

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	2875
Projekttitel	Guten Appetit
Projektträger/in	AVOS – Gesellschaft für Vorsorgemedizin GmbH
Projektlaufzeit, Projektdauer in Monaten	01.01.2018 – 31.03.2021
Schwerpunktzielgruppe/n	Küchenleitungen, Küchenmitarbeiter*innen, Mitarbeiter*innen aus Pflege und Verwaltung
Erreichte Zielgruppengröße	Ca. 70 Personen
Zentrale Kooperationspartner/innen	Seniorenhäuser, Küchenleitungen, Gemeinden
Autoren/Autorinnen	Simone Sommerauer, BEd, MA Mag. Dr. Christine Winkler-Ebner
Emailadresse/n Ansprechpartner/innen	sommerauer@avos.at, winkler-ebner@avos.at
Weblink/Homepage	www.avos.at
Datum	15.06.2021

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)
 - „Guten Appetit“ wurde basierend auf Rückmeldungen aus dem Vorgängerprojekt „Gesund gepflegt im Alter“ konzipiert, Laufzeit: 2018 – 2020.
 - Ziel: Speiseplanoptimierung im Setting Seniorenheimküchen hinsichtlich ernährungsphysiologischen Mindestkriterien.
 - Setting: Die Umsetzung fand im regionalen Setting in 5 Seniorenheimen im Bundesland Salzburg, in folgenden Gemeinden, statt: Grödig, Neumarkt, Mariapfarr, Bischofshofen und Bruck.
 - Zielgruppe: Mitarbeiter*innen der Küchen, und aus Pflege u. Verwaltung.
 - Aktivitäten:
 - Beratung/Prozessbegleitung durch eine Diätologin
 - Speiseplan-Analyse zu Beginn/Ende, um erreichte Ziele gut sichtbar und messbar zu machen.
 - Hausinterne Workshops, häuserübergreifende Vernetzungstreffen- und Themenworkshops.
 - regelmäßige Newsletter und Kostformenkatalog

- Ergebnisse, Lernerfahrungen und Empfehlungen
 - Es wurden ca. 70 Personen erreicht. In jedem Heim wurde diese Zielgruppe (pro Haus sind dies ca. 14 Pers.) bei hausinternen Fortbildungen oder Workshops eingeladen. Darüber hinaus wurden ebenso auch Pädagog*innen aus Kinderbetreuungseinrichtungen erreicht, die bei Bed. zu Besprechungen eingeladen wurden.
 - Es fanden 5 Vernetzungs- und Themenworkshops statt, dabei nahmen insgesamt 67 Personen aus den teilnehmenden Heimen teil. Die Treffen fanden großen Anklang, zumal es im BL Salzburg keine anderweitige Plattform zur Vernetzung zwischen Seniorenheimen gibt.
 - In der Vorher-Nachher-Analyse der Speisepläne konnte bis Projektende durchwegs in allen Seniorenheimen eine Erhöhung des Vollkorn- Hülsenfrüchte- Obst- Gemüse- und Salatanteiles verzeichnet werden. Gleichzeitig wurde der Fleischanteil in den Hauptspeisen reduziert und um alternative vegetarische pikante Gerichte mit geringerem Fleischanteil adaptiert, außerdem wurde der Salz- und Zuckergehalt reduziert.
 - Es wurde in allen 5 Heimen eine regelmäßige und nachhaltige Kommunikationsbasis zwischen Küche, Pflege sowie extern gepflegten Einrichtungen geschaffen. Diese führt automatisch zu weniger Missverständnissen, einer besseren Zusammenarbeit und damit zu einem besseren Speiseplan für alle Zielgruppen.

- AVOS und Gemeinden betrieben Öffentlichkeitsarbeit, um auch Aufmerksamkeit bei anderen Heimen zu wecken. Interessierte Heime wurden auf mögliches Nachfolgeprojekt verwiesen und dann in der Akquise-Phase erneut kontaktiert.

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.

Die Optimierung der Gemeinschaftsverpflegung ist deklariertes Ziel in der Gesundheitsförderungsstrategie des Landes Salzburg.

Im Bundesland Salzburg bietet nur die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) 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.

Das 2-jährige Vorgängerprojekt „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). Das nun vorliegende und endende Projekt „Guten Appetit“ zielte nun vorwiegend auf die Optimierung der Speisepläne ab, ebenso auf die fachliche Fortbildung und Vernetzung der Seniorenheimmitarbeiter*innen aus Küche und Pflege. Als Arbeitsgrundlage dienten die „Mindeststandards der ÖGK“ sowie die „Mindeststandards der Steiermark“. Die Standards vom Gesundheitsfonds Steiermark lieferten für das Projekt eine Orientierungshilfe für die bedarfsgerechte Ernährung speziell von Senior*innen.

Das vorliegende Projekt „Guten Appetit“ 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 Bürgermeister*innen aus Gemeinden berichten immer wieder von Problemen in der Verpflegung von Seniorenheimbewohner*innen sowie von Seniorenheimen verpflegten externen Einrichtungen. Dabei handelt es sich vor allem um Herausforderungen zwischen Küche und Pflege oder zwischen Kindergarten und Küche bezüglich der

gekochten Speisen, mangelnde oder zu wenig Fachkenntnisse in der Küchenführung bzw. negativen Rückmeldungen zum Speisenangebot von den verpflegten Personen bzw. deren Angehörigen.

Aufgrund dieser Rückmeldungen zielte das vorliegende Projekt in erster Linie auf die Optimierung der Speisepläne ab. Es setzte damit an den Arbeitsbedingungen der Küchenmitarbeiter*innen an, ferner an den Mitarbeiter*innen aus der Pflege sowie aus dem Verwaltungsbereich eines Seniorenheimes, wenn sie mit der Verpflegung der Seniorenheimbewohner*innen befasst waren. Konkret setzte es an der Arbeit sowie am Arbeitsumfeld an und dies insofern, als dass die Verhältnisse der Seniorenheimküchen optimiert werden sollten (z.B. 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 Küchenleiter*innen und Küchenmitarbeiter*innen ab, auf die Fortbildung dieser Mitarbeiter*innen wurde bisher seitens der Seniorenheime lt. Aussagen der Verwaltungsleiter*innen zu wenig Bedacht genommen.

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

Das Gesundheitsförderungsprojekt „Guten Appetit“ 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 "Guten Appetit" 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 Maßnahmen und der Weg zu einem bedürfnisorientierten Speiseplan im Seniorenheim besprochen.
- Ferner an das Pflegepersonal, insbesondere die Pflegeleitung: Vertreter*innen der Pflege wurden deshalb ins Projekt einbezogen, da sie einerseits Rückmeldungen von Bewohner*innen 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 Bewohner*innen 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 Vertreter*innen 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 Seniorenheimbewohner*innen bzw. deren Angehöriger zu reagieren und durch optimale Arbeitsabläufe und einen optimalen Wareneinsatz möglicherweise sogar Kosten einzusparen.
 - die Zielsetzungen des Projekts – angestrebte Veränderungen, Wirkungen, strukturelle Verankerung.

Die Zielsetzungen im Gesundheitsförderungsprojekt „Guten Appetit“ waren wie folgt definiert:

Übergeordnete Ziele des Projektes:

1. In den Seniorenwohnhäusern findet eine Optimierung des Speisenangebotes, der Lebensmittelauswahl und der Speisenzubereitung unter Berücksichtigung der zu verpflegenden Personengruppen (Seniorenhausbewohner*innen, Kinder in Horten, Kindergärten und Volksschulen, Bezieher*innen von Essen auf Rädern) statt.
2. Die Küchenmitarbeiter*innen der Seniorenwohnhäuser werden für die bedarfsgerechte Zubereitung von Speisen sensibilisiert und geschult.
3. Es wird im Projektzeitraum ein Zertifizierungssystem für Seniorenheimküchen erarbeitet, welches langfristig zur Zertifizierung jener Seniorenheimküchen im Bundesland Salzburg herangezogen wird, welche die Kriterien eines bedarfsgerechten, nach ernährungsphysiologischen Gesichtspunkten zubereiteten Speisenangebotes erfüllen.

Unterziele des Projektes:

1. In jedem teilnehmenden Seniorenwohnhaus findet unter Einbeziehung der Küchenleitungen und Küchenmitarbeiter*innen eine Analyse des Speiseplanes und der angebotenen Speisen statt.
2. In jedem teilnehmenden Seniorenwohnhaus findet eine Befragung von Bezieher*innen von "Essen auf Rädern", von Kindern, Eltern, Pädagog*innen bzw. Vertreter*innen von allen zu verpflegenden Personengruppen hinsichtlich deren Bedürfnissen und Zufriedenheit mit dem Essensangebot statt.
3. Für die bedarfsgerechte Speisenzubereitung wird ein Kostformen-Katalog erstellt, der besonderen Wert auf die speziellen Anforderungen von Seniorenhausbewohner*innen legt (Kostformen bei Kau- und Schluckstörungen, Diabetes, Adipositas uvm.).
4. Es findet eine Vernetzung zwischen den Mitarbeiter*innen der Seniorenheimküchen statt, um Erfahrungen in der Zubereitung von Speisen, Gestaltung von Speiseplänen, Auslieferung von Essen usw. auszutauschen.
5. Es sollen (vorhandene) Strukturen in den Seniorenwohnhaus-Küchen hinsichtlich der Zufriedenheit mit dem Speisenangebot, der Arbeitsabläufe in den Küchen, des Informationsflusses mit Pflege und Verwaltung hinsichtlich des Speisenangebotes usw. aufgebaut bzw. optimiert werden.

3. Projektdurchführung

Beschreiben Sie

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

Folgende Aktivitäten und Methoden wurden umgesetzt:

1. Speiseplan-Analyse zu Projektbeginn und Projektende

Zu Beginn des Projektes erfolgte durch die projektbegleitende Diätologin gemeinsam mit der Küchenleitung eine Erhebung des gesamten Speiseplanes, d.h. Gestaltung des Speiseplanes, Produktkomponenten, Einsatz von regionalen/saisonalen/biologischen Produkten, Die Diätologinnen waren zur Erhebung 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 vor Ort 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 Küchenleiter*innen, an Küchenmitarbeiter*innen, aber auch an Mitarbeiter*innen der Pflege und Verwaltung, sodass auch schnittstellenübergreifend ein Austausch erfolgen konnte.

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) Hausinterne Steuerungsgruppentreffen zum regelmäßigen Austausch von Informationen.
- 3) Vernetzungstreffen der teilnehmenden Seniorenheime zum Erfahrungsaustausch. Diese fanden einmal pro Jahr statt.

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

5. Aktivität zur Bewusstseinsbildung, Vermittlung von Informationen

Im gesamten Projektverlauf erfolgte eine kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit, sowohl in Gemeindezeitungen 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 Ernährungs-Tipps speziell für das Setting Seniorenheim erstellt und an alle Heime ausgesendet.

Projektbegleitend wurde ein Kostformenkatalog, mit fachlicher Unterstützung der begleitenden Diätologinnen, erstellt und als Fachinformation an die teilnehmenden Seniorenhäuser zu Projektende ausgehändigt.

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

Für das Projekt zeichnete die Bereichsleitung Gesundheitsförderung in AVOS verantwortlich. Ihr zur Seite gestellt war eine Gesundheitsreferentin, 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.

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

Einzelne Termine (Themenworkshops und Vernetzungstreffen) wurden aufgrund zeitlicher Verfügbarkeiten der Zielgruppen sowie speziell im Jahr 2020 durch die Corona-Pandemie verschoben oder mussten entfallen. Alle Veränderungen wurden im Projektablaufplan farblich skizziert.

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, so dass 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.

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-Küchenmitarbeiter*innen. 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 Küchenleiter*innen ernst zu nehmen und mit ihnen gemeinsam Ziele zu definieren, die für sie umsetzbar waren (enormer zeitlicher Druck, begrenzte Mitarbeiter*innenanzahl, 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 Küchenmitarbeiter*innen 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 Motivations Schub unter den Küchenmitarbeiter*innen aus, der höher war als erwartet.
- die Prozessbegleitung durch Fachexpert*innen, also Diätologinnen: 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.
- die „neutrale“ Vermittlerposition von „außen“: es konnten in allen fünf Häusern Schnittstellentreffen institutionell verankert werden; besonders erfreulich ist, dass „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:

- 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 Mitarbeiter*innen 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-Analyse 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 Entscheidungsträger*innen 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 Vertreter*innen 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 entgegengewirkt 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 u.a. die angestrebte ernährungsphysiologische Optimierung des Speisenangebotes, konnten sehr gut erreicht werden.

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 Speiseplangestaltung 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 Vertreter*innen 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 bedeuten, wurden mit der Verwaltung abgesprochen.

Vertreter*innen 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.

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

Ein Ziel im Projekt war es, den Speiseplan im Seniorenheim dahingehend zu optimieren, dass alle ernährungsbedingten Anforderungen der Bewohner*innen befriedigt werden können. Diese Veränderung im Speiseplan bzw. die Kompetenz und die damit einhergehende Wissensvermittlung der Angestellten (Küche und Pflege) wird nun auch nach Projektende gewährleistet sein, da das Küchenpersonal während der Projektphase von den Vorteilen profitieren und zur selbstständigen Nutzung (z.B. Wissen erlangen darüber wie Breikost zubereitet wird, welche Anforderungen ein Mangelernährter hat, usw...) geschult wurden.

Es wurden auch im dritten Projektjahr in allen Seniorenheimen gemeinsam mit dem Küchenpersonal realistische Optimierungsmöglichkeiten auch zu den Themen Speiseplangestaltung und Rezeptoptimierung besprochen. Damit wird das Personal auch jetzt nach Projektende ausreichend dazu befähigt sein, selbstständig optimierte Arbeitsabläufe und eine bedarfsgerechte Speisenzubereitung zu gewährleisten.

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

Die Erfahrungen sowie alle Aktivitäten des vorliegenden Gesundheitsförderungsprojekts können gerne von anderen Seniorenheimküchen übernommen werden, die Veröffentlichung der Projektaktivitäten erfolgt über die Homepage des FGÖ sowie über die AVOS-Homepage und die Homepages der Seniorenheime und kann von möglichen Interessenten gerne eingesehen werden.

- 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 Optimierung des Speisenangebotes ist es auch auf alle Gemeinschaftsverpflegungseinrichtungen übertragbar, die verschiedenste Zielgruppen verpflegen. Der Erhebungsbogen muss dazu entsprechend adaptiert werden.

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

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, ...) gewährleisten 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. Viele teilnehmende Heime haben die Projektteilnahme und etwaige

Optimierungen im Speiseplan öffentlich in Gemeindezeitungen und Homepages sichtbar gemacht. Währenddessen wurden auch andere Seniorenheime auf das Projekt aufmerksam. Dagehingehend hat AVOS Anfang 2021 das fortlaufende Interesse und den Bedarf aufgegriffen und das Folgeprojekt „Gesunde Küche“ beim Land Salzburg zur Finanzierung mit Erfolg eingereicht. Die „Gesunde Küche“ hat jährlich Kapazitäten für 10 Seniorenheimküchen, diese werden von einem bei AVOS angestellten Diätologen direkt betreut. Dabei wird wie bewährt auf eine Speiseplan-Optimierung gesetzt. Kurz nach Ausschreibungen haben sich 10 Seniorenheime für die Gesunde Küche angemeldet.

Das bestehende Netzwerk aus „Guten Appetit“ wird fortlaufend nun in der Gesunden Küche weiter betreut und zu regelmäßigen Treffen und Vernetzungen eingeladen. Damit wurde nachhaltig eine Kommunikationsstruktur und Plattform zum Austausch geschaffen.

6. Zentrale Lernerfahrungen und Empfehlungen

Beschreiben Sie kurz

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

Förderliche Faktoren:

- Ein partizipativer Ansatz aller Beteiligten fördert das Erreichen des Projektzieles enorm. So wurde und wird weiterhin versucht, eine größtmögliche Beteiligung für alle zu schaffen. Hierzu war im zweiten Projektjahr die Organisation von Steuerungsgruppentreffen, Themenworkshops oder Vernetzungstreffen sehr geeignet.
- Für die Vermittlung von relevantem Fachwissen sind Themenworkshops ein förderlicher Faktor, die Workshops werden gut angenommen und zahlreich besucht.
- Um Veränderungen sichtbar zu machen, wurde im Projekt eine Analyse zu Beginn des Projektes durchgeführt. Dieses Tool war auch im dritten Projektjahr sehr förderlich, um transparent und verständlich anhand einer Checkliste Optimierungsschritte aufzuzeigen und nachhaltig festzuhalten, was die damals gesetzten Ziele waren und wie diese weiterhin erreicht werden können.
- Die Prozessbegleitung durch Diätologinnen wurde im zweiten Projektjahr ohne Probleme gut angenommen und die Unterstützung wurde mehr und mehr ein automatischer Prozess.
- Die häuserübergreifenden Vernetzungstreffen waren sehr gefragt, um Erfahrungen, Arbeitsabläufe, Zubereitungsmöglichkeiten von Speisen usw. auszutauschen.
- Bürgermeister und Gemeinden schätzen das Projekt sehr, weil neutrale Personen (von außen) bei Konflikten unterstützen.

Förderlich sind vor allem auch die Erfahrungen der projektbegleitenden Diätologinnen, die selbst in Gemeinschaftsverpflegungs-Einrichtungen arbeiten und sehr praxisrelevante Tipps geben können.

Hinderliche Faktoren:

- Das Ziel eines bedarfsgerechten und gesunden Speiseplanes deckt sich nicht immer mit den Wünschen und Vorlieben der Bewohner*innen in den Seniorenheimen. Der Spagat zwischen schmackhafter und gesunder Küche ist oftmals schwierig und kann herausfordernd sein für das Küchenpersonal.
- Aus dem vorherig beschriebenen Faktor wurden teilweise gesetzte Ziele verändert und mit der Steuerungsgruppe individuell besprochen. Wenn es tragbare Gründe gab (z.B. die geforderte Menge an Vollkorn in den Speisen wird sehr schlecht angenommen) konnte sich auf einen Konsens geeinigt werden (weniger % an Vollkornanteil für den Anfang und kontinuierlich steigern).
- Um einen bedarfsgerechten Speiseplan zu schaffen (z.B. das Anbieten von Breikost für Personen mit Schluckstörungen) bedarf es oftmals finanzieller Ressourcen (Anschaffung eines großen Pürierstabes/Cutters). Ein zusätzliches Budget aus der Verwaltung ist nicht immer vorhanden und kann damit hinderlich in der Erreichung der Projektziele sein.

- Schwierig erwiesen sich teilweise die engen Zeitfenster in den Küchen. Einige Küchenleiter*innen waren daher leider an der Teilnahme der häuserübergreifenden Treffen verhindert. Die Corona-Pandemie erschwerte die Situation zusätzlich, da nur eine begrenzte Anzahl an Personen zu Vernetzungstreffen kommen durften.

- 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 verändert werden.

- 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 Analyse des Speiseplanes 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 Seniorenhaimbewohner*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.

- Einladung Themenworkshop
- Einladung Vernetzungstreffen
- 5 End-Erhebungsbögen (für jeweils 5 Seniorenheime)
- Foto Diätologinnen Online-Treffen
- Foto Vernetzungstreffen Bruck an der Glocknerstraße
- Power-Point Vernetzungstreffen Bruck „Darmgesundheit“
- 3 Newsletter
- Kostenformenkatalog
- Zertifikat

Andere mögliche Beilagen zur Darstellung Ihres Projektes sind z.B.:

- *Projektablaufplan*
- *Projekttrollenplan*
- *Evaluationsendbericht*
- *eingesetzte Erhebungs- und Befragungsinstrumente, Feedbackbögen und Interviewleitfäden*
- *Befragungsergebnisse*
- *erarbeitete Maßnahmenkataloge/-pläne*
- *Seminarpläne, Curricula*
- *Veranstaltungsprogramme und -dokumentationen, Tagungsbände*
- *Druckwerke wie Projektfolder, Einladungen, Plakate etc.*
- *Projektpräsentationen*
- *Projektprodukte wie Handbücher etc.*
- *Pressemeldungen*

Hinweis:

Neben dem Hochladen des Berichts ist dieser zusätzlich dem/der für das Projekt zuständigen Mitarbeiter/in des Fonds Gesundes Österreich in gedruckter Version (Papierform) zur Begutachtung und Prüfung zuzusenden.