeben. Dies variiert jedoch je nach Erstaufnahmeeinrichtung. Um die Möglichkeit der Familienkost einzurichten, sodass auch Säuglinge und Kleinkinder am Essen teilhaben können, wird darauf geachtet, dass verschiedene Beilagen und stärkehaltige Komponenten auch ohne starke Würzung oder Sauce angeboten werden. Es werden nicht immer die gleichen Sorten Gläschen angeboten, es sei denn, es wird ausdrücklich so gewünscht. Die Angabe der Betreiber für Säuglings- und Kleinkindernahrung ist von 0-18 Monaten festgesetzt (ohne weitere Angaben). Der Erfahrung des Caterers nach zu urteilen bieten die Eltern den Kindern die vorhandenen Gläschen jedoch nur etwa das erste Lebensjahr an. Sodass davon auszugehen ist, dass die Eltern die Säuglinge und Kleinkinder relativ schnell in die Familienkost miteinbeziehen. Die Informationen wie die Säuglings- und Kleinkindernahrung in Deutschland gehandhabt wird, werden den Eltern des zuständigen Sozialmanagement oder dem ärztlichen Dienst der jeweiligen Erstaufnahmeeinrichtung übermittelt. Jedoch sollte in der Regel auch das dort tätige Küchenpersonal in der Lage sein, die Eltern über die altersgemäße Ausgabe der Gläschen zu unterrichten. Allerdings wird die Säuglings- und Kleinkindernahrung zumeist nicht über die reguläre Essensausgabe, sondern über die zuständigen Betreuer des Sozialmanagements ausgegeben. „AlsterFood“ halte sich an die vertraglichen Vorgaben, sowie an die Vorgaben der DGE. Auch die interne „Lernkurve“ sei ein wichtiger Wegweiser in der Verpflegung von geflüchteten Menschen (Expertengespräch Hajek).

5.3 Darstellung eines exemplarischen Speiseplans

Im Folgenden wird jeweils ein Speiseplan für das Frühstück, das Mittagessen, das Abendessen und das Lunchpaket genauer betrachtet und in Bezug auf die Möglichkeiten für eine ausgewogene Säuglings- und Kleinkindernahrung, sowie für den Beginn der Beikost, untersucht. In den Abbildungen sind die wöchentlichen Menüs und auch die vegetarische Alternative, sowie der Nachtisch/Extras tabellarisch dargestellt. Es wird sich an den Standards der DGE orientiert. Eine Auflistung der Allergene und Zusatzstoffe ist immer weiter unten auf der Seite zu finden. Der Speiseplan sowie Allergene und Zusatzstoffe sind in deutscher Sprache verfasst.

Um zusätzlich Fachwissen zu generieren wurden in einem Expertengespräch mit Frau Prof. Dr. Mathilde Kersting unter anderem Fragen zu den unten aufgeführten Beispielspeiseplänen diskutiert. Frau Prof. Dr. Kersting ist Ernährungswissenschaftlerin und beschäftigt sich seit Beginn ihrer beruflichen Tätigkeit mit der Ernährung von Kindern. Nachdem sie mehrere Jahrzehnte in einer leitenden Funktion am Dortmunder Forschungsinstitut für Kinderernährung tätig war, leitet sie nun

das Forschungsdepartment Kinderernährung der Universitätskinderklinik in Bochum. Eine der Hauptschwerpunkte in der Arbeit von Frau Prof. Dr. Kersting ist die Entwicklung von praxisnahen und wissenschaftlichen Ernährungsempfehlungen für Säuglinge, Kinder und Jugendliche. Um die Machbarkeit und Wirksamkeit der Ernährungsempfehlungen zu untersuchen, werden zahlreiche Studien durchgeführt (Expertengespräch Kersting).

In *Abbildung 1* ist ein Beispielangebot für das Frühstück zu sehen. Außer an zwei Tagen wird immer eine Variante des Frühstücks mit und eine ohne Fleisch angeboten. Die sogenannten zusätzlichen Beilagen bestehen zumeist aus frischen Zutaten wie Tomate, Gurke usw. Außerdem wird den Bewohnern frisches Obst angeboten, dieses eignet sich gut für Säuglinge und Kleinkinder. Die Variante mit Fleisch besteht immer aus Teigwaren mit einem deftigen Aufschnitt und einem süßen Aufstrich. Die vegetarische Variante wird mit Käse angeboten. Süße Aufstriche und Cornflakes sind aufgrund des Zuckergehalts nicht geeignet für die Beikost, ebenso wenig die extrem verarbeiteten Wurstprodukte, welche zusätzlich einen erhöhten Salzgehalt haben.

Echter Honig gehört im ersten Lebensjahr zu den nicht geeigneten Lebensmitteln, da dieser Sporen des Bakteriums *Clostridium botulinum* ausscheiden könnte, welche sich im Darm ansiedeln und sich toxisch auf Nerven auswirken können (Bechthold, 2009, S. B20). Käse, Margarine, Ei, Quark und Joghurt sind dafür gute Fett- und Proteinlieferanten. Es ist davon auszugehen, dass das Fladenbrot sowie die angebotenen Brötchen nicht aus Vollkorn bestehen, welche reich an Ballaststoffen sind.

Würden die Teigwaren in Vollkorn angeboten, wäre die Akzeptanz dafür fraglich. Auch Quark ist durch seinen sauren Geschmack kein geläufiges Milchprodukt (Landratsamt Ludwigsburg, 2016, S. 6, 8).



KW 15	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
	08.04.2019	09.04.2019	10.04.2019	11.04.2019	12.04.2019	13.04.2019	14.04.2019
Menu I	Fladenbrot (D), Margarine, Nuss-Nougat- Creme (G,H,M), Hähnchenbrust- Aufschnitt (1,3,8)	Brötchen (D), Rosinenstuten (D,G), Margarine, Marmelade, Geflügelwurst (1,3,8)	Fladenbrot (D), Margarine, Honig, Frischkäse (1,2,8,G), hartgekochtes Ei (A)	Brötchen (D), Margarine, Marmelade, Trüffelwurst	Fladenbrot (D), Brötchen (D), Margarine, Nuss- Nougat-Creme (G,H, M) Kräutlerquark (G), Putensalami (1,4,8)	Brötchen (D), Margarine, Honig, Marmelade, Geflügelwurst (1,3,8), Käse (4, J)	Fladenbrot (D), Margarine, Marmelade, hartgekochtes Ei (A), Cornflakes mit Joghurt pur (G)
Vegetarisch	Fladenbrot (D), Margarine, Marmelade, Käse (4,G)	Brötchen (D), Rosinenstuten (D,G), Margarine, Marmelade, Gouda (4,G),	Fladenbrot (D), Margarine, Schokomüsli (D,G) Joghurt (G), hartgekochtes Ei (A)	Brötchen (D), Margarine, Marmelade, Käse (4,G)	Fladenbrot (D), Brötchen (D) Margarine, Nuss- Nougat-Creme (G,H, M), Kräutlerquark (G), Käse (4,G)	Brötchen (D), Margarine, Honig, Frischkäse (1,2,11,G), Butterkäse (G)	Fladenbrot (D), Margarine, Marmelade, hartgekoch tes Ei (A), Cornflakes mit Joghurt pur (G)
Zusätzliche Beilagen	Tagesangebot	Tagesangebot	Tagesangebot	Tagesangebot	Tagesangebot	Tagesangebot	Tagesangebot
Obst	Obst	Obst	Obst	Obst	Obst	Obst	Obst









1 mit Konservierungsstoffen, 2 mit Süßungsmitteln, 3 mit Phosphat, 4 mit Futtermittel, 5 mit Geschmacksverstärker, 6 geschwärtzt, 7 gewachst, 8 mit Antioxidationsmittel, 9 chininhaltig, 10 koffeinhaltig. A enthält Eier/ Eierzutensätze, B enthält Erdnüsse/ Erdnusszutensätze, C enthält Fisch/ Fischzutensätze, D enthält glutenhaltiges Getreide/ Erzeugnisse daraus, E1 enthält Farbstoffe, E2 enthält Konservierungsstoffe, E3 enthält Aromastoffe, E4 enthält Emulgatoren, E5 enthält Verdickungsmittel, E6 enthält Säuerungsmittel, E7 enthält Antiklumpmittel, E8 enthält Stabilisatoren, E9 enthält Aufbaumittel, E10 enthält Schaummittel, E11 enthält Konservierungsstoffe, E12 enthält Konservierungsstoffe, E13 enthält Konservierungsstoffe, E14 enthält Konservierungsstoffe, E15 enthält Konservierungsstoffe, E16 enthält Konservierungsstoffe, E17 enthält Konservierungsstoffe, E18 enthält Konservierungsstoffe, E19 enthält Konservierungsstoffe, E20 enthält Konservierungsstoffe, E21 enthält Konservierungsstoffe, E22 enthält Konservierungsstoffe, E23 enthält Konservierungsstoffe, E24 enthält Konservierungsstoffe, E25 enthält Konservierungsstoffe, E26 enthält Konservierungsstoffe, E27 enthält Konservierungsstoffe, E28 enthält Konservierungsstoffe, E29 enthält Konservierungsstoffe, E30 enthält Konservierungsstoffe, E31 enthält Konservierungsstoffe, E32 enthält Konservierungsstoffe, E33 enthält Konservierungsstoffe, E34 enthält Konservierungsstoffe, E35 enthält Konservierungsstoffe, E36 enthält Konservierungsstoffe, E37 enthält Konservierungsstoffe, E38 enthält Konservierungsstoffe, E39 enthält Konservierungsstoffe, E40 enthält Konservierungsstoffe, E41 enthält Konservierungsstoffe, E42 enthält Konservierungsstoffe, E43 enthält Konservierungsstoffe, E44 enthält Konservierungsstoffe, E45 enthält Konservierungsstoffe, E46 enthält Konservierungsstoffe, E47 enthält Konservierungsstoffe, E48 enthält Konservierungsstoffe, E49 enthält Konservierungsstoffe, E50 enthält Konservierungsstoffe, E51 enthält Konservierungsstoffe, E52 enthält Konservierungsstoffe, E53 enthält Konservierungsstoffe, E54 enthält Konservierungsstoffe, E55 enthält Konservierungsstoffe, E56 enthält Konservierungsstoffe, E57 enthält Konservierungsstoffe, E58 enthält Konservierungsstoffe, E59 enthält Konservierungsstoffe, E60 enthält Konservierungsstoffe, E61 enthält Konservierungsstoffe, E62 enthält Konservierungsstoffe, E63 enthält Konservierungsstoffe, E64 enthält Konservierungsstoffe, E65 enthält Konservierungsstoffe, E66 enthält Konservierungsstoffe, E67 enthält Konservierungsstoffe, E68 enthält Konservierungsstoffe, E69 enthält Konservierungsstoffe, E70 enthält Konservierungsstoffe, E71 enthält Konservierungsstoffe, E72 enthält Konservierungsstoffe, E73 enthält Konservierungsstoffe, E74 enthält Konservierungsstoffe, E75 enthält Konservierungsstoffe, E76 enthält Konservierungsstoffe, E77 enthält Konservierungsstoffe, E78 enthält Konservierungsstoffe, E79 enthält Konservierungsstoffe, E80 enthält Konservierungsstoffe, E81 enthält Konservierungsstoffe, E82 enthält Konservierungsstoffe, E83 enthält Konservierungsstoffe, E84 enthält Konservierungsstoffe, E85 enthält Konservierungsstoffe, E86 enthält Konservierungsstoffe, E87 enthält Konservierungsstoffe, E88 enthält Konservierungsstoffe, E89 enthält Konservierungsstoffe, E90 enthält Konservierungsstoffe, E91 enthält Konservierungsstoffe, E92 enthält Konservierungsstoffe, E93 enthält Konservierungsstoffe, E94 enthält Konservierungsstoffe, E95 enthält Konservierungsstoffe, E96 enthält Konservierungsstoffe, E97 enthält Konservierungsstoffe, E98 enthält Konservierungsstoffe, E99 enthält Konservierungsstoffe, E100 enthält Konservierungsstoffe.

Abbildung 1 Speiseplan Beispielangebot Frühstück, Quelle: AlsterFood GmbH

Im *Abbildung 2* wird der oben stehende Speiseplan eines Mittagessens beschrieben. Es wird immer jeweils ein Gericht mit Fleisch oder Fisch und ein vegetarisches Gericht angeboten. Schnell wird deutlich, dass in beiden Gerichten häufig hochverarbeitete Fertigprodukte, die bereits gewürzt sind, zum Einsatz kommen, wie zum Beispiel paniertes Seelachsfilet, Geflügelfrikadelle oder vegetarisches Geschnnetzelt. Auch Produkte wie Blattspinat in heller Soße sind bereits gewürzt und für Säuglinge und Kleinkinder nicht geeignet. Häufig wird das Gemüse bereits mit Soße ausgegeben, beispielsweise auch beim Leipziger Allerlei oder bei der Tomaten-Paprikasoße zu den Sojastreifen. An einigen Wochentagen wird das Gemüse separat ausgegeben, so gibt es zum Beispiel Brokkoli und auch Kartoffeln ohne Soße. Die kohlenhydratreichen Beilagen wie Reis und Nudeln werden separat angeboten. Positiv anzumerken bleibt auch, dass im Nachtisch mehrmals in der Woche Obst angeboten wird, sodass für die Eltern von Säuglingen und Kleinkindern die Möglichkeit besteht ihren Kindern Obststücke zu reichen.

Die Auswahl an verarbeiteten Nachtischen ist für den Beginn der Familienkost für Säuglinge und Kleinkinder nicht geeignet, da diese sehr zuckerhaltig sind.




KW 12	Montag 18.03.2019	Dienstag 19.03.2019	Mittwoch 20.03.2019	Donnerstag 21.03.2019	Freitag 22.03.2019	Samstag 23.03.2019	Sonntag 24.03.2019
Menü I	 Putengulasch (J) mit Balkangemüse (Karotte, Mais, Erbsen, Bohnen, Paprika) und Bio-Reis	 Hacksteak (d1, D, A, M, J, K, G) mit Bratensauce, Erbsen & Möhren und Reis	 Paniertes Seelachsfilet (d1, D, C, K, G) mit Blattspinat (G) und Kartoffelpüree (G)	 Würstchengulasch (Geflügelwurst, Paprika, Tomate, Zwiebel) (G) mit Spiratohuden (d1, D)	 Lammragout mit Tomaten, dazu Salzkartoffeln und ein Salat (8, I)	 Paniertes Hähnchenschnitzel (d1, D) mit Paprika-Tomatensauce, dazu Gemüserreis (J)	 Hähnchenbruststreifen gebraten mit fruchtiger Currysauce (G, D, M, J, K), Basmatireis und Karottensalat
	Grillgemüsepfanne (Paprika, Zucchini, Aubergine, Tomate, Zwiebel) mit Sojastreifen (M), dazu Barbeque-Dipp (1, d1, 2, D, M) und Bio-Reis	Broccoli-Nussdecke (d1, d4, D) mit veg. Sauce, Erbsen & Möhren und Salzkartoffeln	Vegetarische Kamsper Nuggets (auf Sojabasis) (d1, d3, D, G) mit Blattspinat (G) und Kartoffelpüree (G)	Tofugulasch (Tofuwürfel, Paprika, Tomate, Zwiebel) (2, M, J) mit Spiratohuden (d1, D)	Gemüsefrikadelle (d1, D, A) mit buntem Sommergemüse in leichter Sauce (G) mit Salzkartoffeln	Vegetarisches Gemüseschnitzel (d1, d4, D) mit Paprika-Tomatensauce und Gemüserreis (J)	Vegane Sojastreifen (M) gebraten mit fruchtiger Currysauce (G, D, M, J, K), Basmatireis und Karottensalat
Nachschich	Obst	Rote Grütze mit Vanillesauce (G)	Obst	Ornelpudding (d1, D, G)	Obst	Datteln	Schokoladenpudding (G)


1 mit Konservierungsstoffen, 2 mit Süßungsmitteln, 3 mit Phosphat, 4 mit Farbstoff, 5 mit Geschmacksverstärker, 6 geschwärzt, 7 gewachst, 8 mit Antioxidationsmittel, 9 dunnabhangig, 10 koffeinhaltig, A enthält Eier/ Eiernzeugnisse, B enthält Erdnüsse/ Erdnusserezeugnisse, C enthält Fisch/ Fischerezeugnisse, D enthält glutenhaltige Getreide/ Erzeugnisse daraus, d1 Weizen, Dinkel, Khorasan-Weizen, d2 Roggen, d3 Gerste, d4 Hafer, E enthält Kaseine/ Kaseinerezeugnisse, G enthält Milch/ Milcherezeugnisse, einschl. Laktose, H enthält Schmelzstoffe (Nüsse) Erzeugnisse daraus, H1 Haselnüsse, H2 Walnüsse, H3 Cashewnüsse, H4 Pekannüsse, H5 Paranüsse, H6 Mandarinen, H7 Pistazien, H8 Mandeln, I geschwärzt bzw. enthält Schwefeldioxid und Sulfite, J enthält Sellerie/ Sellerieerzeugnisse, K enthält Senf/ Senferzeugnisse, L enthält Sesam/ Sesamerzeugnisse, M enthält Sojabohnen/ Sojabohneerzeugnisse, N enthält Weizen/ Weizenerezeugnisse, O enthält Soja/ Sojaerzeugnisse, P enthält Weizen/ Weizenerezeugnisse, Q enthält Weizen/ Weizenerezeugnisse, R enthält Weizen/ Weizenerezeugnisse, S enthält Weizen/ Weizenerezeugnisse, T enthält Weizen/ Weizenerezeugnisse, U enthält Weizen/ Weizenerezeugnisse, V enthält Weizen/ Weizenerezeugnisse, W enthält Weizen/ Weizenerezeugnisse, X enthält Weizen/ Weizenerezeugnisse, Y enthält Weizen/ Weizenerezeugnisse, Z enthält Weizen/ Weizenerezeugnisse. Sie haben konkrete Fragen zu den Allergenen 'Zusatzstoffen'? Dann erreichen Sie uns per E-Mail unter kontakt@alsterfood.de oder telefonisch unter der Rufnummer 040 30773379. Wir werden Ihr Anliegen schnellstmöglich bearbeiten.

Abbildung 2 Speiseplan Beispielangebot Mittagessen, Quelle: AlsterFood GmbH















Das Beispielangebot zum Abendessen (siehe *Abbildung 3*) ist wieder in ein Menü mit Fleisch und ein vegetarisches Fleisch unterteilt, wobei nicht jeden Abend Fleisch angeboten wird. Als zusätzlichen Snack gibt es mal Gemüse oder ein Stück Obst. Alle angebotenen Snacks dieser Woche sind für die Säuglinge und Kleinkinder sehr gutes Fingerfood. Wie beim Frühstück auch sind die stark gesalzenen Fleischaufschnitte nicht geeignet. Auch die Suppen sind schon im Vorfeld recht würzig und daher nur in Maßen geeignet. Wie oben beschrieben bietet Vollkornbrot viele Ballaststoffe, jedoch ist hier die Akzeptanz fraglich. Alle weiteren Zutaten der abendlichen Gerichte wurden unter dem Speiseplan des Frühstücks bereits beschrieben.



DE-OKO-008



Abendessen Erstaufnahme

KIV 02	Montag 06.01.2020	Dienstag 07.01.2020	Mittwoch 08.01.2020	Donnerstag 09.01.2020	Freitag 10.01.2020	Samstag 11.01.2020	Sonntag 12.01.2020
Meat I	 Fladenbrot (D), Margarine, Putensalami (1,4,11), Hummus (L)	 Tomatencremesuppe (G), Fladenbrot (D)	 Vollkornbrot (D,d1,d2, d3) Margarine, Putenwurst (1,3,8), Käse (4,G)	 Broccolicremesuppe (G,J), Fladenbrot (D)	 Fladenbrot (D) mit Hähnchenkeule und buntem Gemüsesalat	 Vollkornbrot (D,d1, d2,d3)/ Fladenbrot, Margarine, Eiersalat (A,G,K,4), Geflügelauflauf (1,3,8)	 Fladenbrot (D), Margarine, Putenaufschnitt (1,3,8) Hähnchenleberwurst (1,3,8), Ei
Vegetarisch	 Fladenbrot (D)Margarine, Käse (4,J), Hummus (L)	 Tomatencremesuppe (G), Fladenbrot (D)	 Vollkornbrot (D,d1,d2, d3), Margarine, Käse (4,G), Frischkäse (1,2,8,G)	 Broccolicremesuppe (G,J), Fladenbrot (D)	 Fladenbrot (D), Margarine, Fischkäse (1,2,8,G), Käse (4,G)	 Vollkornbrot (D,d1, d2,d3)/ Fladenbrot (D), Margarine, Käse (4,G), Frischkäse (1,2,8,G),	 Fladenbrot (D), Margarine, Käse (4, G), Kräutlerquark (G), Ei
Obst/Gemüse	Tomaten	Gurkensticks	Banane	Birne	Gemüsensticks	Tomate-Mozzarella	Apfel











1 mit Konservierungsstoffen, 2 mit Süßungsmitteln, 3 mit Phosphat, 4 mit Farbstoffen, 5 mit Geschmacksverstärker, 6 geschliffen, 7 gemacht, 8 mit Aromatisierungsstoffen, 9 Cholesterin, 10 koffeinhaltig, A enthält Eier, B enthält Erdnüsse, C enthält Fisch, D enthält Getreide, E enthält Milch, F enthält Nüsse, G enthält Soja, H enthält Schalenfrüchte (Nüsse), I enthält Weizen, J enthält Gluten, K enthält Laktose, L enthält Milch, M enthält Weizen, N enthält Weizen, O enthält Weizen, P enthält Weizen, Q enthält Weizen, R enthält Weizen, S enthält Weizen, T enthält Weizen, U enthält Weizen, V enthält Weizen, W enthält Weizen, X enthält Weizen, Y enthält Weizen, Z enthält Weizen.

Sie haben konkrete Fragen zu den Allergenen? Zerkleberten? Dann erreichen Sie uns per E-Mail unter: info@alsterfood.de oder telefonisch unter der Rufnummer 040 57733379. Wir werden Ihr Anliegen schnellstmöglich beantworten.

Abbildung 3 Speiseplan Beispielangebot Abendessen, Quelle: AlsterFood GmbH

Die Basiskomponenten der Lunchpakete in *Abbildung 4* stimmen mit denen des Frühstücks überein und werden daher nicht weiter behandelt.

Die Knabbereien/Extras sind bis auf sehr wenige Ausnahmen für die Säuglings- und Kleinkindernahrung nicht geeignet. Nüsse sind wegen der hohen Gefahr des Verschluckens ungeeignet. Kuchen und Müsliriegel bestehen zu einem großen Teil aus Zucker und sind gerade im Hinblick auf den Zahnstatus nicht zu empfehlen. An einigen Tagen wird ein Stück Obst gereicht.

 DE-OKO-039		 Lunchpaket Erstaufnahme						
KV 15	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag	
08.04.2019	09.04.2019	10.04.2019	11.04.2019	12.04.2019	13.04.2019	14.04.2019		
Lunchpaket (Basis) Fladenbrot (D), Margarine, Geflügel-Aufschnitt, Käse (G)	 Fladenbrot (D), Margarine, Hähnchenbrust-Aufschnitt (1, 3, 8), Fischkase (1,2,8,G)	 Fladenbrot (D), Margarine, Fischkase (1,2,8, G), Käse (G)	 Fladenbrot (D), Margarine, Geflügel-Aufschnitt, Käse (G)	 Fladenbrot (D), Margarine, Hähnchenbrust-Aufschnitt (1, 3, 8), Fischkase (1,2,8,G)	 Fladenbrot (D), Margarine, Fischkase (1,2,8, G), Käse (G)	 Fladenbrot (D), Margarine, Fischkase (1,2,8, G), Käse (G)	 Fladenbrot (D), Margarine, Geflügel-Aufschnitt, Käse (G)	
 Knabbereien/Extras Nussmischung (B, H), Müsliriegel (B, D, H, M), 1L Wasser	Müffin (A,D,G,M), Birne, 1 Liter Wasser	Studentenfutter (B,H), Apfel, 1L Wasser	Nussmischung (B, H), Müsliriegel (B, D, H, M), 1L Wasser	Müffin (A,D,G,M), Banane, 1 Liter Wasser	Studentenfutter (B,H), Apfel, 1L Wasser	Nussmischung (B, H), Müsliriegel (B, D, H, M), 1L Wasser		

1 mit Konservierungsstoffen, 2 mit Süßungsmitteln, 3 mit Phosphat, 4 mit Farbstoff, 5 mit Geschmacksverstärker, 6 geschwärzt, 7 gewachst, 8 mit Aromastoffen, 9 chininhalig, 10 koffeinhalig, A enthält Eier, Eiergehäuse, B enthält Erdnüsse, C enthält Weizen, D enthält Weizen, E enthält Weizen, F enthält Weizen, G enthält Weizen, H enthält Weizen, I enthält Weizen, J enthält Weizen, K enthält Weizen, L enthält Weizen, M enthält Weizen, N enthält Weizen, O enthält Weizen, P enthält Weizen, Q enthält Weizen, R enthält Weizen, S enthält Weizen, T enthält Weizen, U enthält Weizen, V enthält Weizen, W enthält Weizen, X enthält Weizen, Y enthält Weizen, Z enthält Weizen.

Sie haben konkrete Fragen zu den Allergenen Zusammenhängen? Dann erreichen Sie uns per E-Mail unter kontakt@alsterfood.de oder telefonisch unter der Rufnummer 040 5073339. Wir werden Ihr Anliegen schnellstmöglich beantworten.

Abbildung 4 Speiseplan Beispielangebot Lunchpaket, Alsterfood GmbH

Insgesamt fällt auf, dass durch die fehlende Separation der meisten Komponenten und die vorherige Salzzugabe der Speisen eine bedarfsgerechte, gemüselastige Ernährung nicht vorgesehen ist. Anzumerken bleibt an dieser Stelle, dass mit wenigen Veränderungen im Vorfeld relativ einfach eine Familienkost für Säuglinge und Kleinkinder vorgehalten werden kann. Allerdings werden in den Ausschreibungen, welche die Länder in regelmäßigen Abständen veröffentlichen, diese Aspekte nicht erwähnt und müssen daher auch bei den Caterern keine Berücksichtigung finden. Trotz allem sind die Beispielspeisepläne eine gute Basis, denn in einem solchen Setting müssen Kompromisse eingegangen werden. Die Verpflegung müsse, auch laut Prof. Dr. Kersting, nicht alle Komponenten einer Optimierte Mischkost (OMK) (diese wird im folgenden Kapitel genauer beschrieben) aufweisen, wie sie in Deutschland empfohlen wird, wichtiger sei hier eine einigermaßen ausgewogene Ernährung. Allerdings sollte dies kein Dauerzustand sein. Die Salzmenge kann und sollte verringert werden, indem anderweitig gewürzt wird. Eine Separierung der Soße vom sonstigen Gemüse muss nicht zwingend erfolgen, denn wichtiger ist, dass den Kindern überhaupt Gemüse angeboten wird. Auch wenn nicht auf Gläschen zurückgegriffen wird und der Säugling von Beginn an am Familienessen teilnimmt, darf in der Regel das Familienessen auch von den Kindern verzehrt werden. Somit entsteht auch hier ein Kompromiss, indem die Säuglinge im Kreis der Familie neue Geschmäcker kennen lernen und dabei eventuell das Risiko eingehen, eine höhere Menge Salz zu sich nehmen als empfohlen, als sie von der Familienkost auszuschließen. Die OMK stehe zwar zur Optimierung über allem, jedoch seien in der Praxis auch Kompromisse möglich. (Expertengespräch Kersting).

5.4 Handlungsempfehlungen bezüglich der Rahmenbedingungen

Hier werden nun die Herausforderungen sowie die Handlungsempfehlungen dieses Kapitels kurz und knapp vorgestellt. Eine detailliertere Ausführung dieser ist im Kapitel der Ergebnisse zu finden.

Auch hier wieder zu nennen ist die konkrete und einheitliche Informationsweitergabe der Betreuenden an die Bewohner, aber auch, wie sich im nächsten Punkt zeigt, die Kommunikation der Auftraggeber von Erstaufnahmeeinrichtungen an die Verantwortlichen der Essensversorgung. Denn fehlende Bestimmungen in den Versorgungsrichtlinien führen dazu, dass es keinen geregelten Umgang bezüglich der Nahrung für Säuglinge und Kleinkinder gibt. Somit kann eine sichere und bedarfsgerechte Ernährung nicht gewährleistet werden. Somit wird empfohlen, dass sich der Auftraggeber im Vorfeld über die Ernährung dieser informiert und diese mit dem Caterer kommuniziert.

Zu Beginn des ersten Lebensjahres, oder auch schon ein wenig früher, wird empfohlen, dass die Säuglinge langsam in die Familienkost eingeführt werden. So werden die empfohlenen Breie nach und nach von dem Familienessen abgelöst. Teilweise ist jedoch davon auszugehen, dass das Angebot der Gläschennahrung gar nicht angenommen wird und somit schon sehr früh mit der Aufnahme der Familienkost begonnen wird. In beiden Fällen wird eine salzarme Kost für Säuglinge empfoh-

len. Dies kann der Caterer relativ einfach umsetzen, indem er anderweitig Gewürze einsetzt. Auch dies muss gezielt an die Caterer herangetragen werden. Der Einsatz von frischen Kräutern kann insgesamt die Akzeptanz des Essens erhöhen.

Wie bereits erwähnt, werden aufgrund fehlender Kommunikation die Breie aus den vorgehaltenen Gläschen nicht gut angenommen, da dies für die meisten Menschen eine Form der Säuglingsernährung ist, die ihnen unbekannt ist. Ernährungsphysiologisch ist die Fütterung dieser schon fertigen Breie sehr vorteilhaft, da ohne großen Aufwand eine fertige Mahlzeit gegeben werden kann. Um die Akzeptanz zu erhöhen ist es sinnvoll, wenn die Mitarbeiter, oder die Menschen, die die Gläschen ausgeben, wissen, wie mit diesen umzugehen ist. Mit Hilfe des Ernährungsplans für das 1. Lebensjahr, welches im Kapitel 6.3 zu finden ist, lässt sich das Schema sehr schnell verstehen und kann so an die Eltern weitergegeben werden. Wenn dabei eine Breimahlzeit mal ausgelassen wird, oder ein Gläschen mehr gegeben wurde, hat dies keine Auswirkungen auf die Gesundheit des Säuglings, denn es handelt sich hierbei um eine Empfehlung.

Der Versuch Zwischenmahlzeiten von dem Caterer einzuführen, ist nicht geglückt, da diese von den Bewohnern nicht angenommen wurden. Auf Grund der Empfehlung von fünf Mahlzeiten am Tag, im Besonderen für Säuglinge und Kleinkinder, sollte dieses Angebot unbedingt erneut eingeführt werden. Um einen erneuten Gang am Vor- und Nachmittag in die Mensa zu vermeiden, kann eine Ausgabe jeweils zum Frühstück und zum Mittagessen erfolgen. Eine kurze Erklärung darüber an die Bewohner würde im besten Fall eine höhere Abnahme dieser bewirken.

6 Grundlagen der gesunden Ernährung im Säuglings- und Kleinkindalter

6.1 Grundsätzliche Ernährungsempfehlungen

Die ersten 1000 Tage eines Fetus, Embryos, Neugeborenen, Säuglings bis hin zum Kleinkind sind die wichtigsten seiner neuronalen Entwicklung. Durch die Ernährung in dieser Zeit entwickeln sich Gesundheitsrisiken verschiedener Erkrankungen, zum Beispiel das Risiko für Übergewicht oder an Diabetes zu erkranken, die für die spätere Kindheit und das Erwachsenenalter von großer Bedeutung sind. Das kurz- oder langfristige Fehlen einzelner Mikro- und Makronährstoffen kann dazu führen, dass zelluläre und strukturelle Veränderungen im Gehirn nicht wie geplant ablaufen können. Auch im Nachhinein gegebene Supplementierungen können diese Schäden nicht wieder ausgleichen, da die Gehirnentwicklung nach bestimmten Zeiten und Schemen ablaufen (Schwarzenberg, Georgieff, 2018, S. 2). Das Streben nach Nahrungsaufnahme eines Säuglings ist vom Tag der Geburt an gegeben. Die Verantwortung dieser liegt in den Händen der Eltern. Zu Beginn ist es die Muttermilch oder die Flaschennahrung, welche ein immer wiederkehrendes Ereignis darstellt, den immer selben Geschmack und Geruch. Auf diesem Wege beobachtet der Säugling und später das Kleinkind, seine Eltern, Geschwister und Mitmenschen bei der Nahrungsaufnahme in seiner eigenen Kultur und lernt weitere Geschmäcker kennen. Persönlicher Genuss und Abneigung bestimmter Lebensmittel entwickeln sich. Durch die kindliche Neugier, viel Zeit, Geduld und Ruhe bei der Nahrungsaufnahme und der kulturellen Gemeinschaft formt sich die kulinarische Bildung eines Kindes, welche sich so immerwährend manifestiert (Heindl, I. et al., 2011, S. 198).

Zu Beginn muss gesagt werden, dass für die bedarfsgerechte Nährstoffzufuhr von Säuglingen und Kleinkindern nur unzureichende Informationen vorhanden sind. Da die Datenlage sehr dünn ist, wird oftmals mit den Referenzwerten erwachsener Personen kalkuliert, welche dann zum Beispiel mittels des Körpergewichts heruntergerechnet werden. Daher ist eine konkrete Nennung der Referenzwerte hier nicht sinnvoll, wäre jedoch vor allem für die Kalkulation in Gemeinschaftsunterkünften für die Verpflegung sehr wichtig. Durch den proportional zum Körper stehenden raschen Wachstum eines Säuglings und Kleinkindes hat dieser einen höheren Bedarf an regelmäßiger Versorgung von Wasser, Energie, Mikro- und Makronährstoffe. Anders als bei Erwachsenen, welche mit der Nahrungsaufnahme ihren Grundumsatz und ihre täglich verbrauchte Energie abdecken müssen und notfalls auf ihre Speicher im Körper zurückgreifen können, ist dies bei Säuglingen und Kleinkindern nicht möglich, da die Speicherung der lebenswichtigen und für den Wachstum der Organe wichtiger Nährstoffe nur in einem geringen Ausmaß vorhanden ist. Ist eine regelmäßige Nahrungsaufnahme nicht gegeben, so erhöht sich das Risiko für spätere Erkrankungen, da es zu einer gestörten Organentwicklung kommen kann und damit einhergehender irreversibler Erkan-

kungen. Alle Werte für die Nährstoffzufuhr dienen einer Orientierung und sollen eine Unter- sowie Überversorgung verhindern (Koletzko, 2013, S. 588-589). Um eine bedarfsgerechte Nährstoffzufuhr auf Säuglinge und Kleinkinder in Erstaufnahmeeinrichtungen zu übersetzen, bedarf es einer pragmatischen Umsetzung, was bedeutet, mindestens über die Grundzüge einer gesunden Ernährung Bescheid zu wissen. Laut Frau Kersting seien gewisse Einschränkungen/ Kompromisse in solchen Situationen legitim (Expertengespräch Kersting).

Der Beginn der Beikosteinführung sollte nicht vor dem fünften und nicht nach dem siebten Monat geschehen. Die Einführung vor dem fünften Monat könnte die Wahrscheinlichkeit Allergien zu entwickeln erhöhen. Außerdem ist hier das Risiko höher dem Säugling eine unzureichende Nährstoffzufuhr zuzumuten. Eine Einführung nach dem siebten Monat könnte zu einem Nährstoffmangel führen, denn etwa nach einem halben Jahr vollgestillt reicht auch die Muttermilch nicht mehr aus, um unter anderem den Eisenbedarf abzudecken. Außerdem soll mit dem Beginn der Beikost auch die Essfertigkeiten geschult werden (Kersting, 2013, S. 600).

Die im Folgenden vorgestellte Studie gibt einen Überblick über einige Themen, welche im Laufe dieses Kapitels näher betrachtet werden. Im Auftrag des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft wurde im 14. DGE-Ernährungsbericht die Studie „Stillen und Säuglingsernährung in Deutschland“ (SuSe II) veröffentlicht. Es handelt sich hierbei um eine bundesweite Querschnittsstudie, welche sich mit folgenden Themen auseinandergesetzt hat: Stillförderung im Krankenhaus, aktuelles Stillverhalten, sowie der Handhabung der Beikost im 1. Lebensjahr eines Säuglings. Bereits vor 20 Jahren wurde eine Studie veröffentlicht, in welcher auf selbige Themen eingegangen wurde. Daher konnten die Ergebnisse von heute mit den Ergebnissen von vor 20 Jahren verglichen werden. Mehr als die Hälfte der knapp 1000 Mütter stillten ihre Säuglinge auch nach dem vierten Lebensmonat noch ohne zuzufüttern, 82% haben teilgestillt. Zum Ende des 1. Lebensjahres stillten 41% der Frauen neben der Gabe von Beikost. Der häufigste Grund heute, wie auch vor 20 Jahren, für das frühzeitige Abstillen war, dass die Mütter das Gefühl hatten nicht genug Muttermilch zu haben. Stillförderung sollte schon im Krankenhaus beginnen. Meist waren die Frauen mit dem Beratungs- und Betreuungsangebot des Stillens im Krankenhaus zufrieden. Damit Mütter auch nach dem Krankenhausaufenthalt nahtlos stillen, bedarf es Zuhause einer weiteren Unterstützung und Beratung, beispielsweise seitens einer Hebamme. Die meisten Eltern gaben an zwischen dem 5. und 7. Monat mit der Beikost in Breiform nach empfohlener Reihenfolge zu beginnen. (Kersting et al., 2020, S. V5, V6, V14, V16 – V20).

6.2 Bedeutung und Vorteile des Stillens

Seit Jahren schon empfiehlt die World Health Organization (WHO), dass gesunde und normalentwickelte Säuglinge in den ersten sechs Lebensmonaten ausschließlich gestillt werden sollen. Ab dem sechsten Monat kann zusätzlich zur Muttermilch begonnen werden mit Beikost zuzufüttern (WHO, 2003, S. 10). Die Stilldauer sollte nach Meinung der WHO allerdings bis zum zweiten Le-

bensjahr ausgeweitet werden. Zum einen, weil Muttermilch noch immer wichtige Nährstoffe be-reithält und zum anderen wird der Säugling weiterhin mit Nährstoffen versorgt, wenn dieser krank ist und sonstige Nahrung verweigert (WHO, 2003, S. 12).

Eine generell geringere Erkrankungsrate sowie ein geringeres Risiko an einer chronischen Erkran-kung zu leiden ist bei Säuglingen, die gestillt werden, zu erkennen. Durch das Stillen wird eine enge Mutter-Kind-Bindung gestärkt. Auch hat das Stillen Einflüsse auf die intellektuelle Entwick-lung des Säuglings. Die Kosten für Milchpulver sind hoch, weiterhin sind Kosten für Hilfsmittel wie Fläschchen, Sterilisation und dessen Energieaufwand und der erhebliche Zeitaufwand zu er-wähnen. Durch die niedrigere Erkrankungsrate der gestillten Säuglinge kommen auch geringere Kosten für etwaige Erkrankungen zustande (Scherbaum, V., Krasselt, A., 2003, S. 37-38).

Durch soziale und kulturelle Einflussfaktoren gibt es große Unterschiede, ob sich eine Frau für das Stillen entscheidet oder nicht. Je höher der Bildungsstand, desto häufiger stillen Frauen ihre Säug-linge. Auch Frauen, welche schon mehrere Kinder haben und die Vorteile des Stillens kennen, Stillen ihre weiteren Kinder auch. Frauen, die sich gegen das Stillen entschieden haben, tun dies beispielsweise, um schneller wieder in ihren Beruf einsteigen zu können, unter Umständen ohne zu wissen, dass es zumeist die Möglichkeit des Weiterstillens gibt. Die Sorge nicht genug Muttermilch zu produzieren, bewegt viele Frauen dazu zuzufüttern oder das Stillen ganz aufzugeben (Scher-baum, V., Grabmayr, S., 2003, S. 59).

Das Kolostrum (Vormilch) wird nicht in allen Regionen der Welt als wertvoll angesehen. Einige denken, dass es zu Verstopfung und Durchfallerkrankungen führt. Durch das Weglassen dieser Milch verzögert sich der Beginn des Stillens für Mutter und Kind. In dieser Zeit bekommt der Säugling verschiedenste Familienkost von Kuhmilch bis Honigwasser.

Die Inhaltstoffe dieser ersten Milch sind für den neugeborenen Säugling jedoch mit vielen Vorzü-gen versehen, welche bei einer Stillberatung hervorgehoben werden sollten (Scherbaum, V., Grab-mayr, S., 2003, S. 71-73).

Mütter, welche geflüchtet oder immigriert sind, tragen ihre Stillgewohnheiten in der neuen Heimat fort. Diejenigen Frauen, welche aus Städten flohen, stillten kürzer als Frauen, die eher aus ländli-chen Regionen kamen. Je mehr eine Frau schon in der Schwangerschaft und/oder Stillzeit von wichtigen Bezugspersonen oder von medizinischem Personal gestärkt wurde und positive Erfah-rungen mit dem Thema Stillen gesammelt und sich informiert hat, desto häufiger entscheidet sich die Frau aktiv zum ausschließlichen Stillen ihres Säuglings (Scherbaum, V., Grabmayr, S., 2003, S. 77).

Muttermilch enthält zu jeder Zeit die erforderlichen Nährstoffe für den Säugling, welche dieser in seinen verschiedenen Wachstumsphasen benötigt. Beginnend für die ersten Lebenswochen ver-mehrt mit wichtigen Nährstoffen wie Protein, Vitaminen und Zink versehen, später dann Milch mit einem höheren Fettgehalt und so ein höherer Energiewert. Die Zusammensetzung von Mikro- und Makronährstoffen in der Muttermilch bleibt im ersten Lebensjahr weitestgehend gleich, unabhän-

gig von der Ernährung der Mutter. Die Muttermilch unterstützt den Aufbau des Immunsystems des Säuglings durch immunologisch wirksame Faktoren, unterschieden in aktive und passive Komponenten, welche sich wiederum in ihren spezifischen und unspezifischen Wirkungen unterscheiden. Zu den aktiven Komponenten gehören Prägnungen, welche das Immunsystem aktivieren. Die passive Komponente meint Bestandteile der Muttermilch, die gegen verschiedene Keimgruppen in der Brust selbst und im Körper des Säuglings vorgeht. Aufgrund dieser positiven Faktoren ist es nicht erstaunlich, dass gestillte Kinder deutlich weniger an verschiedenen Infektionserkrankungen erkranken (Scherbaum, V., Helms, G., 2003, S. 97-99). Stillen ist nicht nur vorteilhaft für den Säugling, sondern auch für die Mutter. Ein früher Beginn des Stillens nach der Geburt beschleunigt die Heilung möglicher Verletzungen, die unter der Geburt entstanden sind und fördert die schnellere Rückbildung der Gebärmutter. Außerdem ist das Risiko für stillende Mütter geringer an Brust- und Eierstockkrebs zu erkranken. Es ist davon auszugehen, dass die Sterblichkeit von Säuglingen, die die ersten sechs Monate voll gestillt wurden, reduziert wird (Fleischer Michaelsen, K. et. al., 2003, S. 134). Wie schon erwähnt hat das Stillen einen positiven Einfluss darauf, dass es bei Säuglingen seltener zu verschiedenen chronischen Erkrankungen kommt. Dies zeigen einige Studien, jedoch sind weitere Untersuchungen nötig (Fleischer Michaelsen, K. et. al., 2003, S. 137). Je länger Säuglinge und Kleinkinder gestillt werden, desto seltener erkranken sie an Adipositas. Dies belegt eine Studie, welche Menschen aus 22 europäischen Ländern befragte (Rito, A. I. et. al., 2019, S. 232 – 237). Frauen, deren Ernährungszustand nicht optimal ist, können in der Regel trotzdem ausreichend Milch produzieren, denn die Nährstoffspeicher im Körper bauen sich nicht so schnell ab. Jedoch sollte dies kein Normalzustand bleiben und es sollte darauf geachtet werden, dass die Frauen in der Schwangerschaft und Stillzeit ausreichend und regelmäßig mit Lebensmitteln versorgt werden.

Es kommt auch dann häufig zum Abstillen und zur Gabe von Milchpulver, wenn die Frau oder deren Angehörige meinen, dass die Mutter durch zum Beispiel ihren niedrigen BMI (<18,5) oder einer generellen Gewichtsabnahme ihr Kind nicht adäquat mit Muttermilch versorgen kann (Fleischer Michaelsen, K. et. al., 2003, S. 139-140).

All diese positiven Eigenschaften des Stillens müssen an die Mütter weitergegeben werden. Mithilfe von professionellem medizinischen Personal (zum Beispiel in Krankenhäusern) oder Peergroups müssen Frauen über die positiven Seiten des Stillens für Mutter und Kind aufgeklärt werden (Fleischer Michaelsen, K. et. al., 2003, S. 151). Etabliert haben sich in den letzten Jahren in Deutschland die Frühen Hilfen, welche aus Familienhebammen, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern bestehen. Ziel ist es, Säuglingen, Kleinkindern und deren Familien von Beginn an breitgefächert Unterstützung anzubieten und als Kooperationspartner zu agieren (Paul et al., 2018, S. 2,6). Ob eine Frau ihren Säugling stillen wird, entscheidet sich meistens schon im Laufe der Schwangerschaft. Daher ist es umso wichtiger, dass die Mütter schon in der Geburtsvorbereitung mit fundiertem und von diversen Fachleuten einvernehmlichem Wissen versorgt werden. Die Stillförderung beginnt direkt nach der Entbindung im Krankenhaus. Ziel ist ein von Beginn an richtiges

Anlegen des Säuglings an die mütterliche Brust, sodass eine Unsicherheit seitens der Mutter und eine Unruhe des Säuglings gar nicht erst aufkommt. Denn dies führt schnell zu einer verfrühten Beendigung des Stillens. Eine adäquate Stillberatung muss auch nach dem Klinikaufenthalt weiterhin möglich sein. Denn auch nach einigen Tagen und Wochen des Stillens kann es zu Komplikationen kommen, die das Stillen sehr schmerzhaft machen und eine vorzeitige Beendigung des Stillens zur Folge haben kann. Dazu gehört zum Beispiel der Milchstau, wund Brustwarzen oder die beginnende Brustentzündung (Kersting et al. 2020, S. 319, 328).

6.3 Geeignete Lebensmittel für verschiedene Altersabschnitte

In Abbildung 5 ist der Plan zur Beikosteneinführung für das erste Lebensjahr eines Säuglings im deutschsprachigen Raum zu sehen. Dieser gilt für gänzlich gestillte, teilgestillte und mit Säuglingsmilchnahrung ernährte Säuglinge. Monat für Monat wird eine neue Art Brei eingeführt. Der gestillte Säugling wird weiterhin mit Muttermilch versorgt, so wie es sich die Mutter und das Kind wünschen. Neue Lebensmittel werden einzeln eingeführt, sodass eine mögliche Wechselwirkung auf das neu gegebene Lebensmittel zu schließen ist. Zu Beginn wird der Gemüse-Kartoffel-Brei empfohlen, der alsbald mit Fleisch angereichert wird. Der Zusatz von Obstsaft und Pflanzenöl erhöht die Nährstoffaufnahme. Der Brei beinhaltet Eisen, Zink, Selen, Vitamin A und C. Der zweite Brei, der eingeführt wird, ist der Milch-Getreide-Brei mit Zusatz von Obst. Er ist reich an Kalzium, Protein und Vitamin C. Der letzte Brei ist der Getreide-Obst-Brei mit einer zusätzlichen Öl-Quelle. Er verfügt im Gegensatz zu den beiden anderen Breien über wenig Protein. Die Gabe von Flüssigkeiten wird ab Beginn aller drei Breimahlzeiten unersetzlich und sollte etwa 200 ml/Tag betragen. Empfohlen wird einfaches Trinkwasser.



Abbildung 5 „Ernährungsplan für das 1. Lebensjahr. www.fke.bo.de, mit freundlicher Genehmigung.

Auf die Zubereitung selbst hergestellter Breie wird in dieser Arbeit verzichtet, da diese in einer Erstaufnahmeeinrichtung nicht realisierbar ist. Die Vorteile industriell hergestellter Breie sind, dass sie unter strengen Auflagen hergestellt werden. Die Breie müssen, wenn überhaupt, nur aufgewärmt werden und sind dann sofort verzehrfertig und sind gegebenenfalls mit Mikronährstoffen angereichert (Kersting, 2013, S. 598-602).

Da das Sozialmanagement, welches für die Betreuung der Bewohner zuständig ist, keine Kapazität hat sich intensiv Wissen über die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern anzueignen, ist es dennoch wichtig das Schema des Ernährungsplans für Säuglinge im ersten Lebensjahr zu kennen und in der Lage zu sein diese Informationen an die dort lebenden Familien weiterzugeben. Unter den Bedingungen der Aufnahme von Menschen in Not sollte Wert auf eine ausreichende Beratung in Bezug auf den Einsatz der kommerziellen Beikost (zum Beispiel fertige Gläschen) gelegt werden. Die Selbstherstellung wäre zu unsicher, denn dazu müsste ausreichend Wissen vorhanden sein. Des Weiteren müssten für eine eigene Herstellung von Breien die hygienischen Verhältnisse stimmen. Der Ernährungsplan für Säuglinge im ersten Lebensjahr wurde so konzipiert, dass dieser auch mit Fertigprodukten gelingen kann. Zusammenfassend soll die Information an die Eltern herangetragen werden, dass der Säugling jeweils einmal am Tag einen Milchbrei, einen Kartoffel-Gemüse-Fleisch-Brei und einen Getreide-Milch-Brei erhält, der Rest ist Milch. So können der Säugling jeden Tag ernährt werden (Expertengespräch Kersting).

Ab etwa dem zehnten Monat kann der Säugling langsam an die Familienkost gewöhnt werden. Nach dem ersten Lebensjahr ist die Ernährung mit Breikost nicht mehr nötig. In den folgenden drei Abbildungen sind jeweils kurze Übersichten der Verteilung der Mahlzeiten und deren Bestandteile mit ungefähren Mengenangaben zu erkennen. Empfohlen wird die OMK.

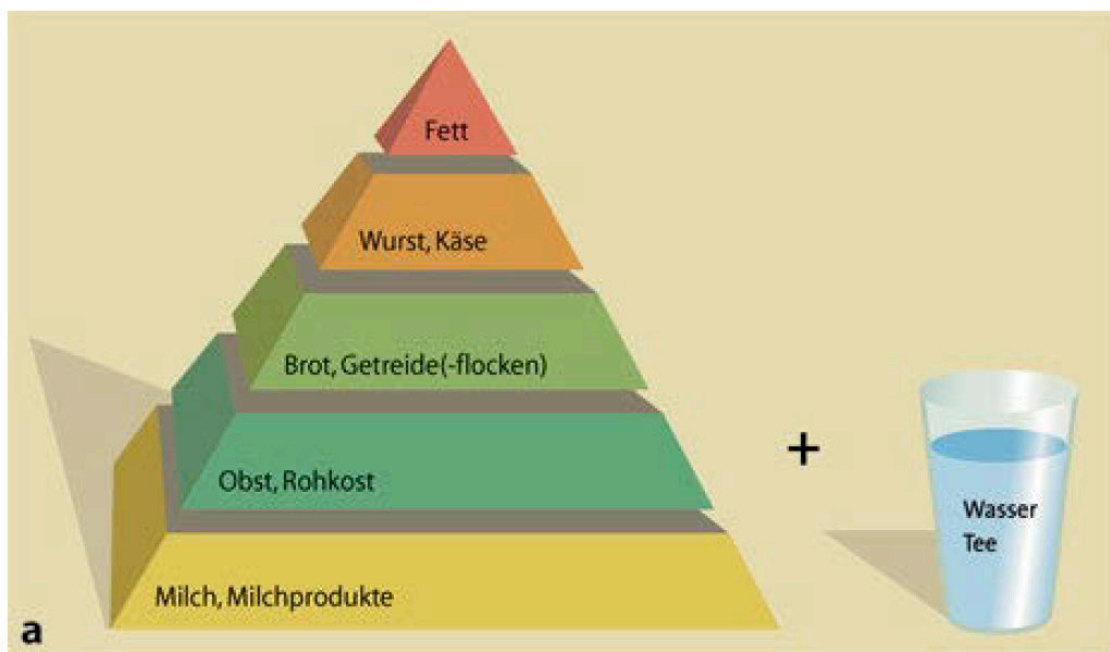


Abbildung 6 Mahlzeitenbezogene Empfehlungen für die Ernährung von Kindern und Jugendlichen (Kersting, 2013, S. 602).

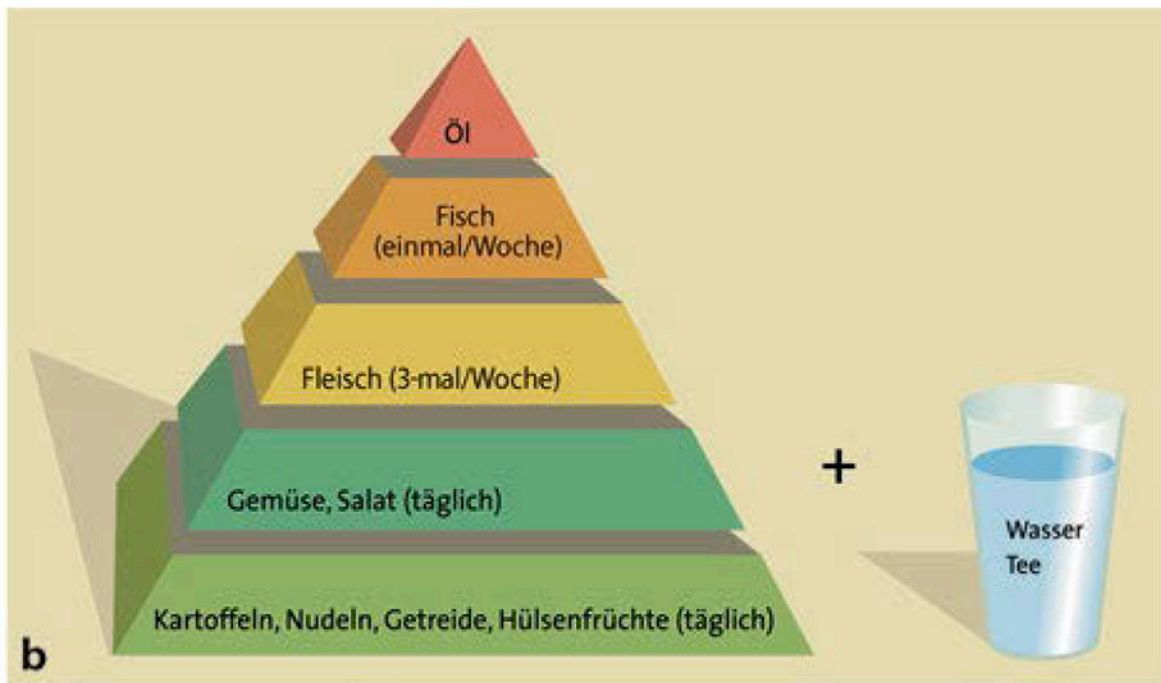


Abbildung 7 Mahlzeitenbezogene Empfehlungen für die Ernährung von Kindern und Jugendlichen (Kersting, 2013, S. 602).

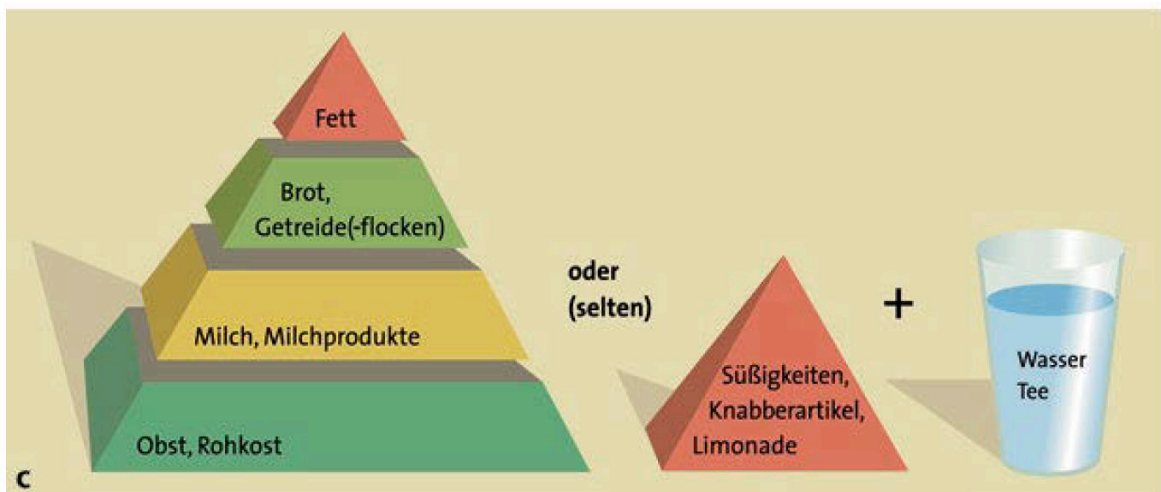


Abbildung 8 Mahlzeitenbezogene Empfehlungen für die Ernährung von Kindern und Jugendlichen (Kersting, 2013, S. 602).

Die Empfehlungen für die Ernährung von Kindern und Jugendlichen ist die OMK, welche zwei kalte (Abbildung 6) und eine warme Speise (Abbildung 7), sowie jeweils eine Zwischenmahlzeit vormittags und eine nachmittags (Abbildung 8) empfiehlt. Diese Empfehlung eignet sich für Kleinkinder ab dem zweiten Lebensjahr. Auf einige Lebensmittel in diesem jungen Alter sollte allerdings verzichtet werden, da sie ein großes Aspirationsrisiko bieten. Diese sind unter anderem Nüsse und kleine runde Früchte wie Beeren und Saaten. Die Geschmackspräferenzen von Kleinkindern, welche deftige, fette und süße Lebensmittel bevorzugen, decken sich nicht unbedingt mit den Empfehlungen für dieses Lebensalter. Daher ist die OMK eine gute Lösung, denn es beinhaltet

von allem etwas. Der Großteil der am Tag verzehrten Lebensmittel soll aus energiearmen Getränken bestehen, Obst, Gemüse und Getreideprodukten vermehrt aus Vollkorn. Tierische Produkte aus Milchbestandteilen und Fleisch sollen in Maßen verzehrt werden. Fett- und zuckerhaltige Lebensmittel sollten sehr sparsam im Speiseplan vorkommen. Auch der Salzgehalt sollte gut kontrolliert werden und vor allem bei den Kleinsten gering gehalten werden. Die Empfehlung für fünf regelmäßig eingenommene Mahlzeiten am Tag sollten so gut als möglich eingehalten werden, da hierdurch die Hunger-Sättigungs-Regulation gegeben ist und so einem Zwischendurchessen vorgebeugt wird. Dies kann einer Überernährung vorbeugen (Kersting, 2013, S. 602-604).

Wenn es in die Umsetzung der Einführung von Zwischenmahlzeiten in Erstaufnahmeeinrichtungen geht, so gibt es die Möglichkeit das Obst und ein Stück Brot, welches meist zum Frühstück und Mittagessen ausgegeben wird, abzuzweigen, um es jeweils am Vor- oder Nachmittag als Zwischenmahlzeit den Säuglingen und Kleinkindern anzubieten. Dies könnte eventuell zu einer Reduzierung von schnell verfügbaren und meist zuckerhaltigen Snacks führen (Expertengespräch Kersting).

6.4 Handlungsempfehlungen zur kindgerechten Ernährung

Um das Angebot von Hebammen, Stillberatern oder den Frühen Hilfen in Anspruch zu nehmen, muss zuallererst das Wissen verfügbar sein, dass diese Möglichkeit überhaupt besteht. Vor allem die Beratung und Betreuung von Hebammen sollten die Mütter in Anspruch nehmen. Auch wenn der Aufenthalt in der Erstaufnahmeeinrichtung noch so kurz ist. Schwangere, wie auch Frauen im Wochenbett und Säuglinge im ersten Lebensjahr können die Hilfe einer Hebamme in Anspruch nehmen. Im besten Fall ist die Hebamme direkt in der Erstaufnahmeeinrichtung tätig und betreut die Frauen, wenn möglich sogar über einen längeren Zeitraum. Es besteht die Möglichkeit, dass diese den Kontakt unter den anderen Schwangeren oder Müttern Neugeborener fördern.

Obwohl die Gläschennahrung oft eine unbekanntere Ernährungsform für die Eltern von Säuglingen darstellt, ist sie doch die gängige Empfehlung in Deutschland. Da diese Möglichkeit ab Beginn der Beikost bis zum Ende des ersten Lebensjahres im Setting Erstaufnahmeeinrichtung eine einfache Handhabung bietet, da es sich um fertig zusammengesetzte Gerichte handelt, sollte über die Wichtigkeit dieser Möglichkeit der Nahrungsaufnahme ganz konkret informiert werden. Hier sei wiederholt anzumerken, dass eine eigene individuelle Herstellung von Beikost mit gegebenen Mitteln nicht möglich ist. Auch die Ernährung einer Mischung aus Gläschennahrung und der Familienkost, auch schon zum Beginn der Beikost, ist möglich.

7 Ergebnisse in Form von Handlungsempfehlungen

Die Fragestellung dieser Arbeit lautet: „Welche Handlungsempfehlungen ergeben sich vor dem Hintergrund kultureller, situationsspezifischer und ernährungstheoretischer Grundlagen bezüglich der Ernährung für Säuglinge und Kleinkinder?“. Auf Grund der Literaturrecherche, sowie der drei Expertengespräche, die einen genauen Einblick in das Setting der Erstaufnahmeeinrichtung, mit konkreten Speiseplänen und verallgemeinernden Erfahrungsberichten ermöglichen, lassen sich für die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern ganz konkrete Handlungsempfehlungen ableiten.

Vorab kann jedoch schon auf die Frage eingegangen werden, ob die Ergebnisse dieser Bachelorarbeit den Erwartungen entsprechen. Zum Teil wird das Säuglings- und Kleinkindalter bei der Versorgung mit Nahrungsmitteln berücksichtigt. So werden Gläschen und Milchpulver in die Erstaufnahmeeinrichtungen geliefert. Dies entspricht meinen Erwartungen. Wie schlecht diese allerdings von den Bewohnern angenommen werden, wurde erst durch die Expertengespräche deutlich.

Dass die Akzeptanz des Essens durch den Caterer eher gering ist, entspricht wiederholt meinen Erwartungen, die Folgen für die Kinder waren mir allerdings nicht bewusst und zeigen diesbezüglich die Wichtigkeit hier zu handeln. Dabei drängt sich die Frage auf, was stattdessen gegessen wird. An dieser Stelle müssen ergänzende Studien folgen, bei denen genauere Befragungen durchgeführt werden.

Die Zuständigen für die Verpflegung halten sich an Referenzwerte und Richtlinien der DGE und streben so eine ausgewogene Ernährung für die Bewohner an. Allerdings müssen für diese spezielle Form der Unterbringung auch Kompromisse eingegangen werden. So muss bei der Zubereitung der Gerichte nicht unbedingt ganz auf Salz verzichtet werden, viel wichtiger ist hierbei, dass das Kind überhaupt unter anderem Gemüse zu sich nimmt und vor allem an der Familienkost teilnimmt. Ein weiteres Ergebnis, welches im Laufe dieser Arbeit auftauchte, ist, dass vor allem die Eltern Informationen über diese, meist neue und unbekannte Ernährungsform, bekommen müssen. Der Informationsbedarf könnte zum Beispiel direkt beim Ankommen der Familien in einem kurzen Fragebogen erhoben werden, wodurch konkrete Hilfestellungen für Eltern möglich gemacht werden können. Dringend benötigt wird in diesem Zusammenhang auch ein Ansprechpartner in Erstaufnahmeeinrichtungen, im Idealfall mit ernährungsbezogener Ausbildung. Auch eine Kooperation mit Universitäten mit geeigneten Studiengängen wären hier denkbar.

Meine Erwartungen übertroffen hat die Bedeutung der Hebammen in den Einrichtungen, denn sie legen unter anderem den Grundstein für die Bedeutung des Stillens, stehen den Müttern im Wochenbett bei und klären über Beikost und deren Handhabung in Deutschland auf. Außerdem können sie auch als Vermittler fungieren und den Austausch der Mütter in Erstaufnahmeeinrichtungen gegenseitig fördern. Für alle Handlungsempfehlungen gilt die gleiche Grundlage, nämlich die ankommenden Menschen adäquat informieren zu können. Dafür bedarf es Dolmetscher, Kulturver-

mittler und Moderatoren, welche die Verbindung zwischen den Betreuten und Betreuenden schaffen (WHO, 2018, S. 50). Des Weiteren werden einheitlich festgelegte Abläufe, Informationen und Regeln benötigt, die an die Bewohner herangetragen werden, damit es zu keinen Missverständnissen kommt. Im besten Fall sind diese schriftlich festgehalten und alle Betreuenden haben zu jeder Zeit Zugriff auf diese. In regelmäßigen Abständen müssen alle Informationen und Regeln auf Aktualität geprüft werden.

Auch folgende Frage muss abschließend geklärt werden: „Warum wird in dieser Arbeit der Fokus auf das Säuglings- und Kleinkindalter gelegt?“ Die Literaturrecherche hat gezeigt, dass es nur sehr wenig explizite und wissenschaftliche Literatur über das Leben und vor allem die Ernährung in Erstaufnahmeeinrichtungen gibt. Über die Ernährung für Säuglinge und Kleinkinder in diesem Setting war noch weniger zu finden. Erst die Expertengespräche haben einen Einblick in die tatsächliche Praxis gegeben. Dieses Ergebnis hat mir gezeigt, wie wichtig das Thema dieser Arbeit ist. Vorab hatte es für mich aber auch schon einen hohen Stellenwert, den Fokus auf eine immer größer werdende (siehe Flüchtlingssituation), vulnerable Gruppe zu legen, die sich in einer Ausnahmesituation befindet.

Um nun einen Überblick über die Herausforderungen zu schaffen sowie diese mit Handlungsempfehlungen zu stützen, folgt nun eine zusammenfassende Tabelle mit den wichtigsten Handlungsempfehlungen. Im weiteren Text wird jede einzelne Handlungsempfehlung genauer beschrieben und erläutert. Sie gelten in erster Linie für den Aufenthalt in Erstaufnahmeeinrichtungen von Säuglingen und Kleinkindern, aber auch für die Eltern, mit dem Versuch eine sicherere ernährungsbedingte Versorgung ihrer Kinder zu erzielen. Die Handlungsempfehlungen ergeben sich also aus den altersspezifischen Herausforderungen, welche in Erstaufnahmeeinrichtungen auftreten können

Tabelle 1 Übersicht der Handlungsempfehlungen

Herausforderung	Handlungsempfehlung
Fehlende Informationsweitergabe	Generierung von Informationen in Muttersprache
Kulturelle Unterschiede der Essgewohnheiten	Offenheit von eigenen Essgewohnheiten abzuweichen; Berücksichtigung kulturspezifischer Nahrungsangebote
Teils schlechte psychische Verfassung	Förderung zeitnahes Angebot psychischer Betreuung
Schlechter Zahnstatus	Regelmäßige Kontrolle der Zähne schon im frühen Kindesalter
Fehlende konkrete Anweisungen in Ausschreibungen	Anweisung für sichere, bedarfsgerechte Ernährung vom Auftraggeber
Bereitstellung von Familienkost	Aufzeigen der Möglichkeiten von Familienkost
Mangelnde Akzeptanz Gläschennahrung	Ernährungsphysiologische Vorteile erläutern
Fehlende Zwischenmahlzeiten	Ziel der Wiedereinführung
Angebot der Hebammenarbeit	Betreuung durch Hebammen fördern

Die Erstaufnahmeeinrichtung ist, wie der Name schon sagt, der erste Aufenthaltsort für geflüchtete Menschen in Deutschland. Die Ankommenden sprechen häufig nur sehr wenig Deutsch, weil sie auch noch gar nicht die Gelegenheit hatten, die deutsche Sprache zu erlernen und häufig ist auch nicht Englisch die Muttersprache oder wurde erlernt. Aus diesem Grund ist eine Informationsweitergabe, am besten schriftlich in der Muttersprache, unabdingbar. Hierzu kann zum Beispiel ein Flyer mit den wichtigsten Grundlagen der Empfehlungen und die Handhabung für die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern im Setting der Erstaufnahmeeinrichtung ausgehändigt werden. Dieser Flyer kann jedoch die persönliche Beratung nicht ersetzen. Auch Videodolmetscher können hierbei hilfreich sein, wenn vor Ort keine muttersprachliche Beratung stattfinden kann.

Auch eine Informationsweitergabe zwischen Caterern, Sozialmanagement in der Erstaufnahmeeinrichtung und dem Betreiber der Einrichtung ist von großer Bedeutung, nicht nur, um Rückmeldungen zur Familienkost zu geben, sondern auch um aktuelle Zahlen zur benötigten Breinahrung und Milchpulver weiterzugeben. Um diese Kommunikation zu vereinfachen, wäre an dieser Schnittstelle eine verantwortliche Person wünschenswert, die gezielt das Gespräch mit dem Caterer sucht und Informationen weitergibt.

Es muss das Verständnis aufgebaut werden, dass durch verschiedene kulturelle Gegebenheiten die Essgewohnheiten stark variieren. Es bedarf einer kulturellen Offenheit seitens der Bewohner von diesen Essgewohnheiten auch abzuweichen zu können. Gelingen kann dies durch das Verständnis und dem Versuch des Entgegenkommens auf Seiten der Bewohner, als auch dem Versuch des Caterers kulturspezifische Lebensmittel anzubieten. So sind zum Beispiel Hummus und frische Kräuter typisch für die syrische Küche und finden daher bei Menschen aus Syrien eine höhere Akzeptanz.

Muss auf die Entscheidung eines Asylantrags lange gewartet werden, so ist die Wahrscheinlichkeit höher, dass sich eine bereits schlechte psychische Verfassung noch weiter verschlechtert. Daher ist die Betreuung in dieser Phase des Wartens sehr wichtig. Das medizinische Team in den Erstaufnahmeeinrichtungen muss über mögliche Problematiken der Bewohner informiert sein, sensibel mit dem Thema umgehen und eventuell unterstützend eingreifen können. Eine Versorgung durch Psychologen ist hier oft unabdingbar. Auch die Folgen psychischer Erkrankungen der Eltern für Säuglinge und Kleinkinder dürfen nicht in Vergessenheit geraten und sollten beobachtet werden. In einigen Erstaufnahmeeinrichtungen gibt es die Möglichkeit der Familientherapie. Diese und weitere psychotherapeutische Angebote sollten verpflichtend in jeder Erstaufnahmeeinrichtung angeboten werden, damit sich Erkrankungen wie Essstörungen oder Sprachentwicklungsstörungen bei Kleinkindern nicht manifestieren. Hier sollten Einzelgespräche oder Familientherapiesitzungen in der Muttersprache möglich sein.

Liegt ein schlechter Zahnstatus und damit verbundene Schmerzen vor, kann es dazu kommen, dass Kinder nicht genug Nahrung zu sich nehmen oder sich nur sehr einseitig, beispielsweise von weichen Lebensmitteln ernähren. Auch hier kann entgegengewirkt werden, wenn die Eltern für das Thema Ernährung sensibilisiert werden und ausgewogene und gesunde Lebensmittel anbieten (siehe Informationsweitergabe). Trotzdem ist es von hoher Wichtigkeit, dies regelmäßig von einem Zahnarzt überprüfen zu lassen.

In den Bestimmungen der Verpflegungsrichtlinien für Erstaufnahmeeinrichtungen fehlen konkrete Angaben für die Nahrung von Säuglingen und Kleinkindern. Das Ziel für die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern in Erstaufnahmeeinrichtungen ist eine sichere und bedarfsgerechte Ernährung, welche nur mithilfe des Caterers realisierbar ist. Dieser benötigt jedoch ganz konkrete Anweisungen der Auftraggeber. Die Information, dass Gläschen und Milchpulver vorzuhalten ist reicht hier nicht aus. Die Mitarbeitenden müssen über das Konzept der Ernährung von Säuglingen unterrichtet werden und dies an die Eltern weiterleiten. Dies ist relativ einfach möglich, indem die Mitarbeiter den Ernährungsplan für das erste Lebensjahr verstehen. Dieser Plan ist in Abbildung 5 zu finden und verschafft den Mitarbeitern einen kurzen, aber fürs Erste einen ausreichenden Überblick, um die Eltern über die Möglichkeiten der Ernährung ihrer Säuglinge in Kenntnis zu setzen. So können die Gläschen nun nach Altersbestimmung zu den Mahlzeiten verteilt werden.

Da in den beiden Ausschreibungen nicht explizit dargestellt ist, dass es möglich wäre, Säuglinge schon zu Beginn der Beikosteinführung die Familienkost verzehren zu lassen, sondern hier die Gläschen zur Verfügung stehen, wird in den Gerichten des Caterers auch nicht explizit auf Salz verzichtet. Da jedoch bekannt ist, dass die Fütterung von Breien in Gläschen für viele Familien unbekannt ist, könnte es sein, dass Säuglinge häufig mit dem Essen, welches die Erwachsenen verzehren, gefüttert werden. Aus diesem Grund ist es sinnvoll den Salzgehalt in den Gerichten zu reduzieren, wobei Salz zum nachsalzen vorzuhalten wäre. Dahingehend wäre auch die Separierung von Soße und Gemüse sinnvoll, um den Beginn der Familienkost mit einzelnen Komponenten zu fördern.

Auch hier wird noch einmal darauf hingewiesen, dass alle Akteure, die Säuglings- und Kleinkindernahrung an die Familien verteilen über den richtigen Umgang dessen Bescheid wissen müssen. Wünschenswert ist es bei Rückfragen der Bewohner oder der Betreuenden eine Person zu haben, die ein größeres Wissen über Säuglings- und Kleinkindernahrung aufweisen kann (Expertengespräch Kersting). Da viele junge Familien ohne großen Familienverbund in Erstaufnahmeeinrichtungen leben und in Bezug auf die Ernährung ihrer Kinder gerne auf das Wissen der Älteren zurückgreifen würden, wäre auch hier eine Beratung mit fundiertem Wissen von Vorteil.

Die in Deutschland gängige Methode der stückweisen Eingewöhnung an Essen in Form von Brei ist nicht in jedem Kulturkreis bekannt, daher ist es umso wichtiger, dass eine Beratung dieser Ernährungspraxis angeboten wird. Das große Angebot an Breien und Gläschen lässt sich nicht ohne Erklärung umsetzen. So haben die drei Breie über den Tag hinweg einen Nutzen, denn sie enthalten verschiedene Mikro- und Makronährstoffe. Bei der Ausgabe der Breie sollte dringend auf das Alter geachtet werden, damit die Säuglinge die geeignete Nahrung erhalten. Eltern können diese nur richtig auswählen, wenn sie die dafür notwendigen Informationen erhalten. Wie Frau Prof. Dr. Kersting betonte, ist die Gabe der Breie in diesen Einrichtungen sinnvoll und sollte beibehalten werden, da es keine Möglichkeit gibt das Essen eigenständig zuzubereiten. Wichtig ist in jedem Fall, dass das Personal in den Erstaufnahmeeinrichtungen mindestens über die Grundzüge der gesunden Ernährung für Kinder informiert ist und dieses Wissen an die Eltern weitergeben kann. Auf diese Weise kann eine bessere Akzeptanz der Gläschennahrung erreicht werden.

Damit Säuglinge und Kleinkinder die empfohlenen fünf Mahlzeiten am Tag zu sich nehmen können, sollte es möglich gemacht werden ihnen Zwischenmahlzeiten anbieten zu können. Obwohl diese bereits über einen längeren Zeitraum hin angeboten wurden, wurden diese nur unzureichend von den Bewohnern angenommen. Dennoch sollte im Hinblick auf die Tatsache, dass der Organismus, vor allem im ersten Lebensjahr, sehr regelmäßig Nahrung zu sich nehmen sollte, da die Speicherung von Makro- und Mikronährstoffen nur bedingt möglich ist, über ein erneutes Angebot der Zwischenmahlzeiten nachdenken. Damit die Bewohner für eine Zwischenmahlzeit nicht erneut zur Essensausgabe gehen müssen, wäre eine Verteilung dieser zum Frühstück, für den Verzehr am Vormittag, sowie eine Vergabe zum Mittagessen, für den Verzehr am Nachmittag, sinnvoll. Die Leistungsbeschreibung von F&W beinhaltet schon einige gute und konkrete Beispiele für Zwischenmahlzeiten. Die Zwischenmahlzeit ist für Kleinkinder zwischen einem und drei Jahren angegeben. Jedoch ist dies variabel, denn auch Säuglinge können im Beisein der Erziehungsberechtigten zum Üben eine Banane oder eine Reiswaffel angeboten bekommen um neue Geschmäcker kennenzulernen.

Um die Wichtigkeit der Hebammenarbeit, aber auch die Arbeit von Stillberatern und der Frühen Hilfen hervorzuheben, wird ganz explizit empfohlen, dass alle Schwangeren und Mütter Neugeborener die Möglichkeit des Kontaktes zu einer Hebamme oder weiteren Unterstützern haben.

Bestenfalls wird eine Hebammensprechstunde in der Einrichtung angeboten, in der unter anderem die Bedeutung und die Vorteile des Stillens besprochen werden kann. Bei der Darstellung der kulturellen Unterschiede wurde deutlich, dass es unter anderem auch bei dem Thema des Stillens einen großen Informations- und Beratungsbedarf gibt, da viele Mütter gar nicht wissen, dass es in dem Bereich des Stillens Unterstützung gibt. Wie unter dem Punkt 6.2 beschrieben, ist die Dauer des Stillens abhängig vom Bildungsstand. Vor allem das ausschließliche Stillen noch nach dem 4.

Monat nimmt, je niedriger der Bildungsstand ist, ab. Eine Unterstützung der Mütter kann ein längeres Stillen und damit unter Umständen eine bessere Versorgung der Kinder bewirken.

Damit die Frauen in ruhiger und entspannter Atmosphäre ihre Säuglinge stillen können, sollte es in Erstaufnahmeeinrichtungen die Möglichkeit geben, die Säuglinge und Kleinkinder störungsfrei und in entspannter Atmosphäre zu stillen. Umzusetzen wäre dies mit verschließbaren Räumen, um die Mütter vor Blicken zu schützen. Außerdem könnte so ein Austausch zwischen den Frauen entstehen.

Die Handlungsempfehlungen sind das Ergebnis dieser theoretischen Ausarbeitung, sie sind jedoch noch nicht in der Praxis umgesetzt. Der nächste Schritt wäre die Kommunikation dieser Empfehlungen an den Caterer, sowie das Sozialmanagement und den Betreiber in den Erstaufnahmeeinrichtungen.

Außerdem gilt es zu bedenken, dass sich die Umsetzung der Empfehlungen in der Praxis möglicherweise nicht ohne Komplikationen realisieren lässt.

Folgendes Beispiel macht deutlich, dass Theorie und Praxis manchmal weit auseinanderliegen. Liegt bei einem Kind ein schlechter Zahnstatus vor, der mit Schmerzen einhergeht, muss in jedem Fall ein Termin bei einem Zahnarzt veranlasst werden. Sobald die Versicherung über eine Krankenkasse geregelt ist, wird in einer medizinischen Beratung über die Möglichkeit einer kostenlosen Behandlung aufgeklärt. Ist dies gewünscht, so übernimmt infolgedessen das Sozialmanagement die Aufgabe der Terminvereinbarung in einer Zahnarztpraxis. Gibt es einen verbindlichen Termin, so werden die Bewohner über Datum, Zeit und Ort in Kenntnis gesetzt. Eine Wegbeschreibung wird ebenfalls angefertigt. Ob die Eltern dieses Angebot nun wahrnehmen, liegt nicht mehr in der Hand der Berater, denn die Bewohner müssen ab jetzt selbständig den Weg dorthin finden und diesen konkreten Termin wahrnehmen. Nach dem Ankommen der Menschen geht es vor allem darum, die Menschen in die Regelversorgung zu integrieren. Dies gelingt jedoch nur, wenn bei den Bewohnern dafür ein Verständnis vorliegt. Aber auch die Betreuer sollten einschätzen können, was sie jedem Einzelnen zumuten können. Verweilen die Bewohner jedoch nur sehr kurz in der Erstaufnahmeeinrichtung, bevor sie in eine andere Einrichtung verlegt werden und der Termin noch gar nicht stattgefunden hat, so kann dieser nicht mehr wahrgenommen werden. Das Procedere in der nächsten Erstaufnahmeeinrichtung würde nun also von Neuem beginnen. Um diese doppelte Arbeit zu vermeiden, bedarf es hier einer übergreifenden Kommunikation, etwa in Form einer persönlichen Akte, welche den Bewohnern mitgegeben werden.

Dies ist nur ein Beispiel aus der Praxis. Es zeigt wie komplex auch nur ein eigentlich einfacher Arzttermin sein kann und wie viele Menschen an so einem Vorgang beteiligt sind.

8 Diskussion und Ausblick

Erstaufnahmeeinrichtungen sind auch für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern ein Aufenthaltsort, der, wenn auch zeitlich begrenzt, besondere Herausforderungen mit sich bringt. Unter anderem, weil hier ein Zusammenspiel unterschiedlicher Akteure für eine gelingende Unterbringung der geflüchteten Menschen verantwortlich ist. Besonders die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern sollte mit dieser Arbeit in den Fokus gerückt werden, da Kinder in diesem frühen Lebensabschnitt besondere Ansprüche haben. Mit dieser Arbeit möchte ich aufzeigen, dass wichtige Grundregeln der Ernährung für diese Altersgruppe, zum Beispiel die Ausgabe von Breien, bereits beachtet werden und doch muss auch hier und in anderen Bereichen noch nachgesteuert werden. Vor allem ist hier der Beratungs- und Informationsbedarf zu nennen. Ich möchte in diesem Abschnitt ganz konkret werden und Möglichkeiten aufzeigen, wie sowohl die Eltern, als auch das Personal in den Erstaufnahmeeinrichtungen besser über die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern informiert werden können.

Die Ergebnisse zeigen deutlich, dass eine Erstaufnahmeeinrichtung eine besondere Form der Unterbringung darstellt, die auch für die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern einen besonderen Umgang bedarf. Bisher wurden in vorherigen Arbeiten der Fokus nur wenig auf Kinder und Säuglinge in diesen Einrichtungen gelegt, im Besonderen nicht auf das Thema der Ernährung. Diese Arbeit soll nun der Beginn einer genaueren Fokussierung für eben diese sein. Grundsätzlich ist es sehr schwierig einen Einblick in Erstaufnahmeeinrichtungen zu erhalten, was für die Menschen dort unter Umständen bedauerlich ist, da ihre Lebenssituation häufig, obwohl der Aufenthalt teilweise nur einige Tage dauert, verbesserungswürdig ist. So gibt es Menschen, die dort sieben Tage verweilen, aber auch Bewohner, die bis über sechs Monate dort leben, dabei sollte die Erstaufnahmeeinrichtung ein Platz der Sicherheit und Unterstützung in dieser neuen Lebenssituation sein, indem sich die Menschen, auch gerade mit ihren kleinen Kindern, gut versorgt, unterstützt und aufgehoben fühlen.

In der Lebenssituation, in welcher kulturelle Unterschiede und situationsspezifische Besonderheiten vorherrschen und es ernährungstheoretische Grundlage zu beachten gibt, sollten bestimmte Grundzüge beachtet werden, die in dieser Arbeit als Handlungsempfehlungen zusammengefasst wurden.

Die Bedeutung des Stillens oder der Flaschennahrung, mindestens die ersten fünf Monate ausschließlich, ist von großer Wichtigkeit für die Entwicklung des Säuglings. Hierbei müssen die Familien in Erstaufnahmeeinrichtungen unterstützt werden. Die Arbeit der Hebammen, Stillberatern und der Frühen Hilfen spielen hier eine große Rolle, um Informationen weiterzugeben und muss in den Erstaufnahmeeinrichtungen etabliert werden.

Die Gläschennahrung, die bereits angeboten wird, erfährt nur eine schlechte Akzeptanz, weil viele Bewohner diese aus ihren Herkunftsländern nicht kennen. Da aber, wie die Ernährungswissen-

schaftlerin Frau Prof. Dr. Kersting ansprach, hiermit die Säuglinge ernährungsphysiologisch gut ernährt werden können, muss im Bezug auf die Aufklärung und Unterstützung der Eltern dringend nachgesteuert werden. Die Gläschen sind für unterschiedliche Altersabschnitte vorgesehen und beinhalten eine vollwertige Mahlzeit, versehen mit Mikro- und Makronährstoffen, sodass die Kinder mit diesen problemlos und ausreichend versorgt sind. Die Handhabung ist, wenn die Eltern richtig eingeführt werden, sehr einfach und in Erstaufnahmeeinrichtungen gut umzusetzen. Das Stillen sollte in dieser Zeit natürlich weiterhin bestehen bleiben und zwar solange wie Mutter und Kind dies wünschen.

Die Familienkost, die von den Caterern geliefert wird, kann zum Ende des ersten Lebensjahres beginnend auch von den Säuglingen verzehrt werden. Denn empfohlen wird die Gabe fester Nahrung ab diesem Zeitpunkt. Hierbei sollte der Caterer informiert und eventuell auf eine Reduzierung der Salzmenge hingewiesen werden. Auch eine Trennung der einzelnen Komponenten kann die Einführung in die Familienkost erleichtern. Darüber hinaus ist für eine ausgewogene Ernährung die zur Verfügungstellung gesunder Zwischenmahlzeiten obligatorisch. Die Ausgabe dieser sollte bereits beim Frühstück und beim Mittagessen erfolgen. Auch hierüber müssen die Eltern dringend informiert werden, damit sie die Bedeutung der Zwischenmahlzeiten erkennen und diese ihren Kindern anbieten. Somit können die fünf empfohlenen Mahlzeiten am Tag von den Säuglingen und Kleinkindern eingehalten werden. Eventuell kann der Caterer durch einen genauen Wochenplan bei der zur Verfügungstellung solcher Zwischenmahlzeiten angeleitet und unterstützt werden:

Tabelle 2 Beispiel für einen Wochenplan für Zwischenmahlzeiten

Tag	Zwischenmahlzeit für den Vormittag	Zwischenmahlzeit für den Nachmittag	Anmerkungen
Montag	Brot mit Frischkäse	etwa 5 Datteln	Datteln müssen eingepackt sein
Dienstag	Müsliriegel	Reiswaffel	Müsliriegel ohne Schokolade
Mittwoch	Orange	Birne	-
Donnerstag	Banane	Mini-Gurke	-
Freitag	etwa 6x Cherry-Tomaten	Datteln	Cherry-Tomaten müssen eingepackt sein
Samstag	Weintrauben (etwa 100 g)	Kleine Portion Kekse	-
Sonntag	Banane	etwa 5 Datteln	Datteln müssen eingepackt sein

Wie in Tabelle 2 zu sehen ist, werden Beispiele für verschiedene Snacks einer Woche vorgestellt. Die Zwischenmahlzeiten sollten, nicht nur wie angegeben, Kleinkindern von 1-3 Jahren vorgehal-

ten werden, sondern auch schon für Säuglinge verzehrbare Lebensmittel enthalten, da vor allem für diese eine regelmäßige Nahrungszufuhr wichtig ist. Des Weiteren ist diese Auswahl natürlich wandelbar, vor allem kann hier diverses saisonales Obst und Gemüse eingesetzt werden.

Alle hier in dieser Arbeit ausgesprochenen Empfehlungen orientieren sich an der Literatur zur gesunden Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern und wurden auch in den Expertengesprächen bestätigt. Diese Bachelorarbeit soll auf die Lebenssituation in Erstaufnahmeeinrichtungen aufmerksam machen und einen Anstoß zur Verbesserung geben. Wünschenswert wäre es, wenn diese Arbeit bei der Erstellung eines Leitfadens unterstützen kann, der verbindlich für alle Erstaufnahmeeinrichtungen gilt, da es deutschlandweit diese Art Einrichtungen gibt, die ähnliche, multikulturelle Voraussetzungen aufweisen. In diesem Leitfaden müssen ganz klare Anweisungen über die aktuellen Empfehlungen in der Säuglings- und Kleinkindernahrung gegeben werden. Weiterbildungsmaßnahmen für Mitarbeiter in den Einrichtungen sind in diesem Zusammenhang unabdingbar, damit die Bewohner diese wichtigen Informationen ebenfalls erhalten und umsetzen können. Wenn Weiterbildungen nicht ermöglicht werden können, müssen Berater oder Ansprechpartner in den Einrichtungen tätig werden oder es müsste zumindest ein Ansprechpartner erreichbar sein.

Eine Zusammenarbeit mit einer Universität als Ansprechpartner für eine solche Erstaufnahmeeinrichtung könnte sicherlich einen großen Mehrwert bieten, zumal dann die Möglichkeit weiterer empirischer Arbeiten möglich wären.

Kritisch anzumerken bleibt, dass bei der hier gewählten Methode dieser wissenschaftlichen Arbeit natürlich nur ein kleiner Ausschnitt sichtbar gemacht wurde, der nicht ohne Weiteres auf jede Erstaufnahmeeinrichtung übertragbar ist. Die Caterer der Einrichtungen unterschieden sich in ihren Angeboten, wenn gleich es doch Ähnlichkeiten gibt, da die Auftraggeber gewisse Standards erwarten und diese eingehalten werden müssen. Aus diesem Grund ist ein weiterer Forschungsbedarf ohne Zweifel gegeben. Nicht alle Akteure wurden im Rahmen der Arbeit befragt, so wären zum Beispiel Gespräche mit weiteren Mitarbeitern und, falls dort tätig, Hebammen vor Ort nötig, um ein Gesamtbild zu erstellen.

Im Laufe dieser doch recht theoretischen wissenschaftlichen Arbeit hat sich ein weiterführendes, eher in die Praxis gehendes Thema ergeben, auf welches hier nicht weiter eingegangen werden konnte, da es hierfür einer größeren empirischen Befragung bedarf. Im Folgenden wird dieses Thema kurz angesprochen, um eventuell einen Denkanstoß zu geben. Durch die multikulturelle Gemeinschaft in einer Erstaufnahmeeinrichtung handhabt jede Familie die Ernährung ihrer Kinder anders. Doch wie wird diese tatsächlich in der Praxis im Setting Erstaufnahmeeinrichtung mit gegebenen Mitteln gehandhabt? Was geben die Eltern ihren Säuglingen zum Beginn der Beikost? Wann wird mit der Beikost begonnen? Wie ernähren sie ihre Kleinkinder? Was bekommen die Kinder zwischendurch, wenn die Zwischenmahlzeiten nicht angenommen werden, oder vielmehr gar nicht mehr angeboten werden? Wie aus dieser Arbeit zu entnehmen ist, wird die Versorgung

mit Essen aus vielerlei Gründen nicht recht angenommen. Daraus wird nun die Hypothese aufgestellt, dass viele Eltern ihren Kindern schnell verfügbare Lebensmittel und gesüßte Getränke anbieten. Damit ist zum Beispiel süßes Gebäck, Chips, Süßwaren und Limonaden gemeint. Um diese Hypothese jedoch zu verifizieren bedarf es, wie schon erwähnt, einer breiten Befragung der Bewohner. Jedoch würde dieses weiterführende Thema vielleicht ein höheres Verständnis für die Betreiber, wie auch den Caterer bedeuten, sodass der Betreiber konkretere Forderungen formulieren kann.

Nicht zuletzt sollte bei dem Thema jedoch die Gesamtproblematik nicht außer Acht gelassen werden, denn die Menschen in Erstaufnahmeeinrichtungen leben in einem „Ausnahmestand“. Sie sehen sich plötzlich in einem ganz neuen Land, mit vielen Menschen aus den verschiedensten Nationen zusammen in einer Gemeinschaft lebend. Ihnen fehlt Privatsphäre, sie leiden an Schlafmangel, der sich möglicherweise aufgrund der Größe der Unterbringung ergibt und sie werden unter Umständen durch Unsicherheiten bezüglich ihres Asylverfahrens zusätzlich belastet. All das und noch vieles mehr muss berücksichtigt werden, wenn sich mit dem Thema Ernährung beschäftigt wird, denn es ist nur ein Baustein für eine angemessene und zufriedenstellende Unterbringung und doch ein so wichtiger, denn Ernährung ist ein Menschenrecht!

Auch deshalb sind die hier beschriebenen Handlungsempfehlungen so beachtenswert und eine Umsetzung sollte angestrebt werden, denn sie legen einen wichtigen Grundstein für die Entwicklung dieser vulnerablen Gruppe, damit sich Säuglinge und Kleinkinder gesund entwickeln können. Außerdem haben die Säuglinge und Kleinkinder nur so die Möglichkeit, obwohl sie zeitweise unter erschwerten Bedingungen aufwachsen, einen guten Start bezüglich ihrer Ernährungsgewohnheiten zu erfahren.

Literaturverzeichnis

Auswärtiges Amt. „Syrien: Überblick“. 05.07.2019, <https://www.auswaertiges-amt.de/de/aussenpolitik/laender/syrien-node/syrien/204260>. Stand 09.04.2020.

Bachem, R. (2019). Anpassungsstörung. In: Maercker, A. (Hrsg.), Traumafolgestörungen. 5. Auflage, Berlin: Springer, S. 80-81.

Bechthold, A., (2009). Honig – süßes Lebensmittel und wiederentdecktes Heilmittel in: ERNÄHRUNGS UMSCHAU, 5/09, S. B20.

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF). „Das Bundesamt in Zahlen 2015 – Asyl, Migration und Integration“. Nürnberg, S. 20 - 22.

BAMF, „Das Bundesamt in Zahlen 2016 – Asyl, Migration und Integration“. Nürnberg, S. 20 – 22.

BAMF, „Das Bundesamt in Zahlen 2017 – Asyl, Migration und Integration“. Nürnberg, S. 22 – 24.

BAMF, „Das Bundesamt in Zahlen 2018 – Asyl, Migration und Integration“. Nürnberg, S. 23 – 25.

BAMF, „Das Bundesamt in Zahlen 2019 – Asyl, Migration und Integration“. Nürnberg, S. 25.

BAMF, „Das Bundesamt in Zahlen 2020 – Asyl, Migration und Integration“. Nürnberg, S. 21.

Bauer, I., (2017). Flucht: Forschung und Transfer. State-of Research Papier 10. Unterbringung von Flüchtlingen in deutschen Kommunen: Konfliktmediation und lokale Beteiligung. Bonn, S. 6-8.

Böhles, H., Qirshi, M., (2018). Transkulturelle Medizin. Migranten aus muslimischen und afrikanischen Lebenswelten. Berlin: Springer, S. 81-84, 126.

Bundesministerium des Inneren, für Bau und Heimat (BMI), Pressemitteilung, „185.853 Asylanträge im Jahr 2018 – 16 Prozent weniger als im Vorjahr“, <https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/pressemitteilungen/DE/2019/01/asylzahlen-2018.html>. Stand 03.10.2019.

Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ), Begriffserklärung und Erläuterungen, „Flüchtling, Asylsuchender, Binnenvertriebener, Klimamigrant, UNHCR“, https://www.bmz.de/de/themen/Sonderinitiative-Fluchtursachen-bekaempfen-Fluechtlinge-reintegrieren/hintergrund/definition_fluechtling/index.jsp. Stand: 23.10.2019.

Eppenstein, T., Ghaderi, C., (2017). Flüchtlinge Multiperspektivische Zugänge. Wiesbaden: Springer, S. 18.

Fördern&Wohnen (F&W), (siehe Anhang), Ausschreibung, Gemeinschaftsverpflegung für Flüchtlingsunterkünfte in Hamburg, Leistungsbeschreibung, (2014). S. 2-3, 19.

Flatten, G., Gast, U., Hofmann, A., Knaevelsrud, C., Lampe, A., Liebermann, P., (2011). S3 – Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung ICD - 10: F43.1, in: TRAUMA & GEWALT, 5. Jg., Nr. 3, S. 203.

Fleischer Michaelsen, K., Weaver, L., Branca, F., Robertson, A., (2003). „Feeding and nutrition of infants and young children“. WHO Regional Publications, European Series, No. 87, S. 134, 137, 139-140, 151.

Heindl, I., Methfessel, B., Schlegel-Matthies, K. (2011). Ernährungssozialisation und –bildung und die Entstehung einer „kulinarischen Vernunft“, in: Plöger, A., Hirschfelder, G., Schönberger, G. (Hrsg.), Die Zukunft auf dem Tisch, Heidelberg: VS Verlag, S. 198.

Hinton, D. E. (2019). Die Posttraumatische Belastungsstörung. In: Maercker, A. (Hrsg.), Traumafolgestörungen. 5. Auflage, Berlin: Springer, S. 359-360.

Hirschfelder, G., Ploeger, A., Rückert-John, J., Schönberger, G. (Hrsg.), (2015): Was ein Mensch essen darf. Springer: Wiesbaden, S. 66, 71-73, 75-76.

Hirschfelder, G., Pollmer, P. (2018). Ernährung und Esskultur: Kulturwissenschaftliche Perspektiven, in: Aktuelle Ernährungsmedizin, 43. Jg., Nr. 01, S.41.

Imm-Bazlen, U., Schmiege, A., (2017). Begleitung von Flüchtlingen mit traumatischen Erfahrungen. Springer: Berlin Heidelberg, S. 10., S. 13-14, S. 14-16.

International Organization for Migration (IOM), BAMF, zirfu.eu. (2014), „Länderinformationsblatt Afghanistan“. S. 11, 17-18. http://www.bamf.de/SharedDocs/MILO-DB/DE/Rueckkehrfoerderung/Laenderinformationen/Informationsblaetter/cfs_afghanistan-dl_de.pdf?__blob=publicationFile. Stand 29.10.2019.

IOM, BAMF, zirfu.eu. (2011), „Länderinformationsblatt Syrien“. S. 10, 12. http://www.bamf.de/SharedDocs/MILO-DB/DE/Rueckkehrfoerderung/Laenderinformationen/Informationsblaetter/cfs_syrien-dl_de.pdf?__blob=publicationFile. Stand 29.10.2019.

IOM, (2019), „Glossary on Migration“. S. 130.

Kersting, M. (2013). Altersentsprechende Ernährung, in: Rodeck, B., Zimmer, K.-P. (Hrsg.), Pädiatrische Gastroenterologie, Hepatologie und Ernährung. Berlin Heidelberg: Springer. S. 598-604.

Kersting, M., Przyrembel, H., Zwiauer, K., Baerlocher, K., Müller, P. (2020). Normale Ernährung von Neugeborenen und Säuglingen, in: Zepp, F., Hoffmann, G., Spranger, J., Lentze, M., Berner, R. (Hrsg.), Pädiatrie, Berlin Heidelberg: Springer. S. 319, 328.

Kersting, M., Hockamp, N., Burak, C., Lücke, T. (2020). Studie zur Erhebung von Daten zum Stillen und zur Säuglingsernährung in Deutschland – SuSe II. In: Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (Hrsg.), 14. DGE-Ernährungsbericht, S. V5, V6, V14, V16 – V20.

Kizilhan, J., Bermejo, I. (2009). Gesundheitsrisiken und –probleme. In: Machleidt, W., Heinz, A. (Hrsg.), Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie, 2011, München: Urban & Fischer Verlag, S. 210.

Koletzko, (2013). Nährstoffbedarf. In: Rodeck, B., Zimmer, K.-P. (Hrsg.), Pädiatrische Gastroenterologie, Hepatologie und Ernährung. Berlin Heidelberg: Springer. S. 588-589.

Landratsamt Ludwigsburg (2016). Leitfaden für die Flüchtlingsverpflegung. Ernährungszentrum Mittlerer Neckar, S. 6, 8.

Maercker, A., Augsburger, M. (2019). Die Posttraumatische Belastungsstörung. In: Maercker, A. (Hrsg.), Traumafolgestörungen. 5. Auflage, Berlin: Springer, S. 16-18.

Maercker, A., Reddemann, L., Wöller, W. (2011). S3 – Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung ICD-10: F43.1, in: *Trauma & Gewalt*, 5. Jg., Nr. 3, S. 203.

Riffer, F., Kaiser, E., Sprung, M., Streibl, L. (Hrsg.), (2018). *Das Fremde: Flucht – Trauma – Resilienz*. Berlin: Springer. S. 61, 66, 107 – 108.

Rito, A. I. et. al. (2019), „Association between Characteristics at Birth, Breastfeeding and Obesity in 22 Countries: The WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative - COSI 2015/2017“. S. 232 – 237.

Paul, M., Backes, J., Renner, I. Scharmanski, S., (2018). Vom Aktionsprogramm über die Bundesinitiative zur Bundesstiftung Frühe Hilfen. *JuKiP - Fachmagazin für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege*, S. 2, 6. doi: 10.1055/a-0635-2600.

Pausch, M., Matten, S., (2018): *Trauma und Traumafolgestörung*. Wiesbaden: Springer. S. 4.

Scherbaum, V., Perl, F. M., Kretschmer, U. (Hrsg.), (2003). Stillen Frühkindliche Ernährung und reproduktive Gesundheit. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag. S. 37-38, 59, 71-73, 77, 97-99.

Schwarzenberg, S. J., Georgieff, M. K. (2018). Advocacy for Improving Nutrition in the First 1000 Days To Support Childhood Development and Adult Health. *American Academy of Pediatrics*, 141 Nummer 2, S. 2. doi: 10.1542/peds.2017-3716.

Steil, R., Rosner, R. (2019). Die Posttraumatische Belastungsstörung. In: Maercker, A. (Hrsg.), *Traumafolgestörungen*. 5. Auflage, Berlin: Springer, S. 413, 415-417.

United Nations High Commissioner of Refugees (UNHCR), (2015). *Abkommen über die Rechtsstellung der Flüchtlinge vom 28. Juli 1951*. S. 6.

Verpflegung in der Landesunterkunft Bad Segeberg, (2020). LV Catering Segeberg, S. 1-6. https://ausschreibungen-deutschland.de/641276_Verpflegung_in_der_Landesunterkunft_Segeberg_2020_Kiel. Stand 03.05.2020.

von Braun, J. (2017). Ernährung, in: Kühnhardt, L., Mayer, T. (Hrsg.), *Bonner Enzyklopädie der Globalität*, Wiesbaden: Springer VS, S. 130.

Wahl, S., Schulte, M. (2011). Ernährungssozialisation und –bildung und die Entstehung einer „kulinaren Vernunft“, in: Plöger, A., Hirschfelder, G., Schönberger, G. (Hrsg.), Die Zukunft auf dem Tisch, Heidelberg: VS Verlag, S. 383-385.

Wirtgen, W. (2009). Psychische Probleme bleiben meist unerkannt, in: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 106, Heft 49. S. A 2465.

World Health Organization (WHO), (2003). „Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child“. S. 10, 12.

WHO, (2018). „Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region“. S. 39-40, 50.

Rechtsquellenverzeichnis

Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) in der Fassung der Umsetzung vom 20.05.2020 (BGBl. I. S. 1055). §3 Abs. 1 Satz 1. <https://www.buzer.de/gesetz/4846/a67474.htm>. Stand 02.06.2020.

Asylverfahrensgesetz in der Fassung der Umsetzung vom 20.11.2019 (BGBl. I. S. 1626). § 44 Abs. 5 Satz 1, 2, 2a. <https://dejure.org/gesetze/AsylG/44.html>. Stand 11.04.2020.

Asylverfahrensgesetz in der Fassung der Umsetzung vom 21.08.2019 (BGBl. I. S. 1294). § 47 Abs. 5 Satz 1, 1a, 1b, 3, 4. <https://dejure.org/gesetze/AsylG/47.html>. Stand 18.04.2020.

Verzeichnis der Expertengespräche

Expertengespräch Herr Dr. Tawfeek Haddad, Arzt, ehemals tätig in Erstaufnahmeeinrichtungen, schriftlich geführt am 29.05.2021 (Fragenkatalog 1).

Expertengespräch Herr Amedeus Hajek, Geschäftsführer „AlsterFood GmbH“, schriftlich geführt am 26.06.2020 (Fragenkatalog 2).

Expertengespräch Frau Prof. Dr. troph. Mathilde Kersting, Ernährungswissenschaftlerin und Leiterin des Forschungsdepartment Kinderernährung an der Universitätsklinik in Bochum, telefonisch geführt am 02.06.2021, 11:00-11:20 Uhr (Fragenkatalog 3).

Anhangsverzeichnis

Anhang 1 Expertengespräch 1 Herr Dr. Tawfeek Haddad (Fragenkatalog 1).....	IX
Anhang 2 Expertengespräch Herrn Amedeus Hajek (Fragenkatalog 2).....	XIII
Anhang 3 Expertengespräch Frau Prof. Dr. troph. Kersting (Fragenkatalog 3).....	XVIII
Anhang 4 Liefervertrag AlsterFood	XXIII
Anhang 5 Leistungsbeschreibung F&W	XXVI

Expertengespräch im Rahmen der Bachelorarbeit von Verena Ahrens an der HAW-Hamburg im Studiengang Ökotrophologie mit folgender Fragestellung: „*Welche Handlungsempfehlungen ergeben sich vor dem Hintergrund kultureller, situationspezifischer und ernährungstheoretischer Grundlagen bzgl. der Ernährung für Säuglinge und Kleinkinder in Erstaufnahmeeinrichtungen?*“

Expertengespräch mit Herrn Dr. Tawfeek Haddad (Fragenkatalog 1)

Kurze Einführung

Das Setting Erstaufnahmeeinrichtung ist ein sehr sensibler Bereich, in dem verschiedene Kulturen aufeinandertreffen und der plötzlich, seit der Flüchtlingskrise 2015, im größeren Ausmaß entstanden ist. Auf neue, unbekannte Probleme musste sich schnell eingestellt werden. Immerwährende Abläufe mussten aufgrund kultureller, religiöser und situationsbedingter Besonderheiten kurzfristig neu gedacht werden. Die geänderten Essenszeiten im Monat Ramadan für Muslime sollen hier nur als ein Beispiel zur Verdeutlichung der zu berücksichtigenden religiösen Vorgaben genannt werden.

Warum wird in dieser Arbeit der Fokus auf das Säuglings- und Kleinkindalter gelegt? Säuglinge und Kleinkinder gehören zu der vulnerabelsten Gruppe in Erstaufnahmeeinrichtungen, neben Schwangeren, Stillenden und Menschen mit Beeinträchtigungen. Sie bedürfen besonderer Unterstützung und sind darauf angewiesen, dass von außen kompetente Ratgeber eine gute Grundlage für die Entwicklung herstellen. Durch die veränderten Gegebenheiten ist es selbst den Eltern nicht möglich, ihre Säuglinge und Kleinkinder so zu ernähren, wie sie es aus ihrer Heimat kennen. Darum ist es umso wichtiger, dass die umstehenden Akteure über das nötige Wissen verfügen und den Eltern eine Umsetzung ermöglichen, damit eine Fehl- oder Mangelernährung verhindert werden kann. Natürlich gibt es für diese Altersgruppe besondere Empfehlungen, die sich auf die Ernährung beziehen. Nicht immer sind Caterer, die die Erstaufnahmeeinrichtung versorgen, darüber informiert. Deshalb muss hier ein gesteigerter Informations- und Kommunikationsaustausch zwischen den Akteuren stattfinden. Die Eingrenzung der Fragestellung ermöglicht es also für eine besondere Gruppe Menschen, die sehr individuelle Bedürfnisse haben und sich in einer Ausnahmesituation befinden, Handlungsempfehlungen zu erstellen.

Es gilt also in dieser wissenschaftlichen Arbeit die Frage zu klären, welche Handlungsempfehlungen bei der Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern in Erstaufnahmeeinrichtungen ausgesprochen und an Versorgungseinrichtungen kommuniziert werden können.

Expertengespräch im Rahmen der Bachelorarbeit von Verena Ahrens an der HAW-Hamburg im Studiengang Ökotrophologie mit folgender Fragestellung: „*Welche Handlungsempfehlungen ergeben sich vor dem Hintergrund kultureller, situationsspezifischer und ernährungstheoretischer Grundlagen bzgl. der Ernährung für Säuglinge und Kleinkinder in Erstaufnahmeeinrichtungen?*“

Weiterführende Informationen

- ❖ Für die Verpflegung in Erstaufnahmeeinrichtungen ist ein Caterer beauftragt den Bewohnern¹ täglich drei Mahlzeiten vorzuhalten.
- ❖ Bei der Speiseplanung wird kein Unterschied zwischen Säuglingen, Kleinkindern und Erwachsenen gemacht.
- ❖ Für Säuglinge und Kleinkinder werden verschiedene Obst-, Gemüse- und Getreidebrei-Flaschen bereitgestellt, welche durch das Küchenpersonal oder das Sozialmanagement ausgegeben werden. Ein besonderes System ist hierbei vom Auftraggeber nicht vorgesehen.
- ❖ Das selbstständige Zubereiten von Säuglings- und Kleinkindernahrung in der Erstaufnahmeeinrichtung ist aus verschiedenen Gründen nicht möglich.

Fragen

1. Können Sie sich vorstellen und Ihre damalige Arbeit in verschiedenen Erstaufnahmeeinrichtungen in Hamburg kurz erläutern?

Ich bin Arzt aus Aleppo, 2015 mit meiner Familie; Ehefrau und 3 Kindern, nach Deutschland wegen des Kriegs in Syrien gekommen. Ich habe 3 Jahre lang in verschiedenen Erstaufnahmeeinrichtungen für die medizinische Basisversorgung der Flüchtlinge als Arzt gearbeitet.

2. Wie sieht die traditionelle Beikostführung für Säuglinge und Kleinkinder in Syrien aus? Wann wird mit einer Zufütterung begonnen und welche Lebensmittel werden gegeben?

Ab 4 - 6. Lebensmonat wird üblicherweise Säuglinge in Syrien Zusatzernährung allmählich und einzelne angeboten; Obst, Saft, Suppe von gemahlenem Gemüse und Fleisch, Reis, und Beikost "Cerelac". Mit Zahndurchbruch werden auch kleine harte Gemüse z. B. Karotte gegeben. Ab 1. Lebensjahr, manchmal früher, dürfen Säuglinge in Syrien mit dem normalen zuhause vorbereiteten Essen ernähren. Das mütterliche Stillen dauert bis zum 1.-2. Lebensjahr, je nach Lebens- und Sozialsituation der Familie. Als Stillen-Ersatz wird altersgerechtes Kuhmilchpulver gegeben.

¹ Aus Gründen der Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen die männliche Form gewählt, es ist jedoch immer auch die weibliche Form mitgemeint.

Expertengespräch im Rahmen der Bachelorarbeit von Verena Ahrens an der HAW-Hamburg im Studiengang Ökotrophologie mit folgender Fragestellung: „*Welche Handlungsempfehlungen ergeben sich vor dem Hintergrund kultureller, situationsspezifischer und ernährungstheoretischer Grundlagen bzgl. der Ernährung für Säuglinge und Kleinkinder in Erstaufnahmeeinrichtungen?*“

3. Auf welche kulturellen Unterschiede (im Hinblick auf die Ernährung) stoßen Menschen die aus Syrien nach Deutschland fliehen und zunächst in einer Erstaufnahmeeinrichtung gepflegt werden?

Das Essen ist in den Erstaufnahmeeinrichtungen nicht abwechslungsreich, sondern wiederholendes. Der Geschmack des Essens ist in Syrien viel leckerer, insbesondere Obst und Fleisch. Es besteht immer die Angst vor Schweinefleisch oder Schweinen-Derivaten in den bereitgestellten Lebensmitteln. Außerdem fehlen viele syrische traditionelle Speisen z. B. Hummus, Thymian... und die zwar komplexen aber leckere syrischen Speisen z. B. gefüllte Weinblätter!

4. Sie haben lange Zeit geflüchtete Menschen in Erstaufnahmeeinrichtungen ärztlich versorgt und betreut. Aus Sicht des Arztes in der Arbeit mit geflüchteten Menschen in Deutschland: Hatten Sie bei Ihrer Arbeit das Gefühl, dass den Eltern bekannt war, wie sie mit den vorhandenen Mitteln (Gläschennahrung/ohne eigenständige Zubereitung der Nahrung) ihre Säuglinge und Kleinkinder ernähren können? Wurde häufig nach anderen Lebensmitteln/anderen Ernährungsmöglichkeiten gefragt?

Ja, die Eltern haben keine Ahnung von diesen Gläschen-Nahrungen, ich auch!

Dafür habe ich immer die Eltern in die Kinderarztsprechstunde zur Beratung geschickt.

5. Mussten Sie vermehrt Diagnosen stellen, die psychischen Ursprungs waren? In wie weit waren - im weitesten Sinne - davon auch Säuglinge und/oder Kleinkinder betroffen?

Ja, fast alle Flüchtlinge haben mindestens posttraumatische Belastungsstörung, die auf ihren Kindern in verschiedenen Formen negativ reflektiert: Unruhe, Essstörung, Sprachentwicklungsstörung und Enuresis.

6. Gibt es Ihrer Meinung nach einen Zusammenhang zwischen psychischen Erkrankungen der Eltern (zum Beispiel einer posttraumatischen Belastungsstörung) und daraus resultierend der Problematik, dass die Eltern es nicht schaffen, ihre Kinder adäquat mit Nahrung zu versorgen?

Normalerweise wird das Essen in Syrien zuhause selbst vorbereitet. Die Familie sitzt zusammen zum Essen. Dies bringt der syrischen Familie Sicherheit, Liebe und Froh. Es ist nur bei Gelegenheiten, dass die syrische Familie in Restaurant isst. Das Problem ist, dass es in den Erstaufnahmeeinrichtungen

Expertengespräch im Rahmen der Bachelorarbeit von Verena Ahrens an der HAW-Hamburg im Studiengang Ökotrophologie mit folgender Fragestellung: „*Welche Handlungsempfehlungen ergeben sich vor dem Hintergrund kultureller, situationspezifischer und ernährungstheoretischer Grundlagen bzgl. der Ernährung für Säuglinge und Kleinkinder in Erstaufnahmeeinrichtungen?*“

keine Möglichkeiten gibt, das syrische Essen selbst vorzubereiten. Die Küche, die Küchenausrüstungen und die rohen Materiale des Essens sind den Eltern nicht vorhanden, was sowohl den Eltern als auch den Kindern zusätzlichen psychischen Druck verursacht.

Ich sehe in der Ursache und dem folgenden Resultat genau das Gegenteil. Meiner Erachtens war die psychische Störung zum Teil eigentlich die Resultat von dem Problem des Essens. Die psychische Belastung war nicht die Ursache der Ernährungsproblem, sondern die Konsequenz. Bei uns ist das Essen ein wichtiger Teil der Zufriedenheit im Leben.

Geflüchtete Menschen mit psychischen Erkrankungen die aus ihren Herkunftsländern kamen und ihre Kinder aus diesem Grund nicht richtig mit Essen versorgen konnten ist mir nicht so oft begegnet. Vielleicht aber auch nur darum, weil ich diese Familien lieber zu den Kinderärzten geschickt habe.

Vielen Dank für Beantwortung der Fragen!

Expertengespräch im Rahmen der Bachelorarbeit von Verena Ahrens an der HAW-Hamburg im Studiengang Ökotrophologie mit folgender Fragestellung: „*Welche Handlungsempfehlungen ergeben sich vor dem Hintergrund kultureller, situationsspezifischer und ernährungstheoretischer Grundlagen bzgl. der Ernährung für Säuglinge und Kleinkinder in Erstaufnahmeeinrichtungen?*“

Expertengespräch mit Herrn Amedeus Hajek (Fragenkatalog 2)

Kurze Einführung

Das Setting Erstaufnahmeeinrichtung ist ein sehr sensibler Bereich, in dem verschiedene Kulturen aufeinandertreffen und der plötzlich, seit der Flüchtlingskrise 2015, im größeren Ausmaß entstanden ist. Auf neue, unbekannte Probleme musste sich schnell eingestellt werden. Immerwährende Abläufe mussten aufgrund kultureller, religiöser und situationsbedingter Besonderheiten kurzfristig neu gedacht werden. Die geänderten Essenszeiten im Monat Ramadan für Muslime sollen hier nur als ein Beispiel zur Verdeutlichung der zu berücksichtigenden religiösen Vorgaben genannt werden.

Warum wird in dieser Arbeit der Fokus auf das Säuglings- und Kleinkindalter gelegt? Säuglinge und Kleinkinder gehören zu der vulnerabelsten Gruppe in Erstaufnahmeeinrichtungen, neben Schwangeren, Stillenden und Menschen mit Beeinträchtigungen. Sie bedürfen besonderer Unterstützung und sind darauf angewiesen, dass von außen kompetente Ratgeber eine gute Grundlage für die Entwicklung herstellen. Durch die veränderten Gegebenheiten ist es selbst den Eltern nicht möglich, ihre Säuglinge und Kleinkinder so zu ernähren, wie sie es aus ihrer Heimat kennen. Darum ist es umso wichtiger, dass die umstehenden Akteure über das nötige Wissen verfügen und den Eltern eine Umsetzung ermöglichen, damit eine Fehl- oder Mangelernährung verhindert werden kann. Natürlich gibt es für diese Altersgruppe besondere Empfehlungen, die sich auf die Ernährung beziehen. Nicht immer sind Caterer, die die Erstaufnahmeeinrichtung versorgen, darüber informiert. Deshalb muss hier ein gesteigerter Informations- und Kommunikationsaustausch zwischen den Akteuren stattfinden. Die Eingrenzung der Fragestellung ermöglicht es also für eine besondere Gruppe Menschen, die sehr individuelle Bedürfnisse haben und sich in einer Ausnahmesituation befinden, Handlungsempfehlungen zu erstellen.

Es gilt also in dieser wissenschaftlichen Arbeit die Frage zu klären, welche Handlungsempfehlungen bei der Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern in Erstaufnahmeeinrichtungen ausgesprochen und an Versorgungseinrichtungen kommuniziert werden können.

Expertengespräch im Rahmen der Bachelorarbeit von Verena Ahrens an der HAW-Hamburg im Studiengang Ökotrophologie mit folgender Fragestellung: „*Welche Handlungsempfehlungen ergeben sich vor dem Hintergrund kultureller, situationsspezifischer und ernährungstheoretischer Grundlagen bzgl. der Ernährung für Säuglinge und Kleinkinder in Erstaufnahmeeinrichtungen?*“

Weiterführende Information

- ❖ Für die Verpflegung in Erstaufnahmeeinrichtungen ist ein Caterer beauftragt den Bewohnern¹ täglich drei Mahlzeiten vorzuhalten.
- ❖ Bei der Speiseplanung wird kein Unterschied zwischen Säuglingen, Kleinkindern und Erwachsenen gemacht.
- ❖ Für Säuglinge und Kleinkinder werden verschiedene Obst-, Gemüse- und Getreidebrei-gläser bereitgestellt, welche durch das Küchenpersonal oder das Sozialmanagement ausgegeben werden. Ein besonderes System ist hierbei vom Auftraggeber nicht vorgesehen.
- ❖ Das selbstständige Zubereiten von Säuglings- und Kleinkindernahrung in der Erstaufnahmeeinrichtung ist aus verschiedenen Gründen nicht möglich.

Fragen

1. Wie haben Sie sich damals darauf vorbereitet geflüchtete Menschen aus verschiedenen Kulturkreisen zu verpflegen?

Wir haben Mitarbeiter aus über 50 Nationen, diese waren erste “food-experts”. Ich wandte mich mit der Frage die Mitarbeiter, was denn die Mutter zu Hause gekocht hätte gegen Monatsende, wenn das Geld knapp wurde... So kam z. B. Mafé in unseren Speiseplan durch das Rezept eines senegalesischen Spülers. Dies waren und sind jedoch nur einzelne neue Gerichte.

Die stark steigende Anzahl der benötigten Essen erforderte vor allem Convenience Produkte und stabile Lieferketten für große Mengen.

Vertraglich waren wir von Anfang an nur zu “ohne Schwein” und “ohne Alkohol” verpflichtet, nicht jedoch halal. Wir haben allerdings in der Folgezeit für eine große Anzahl von Produkten Halal-Zertifikate unserer Lieferanten erhalten. Diese Abfragen waren anfangs über den Großhandel in den Datenbanken gar nicht möglich. Dies änderte sich über die Monate und Jahre.

2. Auf welche Herausforderungen sind Sie gestoßen?

¹ Aus Gründen der Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen die männliche Form gewählt, es ist jedoch immer auch die weibliche Form mitgemeint.

Expertengespräch im Rahmen der Bachelorarbeit von Verena Ahrens an der HAW-Hamburg im Studiengang Ökotrophologie mit folgender Fragestellung: „*Welche Handlungsempfehlungen ergeben sich vor dem Hintergrund kultureller, situationspezifischer und ernährungstheoretischer Grundlagen bzgl. der Ernährung für Säuglinge und Kleinkinder in Erstaufnahmeeinrichtungen?*“

in kurzer Zeit stark steigende Essenzahlen planmäßig zu produzieren ohne Probleme der Lieferkette. In den Sommern 2015 und 2016 wurden die Tetrapak-Mineralwasser-Packungen knapp und an Großkunden “zugeteilt”. Es gab keine breite Auswahl, da der NaCl-Gehalt ausreichend niedrig für die Zubereitung von Babynahrung sein musste und die Abfüllanlagen für Tetrapak ausgelegt waren. Praktisch gab es nur Christinen Carat Naturell zur Auswahl.

Erst die Installation von Wasserspendern brachte Entspannung, auch bei den Kosten. Allerdings war kulturell bedingt anfangs große Skepsis gegen nicht verpacktes Wasser bei den Geflüchteten, da dies in deren Herkunftsregionen üblicherweise nicht sauber ist.

Engpässe bei der Beschaffung von Babynahrung, da zeitgleich starke Nachfrage in China nach nicht kontaminierter deutscher Babynahrung verzeichnet wurde und nur noch Haushaltsmengen abgegeben wurden.

3. Werden verschiedene (Ess-) Kulturen der Bewohner*innen berücksichtigt? Wenn ja, wie sind diese zu realisieren?

Nur in geringem Ausmaß z. B. über Gewürze und Olivenöl zur individuellen Verwendung.

Über die tägliche vegetarische Alternative und ein großes Salatangebot, das vor Ort zubereitet wurde. Vertragliche Vorgabe, nicht öfter als 3x/Woche Kartoffeln anzubieten. >>> bei Reis wurde anfangs nur Basmati-Reis akzeptiert und Rundkornreis dgl. als Minderwertig abgelehnt.

Beim Frühstück wurden Haferflocken/Müsli oft abgelehnt, denn das hätten die Pferde zuhause bekommen... ;-)

Wir dachten, dass wir arabische Flüchtlinge mit dem türkischen Fladenbrot glücklich machen könnten, aber das war ein Irrtum. Das weiße Innenleben der Brotfladen erachtet man als ungesund. Daher nur die - dünnen - arabischen - Brotfladen, die anfangs sogar aus Berlin besorgt werden mussten in den erforderlichen Mengen.

4. Wie viele Personen versorgen Sie in etwa täglich in den Erstaufnahmeeinrichtungen (EA) des Ankunftszentrums (Bargkoppelweg und Bargkoppelstieg), der Sportallee und der Harburger Poststraße?
 - o Bargkoppelweg 50 - 200
 - o Bargkoppelstieg 450 - aktuell um die 150
 - o Sportallee (bis Oktober 2019 durch AlsterFood) 250 -450
 - o Harburger Poststraße (bis Oktober 2019 durch AlsterFood) 700 bis zuletzt 180.

Expertengespräch im Rahmen der Bachelorarbeit von Verena Ahrens an der HAW-Hamburg im Studiengang Ökotrophologie mit folgender Fragestellung: „*Welche Handlungsempfehlungen ergeben sich vor dem Hintergrund kultureller, situationspezifischer und ernährungstheoretischer Grundlagen bzgl. der Ernährung für Säuglinge und Kleinkinder in Erstaufnahmeeinrichtungen?*“

5. Werden neben den Speisen am Morgen, Mittag und Abend noch weitere Mahlzeiten angeboten (Zwischenmahlzeiten/Lunchpakete/Snacks/Gemüse, Obst)?

Nur für besonders Schitzbedürftige (Schwangere, Diabetiker) wurden wenige Zwischenmahlzeiten ausgegeben. Dies blieb eine Randerscheinung trotz des Interesses von Kinderärzten. Es wurde nicht nachgefragt.

Lunchpakete wurden für nachts Ankommende sowie in andere Einrichtungen per Bus Abreisende in großer Zahl in 2015/16 ausgegeben, dies beruhigte sich mit sinkenden Bewohnerzahlen und weniger Transfers zwischen den Einrichtungen.

Obst ist i. d. R. zu den Mahlzeiten immer zur Mitnahme verfügbar.

6. Werden Sie im Vorhinein darüber informiert wie viele Erwachsene, (Klein-) Kinder, Säuglinge und/oder Schwangere in den verschiedenen EA leben?

Die erste Steuerung lief ausschließlich über die Gesamtzahl der Bewohner, ohne weitere Unterscheidung. Weitere Informationen hingen von der jeweiligen Standortleitung und Verantwortlichen ab, wie proaktiv diese weitergegeben wurden.

7. Wird das Alter bei der Speisevorbereitung berücksichtigt?

Eher in der Weise, dass wir nicht zu bissfest zubereiteten, da viele (ältere) Bewohner schlechte Zähne hatten.

Unterschiedliche Chargen mit unterschiedlichen Salzmenen für Kleinkinder/Kinder/Erwachsene waren i. d. R. nicht darstellbar.

8. Wird die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern besonders berücksichtigt?

Es wurden Breikost, Gläschen oder Baby-Milchprodukte geliefert und durch die betreuenden Stellen separat ausgegeben.

Werden auch einzelne Komponenten angeboten, die ohne Soße oder Gewürze o.ä. gereicht werden, sodass sie auch an Säuglinge und Kleinkinder verfüttert werden können?

Ja, z. B. Beilagen wie Gemüse und Stärkebeilagen

9. Welche verschiedenen Sorten Gläschen gibt es?

Expertengespräch im Rahmen der Bachelorarbeit von Verena Ahrens an der HAW-Hamburg im Studiengang Ökotrophologie mit folgender Fragestellung: „*Welche Handlungsempfehlungen ergeben sich vor dem Hintergrund kultureller, situationsspezifischer und ernährungstheoretischer Grundlagen bzgl. der Ernährung für Säuglinge und Kleinkinder in Erstaufnahmeeinrichtungen?*“

Wir haben bestellt, was es gab, oder es gab klare Aufträge der Verantwortlichen an den Standorten.

10. Werden Obst-, Gemüse- und Getreidebreie nach Anzahl der im Camp lebenden Säuglinge und Kleinkinder vorgehalten oder werden diese geliefert wenn keine mehr vorhanden sind?

Ja!

11. Ab welchem Monat – bis hin zu welchem Monat wird Gläschennahrung angeboten?

Mein persönliches Gefühl: nur im ersten Lebensjahr. Die Kinder wurden dann rasch auf “Normalkost” von den Müttern umgestellt.

12. Bekommen die Eltern Informationen zur Handhabung der Gläschen?

Ja, durch die zuständigen Betreuer*innen an den Standorten oder ärztlichen Dienst.

13. Sind die Personen in der Küche, welche das Essen an die Bewohner*innen austeilen soweit informiert, dass diese die Eltern gegebenenfalls über die korrekte Gläschenwahl in Bezug auf das Alter beraten können?

In der Regel ja. Die Gläschen wurden jedoch meist nicht über die Essenausgabe verteilt, s.o.

14. Gibt es Rahmenbedingungen/Leitlinien/Vorgaben der Stadt Hamburg (Einwohnerzentramt (EZA)) bzgl. der Verpflegung in den EA?

Ja. Ich sende einen Vertragsauszug mit.

15. Wenn es keine Vorgaben des EZA gibt, wie sehen Ihre eigenen Leitlinien?

DGE und Einhaltung vertraglicher Vorgaben sowie Lernkurve, was “ankommt” und was nicht.

Vielen Dank für die Beantwortung der Fragen!

Expertengespräch im Rahmen der Bachelorarbeit von Verena Ahrens an der HAW-Hamburg im Studiengang Ökotrophologie mit folgender Fragestellung: „*Welche Handlungsempfehlungen ergeben sich vor dem Hintergrund kultureller, situationspezifischer und ernährungstheoretischer Grundlagen bzgl. der Ernährung für Säuglinge und Kleinkinder in Erstaufnahmeeinrichtungen?*“

Expertengespräch ¹ mit Frau Prof. Dr. troph. Kersting (Fragenkatalog 3)

Kurze Einführung

Das Setting Erstaufnahmeeinrichtung ist ein sehr sensibler Bereich, in dem verschiedene Kulturen aufeinandertreffen und der plötzlich, seit der Flüchtlingskrise 2015, im größeren Ausmaß entstanden ist. Auf neue, unbekannte Probleme musste sich schnell eingestellt werden. Immerwährende Abläufe mussten aufgrund kultureller, religiöser und situationsbedingter Besonderheiten kurzfristig neu gedacht werden. Die geänderten Essenszeiten im Monat Ramadan für Muslime sollen hier nur als ein Beispiel zur Verdeutlichung der zu berücksichtigenden religiösen Vorgaben genannt werden.

Warum wird in dieser Arbeit der Fokus auf das Säuglings- und Kleinkindalter gelegt? Säuglinge und Kleinkinder gehören zu der vulnerabelsten Gruppe in Erstaufnahmeeinrichtungen, neben Schwangeren, Stillenden und Menschen mit Beeinträchtigungen. Sie bedürfen besonderer Unterstützung und sind darauf angewiesen, dass von außen kompetente Ratgeber eine gute Grundlage für die Entwicklung herstellen. Durch die veränderten Gegebenheiten ist es selbst den Eltern nicht möglich, ihre Säuglinge und Kleinkinder so zu ernähren, wie sie es aus ihrer Heimat kennen. Darum ist es umso wichtiger, dass die umstehenden Akteure über das nötige Wissen verfügen und den Eltern eine Umsetzung ermöglichen, damit eine Fehl- oder Mangelernährung verhindert werden kann. Natürlich gibt es für diese Altersgruppe besondere Empfehlungen, die sich auf die Ernährung beziehen. Nicht immer sind Caterer, die die Erstaufnahmeeinrichtung versorgen, darüber informiert. Deshalb muss hier ein gesteigerter Informations- und Kommunikationsaustausch zwischen den Akteuren stattfinden. Die Eingrenzung der Fragestellung ermöglicht es also für eine besondere Gruppe Menschen, die sehr individuelle Bedürfnisse haben und sich in einer Ausnahmesituation befinden, Handlungsempfehlungen zu erstellen.

Es gilt also in dieser wissenschaftlichen Arbeit die Frage zu klären, welche Handlungsempfehlungen bei der Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern in Erstaufnahmeeinrichtungen ausgesprochen und an Versorgungseinrichtungen kommuniziert werden können.

¹ Aus Gründen der Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen die männliche Form gewählt, es ist jedoch immer auch die weibliche Form mitgemeint.

Expertengespräch im Rahmen der Bachelorarbeit von Verena Ahrens an der HAW-Hamburg im Studiengang Ökotrophologie mit folgender Fragestellung: „*Welche Handlungsempfehlungen ergeben sich vor dem Hintergrund kultureller, situationsspezifischer und ernährungstheoretischer Grundlagen bzgl. der Ernährung für Säuglinge und Kleinkinder in Erstaufnahmeeinrichtungen?*“

Weiterführende Informationen

- ❖ Für die Verpflegung in Erstaufnahmeeinrichtungen ist ein Caterer beauftragt den Bewohnern täglich drei Mahlzeiten vorzuhalten.
- ❖ Bei der Speiseplanung wird kein Unterschied zwischen Säuglingen, Kleinkindern und Erwachsenen gemacht.
- ❖ Für Säuglinge und Kleinkinder werden verschiedene Obst-, Gemüse- und Getreidebrei gläser bereitgestellt welche durch das Küchenpersonal oder das Sozialmanagement ausgegeben werden. Ein besonderes System ist hierbei vom Auftraggeber nicht vorgesehen.
- ❖ Das selbstständige Zubereiten von Säuglings- und Kleinkindernahrung in der Erstaufnahmeeinrichtung ist aus verschiedenen Gründen nicht möglich.

Fragen

1. Können Sie sich kurz vorstellen?

Ich bin seit vielen Jahren Ernährungswissenschaftlerin, habe mich in meiner gesamten beruflichen Laufbahn nur mit der Ernährung von Kindern beschäftigt. Jetzt leite ich das Forschungsdepartment Kinderernährung an der Universitätskinderklinik in Bochum und war vorher viele Jahrzehnte in leitender Funktion am Dortmunder Forschungsinstitut für Kinderernährung tätig. Einer der Hauptschwerpunkte meiner Arbeit ist die Entwicklung von Ernährungsempfehlungen für Säuglinge, Kinder und Jugendliche. Praxisnah und immer wissenschaftlich abgesichert. Drum herum machen wir verschiedene Studien um die Machbarkeit und Wirksamkeit von solchen Empfehlungen zu untersuchen. -> Forschung und Anwendung

2. Wenn Sie sich die oben beschriebene Problematik anschauen, in wie weit haben Sie davon gehört?

Von der Problematik im Detail habe ich noch nichts gehört, allerdings wohl auch deswegen, weil ich nicht direkt in dem Bereich tätig war. Jedoch sind diese Probleme naheliegend.

Expertengespräch im Rahmen der Bachelorarbeit von Verena Ahrens an der HAW-Hamburg im Studiengang Ökotrophologie mit folgender Fragestellung: „*Welche Handlungsempfehlungen ergeben sich vor dem Hintergrund kultureller, situationsspezifischer und ernährungstheoretischer Grundlagen bzgl. der Ernährung für Säuglinge und Kleinkinder in Erstaufnahmeeinrichtungen?*“

3. Was kann Ihrer Meinung nach getan werden, damit eine bedarfsgerechte Nährstoffzufuhr von Säuglingen und Kleinkindern in oben genannten Gemeinschaftseinrichtungen gewährleistet werden kann, da generell nur unzureichende Informationen über genaue Referenzwerte von Säuglingen und Kleinkindern vorliegen?

Man sollte sich natürlich über die Referenzwerte Gedanken machen, jedoch sollte man in der Situation pragmatisch vorgehen. Dies kann man am besten, wenn man mindestens über die Grundzüge der gesunden Ernährung für Kinder in dieser Situation Bescheid weiß. So kann man dann auch Einschränkungen in Kauf nehmen.

4. In Deutschland wird die Einführung in die Beikost mit verschiedenen Arten von Breien, später dann mit der optimierten Mischkost empfohlen. Welche Risiken ergeben sich im Hinblick auf das Setting der Ernährungssituation in einer Gemeinschaftsunterkunft, wenn wir davon ausgehen, dass eine adäquate Beratung seitens des Betreuungspersonals nicht gegeben ist?

Die Betreuungspersonen sind nicht ausgebildet in dem Thema der Ernährung von Kindern. Ich würde da schon zufrieden sein, wenn diese das Schema des Ernährungsplans für das erste Lebensjahr von Säuglingen kennen würde. Am Anfang Milch – und nichts anderes – und dann kommen verschiedene Breie. Für die Ernährung von Säuglingen würde ich die Gabe von fertigen Breigläschen empfehlen, da alles andere zu unsicher wäre. Dazu müsste zu viel Wissen mitgebracht werden. Außerdem müssten in dem Falle die hygienischen Verhältnisse stimmen um Breie zuzubereiten.

Der Ernährungsplan ist ja auch so gemacht, dass er mit Fertigprodukten durchgeführt werden kann. Die sicherste Ernährung am Anfang ist, wenn das Kind gestillt wird, dafür muss aber auch die Mutter mindestens ausreichend ernährt sein. Wenn dies nicht möglich ist, soll Formula gegeben werden, nicht irgendetwas selbst gemischtes, auch wenn sie möglicherweise aus ihrer Kultur etwas anderes geben würden.

Das Personal soll folgendes wissen und dies auch an die Eltern weitergeben: Vorgesehen ist, dass der Säugling einmal am Tag einen Milchbrei, einmal am Tag einen Kartoffel-Gemüse-Fleischbrei und einmal am Tag einen Getreide-Milch-Brei verzehren soll. Der Rest ist Milch. So kann der Säugling jeden Tag ernährt werden.

5. Um Ihnen einen kurzen Überblick über die Verpflegung zu geben, finden Sie weiter unten ein Beispielangebot für zwei Tage á drei Mahlzeiten. Was sagen Sie zu diesen im Hinblick auf den Übergang zum Familienessen?

Expertengespräch im Rahmen der Bachelorarbeit von Verena Ahrens an der HAW-Hamburg im Studiengang Ökotrophologie mit folgender Fragestellung: „*Welche Handlungsempfehlungen ergeben sich vor dem Hintergrund kultureller, situationsspezifischer und ernährungstheoretischer Grundlagen bzgl. der Ernährung für Säuglinge und Kleinkinder in Erstaufnahmeeinrichtungen?*“

Viel Weißbrot, wir sind ja eher Vollkornbrot gewöhnt, jedoch denke ich, dass dies hier keinen Sinn macht über Vollkornbrot nachzudenken, damit es einigermaßen ausgewogen ist. Es gibt Käse- und Wurstaufschnitt, es gibt Obst, es gibt mittags Gemüse was sehr gut ist. Als Basis ist das gar nicht mal so schlecht. Jedoch muss man unter diesen Bedingungen Kompromisse eingehen, so gut wie es eben geht. Das Essen muss auch nicht das der optimierten Mischkost sein. Es reicht, wenn es eine einigermaßen ausgewogene Ernährung ist. Es sollte auch kein Dauerzustand sein.

An Salz sollte gespart werden. Die Salzmenge kann verringert werden, wenn man anderweitig würzt. Eine Separierung der Soße muss nicht zwingend sein, Hauptsache den Kindern wird Gemüse angeboten. Wichtig ist auch, dass die Kinder mit den Erwachsenen essen. Nur die Säuglinge sollen die „Sonderkost“ (Gläschen) bekommen. Sobald die Säuglinge auch teilnehmen können am Familienessen, sollen sie mit den Eltern gemeinsam essen. Dann können die Kinder auch alles mitessen.

Auch wenn Säuglinge die Gläschen nicht essen, sondern die Eltern bereiten das Familienessen so vor, dass der Säugling dies von Beginn an verzehrt, so kann man bei der Salzmenge auch gerne beide Augen zudrücken. Und trotzdem kann doch noch mal auf den Salzgehalt aufmerksam gemacht werden (dass dieser so gering wie möglich gehalten wird).

Wenn jemand, der etwas von Ernährung versteht, da ran geht, und einen Kompromiss findet - und das ist keine optimierte Mischkost - dann hat man schon viel erreicht. Die optimierte Mischkost steht über allem, aber in der Praxis sind es immer Kompromisse die man eingeht. Zumal gar nicht klar ist, ob sich manch „deutsche“ Familie besser ernährt als die Menschen in Erstaufnahmeeinrichtungen.

6. Wie Sie dem Beispielspeiseplan entnehmen können, sind nur drei Mahlzeiten pro Tag vorgesehen. Jedoch werden für Säuglinge und Kleinkinder zusätzlich zwei Zwischenmahlzeiten empfohlen. Wie schätzen Sie das Auslassen der Zwischenmahlzeiten ein im Hinblick auf eine ausreichende Nährstoffzufuhr.

Man könnte vielleicht das Obst was zu den drei Hauptmahlzeiten gegeben wird abzwacken für die Zwischenmahlzeiten und würde dann dazu vielleicht noch Brot vom Frühstück oder Mittagessen übrig lassen. Dies ist dann wie in der optimierten Mischkost eine Zwischenmahlzeit.

Um eine Reduzierung von schnell verfügbaren und meist zuckerhaltigen Snacks zu bewirken wäre es jedoch sinnvoll gezielt gesunde Zwischenmahlzeiten anzubieten.

7. Extrafrage: Gibt es Ihrer Meinung nach einen Zusammenhang zwischen psychischen Erkrankungen der Eltern (zum Beispiel einer posttraumatischen Belastungsstörung) und

Expertengespräch im Rahmen der Bachelorarbeit von Verena Ahrens an der HAW-Hamburg im Studiengang Ökotrophologie mit folgender Fragestellung: „*Welche Handlungsempfehlungen ergeben sich vor dem Hintergrund kultureller, situationsspezifischer und ernährungstheoretischer Grundlagen bzgl. der Ernährung für Säuglinge und Kleinkinder in Erstaufnahmeeinrichtungen?*“

daraus resultierend der Problematik, dass die Eltern es nicht schaffen, ihre Kinder adäquat mit Nahrung zu versorgen?

Dazu kann ich leider nichts sagen, da dies ein psychologisches Problem ist. Natürlich muss man da vorbeugen damit die Familien da in keinen Kreislauf reinkommen und weder Mutter noch Betreuer merken wo das hingeht und das Kind nicht gut versorgt wird.

Beispielangebot der Verpflegung einer Erstaufnahmeeinrichtung in Hamburg

Tag 1

Frühstück	Mit Fleisch: Fladenbrot, Margarine, Nuss-Nougat-Creme, Hähnchenbrustaufschnitt	Ohne Fleisch: Fladenbrot, Margarine, Marmelade, Käse	Obst
Mittagessen	Mit Fleisch; Putengulasch mit Balkangemüse (Karotte, Mais, Erbsen, Bohnen, Paprika) und Bio-Reis	Ohne Fleisch: Grillgemüsepfanne (Paprika, Zucchini, Aubergine, Tomate, Zwiebel) mit Sojastreifen, dazu Barbeque-Dipp und Bio-Reis	Obst
Abendessen	Mit Fleisch: Fladenbrot, Margarine, Putensalami, Hummus	Ohne Fleisch: Fladenbrot, Margarine, Käse, Hummus	Tomaten

Tag 2

Frühstück	Mit Fleisch: Brötchen, Rosinenstuten, Margarine, Marmelade, Geflügelwurst	Ohne Fleisch: Brötchen, Rosinenstuten, Margarine, Marmelade, Gouda	Obst
Mittagessen	Mit Fleisch: Hacksteak Mit Bratensauce, Erbsen, Möhren und Reis	Ohne Fleisch: Broccoli-Nussecke mit vegetarischer Sauce, Erbsen, Möhren und Salzkartoffeln	Rote Grütze mit Vanillesauce
Abendessen	Tomatencremesuppe, Fladenbrot	Tomatencremesuppe, Fladenbrot	Gurkensticks

Vielen Dank!

Telefoninterview, Hamburg, den 02.06.2021, 11:00-11:20 Uhr

1 EINLEITUNG

1.1 Zentrale Erstaufnahme für Flüchtlinge in Hamburg

In der Zentralen Erstaufnahme (ZEA) werden rund um die Uhr Flüchtlinge aufgenommen, untergebracht und gepflegt, die neu nach Hamburg gekommen sind. Obwohl sie nur eine kurze Zeit hier sind, versucht fördern und wohnen, ihnen die Lage trotz ihrer noch ungewissen Zukunft so angenehm wie möglich zu gestalten.

Auftraggeber für den Betrieb der Einrichtung ist die Behörde für Inneres und Sport. Sie klärt zunächst, ob die Flüchtlinge in Hamburg bleiben können oder im Rahmen eines bundesweiten Verteilerschlüssels einem anderen Bundesland zugewiesen werden.

Bleiben die Flüchtlinge in Hamburg, wohnen sie bis zu drei Monate in der Hamburger Erstaufnahmeeinrichtung. Ein Teil der Flüchtlinge muss allerdings aus Platzgründen in die Zentrale Erstaufnahmeeinrichtung Nostorf/Horst umziehen, die aufgrund eines Vertrages zwischen der Freien und Hansestadt Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern als Wohnaußenstelle dient.

In der Zwischenzeit entscheidet das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge über den Asylantrag. Spätestens nach Ablauf von drei Monaten ziehen die Flüchtlinge, deren Verfahren zum Teil noch nicht abgeschlossen ist, in eine unserer Wohnunterkünfte im Hamburger Stadtgebiet.

Derzeitige Einrichtungen der Zentralen Erstaufnahme sind:

- Zentrale Erstaufnahme für Asylsuchende, Harburger Poststraße 1, 21079 Hamburg
- Zentrale Erstaufnahme für Asylsuchende, Schnackenburgallee 81-83, 22525 Hamburg
- Zentrale Erstaufnahme für Asylsuchende, Niendorfer Straße 99, 22453 Hamburg
- Zentrale Erstaufnahme für Asylsuchende, Sportallee 70, 22335 Hamburg; Küche: Heselstücken 28, 22453 Hamburg

Die hier vorliegende Leistungsbeschreibung bezieht sich ausdrücklich und ausschließlich auf die Einrichtung in der Harburger Poststraße.

1.2 Vorstellung fördern und wohnen

fördern und wohnen ist eine Anstalt öffentlichen Rechts (AöR). fördern und wohnen ist ein soziales Dienstleistungsunternehmen der Freien und Hansestadt Hamburg und möchte eine zeitgemäße und bedarfsgerechte Betreuung seiner Klienten entsprechend ihres Unterstützungsbedürfnisses leisten.

Das Unternehmen betreibt im Auftrag der FHH Wohnunterkünfte, Übernachtungsstätten, Mietwohnungen, spezielle Wohnprojekte, Angebote für Frauen mit besonderem Unterstützungsbedarf sowie Seniorenwohnungen mit Betreuung. fördern und wohnen ist auch Träger der zentralen Anlaufstelle für Asylbewerber.

Des Weiteren betreibt fördern und wohnen 5 Einrichtungen der Eingliederungshilfe.

fördern und wohnen bietet Dienstleistungen in den Bereichen Wohnen, Beratung, Betreuung und Rehabilitation an.

2 VORBEMERKUNGEN

Die Gemeinschaftsverpflegung muss den Empfehlungen des „DGE-Qualitätsstandards für die Betriebsverpflegung“ der Deutschen Gesellschaft für Ernährung, in der jeweils gültigen Auflage, für

- die Mittagsverpflegung
- die Speissherstellung
- die Nährstoffzufuhr durch die Mittagsverpflegung sowie
- die Getränkeversorgung

entsprechen. Zu beachten ist, dass im vorliegenden Fall eine Vollverpflegung an 7 Tagen in der Woche erfolgt.

Ferner sind grundsätzlich die für die Gemeinschaftsverpflegung geltenden rechtlichen Bestimmungen sowie die Anforderungen an die Personalqualifikation einzuhalten.

Die zu liefernde Babynahrung ist nach den diesbezüglichen Empfehlungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung auszurichten.

Der Auftragnehmer hat sicher zu stellen, dass im Speisenangebot Geschmacksverstärker, künstliche Farbstoffe, künstliche Aromen, synthetische Konservierungsstoffe und Süßstoffe möglichst vermieden werden. Zusatzstoffe müssen gem. Lebensmittelverordnung deklariert werden.

Der Auftragnehmer hat ethische und religiöse Aspekte angemessen zu berücksichtigen. Auf die Verwendung von Schweinefleisch, Schweinefett, Schweineprodukte, Gelatine vom Schwein und Produkte, die diese enthalten, ist daher grundsätzlich zu verzichten.

Der Auftragnehmer hat Essensteilnehmern mit Allergien, bzw. krankheitsbedingten Einschränkungen die Teilnahme am Essen durch Bereitstellung eines Diätessens zu ermöglichen.

Auf die Verwendung von Süßspeisen als Hauptgericht ist zu verzichten.

Bei der Verwendung von Fleisch und Fleischprodukten hat der Auftragnehmer nur Muskelfleisch zu verwenden, auf die Zubereitung von Innereien und den Einsatz von Formfleisch hat er zu verzichten. Die Vorgaben des „DGE-Qualitätsstandards für die Betriebsverpflegung“ (jeweils gültige Auflage) sind einzuhalten.

Der Auftragnehmer setzt keine gentechnisch veränderten Lebensmittel ein.

Die Portionsgrößen hat der Auftragnehmer an den Orientierungshilfen für die Lebensmittelmengen des „DGE-Qualitätsstandards für die Betriebsverpflegung“ (jeweils gültige Auflage) auszurichten.

Der Auftragnehmer hat Erzeugnissen den Vorzug zu geben, die in abfallarmen und rohstoffschonenden Produktionsverfahren aus sekundären oder nachwachsenden Rohstoffen hergestellt sind, die sich durch Langlebigkeit, Reparaturfreundlichkeit und Wiederverwertbarkeit auszeichnen, die im Vergleich zu anderen Erzeugnissen zu weniger oder schadstoffärmeren Abfällen führen und die sich in besonderem Maße zu einer möglichst hochwertigen Verwertung eignen und im Übrigen umweltverträglich beseitigt werden können.

Der Auftragnehmer hat die Einhaltung der zulässigen Abkühl- und Warmhaltezeiten zu gewährleisten. Außerdem ist die Kühlkette bis zur Ausgabezeit sicherstellen.

Ausschreibung Vollverpflegung ZEA

Übergeordnet	Die Preise der Lose sind so zu kalkulieren, dass diese für jedes Los gesondert auskömmlich sind. Es kann im Konzept zur Auftragsdurchführung angegeben werden, ob und ggfs. in welcher Höhe Nachlässe infolge von Synergieeffekten bei Beauftragung mehrerer Lose in Betracht kommen.
	Derzeit befinden sich über die Standorte dieser Ausschreibung (Los Nr. 1-4) hinaus drei weitere Standorte in der Planung (insgesamt ca. 1.200 zu verpflegende Personen). Von fördern & wohnen wird darauf hingewiesen, dass die Verpflegung dieser Standorte ggf. zeitnah unter dem mit der laufenden Ausschreibung zu beauftragenden Rahmenvertrag vergeben werden soll. Die Bieter werden daher gebeten, in den Angeboten Angaben über ihre Gesamtkapazitäten und deren derzeitige Auslastung zu machen.
	Die Kennzeichnung von Allergenen soll möglichst durch eindeutige Piktogramme sowie in deutsch und englisch erfolgen. Sofern Piktogramme nicht möglich sind, soll die Kennzeichnung in deutsch, englisch, arabisch, russisch, farsi, serbokroatisch, französisch und tigrinya erfolgen. Für die Angebotsabgabe ist noch keine Übersetzung in andere Sprachen als deutsch und englisch notwendig.
	Hinweis zur Abrechnung: die Abrechnung soll auf Basis der vom AG bestellten Mengen erfolgen.
	Eine Übernahme bei Vertragsbeendigung der vom Bieter vorgenommenen Investitionen durch fördern & wohnen kommt nicht in Betracht.
	Zum Nachweis der persönlichen Zuverlässigkeit des vom AN eingesetzten Personals (§2 Ziffer 9 der Rahmenvereinbarung) müssen keine polizeilichen Führungszeugnisse eingereicht werden.
	Mit dem Angebot sind Angaben zu den Möglichkeiten der kurzfristigen Lieferung von Diät-/Allergikeressen einzureichen.
Lose 1 bis 3	Als zu liefernde Getränkemengen (insgesamt Kaffee, Tee, Wasser) sind pro Tag und Person 2 Liter anzusetzen.
	Entgegen der ursprünglichen Leistungsbeschreibung ist keine H-Milch in TetraPaks zur Herausgabe und Mitnahme vorzusehen. Stattdessen soll zu allen Mahlzeiten H-Milch in Karaffen ausgegeben werden.
	Abendessen: es wird darauf hingewiesen, dass das Abendessen nicht zwingend kalt sein muss, vielmehr soll innerhalb des für das Abendessen angebotenen Preises größtmögliche Abwechslung angeboten wird (z.B. Brühen, Suppen, Salate etc.).
	Es wird darauf hingewiesen, dass Rückstellproben auch während der Essensausgabe (gegen Ende der Ausgabe) zu nehmen sind. Diese sind in der jeweiligen Einrichtungen aufzubewahren.
	Bei der Kalkulation des Preises für die Babynahrung ist von einer Mischkalkulation für eine Tagesration, bestehend aus Milchpulver und Gläschen auszugehen. Es erfolgen keinerlei Beistellungen seitens des Auftraggebers, der Auftragnehmer hat die Babynahrung selbstständig am Markt zu beschaffen.
	Essensausgabesystem: Die Bieter werden gebeten, im Rahmen der Auftragsdurchführungskonzepte Vorschläge für ein System zur Kontrolle der Essensausgabe einzureichen und darzustellen welche Kosten für dieses System anfallen würden. In die Preise gem. Preisblättern sind diese Kosten nicht einzukalkulieren.

Die hier aufgeführte Beschreibung ist nicht vollständig und nicht abschließend. Im Zuge der Angebotserstellung hat sich der Auftragnehmer durch eine Ortsbesichtigung selbst von den örtlichen Gegebenheiten zu überzeugen und die Besichtigungsbestätigung mit dem Angebot einzureichen.

7 MUSTERSPEISEPLAN (EXEMPLARISCH)

7.1 Frühstück und Zwischenmahlzeiten

Frühstück (Vollkost / vegetarische Kost)

- Kaffee (nicht portioniert)
- Tee Ceylon Assam 2 Btl.
- Kondensmilch 20g 1 Stck.
- Brötchen 2 Stück
- Weißbrot 100 g
- Butter à 20g 2 Stck.
- Würfelzucker à 8g 4 Stck.
- Konfitüre à 20g 2 Stck.
- Bienenhonig oder
Nuss-Nougat-Creme à 20g 1 Stck.
- Gekochtes Ei (2 x wöch.) 1 Stck.
- Obst ca. 100g 1 Stck.

Sonderfrühstück für Diabetiker

- Joghurt à 150g 1 Stck.
- oder Obst ca. 100g 1 Stck.

Sonderfrühstück oder Zwischenmahlzeit für Schwangere und Kleinkinder (ab 1 Jahr-3 Jahre) für den Vormittag:

(ein Spiegelstrich stellt eine Variante für eine Zwischenmahlzeit dar)

- Banane, Müsliriegel (ohne Schokolade) 1 Stck.
- Belegtes Vollkornbrot mit Frischkäse (eingeschlagen
in Butterbrotpapier), kleiner Apfel 1 Stck.
- eine Handvoll Weintrauben (ca. 100 g), 3 Scheiben
Reiswaffeln (verpackt), Mandeln (ca. 20 g, entsprechen
etwa 16 Stück) 1 Stck.
- 1x Birne, Bananenchips (ca. 20 g) 1 Stck.
- 1x Kiwi, 3 Scheiben Maiswaffeln (verpackt) 1 Stck.

Zwischenmahlzeit für den Nachmittag:

(ein Spiegelstrich stellt eine Variante für eine Zwischenmahlzeit dar)

- Mini-Gurke, 4x Datteln (ca. 20 g), kleine Packung Gummibärchen (halal, 10 g) 1 Stck.
- geschälte Möhre (vierteln, ca. 60 g), Walnüsse (ca. 15 g) 1 Stck.
- 3x Cherry/Cocktail-Tomaten, Studentenfutter (ca. 30 g),
kleine Packung Chips (ca. 30 g) 1 Stck.
- Gemüse-„Quetschie“, 3x Butterkekse (verpackt), Rosinen (ca. 20 g) 1 Stck.
- 1x kleiner Apfel, 1x Mini-Gurke, 3 Scheiben Reiswaffeln (verpackt) 1 Stck.

7.4 Sonderverpflegung während des Ramadan

Frühstück Ramadan (Normal-/Vollkost; Ausgabe mit dem Abendessen am Vortag in Form eines Lunchpakets)

- | | |
|---------------------------------|---------|
| - Brötchen | 200g |
| - Tee Ceylon/Assam | 3 Btl. |
| - Butter à 20g. | 2 Stck. |
| - Würfelzucker à 8g | 3 Stck. |
| - Honig/Nuss-Nougat/Konfitüre | 2 Stck. |
| - Geflügelwurst/Schmelzkäse 20g | 1 Stck. |
| - Obst ca. 100g | 1 Stck. |
| - Schokoriegel | 1 Stck. |

Abendessen Ramadan (Normal-/Vollkost; zusätzliche Essensausgabe am Abend)

- | | | |
|--|------|---|
| - Fleisch / Fisch reine Fleischmasse
oder vegetarische Komponente | 150g | |
| - Reis ungekocht | 50g | |
| - Nudeln ungekocht | 70g | |
| - Kartoffel geschält roh | 200g | (höchstens 1x pro Woche, ansonsten Bulgur,
Couscous, Reis) |
| - Fladenbrot | 200g | |
| - Gemüsekomponente geputzt roh | 150g | |
| - Salat verzehrfertig | 130g | |
| - Eintopfgerichte | 500g | |
| - Soße zu o.g. Komponenten
nach Bedarf | 100g | |
| - Joghurt / Pudding /
Quarkdessert / Obst (1 Stck.) | 150g | |

Das Fastenbrechen (Abendessen) wird gerne mit Datteln und Nüssen begonnen. Diese sollen mit angeboten werden.

7.5 Spezielle Verpflegung von stillenden Müttern, Schwangeren und Kleinkinder

Folgende Teesorten sind vorzuhalten:

Stilltees oder Kräutertee aus Fenchel, Kümmel, Anis, Zitronengras, Dillkraut oder Majoran,
Das Abstillen kann durch Salbei- oder Pfefferminztee unterstützt werden,

Grundsätzlich sollen verschiedene Sorten von Babygläschen für die Altersgruppen zur Auswahl angeboten werden. Hierbei gilt, dass für die jüngste Altersgruppe nach dem 4. Monat ein pures Gemüse- und ein pures Obstgläschen zur Auswahl stehen sollten.

- Obstbrei nach dem 4. Monat, z.B: Apfel pur, Birne pur (2 verschiedene Sorten)
- Gemüsebrei nach dem 4. Monat, z.B. Karotte pur, Kürbis pur (2 verschiedene Sorten)
- Gemüse-Fleischbrei nach dem 4. Monat, z.B. Karotte-Kartoffel-Rind (2 verschiedene Sorten)
- Obstbrei nach dem 6. Monat, z.B. Apfel-Banane, Apfel-Pfirsich (ca. 2 verschiedene Sorten)
- Gemüse- und Gemüse-Fleischbrei nach dem 6. Monat, z.B. Spinat mit Kartoffel, Aubergine-Couscous mit Huhn (ca. 2 verschiedene Sorten)

Gemüse- und Gemüse-Fleischbrei nach dem 8./10. Monat, z.B. Gemüselasagne, Gemüsereis mit Pute (ca. 2 verschiedene Sorten)

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich eidesstattlich, dass die vorliegende Arbeit von mir selbstständig und ohne fremde Hilfe angefertigt worden ist, insbesondere, dass ich alle Stellen, die annähernd wörtlich oder dem Gedanken nach aus Veröffentlichungen, unveröffentlichten Unterlagen und Gesprächen entnommen worden sind, als solche an den entsprechenden Stellen innerhalb der Arbeit kenntlich gemacht habe. Es wurden nur die angegebenen Hilfsmittel genutzt. Ich bin mir bewusst, dass eine falsche Versicherung rechtliche Folgen haben wird.

Ort, Datum

Verena Ahrens