



**Gesunde
Lebenswelten**
EIN ANGEBOT DER ERSATZKASSEN

Vorläufiger Abschlussbericht

Ernährung in Pflegeeinrichtungen

Beratung und Begleitung von vollstationären Pflegeeinrichtungen zur
ausgewogenen Ernährung von Bewohner*innen

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
Kimberly Wunderlich

Erscheinungsjahr: 11/2024

Projekt: Ernährung in Pflegeeinrichtungen – Beratung und Begleitung von vollstationären
Pflegeeinrichtungen zur ausgewogenen Ernährung von Bewohner*innen

Projektlaufzeit: 03/2022 – 12/2025

Inhaltliche
Projektbearbeitung: 03/2022 – 12/2024

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

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
1 Ausgangslage und Bedarf	5
2 Projektziele	7
3 Projektplanung	7
Einrichtungsspezifische Umsetzung	8
Baustein 1 - Speiseplanung	8
Baustein 2 – Kommunikationsstrukturen	8
Einrichtungübergreifende Umsetzung	8
4 Projektumsetzung	9
4.1 Vorstellung der Einrichtungen	9
Seniorenheim <i>Am Schwarzhof</i> Kitzscher (ASB)	9
Caritas Altenpflegeheim <i>St. Maria am Rosenthal</i> Delitzsch (Caritas)	9
Altenpflegeheim <i>Stadtmitte</i> Plauen (Volkssolidarität)	9
Altenpflegeheim <i>Sonnenhof</i> Belgern-Schildau (Volkssolidarität)	9
Seniorenheim <i>Jochhöh</i> Pesterwitz (Soziale Dienste Pesterwitz Pflege GmbH)	9
4.2 Projektumsetzung in den Einrichtungen	10
4.3 Projektplanung vs. Projektumsetzung	11
4.4 Öffentlichkeitsarbeit	12
4.5 Steuergruppe	12
5 Projektergebnisse	13
5.1 Speisepläne	13
Methodik	13
Ergebnisse	13
Getreide, Getreideprodukte und Kartoffeln	13
Gemüse und Salat	13
Obst, Nüsse und Ölsaaten	13
Milch und Milchprodukte	14
Fleisch und Wurst	14
Fisch	14
Frittierte und panierte Produkte	14
Visuelle Beurteilung der Speisepläne	14
Fazit	15
5.2 Kommunikation	15
5.3 Best Practice-Beispiele	15
Optimierung der Kommunikationsstrukturen	15

Interdisziplinäre Arbeitsgruppe gründen	15
Verbindliche Absprachen einführen	16
Aktuelle Kommunikationsstrukturen regelmäßig überprüfen	16
Regelmäßiges Feedback durch die Bewohner*innen	16
Verbesserung der Speisepläne	16
Regelmäßige Online-Überprüfung der Speisepläne	16
Vegetarische Speisen	16
Bedarfsprüfung für spezielle Ernährungsformen	17
Gestaltung der Speisepläne aus Sicht der Bewohner*innen	17
Einführung von Themenwochen	17
Beispiele für Themenwochen:	17
Nutzung von Smiley-Karten für regelmäßiges Feedback	17
Regelmäßige Weiterbildungen und Perspektivwechsel	18
6 Evaluation der Befragungen	19
6.1 Methodik	19
6.2 Evaluationsergebnisse	19
Wahrnehmung und Umsetzung der Ernährungsbedürfnisse	19
Wohlbefinden der Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen	19
Wissen und Fähigkeiten der Mitarbeiter*innen	19
Zufriedenheit mit den Weiterbildungsmaßnahmen	20
Praktische Fähigkeiten	20
7 Zusammenfassung und Ausblick	21
8 Anhang	22
Protokollvorlage Arbeitsgruppe	23
Themenvorlage Arbeitsgruppe	24
Vorlage Problemanalyse	25

1 Ausgangslage und Bedarf

Im Frühjahr 2021 führte die parikom gGmbH in Kooperation mit dem Paritätischen Sachsen eine trägerübergreifende Ist-Stand-Erhebung zur ausgewogenen Ernährung in sächsischen vollstationären Pflegeeinrichtungen durch. Daran beteiligten sich 39 Einrichtungen aus 12 Landkreisen und kreisfreien Städten. Für eine detailliertere Datenlage fanden im Sommer 2021 planmäßig weitere, umfassendere Befragungen in ausgewählten Einrichtungen statt. Die neun beteiligten Einrichtungen waren sowohl ländlich als auch städtisch angesiedelt und bildeten die Vielfalt der sächsischen Trägerlandschaft ab. Auch die Heim- und Küchenleitungen sowie die Heimbeiräte/Heimfürsprechenden wurden hinzugezogen. Zusätzlich wurden die Ganztagesseisepäne evaluiert.

Die Ersterhebung 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“ (DNQP, 2017) als auch zum DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen (DGE, 2020) einbezogen.

Der Expertenstandard wurde von 40 Prozent der befragten Einrichtungen als angewendetes Konzept angeben. Zudem nutzte ein Drittel ein eigenes Heimkonzept und weitere 25 Prozent nutzen den DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen.

Bekannt war zu diesem Zeitpunkt, dass in Sachsen keine Küche der vollstationären Pflegeeinrichtungen nach dem DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen zertifiziert ist. Jedoch nutzte ein Viertel der teilnehmenden Einrichtungen diesen zur Umsetzung von ausgewogener Ernährung.

Deutlich wurde in der Auswertung, dass den verschiedenen Professionen trotz vorhandenem Verpflegungsmanagement in den Einrichtungen oft nicht bekannt ist, welche Standards für die Umsetzung von ausgewogener Ernährung im Küchen- als auch im Pflegebereich angewendet werden.

Daraus resultierte die Annahme, dass es in den Einrichtungen Defizite in der Kommunikation zwischen Heimleitungen bzw. Pflegedienstleitungen und Küchenleitungen gibt.

Um eine ausgewogene und vor allem nährstoffadäquate Ernährung anbieten zu können, ist eine regelmäßigen Kommunikation zwischen den Professionen jedoch unabdingbar. Diese kann nur über einen Zusammenschluss von Verpflegungsverantwortlichen aus den verschiedenen Arbeitsbereichen umgesetzt werden. Zudem muss ein zusätzlicher Wissenserwerb zu den Hintergründen der Professionen angestrebt werden.

Mit Blick auf die Mittagsversorgung ergab die Auswertung der Speisepläne, dass keine der beteiligten Einrichtungen eine vegetarische Menülinie für die Bewohner*innen vorhält. Eine Einrichtung bietet zumindest an zwei bis drei Tagen zusätzlich ein vegetarisches Gericht an. Ansonsten wird neben der Vollkost lediglich eine leichte Kost angeboten. Insgesamt enthielten die Speisepläne sehr viel Fleisch, im Mittagsangebot bis zu siebenmal pro Woche und Menülinie. Vereinzelt vegetarische Gerichte waren vorhanden, jedoch waren dies in der Überzahl süße Hauptspeisen.

Das Essen hat im Verlauf der Jahre stetig an Bedeutung zugenommen. Die heutigen Bewohner*innen haben aufgrund von Kriegserfahrung und Mangelversorgung häufig noch einen anderen Anspruch an das Essen, als das zukünftig der Fall sein wird. Essen spiegelt das Gefühl von Heimat und Lebensgefühl wider. Dies wurde auch in den Interviews mit den Heimbeiräten deutlich. Hausmannskost und süße Gerichte sind von den

meisten Bewohner*innen durchaus gewünscht. Jedoch wurde vor allem von den Bewohnerinnen die Fleischlastigkeit und damit einhergehend die Größe der Fleischportion bemängelt. Immer wieder wurde berichtet, dass nur ein Teil des Fleisches gegessen wird bzw. gänzlich auf dem Teller liegen bleibt. Dies hat nicht nur Auswirkungen auf die Nachhaltigkeit und bedeutet Ressourcenverschwendung, sondern wirkt auch negativ auf die notwendige Nährstoffversorgung der Bewohner*innen. Wenn die Proteinquelle Fleisch nicht angenommen wird, müssen Alternativen geschaffen werden. Das bedeutet unter anderem, dass eine andere Speiseplanausrichtung notwendig wird.

Hier sei der Blick auf zukünftige Bewohner*innengenerationen gerichtet. Einerseits sind es die jungen aktiven Alten (65- bis 74-Jährige), die sich zum heutigen Zeitpunkt agil und fit fühlen und gesundheits- und ernährungsbewusst sind. Sie kommen mit einer Vielfalt an Ernährungsformen und Ernährungseinflüssen in Kontakt, welche nicht immer mit einer „deutschen Hausmannskost“ kompatibel sind. Diesen Ansprüchen muss in Zukunft Rechnung getragen werden. Darüber hinaus werden zunehmend Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund in die Pflegeeinrichtungen einziehen. Auch wenn es noch keine konkreten Daten gibt, „so deutet sich an, dass der Wunsch älterer Migranten nach familialer Unterstützung im Fall von Hilfs- und Pflegebedürftigkeit in den nachfolgenden Generationen bedingt durch veränderte soziale Normen, Lebensstile und Lebensentwürfe an Grenzen stößt. Hier zeigen sich Ähnlichkeiten zu Entwicklungen in der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund.“ (Kohls, 2015) Deren verschiedene Glaubensrichtungen wirken sich sehr stark auf die Ernährungsgewohnheiten aus. Beispiele sind der Ramadan oder auch die koschere bzw. halale Ernährungsweise. Für diese zukünftigen Bewohner*innen müssen neben entsprechenden Pflegeangeboten dann auch entsprechende Verpflegungsleistungen zur Verfügung stehen.

Daraus leiten sich folgende grundlegenden Fragestellungen ab:

- 1) Wie kann das Verpflegungsangebot für die Bewohner*innen in der vollstationären Pflegeeinrichtung optimiert werden, um den aktuellen als auch den zukünftigen Bedarfen gerecht zu werden?
- 2) Wie kann das Schnittstellenmanagement zwischen Küche – Hauswirtschaft – Pflege – Betreuung unter Beachtung des DGE-Qualitätsstandards Senioreneinrichtungen/ Expertenstandard verbessert werden?

Quellen:

Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) (2020): DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung mit „Essen auf Rädern“ und in Senioreneinrichtungen. 1. Auflage. Bonn.

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (2017): Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege. 1. Aktualisierung 2017. Osnabrück.

Kohls, M. (2015): Migration und Pflege – eine Einführung. Onlinezugriff am 30.09.2021 unter <https://www.bpb.de/gesellschaft/migration/kurzdossiers/211005/einfuehrung>

2 Projektziele

Die vorangestellten Fragestellungen bildeten die Grundlage für die Projektziele. Hierbei wurden sowohl die Bewohner*innen als auch die Mitarbeitenden der vollstationären Pflegeeinrichtungen als Zielgruppe bzw. als Multiplikator*innen in den Blick genommen. Das Projekt richtet sich trägerübergreifend an alle sächsischen Einrichtungen der vollstationären Pflege.

- Die beteiligten Einrichtungen haben das Verpflegungsangebot für ihre Bewohner*innen gesundheitsförderlich und nachhaltig optimiert und es an den aktuellen und zukünftigen Bedarfen ausgerichtet. Sie sind in diesem Versorgungsbereich zukunftsfähig aufgestellt.
- Die Bewohner*innen der beteiligten Einrichtungen sind aktiv in die Optimierungsprozesse des Verpflegungsangebotes sowie der gesamten Esssituation einbezogen.
- Das Wohlbefinden der Bewohner*innen sowie des Einrichtungspersonals ist durch die Nutzung des gesundheitsförderlichen Verpflegungsangebotes verbessert.
- Die am Verpflegungsprozess maßgeblich beteiligten Professionen kennen gegenseitige Anforderungen, berücksichtigen diese weitgehend und sprechen sich in geeigneten und regelmäßigen Zeiträumen ab.
- Die beteiligten Einrichtungen haben den zielgerichteten fachlichen Austausch kennen und schätzen gelernt und führen diesen eigenverantwortlich und bedarfsorientiert weiter – professionsorientiert oder übergreifend, persönlich oder in der bekannten Gruppe.

3 Projektplanung

Im Gesamtprojekt sollten bis zu sechs Einrichtungen beraten und begleitet werden. Je nach Zugangsbeschränkungen, technischen Voraussetzungen und Wünschen der Einrichtungen bestand die Möglichkeit, die Beratungen entweder analog oder digital durchzuführen.

Um die Projektziele zu erreichen, sollte die Umsetzung hierbei einrichtungsintern als auch einrichtungsübergreifend erfolgen. Die interne Durchführung wurde in zwei Bausteinen geplant. Baustein 1 nimmt die Speiseplanung in den Blick und Baustein 2 die Kommunikationsstrukturen.

Bei Interesse der Einrichtung an einer Projektteilnahme sollte ein erstes Beratungsgespräch erfolgen. Danach ist eine Informationsveranstaltung in der Einrichtung mit den zu beteiligenden Professionen zwingende Voraussetzung, um das Projekt zu starten. Eine weitere informierende Veranstaltung für die Bewohner*innen und Angehörigen sollte in den ersten Projektmonaten stattfinden.

Interesse an einer Zusammenarbeit wurde von einzelnen Einrichtungen während der Durchführung der Ist-Stand-Erhebung im Sommer 2021 bekundet. Mit Projektstart sollten diese Einrichtungen als erstes aktiviert werden.

EINRICHTUNGSSPEZIFISCHE UMSETZUNG

Die Umsetzung in der Einrichtung soll unter Einbezug verschiedener Professionen erfolgen. Unbedingt erforderlich ist die aktive und bewusste Teilnahme von:

- Heim- und Pflegedienstleitung
- Küchenleitung
- Betreuungskräften
- Heimbeirat.

Zusätzlich sollten, sofern vorhanden, eingebunden werden:

- Verpflegungsverantwortliche
- Diätassistenten
- fachärztliches Personal
- therapeutisches Personal (Logopädie, Ergotherapie).

Baustein 1 - Speiseplanung

- Bedarfsanalyse mit Küchen-, Pflege- und Heimleitung sowie dem Heimbeirat/Heimförsprechenden
- Analyse der Ganztagesseisepläne unter Berücksichtigung des ‚DGE-Qualitätsstandards für die Verpflegung mit „Essen auf Rädern“ und in Senioreneinrichtungen‘ mit Schwerpunkt der Lebensmittelauswahl und -vielfalt als auch auf der Speiseplangestaltung hinsichtlich demenziell erkrankter Bewohner*innen und Bewohner*innen mit kognitiven Beeinträchtigungen
- fachlicher Input für Professionen
- Unterstützung bei Speiseplanoptimierung unter Berücksichtigung des DGE-Qualitätsstandards für die Verpflegung mit „Essen auf Rädern“ und in Senioreneinrichtungen (als auch des Expertenstandards „Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“)
- Speiseplanabstimmungen mit Heimbeirat
- Infoveranstaltung für Bewohner*innen

Baustein 2 – Kommunikationsstrukturen

- Bedarfsanalyse der einrichtungsspezifischen Kommunikationsstrukturen mit dem Schwerpunkt des Schnittstellenmanagements zwischen Küche – Hauswirtschaft – Pflege – Betreuung
- Beratung und Begleitung bei der Optimierung bzw. beim Neuaufbau der Kommunikationsstrukturen im Hinblick auf ein einrichtungsinternes Verpflegungsmanagement, u.a. durch Sensibilisierung der jeweiligen Professionen für das Thema und für die Aufgaben und deren Umsetzung in den jeweils anderen Arbeitsbereichen
- Moderation der analogen/digitalen Arbeitstreffen (abhängig von technischen Voraussetzungen und Zugangsbeschränkungen in der jeweiligen Einrichtung)
- Die Zeitschiene der Veränderungen bestimmt sich durch die konkreten Verhältnisse vor Ort. Leistungen werden entsprechend individueller Bedarfe der projektbeteiligten Einrichtungen vereinbart und abgerufen.

EINRICHTUNGSÜBERGREIFENDE UMSETZUNG

Hierbei sollen der Aufbau und die Pflege eines Netzwerkes aller am Projekt beteiligten Einrichtungen für einen nachhaltigen Erfahrungsaustausch im Vordergrund stehen.

4 Projektumsetzung

4.1 Vorstellung der Einrichtungen

SENIORENHEIM AM SCHWARZHOLZ KITZSCHER (ASB)

Das Seniorenheim *Am Schwarzholz* befindet sich am Rande der Kleinstadt Kitzscher im Landkreis Leipzig. Der Träger dieser Einrichtung ist der ASB Leipzig. Insgesamt stehen hier 46 Einzelzimmer und 12 Zweibettzimmer zur Verfügung. Diese verteilen sich auf mehrere Wohnbereiche im Haus. In der Einrichtung sind über 60 Mitarbeitende in verschiedenen Bereichen beschäftigt. Die hauseigene Küche bereitet täglich drei Hauptmahlzeiten sowie zwei Zwischenmahlzeiten zu.

CARITAS ALTENPFLEGEHEIM ST. MARIA AM ROSENTHAL DELITZSCH (CARITAS)

St. Maria am Rosenthal ist ein Altenpflegeheim im Stadtwesten von Delitzsch. Die Caritas-Sozialverbund gGmbH ist Träger dieser Einrichtung. Das Haus verfügt über 50 Einzel- und 11 Doppelzimmer für 72 Bewohner*innen, welche sich auf drei Wohnbereiche aufteilen. In der hauseigenen Küche werden täglich drei Hauptmahlzeiten sowie zwei Zwischenmahlzeiten zubereitet. Insgesamt sind 60 Mitarbeitende im Altenpflegeheim beschäftigt.

ALTENPFLEGEHEIM STADTMITTE PLAUEN (VOLKSSOLIDARITÄT)

Das Altenpflegeheim *Stadtmitte* liegt in zentraler Lage am Rand der Plauener Innenstadt und befindet sich in Trägerschaft der Volkssolidarität Vogtland e.V. Die vollstationäre Einrichtung bietet bis zu 55 Bewohner*innen ein neues Zuhause. Die Mitarbeitenden der hauseigenen Küche versorgen die Bewohner*innen mit bis zu fünf Mahlzeiten am Tag. Zudem werden in der Küche zusätzlich die Mahlzeiten für „Essen auf Rädern“ als auch für die Tagespflege zubereitet.

ALTENPFLEGEHEIM SONNENHOF BELGERN-SCHILDAU (VOLKSSOLIDARITÄT)

Das Altenpflegeheim *Sonnenhof* liegt im Ortsteil Schildau unweit der Kreisstadt Torgau. Träger dieser Einrichtung ist die Volkssolidarität Kreisverband Oschatz e.V. Das Heim arbeitet nach dem Haus- und Wohngemeinschaftenprinzip. Verteilt auf insgesamt vier familienähnlich geführte Wohnbereiche wohnen 50 Senior*innen in der Einrichtung. Jeder Wohnbereich hat eine eigene Küche, in der die Betreuungskräfte die Mahlzeiten für und mit den Senior*innen vorbereiten. Knapp 60 Mitarbeitende sind in der Einrichtung in verschiedenen Bereichen tätig.

SENIORENHEIM JOCHHÖH PESTERWITZ (SOZIALE DIENSTE PESTERWITZ PFLEGE GMBH)

Das Seniorenheim *Jochhöh* liegt im Ortskern von Pesterwitz mit Blick auf Dresden und die Elblandschaft. Die Trägerschaft für die Einrichtung liegt bei der Soziale Dienste Pesterwitz Pflege GmbH. 74 Bewohner*innen stehen insgesamt 46 Einbettzimmer sowie 14 Zweibettzimmer auf drei Wohnbereichen zur Verfügung. Die Mitarbeitenden der hauseigenen Küche versorgen die Bewohner*innen mit täglich wechselndem Angebot. Zudem sind sie für die Versorgung der Klient*innen in der Tagespflege als auch für das Angebot „Essen auf Rädern“ verantwortlich.

4.2 Projektumsetzung in den Einrichtungen

Akquise und Informationsveranstaltungen in interessierten Pflegeeinrichtungen

Beteiligung von 5 Pflegeeinrichtungen und erste Arbeitsgruppensitzungen in den Einrichtungen

individuelle
Betreuung der
Einrichtungen -
4 bis 8 moderierte
Arbeitsgruppen-
sitzungen

Speiseplancheck
und Optimierungs-
empfehlungen

Durchführung von
2 bis 3
themenrelevanten
Inhouseschulungen
je Einrichtungen

Austauschtreffen
für beteiligte
Einrichtungen

Prä- und
Postbefragungen
der
Mitarbeiter*innen
und
Bewohner*innen

Fachtagung für alle beteiligten Einrichtungen und Interessierte

4.3 Projektplanung vs. Projektumsetzung

blau = geplant // grün = durchgeführt

	2022				2023				2024			
	I. Q.	II. Q.	III. Q.	IV. Q.	I. Q.	II. Q.	III. Q.	IV. Q.	I. Q.	II. Q.	III. Q.	IV. Q.
Projektlaufzeit												
Beratung und Begleitung der Einrichtungen												
Akquise von Einrichtungen												
Erstberatung der Einrichtungen												
Informationsveranstaltungen in Einrichtungen												
Bedarfsanalysen												
Analyse der Speisepläne												
Unterstützung bei Speiseplanoptimierung												
Moderation der Arbeitstreffen												
Organisation/Durchführung Inhouseschulungen												
Netzwerkaufbau und -pflege												
Erstbedarfe klären												
Organisation Netzwerktreffen												
Durchführung der Netzwerktreffen												
Evaluation												
Evaluation in den Einrichtungen												
Selbstevaluation - Durchführung												
Fachveranstaltungen												
Auftakt (Juni 2022) /Abschluss November 2024												

4.4 Öffentlichkeitsarbeit

Als Abschluss der Ist-Stand-Erhebung und gleichzeitig als Projektauftritt fand am 14.06.2022 der Online-Fachtag „Ernährung in Pflegeeinrichtungen“ statt. Dieser wurde von der parikom gGmbH durchgeführt und richtete sich an alle Personen, die an der Verpflegung der Bewohner*innen in der stationären Pflege beteiligt sind. Das oberste Ziel war dabei die Sensibilisierung der Teilnehmenden zum Thema „ausgewogene und bedarfs-/bedürfnisorientierte Ernährung in Pflegeeinrichtungen“. Großes Interesse zeigten knapp 60 Teilnehmende aus 32 sächsischen und bundesweiten Einrichtungen.

Herbert Thill (Küchenmeister, Heimkoch, Smoothfood-Experte und Buchautor) erklärte authentisch und mit vielen Praxisbeispielen, was es mit dem „berufsübergreifenden Ernährungsmanagement für eine Seniorenverpflegung mit Genuss“ auf sich hat. Theresa Stachelscheid - Ökotrophologin bei der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) im Projekt „IN-FORM Fit im Alter“ - stellte den DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in Senioreneinrichtungen vor. Zudem stellte die Projektkoordinatorin den Teilnehmenden ausgewählte Ergebnisse der Ist-Stand-Erhebung zur ausgewogenen Ernährung in vollstationären Einrichtungen in Sachsen vor.

Die Öffentlichkeitsarbeit erfolgte über verschiedene Kanäle. Die Webseite der parikom gGmbH (www.parikom.de) bekam eine projekteigene Unterseite (<https://parikom.de/ernaehrung-in-pflegeeinrichtung/>). Zudem wurden über den Paritätischen Sachsen Fachinformationen verbreitet. Auch im Rahmen unterschiedlicher Veranstaltungen informierten die Projektkoordinatorinnen. Zu benennen sind die einmal jährlich stattfindenden Mitgliederversammlungen des Paritätischen Sachsen, die BAGSO-Fachtagung „Gesunde Lebenswelten schaffen für alle Zielgruppen älterer Menschen“ (2023) als auch die Dialogrunde „Jetzt das auch noch – Ernährungswende in stationären Einrichtungen“ der Vernetzungsstelle Seniorenverpflegung Niedersachsen (2023).

Im April 2022 erschien ein projektbezogener Fachartikel in der Altenpflege 4/22, Vincentz Network, Hannover. Unter der Überschrift „Bedarfsgerecht und gesund?“ wurden die Ergebnisse der Ist-Stand-Erhebung aufgezeigt und Ausblicke auf das aktuelle Projekt gegeben. Ebenfalls mit Bezug zur Ist-Stand-Erhebung und einem Ausblick auf das aktuelle Projekt arbeiteten die Projektkoordinatorinnen am Buch „Gesundheitsförderung und Präventionsarbeit im Pflegeheim. Praktische Umsetzung für Führungskräfte“ mit. Das Buch erschien 2023 im Springer Verlag.

4.5 Steuergruppe

Die Steuergruppe konstituierte sich wie geplant und traf sich einmal pro Jahr. Darüber hinaus erfolgten bilaterale Absprachen zwischen den Beteiligten.

5 Projektergebnisse

5.1 Speisepläne

Das Projekt untersuchte die Speisepläne der fünf Pflegeeinrichtungen auf Grundlage der Qualitätsstandards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE).

METHODIK

Die Auswertung der Speisepläne erfolgte mittels des „Online-Speisenplanchecks Stationäre Senioreneinrichtungen“ der DGE. Die Häufigkeiten der verschiedenen Lebensmittelgruppen (Getreide, Gemüse, Obst, Milchprodukte, Fleisch, Fisch und frittierte Speisen) wurden für durchschnittlich vier Woche überprüft. Die prä- und post-interventionelle Auswertung zeigt die Fortschritte, die durch Maßnahmen zur Ernährungsanpassung erzielt wurden.

ERGEBNISSE

Getreide, Getreideprodukte und Kartoffeln

In allen Einrichtungen wurden die Mindestanforderungen für diese Lebensmittelgruppe erfüllt, jedoch gab es im Post-Vergleich signifikante Verbesserungen hinsichtlich des Einsatzes von Vollkornprodukten. Vor der Intervention wurden Vollkornprodukte meist nur zum Frühstück oder Abendessen serviert, wie im VS Altenpflegeheim *Sonnenhof* und im VS Altenpflegeheim *Stadtmitte*. Nach der Intervention gelang es in mehreren Einrichtungen, den Vollkornanteil zu erhöhen, insbesondere durch die Einführung von Vollkornnudeln und Hirsegerichten im Mittagessen. Das Caritas Altenpflegeheim *St. Maria am Rosenthal* und das Seniorenheim *Jochhöh* Pesterwitz konnten ebenfalls den Vollkornanteil leicht steigern, auch wenn dieser weiterhin unter den Empfehlungen von 14 Portionen pro Woche liegt.

Verbesserung: Erhöhter Einsatz von Vollkornprodukten zum Mittagessen, besonders im VS Altenpflegeheim *Sonnenhof* und das Seniorenheim *Jochhöh* Pesterwitz.

Gemüse und Salat

Vor der Intervention war die Menge an Gemüse und Salat in allen Einrichtungen unzureichend. Nach den Anpassungen gab es Fortschritte, insbesondere im VS Altenpflegeheim *Stadtmitte*, wo die Häufigkeit von Rohkost und Salaten zum Abendessen erhöht wurde. Auch das ASB-Seniorenheim *Am Schwarzhholz* begann, häufiger Rohkost anzubieten. Trotzdem wurde die empfohlene Anzahl von 21 Portionen Gemüse pro Woche in keiner Einrichtung vollständig erreicht. Der Anteil an Hülsenfrüchten blieb in allen Einrichtungen unter den Empfehlungen, obwohl beispielsweise im Caritas Altenpflegeheim *St. Maria am Rosenthal* und im ASB-Seniorenheim *Am Schwarzhholz* die Häufigkeit von Hülsenfrüchten leicht gesteigert wurde.

Verbesserung: Erhöhung der Menge von Rohkost und Salat, insbesondere im VS Altenpflegeheim *Stadtmitte* und im ASB-Seniorenheim *Am Schwarzhholz*.

Obst, Nüsse und Ölsaaten

Vor der Intervention boten alle Einrichtungen frisches Obst nur in unzureichender Menge an, meist zwei- bis dreimal pro Woche. Nach der Intervention konnten das Caritas Altenpflegeheim *St. Maria am Rosenthal* und das VS Altenpflegeheim *Sonnenhof* den Obstanteil leicht erhöhen, indem frisches Obst häufiger als Snack oder zum Frühstück angeboten wurde. Allerdings wurde in keiner der Einrichtungen die Empfehlung von 14

Portionen Obst pro Woche vollständig erreicht. Nüsse und Ölsaaten waren in den Speiseplänen auch nach der Intervention nur selten vertreten, was weiterhin eine Schwäche darstellt.

Verbesserung: Leichte Erhöhung des Obstanteils, insbesondere im Caritas Altenpflegeheim *St. Maria am Rosenthal* und im VS Altenpflegeheim *Sonnenhof*.

Milch und Milchprodukte

Die Mindestanforderungen für Milch und Milchprodukte wurden bereits vor der Intervention in allen Einrichtungen erfüllt. Nach der Intervention gab es in diesem Bereich keine wesentlichen Veränderungen, da die Empfehlungen bereits durchgängig eingehalten wurden. Besonders positiv war die konsequente Integration von Milchprodukten in die Speisepläne im ASB-Seniorenheim *Am Schwarzhholz* und im Seniorenheim *Jochhöh* Pesterwitz, wo Quark, Joghurt und Käse regelmäßig auf dem Plan standen.

Verbesserung: Keine wesentlichen Änderungen, da die Anforderungen bereits vor der Intervention erfüllt wurden.

Fleisch und Wurst

In der Prä-Analyse reichten viele Einrichtungen zu häufig Fleischgerichte, teilweise fünf- bis sechsmal pro Woche. Nach der Intervention konnte in einigen Einrichtungen wie dem ASB-Seniorenheim *Am Schwarzhholz* und dem Seniorenheim *Jochhöh* Pesterwitz der Fleischanteil reduziert werden. Im VS Altenpflegeheim *Sonnenhof* wurden schon zu Projektbeginn die DGE-Empfehlungen eingehalten, was einem Fleischkonsum von maximal drei Portionen pro Woche entspricht.

Verbesserung: Reduktion des Fleischkonsums auf drei Portionen pro Woche, besonders im ASB-Seniorenheim *Am Schwarzhholz*.

Fisch

Vor der Intervention boten die meisten Einrichtungen Fisch nicht in ausreichender Menge an, meist nur einmal pro Woche. Nach der Intervention wurde in mehreren Einrichtungen wie im ASB-Seniorenheim *Am Schwarzhholz* und im Seniorenheim *Jochhöh* Pesterwitz der Fischkonsum auf die empfohlene Menge von ein- bis zweimal pro Woche erhöht. Besonders fettreiche Fischarten wie Lachs und Hering wurden häufiger angeboten, was die Omega-3-Zufuhr der Bewohner*innen potentiell verbessert.

Verbesserung: Häufigerer Einsatz von fettreichen Fischarten, insbesondere im ASB-Seniorenheim *Am Schwarzhholz* und im Seniorenheim *Jochhöh* Pesterwitz.

Frittierte und panierte Produkte

Frittierte und panierte Speisen wurden vor der Intervention in moderaten Mengen angeboten und blieben auch nach der Anpassung im Rahmen der Empfehlungen von maximal zwei Portionen pro Woche. Eine positive Entwicklung zeigte sich im Caritas Altenpflegeheim *St. Maria am Rosenthal* und im VS Altenpflegeheim *Stadtmitte*, wo der Anteil an frittierten Speisen weiter reduziert wurde.

Verbesserung: Reduzierter Einsatz frittierter und panierter Produkte.

VISUELLE BEURTEILUNG DER SPEISEPLÄNE

Die visuelle Gestaltung der Speisepläne war bereits vor der Intervention in den meisten Einrichtungen zufriedenstellend, insbesondere im VS Altenpflegeheim *Sonnenhof* und im ASB-Seniorenheim *Am Schwarzhholz*, wo die Pläne gut strukturiert und leicht verständlich waren. Im Seniorenheim *Jochhöh* Pesterwitz wurden nach der Intervention einige Verbesserungen vorgenommen, um die Lesbarkeit der Speisepläne im Schwarz-Weiß-Druck zu erleichtern.

FAZIT

Die prä- und post-interventionelle Auswertung zeigt, dass in allen Einrichtungen Fortschritte erzielt wurden, insbesondere beim Einsatz von Vollkornprodukten, bei der Reduzierung des Fleischkonsums und bei der Erhöhung der Menge an Rohkost und Fisch. Dennoch gibt es weiterhin Verbesserungspotenzial, vor allem bei der Integration von frischem Obst, Hülsenfrüchten und Nüssen. Der Einsatz frittiertes Speisen wurde in allen Einrichtungen positiv angepasst.

5.2 Kommunikation

Die Optimierung der Kommunikationsstrukturen stellte in allen beteiligten Einrichtungen ein sehr sensibles Thema dar. Der wichtigste Ausgangspunkt hierbei war die Zusammenstellung einer multiprofessionellen Arbeitsgruppe unabhängig von Hierarchiestrukturen. In jeder Einrichtung ist es gelungen, Mitarbeiter*innen sowohl aus der Leitungsebene als auch der Arbeitsebene in die Arbeitsgruppen einzubinden. Zudem konnten alle Professionen, die an der Verpflegung der Bewohner*innen beteiligt sind, eingebunden werden. Um Strukturen zu optimieren, bedurfte es einer genauen Analyse der bisherigen Situation inklusive ihrer Schwachpunkte. Eine externe Moderation – im Rahmen des Projektes durch die Projektkoordinatorinnen – erleichterte die Analyse, da hierbei die sachliche Ebene im Vordergrund stand. Im Laufe des Projektzeitraumes konnten alle Einrichtungen ihre Kommunikationsstrukturen verbessern. Einerseits gab es abstimmungsbezogene Anpassungen, beispielsweise innerhalb der Dokumentationen. Andererseits traten positive Veränderungen auf, weil es ein besseres gegenseitiges Verständnis der Professionen gab.

Das Fazit aller Einrichtungen: Es bedarf regelmäßiger Abstimmung untereinander und dies zu einem festen Zeitpunkt. Bei Tür-und-Angel-Gesprächen gehen Informationen verloren und Emotionen nehmen leicht überhand.

In den nachfolgenden Best Practice-Beispielen werden wichtige und gut umzusetzende Aspekte für die Optimierung der Kommunikationsstrukturen benannt.

5.3 Best Practice-Beispiele

Im Rahmen des Projekts „Ernährung in Pflegeeinrichtungen“ wurden zahlreiche Best Practices entwickelt, um die Verpflegung der Bewohner*innen zu verbessern und die Kommunikation zwischen den verschiedenen Berufsgruppen zu optimieren. Diese Maßnahmen zielen darauf ab, die Zufriedenheit der Bewohner*innen zu erhöhen, ihre Ernährung auf individuelle Bedürfnisse abzustimmen und eine effektive Zusammenarbeit zwischen Pflege, Küche und anderen Bereichen sicherzustellen. Im Folgenden werden diese Best Practices detailliert erläutert.

OPTIMIERUNG DER KOMMUNIKATIONSSTRUKTUREN

Klare und effiziente Kommunikation ist entscheidend für den Erfolg der Verpflegung in Pflegeeinrichtungen. Nur durch die enge Abstimmung zwischen den beteiligten Berufsgruppen kann gewährleistet werden, dass die Bewohner*innen bestmöglich versorgt werden. Die folgenden Maßnahmen tragen dazu bei, die Kommunikationsstrukturen in der Einrichtung zu verbessern:

Interdisziplinäre Arbeitsgruppe gründen

Die Einrichtung einer interdisziplinären Arbeitsgruppe ist ein zentrales Element, um reibungslose Kommunikation zu gewährleisten. Dieses Team sollte aus Vertreter*innen aller relevanten Bereiche wie Pflege, Küche, Hauswirtschaft, Betreuung und Leitung bestehen. Die regelmäßige Zusammenarbeit auf dieser Ebene schafft eine solide Basis für den Austausch von Informationen und die Umsetzung von Maßnahmen.

Feste regelmäßige Treffen: Die Arbeitsgruppe sollte sich in festgelegten Abständen treffen, um aktuelle Themen und Herausforderungen zu besprechen. Feste Termine erhöhen die Verbindlichkeit und geben Raum für eine kontinuierliche Verbesserung.

Protokollierung: Jedes Treffen sollte durch eine Protokollführung begleitet werden, um die Ergebnisse und getroffenen Entscheidungen zu dokumentieren. Eine regelmäßige Überprüfung der Protokolle stellt sicher, dass vereinbarte Maßnahmen umgesetzt und Verantwortlichkeiten eingehalten werden.

Maßnahmen und Verantwortlichkeiten klar definieren: Um Missverständnisse zu vermeiden, sollten alle Maßnahmen mit klaren Terminen und Verantwortlichkeiten versehen werden. Dies erhöht die Transparenz und stellt sicher, dass alle Mitarbeiter*innen wissen, was zu tun ist.

Verbindliche Absprachen einführen

Verbindliche Absprachen sind unerlässlich, um die Qualität der Verpflegung zu sichern. Diese sollten unabhängig von den jeweiligen Berufsgruppen gelten und mittels formeller Bestätigung wie z.B. Unterschriften abgesichert werden. Dies schafft Verbindlichkeit und stellt sicher, dass alle Beteiligten die getroffenen Vereinbarungen einhalten.

Aktuelle Kommunikationsstrukturen regelmäßig überprüfen

Es ist wichtig, die bestehenden Kommunikationsstrukturen in regelmäßigen Abständen zu analysieren. Eine solche Überprüfung könnte z.B. anhand der Arbeit mit Essenskarten erfolgen: Welche Abteilungen sind in den Prozess der Erstellung und Verteilung von Essenskarten involviert? Sind alle relevanten Partner*innen eingebunden? Eine transparente Darstellung dieser Abläufe kann dabei helfen, potenzielle Kommunikationsbrüche zu erkennen und gezielte Verbesserungen vorzunehmen.

Regelmäßiges Feedback durch die Bewohner*innen

Um die Qualität der Verpflegung kontinuierlich zu steigern, sollten die Bewohner*innen regelmäßig Feedback geben können. Eine einfache und effektive Methode hierfür sind Smiley-Karten, die nach jeder Mahlzeit bereit liegen. Zusätzlich sollte der Heimbeirat als Sprachrohr der Bewohner*innen in die Kommunikationsprozesse eingebunden werden, um Probleme und Verbesserungsvorschläge direkt an die zuständigen Stellen weiterzuleiten.

VERBESSERUNG DER SPEISEPLÄNE

Der Speiseplan spielt eine zentrale Rolle in der Verpflegung von Pflegeheimbewohner*innen. Er sollte abwechslungsreich, gesundheitsförderlich und ansprechend gestaltet sein. Die folgenden Maßnahmen tragen dazu bei, die Speisepläne bedarfsorientiert zu gestalten:

Regelmäßige Online-Überprüfung der Speisepläne

Eine regelmäßige Überprüfung der Speisepläne, z.B. durch digitale Tools wie den DGE-Onlinecheck, hilft sicherzustellen, dass sie den aktuellen ernährungswissenschaftlichen Standards entsprechen. Dabei sollten Aspekte wie die Aufnahme von vegetarischen Menülinien oder diätetischen Anpassungen im Fokus stehen, um den unterschiedlichen Bedürfnissen der Bewohner*innen gerecht zu werden. Solche Tools können auch helfen, die Effizienz in der Planung und Organisation zu steigern, indem sie eine schnelle Anpassung und Überprüfung der Pläne ermöglichen.

Vegetarische Speisen

Es wurde festgestellt, dass traditionelle vegetarische Gerichte wie z.B. Pellkartoffeln mit Quark oder Spinat mit Ei bei den Bewohner*innen besonders beliebt sind. Eher unbekannte Lebensmittel wie Couscous oder Bulgur stoßen hingegen oft zunächst auf Ablehnung. Um die Akzeptanz solcher Gerichte zu erhöhen, kann es sinnvoll sein, kleine Probierportionen anzubieten, damit die Bewohner*innen die Möglichkeit haben, neue Speisen ohne Verpflichtung zu testen.

Ein weiterer Ansatz ist die schrittweise Reduzierung der Fleischportionen in den Hauptgerichten. Eine Fleischportion muss nicht immer 150 g betragen – häufig sind 75 g ausreichend, um den Geschmacksträger zu bieten, während gleichzeitig mehr Raum für Gemüse und andere Beilagen geschaffen wird. Dies hilft, eine ausgewogene und gesündere Ernährung zu fördern, ohne dass sich die Bewohner*innen allzu sehr an neue Geschmäcker gewöhnen müssen.

Bedarfsprüfung für spezielle Ernährungsformen

Das Angebot von speziellen Ernährungsformen wie zum Beispiel pürierte Kost sollte regelmäßig überprüft werden. Nicht alle Bewohner*innen benötigen pürierte Speisen, weshalb eine gezielte Bedarfsanalyse wichtig ist, um Überproduktion zu vermeiden. Gleichzeitig muss sichergestellt werden, dass Bewohner*innen mit Kau- oder Schluckstörungen eine ansprechende und ausgewogene Ernährung erhalten.

Gestaltung der Speisepläne aus Sicht der Bewohner*innen

Der Speiseplan sollte aus der Perspektive der Bewohner*innen gestaltet sein, um sowohl ihre ästhetischen als auch ihre kognitiven Bedürfnisse zu erfüllen. Hier einige Ansätze:

Verständlichkeit: Die Gerichte sollten klar und einfach beschrieben werden, sodass auch Bewohner*innen mit kognitiven Einschränkungen sie verstehen können. Fachbegriffe oder komplizierte Bezeichnungen sollten vermieden werden.

Optik und Lesbarkeit: Der Speiseplan sollte in einer ausreichend großen und gut lesbaren Schrift gestaltet werden. Für Bewohner*innen mit Sehschwächen könnte eine zusätzliche visuelle Unterstützung wie z.B. farbliche Absetzungen oder Symbole hilfreich sein.

Besondere Unterstützung für Bewohner*innen mit Demenz: Für Bewohner*innen mit Demenz können Fotokarten oder Bilder der angebotenen Speisen eine große Hilfe sein. Diese visuellen Hilfen unterstützen sie dabei, Entscheidungen über ihre Mahlzeiten zu treffen und fördern das Verständnis.

EINFÜHRUNG VON THEMENWOCHEN

Themenwochen oder -tage bringen Abwechslung in den Alltag und stärken das Gemeinschaftsgefühl. Sie bieten nicht nur kulinarische Vielfalt, sondern fördern auch die soziale Interaktion und wecken Erinnerungen. Die Planung und Umsetzung solcher Themenwochen sollte interdisziplinär erfolgen und gemeinsam mit den Bewohner*innen vorbereitet werden.

Beispiele für Themenwochen:

Frühling: Spargelgerichte, Erdbeer-Spargel-Salat oder Rhabarber-Desserts bieten saisonale Abwechslung. Begleitende Aktivitäten wie das Basteln von Frühlingsdekorationen oder ein gemeinsames Sonntagscafé stärken die Gemeinschaft.

Sommer: Eine „Reise nach Südeuropa“ mit italienischen, griechischen oder spanischen Gerichten bringt Urlaubsstimmung in die Pflegeeinrichtung. Dazu könnte ein Dia-Nachmittag über vergangene Urlaubsreisen der Bewohner*innen veranstaltet werden.

Herbst: „Mehr Meer“ – Fischgerichte wie Fischsalat oder Fischbrötchen wecken Erinnerungen an Urlaube am Meer. Geschichten über vergangene Reisen können den Speiseplan ergänzen.

Winter: Plätzchenbacken, Punsch und Rotkohlsuppe laden zu gemütlichen Kamin-Nachmittagen ein. Weihnachtsdekoration basteln oder ein kleiner „Naschmarkt“ runden das Programm ab.

NUTZUNG VON SMILEY-KARTEN FÜR REGELMÄßIGES FEEDBACK

Ein einfaches, aber sehr effektives Instrument zur Erfassung der Zufriedenheit der Bewohner*innen sind Smiley-Karten. Die Bewohner*innen werden nach jeder Mahlzeit gefragt, wie ihnen das Essen geschmeckt hat,

und ihre Rückmeldung wird durch einfache Symbole dokumentiert. Diese Methode ist besonders für Bewohner*innen geeignet, die ihre Meinung verbal nur schwer äußern können. Wichtig ist, dass das gesammelte Feedback regelmäßig in der Küche ausgewertet wird und bei Bedarf Anpassungen am Speiseplan stattfinden.

REGELMÄßIGE WEITERBILDUNGEN UND PERSPEKTIVWECHSEL

Um die Qualität der Verpflegung kontinuierlich zu verbessern, sind regelmäßige Schulungen und Weiterbildungen für alle beteiligten Berufsgruppen unerlässlich. Besonders der Perspektivwechsel spielt dabei eine wichtige Rolle: Pflegekräfte sollten die Herausforderungen der Küchenmitarbeitenden kennenlernen und umgekehrt. Dies fördert das gegenseitige Verständnis und verbessert die Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen.

Schulungen zu speziellen Ernährungsanforderungen: Weiterbildungen zu Themen wie Mangelernährung, Schluckstörungen oder zur Zubereitung von pürierter Kost erweitern das Wissen und ermöglichen es den Mitarbeitenden, besser auf individuelle Bedürfnisse der Bewohner*innen einzugehen.

Austausch über Best Practices: Gemeinsame Workshops und Erfahrungsaustausche helfen dabei, Best Practices zu identifizieren und umzusetzen. Dies stärkt das Team und fördert die Motivation, neue Ansätze in der Verpflegung und im Pflegealltag zu implementieren.

6 Evaluation der Befragungen

6.1 Methodik

Zur Evaluierung des Projekterfolges wurden sowohl Bewohner*innen als auch Mitarbeiter*innen zu Beginn (Prä) und am Ende (Post) des Projektes mittels Interviews bzw. Online-Fragebögen befragt. Die Befragungen umfassten Themen wie die Wahrnehmung und Umsetzung der Ernährungsbedürfnisse, das Ernährungswissen des Personals und die Qualität der internen Kommunikation. Die statistische Auswertung erfolgte mit Hilfe des Mann-Whitney-U-Tests und des t-Tests, um signifikante Veränderungen zu ermitteln. Als Signifikanzniveau wurde $p < 0,05$ festgelegt.

Die Evaluation des Projekts wurde extern durchgeführt, was eine objektive Analyse der Ergebnisse gewährleisten sollte. Allerdings gab es während der Laufzeit einen Wechsel der Evaluatorin, was möglicherweise zu Unstimmigkeiten in der Beurteilung oder Verzögerungen in der Analyse geführt haben könnte. Zudem verkleinerte sich die Stichprobe im Laufe des Projektes, was die Aussagekraft der Ergebnisse einschränkte.

6.2 Evaluationsergebnisse

WAHRNEHMUNG UND UMSETZUNG DER ERNÄHRUNGSBEDÜRFNISSE

Eine der zentralen Fragen war, ob die Bedürfnisse der Bewohner*innen bezüglich der Verpflegung besser wahrgenommen und umgesetzt wurden. Die Ergebnisse zeigen teils moderate Verbesserungen, insbesondere bei der Erhebung von Ernährungsbiografien und bei der Kenntnis der Ernährungsbedarfe seitens des Personal. So wurde bei der Erhebung von Ernährungsbiografien bei Neueinzügen ein Zuwachs von 61 Prozent auf 75 Prozent festgestellt. Auch wenn keine signifikanten Unterschiede in der Umsetzung der Ernährungsbesonderheiten messbar waren, deuteten die Befragungsergebnisse auf eine positive Entwicklung in der individuellen Anpassung der Verpflegung hin.

WOHLBEFINDEN DER BEWOHNER*INNEN UND MITARBEITER*INNEN

Das Wohlbefinden der Bewohner*innen im Hinblick auf die Verpflegung wurde positiv bewertet. Es zeigte sich ein Trend, dass Bewohner*innen die Qualität ihrer Ernährung in der Einrichtung zunehmend als vergleichbar mit der zu Hause empfanden. Das Angebot an Obst und Gemüse wurde von einigen Bewohner*innen als verbessert wahrgenommen, wenn auch die Unterschiede statistisch nicht signifikant waren. Die Mitarbeiter*innen berichteten über eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen den Teams, was auf eine Stärkung der internen Kommunikationsstrukturen hinweist.

WISSEN UND FÄHIGKEITEN DER MITARBEITER*INNEN

Ein weiteres Ziel des Projekts war die Verbesserung des Fachwissens und der Fähigkeiten der Mitarbeiter*innen im Bereich Ernährung. Zu Beginn des Projekts gaben 72 Prozent der Mitarbeiterinnen an, mit ihrem Fachwissen „zufrieden“ oder „sehr zufrieden“ zu sein. Dieser Anteil stieg bis zum Ende des Projekts auf 92 Prozent. Obwohl diese Steigerung nicht statistisch signifikant war ($p = 0,189$), deutet sie auf eine positive Entwicklung im Zuge der Weiterbildungsmaßnahmen hin.

ZUFRIEDENHEIT MIT DEN WEITERBILDUNGSMAßNAHMEN

Ein signifikant positives Ergebnis zeigte die Zufriedenheit der Mitarbeiter*innen mit den Weiterbildungsmaßnahmen. Diese stieg von 54 Prozent zu Projektbeginn auf 74 Prozent am Ende des Projekts an, was als statistisch signifikant bewertet wurde ($p = 0,027$). Dies zeigt, dass die Schulungen gut aufgenommen wurden und das Wissen der Mitarbeiter*innen im Bereich Ernährung gestärkt wurde.

PRAKTISCHE FÄHIGKEITEN

Die Selbsteinschätzung der Mitarbeiter*innen in Bezug auf ihre praktischen Fähigkeiten, etwa in der Beurteilung von Tagesportionen oder dem Umgang mit Kau- und Schluckstörungen, zeigte keine signifikante Verbesserung ($p = 0,927$). Dennoch berichteten die Mitarbeiter*innen über Fortschritte, insbesondere bei der Umsetzung von Ernährungsanpassungen für dementiell erkrankte Bewohnerinnen. So gaben 74 Prozent der Mitarbeiterinnen an, Ernährungsanpassungen innerhalb einer Mahlzeit umsetzen zu können.

7 Zusammenfassung und Ausblick

Das Projekt „Ernährung in Pflegeeinrichtungen“ wurde ins Leben gerufen, um die Qualität der Verpflegung in vollstationären Pflegeeinrichtungen zu verbessern. Über einen Zeitraum von zwei Jahren wurden fünf Einrichtungen in Sachsen begleitet, wobei der Schwerpunkt auf der Schulung des Personals, der Optimierung der Kommunikationsstrukturen und der individuellen Anpassung der Verpflegung an die Bedürfnisse der Bewohner*innen lag.

Ausgangssituation: Die „Ist-Stand-Erhebung“ des vorangegangenen Projektes zeigte Defizite in der Ernährungsversorgung auf. Dazu zählten stark fleischlastige Speisepläne, fehlende vegetarische Menülinien und Kommunikationsprobleme zwischen den Berufsgruppen. Um diese Herausforderungen zu bewältigen, wurden gezielt Maßnahmen und Interventionen umgesetzt.

Ein Schwerpunkt lag auf der Schulung und Weiterbildung des Personals, um das Wissen über spezifische Ernährungsbedarfe wie bspw. Mangelernährung und Kau- und Schluckstörungen zu erweitern. Diese Schulungen förderten den Austausch zwischen Pflege- und Küchenpersonal, was zu einer besseren Ernährungsversorgung und zu mehr Sicherheit im Umgang mit Ernährungsfragen führte. Zudem wurden interdisziplinäre Arbeitsgruppen gegründet, die die Kommunikation zwischen den Berufsgruppen verbesserten. Regelmäßige Treffen mit klaren Absprachen und Feedback halfen, Maßnahmen effizienter umzusetzen und Kommunikationsbrüche zu vermeiden. Die Speisepläne wurden überarbeitet, um sie gesünder und abwechslungsreicher zu gestalten. Vegetarische Optionen wurden eingeführt, die Fleischportionen reduziert und das Angebot an pürierter Kost wurde an die individuellen Bedürfnisse der Bewohner*innen angepasst.

Das Projekt „Ernährung in Pflegeeinrichtungen“ war ein großer Erfolg und führte zu spürbaren Verbesserungen in der Verpflegung und der Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen. Durch die regelmäßige Schulung des Personals, die optimierten Kommunikationsstrukturen und die abwechslungsreiche Gestaltung der Speisepläne konnte die Lebensqualität der Bewohner*innen nachhaltig verbessert werden. Die Evaluationsergebnisse bestätigten den positiven Einfluss der durchgeführten Maßnahmen und zeigten, dass die kontinuierliche Weiterbildung des Personals und die regelmäßige Anpassung der Verpflegung auch in Zukunft notwendig sind, um die erreichten Standards zu halten und weiter auszubauen.

Um das Projekt nachhaltig zu etablieren, werden im Jahr 2025 innerhalb der bereits bewilligten Fördermittel kostenfreie Inhouseschulungen für vollstationäre sächsische Pflegeeinrichtungen angeboten. Hierbei besteht die Möglichkeit erste Schritte im Ernährungsmanagement zu gehen als auch vertiefende Seminare für den eigenen Weg zu nutzen. Das Projekt „Ernährung in Pflegeeinrichtungen“ wird bis Dezember 2025 durch den Verband der Ersatzkassen e.V. kostenneutral verlängert. Die parikom gGmbH übernimmt weiterhin als Projektträgerin die inhaltliche und organisatorische Umsetzung.

8 Anhang

Protokollvorlage Arbeitsgruppe

Datum der Besprechung:

Anwesend:

Nächste Sitzung:

1. Kontrolle Protokoll

Welche Punkte müssen heute nochmal besprochen werden? Wurden alle Aufgaben erledigt? Gab es Schwierigkeiten, Terminverschiebungen etc.? Listen Sie hier alles Wichtige auf.

2. Schwerpunkt des Treffens

Fassen Sie die Diskussion zum Thema zusammen und weisen Sie eventuelle Aufgaben zu.

3. Sonstiges

Welche Themen wurden noch angesprochen? Was muss vertagt werden?

4. Aufgaben

Aufgabe	Wer ist verantwortlich?	Bis wann zu erledigen?

Themenvorlage Arbeitsgruppe

Thema:

Was gehört alles zum Thema dazu?

Welche Schritte sind notwendig, um das Thema anzugehen?
