

Endbericht zur Verbreitung der Projekterfahrungen und Ergebnisse

*Der Endbericht ist als kurzes zusammenfassendes Projektprodukt für den Transfer der Lernerfahrungen zu sehen. Er dient dem FGÖ einerseits zur abschließenden Bewertung des Projekts. Vor allem aber richtet sich der Bericht **an Umsetzer/innen zukünftiger Projekte** und dient dazu, Projekterfahrungen und bewährte Aktivitäten und Methoden weiter zu verbreiten. Da in Fehlern zumeist das höchste Lernpotenzial steckt, ist es wichtig auch Dinge zu beschreiben, die sich nicht bewährt haben und Änderungen zwischen ursprünglichen Plänen und der realen Umsetzung nachvollziehbar zu machen.*

Der Endbericht ist – nach Freigabe durch Fördernehmer/in und FGÖ – zur Veröffentlichung bestimmt und kann über die Website des FGÖ von allen interessierten Personen abgerufen werden.

Projektnummer	2697
Projekttitel	Gesund verpflegt im Alter
Projektträger/in	AVOS – Prävention und Gesundheitsförderung
Projektlaufzeit, Projektdauer in Monaten	01.01.2016 – 31.12.2017
Schwerpunktzielgruppe/n	Küchenleitungen, KüchenmitarbeiterInnen, MitarbeiterInnen aus Pflege und Verwaltung
Erreichte Zielgruppengröße	ca. 70 Personen
Zentrale Kooperationspartner/innen	Seniorenhäuser, Küchenleitungen, Gemeinden, Diätologenverband
Autoren/Autorinnen	Simone Sommerauer, BEd, MA Mag. Maria Pramhas
Emailadresse/n Ansprechpartner/innen	sommerauer@avos.at, pramhas@avos.at
Weblink/Homepage	www.avos.at
Datum	29.12.2017

1. Kurzzusammenfassung

Stellen Sie Ihr Projekt im Umfang von maximal 2.200 Zeichen (inkl. Leerzeichen), gegliedert in zwei Abschnitte, dar:

- Projektbeschreibung (Projektbegründung, Zielsetzung, Setting/s und Zielgruppe/n, Geplante Aktivitäten und Methoden, Laufzeit, Zentrale Kooperationspartner/innen)

Das Gesundheitsförderungsprojekt „Gesund gepflegt im Alter“ wurde basierend auf Erfahrungen und Rückmeldungen aus von AVOS organisierten Ernährungsworkshops und fachlichen Weiterbildungsangeboten für MitarbeiterInnen in der Gemeinschaftsverpflegung konzipiert. Es verfolgte über zwei Projektjahre startend mit Januar 2016 das Ziel, die Verhältnisse in Seniorenheimküchen hinsichtlich Arbeitsabläufen, Ablaufprozessen, Wareneinsatz sowie Schnittstellen zwischen Küche, Pflege und Verwaltung zu optimieren und wenn möglich das Lebensmittelangebot auf biologische, saisonale und regionale Produkte umzustellen. Ferner und falls gewünscht fand auch eine Analyse des Speisenangebotes hinsichtlich der gepflegten Zielgruppen statt.

Die Projektumsetzung erfolgte in den Seniorenhäusern St. Michael im Lungau, Radstadt, Kuchl, Anif und Hof bei Salzburg. Hauptzielgruppe waren die MitarbeiterInnen der Seniorenheimküchen, ferner auch MitarbeiterInnen aus Pflege und Verwaltung. Während des gesamten Projektzeitraumes wurden die Seniorenheimküchen bei der Umsetzung ihrer geplanten Maßnahmen von einer Diätologin in ihrem Vorhaben begleitet und unterstützt. Gestartet wurde mit einer Ist-Zustandserhebung zu Projektbeginn, dabei wurden der Status-Quo jeder Seniorenheimküche erhoben und für jedes Haus individuelle Ziele festgelegt, die es bis zu Projektende zu erreichen galt. Projektbegleitend wurden regelmäßige Vernetzungstreffen zum Erfahrungsaustausch des Küchenpersonals zwischen den Seniorenhäusern organisiert. Ebenso fanden Schnittstellenworkshops in den Häusern mit MitarbeiterInnen der Küche und Pflege, Kindergarten- und HortpädagogInnen sowie bei Bedarf SeniorenheimbetreiberInnen statt. Zur fachlichen Weiterbildung wurden für KüchenmitarbeiterInnen themenspezifische Workshops angeboten. Zu Projektende wurden die festgelegten Ziele vom Projektstart hinsichtlich Zielerreichung überprüft. Im Rahmen des Projektes wurde ein Newsletter für Seniorenheimküchen entwickelt, welcher über aktuelle Standards in der Gemeinschaftsverpflegung, Hygienerichtlinien, Fortbildungsmöglichkeiten, ernährungsphysiologische Informationen usw. informiert. Zur Projektdokumentation wurde ein Imagefilm mit Projektaktivitäten in allen fünf Seniorenhäusern erstellt.

Das Projekt wurde vom Fonds Gesundes Österreich, dem Land Salzburg und den SeniorenheimbetreiberInnen finanziert und von AVOS Prävention und Gesundheitsförderung umgesetzt.

- Ergebnisse, Lernerfahrungen und Empfehlungen

Die Projektergebnisse nach der Erhebung des Status quo in den Projektküchen zu Projektende zeigen, dass beinahe alle Ziele, die sich die MitarbeiterInnen der Seniorenheimküchen zu Projektbeginn gesetzt haben, erreicht werden konnten. Vor allem die Arbeitsabläufe in den Küchen, die Warenlagerung, der Wareneinsatz usw. konnten in allen Häusern –sofern nicht zu Beginn des Projektes bereits die Gegebenheiten den erforderlichen Standards entsprachen– optimiert werden. Erfreulicherweise wurden teilweise auch zusätzliche Arbeitsgeräte und –utensilien angeschafft, die auch einen finanziellen Aufwand für die Seniorenheimbetreiber darstellten ebenso wie teilweise die Umstellung auf regionale Lieferanten. Einzig bauliche Veränderungen konnten aufgrund von Platzmangel oder hohen Kosten nicht realisiert werden.

Zentrale Lernerfahrungen im Projekt sind, dass es sehr wichtig ist, den Rückhalt und die Unterstützung seitens des Seniorenheimbetreibers zu haben, nur dann lassen sich Veränderungen realisieren, auch wenn sie mit (geringen) Kosten verbunden sind. Alle Projektaktivitäten müssen sich an den Bedürfnissen und Möglichkeiten der vor Ort eingebundenen Personen orientieren, dies betrifft vor allem den zeitlichen Aufwand insgesamt, aber auch für alle geeignete Besprechungstermine zu finden und Vernetzungstreffen zwischen den Häusern und fachliche Weiterbildungsangebote frühzeitig zu planen.

Großen Anklang fanden die Vernetzungstreffen zum Erfahrungsaustausch zwischen den Häusern und die angebotenen Themenworkshops zur fachlichen Weiterbildung. Anfänglich noch skeptisch betrachtet, schätzten die Küchenleitungen die Prozessbegleitung durch eine Diätologin sehr. Alle diese Angebote waren sehr motivationsfördernd.

Vor allem von Seiten der HeimbetreiberInnen wurde die externe Projektbegleitung sehr geschätzt, da neutrale Personen von außen Probleme ansprechen konnten, die zum Teil schon lange latent vorhanden waren und diese nun angesprochen werden konnten. Probleme konnten vor allem über die Schnittstellentreffen teilweise sogar gelöst werden und „Konfliktparteien“ wieder an einen Tisch gebracht werden. So wurden z.B. Rückmeldebögen zum Speisenangebot eingeführt.

Bewährt haben sich alle eingesetzten Methoden und Aktivitäten im Projektzeitraum, sowohl die Befragung zu Projektbeginn und Projektende, um Veränderungen zu dokumentieren, alle Formen der Vernetzung, fachlichen Weiterbildung und die Prozessbegleitung.

Als herausfordernd erwies sich die Umsetzung eines gesunden und bedarfsgerechten Speiseplanes, was aber nicht das Projekthauptziel war. Dieser deckt sich nicht immer mit den Wünschen und Vorlieben der BewohnerInnen in den Seniorenheimen. Der Spagat zwischen einerseits schmackhafter und andererseits gesunder Küche ist oftmals schwierig und kann herausfordernd sein für das Küchenpersonal. Hier galt es den richtigen Mittelweg zu finden und dem Küchenpersonal das richtige Handwerkzeug und Wissen über eine gesunde Ernährung im Alter zu geben.

2. Projektkonzept

Beschreiben Sie

- welche Überlegungen zum Projekt geführt haben, welche Organisationen bzw. Partner/innen das Projekt entwickelt haben, ob und welche Anleihen Sie an allfälligen Vorbildprojekten oder Vorläuferprojekten genommen haben.

Im Jahre 2011 wurde das Projekt „Gesunde Ernährung in der Gemeinschaftsverpflegung“ im Auftrag des Fonds Gesundes Österreich gemeinsam mit dem AKS für eine Laufzeit von insgesamt drei Jahren ins Leben gerufen. Innerhalb dieses Projektzeitraumes sollte ein niederschwelliges Angebot für MitarbeiterInnen von Gemeinschaftsverpflegungseinrichtungen und der Gastronomie sowie Personen, die sonst nicht zu gesundheitsorientierten Fortbildungen gehen, geschaffen werden. In Kochworkshops sollte die Komplexität von gesundem Essen vermittelt werden, die ernährungsphysiologischen, ökologischen und sozialen Aspekte der Lebensmittelgruppen Gemüse, Getreide und Fleisch vermittelt und aufgezeigt sowie die Umsetzungs-/Transfermöglichkeiten in den Küchenalltag geschaffen werden. In Salzburg erfolgte die Umsetzung mit einem jährlich angebotenen 2-tägigen Basisworkshop und zwei eintägigen themenspezifischen Schulungstagen. Die Zielgruppe waren KüchenmitarbeiterInnen von Seniorenheimen im gesamten Bundesland Salzburg sowie von Magistratskindergärten in der Stadt Salzburg.

Nach der dreijährigen Laufzeit kristallisierte sich aus den Rückmeldungen der Kochworkshop-TeilnehmerInnen klar heraus, dass sie gerne weiterführende Angebote in Anspruch nehmen würden. Zudem wurde seitens der schulenden DiätologInnen ein dringender Bedarf für verhaltens- und verhält-

nisorientierte Angebote in Küchen der Seniorenheime beobachtet. Auch Gemeinden als Seniorenheimbetreiber bekundeten ihr Interesse an einer Weiterführung des Projektes.

Im Bundesland Salzburg bietet nur die Salzburger Gebietskrankenkasse im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung Beratung und Begleitung von Gemeinschaftsverpflegungseinrichtungen an, und dies in Anbetracht des dafür notwendigen Zeitaufwandes und notwendiger personeller Ressourcen nur in sehr begrenztem Rahmen. Einzelne selbständig tätige DiätologInnen bieten für Gemeinschaftsverpflegungseinrichtungen Begleitung an, dies meist aber "nur" zur Speiseplangestaltung. Gesundheitsförderung für die Gemeinschaftsverpflegung ist auch deklariertes Ziel in der Gesundheitsförderungsstrategie des Landes Salzburg.

Das Projekt „Gesund verpflegt im Alter“ zielte insbesondere auf Aktivitäten für die Optimierung der Verhältnisse in Seniorenküchen ab und nicht in erster Linie auf die Speisenzubereitung und die Speiseplanerstellung, deshalb orientiert sich das Projekt am ehesten – in abgespeckter Form – an den Standards der DGE (Deutsche Gesellschaft für Ernährung). Nachdem in beinahe allen Bundesländern und nun auch vom Bund selber Standards in der Gemeinschaftsverpflegung erarbeitet werden/wurden, diese sich aber kaum voneinander unterscheiden, wurde bewusst im vorliegenden Projekt auf eine Neuentwicklung von Standards verzichtet und soweit möglich auf bereits entwickelte Standards zurückgegriffen.

Als zweite Arbeitsgrundlage dienten die „Mindeststandards der Steiermark“. Die Standards vom Gesundheitsfonds Steiermark lieferten für das Projekt eine Orientierungshilfe für die bedarfsgerechte Ernährung speziell von SeniorInnen.

Das vorliegende Projekt wurde von AVOS in Kooperation mit Salzburger Diätologinnen entwickelt, die alle bereits mehrjährige Erfahrung in der Verpflegung von alten Menschen haben und selber in Gemeinschaftsverpflegungseinrichtungen mit dieser Zielgruppe tätig sind/waren.

- Probleme, auf die das Projekt abgezielt und an welchen Gesundheitsdeterminanten (Einflussfaktoren auf Gesundheit) das Projekt angesetzt hat.

Seniorenheimbetreiber, insbesondere BürgermeisterInnen aus Gemeinden berichten immer wieder von Problemen in der Verpflegung von SeniorenheimbewohnerInnen sowie von Seniorenheimen verpflegten externen Einrichtungen. Dabei handelt es sich vor allem um Streitigkeiten zwischen Küche und Pflege oder zwischen Kindergarten und Küche bezüglich der gekochten Speisen, mangelnde oder zu wenig Fachkenntnisse in der Küchenführung bzw. bei den Arbeitsabläufen in der Küche sowie negativen Rückmeldungen zum Speisenangebot von den verpflegten Personen bzw. deren Angehörigen.

Aufgrund dieser Rückmeldungen zielte das vorliegende Projekt in erster Linie auf eine nachhaltige und gesundheitsfördernde Veränderung von Strukturen und Ablaufprozessen in Seniorenheimküchen ab. Es setzte an den Arbeitsbedingungen der KüchenmitarbeiterInnen an, ferner an den MitarbeiterInnen aus der Pflege sowie aus dem Verwaltungsbereich eines Seniorenheimes, wenn sie mit der Verpflegung der SeniorenheimbewohnerInnen befasst waren. Konkret setzte es an der Arbeit sowie am Arbeitsumfeld an und dies insofern, als dass die Verhältnisse der Seniorenheimküchen optimiert werden sollten (Hygienestandards, Wareneinsatz, Ausstattung, Arbeitsabläufe). Es setzte auch an der Bildung an und dies insofern, als dass die Küchenteams hinsichtlich der Zubereitung eines bedarfsgerechten und gesundheitsförderlichen Speisenangebotes Wissen in Form von Workshops und durch die Begleitung einer Diätologin erfahren sollten.

Das Projekt zielte außerdem auf die Stärkung der persönlichen Ressourcen von KüchenleiterInnen und KüchenmitarbeiterInnen ab, auf die Fortbildung dieser MitarbeiterInnen wurde bisher seitens der Seniorenheime lt. Aussagen der VerwaltungsleiterInnen zu wenig Bedacht genommen.

- das/die Setting/s in dem das Projekt abgewickelt wurde und welche Ausgangslage dort gegeben war.

Das Gesundheitsförderungsprojekt „Gesund verpflegt im Alter“ wurde im regionalen Setting in fünf teilnehmenden Seniorenheimen im Bundesland Salzburg umgesetzt.

Betreiber dieser Häuser waren durchwegs Gemeinden, denen AVOS von anderen Projekten her ein Begriff war und die die Kooperation mit AVOS schätzen. „Fremdbetriebene“ Seniorenhäuser z.B. durch das Rote Kreuz oder das Hilfswerk nahmen am Projekt aus Kostengründen nicht teil.

- die Zielgruppe/n des Projekts (allfällige Differenzierung in primäre und sekundäre Zielgruppen – Multiplikatoren/Multiplikatorinnen etc.).

Das Projekt "Gesund verpflegt im Alter" richtete sich an folgende Zielgruppen:

- Primär an das gesamte Küchenpersonal inklusive Küchenleitung der Seniorenhäuser: Das Küchenpersonal war die Hauptzielgruppe im Projekt, über die Küchenleitung wurden verhältnisorientierte Maßnahmen, wie die optimale Gestaltung von Arbeitsabläufen in der Küche, die optimale Ausstattung der Küchen, ein optimaler Wareneinsatz usw. umgesetzt. Außerdem wurde seitens AVOS gemeinsam mit der Küchenleitung soweit zeitlich möglich eine optimale, bedarfsgerechte Speiseplangestaltung erarbeitet.
- Ferner an das Pflegepersonal, insbesondere die Pflegeleitung: VertreterInnen der Pflege wurden deshalb ins Projekt einbezogen, da sie einerseits Rückmeldungen von BewohnerInnen zum angebotenen Speiseplan bekommen und diese direkt an die Küchenleitung weitergeben können. Andererseits ist die Pflege damit konfrontiert, die unmittelbaren Auswirkungen – wenn die Speisen nicht bedarfsgerecht zubereitet werden (z.B. bei BewohnerInnen mit Schluckstörungen, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Diabetes, Mangelerscheinungen,...) – bewerkstelligen zu können.
- Ferner Verwaltungspersonal, insbesondere die Leitung der Verwaltung: die Küche ist der Verwaltung organisatorisch unterstellt, deshalb wurden alle geplanten Aktivitäten –insbesondere jene, die ein finanzielles Engagement bedeuten– mit der Verwaltung abgesprochen.
- Ferner VertreterInnen der teilnehmenden Gemeinden (Bürgermeister oder Ansprechperson in der Gemeinde): Die Gemeinden wurden als Betreiber der örtlichen Senioren- und Altenheime in das Projekt eingebunden. Zudem haben sie großes Interesse, auf Wünsche, Anregungen, Beschwerden der SeniorenheimbewohnerInnen bzw. deren Angehöriger zu reagieren und durch optimale Arbeitsabläufe und einen optimalen Wareneinsatz möglicherweise sogar Kosten einzusparen.
- Indirekt wurden die Senioren- und AltersheimbewohnerInnen sowie auch betreuende Ärztinnen in das Projekt eingebunden, um so auch deren Wünsche, Bedürfnisse und Anregungen aufnehmen zu können.

- die Zielsetzungen des Projekts – angestrebte Veränderungen, Wirkungen, strukturelle Verankerung.

Die Zielsetzungen im Gesundheitsförderungsprojekt „Gesund verpflegt im Alter“ waren wie folgt definiert:

Übergeordnete Ziele des Projektes:

- 1) Es soll eine verhältnisorientierte Optimierung aller Prozesse, Arbeitsabläufe und strukturellen Gegebenheiten in den Projektküchen stattfinden.

- 2) Es soll eine ernährungsphysiologische Optimierung des bestehenden Speisenangebotes stattfinden.
- 3) Es sollen verhaltensorientierte Maßnahmen in Form von Workshops angeboten werden, die sowohl küchenpraktisches als auch fachliches Wissen für die Zubereitung von Speisen vermitteln.

Unterziele des Projektes:

- 1) In jeder Projektküche wird eine IST-Zustandserhebung zu Beginn und zu Ende des Projektes durchgeführt, bei der alle Arbeitsabläufe und -prozesse sowie das Speisenangebot analysiert werden.
- 2) In jeder Projektküche findet aufgrund der Ergebnisse der IST-Zustandserhebung ein Planungsworkshop statt, in welchem die konkreten Projektziele für jedes Seniorenheim definiert werden.
- 3) Für alle KüchenmitarbeiterInnen der im geplanten Projekt teilnehmenden Seniorenheime werden jährlich zwei Themenworkshops zur Vermittlung von relevantem Fachwissen angeboten.
- 4) Es wird zwischen den teilnehmenden Seniorenheimen eine Vernetzung aufgebaut, um einen Erfahrungsaustausch der Küchenteams zu fördern.
- 5) Die aktuellen Speisepläne der Projektküchen sollen hinsichtlich bedarfsgerechter Versorgung, Vielfalt des Speisenangebotes und Speisenzubereitung überarbeitet werden.
- 6) Idealerweise erfolgt eine Umstellung der bisher verwendeten Lebensmittel auf den Einsatz von regionalen, saisonalen und biologischen Produkten, weg von Fertigprodukten (gemeinsam mit BioAustria).

3. Projektdurchführung

Beschreiben Sie

- welche Aktivitäten und Methoden in welchem zeitlichen Ablauf umgesetzt wurden.

Folgende Aktivitäten und Methoden wurden umgesetzt:

1. Ist-Stand Erhebung zu Projektbeginn und Projektende

Zu Beginn des Projektes erfolgte durch die projektbegleitende Diätologin gemeinsam mit der Küchenleitung eine Erhebung der jeweiligen Verhältnisse in den einzelnen Gemeinschaftsverpflegungsküchen, das waren unter anderem Infrastruktur der Küche (Ausstattung, Hygiene, Einsatz von Ressourcen, Warenausatz,...), Arbeitsabläufe, angebotene Verpflegung (Speiseplangestaltung, Einsatz von regionalen/saisonalen/biologischen Produkten,...). Die Diätologinnen waren zur Befragung gemeinsam mit der projektbegleitenden Gesundheitsreferentin von AVOS jeweils einen Vormittag vor Ort, um sich auch direkt ein Bild während eines normalen Arbeitsalltages in der Küche machen zu können. Die Ergebnisse der Erhebungen wurden in den Steuerungsgruppen präsentiert und gemeinsam die Projektziele vereinbart.

Die Ist-Stand Erhebung wurde zu Projektende wiederholt, um einerseits zu überprüfen, ob die geplanten Ziele tatsächlich erreicht wurden und andererseits weiterführende Aktivitäten planen zu können.

2. Inhaltliche Beratung und Prozessbegleitung durch Expert/innen

Während des gesamten Projektzeitraumes erfolgte eine kontinuierliche Projekt- und Prozessbegleitung durch Diätologinnen, um die zu Projektbeginn gesetzten Ziele auch zu erreichen. Die Diätologinnen waren regelmäßig Vorort anwesend, aber auch telefonisch für spontane Fragen erreichbar. Hauptkontaktpersonen waren die Küchenleitungen, diesen standen sie mit Rat und Tat beiseite, brachten ihr Praxis- und Erfahrungswissen aus ihren eigenen beruflichen Erfahrungen ein, waren bei Schnittstellentreffen und Steuerungsgruppen als „neutral“ agierende Fachexpertinnen anwesend und standen auch für hausinterne fachliche Inputs zur Verfügung.

3. Themenspezifische Workshops

Projektbegleitend wurden Themenworkshops organisiert, welche die Umsetzung der geplanten Maßnahmen sowohl fachlich als auch praktisch erleichtern sollten. Die Workshops richteten sich an KüchenleiterInnen, an KüchenmitarbeiterInnen, aber auch an MitarbeiterInnen der Pflege und Verwaltung, sodass auch schnittstellenübergreifend ein Austausch erfolgen konnte. Inhalte der Workshops waren „Breikost in Form gebracht“, „Zwischen Hausmannskost und gesunder Ernährung“ und „Arbeitsabläufe und Kostformen in den Salzburger Landeskliniken“. Sie fanden im Oktober 2016 sowie im Jänner und Juni 2017 statt.

4. Vernetzungsaktivitäten

Im vorliegenden Gesundheitsförderungsprojekt wurden folgende Vernetzungen organisiert:

- 1) Vernetzung der internen Berufsgruppen (Pflege, Verwaltung, Küche) im eigenen Haus in Form von Schnittstellentreffen zum Austausch von Informationen, zur Definition von Ablaufprozessen und vor allem zur Förderung der hausinternen Kommunikation. Diese Treffen fanden während der gesamten Projektlaufzeit statt und sind mittlerweile institutionalisiert.
- 2) Schnittstellentreffen mit extern gepflegten Einrichtungen wie z.B. Küche und Kindergarten zur Rückmeldung von küchenrelevanten Informationen. Der Kontakt wurde im Rahmen des Projektes aufgebaut und ist mittlerweile institutionalisiert (z.B. in Form von Rückmeldebüchern).
- 3) Hausinterne Steuerungsgruppentreffen zum regelmäßigen Austausch von Informationen (diese wurden teilweise aufgrund desselben Personenkreises durch die Schnittstellentreffen ersetzt). Diese fanden im Projektzeitraum mind. 1x/Jahr statt.
- 4) Vernetzungstreffen der teilnehmenden Seniorenheime zum Erfahrungsaustausch. Diese fanden 1x/Jahr im Frühjahr oder Herbst statt.

Sämtliche Vernetzungstreffen und Themenworkshops fanden abwechselnd in den am Projekt teilnehmenden Seniorenhäusern statt. Dadurch konnten die TeilnehmerInnen auch Einblick in die Abläufe und Ausstattungen anderer Häuser gewinnen, ganz „nebenbei“ war dies auch ein enormer Motivations-schub, im eigenen Haus Neues auszuprobieren.

5. Aktivität zur Bewusstseinsbildung, Vermittlung von Informationen

Im gesamten Projektverlauf erfolgte eine kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit, sowohl in Gemeindezei-tungen als auch auf Homepages der einzelnen Einrichtungen, auf der AVOS-Homepage und in Form von Zeitungsberichten und Presseaussendungen.

Im Rahmen des Projektes wurde ein Newsletter für Gemeinschaftsverpflegungseinrichtungen mit aktuellen Tipps, Trends, gesetzlichen Rahmenbedingungen, usw. entwickelt, welchen am Projekt teilnehmende Seniorenheime abonnieren konnten.

Projektbegleitend wurde zur Projektdokumentation ein Imagefilm zum zweijährigen Projektgeschehen erstellt, dieser wurde den Seniorenhäusern für PR zur Verfügung gestellt und ist auf der AVOS-Homepage abrufbar.

- die Projektgremien/-strukturen und die Rollenverteilung im Projekt.

Für das Projekt zeichnete eine angestellte Gesundheitspsychologin verantwortlich (Bereichsleitung Regionale Gesundheitsarbeit in AVOS). Ihr zur Seite gestellt war eine Gesundheitsreferentin mit einer 5-Stunden-Anstellung, die die gesamte organisatorische Abwicklung des Projektes innehatte. Ihr oblag u.a. das Berichtswesen zu den Auftraggebern, die übergeordnete Kontakthaltung seitens AVOS zu den Seniorenheimen und die Begleitung der in den Seniorenheimen prozessbegleitenden Diätologinnen. Jeder Seniorenheimküche stand während des gesamten Projektzeitraumes eine Diätologin zur Umsetzung der geplanten Maßnahmen und Erreichung der Projektziele zur Seite, insgesamt waren dies im Projekt vier Diätologinnen. Zur internen Koordination wurden in den Seniorenhäusern Steuerungsgruppen- bzw. Schnittstellen-Treffen eingerichtet. Darin vertreten waren die Küchenleitungen, Vertreter/innen aus Pflege und Verwaltung, Kindergärten, Vertreter/innen der Gemeinden als Betreiber der Seniorenhäuser (meist Bürgermeister/innen), die projektbegleitende Diätologin und die projektverantwortliche Gesundheitsreferentin von AVOS.

- umgesetzte Vernetzungen und Kooperationen.

Zusätzlich zu den bereits oben angeführten Vernetzungsaktivitäten wurden im Rahmen des Projektes noch folgende Kooperationspartner von AVOS eingebunden:

- Vernetzung mit dem Salzburger Diätologenverband bezüglich projektbegleitender Diätologinnen
- BIO AUSTRIA: falls Seniorenheime Interesse bekunden, ihr Lebensmittelangebot auf Bio umzustellen, können sie jederzeit Kontakt für eine Beratung und Begleitung aufnehmen bzw. erhalten eine Liste möglicher Lieferanten
- Bundesländerübergreifende Vernetzung im Rahmen des AKS Austria – Schwerpunkt „Gemeinschaftsverpflegung“ zum Erfahrungsaustausch

- allfällige Veränderungen/Anpassungen des Projektkonzeptes, der Projektstruktur und des Projektablaufes inkl. Begründung.

Da das vorliegende Projekt nicht wie ursprünglich geplant im Herbst 2015 sondern im Jänner 2016 startete, wurde der Projektablaufplan entsprechend adaptiert, die Inhalte blieben dieselben. Einzelne Termine (Themenworkshops und Vernetzungstreffen) wurden aufgrund zeitlicher Verfügbarkeiten der Zielgruppen verschoben (siehe oben). Aufgrund der kurzfristigen Absage des Seniorenheimes in Bad Gastein musste ein neues Haus aquiriert werden, es war dies das Seniorenheim in Hof bei Salzburg, welches verspätet ins Projekt einstieg.

4. Evaluationskonzept

Die eingereichte Projektförderung liegt unter EUR 20.000,-, deshalb wurde keine Evaluation durchgeführt.

5. Projekt- und Evaluationsergebnisse

Bitte stellen Sie die Projektergebnisse sowie die Ergebnisse der Reflexion/Selbstevaluation und/oder externen Evaluation ZUSAMMENFASSEND dar.

Stellen Sie insbesondere dar

- welche Projektergebnisse vorliegen und welche Wirkungen mit dem Projekt erzielt werden konnten.

Alle eingesetzten Methoden orientierten sich an den Bedürfnissen der Häuser, sie können als geeignet betrachtet werden, um die Projektziele zu erreichen.

Ein guter Rückhalt und die Unterstützung seitens der Gemeinden, die das Projekt sehr begrüßten, waren sehr wichtig für den reibungslosen Ablauf.

Die übergeordneten Vernetzungstreffen aller fünf Projekthäuser wurden sehr gut angenommen und besucht. Bewirkt haben diese, dass ein reger Erfahrungsaustausch zwischen Küchen und Pflege in Gang gesetzt wurde und die Motivation zur Weiterentwicklung im eigenen Haus gesteigert werden konnte.

Die Prozessbegleitung durch die Diätologinnen wurde flexibel mit den Küchenleitungen organisiert, es gibt hierzu gute Rückmeldungen über den unkomplizierten Ablauf, ebenso über die gut fundierten und praktikablen ernährungswissenschaftlichen Optimierungsvorschläge.

Die Prozessbegleitung durch die Diätologinnen wurde nach anfänglicher Skepsis als sehr positiv beurteilt und stellt sich als sehr unterstützend für die Küchenleitungen dar, sodass sie nach Projektende teilweise auf Eigeninitiative weitergeführt wird.

Die internen Vernetzungstreffen in den Heimen mussten gut vorbereitet und organisiert werden, damit die jeweilige Zielgruppe daran teilnehmen konnte. Bewirkt hat dies, dass bei den jeweiligen Treffen eine große TeilnehmerInnenanzahl anwesend war und dies die intern festgelegte Zielerreichung bzw. die Kommunikation in den Häusern erleichterte.

Die neutrale Position des Projektbetreibers AVOS und einer von „außen kommenden“ Diätologin stellten sich für die Seniorenhäuser sehr positiv dar, da auch Probleme angesprochen werden konnten, was vorher nicht der Fall war.

Der Vergleich der Erhebungsergebnisse zu Projektbeginn und zu Projektende macht die in der Projektlaufzeit initiierten Veränderungen transparent und sichtbar, auch für Nicht-KüchenmitarbeiterInnen. Dies steigerte u.a. auch die Akzeptanz für die Küche.

Sehr wichtig und für die Umsetzung des Projektes unerlässlich war es, die Bedürfnisse und Wünsche der KüchenleiterInnen ernst zu nehmen und mit ihnen gemeinsam Ziele zu definieren, die für sie umsetzbar waren (enormer zeitlicher Druck, begrenzte MitarbeiterInnenanzahl, wirtschaftlicher Druck/Budgetverfügbarkeit). Dies stärkte sie auch in ihrem Selbstwert.

Sehr wichtig ist ebenfalls, die Küchenleitungen nicht zu maßregeln, was sie falsch machen sondern zu versuchen, konstruktiv und positiv auf mögliche Veränderungen hinzuweisen und welche Vorteile diese mit sich bringen. Dies trug erheblich zur Erreichung der Projektziele bei.

Die fachliche Weiterbildung ist für KüchenmitarbeiterInnen sehr wichtig, bisher wurde in den Seniorenheimen eher das Augenmerk auf die Weiterbildung von Pflegekräften und Heimleitung gelegt, dies soll sich laut Rückmeldung der Heimbetreiber in Zukunft ändern.

- welche Projektergebnisse als positiv und welche als negativ zu bewerten sind bzw. welche davon geplant und ungeplant waren.

Alle oben angeführten Projektergebnisse sind als positiv zu bewerten. Besonders erwähnenswert sind hierbei:

- die Vernetzung zwischen den teilnehmenden Seniorenhäusern: sie war das „Projekthighlight“ für alle Heime und soll unbedingt weitergeführt werden. Dies war von Beginn an so geplant, eine Weiterführung ist bereits organisiert.
- die Vernetzung zwischen den teilnehmenden Seniorenhäusern löste einen Motivationsschub unter den Küchenmitarbeiter/innen aus, der höher war als erwartet.
- die Prozessbegleitung durch FachexpertInnen: diese war im Projektzeitraum geplant. Anfänglich herrschte diesbezüglich Skepsis seitens der Küchenleiter/innen, überraschend und daher ungeplant war, wie schnell sich diese Skepsis in Wohlwollen und Akzeptanz auflöste.
- es wurden Investitionen aufgrund der Wünsche von Küchenleiter/innen in den Küchen getätigt, die ein finanzielles Engagement seitens der Verwaltung bzw. Seniorenheimbetreiber notwendig machten: dies geschah überraschend ohne Probleme.
- die „neutrale“ Vermittlerposition von „außen“: es konnten in allen fünf Häusern Schnittstellentreffen institutionell verankert werden; besonders erfreulich ist, das „verhärtete Fronten“ meist gelöst werden konnten und eine wertschätzende Kommunikationskultur entwickelt werden konnte; dies war in den meisten Fällen nicht so geplant.

Es gibt keine Projektergebnisse, die als negativ zu bewerten sind, aber eine Herausforderung für die Zukunft auch nach Projektende darstellen:

- Die Kommunikation anhand von Schnittstellentreffen innerhalb eines Seniorenheimes zu stärken ist ein großes Ziel, das nicht „von heute auf morgen“ institutionalisiert werden kann. Dies bedarf Zeit und Geduld und kann für den Initiator eine Herausforderung darstellen, da eine Beteiligung aller notwendig ist.
 - Das Ziel eines bedarfsgerechten und gesunden Speiseplanes deckt sich nicht immer mit den Wünschen und Vorlieben der Bewohner/innen und deren Angehöriger in den Seniorenheimen. Der Spagat zwischen schmackhafter und „gesunder“ Küche ist oftmals schwierig und kann herausfordernd sein für das Küchenpersonal.
 - Um verhältnisorientierte Veränderungen in den Großküchen zu schaffen, bedarf es oftmals nicht vorhandener finanzieller Ressourcen bzw. nicht möglicher baulicher Veränderungen.
- inwieweit bzw. mit welcher Strategie das Projekt zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit beigetragen hat und was sich in Hinblick darauf gut oder weniger gut bewährt hat.

Alle Menschen aus der Zielgruppe, egal ob Mann oder Frau, egal welcher Bildungsgrad oder sozialer Herkunft, wurden eingeladen, sich am Projekt nach ihren individuellen Möglichkeiten zu beteiligen. Beteiligen bedeutete, dass sie ihre Wünsche und Bedürfnisse mitteilen und sich bei den Workshops und der Umsetzung von Optimierungsmaßnahmen einbringen konnten.

Die bereitgestellten Unterlagen sowie fachlichen Inputs wurden für alle MitarbeiterInnen aus den Zielgruppen verständlich aufbereitet und vermittelt.

Aspekte gesundheitlicher Chancengleichheit betrafen ferner die Zubereitung der Speisen und das Speisenangebot. Dabei wurden vor allem die kulturellen und regionalen Hintergründe (egal ob Menschen mit Migrationshintergrund oder "Einheimische", Essensgewohnheiten vor Seniorenheimaufenthalt) mitbedacht.

Alle gesetzten Aktivitäten zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit haben sich gut bewährt.

- welche Aktivitäten und Methoden sich insgesamt gut oder weniger gut bewährt haben.

Um Veränderungen sichtbar zu machen, wurde im Projekt eine Ist-Erhebung zu Beginn des Projektes durchgeführt. Dieses Tool war förderlich, um transparent und verständlich anhand einer Checkliste Optimierungsschritte aufzuzeigen.

In jeder Projektküche fand aufgrund der Ergebnisse der IST-Zustandserhebung ein Planungsworkshop statt, in welchem die konkreten Projektziele für jedes Seniorenheim definiert wurden. Hier wurden nicht alle Ziele von der Diätologin „verordnet“ sondern eine gemeinsame realistische Zieldefinition erarbeitet. Diese Methode hat sich sehr gut bewährt.

Für die Vermittlung von relevantem Fachwissen wurden Themenworkshops häuserübergreifend organisiert. Diese Methode bewährte sich sehr gut für die Wissensvermittlung als auch für die Vernetzung der teilnehmenden Seniorenheime. Die Workshops wurden gut angenommen und zahlreich besucht.

Die häuserübergreifenden Vernetzungstreffen haben sich sehr gut bewährt, um Erfahrungen, Arbeitsabläufe, Zubereitungsmöglichkeiten von Speisen usw. auszutauschen.

Die Prozessbegleitung durch Diätologinnen erwies sich als sehr gut. Es gab während des gesamten Projektverlaufes ein gutes „Miteinander“ und nicht ein „Aufdecken“ von Unzulänglichkeiten.

Seit Projektstart wurde ein partizipativer Ansatz aller Beteiligten gewählt. Dieser Ansatz förderte das Erreichen des Projektzieles enorm. So wurde versucht, eine größtmögliche Beteiligung für alle zu schaffen. Hierzu war die Organisation von Planungsworkshops, Schnittstellenworkshops, Themenworkshops oder Vernetzungstreffen sehr geeignet.

- inwieweit sich die Schwerpunktzielgruppen und Entscheidungsträger/innen im Projekt beteiligen konnten und welche Faktoren für die Beteiligung förderlich/hinderlich waren.

Die Schwerpunktzielgruppen und EntscheidungsträgerInnen konnten sich während des gesamten Projektverlaufes beteiligen.

Förderliche Faktoren:

- Förderlich für die Erreichung des Küchenpersonals war sicher die Freiwilligkeit der Teilnahme am Projekt. Ebenso wurde Rücksicht auf den laufenden Küchenbetrieb genommen und versucht, die Beratungstermine sowie Termine für Workshops und Vernetzung so passend als möglich für alle zu organisieren.
- Ein weiterer sehr förderlicher Faktor war, dass auch die Träger der Seniorenheime dem Projekt von Anfang an sehr positiv gegenüberstanden. Dies motivierte die Küchenleitungen zur Teilnahme am Projekt.
- Ein partizipativer Ansatz aller Beteiligten förderte das Umsetzen des Projektes enorm. Diese wurden soweit möglich in die gesamte Planung (Inhalte der Workshops und Vernetzungstreffen, Terminfindungen ...) eingebunden.

- Um die Schwerpunktzielgruppe zu erreichen hat sich die Flexibilität der betreuenden Diätologinnen als förderlich erwiesen. So wurde die prozessbegleitende Beratung zu unterschiedlichen Zeiten angeboten, sodass neben der Küchenleitung auch VertreterInnen aus der Pflege oder Verwaltung daran teilnehmen konnten.
- Die komplette Schwerpunktzielgruppe wurde regelmäßig zu Workshops sowie internen Vernetzungstreffen in den Seniorenheimen als auch häuserübergreifend zu Themenworkshops und Vernetzungstreffen eingeladen, um den Austausch zu fördern.

Hinderliche Faktoren:

- Hinderlich war teilweise die Erreichung des Pflegepersonals. Nicht immer ist die Kommunikation zwischen Küche und Pflege reibungslos. Daher ist es umso wichtiger, dass die Heimleitung eine gute Kommunikation zu beiden Professionen hat und bei Bedarf (z.B. bei der Planung von Workshops im Haus) vermittelnd agiert.
 - Die zeitliche Komponente der unterschiedlichen Arbeitszeiten (von Küche und Pflege) ist teilweise eine große Hürde, der nur durch das Anbieten mehrerer zeitlich versetzter Workshops entgegenwirken werden konnte. Auch hier ist wieder die gute Kommunikation zwischen allen Beteiligten das Um und Auf.
 - Grundsätzlich ist eine wertschätzende Kommunikation zwischen Küche, Pflege und allen zu verpflegenden Personen bzw. Einrichtungen die Basis für ein gutes Gelingen. Ist dies nicht gegeben, wird auch die Verpflegung Thema ständiger Reibereien sein.
- ob bzw. inwieweit die Projektziele erreicht werden konnten.

Die übergeordneten Projektziele, das war das Angebot von verhaltensorientierten Maßnahmen für die Küchenmitarbeiter/innen sowie die angestrebte ernährungsphysiologische Optimierung des Speisengebietes konnten sehr gut erreicht werden. Dies gilt auch für die verhältnisorientierte Optimierung aller Arbeitsabläufe und -prozesse in den Küchen. Bestimmte strukturelle Gegebenheiten waren aber aus Budgetgründen oder baulichen Gegebenheiten nicht veränderbar (z.B. Lagermöglichkeiten).

Die Unterziele im Projekt wurden ebenfalls sehr gut erreicht. Es wurden in jedem Seniorenheim eine Ist-Zustandserhebung zu Projektbeginn mit einem Planungsworkshop sowie eine Erhebung zu Projektende zur Dokumentation der Zielerreichung in den einzelnen Küchen durchgeführt. Es wurden projektbegleitend Themenworkshops zur fachlichen Weiterbildung und Vernetzungstreffen zum Erfahrungsaustausch zwischen den Seniorenhäusern organisiert. Verbesserungen wären noch in der Speiseplanung sowie beim regionalen und saisonalen Einkauf möglich.

- ob bzw. inwieweit die Zielgruppe(n) erreicht werden konnten.

Die primäre Zielgruppe, das gesamte Küchenpersonal, allen voran die Küchenleitung der teilnehmenden Senioren- und Altenheime, konnte sehr gut mit dem Projekt erreicht werden. Die Küchenleitung stellte die Hauptansprechperson für die Diätologinnen dar, wurde jederzeit über relevante Projektschritte informiert und wusste über Maßnahmen und jeweilige Ziele genau Bescheid. Alle Küchenmitarbeiter/innen nahmen an den Themenworkshops, teilweise -soweit zeitlich möglich- an den Vernetzungstreffen und Schnittstellenworkshops teil.

Das Pflegepersonal, insbesondere die Pflegeleitung der teilnehmenden Senioren- und Altenheime, konnte gut erreicht werden. Die Pflegedienstleitungen wurden von Anfang an ins Projekt einbezogen.

Teilweise war es schwierig den Kontakt zu halten, so folgten VertreterInnen der Pflege eher selten den Einladungen zu Themenworkshops und Vernetzungstreffen.

Das Verwaltungspersonal, insbesondere die Leitung der Verwaltung, wurde regelmäßig über Projektfortschritte informiert. Vor allem Aktivitäten, die ein finanzielles Engagement bedeuteten, wurden mit der Verwaltung abgesprochen.

VertreterInnen der teilnehmenden Gemeinden bzw. Seniorenheimbetreiber (Bürgermeister/innen oder andere Ansprechpersonen in der Gemeinde) waren unterschiedlich in das Projekt einbezogen, dies lag an der jeweiligen Struktur und Eigenständigkeit der Häuser (z.B. war die Bürgermeisterin von Anif bei beinahe jeder Besprechung aufgrund aktueller Probleme anwesend, der Bürgermeister in St. Michael übertrug sämtliche Agenden der Verwalterin des Seniorenhauses).

- ob aus jetziger Sicht im Zuge des Projektes etablierte Strukturen, Prozesse und Aktivitäten sowie erzielte Wirkungen weiterbestehen werden.

Strukturen, die im Rahmen des Projektes aufgebaut wurden, wie z.B. die Einführung eines regelmäßigen Jour fixe zwischen Küche und Pflege oder Küche und Kindergarten, Rückmeldehefte, regionaler Einkauf von Lebensmitteln werden aus heutiger Sicht weiter bestehen bleiben.

Im Projektzeitraum erworbene Küchengeräte und -utensilien wie z.B. ein Cutter zur Zubereitung von Breikost oder Breikostformen finden sicherlich weiter Verwendung.

Themenworkshops zur fachlichen Weiterbildung und Vernetzungstreffen zum Erfahrungsaustausch zwischen den Seniorenheimen werden weiterhin von AVOS auch nach Projektende organisiert.

Die projektbegleitenden Diätologinnen stehen den Seniorenhäusern weiterhin zur Verfügung, dies wird auch in Anspruch genommen (z.B. in St. Michael).

- ob das Projekt auch an anderen Orten/in ähnlichen Settings umgesetzt werden kann (Transferierbarkeit) und wenn ja an welchen.

Das vorliegende Projekt lässt sich sehr gut auf alle Seniorenheime übertragen, ohne dass Veränderungen in Aufbau und Struktur notwendig sind. Die Ablaufprozesse und die Optimierung des Speiseangebotes betreffend ist es auch auf alle Gemeinschaftsverpflegungseinrichtungen übertragbar, die verschiedenste Zielgruppen verpflegen. Der Ist-Zustandserhebungsbogen muss dazu entsprechend adaptiert werden.

- welche Maßnahmen zur Sicherung der Nachhaltigkeit aus jetziger Sicht erfolgversprechend scheinen.

Ein Ziel im Projekt war es, die Verhältnisse in den Küchen dahingehend zu verbessern, dass Ressourcen- und Wareneinsatz, Hygienerichtlinien sowie organisatorische Abläufe optimiert werden. Dazu wurden in den Küchen zum Teil neue Geräte (Thermomix, Cutter, Formen für Breikost, ...) angeschafft als auch fixe Gesprächstermine zwischen Küche und Pflege und/oder verpflegten Einrichtungen initiiert. Alle Anschaffungen stehen nach Projektende weiter zur Verfügung, die KüchenmitarbeiterInnen

wurden in der Nutzung und Anwendung geschult. Die fix eingeführten Gesprächstermine werden auch nach Projektende weiter beibehalten.

Es wurden in allen Seniorenheimen gemeinsam mit dem Küchenpersonal realistische Optimierungsmöglichkeiten zur Speiseplangestaltung vorgenommen. Die Vorteile der Umgestaltung des Speiseplanes (Einführung neuer Kostformen und Rezepturen, Optimierung des Layouts, ...) gewährleisteten eine nachhaltige Beibehaltung der Umstellung, weil sie zum einen im Bereich des Machbaren liegen und andererseits von Seiten der Küchenleitungen als sinnvoll erachtet werden und eine Weiterentwicklung des bisher Gekochten darstellen.

Ein weiteres Ziel im Projekt war es, eine Vernetzung zwischen den Seniorenheimen aufzubauen. Es wurden dazu Vernetzungstreffen sowie Themenworkshops mit fachlichen Inhalten organisiert. Die rege Teilnahme an den Treffen zeigte ein großes Interesse am Projekt sowie am Erfahrungsaustausch, wie es in anderen Seniorenheimküchen „läuft“. Alle Seniorenheime haben sich für eine weiterführende Vernetzung ausgesprochen, diese wird über AVOS auch weiter organisiert. Auch hier ist eine Nachhaltigkeit gewährleistet.

Die Seniorenheimküchen lernten durch ihren Einbezug in das Projekt neue Aspekte und Methoden zur Umsetzung einer gesunden Küche kennen, die langfristig beibehalten werden und damit eine ernährungsphysiologisch adäquate Versorgung der Senior/innen im Bundesland Salzburg sicherstellen.

Das Projekt wird über eine Co-Finanzierung von Fonds Gesundes Österreich, Land Salzburg und den teilnehmenden Gemeinden (Seniorenheimbetreibern) finanziell getragen. Die Gemeinden leisteten von Anfang an einen finanziellen Beitrag, was ein weiteres Engagement auch nach Projektende wahrscheinlich macht.

6. Zentrale Lernerfahrungen und Empfehlungen

Beschreiben Sie kurz

- die wesentlichen förderlichen und hinderlichen Faktoren für die Erreichung der Projektziele.

Förderliche Faktoren:

- Das Einbinden aller Beteiligten förderte das Erreichen der Projektziele enorm. Es wurde versucht, auf die Wünsche und Bedürfnisse aller Zielgruppen einzugehen. Hierzu war die Organisation von Planungsworkshops, Schnittstellenworkshops, Themenworkshops oder Vernetzungstreffen sehr geeignet.
- Um Veränderungen sichtbar zu machen, wurde zu Projektbeginn eine IST-Erhebung durchgeführt. Die Ergebnisse dienten dazu, Optimierungsschritte transparent und verständlich an alle Projektbeteiligten zu vermitteln.
- In jeder Projektküche fand nach der IST-Zustandserhebung ein Planungsworkshop statt, in welchem die konkreten Projektziele für jedes Seniorenheim gemeinsam definiert wurden. Die Ziele waren nicht von außen vorgegeben und für die Küchenleitung auch realistisch umsetzbar.
- Für die Vermittlung von relevantem Fachwissen waren Themenworkshops ein förderlicher Faktor, die Workshops wurden gut angenommen und zahlreich besucht.
- Die Prozessbegleitung durch Diätologinnen erwies sich nach anfänglicher Skepsis als sehr förderlich, es ging nicht mehr um ein „aufdecken“ von Unzulänglichkeiten, sondern ein „Annehmen von Unterstützung“.

- Die häuserübergreifenden Vernetzungstreffen waren sehr gefragt, um Erfahrungen, Arbeitsabläufe, Zubereitungsmöglichkeiten von Speisen usw. auszutauschen.
- Bürgermeister/innen und Gemeinden schätzten das Projekt, weil neutrale Personen (von außen) bei Konflikten unterstützten.
- Förderlich waren vor allem auch die Erfahrungen der projektbegleitenden Diätologinnen, die selber in Gemeinschaftsverpflegungseinrichtungen arbeiten und sehr praxisrelevante Tipps geben konnten.

Hinderliche Faktoren:

- Das Ziel eines bedarfsgerechten und gesunden Speiseplanes deckt sich nicht immer mit den Wünschen und Vorlieben der BewohnerInnen in den Seniorenheimen. Der Spagat zwischen schmackhafter und gesunder Küche ist oftmals schwierig und kann herausfordernd sein für das Küchenpersonal.
- Um verhältnisorientierte Veränderungen in den Großküchen zu schaffen bedarf es oftmals nicht vorhandener finanzieller Ressourcen. Ein zusätzliches Budget aus der Verwaltung ist nicht immer vorhanden und kann damit hinderlich in der Erreichung der Projektziele sein.
- Die Kommunikation anhand von Schnittstellentreffen innerhalb eines Seniorenheimes zu stärken ist ein großes Ziel, das nicht innerhalb kurzer Zeit institutionalisiert werden kann. Dies bedarf Zeit und Geduld und kann für den Initiator eine Herausforderung darstellen, da eine Beteiligung aller relevanten Personen notwendig ist.
- Anfangs war die Projektbegleitung durch Diätologinnen nicht sehr gewünscht, vor allem die Küchenleitungen waren wenig erfreut, dass jemand von „außen kommt und weiß wie es geht“.
- Hinderlich bei der Suche nach Projekthäusern war zu Projektbeginn die Tatsache, dass viele Häuser nicht „gemeindeeigen“ betrieben werden, sondern von gemeindeexternen Betreibern. Diese organisieren „hauseigene“ Fortbildungen und Aktivitäten und nehmen an „fremdorganisierten“, kostenpflichtigen Gesundheitsförderungsprojekten nicht teil (z.B. Rotes Kreuz, Hilfswerk).
- für andere möglicherweise hilfreiche zentrale Lernerfahrungen und Empfehlungen.

Das Gefühl der Freiwilligkeit und die Möglichkeit zur Mitgestaltung im Projekt war eine wichtige Grundvoraussetzung für das Gelingen des Projektes. Ebenso war die Kommunikation mit allen relevanten Entscheidungsträger/innen in den jeweiligen Seniorenheimen ein unabdingbarer Grundstein für den Projektverlauf. Fachspezifische Fortbildungen werden gut und gerne angenommen, Vernetzungstreffen zwischen den Seniorenhäusern zum Erfahrungsaustausch fördern die Motivation enorm, im eigenen Haus Neues auszuprobieren. Nur wenn der Seniorenheimbetreiber den nötigen Rückhalt bietet, können festgefahrene Strukturen und Ablaufprozesse verändert werden. Oftmals führen bereits kleine Veränderungen zur Optimierung von Arbeitsabläufen und Speisenqualität.

- was Sie wieder gleich oder auch anders machen würden, wenn Sie ein solches Projekt neu starten würden.

Bewährt hat sich/haben sich

- ✓ die Form der Erstkontaktaufnahme mit den Seniorenhäusern, zur Projekterstinformation waren Bürgermeister/innen (oder eine Gemeindevertretung), die Küchenleitung und falls gewünscht die Pflegedienstleitung und die Leitung der Verwaltung eingeladen.
- ✓ der Projektstart nur dann, wenn sowohl Küchenleitung als auch Gemeinde ihr Einverständnis an der Projektteilnahme bekundeten. Hierzu wurde eine Kooperationsvereinbarung zwischen

Seniorenheim und AVOS geschlossen, seitens des Heimes mussten Bürgermeister/in und Küchenleitung für das Projekt verantwortlich zeichnen.

- ✓ das Einbeziehen aller Mitarbeiter/innen im Seniorenheim, die mit der Verpflegung der Bewohner/innen befasst sind (Küche, Pflege und Verwaltung).
- ✓ eine IST-Erhebung zu Projektstart und zu Projektende einerseits zum Vergleich und zur Transparenz, andererseits zur Nachvollziehbarkeit aller im Projekt umgesetzten Aktivitäten und Maßnahmen.
- ✓ alle eingesetzten Methoden und Aktivitäten im Projekt.

Ändern würden wir die Einbeziehung der Mitarbeiter/innen aus der Pflege. Diese sollte in zukünftigen Projekten noch mehr Berücksichtigung finden, da diese in den Häusern meist das Essen an Seniorenbewohner/innen ausgeben, denen es nicht mehr möglich ist, das Essen im Speisesaal einzunehmen. Sie können wertvolle Informationen an die Küche zur Verpflegung dieser Personen weitergeben. Die Kommunikation zwischen Küche und Pflege ist oft sehr konfliktträchtig und bindet enorm viel Energie, die „sinnvoller“ in den Arbeitsalltag investiert werden könnte.

Anhang

Listen Sie Ihre veröffentlichbaren Beilagen zum Bericht auf. Diese sind ebenso wie der Bericht selbst im Projektguide hochzuladen.

- Dokumentationsblatt für Diätologinnen
- Vorlage Kriterien für die IST-Zustandserhebungen
- 3 Einladungen zu den Themenworkshops
- 3 Einladungen zu den Vernetzungstreffen
- 4 Beiträge für den Projekt-Newsletter
- 9 Fotos
- Imagefilm