



**Gesunde
Lebenswelten**
EIN ANGEBOT DER ERSATZKASSEN

Abschlussbericht

Ist-Stand-Erhebung zur Umsetzung ausgewogener Ernährung in der vollstationären Pflege in Sachsen

Impressum

Herausgeber: parikom gGmbH
Am Brauhaus 8, 01099 Dresden

Telefon: 0351 – 828 71-0
E-Mail: info@parikom.de
Web: www.parikom.de
V.i.S.d.P.: Michael Richter, Geschäftsführer
Redaktion: Anja Schindhelm
Lektorat: Franziska Marx
Autorinnen: Anja Schindhelm
Julia Schulz

Erscheinungsjahr: 02/2022

Projekt: Ist-Stand-Erhebung zur Umsetzung ausgewogener Ernährung in der vollstationären Pflege in Sachsen

Projektlaufzeit: 03/2020 – 02/2022

Fördermittelgeber: Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek); Landesvertretung Sachsen
Glacisstraße 4
01099 Dresden

Projektträger: parikom –Paritätisches Kompetenzzentrum für soziale Innovation gGmbH
Am Brauhaus 8
01099 Dresden

Projektverantwortliche: Anja Schindhelm

Kooperationspartner: Paritätischer Wohlfahrtsverband Landesverband Sachsen e.V.
Referat Altenhilfe/Pflege
Am Brauhaus 8
01099 Dresden

Inhalt

1 Ausgangslage und Projektziele	5
2 Die Projektumsetzung	6
2.1 Baustein 1 - sachsenweite Befragung der Heimleitungen	6
2.2 Baustein 2 - Befragung in ausgewählten Einrichtungen	6
2.2.1 Teilbaustein 2a – Heimleitungen	6
2.2.2 Teilbaustein 2b – Küchenleitungen	6
2.2.3 Teilbaustein 2c – Heimbeiräte	6
2.2.4 Teilbaustein 2d – Speiseplanerhebung	6
3 Der Projektverlauf	7
3.1 Öffentlichkeitsarbeit	10
3.2 Steuergruppe	10
4 Auswertungsergebnisse – eine Auswahl	11
4.1 Sachsenweite Auswertung	11
4.1.1 Beteiligung	11
4.1.2 Die Konzeptnutzung	13
4.1.3 Die Verpflegungspauschale	14
4.2 Einrichtungsspezifische Auswertung	16
4.2.1 Verpflegungsumsetzung durch die Heimküche	17
4.2.2 vVerpflegungsUmsetzung in der Pflege	19
4.2.3 Kommunikation im Verpflegungsmanagement	20
5 Positive Praxisbeispiele	21
5.1 Speiseraumgestaltung	21
5.2 Beteiligung	21
5.3 Förmchenprojekt	21
6 Abgeleitete Bedarfe	22
7 Quellen	23
8 Dank	24

Abbildungen

Abbildung 1:	Beteiligung nach Landkreisen/Kreisfreien Städten	11
Abbildung 2:	Beteiligung nach Trägerschaft	12
Abbildung 3:	Beteiligung nach vollstationären Betreuungsplätzen	12
Abbildung 4:	Angewendete Konzepte in den Einrichtungen	13
Abbildung 5:	Cluster: Verpflegungspauschale pro Bewohner*in und Tag (Stand: Februar 2021)	14
Abbildung 6:	Auskömmlichkeit der Verpflegungspauschale	14
Abbildung 7:	Durchschnittliche Verteilung der Verpflegungspauschale je Mahlzeit in Prozent	15
Abbildung 8:	Beispielrechnung für verschiedene Verpflegungspauschalen	16
Abbildung 9:	Wichtige Aspekte in der Speiseplanumsetzung	16
Abbildung 10:	Gegenüberstellung: Verpflegungspauschale und tatsächlich vorhandenes Budget für die Verpflegungsumsetzung in der Küche	18
Abbildung 11:	Schätzungen der tatsächlich benötigten Verpflegungskosten	18
Abbildung 12:	Aussage Küchenleitung: Beteiligte Professionen im Verpflegungsmanagement	20
Abbildung 13:	Aussage Heimleitung: Beteiligte Professionen im Verpflegungsmanagement	20
Abbildung 14:	Unterstützungsbedarfe der Küchenleitungen	22

1 Ausgangslage und Projektziele

In Sachsen steigt die Anzahl pflegebedürftiger Menschen stetig. Allein in den Jahren 2015 bis 2017 erhöhte sich die Zahl der pflegebedürftigen Personen um 22,8 Prozent. Von ihnen wurden trotz des uneingeschränkten Vorrangs der ambulanten vor der stationären Versorgung 2017 ca. 28 Prozent (57.562 Personen) in stationären Einrichtungen versorgt. (Richter, 2019).

Ein zentraler Punkt in der stationären Versorgung und Betreuung ist die Ernährung. Eine adäquate Ernährung und Flüssigkeitsversorgung der Bewohner*innen trägt auch und gerade im Pflegefall zu Gesundheit und Wohlbefinden und somit zur Lebensqualität bei. Um diese Versorgung abzudecken, erhalten die stationären Pflegeeinrichtungen Sachsens derzeit eine Verpflegungspauschale von 4,80 – 5,00 EUR pro Bewohner*in und Tag. Ist damit allerdings eine ausgewogene und gesundheitsfördernde Ernährung möglich?

Aus hinreichender wissenschaftlicher Studienlage ist ersichtlich, dass Ernährungsprobleme oder das direkte Auftreten von Mangelernährung beziehungsweise Hinweise darauf in der stationären Versorgung von Pflegebedürftigen durchaus verbreitet sind (DNQP, 2017). Um dies zu verhindern und gesundheitsfördernde Ernährung anzubieten, ist ein ganztägig bedarfs- und bedürfnisgerechter Speiseplan von grundlegender Bedeutung. Das ermöglicht eine individuelle Anpassung des Angebotes an die Vorlieben und Abneigungen der einzelnen Bewohner*innen. Gleichzeitig finden so auch psychische und physische Veränderungen wie zum Beispiel Kau- und Schluckstörungen oder verändertes Durstempfinden Berücksichtigung (DGE, 2020).

Die ausgewogene Ernährung von Bewohner*innen in der stationären Pflege steht bisher noch zu wenig im Fokus der fachlichen und öffentlichen Aufmerksamkeit. Häufig wird ausgewogene Ernährung vor allem auf der Ebene von abstrakten Kostenrahmen diskutiert. Was fehlt, ist der Blick auf eine praxisorientierte qualitative Umsetzung.

In Sachsen stehen keine aktuellen Daten zur Verfügung, inwieweit sächsische Einrichtungen der stationären Pflege eine ausgewogene Ernährung in ihr Heimkonzept integriert haben bzw. umsetzen. Es ist nicht bekannt, in welchem Maß Großküchen, die die Essenzubereitung für die Bewohner*innen übernehmen, nach Leitlinien/Standards für ausgewogene Ernährung arbeiten. Bekannt ist lediglich, dass in Sachsen derzeit keine Einrichtung der stationären Pflege nach dem DGE-Qualitätsstandard zertifiziert ist.

Das Projekt möchte mit dieser Ist-Stand-Erhebung ganz zentrale Fragen für Sachsen klären:

- Wie ausgewogen ist das Verpflegungsangebot in der stationären Pflege mit der aktuellen Verpflegungspauschale?
- Welche Rahmenkonzepte (zum Beispiel zur ausgewogenen Ernährung, Essatmosphäre etc.) sind in der stationären Pflege vorhanden?
- Inwieweit werden aktuelle Qualitätsstandards bzw. Leitlinien zur ausgewogenen Ernährung in der stationären Pflege umgesetzt?

2 Die Projektumsetzung

Die Erhebung der Daten erfolgte in zwei Bausteinen, von denen der zweite mehrfach unterteilt war.

2.1 Baustein 1 - sachsenweite Befragung der Heimleitungen

Um eine umfassende Datengrundlage zu erhalten, wurde sachsenweit in Einrichtungen der stationären Pflege eine breitangelegte Befragung von Heimleitungen durchgeführt. Mittels Online-Fragebogen wurden unter anderem Aspekte der Heimkonzeption, der Rahmenkriterien (Speiseraumgestaltung, Essenszeiten) und der aktuellen Verpflegungspauschale ermittelt. Die Befragung erfolgte trägerübergreifend.

2.2 Baustein 2 - Befragung in ausgewählten Einrichtungen

Damit genaue Bedarfe abgeleitet werden können, wurden neun Einrichtungen der stationären Pflege separat und konkreter befragt. Auch hier wurde eine größtmögliche Trägervielfalt angestrebt. Teilbausteine mit unterschiedlichen Zielgruppen ermöglichten es, dass sich die Einrichtungen dem Thema „Umsetzung von ausgewogener Ernährung in der vollstationären Pflege“ ganzheitlich zuwandten.

2.2.1 TEILBAUSTEIN 2A – HEIMLEITUNGEN

Die Heimleitungen der ausgewählten Einrichtungen erhielten einen modifizierten Online-Fragebogen der oben geschilderten Befragung.

2.2.2 TEILBAUSTEIN 2B – KÜCHENLEITUNGEN

Die Befragung der Küchenleitungen wurde an die Einrichtungsauswahl in Baustein 2 gekoppelt. Hierbei kam ebenfalls ein Online-Fragebogen zum Einsatz. Es ging unter anderem um Fragen zur Umsetzung von Qualitätsstandards/Leitlinien bzw. wie deren Umsetzung realisierbar ist/wäre. Des Weiteren wurden das Essensangebot (Obst, Gemüse ...) sowie dessen Kalkulation abgefragt.

2.2.3 TEILBAUSTEIN 2C – HEIMBEIRÄTE

Wesentlicher Baustein der Gesamterhebung war die Befragung der Heimbeiräte der ausgewählten Einrichtungen. Sie wurde als persönliches Interview durchgeführt. Inhalte waren subjektive und objektive Wahrnehmungen der Bewohner*innen, zum Beispiel wie das Essensangebot empfunden wird oder wie Essenswünsche der Bewohner*innen realisiert werden.

2.2.4 TEILBAUSTEIN 2D – SPEISEPLANERHEBUNG

Zusätzlicher Baustein war die Erhebung der Ganztages Speisepläne in den Einrichtungen. Diese wurden unter anderem mit dem ‚DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung mit ‚Essen auf Rädern‘ und in Senioreneinrichtungen‘ abgeglichen.

3 Der Projektverlauf

Das Projekt startete im März 2020. Die erste Phase der Einarbeitung wurde planmäßig durchgeführt.

Aufgrund der Corona-Pandemie und den damit einhergehenden Kontaktbeschränkungen sowie den massiv verschobenen Prioritäten in den Pflegeeinrichtungen war die vorübergehende Stilllegung des Projektes unabdingbar. Um seinen weiteren Ablauf und den Erfolg nicht zu gefährden, wurde es von Mai 2020 bis einschließlich Juli 2020 ausgesetzt. So konnten die für diesen Zeitraum geplanten Vorinformationen sowie die Akquise der Einrichtungen nicht erfolgen. Zudem ergaben sich in allen Aufgabenbereichen zeitliche Verschiebungen.

Im August fand die geplante Wiederaufnahme der Projektarbeit statt. Zeitgleich wurde der Zeitplan angepasst.

Um Einrichtungen zu informieren und zur Beteiligung aufzurufen, wurden verschiedene Kanäle genutzt. Die Träger und Einrichtungsleitungen in den Reihen des Paritätischen Sachsen erhielten einen eigens erstellten Projektsteckbrief, der auf große Resonanz stieß. Der Steckbrief wurde auch auf der Webseite der parikom gGmbH veröffentlicht (<https://parikom.de/ist-stand-erhebung-zur-umsetzung-ausgewogener-ernaehrung-in-der-vollstationaeren-pflege-in-sachsen/>).

Des Weiteren wurden in Newslettern von relevanten (Online-)Fachzeitschriften (CareKonkret, Bibliomed-Pflege.de) sowie auch auf der Website des Kooperationspartners www.parisax.de Pressemitteilungen veröffentlicht. Die geplante Akquise von Trägern und Einrichtungsleitungen auf weiteren Fachveranstaltungen, bei der Mitgliederversammlung des Paritätischen Sachsen als auch durch persönliche Vor-Ort-Gespräche mit Heimleitungen konnte aufgrund von pandemiebedingten Veranstaltungsabsagen und Kontaktbeschränkungen allerdings nicht durchgeführt werden. So dehnten die erschwerten Zugangswege diesen Projektteil bis zum April 2021 aus.

Der Fragebogen zur Ersterhebung unter den Heimleitungen konnte dagegen im geplanten Zeitraum erstellt und mittels der Software QuestionPro in eine interaktive Form gebracht werden. Der Pretest wurde im Januar 2021 abgeschlossen. Die eigentliche Online-Befragung der Heimleitungen fand dann in den Monaten Januar/Februar statt. Beteiligt haben sich sachsenweit insgesamt 39 Einrichtungen aus freigemeinnütziger sowie privater Trägerschaft, darunter Einrichtungen aus allen sächsischen Landkreisen und Kreisfreien Städten mit Ausnahme der Stadt Dresden. Leider wurden nicht alle Fragebögen vollständig beantwortet. Dennoch war es aufgrund der Struktur des Fragebogens möglich, auch teilbeantwortete Fragebögen in die Auswertung einfließen zu lassen.

Im ersten Halbjahr 2021 sind und waren die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf das Projekt noch immer spürbar. Vor allem die Akquise zeigt dies. Aufgrund der Belastungen im gesamten Pflegesystem konnten viele Heimleitungen ihren Blick noch nicht auf andere Themen richten.

Zur Akquise wurden verschiedene Wege genutzt. So stellte die Projektleiterin das Projekt und erste Ergebnisse beispielsweise im Liga-Fachausschuss Altenhilfe vor und warb für weitere Beteiligung. Die Referent*innen der Liga-Verbände erhielten zudem einen detaillierten Projektsteckbrief mit der Bitte um Nutzung ihrer Netzwerke. Inhalt war neben dem Mehrwert bei Beteiligung der voraussichtliche zeitliche Aufwand für die Pflegeheime. Dadurch gelang es trotz aller Widrigkeiten, zehn Einrichtungen zu gewinnen. Eine Einrichtung musste die Beteiligung aus Gründen des Personalmangels kurzfristig absagen.

Für die einrichtungsspezifischen Befragungen wurden zwei verschiedene Fragebögen sowie ein Interviewleitfaden erarbeitet.

Der Fragebogen für die Heimleitungen wurde aus dem sachsenweiten Fragebogen modifiziert und um Detailfragen beispielsweise zum Expertenstandard „Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“ (DNQP, 2017) (kurz: Expertenstandard) erweitert. Je nach Beantwortungsumfang umfasst dieser ca. 50 Fragen aus insgesamt sechs Fragenkomplexen. Diese lauteten Allgemeines, Verpflegungspauschale, Verpflegungsmanagement, Ganztägiges Mahlzeitenangebot, Bedürfnisse und Bedarfe der Bewohner*innen und deren Umsetzung sowie Unterstützungsbedarfe und Wünsche der Heimleitungen.

Der Fragebogen für die Küchenleitungen enthielt insgesamt neun Themenkomplexe und umfasste je nach Sachstand knapp 60 Fragen. Diese beinhalteten Detailfragen zum ‚DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung mit ‚Essen auf Rädern‘ und in Senioreneinrichtungen‘ (DGE, 2020). Die Fragenkomplexe wurden unterteilt in Allgemeines, Verpflegungssystem und Speiseverteilungssystem, Ganztägiges Mahlzeitenangebot, Mittagsversorgung, Ganztägige Speiseplanung, Bedürfnisse und Bedarfe der Bewohner*innen und deren Umsetzung, Verpflegungspauschale, Verpflegungsmanagement sowie Nachhaltigkeit.

Auch diese Fragebögen wurden mittels QuestionPro aufbereitet und als Link an die beteiligten Einrichtungen versandt.

Im Zeitraum Juni bis Anfang August wurden ergänzend persönliche Interviews mit den Bewohner*innen geführt. Aufgrund deren Alter und aus Wertschätzung gegenüber den Teilnehmenden wurden Online-Interviews (mittels Zoom oder anderer Software) von vornherein ausgeschlossen. Diese fanden stattdessen entsprechend der vorhandenen Hygienekonzepte überall vor Ort statt. Abhängig von der Einrichtung wurden einzelne Bewohner*innen, der Heimbeirat oder die Bewohnerfürsprecher*innen befragt.

Alle beteiligten Einrichtungen reichten Speisepläne für die Vollverpflegung, die sich über einen Zeitraum von mindestens sechs Wochen erstreckten, ein. Von September bis Dezember 2021 wurden diese mittels des Online-Speiseplanchecks für stationäre Senioreneinrichtungen (<https://www.fitimalter-dge.de/dge-qualitaetsstandard/stationaere-senioreneinrichtungen/gestaltung-der-verpflegung/speiseplanung/online-speiseplancheck/>) ausgewertet.

Zeitgleich fand die Auswertung der einrichtungsspezifischen Befragungen und Interviews statt. Jede Einrichtung erhielt einen umfassenden 20-seitigen Auswertungsbericht mit folgender Schwerpunktsetzung:

- Vergleich Heimleitung – Küchenleitung
 - Verpflegungsmanagement
 - Verpflegungspauschale
- Vergleich Heimbeirat – Heimleitung – Küchenleitung
 - Beteiligung Speiseplanung
 - Essenswünsche erfassen
- Heimbeirat/Bewohnerfürsprecher*in/individuelle Bewohner*innen
 - Essatmosphäre
- Vergleich Heimbeirat– Heimleitung
 - Rolle der Pflegekraft (Gespräch über Ernährung)

Die Online-Abschlussveranstaltung war für Januar 2022 terminiert. Aufgrund der noch immer anhaltenden schwierigen Situation in den Pflegeeinrichtungen wurde diese jedoch in den Juni 2022 verschoben.

Gesamtübersicht Projektplanung und -umsetzung

	2020												2021												2022	
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2		
Einarbeitung ins Thema	geplant	umgesetzt	geplant	geplant	geplant	geplant																				
Vorbereitung der Befragungen			geplant	geplant	geplant	geplant	geplant	umgesetzt	umgesetzt	umgesetzt	umgesetzt															
Vorinformation, Akquise von Einrichtungen			geplant	geplant	geplant	geplant	umgesetzt	umgesetzt	umgesetzt	umgesetzt	umgesetzt	umgesetzt	umgesetzt	umgesetzt												
PreTest/ggf. Nachjustierung der Evaluation			geplant	geplant	geplant	geplant			umgesetzt	umgesetzt	umgesetzt	umgesetzt														
Online-Befragungen Heim- und Küchenleitung			geplant	geplant	geplant	geplant				geplant	geplant	geplant				umgesetzt	umgesetzt									
Interviews mit Heimbeiräten			geplant	geplant	geplant	geplant						umgesetzt	umgesetzt	umgesetzt			umgesetzt	umgesetzt								
Auswertung der Befragungen und Interviews			geplant	geplant	geplant	geplant							geplant	geplant	geplant	geplant	geplant	geplant	geplant	geplant	geplant	geplant	geplant	geplant	geplant	
Erhebung und Auswertung von Speiseplänen			geplant	geplant	geplant	geplant							geplant	geplant	geplant	geplant	geplant	geplant	geplant	geplant	geplant	geplant	geplant	geplant	geplant	
Erstellung des Projektberichtes			geplant	geplant	geplant	geplant														geplant	geplant	geplant	geplant	umgesetzt	umgesetzt	
Vorbereitung der Abschlussveranstaltung			geplant	geplant	geplant	geplant															geplant	geplant			umgesetzt	
Abschluss-/Fachveranstaltung			geplant	geplant	geplant	geplant																		geplant	→	
Abschlussarbeiten des Projektes/Abrechnung			geplant	geplant	geplant	geplant																		geplant	umgesetzt	

- geplant
- umgesetzt
- /// Projektunterbrechung
- ➔ Veranstaltung verschoben (Juni 2022)

3.1 Öffentlichkeitsarbeit

Die Öffentlichkeitsarbeit des Projekts verlagerte sich über seine Laufzeit hinweg vorrangig in den Online-Bereich.

Im April 2021 stellte die Projektleitung im Rahmen der Online-Fachtagung „Mahlzeiten für ältere Menschen – aber bitte mit Genuss und Mehrwert!“ erste Ergebnisse der sachsenweiten Befragung der Heimleitungen vor. Veranstalter dieser Tagung waren die BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (mit dem Projekt „Im Alter IN FORM“) und die Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE) (mit ihrem Projekt „IN FORM in der Gemeinschaftsverpflegung“) in Kooperation mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt.

Im Juni 2021 war das Projekt mit einem Online-Messestand auf der 3. Sächsischen Fachkonferenz „Gesundheitskompetenz stärken – informieren, motivieren, aktiv werden“ vertreten.

In der Zeitschrift Altenpflege 7/21 (Vincentz Network, Hannover) erschien der Fachartikel „Alles ausgewogen? Ein Projekt in Sachsen nimmt die Verpflegung in Pflegeeinrichtungen in den Blick und zeigt, in welchen Bereichen noch Luft nach oben ist“. Ein weiterer Artikel wurde dort für eine Ausgabe des Jahres 2022 eingereicht.

Zudem wurden im September 2021 auch im Verbandsmagazins ‚*anspiel.*‘ des Paritätischen Sachsen erste Ergebnisse vorgestellt.

3.2 Steuergruppe

Die Steuergruppe konstituierte sich wie geplant und traf sich 2021 zweimal. Aufgrund der zeitlichen Verschiebung bei der Akquise der Einrichtungen als auch durch dortige Personalengpässe wurden in diese Steuergruppe jedoch keine zusätzlich Heimleitungen aufgenommen.

4 Auswertungsergebnisse – eine Auswahl

4.1 Sachsenweite Auswertung

In den Monaten Januar/Februar 2021 fand die sachsenweite Online-Befragung der Heimleitungen statt. Diese Erhebung stellte eine allgemeine Erfassung der Konzepte in den Vordergrund. Dabei wurden Fragen in Bezug zum Expertenstandard „Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“ als auch zum ‚DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung [...] in Senioreneinrichtungen‘ einbezogen. Leider wurden nicht alle Fragebögen vollständig beantwortet. Dennoch war es aufgrund der Struktur des Fragebogens möglich, auch diese auszuwerten.

4.1.1 BETEILIGUNG

Beteiligt haben sich insgesamt **39 Einrichtungen** aus freigemeinnütziger sowie privater Trägerschaft, darunter Einrichtungen aus allen sächsischen Landkreisen und Kreisfreien Städten mit Ausnahme der Stadt Dresden. Zudem waren unterschiedlich große Pflegeeinrichtungen vertreten. Den überwiegenden Anteil bildeten hierbei 21 Einrichtungen mit 50 -100 Betreuungsplätzen.

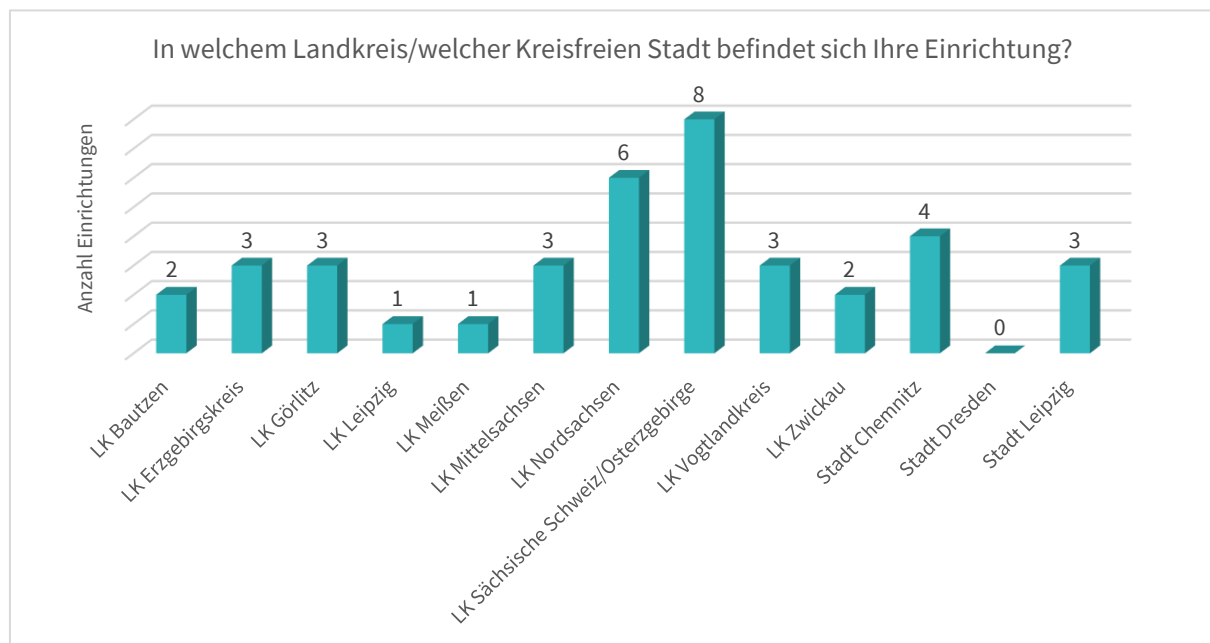


Abbildung 1: Beteiligung nach Landkreisen/Kreisfreien Städten

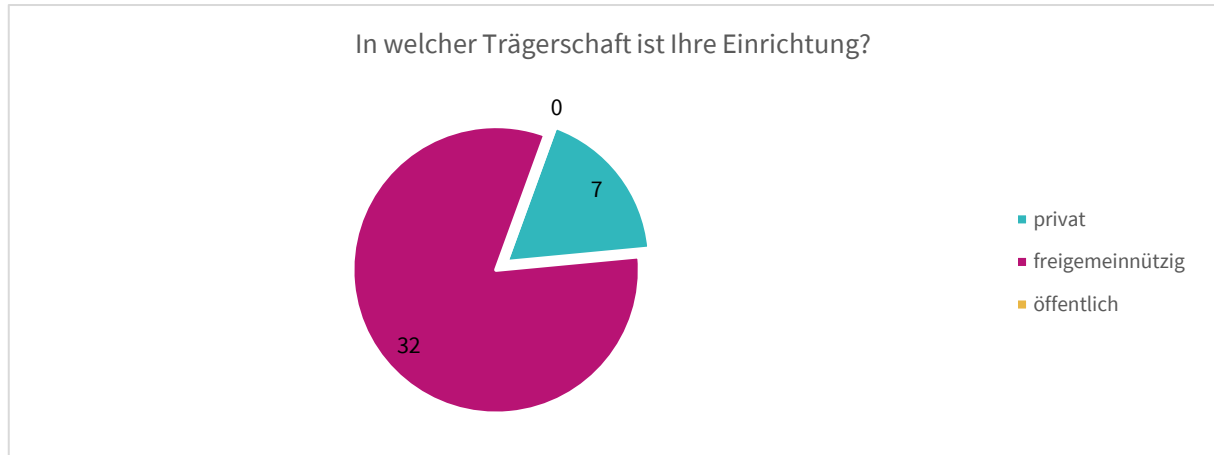


Abbildung 2: Beteiligung nach Trägerschaft

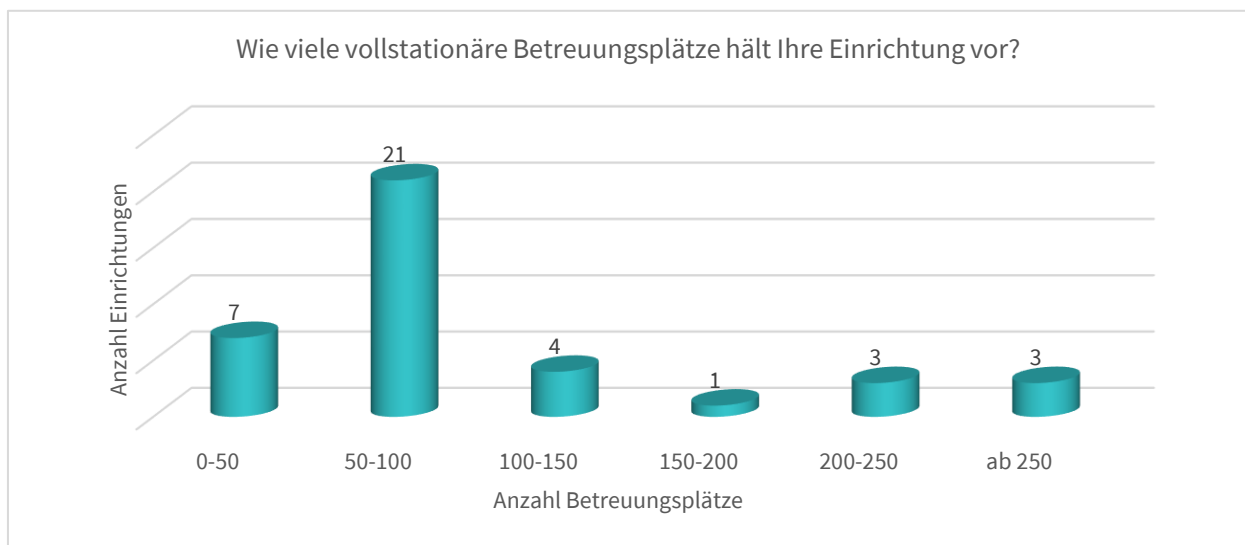


Abbildung 3: Beteiligung nach vollstationären Betreuungsplätzen

4.1.2 DIE KONZEPTNUTZUNG

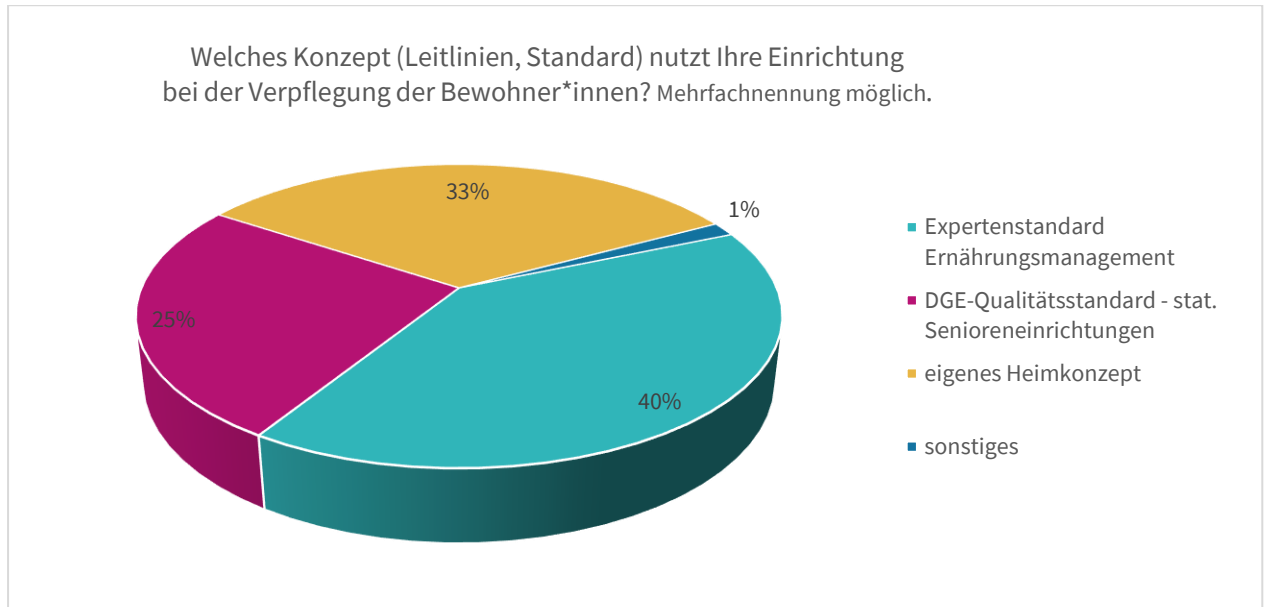


Abbildung 4: Angewendete Konzepte in den Einrichtungen

Der Expertenstandard wird von 40 Prozent der 39 Einrichtungen als angewendetes Konzept angegeben. Zudem nutzt ein Drittel ein eigenes Heimkonzept und weitere 25 Prozent nutzen den DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen.

Aufgrund der Mehrfachnennung ist zu verzeichnen, dass über die Hälfte der Einrichtungen (56 Prozent) mindestens zwei Konzepte parallel anwendet. Das vorrangige Konzept ist hierbei der Expertenstandard. Dabei kombinieren 15 Einrichtungen diesen mit ihrem eigenen Heimkonzept und weitere neun Einrichtungen mit dem DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen. Eine separate Datenerfassung, ob Einrichtungen bezüglich des Expertenstandards auditiert sind, erfolgte nicht. Aufgrund der angegebenen Konzepte ist jedoch davon auszugehen, dass der Expertenstandard seit längerem in der Einrichtung eingeführt ist und auch entsprechend auditiert wird.

Die heimspezifischen Konzepte der Einrichtungen lagen der Evaluation nicht vor. Somit können daraus keine Rückschlüsse auf die Aspekte zur Umsetzung der ausgewogenen Ernährung der Bewohner*innen gezogen werden.

Zudem wissen wir, dass in Sachsen keine vollstationäre Pflegeeinrichtung nach dem DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen zertifiziert ist. Jedoch nutzt ein Viertel der teilnehmenden Einrichtungen diesen zur Umsetzung von ausgewogener Ernährung.

4.1.3 DIE VERPFLEGUNGSPAUSCHALE

Mit Stand Februar 2021 konnten nachfolgende Verpflegungspauschalen in den Einrichtungen erhoben werden. Die Abbildung stellt eine Clusterung der angegebenen Pauschalen dar. Beim Betrag von 2,00 EUR konnte nicht ausgeschlossen werden, dass dieser sich auf eine Tagespflege ohne Vollverpflegung bezieht.

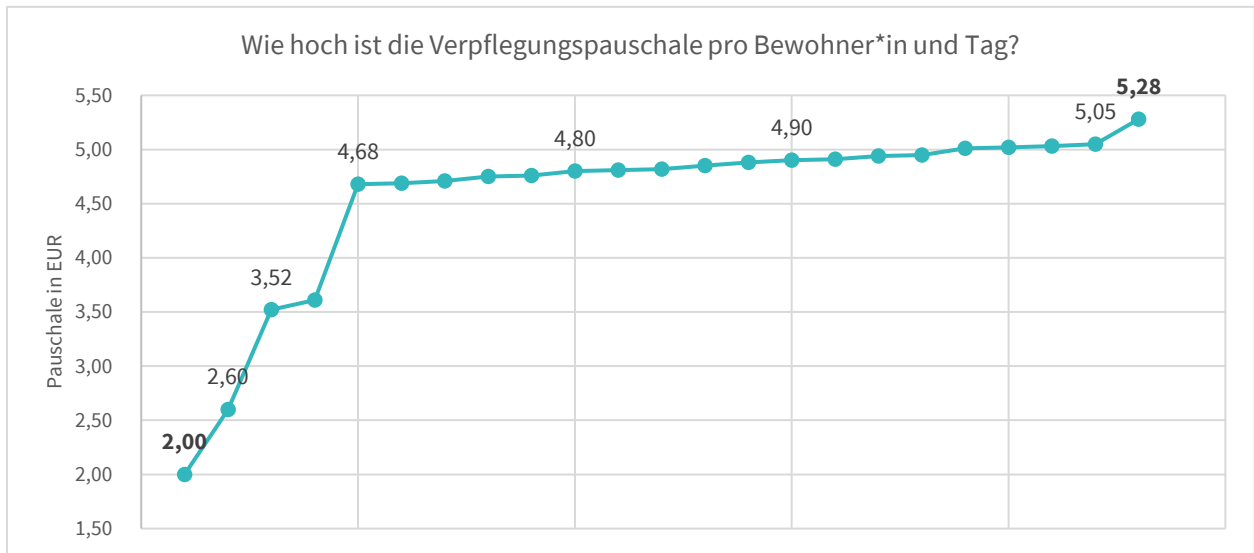


Abbildung 5: Cluster: Verpflegungspauschale pro Bewohner*in und Tag (Stand: Februar 2021)

Erfragt wurde des Weiteren, inwieweit die Pauschale auskömmlich ist und wie sich diese prozentual auf die Mahlzeiten verteilt.

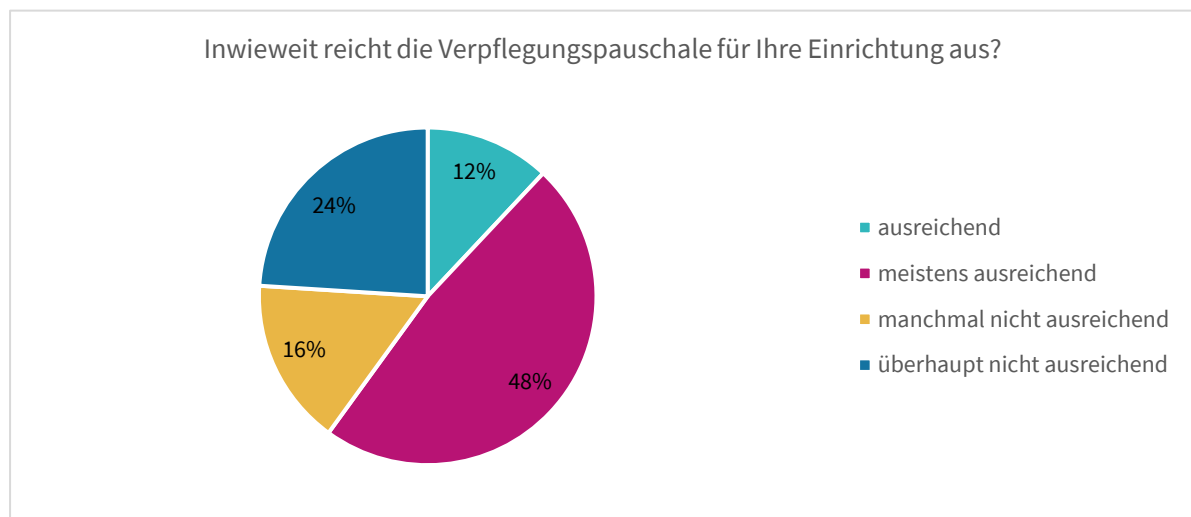


Abbildung 6: Auskömmlichkeit der Verpflegungspauschale

Deutlich wird hierbei, dass für 40 Prozent der Einrichtungen die zur Verfügung stehende Pauschale nur manchmal bzw. überhaupt nicht ausreichend ist. Benannte Gründe sind unter anderem die Preissteigerungen für Obst, Gemüse und Fleisch.

Die Verpflegungspauschale deckt in vollstationären Pflegeeinrichtungen eine tägliche Vollverpflegung je Bewohner*in inklusive Getränke und bei Bedarf Nachtimbiss ab. Dabei ergibt sich eine unterschiedliche prozentuale Verteilung auf die verschiedenen Mahlzeiten. In der Auswertung wurde diesbezüglich der jeweilige Mittelwert errechnet.

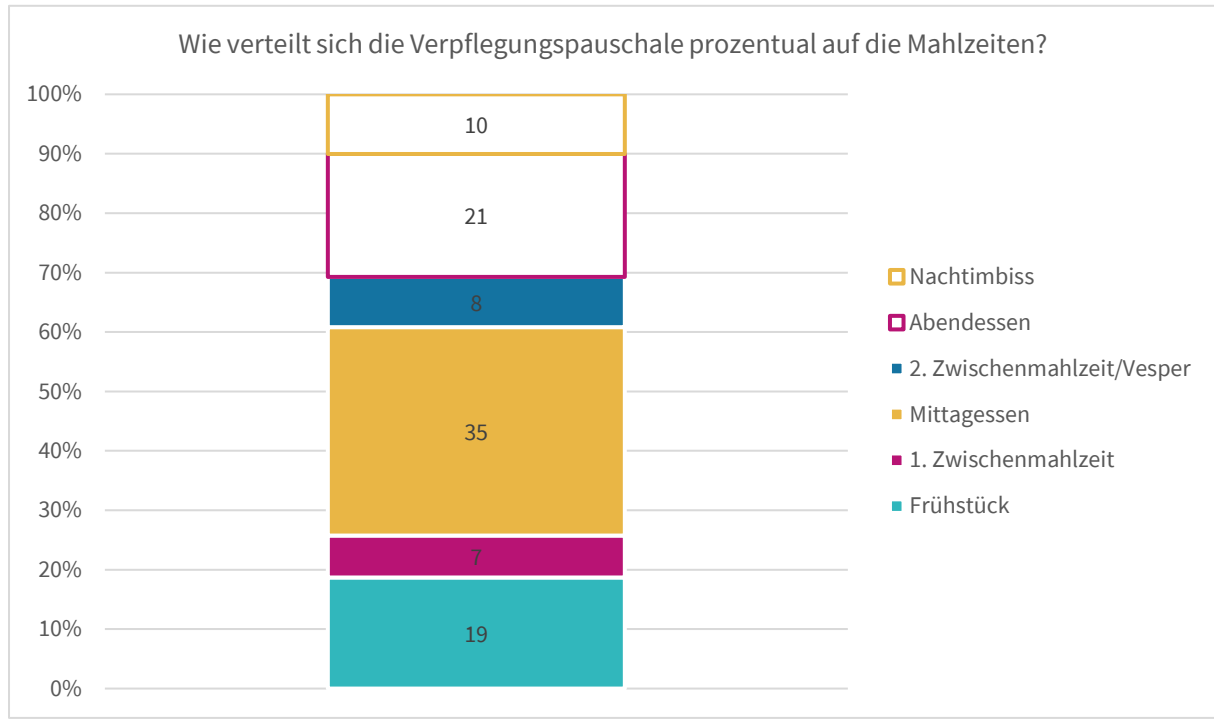


Abbildung 7: Durchschnittliche Verteilung der Verpflegungspauschale je Mahlzeit in Prozent

Bezugnehmend auf die unterschiedlichen Pauschalen wurden von der Projektverantwortlichen nachfolgende Beispielrechnungen ausgeführt. Diese beziehen sich auf die durchschnittliche prozentuale Verteilung der Pauschale je Mahlzeit.

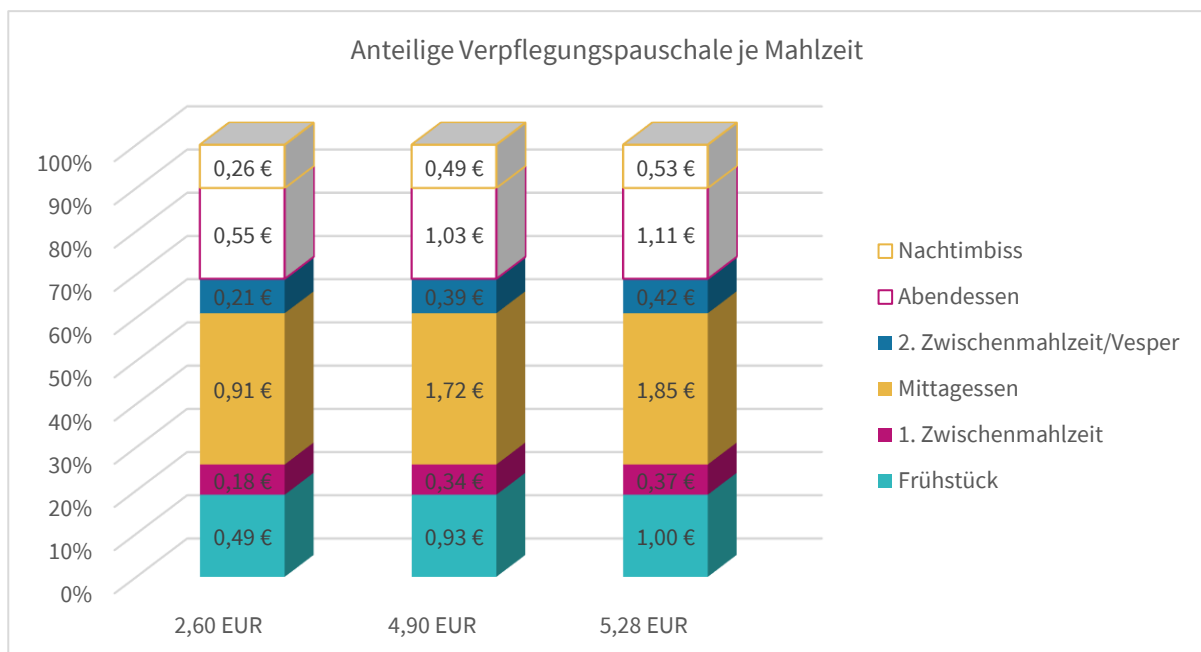


Abbildung 8: Beispielrechnung für verschiedene Verpflegungspauschalen

Unabhängig von den Verpflegungskosten benannten die Einrichtungen zudem ein tägliches Obst- und Gemüseangebot, das den Bewohner*innen zur freien Verfügung steht, sowie die Berücksichtigung individueller Bedarfe als oberste Priorität.

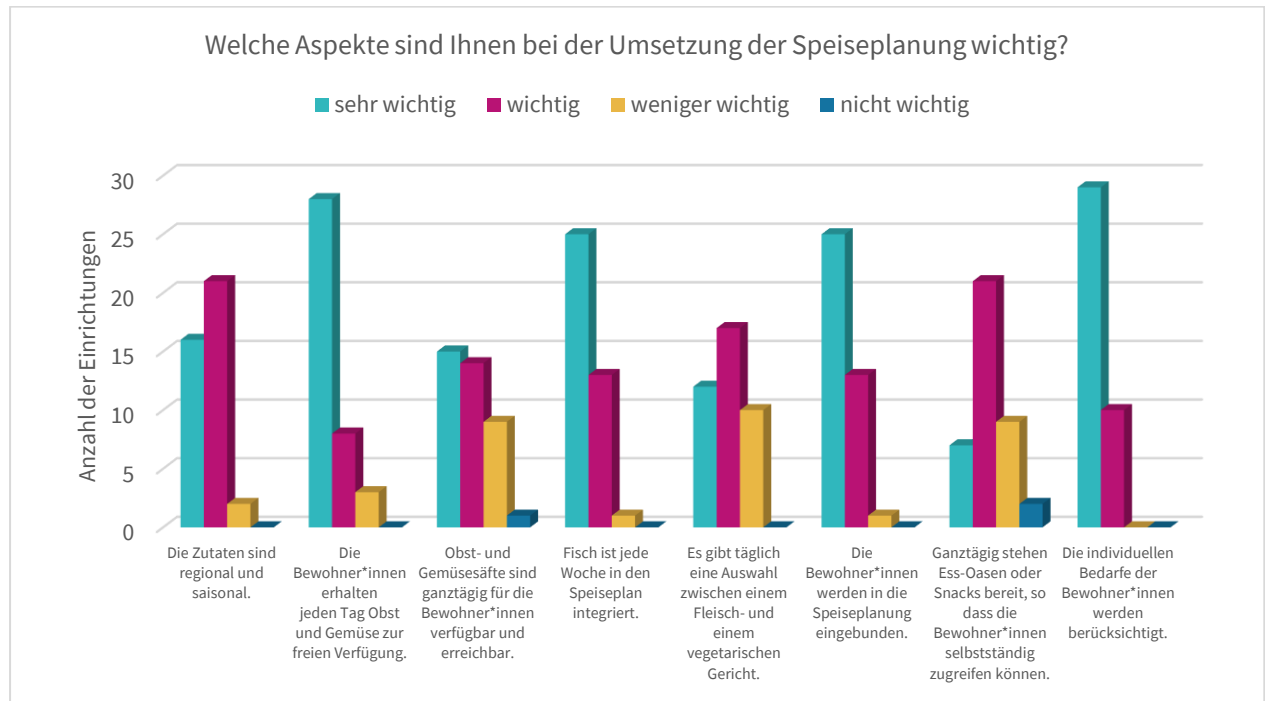


Abbildung 9: Wichtige Aspekte in der Speiseplanumsetzung

Gleichwohl gaben die Befragten im Hinblick auf das Obst- und Gemüseangebot an, dass aufgrund der allgemein geringen Verpflegungskosten sowohl Frische und Regionalität als auch Bioqualität in den Hintergrund rücken.

Schon wenige Cent können bei der Tagespauschale darüber entscheiden, wie sich das Ernährungsangebot für die Bewohner*innen gestaltet. Laut Deutscher Gesellschaft für Ernährung sollten bis zu dreimal Gemüse und zweimal Obst im täglichen Angebot sein. Wie die einrichtungsspezifischen Auswertungen ergaben, ist dies mit den geringen Pauschalen nicht möglich.

4.2 Einrichtungsspezifische Auswertung

Am zweiten Befragungsbaustein beteiligten sich insgesamt neun vollstationäre Pflegeeinrichtungen. Diese verteilten sich ähnlich wie bei der sachsenweiten Befragung. Sie sind in verschiedenen Landkreisen angesiedelt und gehören sowohl freigemeinnützigen als auch privaten Trägern an. Die Größe der Einrichtungen ist sehr unterschiedlich. Sie halten zwischen 48 und 201 vollstationäre Betreuungsplätze vor.

In allen Einrichtungen nahmen die Heim- und die Küchenleitung sowie die Heimbeiräte/Bewohnerfürsprecher*innen teil. Die Heimleitungen erhielten einen Online-Fragebogen, der einen Fragenkatalog mit sechs Themenkomplexen und circa 50 Fragen umfasste. Die Küchenleitungen erhielten einen separaten Online-Fragebogen mit neun Themenkomplexen und knapp 60 Fragen. Für die Interviews der Heimbeiräte wurde ein Interviewleitfaden erarbeitet und unterstützend genutzt.

Jede Einrichtung erhielt abschließend einen umfassenden Auswertungsbericht mit den zusammengefassten einrichtungsspezifischen Daten und Empfehlungen.

4.2.1 VERPFLEGUNGSUMSETZUNG DURCH DIE HEIMKÜCHE

Um Bewohner*innen vollstationärer Einrichtungen ausgewogen zu ernähren, bedarf es auch bei der handwerklichen Umsetzung der Küche eines Konzepts. In den von uns befragten Einrichtungen arbeiten drei der neun Einrichtungen mit dem DGE-Qualitätsstandard. Zudem wurden auch der Expertenstandard sowie eigene Heimkonzepte angegeben. Der Expertenstandard ist für die konkrete Umsetzung in der Küche jedoch nicht gut geeignet, da er vordergründig für die Pflege und im Speziellen für die Prävention von Mangelernährung und Dehydratation gedacht ist. Die eigenen Heimkonzepte der Einrichtungen lagen der Evaluation nicht vor und konnten somit auch nicht auf Aspekte der ausgewogenen Ernährung geprüft werden. Den beteiligten Einrichtungen wurde daher empfohlen, das eigene Heimkonzept noch einmal genau zu betrachten und gegebenenfalls ein küchenspezifisches Konzept zu implementieren. Ebenso wurde diese Empfehlung ausgesprochen, wenn der Expertenstandard als einziges Instrument für den Küchenbereich angegeben war.

Mit Hilfe des DGE-Qualitätsstandards oder vergleichbaren Konzepten kann die Küchenleitung ihr Verpflegungsangebot überprüfen und zu einem gesundheitsfördernden Angebot optimieren. Zur Prüfung der vorhandenen Speisepläne nutzte die Evaluation unter anderem den Online-Speiseplancheck für Senioreneinrichtungen der DGE. Dieses Instrument basiert auf dem DGE-Qualitätsstandard und gibt eine Orientierung für über sieben Verpflegungstage verteilte Lebensmittelmengen in der Vollverpflegung. Dabei wurde deutlich, dass in fast allen teilnehmenden Pflegeeinrichtungen die empfohlene Menge an Obst und Gemüse nicht erreicht wird. Lediglich eine Einrichtung bietet ihren Bewohner*innen zweimal täglich Obst an. Im Gegensatz dazu wurde in allen Einrichtungen bei der Mittagsversorgung die empfohlene Fleisch- und Wursthäufigkeit bei mindestens einer von zwei Menülinien überschritten. Insgesamt wurde in allen beteiligten Einrichtungen bei mindestens einer Menülinie Optimierungsbedarf festgestellt.

Um eine nährstoffoptimierte Speiseplanung umzusetzen, sollte man die Bedarfe der Bewohner*innen kennen. Da diese jedoch aufgrund verschiedener Gesundheitszustände sehr unterschiedlich sein können, braucht es eine grundlegende Orientierung. Altersbedingt vermindert sich der Energiebedarf, während gleichzeitig der Vitamin- und Mineralstoffbedarf bestehen bleibt oder sich sogar noch erhöht. Das bedeutet, dass Lebensmittel mit einer hohen Nährstoffdichte erforderlich sind. Dazu zählen vorrangig Obst, Gemüse und Vollkornprodukte.

Frisches Obst und Gemüse sind sehr hochpreisige Lebensmittel. Demnach muss hierbei auch die Verpflegungspauschale im Blick behalten werden. In den befragten Einrichtungen stehen der Küche für die Vollverpflegung täglich durchschnittlich 4,74 Euro pro Person zur Verfügung. Jedoch ist dieses Budget nicht immer gleich der Verpflegungspauschale, wie in der nachfolgenden Abbildung dargestellt.

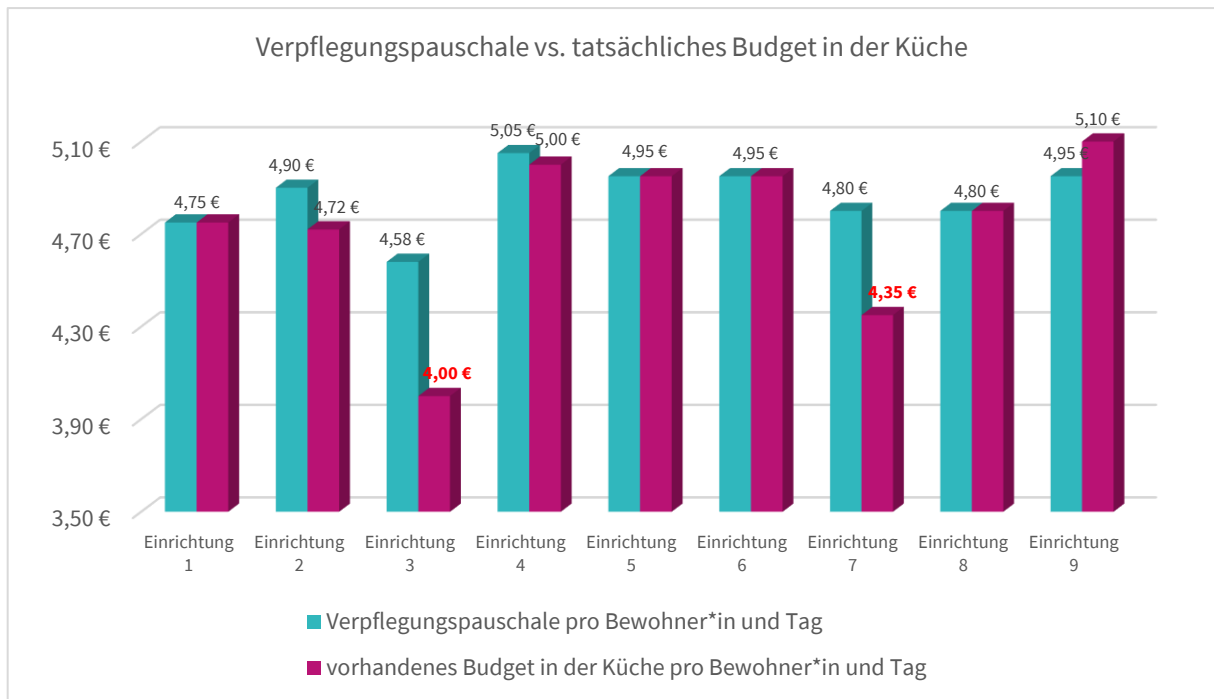


Abbildung 10: Gegenüberstellung: Verpflegungspauschale und tatsächlich vorhandenes Budget für die Verpflegungsumsetzung in der Küche

Für fünf Küchenleitungen reicht die zur Verfügung stehende Pauschale meistens aus. Die anderen vier gaben an, dass die Pauschale nicht immer bzw. gar nicht ausreicht. Begründet wurde dies damit, dass aufgrund der Preissteigerungen Obst und Gemüse zu teuer seien, um sie immer in der entsprechenden Menge und Vielfalt anzubieten. Weil der Preisanstieg jedoch auch die Fleischwaren betrifft, wurden seitens der Evaluation Möglichkeiten benannt, den Anteil an Obst und Gemüse zu erhöhen und dafür den Fleischanteil zu reduzieren. Zudem entsprechen mehr frisches Obst und Gemüse auch den Bedürfnissen und Wünschen der Bewohnerinnen und Bewohner. Dies bestätigten die Heimbeiräte zumeist.

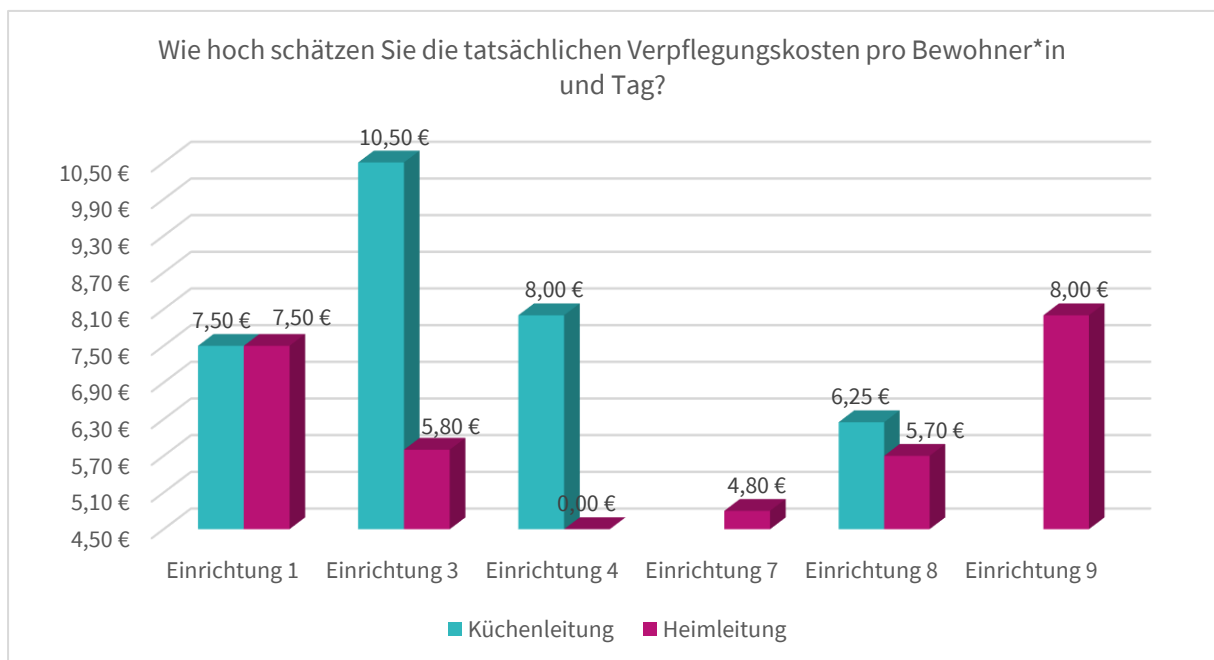


Abbildung 11: Schätzungen der tatsächlich benötigten Verpflegungskosten

Jene Küchen- als auch Heimleitungen, die die Höhe der Pauschale als unzureichend einschätzten, gaben ihre Schätzung für die tatsächlich anfallenden täglichen Verpflegungskosten pro Bewohner*in an. Die Küchenleitungen gaben Werte zwischen 6,25 EUR und 10,50 EUR an. Die Heimleitungen sehen die tatsächlichen Kosten zwischen 4,80 EUR und 8,00 EUR.

4.2.2 VERPFLEGUNGSUMSETZUNG IN DER PFLEGE

Die Profession Pflege sichert und fördert mittels der Anwendung des Expertenstandards Ernährungsmanagement durchgehend eine bedürfnisorientierte und bedarfsgerechte orale Ernährung von kranken und pflegebedürftigen Menschen. Auftretende Ernährungsprobleme bzw. Mangelernährung können somit zeitnah erkannt werden, rechtzeitiges Entgegenwirken ist möglich.

Die Pflegekraft übernimmt bei der Versorgung der Bewohner*innen daher eine zentrale Rolle. Ein umfassender Blick auf das Ess- und Trinkverhalten ist unabdingbar und trägt zu einem gesunden Körper, zu gesunder Seele und gesundem Geist bei, wobei die Selbstbestimmung, vorhandene Kompetenzen und die Individualität aller Bewohner*innen berücksichtigt werden sollten. Aktuell setzen sieben der befragten Einrichtungen den Expertenstandard um, wobei fünf von ihnen diesen als regelmäßiges Auditinstrument implementiert haben.

In allen Interviews wurde deutlich, dass die Bewohner*innen es schätzen, bei Bedarf beim Essen und Trinken Unterstützung vom Pflegepersonal zu erhalten. In diesem Fall ermöglichen ein separater Speiseraum oder der Wohnbereich den Pflegebedürftigen und Pflegekräften diese bedürfnisorientierte Hilfe. Es entsteht mehr Ruhe und Zeit zum Essen.

Bewohner*innen, die noch selbst essen und trinken können, dafür aber Motivation benötigen, erhalten diese von den Betreuungskräften oder vom Pflegepersonal. Um die Selbstständigkeit so lang wie möglich zu erhalten bzw. zu fördern, werden auch Trinkhilfen, Tellerränderhöhungen sowie speziell geformtes Besteck eingesetzt. Einige Einrichtungen bieten zudem rutschfeste Unterlagen oder auch optisch ansprechende Gläser für pürierte Kost an. Dies wiederum führt zu einem positiven Esserlebnis und damit zu einer entsprechenden Wohlfühlatmosphäre.

In allen befragten Einrichtungen zeigt die regelmäßig durchgeführte Gewichtskontrolle, dass die Pflegekräfte zeitnah individuelle Abwägungen für die Ernährung treffen können. Veränderungen in der Ernährung sollten zudem immer in enger Abstimmung mit den Bewohner*innen bzw. deren Angehörigen erfolgen und von den Pflegekräften zeitnah an die Küche weitergegeben werden.

Laut DGE-Qualitätsstandard (2020, S. 9) „verfügen viele ältere Menschen über vergleichsweise viel Erfahrung und Kompetenz in Bezug auf die Verarbeitung und Zubereitung von Lebensmitteln. Dies bringt angesichts der Entbehrungen, die viele im Laufe ihres Lebens erlebt haben, häufig auch eine hohe Wertschätzung für Lebensmittel mit sich.“ Gerade hier setzt auch die Einbindung der Betreuungskräfte in die Ernährung an. In einzelnen, meist kleineren Einrichtungen können die Bewohner*innen mit Unterstützung der Betreuungskräfte gemeinsam Speisen vorbereiten. Jede aktive oder eventuell passive Beteiligung der Bewohner*innen an hauswirtschaftlichen Tätigkeiten (bspw. Gemüse vorbereiten) ist als Alltagsaktivität im Sinne von Selbstversorgung oder persönlicher Lebensgestaltung zu betrachten. Das Hauptaugenmerk liegt dabei auf dem Erhalt von Selbstständigkeit und bestehenden Fähigkeiten. Die Stimulation aller Sinne und die Aktivierung zur Teilhabe an gemeinschaftlichen Aktivitäten sowie die selbstbestimmte Übernahme von Aufgaben für die Küche wirken positiv auf das Wohlbefinden der Bewohner*innen, was diese auch so bestätigen.

4.2.3 KOMMUNIKATION IM VERPFLEGUNGSMANAGEMENT

Der wohl wichtigste Einfluss auf das Angebot einer ausgewogenen Ernährung ist ein gemeinsames und abgestimmtes Handeln aller im Verpflegungsmanagement zusammenarbeitenden Professionen. Hierzu zählen nicht nur Küchen- und Heimleitungen. Hauswirtschafts-, Service- und Logistikpersonal gehören ebenso dazu wie Pflege- und Betreuungspersonal, Diätassistenzen und ärztliches Fachpersonal. Nur im Zusammenspiel aller können die individuellen Bedürfnisse und Bedarfe der Bewohner*innen umgesetzt werden.

Die befragten Einrichtungen verfügen über ein entsprechendes Verpflegungsmanagement. Jedoch ist nicht allen Beteiligten bekannt, wer tatsächlich darin involviert ist. Vor allem die Küchenleitung sieht sich in einzelnen Einrichtungen als Einzelwirkende. Bei Unstimmigkeiten in den Aussagen empfahl die Projektverantwortliche daher immer ein klärendes Gespräch aller Beteiligten.

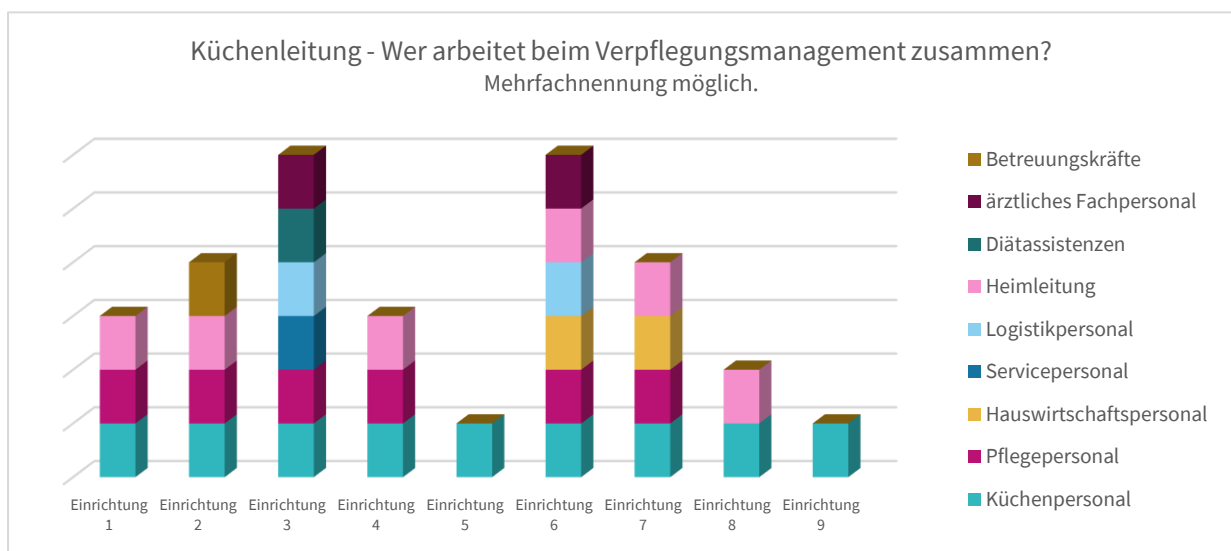


Abbildung 12: Aussage Küchenleitung: Beteiligte Professionen im Verpflegungsmanagement

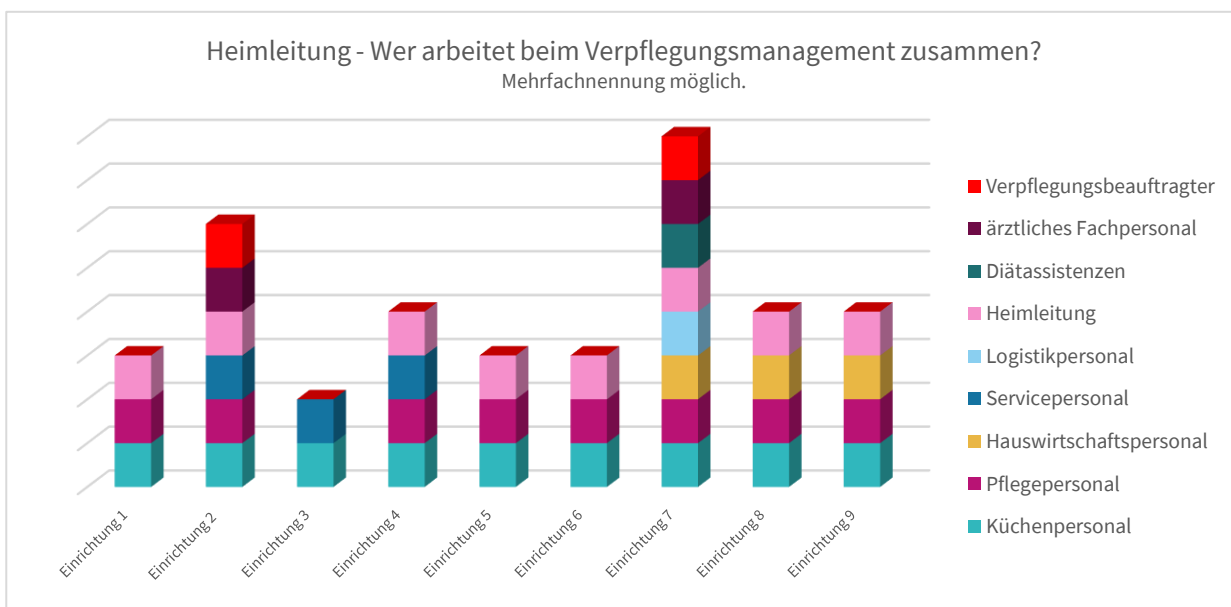


Abbildung 13: Aussage Heimleitung: Beteiligte Professionen im Verpflegungsmanagement

5 Positive Praxisbeispiele

Einzelne Einrichtungen haben in den verschiedenen Professionsbereichen schon sehr gute Umsetzungsstrategien entwickelt. Eine Auswahl stellen wir im Folgenden vor.

5.1 Speiseraumgestaltung

In mehreren Einrichtungen hoben die Bewohner*innen die ansprechende Speiseraumgestaltung und die damit einhergehende positive Essatmosphäre hervor. Dabei wurden unter anderem dekorative Elemente wie Servietten und Blumen benannt.

Besonders betont wurde jedoch der separate Bereich, welcher jenen Bewohner*innen zur Verfügung steht, die Unterstützung beim Essen und Trinken benötigen. Die mobilen Bewohner*innen unterstützen ihre hilfebedürftigeren Tischnachbar*innen gern bis zu einem gewissen Grad. Durch die Aufteilung entsteht aber für alle mehr Ruhe beim Essen. Auch Ablenkungen für beispielsweise demente Bewohner*innen können dadurch minimiert werden.

5.2 Beteiligung

Vor allem in kleineren Einrichtungen werden die Bewohner*innen aktiv in die Vorbereitung der Mahlzeiten einbezogen. Hierbei übernehmen die Betreuungskräfte eine zentrale Rolle. Sie motivieren und aktivieren die Bewohner*innen.

In Wohnbereichen mit eigener Küche lässt sich dies gut in den Tagesablauf integrieren. Gemeinsames Kartoffelschälen, Gemüseputzen oder Eindecken des Tisches erhält die Selbstständigkeit und bestehende Fähigkeiten. Ein weiterer positiver Effekt besteht darin, dass durch gemeinsames Kochen auch die Sinnesreize angesprochen werden und somit die Akzeptanz der Mahlzeiten erhöht wird.

In Einrichtungen mit hauseigener Küche lässt sich Beteiligung ebenso umsetzen. Nach konkreter Absprache mit der Küche können Gemüse und Obst für die Mahlzeiten mit vorbereitet werden. Zu berücksichtigen ist allerdings, dass die entsprechenden Zutaten aus Hygienegründen im Nachgang erhitzt werden müssen. Mobile Bewohner*innen werden auch hier aktiv in das Tischdecken, Getränke austreten etc. einbezogen.

5.3 Förmchenprojekt

Eine Einrichtung setzt seit langem das 'Förmchenprojekt' um. Hier sind die Zeiten vorbei, in denen pürierte Kost gleichaussehende breiige Kleckse auf dem Teller bedeutete. Zielgruppe dieses Projektes sind Bewohner*innen mit Kau- und Schluckstörungen. Passierte oder pürierte Kost wird mittels Silikonformen (ähnlich den Sandförmchen für Kinder) wieder in eine ursprünglichere Form gebracht. Pürierter Blumenkohl oder püriertes Fleisch können so ansprechend und appetitlich auf dem Teller angerichtet werden. Durch die authentische Mahlzeitenpräsentation entstehen bei den Bewohner*innen Wiedererkennungseffekte und die Verzehrmenge steigt merklich.

6 Abgeleitete Bedarfe

Im Kontext des Verpflegungsmanagements wurden alle neun Küchenleitungen gefragt, welche konkrete Unterstützung sie benötigen, um dieses umfassend auszuüben. Die Erhöhung des Budgets als auch Weiterbildungen wurden am häufigsten benannt.

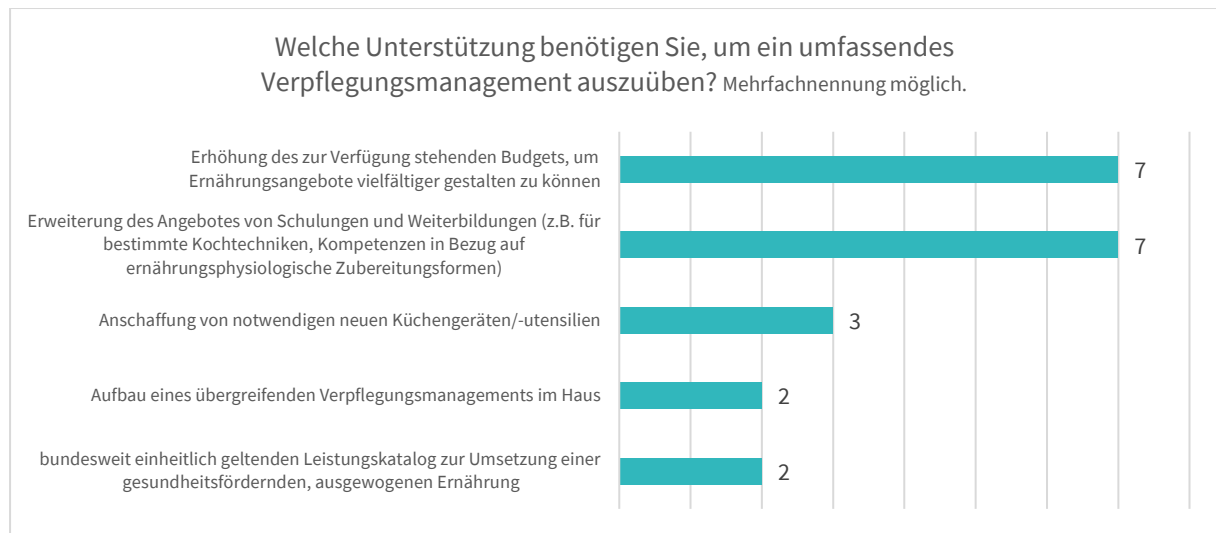


Abbildung 14: Unterstützungsbedarfe der Küchenleitungen

Die Heimleitungen geben ebenfalls Unterstützungsbedarf an, hier vornehmlich bei Schulungen und Weiterbildungen. Schwerpunkte sind der Ernährungsbedarf im Alter, die Speisenauswahl und -zubereitung bei Kau- und Schluckstörungen sowie Mangelernährung.

Bei allen Befragungen wurde deutlich, dass die Verpflegungspauschale häufig nicht ausreicht, um vollumfänglich eine ausgewogene und gesundheitsfördernde Speisenauswahl anzubieten. Die dargestellten Ergebnisse sollten aus Sicht der Projektleitung daher in zukünftigen Entgeltmanagement Berücksichtigung finden.

Zudem sind in allen befragten Einrichtungen die Kommunikationsstrukturen im Bereich des Verpflegungsmanagements ausbaufähig. Deutlich wurde jedoch: Sind Strategien zur Verpflegungsumsetzung sowie die entsprechenden Kommunikationswege prinzipiell bekannt, kommt es zwischen den Beteiligten zu einer schnellen Klärung und somit auch zu hoher Akzeptanz der Mahlzeiten bei den Bewohner*innen.

Abgeleitet von den Gesamtergebnissen und den erfassten Bedarfen der Küchen- und Heimleitungen wurde nun ein bedarfsorientiertes Projekt für vollstationäre Pflegeeinrichtungen entwickelt. Bis zu sechs sächsische Einrichtungen können ab März 2022 beraten und begleitet werden. Dabei stehen sowohl die Kommunikationsstrukturen im Kontext des Verpflegungsmanagements als auch die Optimierung des Speisenangebotes im Vordergrund. Zudem werden für den regelmäßigen Erfahrungsaustausch Netzwerkstrukturen zwischen den Einrichtungen aufgebaut.

7 Quellen

- **Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.).**
14. DGE-Ernährungsbericht – Vorveröffentlichung Kapitel 2. Bonn. 2019. <https://www.dge.de/14-dge-eb/vvoe/kap2>
- **Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE) (Hrsg.).**
DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung mit „Essen auf Rädern“ und in Senioreneinrichtungen. Bonn. 2020.
- **Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (Hrsg.).**
Expertenstandard „Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege - 1. Aktualisierung 2017“. Osnabrück. 2017.
- **Richter, B.**
Die Pflegesituation in Sachsen nach Einführung des Pflegestärkungsgesetzes II. In: Fachbeitrag Nr. 2/2019. Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (Hrsg). 2019.
https://www.statistik.sachsen.de/download/fachbeitrag-2019/fachbeitrag_statistik-sachsen_02-2019_pfllegesituation.pdf

8 Dank

Die Projektleitung bedankt sich im Namen der Projektträgerin parikom gGmbH, des Fördermittelgebers vdek sowie des Kooperationspartners Paritätischer Sachsen bei allen teilnehmenden Einrichtungen für die Unterstützung.

Besonderer Dank geht an dieser Stelle an die neun Einrichtungen, die sich für die detaillierten Befragungen zur Verfügung gestellt haben. Sie haben Zeit und Personal gefunden, um die Online-Befragungen auszufüllen und die Vor-Ort-Termine mit den Heimbeiräten, Bewohner*innen und Bewohnerfürsprecher*innen zu organisieren und gemeinsam mit der Projektleiterin durchzuführen.

Die teilnehmenden Einrichtungen waren:

- Altenpflegeheim „Haus Abendfrieden“ Werdau (Diakoniewerk Westsachsen gemeinnützige GmbH)
- Altenpflegeheim „Haus Elisabeth“ Langenbernsdorf OT Trünzig (Diakoniewerk Westsachsen gemeinnützige GmbH)
- Altenpflegeheim „Haus Immisch“ Bautzen (Diakonie Bautzen)
- ASB Alten- und Pflegeheim/Seniorenzentrum Görlitz (ASB Betreuungs- und Sozialdienste gemeinnützige GmbH)
- ASB Altenpflegeheim „Am Goetheplatz“ und ASB Pflegestation für Menschen im Wachkoma Chemnitz (ASB OV Chemnitz und Umgebung e.V.)
- Diakonisches Altenzentrum Graupa (Diakonie Pirna)
- Pflegeheim in Delitzsch
- Seniorenresidenz "Villa von Einsidel" Flöha (EURO Plus Senioren-Betreuung GmbH)
- Seniorenzentrum „Bergkristall“ Freiberg (ESB - Seniorenresidenz Freiberg GmbH)