



# ESSEN UND TRINKEN IN STEIRISCHEN PFLEGEHEIMEN

Ein Bericht auf Basis der Studie „Essen und Trinken in steirischen Pflegeheimen“



**GESUNDHEITSFONDS**  
STEIERMARK

# ESSEN UND TRINKEN IN STEIRISCHEN PFLEGEHEIMEN

Ein Bericht auf Basis der Studie „Essen und Trinken in steirischen Pflegeheimen“

**FH JOANNEUM**  
University of Applied Sciences

**HEALTH PERCEPTION LAB**  
Labor für Sensorik & Gesundheit

## Durchführung der Studie:

FH JOANNEUM Gesellschaft mbH,  
Health Perception Lab am Institut Diätologie  
Bianca Fuchs-Neuhold, BSc MSc, Projektleitung  
Manuela Hatz, MEd  
Christina Lampl, BSc  
Anna Lena Aufschnaiter, BSc

## Unter Mitarbeit von:

Wolfgang Gunzer, BSc MSc  
Carolin Zipp, BA MA  
Natalie Möstl, BSc



**GESUNDHEITS  
FÖRDERUNGS  
FONDS**  
STEIERMARK

## Herausgeber und Medieninhaber

Gesundheitsfonds Steiermark, Herrengasse 28, 8010 Graz

**Gesamtkoordination und Bearbeitung Bericht:** Mag.<sup>a</sup> Martina Karla Steiner,  
Fach- und Koordinationsstelle Ernährung

**Gestaltung:** TORDREI

**Fotos:** istockphoto.com

**Lektorat:** Agentur Textbox, Mag. Werner Schandor

**2018**

Die Studie wurde durchgeführt im Rahmen der Initiative GEMEINSAM G'SUND GENIESSEN aus den Mitteln des Gesundheitsförderungsfonds Steiermark. Die FH JOANNEUM hat die Studie im Auftrag des Gesundheitsfonds Steiermark umgesetzt.

## Zitiervorschlag:

Gesundheitsfonds Steiermark (Hg.) (2018): Essen und Trinken in steirischen Pflegeheimen. Graz.

## Gendering

Die Berücksichtigung der Rechte von Frauen und Männern ist uns wichtig. Das Redaktionsteam bemüht sich daher um die sprachliche Gleichbehandlung von Personenbezeichnungen.



# Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	4
Tabellenverzeichnis	4
<b>Kurzfassung</b>	<b>6</b>
<b>1. Hintergrund – Warum wurde die Studie durchgeführt?</b>	<b>8</b>
1.1. Steirische Mindeststandards in der Gemeinschaftsverpflegung und die Ziele einer gesundheitsförderlichen Verpflegung	10
1.1.1. Die Ziele der steirischen Mindeststandards im Detail	11
<b>2. Für einen guten Einblick: Der Mixed-Methods-Ansatz mittels Online-Umfrage, Speiseplananalysen und Interviews</b>	<b>17</b>
<b>3. Die wichtigsten Erkenntnisse</b>	<b>19</b>
3.1. Der Umsetzungsstand der steirischen Mindeststandards – zusammengefasst nach Zielen	20
3.1.1. Ziel 1 – Genuss an erster Stelle	20
3.1.2. Ziel 2 – Trinkwasser ist der beste Durstlöcher	21
3.1.3. Ziel 3 – Einkaufen mit Bedacht	21
3.1.4. Ziel 4 – Zubereitung mit Pfiff	22
3.1.5. Ziel 5 – Eine bewusste Präsentation	22
3.1.6. Ziel 6 – Ein Speiseplan mit Aussagekraft	23
3.1.7. Ziel 7 – Vielfalt und Abwechslung im Speiseplan	24
3.1.8. Ziel 8 – Speisen zielgruppengerecht anbieten	26
3.1.9. Ziel 9 – Gut planen und kommunizieren	28
3.1.10. Ziel 10 – Hygienerichtlinien beachten	29
3.2. Erkenntnisse zur Verpflegungsstruktur allgemein	29
3.3. Herausforderungen und positive Erfahrungen aus der Praxis	31
3.3.1. Herausforderungen bei der Umsetzung der Mindeststandards bzw. allgemein	32
3.3.2. Positive Erfahrungen aus der Praxis	33

<b>4. Empfehlungen</b>	<b>33</b>
<b>5. Literaturverzeichnis</b>	<b>35</b>
<b>6. Anhang: Der Umsetzungsstand der steirischen Mindeststandards im Detail – nach den einzelnen Mindestanforderungen</b>	<b>36</b>

## Abbildungsverzeichnis

<b>ABBILDUNG 1</b>	Ergebnisüberblick der erhobenen Mindeststandards	20
<b>ABBILDUNG 2</b>	Ergebnisse aus der Umfrage: Einkauf von Lebensmitteln (Regionalität, Bio, Fair Trade, Saisonalität)	21
<b>ABBILDUNG 3</b>	Ergebnisse aus der Speiseplananalyse: „Kann man sagen, dass der Speiseplan saisonal ist?“	22
<b>ABBILDUNG 4</b>	Ergebnisse aus der Speiseplananalyse – Fragestellungen zur Deklaration am Speiseplan	23
<b>ABBILDUNG 5</b>	Ergebnis aus der Umfrage „Wird ab zwei Menülinien täglich ein vegetarisches Gericht angeboten?“	24
<b>ABBILDUNG 6</b>	Ergebnisse aus der Speiseplananalyse – Fragestellungen zum Angebot	26
<b>ABBILDUNG 7</b>	Ergebnisse aus der Umfrage: Besondere Ernährungssituationen	27
<b>ABBILDUNG 8</b>	Ergebnisse aus der Umfrage: „Welche Möglichkeiten bieten Sie BewohnerInnen und/oder Angehörigen an, Feedback zu den angebotenen Speisen zu geben?“	28
<b>ABBILDUNG 9</b>	Ergebnisse aus der Umfrage: „Aus welchen Professionen setzt sich das interdisziplinäre Ernährungsteam in Ihrer Einrichtung zusammen?“	30
<b>ABBILDUNG 10</b>	Ergebnisse aus der Umfrage: „Welche Mahlzeiten werden direkt im Haus selbst hergestellt?“	30
<b>ABBILDUNG 11</b>	Ergebnisse aus der Umfrage „Welche Institutionen versorgen Sie zusätzlich mit Mahlzeiten?“	31

## Tabellenverzeichnis

<b>TABELLE 1</b>	Die zehn Ziele in der Gemeinschaftsverpflegung gemäß den steirischen Mindeststandards	10
<b>TABELLE 2</b>	Einteilung von Convenience-Produkten nach ihrer Verarbeitungsstufe	13
<b>TABELLE 3</b>	Geografische Lage der Pflegeheime nach Datenerhebungsmethode	18
<b>TABELLE 4</b>	Zielgruppenspezifische Mindeststandards – Besonderheiten bei der Verpflegung von Seniorinnen und Senioren	36
<b>TABELLE 5</b>	Mindeststandards folgender Rahmenbedingungen: Anforderungen zu Einkauf, Speisenzubereitung, Ambiente, Gestaltung der Speisekarte, Speiseplanung im Allgemeinen	37
<b>TABELLE 6</b>	Mahlzeitenspezifische Mindeststandards: Anforderungen an Mittagessen und andere warme Mahlzeiten	39



# Kurzfassung

---

## Warum wurde die Studie durchgeführt?

---

Das Angebot einer nährstoffreichen Kost in Gemeinschaftsverpflegungseinrichtungen wie Pflegeheimen (aber auch Betriebskantinen, Schulbuffets etc.) ist essentiell für eine adäquate Versorgungsqualität. Im Zuge der Initiative **GEMEINSAM G'SUND GENIESSEN des Gesundheitsfonds Steiermark** wurden deshalb im Jahr 2016 Mindeststandards für Gemeinschaftsverpflegungen in der Steiermark in aktualisierter Form veröffentlicht, die das Angebot einer gesundheitsförderlichen, nährstoffreichen Kost unterstützen.

Um den Ist-Stand hinsichtlich der Umsetzung dieser Mindeststandards zur Speisen- und Getränkeversorgung in Pflegeheimen zu erheben, wurde vom Gesundheitsfonds Steiermark die Studie „Essen und Trinken in steirischen Pflegeheimen“ beauftragt.

## Was wurde erhoben und wie wurde die Erhebung durchgeführt?

---

Im Zeitraum von April 2017 bis April 2018 wurde untersucht, in welchem Ausmaß die Mindeststandards in steirischen Pflegeheimen erfüllt werden und welche Herausforderungen in der flächendeckenden Umsetzung der Mindeststandards in der täglichen Praxis bestehen. Insgesamt liegen 81 Mindeststandards vor, davon 53 Umsetzungshilfen für die Rahmenbedingungen der Verpflegung (Einkauf, Ambiente, Speiseplangestaltung, Speiseplanung etc.). Weitere 17 Mindeststandards fokussieren auf das Mittagessen, und elf Mindeststandards berücksichtigen spezielle Anforderungen für die Zielgruppe Seniorinnen und Senioren. Im Rahmen der Studie wurden **von den insgesamt 81 definierten Mindeststandards zwei Drittel näher betrachtet (n=54; 66,6 %)**. Konkret wurden 16 der 17 (94,1 %) Mindeststandards für das Mittagessen sowie alle 11 (100 %) zielgruppenspezifischen Anforderungen näher betrachtet. Bezogen auf die Rahmenbedingungen wurden von 53 Standards 27 (50,9 %) in die Erhebung einbezogen.

Um einen möglichst detaillierten und umfassenden Einblick in den momentanen Umsetzungsgrad der Mindeststandards zu erhalten, wurden die Daten in steirischen Pflegeheimen mit unterschiedlichen Erhebungsinstrumenten erfasst. An der **steiermarkweiten Online-Umfrage** nahmen 94 (= 41,4 %) von insgesamt 227 gelisteten Pflegeheimen mit differenzierter Einrichtungs- und Versorgungsstruktur teil. Von dieser Stichprobe wurden 24 Pflegeeinrichtungen nach vorab definierten Kriterien ausgewählt und insgesamt 46 **vertiefende Leitfadeninterviews** mit Pflegedienst- und Küchenleitung sowie **Speiseplananalysen** über insgesamt 169 Speiseplanwochen durchgeführt. Durch die freiwillige Teilnahme der Pflegeheime an der Studie sind Aussagen und Rückschlüsse auf alle steirischen Pflegeheime bedingt möglich. Aufgrund der Höhe der Rücklaufquote, der Verteilung der beteiligten Pflegeheime an der Umfrage sowie der Auswahl der Pflegeheime für die qualitative Erhebung und Speiseplananalysen ergibt sich jedoch ein umfassendes Bild hinsichtlich der Umsetzung der Mindeststandards in steirischen Pflegeheimen.

## Die wichtigsten Erkenntnisse

Allgemein kann aus den vorliegenden Ergebnissen abgeleitet werden, dass die Verpflegungssituation in den steirischen Pflegeheimen bewohnerinnen- und bewohnerorientiert ist und Essen und Trinken im Bewusstsein der Verpflegungsverantwortlichen eine wichtige Rolle in der Betreuung von Seniorinnen und Senioren einnehmen. **Die Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner stellen dabei einen zentralen Aspekt bei der Planung und Umsetzung der Verpflegung dar. Die steirischen Mindeststandards, die auf Verhältnispräventionsebene ein gesundheitsförderliches Angebot sicherstellen sollen, werden allerdings nicht zur Gänze umgesetzt.** So werden von den 54 analysierten Mindeststandards insgesamt 34 erfüllt (63,0 %), neun eher erfüllt (16,6 %), fünf eher nicht erfüllt (9,2 %) und vier Standards (7,4 %) nicht erfüllt. Zwei der untersuchten Mindeststandards (3,7 %) konnten nicht abgeschätzt werden.

Insgesamt bevorzugen Pflegeeinrichtungen heimische und regionale Produkte. Vergleichsweise weniger wird auf den Einsatz von Fair-Trade- oder Bio-Lebensmitteln geachtet. Häufig genannte Hürden sind die höheren Kosten und das verfügbare Angebot von Zulieferern. Das Anbieten von Vollkornprodukten, Gemüse, Obst, Fisch und vegetarischen Gerichten wird als Herausforderung erlebt; die dazugehörigen Standards werden dementsprechend nur bedingt eingehalten. Hinsichtlich der Gestaltung der Speisepläne sind nahezu alle untersuchten Pläne altersgerecht und ansprechend aufbereitet, stehen den Bewohnerinnen und Bewohnern im Vorhinein zur Verfügung, entsprechen jedoch hinsichtlich empfohlener Kennzeichnung (beispielsweise Alkoholaromen) weniger oft dem Standard. Maßnahmen, die allgemein sehr gut in den Einrichtungen funktionieren, sind das Erheben von Essbiografien, das Beachten individueller Vorlieben der Bewohnerinnen und Bewohner durch regelmäßige Feedbackmöglichkeiten sowie das Zelebrieren von Traditionen und Festen. Allgemeine Herausforderungen in der täglichen Praxis sind beispielsweise die Deckung des Nährstoffbedarfs bei Nahrungsverweigerung oder das wahrgenommene gehäufte Auftreten von Unverträglichkeiten und Allergien. Das Thema Demenz wurde des Weiteren häufig genannt, mit welchem sich der Großteil der Pflegeheime vermehrt beschäftigen muss.

## Ausblick – Verwendung der Studienerkenntnisse

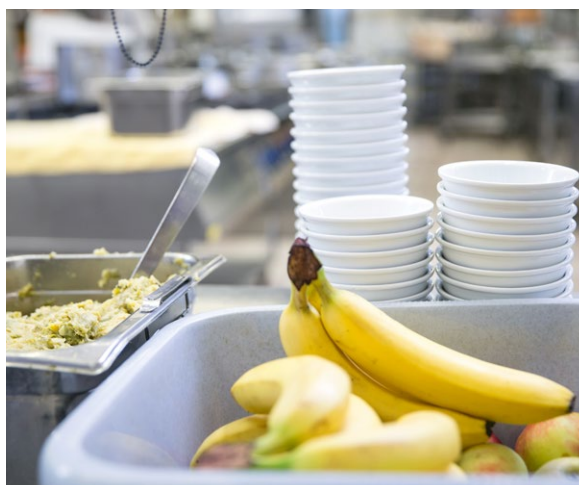
Mit der Studie wurden erstmals umfangreiche Informationen über die Umsetzung der steirischen Mindeststandards für die Gemeinschaftsverpflegung in steirischen Pflegeheimen erhoben. Die Ergebnisse stellen den Ist-Stand der Umsetzung dar. Anhand der Ergebnisse können die **steirischen Mindeststandards** sowie dazugehörige Unterstützungsmöglichkeiten und Empfehlungen im Pflegeheimbereich von der Fach- und Koordinationsstelle Ernährung des Gesundheitsfonds Steiermark **weiterentwickelt** werden.

Die Ergebnisse können aber auch von anderen Fachorganisationen herangezogen werden, die im Bereich Gemeinschaftsverpflegung bzw. insbesondere im Bereich von Pflegeheimen tätig sind.

Weiters können Pflegeheime aus dieser Untersuchung Maßnahmen für die **Verpflegungsoptimierung** ableiten.



# 1. Hintergrund – Warum wurde die Studie durchgeführt?



---

Wir werden immer älter und die Zahl der pflegebedürftigen Personen nimmt zu.

---

---

Essen und Trinken haben Einfluss auf unsere Gesundheit und unser Wohlbefinden.

---

---

Unser Körper unterliegt altersbedingten Veränderungen; das Risiko einer Mangelernährung nimmt zu. Das Angebot einer gesundheitsförderlichen Kost wird bedeutsamer.

---

Die demografische Entwicklung in Österreich zeichnet sich in den letzten Jahren durch einen immer größer werdenden Anteil an älteren Menschen aus. Im Jahr 2000 waren 15,4 % der österreichischen Bevölkerung über 65 Jahre, 2017 hingegen waren es bereits 18,6 %.<sup>[1]</sup> Dementsprechend gibt es auch immer mehr pflegebedürftige Personen, die in Pflegeheimen versorgt und betreut werden müssen. Laut Statistik Austria waren Ende 2016 alleine in der Steiermark 5.580 Personen (Vollzeitäquivalente) in stationären Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen tätig.<sup>[2]</sup>

Was wir essen und trinken hat Einfluss auf unsere Gesundheit und unser Wohlbefinden. Dementsprechend ist auch die angemessene Versorgungsqualität in Hinblick auf Essen und Trinken von großer Bedeutung. Ein gesundheitsförderliches und genussvolles Angebot, aus dem frei gewählt werden kann, ist das Ziel.

Auf individuelle Bedürfnisse einzugehen ist zudem bei älteren Menschen besonders wichtig, da der Organismus im Alter in Bezug auf Ernährung wesentlichen Veränderungen unterliegt. Dazu gehören die Veränderungen der Körperzusammensetzung und des Gewichts, des Energie- und Nährstoffbedarfs und des Durstempfindens. Neben den Sinneswahrnehmungen unterscheiden sich auch die Kauleistung und Verdauung bzw. der Magen-Darm-Trakt älterer Personen stark von jüngeren.<sup>[3]</sup> Aus diesen Veränderungen heraus resultiert häufig eine Mangelernährung, welche als ein krankheitsassoziierter, ungewollter Gewichtsverlust (mehr als 10 % des Körpergewichts in 6 Monaten) und/oder als Eiweißmangel mit verringertem Eiweißbestand (v. a. Muskelmasse) definiert ist.<sup>[4]</sup> Die Prävalenz von Mangelernährung in Pflegeheimen in Österreich beträgt 20,3 %. Zusätzlich weisen weitere 23,2 % der Bewohnerinnen und Bewohner ein Risiko für Mangelernährung auf.<sup>[5]</sup> Mangelernährung stellt eine zentrale Herausforderung in Pflegeeinrichtungen dar und bedarf gezielter ernährungstherapeutischer Maßnahmen.





---

Das Angebot einer gesundheitsförderlichen und genussvollen Kost ist von großer Bedeutung für die Versorgungsqualität im Pflegeheim.

---

Das Angebot einer nährstoffreichen Kost bzw. die Einhaltung von gesundheitsförderlichen Standards in Gemeinschaftsverpflegungseinrichtungen wie Pflegeheimen ist folglich essentiell, um den genannten Herausforderungen entsprechend zu begegnen. Im Bereich der Ernährung mangelt es jedoch oftmals an spezifischen Leitlinien, welche sich tiefgehend mit den individuellen und sich verändernden Ernährungsbedürfnissen von älteren Personen auseinandersetzen. In den meisten Fällen beziehen sich Standards in Pflegeheimenrichtungen auf pflegerische bzw. therapeutische Tätigkeiten sowie Infrastruktur oder das soziale Umfeld. Ernährungstherapeutische Standards sind selten implementiert.<sup>[6, 7, 8, 9]</sup>

Im Zuge der Initiative GEMEINSAM G'SUND GENIESSEN des Gesundheitsfonds Steiermark wurden im Jahr 2016 Mindeststandards für Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung in der Steiermark in aktualisierter Form veröffentlicht. Durch unabhängige Informationen kann somit ein Angebot geschaffen werden, das eine ausgewogene und abwechslungsreiche Ernährung für Steierinnen und Steirer in Pflegeheimen ermöglicht.

Ein solches Verpflegungsangebot liefert einen wertvollen Beitrag in der Verhältnisprävention für steirische Pflegeheime.<sup>[10]</sup>



## 1.1. Steirische Mindeststandards in der Gemeinschaftsverpflegung und die Ziele einer gesundheitsförderlichen Verpflegung

Mindeststandards für die Gemeinschaftsverpflegung stellen eine wertvolle Hilfe zur Umsetzung einer altersentsprechenden und adäquaten Versorgung dar. Bei einem Mindeststandard handelt es sich um einen Standard, der nicht unterschritten werden sollte.<sup>[11]</sup> Somit stellen die vom Gesundheitsfonds Steiermark veröffentlichten Mindeststandards für die Gemeinschaftsverpflegung eine wertvolle Grundlage für die Qualitätssicherung der Ernährung der allgemeinen Bevölkerung dar. Dadurch sollen keine unüberwindbaren Barrieren für Gemeinschaftsverpflegungseinrichtungen geschaffen, sondern Unterstützungs- und Hilfsmaßnahmen für die gesamte Versorgungsplanung der zu verpflegenden Personen(gruppen) bereitgestellt werden. Das primäre Ziel besteht darin, eine Grundqualität in der Verpflegung zu sichern. Den Seniorinnen und Senioren soll eine ausgewogene und gesundheitsförderliche Ernährung ermöglicht werden. Die Anforderungen der steirischen Mindeststandards schaffen die Basis dafür.

### Allerdings haben die Standards auch Grenzen:

Die Empfehlungen gelten grundsätzlich für alle Arten von Gemeinschaftsverpflegungseinrichtungen als Basis. Für Personen, die aus medizinischen Gründen besondere Ernährungsrichtlinien beachten müssen, sind Empfehlungen von Fachpersonen entsprechend anzupassen, so z. B. bei Seniorinnen und Senioren mit Kau- und Schluckstörungen. Denn obwohl darauf geachtet werden sollte, dass fettarme Rezepturen gewählt werden, kann bei Personen mit besonderen Kostformen das Gegenteilige von Nöten sein. Speisen müssen dann – damit die Person genug Energie aufnimmt – etwa mit Öl oder Schlagobers angereichert werden. Weiters werden Themen wie Nahrungsmittelallergien, -intoleranzen oder Mangelernährung im Rahmen der Mindeststandards nur gestreift, Fragen der Hygiene bzw. sonstige rechtliche Anforderungen nur begrenzt behandelt.

Konkret sollen laut den steirischen Mindeststandards die in Tabelle 1 aufgelisteten zehn Ziele von den Verpflegungsverantwortlichen berücksichtigt werden. Für diese Studie wurden die steirischen Mindeststandards den Zielen zugeordnet. Die Zuordnung der Mindeststandards zu diesen Zielen ist den Tabellen im Anhang zu entnehmen.

**TABELLE 1:**  
Die zehn Ziele in der Gemeinschaftsverpflegung gemäß den steirischen Mindeststandards <sup>[12]</sup>

### GEMEINSAM G'SUND GENIESSEN in der Gemeinschaftsverpflegung heißt für KöchInnen und sonstige Verpflegungsverantwortliche:

#### 1. Genuss an erster Stelle

Sprechen Sie mit Ihrem Angebot alle Sinne an. Denn: Nur wenn Essen schmeckt, appetitlich angerichtet ist und in einer entspannten Atmosphäre eingenommen werden kann, wird es auch gut angenommen.

#### 2. Trinkwasser ist der beste Durstlöcher

Trinkwasser soll jederzeit frei zur Verfügung stehen. Empfehlenswerte Getränke sind weiters stark verdünnte Fruchtsäfte (3 Teile Wasser, 1 Teil Saft) und ungesüßte, nicht aromatisierte Tees.

#### 3. Einkaufen mit Bedacht

Regional & saisonal hat immer Vorrang. Auch auf Bio, nachhaltigen Fischgenuss und fairen Handel soll geachtet werden. Unnötige Verpackungsmaterialien werden vermieden, hochverarbeitete Fertigprodukte nur selten eingekauft.

Die steirischen Mindeststandards stellen die Basis für alle Arten von Gemeinschaftsverpflegungseinrichtungen dar.

## 4. Zubereitung mit Pfiff

Nährstoffschonende Garmethoden und im Fett- und Zuckergehalt optimierte Rezepturen bestimmen das Kochgeschehen. Für die Würze sorgen frische Kräuter, Gewürze und – sparsam eingesetztes – jodiertes Speisesalz.

## 5. Eine bewusste Präsentation

Garnieren und präsentieren Sie besonders „gesunde“ Gerichte appetitanregend und verführen Sie Ihre Gäste mit besonderen Aktionen zum gesunden Genuss.

## 6. Ein Speiseplan mit Aussagekraft

Jeder Gast soll wissen, was er bekommt! Benennen Sie Ihre Gerichte möglichst genau und deklarieren Sie z. B. bei Fleischgerichten auch die Tierart sowie verwendeten Alkohol\*.

## 7. Vielfalt und Abwechslung im Speiseplan

Ob beim Frühstück, bei der Jause, beim Mittagessen oder beim Abendessen: Die Verwendung von saisonalem Gemüse und Obst sowie von unterschiedlichen Getreideprodukten kennzeichnet den Speiseplan. Fleisch und Wurst nur mit Zurückhaltung einsetzen!

## 8. Speisen zielgruppengerecht anbieten

Berücksichtigen Sie die speziellen Bedürfnisse von Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und SeniorInnen.

## 9. Gut planen und kommunizieren

Um Kosten einzusparen und Lebensmittelabfälle zu vermeiden, ist die Menge der Speisen und Getränke bestmöglich kalkuliert. KundInnen können zum Angebot regelmäßig Feedback geben.

## 10. Hygienerichtlinien beachten

Wer für viele Menschen kocht, trägt große Verantwortung, und das besonders bei empfindlichen Personengruppen wie Kindern und SeniorInnen.

\* Grundsätzlich ist es nicht empfehlenswert, Speisen oder Getränke, die Alkohol oder Alkoholaromen enthalten, in der Gemeinschaftsverpflegung anzubieten, bei Kindern und Jugendlichen ist gänzlich davon abzusehen.

## 1.1.1. Die Ziele der steirischen Mindeststandards im Detail

### Ziel 1 – Genuss an erster Stelle

*„Sprechen Sie mit Ihrem Angebot alle Sinne an. Denn: Nur wenn Essen schmeckt, appetitlich angerichtet ist und in einer entspannten Atmosphäre eingenommen werden kann, wird es auch angenommen.“ <sup>[12]</sup>*

Neben den geschmacklichen Komponenten, die essentiell für die Mahlzeiteinnahme sind, ist es ebenfalls wichtig, auf eine **ansprechende Atmosphäre beim Essen** zu achten. Der Speisesaal soll hell und gemütlich sein und auch die Dekoration sollte altersentsprechend sein. Besonders gilt es zu beachten, dass für Seniorinnen und Senioren ausreichend **Platz für Rollstühle und Rollatoren** gewährleistet wird sowie dass ein **rutschfester Bodenbelag** vorhanden ist. Die **Essenszeiten** sollten adäquat in den Alltag der zu verpflegenden Personen integriert werden. Bei Seniorinnen und Senioren ist dabei besonders auf die Gewohnheiten zu achten, die sie zu Hause gepflegt haben (**Essbiografie**).

### Ziel 2 – Trinkwasser ist der beste Durstlöcher

*„Trinkwasser soll jederzeit frei zur Verfügung stehen. Empfehlenswerte Getränke sind weiters stark verdünnte Fruchtsäfte (3 Teile Wasser, 1 Teil Saft) und ungesüßte, nicht aromatisierte Tees.“<sup>[12]</sup>*

Da ältere Menschen oft auf die regelmäßige Flüssigkeitszufuhr vergessen oder körperliche Erkrankungen dazu führen, dass die Flüssigkeitsaufnahme erschwert ist, ist es wichtig, nicht nur **ideale Durstlöcher** zur Verfügung zu stellen, sondern diese auch **aktiv anzubieten**.

### Ziel 3 – Einkaufen mit Bedacht

*„Regional & saisonal hat immer Vorrang. Auch auf Bio, nachhaltigen Fischgenuss und fairen Handel soll geachtet werden. Unnötige Verpackungsmaterialien werden vermieden, hochverarbeitete Fertigprodukte nur selten eingesetzt.“<sup>[12]</sup>*

Die Speisen- und Getränkeversorgung beginnt bereits beim Einkauf. Diesbezüglich wird empfohlen, dass man vor allem auf **saisonales Gemüse und Obst** zurückgreifen soll. Lebensmittellieferanten bieten die erste und beste Quelle für Lebensmittelinformationen. Zuständige Personen für den Einkauf sollen sich bestmöglich über die Ware informieren, die sie beziehen.

**Regionalität** als weiterer, grundlegender Bestandteil im Lebensmitteleinkauf sollte besonders forciert werden. Ein Anteil von **mindestens 30 % der gesamten Lebensmittelbeschaffung sollte aus heimischer Produktion** stammen. Neben der regionalen und saisonalen Lebensmittelauswahl sollte so viel wie möglich, aber **mindestens 25 % des Wareneinsatzes aus biologischer Landwirtschaft** stammen. Beim Einkauf von Fisch ist besonderes Augenmerk auf die Herkunft und Aufzucht der Fische zu legen.

**Heimischer Fisch** ist grundsätzlich zu bevorzugen. Für die Auswahl von ausländischem Fisch gibt es zahlreiche Zertifizierungen und Einkaufsratgeber. Fairer Handel und soziales Engagement sollten nicht nur in Österreich gelebt werden. Werden Lebensmittel wie Bananen, Kaffee, Kakao/Schokolade und/oder Orangensaft angeboten, sollte **mindestens eines dieser Lebensmittel aus fairem Handel** (FAIRTRADE, Rainforest Alliance, UTC Certified) stammen.

**Fertigprodukte** können eine wichtige Unterstützung im Kochalltag sein. Dabei unterscheidet man unterschiedliche Stufen von Fertigprodukten je nach Verarbeitungsgrad (Tabelle 2). Wenn Convenience-Produkte eingesetzt werden, sollten jene bevorzugt werden, die **möglichst niedrig verarbeitet sind** (Stufe 0 bis 2). Ist es notwendig, dass auf eine höhere Verarbeitungsstufe zurückgegriffen wird, sollten auf jeden Fall der Zucker-, Salz- und Fettgehalt sowie die Art des verwendeten Fettes und die Zusatzstoffe kontrolliert werden.<sup>[12]</sup>



**TABELLE 2:**  
Einteilung von Convenience-Produkten nach ihrer Verarbeitungsstufe <sup>[12]</sup>

Convenience-Stufen	Beispiele
<b>0 Grundstufe</b>	Tierhälften, ungewaschenes Gemüse, Getreide
<b>1 Küchenfertige Lebensmittel</b>	Zerlegtes Fleisch ohne Knochen, geputztes Gemüse, Mehl
<b>2 Garfertige Lebensmittel</b>	Filet, Teigwaren, Tiefkühl-Gemüse, Tiefkühl-Obst, geschälte Erdäpfel, Tiefkühl-Fischstäbchen
<b>3 Mischfertige/aufbereitete/fertige Lebensmittel</b>	Salatdressing, Erdäpfelpüreepulver
<b>4 Regenerierfertige Lebensmittel</b>	Fertiggerichte (einzelne Komponenten oder fertige Menüs), vorgekochte Teigwaren, TK-Gebäck, Gemüsenasskonserven
<b>5 Verzehr-/tischfertige Lebensmittel</b>	Kalte Saucen, fertige Salate, Obstkonserven



### Ziel 4 – Zubereitung mit Pfiff

*„Nährstoffschonende Garmethoden und im Fett- und Zuckergehalt optimierte Rezepturen bestimmen das Kochgeschehen. Für die Würze sorgen frische Kräuter, Gewürze und – sparsam eingesetztes – jodiertes Speisesalz.“ [12]*

Eine Optimierung von Rezepten kann positive Veränderungen im Nährwert von Gerichten bringen. Dazu sollten bevorzugt zuckerarme, möglichst süßstofffreie Rezepturen verwendet werden. Der Einsatz von hochwertigen pflanzlichen Ölen wie Rapsöl, kaltgepressten Nussölen oder Olivenöl sollte forciert werden. Durch den regelmäßigen Einsatz von Vollkornprodukten wird den zu verpflegenden Personen ein weiterer physiologisch wertvoller Beitrag in ihrer Ernährungssituation geboten. Dabei kann bei der Zubereitung von Teigen darauf geachtet werden, dass mindestens ein Drittel Vollkornmehl zur Anwendung gelangt. Der gemäßigte Einsatz von Speisesalz soll ebenso beachtet werden wie die Verwendung von jodiertem Speisesalz. Bei der Zubereitung der Gerichte sollte auf eine nährstoffschonende Verarbeitung wie beispielsweise Dämpfen, Dünsten, Schmoren, Dampfdruckgaren, Grillen oder Backen geachtet werden.

### Ziel 5 – Eine bewusste Präsentation



*„Garnieren und präsentieren Sie besonders gesunde Gerichte appetitanregend und verführen Sie Ihre Gäste mit besonderen Aktionen zum gesunden Genuss.“ [12]*

Da das Auge bekanntlich mitisst, stellt auch die Präsentation von Speisen einen wesentlichen Beitrag in der Gemeinschaftsverpflegung dar. Die Speisen sollen appetitanregend präsentiert werden, was durch den Einsatz von natürlich farbintensiven Lebensmitteln wie Gemüse und Obst unterstützt wird. Die Raumgestaltung sollte an die zu versorgende Personengruppe angepasst werden. Die Essenszeiten sind bestmöglich in den Alltag der zu verpflegenden Zielgruppe zu integrieren und auf das jeweilige Setting zu adaptieren. Der Speiseplan soll den Kundinnen und Kunden rechtzeitig zur Verfügung stehen. Um adäquat auf Bedürfnisse eingehen zu können, sind regelmäßige KundInnenbefragungen vorzunehmen.

### Ziel 6 – Ein Speiseplan mit Aussagekraft

*„Jeder Gast soll wissen, was er bekommt! Benennen Sie Ihre Gerichte möglichst genau und deklarieren Sie z. B. bei Fleischgerichten auch die Tierart sowie verwendeten Alkohol.“ [12]*

Durch die zielgruppengerechte Visualisierung des Speiseplanes wie beispielsweise eine große Schrift für Seniorinnen und Senioren und eine genaue Beschreibung der Speisen sind die zu verpflegenden Personen gut informiert. Allgemeine Bezeichnungen wie „Tagessuppe“ oder „Dessert“ stellen keine ausreichende Beschreibung dar. Wenn Alkohol zum Kochen oder Aromatisieren von Speisen verwendet wird, muss das gekennzeichnet sein.

## Ziel 7 – Vielfalt und Abwechslung im Speiseplan

*„Ob beim Frühstück, bei der Jause, beim Mittagessen oder beim Abendessen: Die Verwendung von saisonalem Gemüse und Obst sowie von unterschiedlichen Getreideprodukten kennzeichnet den Speiseplan. Fleisch und Wurst nur mit Zurückhaltung einsetzen!“<sup>[12]</sup>*

Herzstück der Versorgung in der Gemeinschaftsverpflegung ist der Speiseplan. Grundsätzlich sieht eine ausgewogene, abwechslungsreiche Ernährung für Kinder, Jugendliche, Erwachsene und Seniorinnen und Senioren gleich aus, differenziert wird durch zu berücksichtigende zielgruppenspezifische Besonderheiten. Generell sollte die Komponentenwahl einer fixen Menüvorgabe vorgezogen werden. Die Speisenauswahl sollte – vor allem bei Obst und Gemüse – möglichst saisonal gestaltet werden, ebenso sollen sich Sommer- und Winterspeisepläne durch saisonale und regionale Lebensmittel unterscheiden. Die Wünsche, Vorlieben sowie regionale und kulturspezifische Essgewohnheiten der Gäste sollten bei der Speiseplangestaltung bestmöglich berücksichtigt werden. Werden Personen aus verschiedenen Kulturkreisen bekocht, so ist dies auf jeden Fall mitzudenken. Werden zwei Menülinien angeboten, muss täglich ein vegetarisches Gericht zur Verfügung stehen. Auf Nachfrage sollte grundsätzlich immer ein ovo-lakto-vegetarisches Gericht angeboten werden.

## Ziel 8 – Speisen zielgruppengerecht anbieten

*„Berücksichtigen Sie die speziellen Bedürfnisse von Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und SeniorInnen.“<sup>[12]</sup>*



Fokussiert wurde in der Erhebung auf die Zielgruppe der Seniorinnen und Senioren. Aufgrund physiologischer Veränderungen im Alter sind auch Adaptierungen im Nahrungsangebot vorzunehmen. Folge der geänderten körperlichen Situation ist oft eine eingeschränkte Nahrungsmittelauswahl. Es kann zu einer unzureichenden Nahrungs- und Getränkezufuhr kommen, wodurch in weiterer Folge eine Mangelernährung droht. Um diesem Problem vorzubeugen, sehen es die Mindeststandards vor, regelmäßig Mangelernährungsscreenings bei Seniorinnen und Senioren durchzuführen. Wird eine Mangelernährung oder ein Risiko einer Mangelernährung festgestellt, so ist in jedem Fall ein interdisziplinäres Ernährungsteam inklusive einer Diätologin bzw. eines Diätologen heranzuziehen. Es ist anzustreben, fünf bis sechs Mahlzeiten pro Tag aktiv anzubieten sowie Zwischenmahlzeiten wie Obst oder Milchprodukte jederzeit zur Verfügung zu stellen. Ziel für Seniorinnen und Senioren sollte es sein, dass sie täglich zwischen zwei Mittagsmenüs wählen können und es auch abends immer Alternativen gibt. Die Essbiografie von Bewohnerinnen und Bewohnern ist zu berücksichtigen, und bei Bedarf sind angemessene Hilfestellungen und Hilfsmittel, wie beispielsweise Schnabelbecher, zur Verfügung zu stellen. Bei Bedarf an besonderen diätetischen/ergänzenden Kostformen sind diese mit einer Diätologin bzw. einem Diätologen abzustimmen.

### Ziel 9 – Gut planen und kommunizieren

*„Um Kosten einzusparen und Lebensmittelabfälle zu vermeiden, ist die Menge der Speisen und Getränke bestmöglich kalkuliert. KundInnen können zum Angebot regelmäßig Feedback geben.“<sup>[12]</sup>*

Um vermeidbare Lebensmittelabfälle so gering wie möglich zu halten, ist die Planung sehr wichtig. Weitere Möglichkeiten, dieses Ziel zu unterstützen, sind u. a. das Verwerten von Zubereitungsresten, die Wahlmöglichkeiten bei Portionsgrößen für die Gäste, die eindeutige Bezeichnung von Gerichten sowie die Verwendung richtiger Arbeitsmittel.



### Ziel 10 – Hygienerichtlinien beachten

*„Wer für viele Menschen kocht, trägt große Verantwortung, und das besonders bei empfindlichen Personengruppen wie Kindern oder SeniorInnen.“<sup>[12]</sup>*

Hygienische Standards einzuhalten ist eine Voraussetzung, um adäquates Essen in Gemeinschaftsverpflegungen anbieten zu können. Die Hygieneleitlinie des Bundesministeriums für Frauen stellt dabei eine wesentliche gesetzliche Grundlage dar.<sup>[17]</sup> Dieses Ziel wurde in der Untersuchung nicht vertiefend behandelt, weil die steirischen Mindeststandards keine gesonderten Anforderungen zu diesem Ziel vorsehen.

Neben den genannten zehn Grundzielen und den dazugehörigen Mindeststandards gilt es darüber hinaus, das Verpflegungssystem, das die Basis für alle Gerichte bietet, gut auszuwählen. Dabei ist die Frisch- und Mischküche das System der ersten Wahl. Cook & Chill-Systeme sowie Tiefkühlkost sollten die zweite Wahl für die Gemeinschaftsverpflegung darstellen. Ist ein externes Verpflegungssystem unumgänglich, ist auf ein entsprechendes Leistungsverzeichnis zu achten. Grundsätzlich kann mit allen Verpflegungssystemen eine gute Qualität erzielt werden, wenn die unterschiedlichen Rahmenbedingungen der Verpflegungssysteme beachtet und die Anforderungen der Zielgruppe in den Vordergrund gestellt werden.



## 2. Für einen guten Einblick: Der Mixed-Methods-Ansatz mittels Online-Umfrage, Speiseplan- analysen und Interviews

Im Zeitraum von April 2017 bis April 2018 wurde untersucht, in welchem Ausmaß die Mindeststandards in steirischen Pflegeheimen erfüllt werden und welche Herausforderungen in der flächendeckenden Umsetzung der Mindeststandards in der täglichen Praxis bestehen.

Zu Studienstart wurden vorab alle steirischen Pflegeeinrichtungen von der Fach- und Koordinationsstelle Ernährung des Gesundheitsfonds Steiermark über die Studie „Essen und Trinken in steirischen Pflegeheimen“ informiert und zur Teilnahme eingeladen; die Teilnahme an der Studie war freiwillig.

Um den Ist-Stand der Versorgung hinsichtlich Essen und Trinken in steirischen Pflegeheimen bestmöglich zu erheben und mit den Mindeststandards zu vergleichen, wurde mit einem „Mixed-Methods“-Ansatz gearbeitet.

### Online-Umfrage

Als erster Schritt wurde eine quantitative Datenerhebung mittels **Online-Fragebogen** (LimeSurvey Version 2.0) durchgeführt. Ein umfangreicher Fragebogen wurde entwickelt und an alle steirischen Pflegeeinrichtungen (n=227) ausgeschickt.<sup>[13]</sup> Im Rahmen der Umfrage wurden grundlegende Fragen zu vorab definierten Mindeststandards und zur Versorgungssituation in den steirischen Pflegeheimen erhoben. Insgesamt nahmen 94 Pflegeeinrichtungen an der Online-Fragebogenerhebung im Zeitraum von 26.06.2017 bis 08.09.2017 teil, was 41,4 % der kontaktierten bzw. aller Pflegeeinrichtungen in der Steiermark entspricht.

---

94 retournierte  
Online-Fragebögen  
wurden ausgewertet.

---

### Speiseplananalysen

Aus jenen 94 Pflegeheimen, die vollständig ausgefüllte Fragebögen retourniert hatten, wurden systematisch 24 Einrichtungen ausgewählt, die in weiterer Folge einer näheren Analyse unterzogen wurden. Von bzw. mit diesen ausgewählten Institutionen wurden **Speisepläne analysiert** und qualitative Interviews durchgeführt. Bei den Speiseplänen handelte es sich durchgehend um 7-Tages-Speisepläne. Es wurden alle Menülinien, die in den Häusern angeboten wurden, vom Projektteam analysiert. Als Basis für die Speiseplananalyse wurden die **allgemeine Checkliste** sowie die **mahlzeitenspezifischen Checklisten** zu den steirischen Mindeststandards herangezogen.<sup>[12]</sup> Für die konkrete Überprüfung der Speisepläne hinsichtlich der Anforderungen pro 7-Tage-Woche fand die Unterlage **„Schnellcheck Speiseplan – Mittagessen für eine 7-Tages-Woche“** des Gesundheitsfonds Steiermark Anwendung.<sup>[15]</sup> Mit Hilfe dieses Schnellchecks wurden die Mittagessen und Abendessen aller Speisepläne im Detail analysiert. Insgesamt wurden neun Sommer-, elf Winter- und vier Ganzjahresspeisepläne ausgewertet. Daraus ergab sich eine Gesamtzahl von 169 analysierten Speiseplanwochen.

---

169 Speiseplanwochen  
wurden analysiert.

---

### Hinweis / Limitationen der Ergebnisse bei den Speiseplananalysen:

Die Beurteilung des Abendessens im Rahmen der Speiseplananalyse wurde mit der Schnellcheckliste für das Mittagessen durchgeführt, da für das Abendessen keine gesonderte Checkliste vorliegt, oft aber warme Speisen angeboten werden. Daraus ergibt sich die Limitation, dass das Abendessen hinsichtlich der Erfüllung der Mindeststandards negativer beurteilt wurde als das Mittagessen (einzelne Mindeststandards aus der verwendeten Schnellcheckliste für das Mittagessen zielen konkret auf die Beurteilung des Mittagessens ab und eignen sich daher nicht ausreichend für die Beurteilung des Abendessens).

Eine weitere Limitation ist, dass die Genauigkeit von Speiseplananalysen von der Deklaration der Speisen am Speiseplan abhängt. Wird die Verwendung von Vollkornprodukten beispielsweise nicht deklariert, können die Vollkornprodukte in der Analyse nicht erfasst werden. Weiters wird in vielen Fällen täglich individuell auf die Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner eingegangen, ohne dass dies auf den Speiseplänen ersichtlich ist.

## Interviews

46 Interviews wurden durchgeführt.

Aus der Online-Umfrage und der Speiseplananalyse ergaben sich offene Fragen, die in weiterer Folge in **qualitativen Leitfadenterviews** geklärt wurden. Der Leitfaden für die Interviews wurde im interdisziplinären Team erstellt. Interviewpartnerinnen und Interviewpartner waren in den 24 ausgewählten Einrichtungen die Pflegedienstleitung und die Küchenleitung. Optional wurde in den Pflegeheimen auch die Heimleitung interviewt, wenn es interne Terminkollisionen oder Krankenstände in den Häusern gab. Die insgesamt 46 Interviews bildeten den Abschluss der Datenerhebung und boten zudem einen praxisnahen Einblick in die Einrichtungen.

**TABELLE 3:**  
Geografische Lage der Pflegeheime nach Datenerhebungsmethode

Versorgungsregion	Anzahl Pflegeheime Stmk. gesamt*		Anzahl Online-Umfrage**		Anzahl Speiseplananalysen & Interviews***	
	n	%	n	%	n	%
Graz, Graz-Umgebung	56	24,7	20	21,3	7	29,2
Liezen	16	7,0	13	13,8	3	12,5
Bruck-Mürzzuschlag, Leoben	33	14,6	14	14,8	3	12,5
Hartberg-Fürstenfeld, Südoststeiermark, Weiz	46	20,2	18	19,1	3	12,6
Deutschlandsberg, Leibnitz, Voitsberg	46	20,2	22	23,4	6	25
Murau, Murtal	30	13,2	7	7,5	2	8,4
<b>Gesamt</b>	<b>227</b>	<b>100</b>	<b>94</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

\* Standorte Pflegeheime der Steiermark – Quelle: [http://service.stmk.gv.at/ogd/OGD\\_Data\\_ABT17/geoinformation/Pflegeheime.zip](http://service.stmk.gv.at/ogd/OGD_Data_ABT17/geoinformation/Pflegeheime.zip)<sup>[13]</sup>, letzte Änderung: 27.11.2017

\*\*In der kleinsten Einrichtung, die an der Online-Umfrage teilnahm, werden sieben Personen betreut, in der größten 165 Personen. Bezüglich der Art der Einrichtung wurde Folgendes angegeben: 43,6 % privat geführt, 24,5 % öffentlich geführt, 2,1 % Landespflegezentren, 29,8 % Sonstiges.

\*\*\*In der kleinsten untersuchten Einrichtung werden 25 Personen betreut, in der größten 158. Berücksichtigt wurden bei den Speiseplananalysen und Interviews sechs Einrichtungen eines gemeinnützigen Vereines (25 %), vier Einrichtungen von Sozialhilfeverbänden (16,7 %), neun Pflegeheime einzelner unterschiedlicher Träger (37,5 %) sowie fünf von Privatpersonen geführte Pflegeheime (20,8 %).

44,4 % (=94) der steirischen Pflegeheime nahmen an der Online-Umfrage teil.

10,6 % (= 24) der steirischen Pflegeheime wurden mittels Speiseplananalysen und Interviews weiter untersucht.

## 3. Die wichtigsten Erkenntnisse

Mit der Studie wurden erstmals umfangreiche Informationen über die Verpflegungssituation und die Umsetzung der steirischen Mindeststandards für die Gemeinschaftsverpflegung in steirischen Pflegeheimen erhoben. Die Kombination verschiedener Methoden ermöglichte es, zahlreiche verschiedene Aspekte zu erfassen, dadurch konnten umfangreiche Informationen in der Breite ebenso wie vertiefende, individuelle Eindrücke aus einzelnen Einrichtungen gewonnen werden.

Allgemein kann aus den vorliegenden Ergebnissen abgeleitet werden, dass die Verpflegungssituation in den steirischen Pflegeheimen bewohnerinnen- und bewohnerorientiert ist und Essen und Trinken im Bewusstsein der Verpflegungsverantwortlichen eine wichtige Rolle in der Betreuung von Seniorinnen und Senioren einnehmen. **Die Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner stellen einen zentralen Aspekt bei der Planung und Umsetzung der Verpflegung dar. Die steirischen Mindeststandards, die auf Verhältnispräventionsebene ein gesundheitsförderliches Angebot sicherstellen sollen, werden allerdings nicht zur Gänze umgesetzt.**

Keines der untersuchten Pflegeheime erfüllt jetzt schon alle Mindeststandards.

Die Ergebnisse der Analyse der untersuchten Mindeststandards zeigen ein breit gefächertes Bild hinsichtlich der Umsetzung in den steirischen Pflegeheimen. So wird ein großer Anteil der Standards durchgehend bzw. in der überwiegenden Anzahl der untersuchten Wochen erfüllt, wenige wiederum in manchen Wochen bis gar nicht erfüllt. Am schwierigsten umzusetzen sind die mahlzeitenspezifischen Anforderungen. Hier zeigten sich aber auch Unterschiede bei den näher untersuchten Pflegeheimen. So erfüllten acht Pflegeheime die Anforderungen beim Mittagessen besser und zwei Pflegeheime die Anforderungen schlechter als die Mehrheit der Pflegeheime. Kein Pflegeheim erfüllt schon alle Mindeststandards. Des Weiteren gab es einzelne Mindeststandards, deren Umsetzung trotz Erhebung im Rahmen der Untersuchung nicht ausreichend abschätzbar war, wie beispielsweise das Angebot an Gemüsesuppen aufgrund fehlender Angaben der Suppenbasis.

54 Mindeststandards wurden untersucht. 34 davon (63 %) können als erfüllt betrachtet werden.

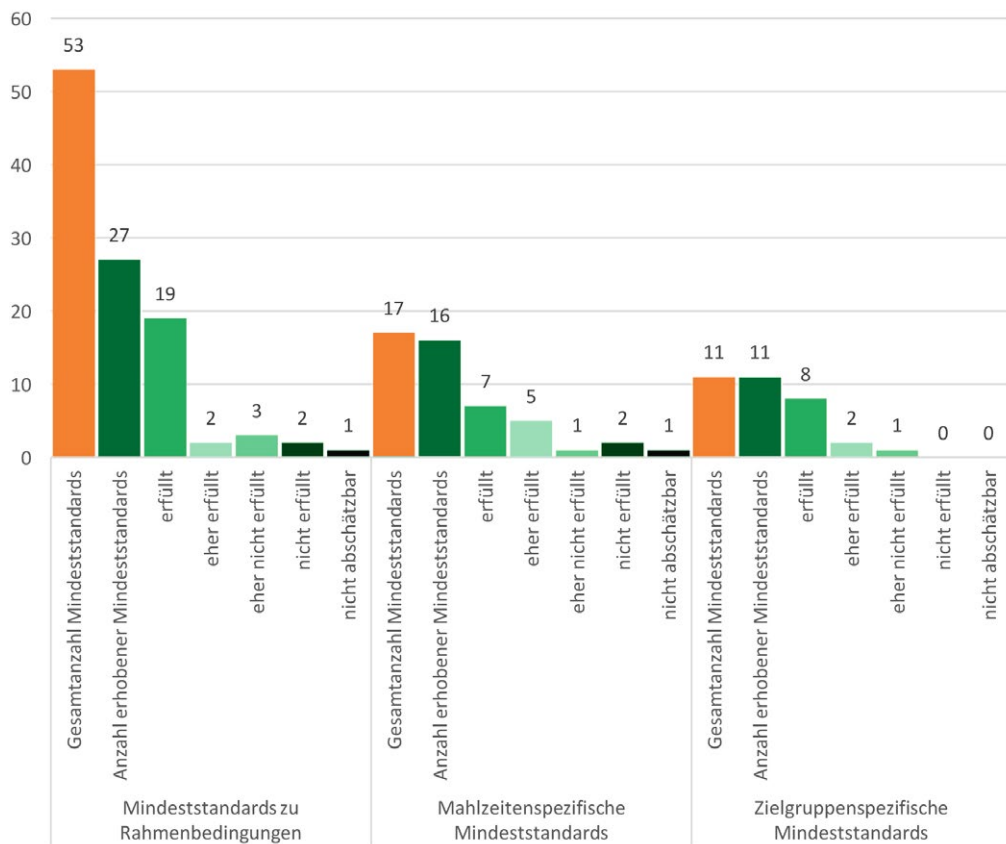
### Konkret:

Für Gemeinschaftsverpflegungseinrichtungen bieten insgesamt 53 steirische Mindeststandards Umsetzungshilfen für die Rahmenbedingungen der Verpflegung (Einkauf, Ambiente, Speiseplangestaltung, Speiseplanung etc.). Weitere 17 Mindeststandards sind spezifisch für das Mittagessen vorgesehen. Da unterschiedliche Altersgruppen differenzierte Bedürfnisse aufweisen, werden zielgruppenspezifisch für Seniorinnen und Senioren weitere elf Mindeststandards empfohlen. Somit ergeben sich im Gesamten 81 Mindeststandards, die in Pflegeheimen Anwendung finden können.

In der Studie wurden 54 Mindeststandards analysiert. Von diesen 54 untersuchten Mindeststandards wurden 34 erfüllt (63,0 %), neun eher erfüllt (16,6 %), fünf eher nicht erfüllt (9,2 %) und vier Standards (7,4 %) konnten von den Pflegeheimen nicht erfüllt werden. Zwei der untersuchten Mindeststandards (3,7 %) konnten nicht abgeschätzt werden. 27 Mindeststandards wurden in der Datenerhebung nicht berücksichtigt (siehe Abbildung 1).

Die Umsetzung der mahlzeitenspezifischen Mindestanforderungen scheint am schwierigsten.

**ABBILDUNG 1:**  
Ergebnisüberblick der erhobenen Mindeststandards (n=54)



Im Folgenden finden Sie den Umsetzungsstand der steirischen Mindeststandards zusammengefasst nach Zielen. Den Umsetzungsstand einzelner Mindeststandards entnehmen Sie bitte dem Anhang.

### 3.1. Der Umsetzungsstand der steirischen Mindeststandards – zusammengefasst nach Zielen

**Hinweis: Die gewonnenen Erkenntnisse stammen aus der Online-Umfrage, der Speiseplananalyse und den Interviews.**

#### 3.1.1. Ziel 1 – Genuss an erster Stelle

Das **Wohl der Bewohnerinnen und Bewohner** hinsichtlich des Angebotes an Essen und Trinken steht im überwiegenden Anteil der Einrichtungen bei der Planung und Umsetzung des Speiseplanes im Fokus. Die Pflegeheime versuchen durchgehend, möglichst genussfördernd angerichtete Speisen in einer Wohlfühlatmosphäre bereitzustellen. Durch das Zelebrieren von Festen und Bräuchen wird darüber hinaus Abwechslung geschaffen.

### 3.1.2. Ziel 2 – Trinkwasser ist der beste Durstlöcher

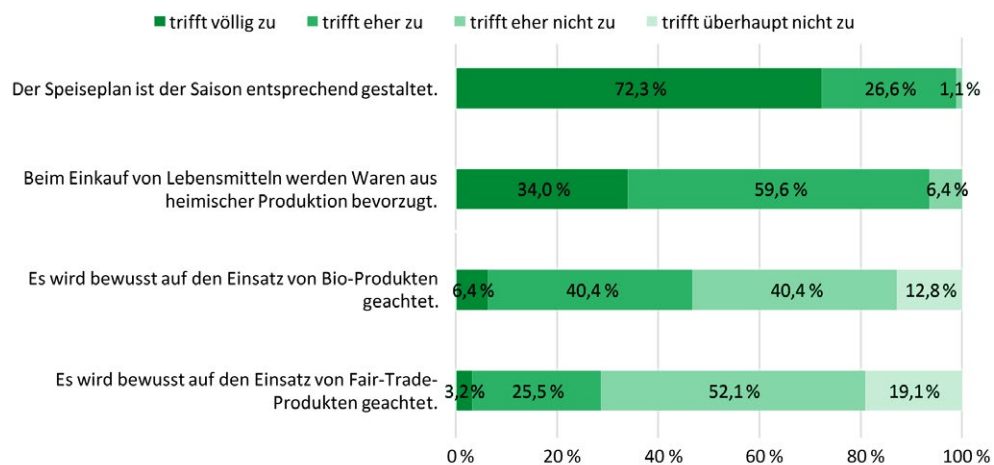
Das Anbieten von **Trinkwasser** als Getränk zur Hauptmahlzeit wird in fast allen befragten Pflegeeinrichtungen umgesetzt, dicht gefolgt von Mineralwasser, Verdünnungssäften und ungezuckerten Tees. Der Umgang mit **Alkohol** unterliegt einer differenzierten Betrachtung, welche die Schwierigkeiten hinsichtlich dieser Thematik offenbart. Problem- bzw. Gefahrensituationen, die durch einen übermäßigen Alkoholkonsum auftreten, stehen dem Recht auf Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner gegenüber. Als Lösungsansatz hierfür wird teilweise auf alkoholfreie Varianten (z. B. alkoholfreies Bier, alkoholfreier Wein) zurückgegriffen bzw. das Gespräch mit den Bewohnerinnen und Bewohnern gesucht.

### 3.1.3. Ziel 3 – Einkaufen mit Bedacht

Insgesamt bevorzugen Pflegeeinrichtungen **heimische und regionale Produkte**. Vergleichsweise weniger wird auf den Einsatz von **Fair-Trade- oder Bio-Lebensmitteln** geachtet. Häufig genannte Gründe sind die höheren Kosten und die eingeschränkte Verfügbarkeit im Rahmen des Angebots der Zulieferer.

#### ABBILDUNG 2:

Ergebnisse aus der Umfrage: Einkauf von Lebensmitteln (Regionalität, Bio, Fair Trade, Saisonalität) (n=94)



Da der Einkauf von Lebensmitteln mit der Speiseplangestaltung einhergeht, sind Abwechslung, Ausgewogenheit und Qualität sowie Saisonalität und Traditionen die am häufigsten berücksichtigten Punkte bei der Erstellung des Speiseplans. Das Budget, Regionalität sowie die Berücksichtigung der Bewohnerinnen- und Bewohnerwünsche wurden ebenfalls häufig genannt. Die Erstellung des Speiseplanes scheint somit in den befragten Einrichtungen vielfältig und abwechslungsreich sowie zielgruppengerecht forciert zu werden.

Keines der untersuchten Häuser verwendet mindestens 25 % Bio.

Im Bereich der **Bio-Lebensmittel** sieht der Mindeststandard vor, dass mindestens 25 % des Wareneinsatzes aus biologischer Herkunft stammen sollen. Knapp die Hälfte der Einrichtungen war nicht in der Lage, hierzu einen Prozentsatz zu schätzen. Aus jenen Institutionen, die einen Prozentsatz schätzten, ergab sich ein durchschnittlicher Wareneinsatz von rund 15 % aus Bio-Lebensmitteln. Hausinterne Schwankungen bei den Schätzungen zwischen Küchen- und Pflegedienstleitungen sowie Unklarheiten der Begrifflichkeiten von „Bio“ und „Fair Trade“ müssen jedoch bei der Interpretation dieser Ergebnisse berücksichtigt werden.

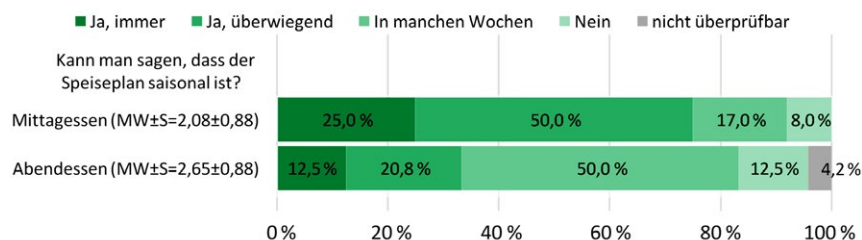
Alle analysierten Häuser verwenden mindestens 30 % an heimischen Lebensmitteln.

Die Einstellung hinsichtlich regionaler und saisonaler Speiseplangestaltung ist in der überwiegenden Zahl der Einrichtungen durchaus positiv. Die analysierten Häuser erfüllen die Vorgabe des Mindeststandards – mind. 30 % der Waren aus heimischer Produktion – mit einem durchschnittlichen Anteil von 37 % an heimischen Lebensmitteln. Hausinterne Unterschiede in den Angaben von Küchen- und Pflegedienstleitungen sowie Unklarheiten der Begrifflichkeit „heimisch“ müssen jedoch bei der Interpretation dieser Ergebnisse berücksichtigt werden. Beim Einsatz von **Fisch** ergeben sich Einschränkungen sowohl durch die Problematik von Gräten in heimischen Fischarten als auch durch die mangelnde Akzeptanz gesundheitsbewusster Fischzubereitungen. Aus diesem Grund beziehen viele Einrichtungen filetierten Tiefkühl-Fisch und servieren diesen in gebackener Form. Beim Bezug von **Eiern** scheinen Hygieneaspekte ein wesentlich beeinflussender Faktor zu sein, der den Anteil an regionalen Frischeiern minimiert und den Anteil an pasteurisierten Eiern erhöht.

Haben Pflegeheime die Möglichkeit, frisch in ihrer Einrichtung zu kochen, wird vor allem in den Wintermonaten, in welchen weniger regionale Produkte zur Verfügung stehen, auf **Fertigprodukte** der Stufen 3-5 (siehe Tabelle 2) zurückgegriffen. Zeit und Geld spielen eine große Rolle in Bezug auf die tägliche Speisenzubereitung, weshalb es – so die untersuchten Pflegeheime – nicht immer möglich ist, frisch zu kochen.

### ABBILDUNG 3:

Ergebnisse aus der Speiseplananalyse: „Kann man sagen, dass der Speiseplan saisonal ist?“ (n=24)



Beim Mittagessen ist die Saison spürbarer.

### 3.1.4. Ziel 4 – Zubereitung mit Pfiff

In Hinblick auf Ziel 4, „Zubereitung mit Pfiff“, ist besonders die Beurteilung des Mindeststandards hinsichtlich des Angebotes an **Vollkornprodukten** von Interesse. Das Untermischen von mindestens einem Drittel fein vermahlenem Vollkornmehl bzw. das regelmäßige Angebot von Vollkornprodukten im Rahmen des Speiseplans wird in den befragten Institutionen selten praktiziert. Das Hauptargument gegen den Einsatz von Vollkornprodukten in Form von Vollkornmehl bzw. Beilagen ist die geringe bis gar nicht vorhandene Akzeptanz durch die Bewohnerinnen und Bewohner. Veränderungen in Farbe, Geschmack und Textur von Vollkornprodukten werden von den untersuchten Pflegeheimen hierfür als ausschlaggebend angeführt. Im Bereich von Brot und Gebäck werden Vollkornprodukte häufiger eingesetzt, jedoch hat sich in den Interviews gezeigt, dass die Einstufung von Brot und Gebäck als Vollkornbrot/-gebäck durchaus unterschiedlich gehandhabt wird (z. B. Kornspitz vs. Mehrkornbrot).

**Frittierte Speisen** werden, wie empfohlen, beinahe in allen Pflegeheimen maximal einmal in der Woche angeboten.

### 3.1.5. Ziel 5 – Eine bewusste Präsentation

Bei der Speisenausgabe ist den befragten Einrichtungen vor allem Freundlichkeit ein großes Anliegen. Des Weiteren bemühen sich die Pflegeeinrichtungen durch das Zelebrieren von Traditionen, Geburtstagen etc., Abwechslung in den Ernährungsalltag zu bringen.

Vollkorn wird eher selten angeboten.

### 3.1.6. Ziel 6 – Ein Speiseplan mit Aussagekraft

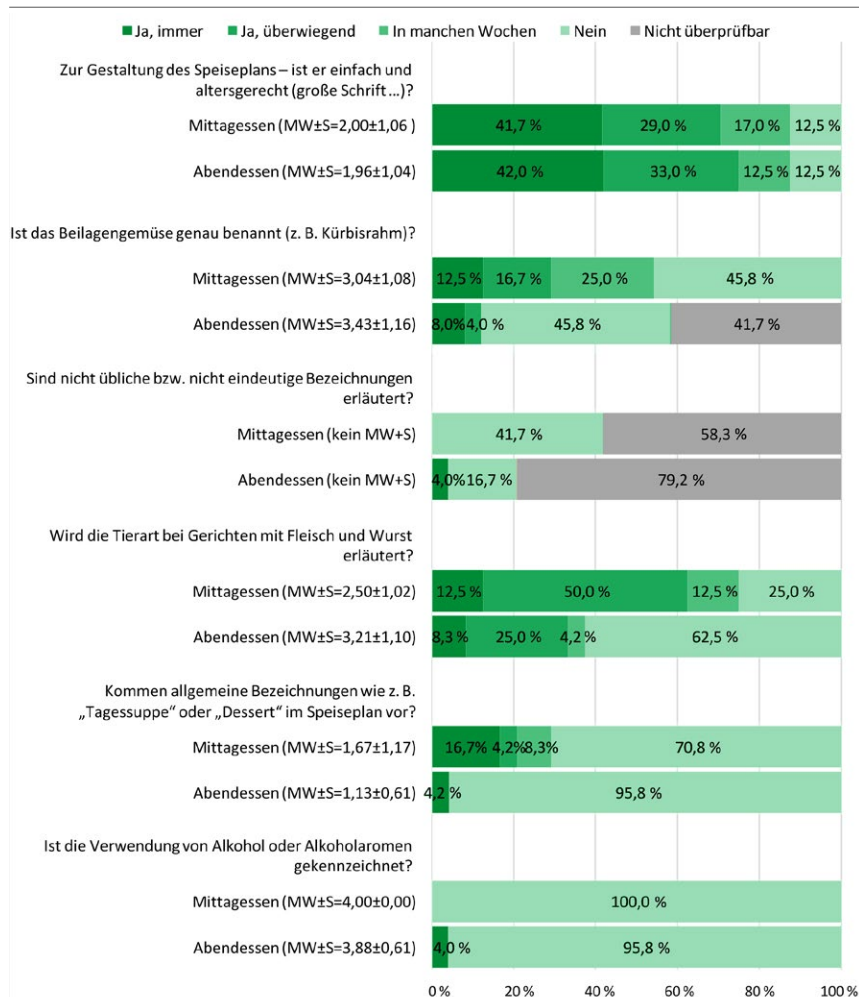
Speisepläne werden überwiegend ansprechend gestaltet. Die Deklaration der Speisen entspricht aber noch nicht immer den Mindeststandards.

Die Speisepläne sind überwiegend altersgerecht und ansprechend gestaltet und stehen den Bewohnerinnen und Bewohnern im Vorhinein zur Verfügung.

Zwar geben die Pflegeheime in der Fragebogenerhebung an, Beilagens Gemüse genau zu beschreiben, dies kann jedoch in der Speiseplananalyse nicht vollständig bestätigt werden. Besonders beim Abendessen wird dieser Mindeststandard selten erfüllt. Ein ähnliches Ergebnis zeichnet sich in Bezug auf die Bezeichnung von Fleisch und Wurst ab. Die Speiseplananalyse zeigt, dass die genaue Bezeichnung der Tierart bei Fleisch- und Wurstgerichten nur in rund der Hälfte bzw. in weniger als der Hälfte der analysierten Wochen durchgeführt wird. Alkohol und Alkoholaromen werden selten in den Speiseplänen gekennzeichnet. Ursächlich dafür ist eine mangelnde Kenntnis dieses Mindeststandards. Aus den Interviews wurde deutlich, dass zwar die gesetzlich vorgeschriebene Kennzeichnung der Allergene bekannt ist und umgesetzt wird, die Deklaration von Alkohol und Alkoholaromen war vielen Interviewpartnerinnen und -partnern jedoch neu. Auch wird Alkohol von einigen Verpflegungsverantwortlichen in verkochter Form nicht mehr als „Alkohol“ wahrgenommen oder die Kennzeichnung wird als irrelevant tituliert (z. B. „Alkohol verkocht sich“, „Alkohol verdampft“).

#### ABBILDUNG 4:

Ergebnisse aus der Speiseplananalyse – Fragestellungen zur Deklaration am Speiseplan (n=24)



### 3.1.7. Ziel 7 – Vielfalt und Abwechslung im Speiseplan

Unter Ziel 7 subsumiert sich eine Vielzahl von Mindeststandards zur ernährungsphysiologischen Beurteilung der Speisepläne.

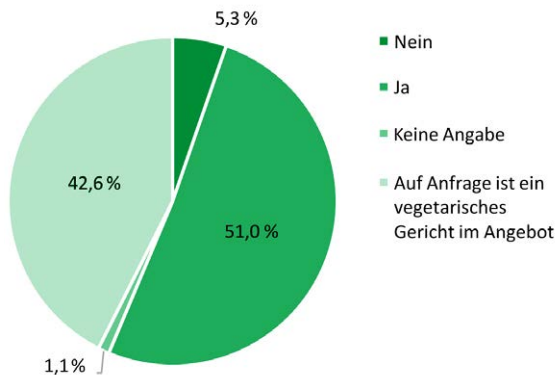
Zwei Menüs sind in den meisten Pflegeheimen Standard. Nur drei Einrichtungen bieten nur ein Menü an.

Alle Einrichtungen erfüllen die Anforderung, täglich mindestens eine warme Mahlzeit anzubieten. Das Minimum von drei warmen Abendmahlzeiten pro Woche wird ebenfalls in allen Institutionen erfüllt. Das Mittagsmenü besteht durchgehend aus mindestens zwei Gängen. Beim Abendessen gibt es in den meisten Pflegeheimen Alternativen zum Abendmenü.

In Bezug auf die Anzahl der angebotenen Menüs zeigt die Online-Umfrage, dass die meisten Einrichtungen, nämlich 72,3 %, täglich zwei Menüs anbieten. In einem Pflegeheim werden sogar fünf Menüs angeboten, im Vergleich dazu findet man in drei Einrichtungen nur ein einziges Menü. Dabei wird in knapp mehr als der Hälfte der Einrichtungen (51,1 %) ein **vegetarisches Gericht** angeboten. In 42,6 % der Pflegeheime gibt es ein vegetarisches Gericht auf Anfrage. Lediglich bei 5,3 % der Einrichtungen wird kein vegetarisches Gericht angeboten (Abbildung 5). Diesbezüglich gab es seitens der Einrichtungen Anmerkungen, dass vegetarische Gerichte bis jetzt nicht gewünscht oder angenommen wurden oder es aktuell keine Nachfrage von den Bewohnerinnen und Bewohnern gibt.

#### ABBILDUNG 5:

Ergebnis aus der Umfrage „Wird ab zwei Menülinien täglich ein vegetarisches Gericht angeboten?“ (n=94)



Die Vorgabe, maximal einmal pro Woche pro Menülinie eine süße Hauptspeise anzubieten, war bei den Mittagessen besser erfüllt als bei den Abendessen, was durch die süßen Milchspeisen beim Abendessen bedingt ist. Dasselbe Bild zeigt sich hinsichtlich der Forderung nach dem Obstanteil in den süßen Hauptspeisen.

Der Umgang mit kulturellen Unterschieden spielt aufgrund des nicht vorhandenen Bedarfs derzeit noch keine Rolle in der Verpflegung der untersuchten Institutionen. Ein Bewusstsein dafür, dass dieses Thema in den nächsten Jahren an Bedeutung gewinnen könnte, ist generell vorhanden, ebenso eine grundsätzliche Aufgeschlossenheit der Verpflegungsverantwortlichen, kulturelle und religiöse Bedürfnisse in der Verpflegung zu berücksichtigen.

Speisepläne wiederholen sich meist nach 7 Wochen.

Die untersuchten Speisepläne werden im Mittel nach einem Zeitraum von sieben Wochen wiederholt, der Mindeststandard von mindestens sechs Wochen (für Vollverpflegung) wird demnach von der überwiegenden Anzahl der Häuser erfüllt. In manchen Institutionen werden die Speisepläne gar nicht wiederholt, da diese wöchentlich neu gestaltet bzw. adaptiert werden. Hierzu sei angemerkt, dass es selbstverständlich auch in diesen Fällen zu einer Wiederholung von Speisen kommt, die dann jedoch nicht systematisch erfolgt.



Das **Obstangebot** im Rahmen von Mittag- und Abendessen erfüllt den Mindeststandard nicht ausreichend. Betrachtet man das Obstangebot außerhalb dieser Mahlzeiten, zeigt sich, dass Obstkörbe und Obst in unterschiedlicher Darreichungsform und zu meist großer Auswahl im Rahmen der Zwischenmahlzeiten für die Bewohnerinnen und Bewohner stets zur Verfügung stehen. Hervorzuheben ist, dass beim Einkauf von Obst spezielles Augenmerk auf das regionale Angebot gelegt wird, wobei auch die Beliebtheit von Bananen und Weintrauben (aus nicht regionaler Herkunft) bei den Bewohnerinnen und Bewohnern betont wurde.



Nicht jedes Menü enthält laut Speiseplananalyse auch einen Gemüsebestandteil.

Die Akzeptanz von **Gemüse** ist hingegen herausfordernder für die Verpflegungsverantwortlichen. Bewohnerinnen und Bewohner nehmen vor allem jene Gemüsesorten und -zubereitungen gerne an, die sie aus ihrer früheren Ernährung kennen, anderen Gemüsesorten bzw. -zubereitungsarten gegenüber sind sie weniger aufgeschlossen. Der Mindeststandard, in mindestens einem Menübestandteil mindestens siebenmal pro Woche Gemüse in Kombination mit mindestens drei- bis viermal pro Woche Salat/ Rohkost anzubieten, ist für die Einrichtungen schwierig umzusetzen und wird kaum erfüllt. Die Vorgabe, dass mindestens einmal in der Woche Hülsenfrüchte angeboten werden sollen, wird beim Mittagessen eher erreicht als beim Abendessen. Insgesamt kann das Angebot an Hülsenfrüchten optimiert werden.

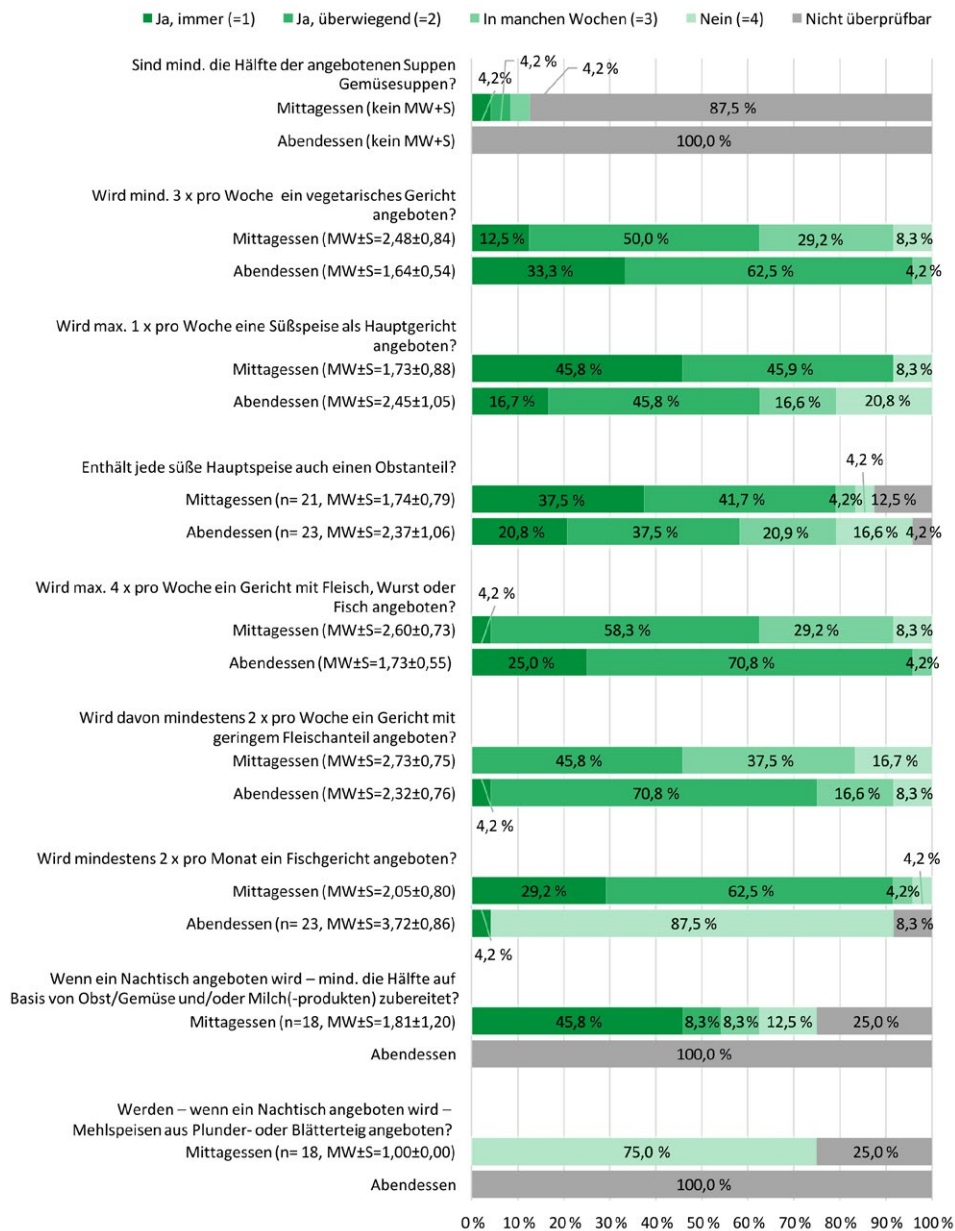
Bezüglich dem Mindeststandard, maximal viermal pro Woche pro Menülinie ein Gericht mit **Fleisch, Wurst oder Fisch** anzubieten, wird ersichtlich, dass dies nur teilweise erfüllt wird. Häufig gibt es eine klassische Hausmannskostmenülinie, die täglich Fleisch, Wurst oder Fisch enthält, und weitere Menüs, die vegetarisch sind oder zumindest nur einen geringen Fleisch- oder Wurstanteil enthalten. Laut Interviewergebnissen sind Fleisch und Wurst allgemein sehr beliebte Lebensmittel bei Bewohnerinnen und Bewohnern – resultierend aus der jeweils individuellen Essbiografie. Die Forderung nach einem Fischgericht mindestens zweimal pro Monat wird beim Mittagessen überwiegend, beim Abendessen kaum erfüllt. Sowohl warme als auch kalte Fischspeisen werden laut Speiseplananalyse abends kaum angeboten.



Der Mindeststandard hinsichtlich **Obst-/Gemüse-/Milchproduktegehalt** von Nachtischen wird beim Mittagessen überwiegend erfüllt, konnte aber beim Abendessen mittels Speiseplananalyse nicht überprüft werden, da bei keinem der Abendessen ein Nachtisch angeführt war. Besonders gut erfüllt wird der Mindeststandard, der vorgibt, dass keine Mehlspeisen aus **Plunder- oder Blätterteig** angeboten werden sollen. Kein einziges der untersuchten Pflegeheime bietet diese Art von Dessert an.

Der Mindeststandard, nach dem die Kohlenhydratkomponenten (**Pseudo-)Getreide, Getreideprodukte und Erdäpfel** täglich einzusetzen sind, wird in fast allen Institutionen sowohl bei den Mittag- als auch Abendessen durchgehend erfüllt. Etwas geringer ist die Umsetzung der Vorgabe dreimal pro Woche **Milch/Milchprodukte** anzubieten, dies wird in rund der Hälfte der Pflegeheime realisiert. Hierbei soll erwähnt sein, dass Milch bzw. Milchprodukte oft sowohl ganztägig als Zwischenmahlzeit sowie als Alternative zum Abendessen für die Bewohnerinnen und Bewohner zur Verfügung stehen und daher nicht auf den Speiseplänen gekennzeichnet sind.

**ABBILDUNG 6:**  
Ergebnisse aus der Speiseplananalyse – Fragestellungen zum Angebot (n=24)



### 3.1.8. Ziel 8 – Speisen zielgruppengerecht anbieten

Essbiografien der Bewohnerinnen und Bewohner werden berücksichtigt.

Ziel 8, „Speisen zielgruppengerecht anbieten“, zielt im Rahmen der Studie insbesondere auf die Berücksichtigung der speziellen Bedürfnisse von Seniorinnen und Senioren ab. Die Mindeststandards diesbezüglich werden weitestgehend erfüllt. Dies zeigt sich darin, dass im Großteil der Pflegeheime Mahlzeiten und Getränke aktiv angeboten sowie regionale oder kulturspezifische Essgewohnheiten berücksichtigt werden. Zudem werden die Essbiografien und Essgewohnheiten der Bewohnerinnen und Bewohner

Das Abendessen beginnt meist vor 17:30 Uhr.

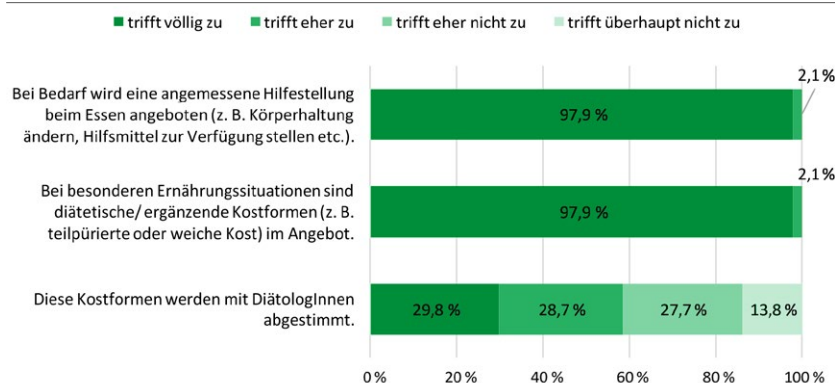
Diätetische Kostformen werden angeboten, sind aber nicht immer mit einer Diätologin/einem Diätologen abgestimmt.

sowohl bei deren Aufnahme in das Pflegeheim als auch laufend berücksichtigt. Schließlich werden auch **Wunschmenüs für Bewohnerinnen und Bewohner** angeboten und die Lieblingsgerichte dieser bei der Planung des Speiseplanes berücksichtigt.

Der Mindeststandard in Bezug auf fixe **Essenszeiten** sowie eine günstige zeitliche Integration der Verpflegung in den Tagesablauf wird ausgehend von den Ergebnissen der Umfrage weitestgehend erfüllt. Der für die Zielgruppe empfohlene maximale nächtliche Nüchternzeitraum von zwölf Stunden wird eingehalten und die regelmäßige Verteilung der Mahlzeiten im Tagesverlauf ist in den meisten Fällen gegeben. Der Zeitrahmen für das Mittag- und Abendessen lässt mit einer bis max. eineinhalb Stunden Spielraum bedingt zeitliche Flexibilität zu. Das Mittagessen beginnt bei mehr als der Hälfte der Pflegeheime (55,3 %) um 11:30 Uhr. Um 12:00 Uhr beginnt die Mittagessenszeit in 27,7 % der Einrichtungen. Das Abendessen beginnt im Großteil der Einrichtungen um 16:30 Uhr (36,2 %) bzw. um 17:00 Uhr (41,5 %). Der Umsetzungstipp des Mindeststandards sieht jedoch einen Beginn nicht vor 17:30 vor.

Die Forderung nach angemessenen Hilfestellungen beim Essen bzw. Hilfsmitteln wird von fast allen Häusern erfüllt, ebenso das Angebot von **diätetischen/ergänzenden Kostformen** in besonderen Ernährungssituationen (Abbildung 7). In Bezug auf den Mindeststandard hinsichtlich der Kontaktaufnahme mit einer Diätologin bzw. einem Diätologen im Falle spezieller Kostformen geht aus den Interviews hervor, dass zwei Drittel der interviewten Pflegeheime dies erfüllen, allerdings variiert die Frequenz der Kontaktaufnahme sehr stark unter den Pflegeheimen. Kritisch zu hinterfragen ist hier auch das Verständnis hinsichtlich der Berufsgruppe. Aus den Interviews ging hervor, dass teilweise auch diätetisch geschulte Köchinnen bzw. Köche der Berufsgruppe der Diätologinnen und Diätologen zugeordnet wurden. Das Budget, fehlendes Wissen hinsichtlich der Möglichkeiten zur Kontaktaufnahme mit der Berufsgruppe sowie das Verhältnis von Angebot und Nachfrage an Diätologinnen bzw. Diätologen werden hierfür von den untersuchten Pflegeheimen verantwortlich gemacht.

**ABBILDUNG 7:**  
Ergebnisse aus der Umfrage: Besondere Ernährungssituationen (n=94)



Die steirischen Mindeststandards empfehlen, dass zumindest vierteljährlich ein Mangelernährungsscreening durchgeführt wird. 87,2 % der Pflegeheime erfüllen diese Empfehlung.

Das diplomierte Pflegepersonal im Allgemeinen und die Pflegedienstleitung im Speziellen stellt, in Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten, die wichtigste Berufsgruppe dar, wenn es um **Mangelernährungsscreenings** geht. Diese werden in knapp drei Viertel der an der Umfrage beteiligten Pflegeheime etwa einmal monatlich bei allen Bewohnerinnen und Bewohnern durchgeführt. In 7,4 % der Einrichtungen wird das Mangelernährungsrisiko einmalig bei der Aufnahme erhoben. Es gibt keine Pflegeheime, in denen das Mangelernährungsrisiko nie erhoben wird. Die Bestimmung des Gewichtsverlaufs sowie des BMI sind die am häufigsten angewandten Methoden, um das Risiko einer Mangelernährung festzustellen. Zusätzlich werden diverse standardisierte Screening-Tools verwendet. Diätologinnen und Diätologen werden entgegen dem Mindeststandard auch hier nur in seltenen

Fällen einbezogen. Darüber hinaus stellt das im Zunehmen begriffene Thema Demenz eine besondere Herausforderung hinsichtlich einer adäquaten Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr in den Pflegeheimen dar.

Hinsichtlich des **Einsatzes von Mangelernährungs-Screening-Instrumenten** zeigt sich, dass 93,5 % der Einrichtungen den Gewichtsverlauf zur Risikobeurteilung heranziehen. Häufig kommt auch die Berechnung des Body-Mass-Index (BMI) zum Einsatz (89,2 %). Standardisierte Screening-Tools wie z. B. MNA-SF, MUST oder NRS kommen in ca. zwei Drittel der Einrichtungen zum Einsatz (66,7%). 63,4 % erfassen zur Evaluierung von Mangelernährung die Essmenge. Der Einsatz eines klinischen Blicks wird von etwa der Hälfte der befragten Pflegeheime (51,6 %) bejaht. Unter „Sonstiges“ wurden folgende Instrumente genannt: Geria-Plus (Firma Nestlé), Tellerprotokoll, Ernährungs- und Trinkprotokoll, Laborbestimmungen, Diätologie und Pflegevisiten.

Zahlreiche Maßnahmen werden laut Umfrage bei besonderen Ernährungssituationen in unterschiedlichem Ausmaß angewandt. In allen bzw. fast allen Einrichtungen werden beispielsweise die Speisen bei Bedarf angereichert, erfolgt bei Schluckstörungen eine Konsistenzanpassung und werden Trinknahrungen oder Nahrungsergänzungsmittel verabreicht. Sondennahrung, Fingerfood und parenterale Ernährung werden hingegen deutlich seltener angeboten. Eat-by-Walking-Stationen, die besonders für demenzkranke Bewohnerinnen und Bewohner von Vorteil sein können, sind ganz vereinzelt vorhanden. Bei Feststellung einer Mangelernährung wird eine Betreuung durch ein interdisziplinäres Ernährungsteam in mehr als der Hälfte der Einrichtungen eingeleitet. Im Rahmen der regelmäßigen Langzeitbetreuung von mangelernährten Bewohnerinnen und Bewohnern ist jedoch in wenigen Häusern der Fachbereich Diätologie im Einsatz.

Des Weiteren zeigen die Interviewergebnisse, dass Speisepläne nicht adaptiert werden, falls andere Einrichtungen wie Kindergärten oder Schulen beliefert werden. Fallweise kommt es bei seitens der Kinder unbeliebten bzw. ungeeignete Speisen (z. B. geröstete Leber, Schilcherrahmsuppe) zur Abänderung des Speiseplanes. Setting- bzw. zielgruppenspezifische Menülinien bei Belieferung anderer Institutionen gibt es demnach keine.

Speisepläne für Seniorinnen und Senioren werden für weitere Zielgruppen (Kinder...) nicht adaptiert.

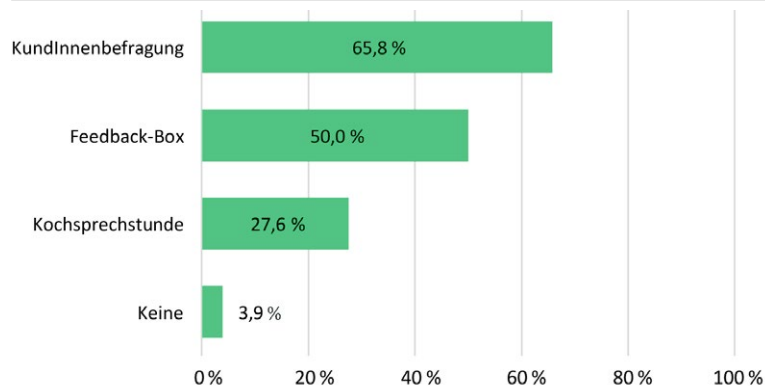
### 3.1.9. Ziel 9 – Gut planen und kommunizieren

Nahezu alle untersuchten Pflegeheime bieten ihren Bewohnerinnen und Bewohnern die Möglichkeit, Feedback bzgl. Essen und Trinken zu geben, wobei die Methoden zur Erfassung des Feedbacks vom persönlichen Kontakt über Befragungen bis hin zu diversen Stammtischen reichen.

#### ABBILDUNG 8:

**Ergebnisse aus der Umfrage: „Welche Möglichkeiten bieten Sie BewohnerInnen und/oder Angehörigen an, Feedback zu den angebotenen Speisen zu geben?“ (n=94)**

\*Mehrfachantworten möglich



Die Beurteilung des Mindeststandards in Bezug auf eine vorausschauende Planung zur weitgehenden Reduktion vermeidbarer Lebensmittelabfälle ist, zumindest auf Basis der Interviewergebnisse, erfüllt. Die Frage danach wurde in den Interviews mit den Verpflegungsverantwortlichen aufgegriffen und die Antworten zeigen auf, dass eine adäquate Kalkulation sowie das Arbeiten mit exakt definierten und gewogenen Lebensmittelmengen notwendig dafür sind, vermeidbare Lebensmittelabfälle so gering wie möglich zu halten. Auch variable Portionsgrößen sowie die Verwertung von übrig gebliebenen (aber noch nicht ausgegebenen) Speisen spielen hierbei eine wichtige Rolle. Einweggeschirr wird in keiner der befragten Einrichtungen verwendet.

### 3.1.10. Ziel 10 – Hygienerichtlinien beachten

Dieses Ziel wurde in der Untersuchung nicht berücksichtigt. Hygienestandards einzuhalten stellt jedoch eine wesentliche Voraussetzung dar, um adäquates Essen in Gemeinschaftsverpflegungen anbieten zu können. Als gesetzliche Grundlage dient hierbei die Hygieneleitlinie des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz.<sup>[17]</sup>

## 3.2. Erkenntnisse zur Verpflegungsstruktur allgemein

### Hinweis: Die gewonnenen Erkenntnisse stammen aus der Online-Umfrage.

Auf die Frage nach dem Vorhandensein eines **Verpflegungskonzeptes**, wie beispielsweise verschriftlichte Informationen, in welchem geschrieben steht, wie die Verpflegung in der Institution gestaltet werden sollte, geben 77,7 % der befragten Einrichtungen an, ein Verpflegungskonzept zu haben. 16,0 % der Pflegeheime haben kein Verpflegungskonzept. 3,2 % der Einrichtungen geben „Sonstiges“ an, mit folgenden Antworten: Diätkost, in Bearbeitung, Orientierung am Leitfaden „GEMEINSAM G'SUND GENIESSEN“ vom Gesundheitsfonds Steiermark. Weitere 3,2 % gaben keine Antwort auf diese Frage.

Darüber hinaus beauftragen 83,0 % der Einrichtungen Personen, die sich speziell mit **Ernährungsfragen** auseinandersetzen. Auf die Frage, welcher Berufsgruppe diese Person angehört, werden vor allem folgende Berufsgruppen genannt: Diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal (inkl. Pflegedienstleitung und Stationsleitung), Köchin/Koch (inkl. Küchenleitung), Diätologin/Diätologe, Heimleitung. Einzelnen werden auch Personen der Berufsgruppen der Seniorinnen- und Seniorenanimation, der Heimhilfe, des Hauswirtschaftspersonals, Psychologie und der Verwaltung genannt.

Auf die Frage, ob es ein **interdisziplinäres Ernährungsteam** in der Einrichtung gibt, bejaht dies rund die Hälfte der befragten Pflegeheime (48,9 %). 43,6 % geben nein an und 7,4 % geben dazu keine Antwort. Am häufigsten vertreten sind diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, gefolgt von Ärztinnen und Ärzten (54,3 %) sowie Diätologinnen und Diätologen (47,8 %) (Abbildung 9). Unter der Kategorie „Sonstiges“ geben diese Einrichtungen noch Berufsgruppen wie Küchenpersonal, Hausleitung, Pflegeassistenten und externe Ernährungsberaterinnen und -berater (z. B. der Firma Nestlé) an.



77,7 % der befragten Pflegeheime geben an, ein Verpflegungskonzept zu haben.

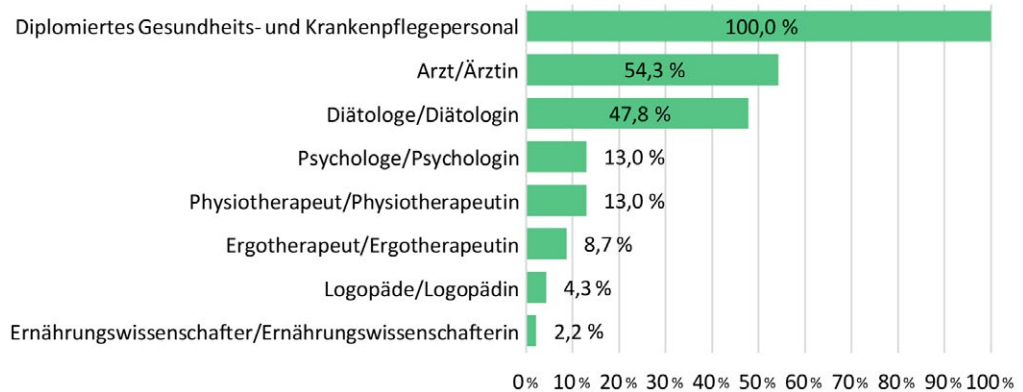
83,0 % der Pflegeheime haben einen Ernährungsbeauftragten/eine Ernährungsbeauftragte.

48,9 % der Pflegeheime haben ein interdisziplinäres Ernährungsteam.

**ABBILDUNG 9:**

**Ergebnisse aus der Umfrage: „Aus welchen Professionen setzt sich das interdisziplinäre Ernährungsteam in Ihrer Einrichtung zusammen?“**

\*Mehrfachantworten möglich



Pflegeheime nutzen gleichzeitig unterschiedliche Verpflegungssysteme. Die Frisch- und Mischküche ist jedoch das am häufigsten genannte System.

Hinsichtlich der genutzten **Verpflegungssysteme** wird in den Einrichtungen von 87,2 % die Frisch- und Mischküche genannt, 23,4 % geben Tiefkühlkostsystem zugeliefert, 13,8 % Warmverpflegung zugeliefert und 5,3 % Cook & Chill (Kühlkostsystem) zugeliefert als Verpflegungssystem an.

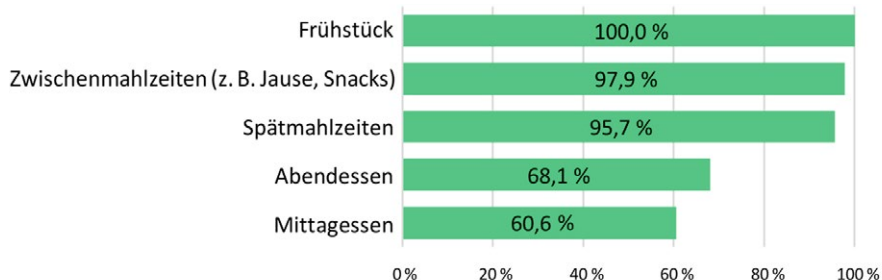
Bei der Frage nach der **Zulieferung der Lebensmittel** werden von den Einrichtungen Firmen wie Gourmet, Kröswang, Nestlé, Schöller, Eskimo, Contento, Simacek Facility, C+C Pfeiffer, Eurogast und Menümanufaktur GmbH genannt. Auch Gasthäuser, regionale Lebensmittelhändler sowie Gemeinschaftsverpflegungseinrichtungen mit Zentralküchen (Krankenhäuser, Sozialeinrichtungen) beliefern die befragten Einrichtungen.

Hinsichtlich der **Herstellung von Mahlzeiten** wird das Frühstück in allen Einrichtungen sowie ein Großteil der Zwischen- und Spätmahlzeiten selbst hergestellt (Abbildung 10). Dabei bietet rund die Hälfte der befragten Einrichtungen das Frühstück in Form eines Buffets an. Zusätzlich werden Buffets zum Teil auch bei Veranstaltungen, bei Kaffee und Kuchen sowie für Obst angeboten. Mittag- und Abendessen werden nur selten in Buffetform angeboten.

**ABBILDUNG 10:**

**Ergebnisse aus der Umfrage: „Welche Mahlzeiten werden direkt im Haus selbst hergestellt?“ (n=94)**

\*Mehrfachantworten möglich



Überwiegend werden die Mahlzeiten direkt im Pflegeheim hergestellt. Bei Mittag- und Abendessen wird aber auch auf zugelieferte Kost zurückgegriffen.

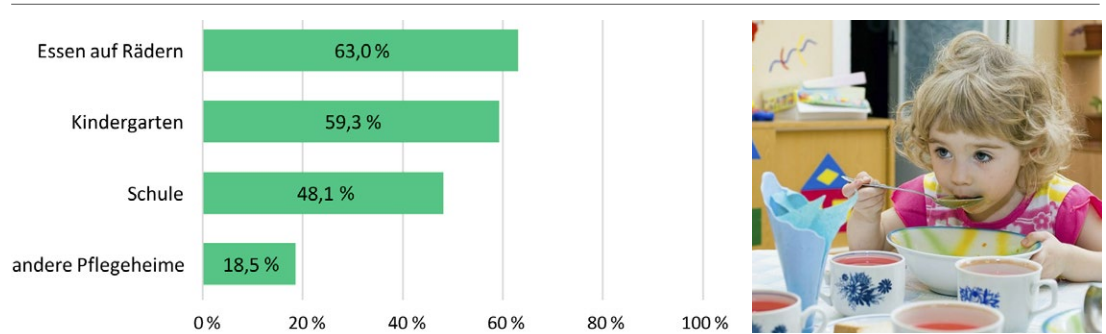
72 (76,6 %) der 94 Einrichtungen verfügen über Automaten als zusätzliche Verpflegungsmöglichkeit im Haus. Überwiegend handelt es sich dabei um Heiß- und Kaltgetränkeautomaten. Bei 17 Pflegeheimen sind auch kombinierte Automaten mit Snacks zu finden. Von 36 (38,3 %) der 94 Einrichtungen wird auch

eine **Verpflegungsmöglichkeit für andere Institutionen** angeboten. Dabei wird „Essen auf Rädern“ am häufigsten genannt, gefolgt von der Versorgung von Kindergärten und Schulen. Andere Pflegeheime werden hingegen von 18,5 % der Einrichtungen mit Mahlzeiten versorgt (Abbildung 11). Unter der Kategorie „Sonstiges“ geben die Einrichtungen an, auch Kinderkrippen, Einrichtungen der Lebenshilfe, Ferienlager, betreute Wohneinrichtungen sowie Tagesgäste zu versorgen.

**ABBILDUNG 11:**

**Ergebnisse aus der Umfrage „Welche Institutionen versorgen Sie zusätzlich mit Mahlzeiten?“ (n=36)**

\*Mehrfachantworten möglich



Pflegeheime sind oftmals Verpflegungsdrehscheiben in der Region. Das potentiell gesundheitsförderliche Angebot steht dementsprechend nicht nur Bewohnerinnen und Bewohnern zur Verfügung.

Alle 36 Pflegeheime, die weitere Institutionen versorgen, bieten Einrichtungen vorrangig Mittagessen, gefolgt von Abendessen (25 %), Frühstück und Zwischenmahlzeiten (5,6 %) sowie Spätmahlzeiten (2,8 %) an.

Hinsichtlich der durch die Einrichtung **an andere Institutionen ausgegebenen Anzahl an Mittagessen** gibt es eine große Spannweite. Das Spektrum erstreckt sich von zwei bis 400 Mittagessen pro Tag. Der Mittelwert liegt bei rund 58 MittagSPORTionen pro Tag, die an andere Institutionen ausgegeben werden. In Bezug auf die **Nutzung der Verpflegung durch weitere Personengruppen** ist festzuhalten, dass die Verpflegung in fast allen Einrichtungen (97,8 %) auch von den Angestellten in Anspruch genommen werden kann. 63,0 % der Einrichtungen geben an, dass auch Besucherinnen und Besucher Verpflegung in Anspruch nehmen können. Laufkundschaft (Beschäftigte aus anderen in der näheren Umgebung liegenden Firmen) sowohl im Restaurantbetrieb als auch im Café-Betrieb kann die Verpflegung kaum in Anspruch nehmen (2,2 %). Unter der Kategorie „Sonstiges“ wird angemerkt, dass Angehörige oder Personen aus der Gemeinde, Zivildienstler, Praktikantinnen und Praktikanten sowie Schülerinnen und Schüler das Verpflegungsangebot ebenfalls nutzen können.

Auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nutzen das Verpflegungsangebot im Pflegeheim.

Auf die Frage, welche **Umsetzungshilfen zu den steirischen Mindeststandards** bekannt sind, antworten 32,7 % mit „Checklisten“, 15,8 % mit „Website“ und 27,7 % mit dem „Leitfaden GEMEINSAM G'SUND GENIEßEN in der Gemeinschaftsverpflegung“. 23,8 % kannten keine Umsetzungshilfen (Mehrfachantworten möglich). Als Antwort auf die Frage, welche Umsetzungshilfen zu den steirischen Mindeststandards zum Einsatz kommen, geben 42,9 % „Checklisten“, 20,8 % „Website“ 36,4 % „Leitfaden GEMEINSAM G'SUND GENIEßEN in der Gemeinschaftsverpflegung“ an (Mehrfachantworten möglich). 31,2 % wählten „keine Angabe“.



**3.3. Herausforderungen und positive Erfahrungen aus der Praxis**

Im Rahmen der Studie bzw. ausgehend von den vorliegenden Ergebnissen der Umfrage, Interviews und Speiseplananalysen kristallisierten sich sowohl herausfordernde Situationen und Umsetzungshürden als auch Stärken heraus, auf die nachfolgend näher eingegangen wird.

### 3.3.1. Herausforderungen bei der Umsetzung der Mindeststandards bzw. allgemein

Folgende Bereiche konnten identifiziert werden, die in der praktischen Umsetzung der Mindeststandards eine Herausforderung sind

Problemfelder	Starke Herausforderungen	Herausforderungen
<b>Rahmenbedingungen</b>		
	Der Einkauf von Bio-Produkten	Der Einkauf von Fair-Trade-Produkten
	Die Kennzeichnung am Speiseplan von Alkohol/Alkoholaromen	Die Kennzeichnung der Tierart am Speiseplan bei Gerichten mit Fleisch und Wurst
<b>Mahlzeitspezifische Anforderungen</b>		
	Die Verwendung/das Angebot von mehr Gemüse	Die Verwendung/das Angebot von mehr Vollkorn
	Die Verwendung/das Angebot von weniger Fleisch	Die Verwendung/das Angebot von mehr Hülsenfrüchte
		Die Verwendung/das Angebot von mehr Obst
		Die Verwendung/das Angebot von mehr Fisch in gesundheitsförderlicher Zubereitung
<b>Zielgruppenspezifische Anforderungen</b>		
		Die Abstimmung der diätetischen Kostformen mit Diätologinnen und Diätologen

Details zu den hier genannten Herausforderungen aus den Bereichen Rahmenbedingungen, mahlzeitspezifische Anforderungen und zielgruppenspezifische Anforderungen sind im Kapitel 3.1 nachzulesen.

**Herausforderung, die in der Verpflegung auftreten, die nicht im Fokus der steirischen Mindeststandards liegen:**

- Nahrungsverweigerung
- Demenz
- Unverträglichkeiten und Allergien

Von besonderer Bedeutung für die befragten Pflegeheime ist es, den Wünschen der Bewohnerinnen und Bewohner so gut wie möglich nachzukommen. Durch eine teilweise sehr große Zahl an Bewohnerinnen und Bewohnern ist dies nicht immer durchgehend bzw. zufriedenstellend möglich. Die Wünsche und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner werden von manchen Pflegeheimen auch als widersprüchlich zu den Angebotsanforderungen der Mindeststandards wahrgenommen. Dazu zählen Problematiken wie beispielsweise die Deckung des Energie- und Nährstoffbedarfs bei Nahrungsverweigerung, die ausreichende Flüssigkeitszufuhr bei zeitgleich vermindertem Durstgefühl oder das gehäufte Auftreten von Nahrungsmittelunverträglichkeiten und -allergien. Ebenso wird angegeben, dass persönliche Wünsche nach regelmäßigem Konsum von z. B. Süßspeisen, täglichem Fleisch- und Wurstkonsum und die Ablehnung von Gemüse und Vollkornprodukten den ernährungsphysiologischen Empfehlungen widersprechen, welche den Mindeststandards zugrunde liegen. (Anmerkung: Die Mindeststandards sollen als Hilfestellung für das Angebot von gesundheitsförderlichen Speisen dienen, welche sich durch einen moderaten Konsum an Fleisch und Süßspeisen sowie die Zufuhr an reichlich Gemüse und ausreichend Vollkornprodukten auszeichnen - Wahlmöglichkeiten sollen gegeben sein.)

Eine große Aufgabe stellt die Zunahme von dementiellen Erkrankungen dar, mit welcher sich die meisten Pflegeheime konfrontiert sehen, da demente Bewohnerinnen und Bewohner parallel zum häufig erhöhten Energiebedarf oftmals die Nahrungsaufnahme verweigern.

Schluckstörungen werden ebenso als Schwierigkeit thematisiert wie die damit einhergehende Zubereitung von Breikost, die sowohl geschmackvoll zubereitet als auch optisch ansprechend präsentiert werden soll,



um eine ausreichende Akzeptanz und somit adäquate Energie- und Nährstoffversorgung bei Bewohnerinnen und Bewohnern mit Schluckstörungen zu gewährleisten.

### 3.3.2. Positive Erfahrungen aus der Praxis

Positive Erfahrungen bzw. gute Ideen werden in einer weiteren GEMEINSAM G'SUND GENIESSEN-Publikation veröffentlicht.

In der Online-Umfrage wurde um eine Einschätzung gebeten, welche Dinge im Allgemeinen sehr gut in der jeweiligen Einrichtung funktionieren. Dabei wurde vor allem auf eine umfangreiche **Biografiearbeit** mit den Bewohnerinnen und Bewohnern, besonders bei der Aufnahme in das Pflegeheim, hingewiesen. Die Institutionen legen großen Wert darauf, die Individualität ihrer Bewohnerinnen und Bewohner zu wahren und auf ihre Wünsche bestmöglich einzugehen, daher erfolgt auch eine **laufende Berücksichtigung von Veränderungen in den Speisenvorlieben und -abneigungen** der Bewohnerinnen und Bewohner.

Zudem wurde hervorgehoben, dass **Feierlichkeiten** wie Feiertage, Geburtstage oder andere besondere Anlässe möglichst immer auch im Rahmen der Verpflegung berücksichtigt und zelebriert werden. Dazu dienen traditionelle Gerichte wie beispielsweise die Osterjause, Weihnachtskekse, Faschingskrapfen u. v. m. sowie das Servieren der Lieblingsspeise am Geburtstag der Bewohnerinnen und Bewohner. Gemeinsames Kochen oder Backen, Grillfeiern, Kastanienbraten und Ähnliches sind weitere beliebte Möglichkeiten, Bewohnerinnen und Bewohnern eine gewisse Abwechslung in ihren (Ess-)Alltag zu bringen. Eine Einrichtung berichtete über das Organisieren von Themenwochen, in denen diverse Länder und ihre kulturellen Essgewohnheiten vorgestellt werden (z. B. persische Woche).

Hinsichtlich der Unterstützungsmaßnahmen wurde die Teilnahme an den **DAMIA-Schulungen** („Der alte Mensch is(s)t anders“ – Schulungskonzept für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Pflegeheimen mit Fokus auf den speziellen Ernährungsbedürfnissen von Seniorinnen und Senioren) häufig von den Befragten als positives Beispiel genannt. Die geschulten Pflegeheim-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter konnten von den Schulungen profitieren und das erlernte Wissen in der täglichen Praxis umsetzen.<sup>[16]</sup>

## 4. Empfehlungen

### Etablieren von Ernährungsteams und Einbezug von Fachexpertise

Generell sollte das **Bewusstsein für multidisziplinäre Ernährungsteams** und für den Einbezug der Berufsgruppe der Diätologinnen und Diätologen geschaffen bzw. gesteigert werden, um den Balanceakt zwischen dem Erhalt der Lebensqualität von Seniorinnen und Senioren und der Berücksichtigung ihrer ernährungsphysiologischen Anforderungen zu erleichtern (Ziel 8).

### Gemüseanteil erhöhen – Fleischanteil verringern

Eine „sanfte“ Möglichkeit zur Verringerung der Fleischzufuhr und gleichzeitiger **Erhöhung der Gemüsezufuhr** bieten Gerichte mit geringem Fleischanteil wie beispielsweise Nudeln mit Fleischsugo, Reisfleisch, Schinkenfleckerl usw. Bei diesen Gerichten lässt sich der Gemüseanteil mithilfe von fein zerkleinertem und nicht offensichtlich sichtbarem Gemüse erhöhen. Darüber hinaus könnte Gemüse ebenso wie Obst zu den Zwischenmahlzeiten (eventuell mit einem Dip) angeboten werden. Das bewusste und aktive Anbieten von fleischlosen pikanten Gerichten als Hauptmahlzeit sollte in den Pflegeheimen forciert werden (Ziel 7).

### Einsatz von biologischen Lebensmitteln

Um dem Mindeststandard hinsichtlich Einsatz von **biologischen Lebensmitteln** gerecht zu werden, können Preisvergleiche eine gute Unterstützungsmöglichkeit für Pflegeheime bieten. Das Hauptargument gegen den Einsatz von Lebensmitteln in Bio-Qualität war deren zu hoher Einkaufspreis. Mit konkreten Preisvergleichen könnte klar ersichtlich gemacht werden, ob der Anteil an biologischen Lebensmitteln gesteigert werden kann, ohne die Ausgaben für den Wareneinsatz zu erhöhen.

### Unterstützungsmöglichkeiten in Anspruch nehmen

Es wird empfohlen, dass bereits vorhandene Unterstützungsmöglichkeiten, wie beispielsweise vom Gesundheitsfonds Steiermark zur Verfügung gestellte Materialien (Website, Checklisten, Rezeptsammlungen, Speiseplanchecks ...) oder bestehende Weiterbildungsmöglichkeiten wie etwa das von der FH JOANNEUM angebotene multiprofessionelle Schulungsprogramm „DAMIA – Der alte Mensch is(s)t anders“ bewusst in Anspruch genommen werden sollten.

### Fort- und Weiterbildungen

**Praxisorientierte Workshops und Schulungen** aller Art sind laut Umfrageergebnissen und Interviews eine sinnvolle Unterstützung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den untersuchten Pflegeheimen. Dabei können folgende Themen als Vorschläge dienen:

- Tipps zur Zubereitung und zum Einsatz von Vollkornprodukten aus fein vermahlenem Vollkornmehl mit günstigen sensorischen Eigenschaften, um die Akzeptanz von Vollkornprodukten bei den Bewohnerinnen und Bewohnern zu steigern. (Ziel 5)
- Praxistipps zum attraktiven Garnieren und Präsentieren von Speisen. (Ziel 5)
- Kochkurse für die Zubereitung von fleischlosen, nicht süßen Hauptgerichten auf Basis von Gemüse, (Vollkorn-)Getreide, Hülsenfrüchten, Milchprodukten etc. zur Akzeptanzsteigerung bei den Bewohnerinnen und Bewohnern. (Ziel 7)
- Kochkurse für die Zubereitung und die optisch ansprechende Präsentation von Breikost. (Ziel 8)
- Umfangreiche Informationen und Hilfestellungen im Bereich Demenz, um den alltäglichen Anforderungen dieses komplexen und weiter zunehmenden Krankheitsbildes gerecht zu werden. (Ziel 8)

### Bereitstellen von Hilfsmitteln und Vernetzungsmöglichkeiten

- Die Entwicklung und das Bereitstellen **alters- und zielgruppengerechter Musterspeisepläne** (inklusive empfohlener Kennzeichnungen) für die Pflegeeinrichtungen werden als hilfreich angesehen, um einen Wegweiser zu haben, wie eine zielgruppengerechte Ernährung in der Praxis aussehen kann. (Ziel 6)

Zusätzlich sollten Pflegewohnheime dahingehend sensibilisiert werden, bei Belieferung anderer Einrichtungen wie Kindergärten oder Schulen **die Speisepläne entsprechend zu adaptieren oder sogar eigene Menülinien dafür einzuführen**. Auch hier können Speiseplanmuster Orientierung bieten, welche Änderungen möglich bzw. notwendig sind, um Verpflegungsanforderungen unterschiedlicher Zielgruppen adäquat umzusetzen.

- Des Weiteren könnten Kriterien sowie eine Vorlage für eine **altersgerechte Speiseplangestaltung** (Schriftgröße, Farbe, Positionierung von Bildern etc.) für die Pflegeheime als Beispiel entwickelt werden.
- Da in den meisten Einrichtungen **Essbiografien** durchgeführt werden, wäre es zusätzlich möglich, Kriterien zu definieren, wie häufig und in welchem Umfang diese zu erheben sind. Eine Vorlage oder Checkliste zur Durchführung einer Essbiografie könnte den Pflegeheimen Hilfestellung bieten.
- Des Weiteren können durch die **laufende Erhebung zu Wunschmenüs oder Lieblings Speisen** der Bewohnerinnen und Bewohner gut angenommene Rezepte im Rahmen einer Rezeptdatenbank aufbereitet werden.
- Zudem wird empfohlen, Maßnahmen zur **Bewusstseinsbildung** hinsichtlich einer einheitlichen Definition von Bio-Produkten, Fair Trade, regionaler und saisonaler Produkte zu setzen.
- Darüber hinaus sollen **Möglichkeiten zum Austausch** von positiven Erfahrungen und Beispielen aus der alltäglichen Praxis geschaffen werden.

### Weiterentwicklung der steirischen Mindeststandards bzw. der diesbezüglichen Umsetzungswerkzeuge

- **Steirische Mindeststandards**, die in einem Standard mehrere Anforderungen enthalten (der Standard zum Einkauf von Bioprodukten enthält z. B. die Aspekte bio, saisonal, regional sowie Wareneinsatz), oder Standards mit nicht eindeutig definierten Begriffen **sollten konkretisiert werden**. Damit können sie bei zukünftigen Erhebungen beurteilt werden.
- Eine **Schnellcheckliste für Abendmahlzeiten** sollte erarbeitet und zur Verfügung gestellt werden.
- Maßnahmen zur **Steigerung der Bekanntheit** der Mindeststandards für die Gemeinschaftsverpflegung sollten eingeleitet werden.
- Die **Bewohnerinnen- und Bewohnersicht** sollte bei der Weiterentwicklung berücksichtigt werden. Hierbei kann auf bestehende Erhebungen bei Sprechtagen aufgebaut werden.

## 5. Literaturverzeichnis

---

Das Literaturverzeichnis zu diesem Bericht finden Sie online unter:

[www.gemeinsam-geniessen.at](http://www.gemeinsam-geniessen.at).

## 6. Anhang: Der Umsetzungsstand der steirischen Mindeststandards im Detail – nach den einzelnen Mindestanforderungen

**TABELLE 4:**  
Zielgruppenspezifische Mindeststandards – Besonderheiten bei der Verpflegung von Seniorinnen und Senioren

	<i>Mindeststandard laut Checkliste (Zuordnung zum Ziel)</i>	<i>Informations- quelle für die Abschätzung*</i>	<i>Abschätzung der Umsetzung**</i>	<i>Anmerkung/ Weitere Informationen</i>
<b>MANGEL-ERNÄHRUNG</b>	1 Wir führen bei SeniorInnen regelmäßig Mangelernährungsscreenings einschließlich des Körpergewichts, beginnend mit der Aufnahme in das Pflegeheim, durch. Wird eine Mangelernährung oder ein Mangelernährungsrisiko festgestellt, leiten wir in jedem Fall die Betreuung durch ein interdisziplinäres Ernährungsteam (inkl. DiätologIn) ein. (ZIEL 8)	FB, I	<b>Eher erfüllt</b>	Dieser Standard enthält zwei Vorgaben. Mangelernährungsscreenings werden regelmäßig durchgeführt. Somit ist ein Teil des Standards erfüllt. Die Betreuung durch ein interdisziplinäres Ernährungsteam inkl. Diätologie erfolgt hingegen teilweise (siehe Ziel 8).
<b>GETRÄNKE</b>	2 Wir bieten Getränke aktiv an. (ZIEL 8)	FB	<b>Erfüllt</b>	Siehe Ziel 8
	3 Wir bieten bei Bedarf auch eigene Trinkgefäße/-hilfen an. (ZIEL 8)	FB	<b>Erfüllt</b>	Siehe Ziel 8
<b>MAHLZEITEN</b>	4 Wir bieten täglich 5-6 Mahlzeiten aktiv an. (ZIEL 8)	FB	<b>Erfüllt</b>	Siehe Ziel 8
	5 Wir stellen Zwischenmahlzeiten wie Obst und Milchprodukte jederzeit zur Verfügung. (ZIEL 7)	FB	<b>Erfüllt</b>	Siehe Ziel 7
	6 Es gibt täglich mind. eine warme Mahlzeit, davon mind. 3 x pro Woche als Abendessen. (ZIEL 7)	SPA	<b>Erfüllt</b>	Siehe Ziel 7
	7 Es gibt täglich mind. 2 Mittagsmenüs zur Auswahl. Auch abends werden Alternativen angeboten. (ZIEL 7)	SPA	<b>Erfüllt</b>	Siehe Ziel 7
	8 Wir bieten bei Bedarf eine angemessene Hilfestellung beim Essen oder Hilfsmittel an. (ZIEL 8)	FB	<b>Erfüllt</b>	Siehe Ziel 8
	9 Wir berücksichtigen die Essbiografien der BewohnerInnen. (ZIEL 8)	FB, I	<b>Erfüllt</b>	Siehe Ziel 8
	10 Wir haben bei besonderen Ernährungssituationen diätetische/ergänzende Kostformen im Angebot, die auch mit DiätologInnen abgestimmt wurden. (ZIEL 8)	FB, I	<b>Eher nicht erfüllt</b>	Ergänzende Kostformen sind im Angebot, jedoch werden sie selten mit der Diätologie abgestimmt (siehe Ziel 8).
	11 Gemeinsame Mahlzeiten werden zelebriert und abwechslungsreich gestaltet. (ZIEL 5)	FB	<b>Teilweise erhoben; eher erfüllt</b>	Durch die Frage „Welche Maßnahmen werden in Ihrer Einrichtung umgesetzt, um Mahlzeiten zu zelebrieren und abwechslungsreich zu gestalten?“ können aufgrund der gegebenen Antworten Rückschlüsse auf diesen Mindeststandard gezogen werden. Aufgrund der nicht vordefinierten Begrifflichkeiten „zelebrieren“ und „abwechslungsreich“ war eine Bewertung des Standards nur teilweise möglich (siehe Ziel 5).

\* FB =Fragebogen, SPA=Speiseplananalyse, I=Interview; \*\* mögliche Zuordnungen: (erfüllt/eher erfüllt/eher nicht erfüllt/nicht erfüllt/nicht abschätzbar/nicht erhoben)

**TABELLE 5:**  
**Mindeststandards folgender Rahmenbedingungen: Anforderungen zu Einkauf, Speisenzubereitung, Ambiente, Gestaltung der Speisekarte, Speiseplanung im Allgemeinen**

	<i>Mindeststandard laut Checkliste (Zuordnung zum Ziel)</i>	<i>Informations- quelle für die Abschätzung*</i>	<i>Abschätzung der Umsetzung**</i>	<i>Anmerkung/ Weitere Informationen</i>
<b>EINKAUF: REGIO- NAL UND SAISONAL, HEIMISCHE PRODUKTE</b>	1 Wir achten beim Einkauf auf Herkunft und Saison der Produkte. (ZIEL 3)	FB, I, SPA	<b>Erfüllt</b>	Siehe Ziel 3
	2 Mind. 30 % unserer Waren stammen aus heimischer Produktion (soweit mit den gesetzlichen Ausschreibungskriterien vereinbar). (ZIEL 3)	I	<b>Erfüllt</b>	Siehe Ziel 3
	3 Wir kaufen auch regionale Produkte aus der näheren Umgebung. (ZIEL 3)	FB, I	<b>Erfüllt</b>	Dieser Mindeststandard deckt sich mit der Erhebung des Wareneinsatzes heimischer Produkte (siehe Ziel 3).
	4 Wir kaufen bevorzugt österreichische Eier aus Freilandhaltung. (ZIEL 3)		<b>Nicht erhoben</b>	Bei offenen Antwortmöglichkeiten des Fragebogens wurde der Einkauf von Eiern aus der Region angemerkt.
	5 Wir bevorzugen heimischen Fisch. (ZIEL 3)		<b>Nicht erhoben</b>	
	6 Wenn wir keinen heimischen Fisch verwenden, kaufen wir nur Fische aus bestandserhaltender, umweltschonender Fischerei/Aquakultur. (ZIEL 3)		<b>Nicht erhoben</b>	
<b>EINKAUF: BIOPRO- DUKTE</b>	7 Wir verwenden auch Bioprodukte. Dabei versuchen wir, dass mind. 25 % unseres Wareneinsatzes aus biologischer Landwirtschaft stammen. Wir achten auch bei Bioprodukten auf die Aspekte Regionalität und Saisonalität. (ZIEL 3)	FB, I	<b>Nicht erfüllt</b>	Keines der Häuser verwendet mind. 25 % des Wareneinsatzes an Bioprodukten. Dieser Standard enthält jedoch mehrere Aspekte (bio, saisonal, regional sowie Wareneinsatz) und ist daher schwer messbar (siehe Ziel 3).
<b>EINKAUF: FAIRER HANDEL</b>	8 Sofern wir Bananen, Kaffee, Kakao/ Schokolade oder Orangensaft anbieten, stammt zumindest eines der Produkte aus zertifiziertem fairem Handel. (ZIEL 3)	FB, I	<b>Teilweise erho- ben; eher nicht erfüllt</b>	Durch die Fragen „Es wird bewusst auf den Einsatz von Fair-Trade-Produkten geachtet“ sowie „Welche Produkte verwenden Sie?“ können aufgrund der gegebenen Antworten Rückschlüsse auf diesen Mindeststandard gezogen werden (siehe Ziel 3).
<b>EINKAUF: MÜLLAUF- KOMMEN</b>	9 Wir bevorzugen es, Getränke in Glas- oder Mehrwegflaschen zu kaufen und vermeiden Getränke in Kleinstgebinden bzw. Aluminium-Einzelportionsgebinde.		<b>Nicht erhoben</b>	
	10 Wir bevorzugen Mehrportionen-Gebinde.		<b>Nicht erhoben</b>	
	11 Wir verzichten möglichst darauf, umfangreich verpackte Produkte einzukaufen.		<b>Nicht erhoben</b>	
	12 Wir vermeiden Einweggeschirr bestmöglich. (ZIEL 9)	I	<b>Erfüllt</b>	Siehe Ziel 9
<b>EINKAUF: CONVE- NIENCE- PRODUKTE (FERTIG- UND HALBFER- TIGPRODUKTE)</b>	13 Wir bevorzugen Convenienceprodukte einer möglichst niedrigen Verarbeitungsstufe (0-2). Hochverarbeitete Produkte werden selten eingesetzt. (ZIEL 3)	I	<b>Teilweise erhoben; nicht abschätz- bar</b>	Einrichtungen bevorzugen zwar eine niedrige Verarbeitungsstufe, jedoch ist die Umsetzung laut den befragten Einrichtungen in der Praxis schwierig. Des Weiteren wird der Begriff Convenience in der Praxis unterschiedlich interpretiert. Durch die Fragen „Zeit ist Mangelware. Welche Rolle spielen hochverarbeitete Fertigprodukte/Convenience-Produkte in Ihrer Küche?“ und „Was, schätzen Sie, ist der mengenmäßige Anteil an hochverarbeiteten Convenience-Produkten in Ihrer Küche?“ können aufgrund der gegebenen Antworten Rückschlüsse auf diesen Mindeststandard gezogen werden (siehe Ziel 3).
	14 Wir achten beim Einkauf von Produkten mit einem hohen Conveniencegrad auf den Zucker-, Salz- und Fettgehalt sowie auf die Art des verwendeten Fetts und Zusatzstoffe. (ZIEL 3)		<b>Nicht erhoben</b>	
	15 Wir bevorzugen Produkte, die mit jodiertem Speisesalz hergestellt wurden. (ZIEL 3)		<b>Nicht erhoben</b>	
<b>SPEISE- ZUBEREI- TUNG/RE- ZEPTUREN</b>	16 Wir bevorzugen zuckerarme, möglichst süßstofffreie Rezepturen und senken den Zuckeranteil bestehender Rezepture. (ZIEL 4)		<b>Nicht erhoben</b>	
	17 Wir bevorzugen fettarme Rezepturen und verwenden deshalb fettarme Milch und Milchprodukte. Schlagobers, Crème fraîche und Sauerrahm werden nur sparsam eingesetzt. (ZIEL 4)		<b>Nicht erhoben</b>	
	18 Wir setzen bevorzugt hochwertige Pflanzenöle bei der Zubereitung ein. (ZIEL 4)		<b>Nicht erhoben</b>	
	19 Wir mischen beim Kochen/Backen mit Auszugsmehlen mind. ein Drittel fein vermahlenes Vollkornmehl dazu. (ZIEL 4)	I	<b>Eher nicht erfüllt</b>	Durch die Frage „Wenn Sie Mehl verwenden, zu welchem Anteil verwenden Sie Vollkornmehl (in %)?“ wurde dieser Standard bewertet (siehe Ziel 4).

## ESSEN UND TRINKEN IN STEIRISCHEN PFLEGEHEIMEN

	<b>Mindeststandard laut Checkliste (Zuordnung zum Ziel)</b>	<b>Informations- quelle für die Abschätzung*</b>	<b>Abschätzung der Umsetzung**</b>	<b>Anmerkung/ Weitere Informationen</b>
	20 Wir bieten Vollkornprodukte regelmäßig an. (ZIEL 4)	I	<b>Eher nicht erfüllt</b>	Durch die Frage „Welche Vollkornprodukte finden sich regelmäßig in Ihrem Speiseplan?“ können aufgrund der gegebenen Antworten Rückschlüsse auf diesen Mindeststandard gezogen werden (siehe Ziel 4).
	21 Kunstkäse (Analogkäse) wird nur auf KundInnenwunsch verwendet (z. B. für die vegane Küche). (ZIEL 4)		<b>Nicht erhoben</b>	
	22 Wir verarbeiten nur Muskelfleisch, kein Formfleisch. (ZIEL 4)		<b>Nicht erhoben</b>	
	23 Wir würzen sparsam mit Speisesalz und verwenden nur jodiertes Speisesalz. (ZIEL 4)		<b>Nicht erhoben</b>	
	24 Wir verwenden nach Möglichkeit Kräuter, Nüsse und Samen zum Würzen und Verfeinern unserer Speisen. (ZIEL 4)		<b>Nicht erhoben</b>	
	25 Wir achten bei allen Arbeitsschritten auf eine nährstoffschonende Verarbeitung. Der für das Lebensmittel typische Geschmack bzw. die Farbe soll erhalten bleiben. (ZIEL 4)		<b>Nicht erhoben</b>	
<b>AMBIENTE: PRÄSENTATION DER SPEISEN</b>	26 Unser Personal ist freundlich und höflich. (ZIEL 5)	FB	<b>Erfüllt</b>	Siehe Ziel 5
	27 Unser Personal regt die Gäste zum Kosten von neuen/unbekannten Speisen an. (ZIEL 5)		<b>Nicht erhoben</b>	
	28 Wir garnieren und präsentieren alle unsere Speisen appetitanregend. (ZIEL 5)	FB, I	<b>Erfüllt</b>	Siehe Ziel 5
	29 Gesundheitsförderliche Gerichte und Speisen werden aber besonders appetitlich angerichtet. (ZIEL 5)		<b>Nicht erhoben</b>	
	30 Gesundheitsförderliche Gerichte und Speisen werden aber besonders sichtbar und in bevorzugter Lage angeboten. (ZIEL 5)		<b>Nicht erhoben</b>	
	31 Gesundheitsförderliche Gerichte und Speisen werden aber besonders beworben. (ZIEL 5)		<b>Nicht erhoben</b>	
	32 Bei ernährungsphysiologisch nicht empfehlenswerten Lebensmitteln und Speisen verzichten wir auf zusätzliche Kaufanreize (günstige Preise/Aktionen/Werbung). (ZIEL 5)		<b>Nicht erhoben</b>	
<b>AMBIENTE: RAUM- UND TISCHGE- STALTUNG</b>	33 Unser Speisesaal/Speisebereich ist hell und gemütlich gestaltet. (ZIEL 5)	FB	<b>Erfüllt</b>	Siehe Ziel 5
	34 Unsere Räumlichkeiten sind an die zu versorgende Personengruppe angepasst. Altersgerechtes Mobiliar und altersgerechte Ausstattung sind vorhanden. (ZIEL 5)		<b>Nicht erhoben</b>	
<b>AMBIENTE: GESTALTUNG DER ESSENS- ZEIT</b>	35 Die Verpflegung ist zeitlich gut in den Tagesablauf integriert. Es gibt fixe Esszeiten bzw. Essenszeiträume. (ZIEL 8)	FB	<b>Erfüllt</b>	Siehe Ziel 8
	36 Die für das Essen eingeplante Zeit (Pausenlänge) ist bei uns an die Altersgruppe angepasst. (ZIEL 8)	FB	<b>Erfüllt</b>	Siehe Ziel 8
<b>AMBIENTE: KOMMU- NIKATION MIT DEM GAST</b>	37 Unser Speiseplan ist rechtzeitig im Vorhinein zugänglich. (ZIEL 8)	I	<b>Erfüllt</b>	Siehe Ziel 6
	38 Wir führen regelmäßig KundInnenbefragungen durch oder ermöglichen es, dass die KundInnen uns auf andere Art und Weise Feedback geben. (ZIEL 9)	FB, I	<b>Erfüllt</b>	Siehe Ziel 9
	39 Wir informieren unsere Gäste regelmäßig über unser Engagement. (ZIEL 5)		<b>Nicht erhoben</b>	
<b>SPEISE- PLANGE- STALTUNG (OPTISCH/ INHALT- LICH)</b>	40 Die Gestaltung unseres Speiseplans ist einfach und altersgerecht. (ZIEL 6)	SPA	<b>Erfüllt</b>	Siehe Ziel 6
	41 Gemüse als Beilage ist im Speiseplan nach Möglichkeit genau definiert. (ZIEL 6)	SPA	<b>Eher erfüllt</b>	Abends ist dies eher selten der Fall und wird unterschiedlich beschrieben (zum Beispiel wird Gemüse abends oft als Garnierung angegeben) (siehe Ziel 6).
	42 Wir erläutern nicht übliche bzw. nicht eindeutige Bezeichnungen für unsere Gäste. (ZIEL 6)	SPA	<b>Erfüllt</b>	Siehe Ziel 6
	43 Bei Fleisch, Fleischerzeugnissen und Wurstwaren wird die Tierart, von der sie stammen, im Speiseplan erläutert. (ZIEL 6)	SPA	<b>Eher erfüllt</b>	Abends ist dies eher selten der Fall und wird unterschiedlich beschrieben (zum Beispiel belegtes Brot) (siehe Ziel 6).
	44 Allgemeine Bezeichnungen wie „Tagessuppe“ oder „Dessert“ sind in unserem Speiseplan genauer definiert. (ZIEL 6)	SPA	<b>Erfüllt</b>	Siehe Ziel 6
	45 Sollten Alkohol oder Alkoholaroma in unseren Speisen enthalten sein, wird dies gekennzeichnet. (ZIEL 6)	SPA, I	<b>Nicht erfüllt</b>	Siehe Ziel 6

SPEISEPLANUNG ALL-GEMEIN	46	Wir bevorzugen nach Möglichkeit die Komponentenwahl gegenüber einer fixen Menüvorgabe. (ZIEL 7)		Nicht erhoben	
	47	Die Speisenauswahl erfolgt nach der Saison. (ZIEL 3)	FB, I, SPA	Erfüllt	Siehe Ziel 3
	48	Wir berücksichtigen Wünsche und Vorlieben der Gäste aller Altersgruppen bestmöglich. (ZIEL 8)	FB, I	Erfüllt	Siehe Ziel 8
	49	Wir berücksichtigen im Speiseplan regionale und kulturspezifische Essgewohnheiten. (ZIEL 8)	FB, I	Erfüllt	Siehe Ziel 8
	50	Wir beachten religiöse Aspekte bei der Speiseplanung bestmöglich. (ZIEL 8)		Nicht erhoben	
	51	Wir bieten ab zwei Menülinien täglich ein vegetarisches Gericht an. Auf Nachfrage ist bei uns immer ein ovo-lacto-vegetarisches Gericht im Angebot. (ZIEL 7)	FB, I, SPA	Erfüllt	Siehe Ziel 7
	52	Wir berücksichtigen Nahrungsmittelunverträglichkeiten (Allergien, Intoleranzen) bestmöglich. (ZIEL 7)		Nicht erhoben	
	53	Wir planen gut und versuchen vermeidbare Lebensmittelabfälle so gering wie möglich zu halten. (ZIEL 9)	I	Erfüllt	Siehe Ziel 9

\* FB =Fragebogen, SPA=Speiseplananalyse, I=Interview; \*\* mögliche Zuordnungen: (erfüllt/eher erfüllt/eher nicht erfüllt/nicht erfüllt/nicht abschätzbar/nicht erhoben)

**TABELLE 6:**  
**Mahlzeitenspezifische Mindeststandards: Anforderungen an Mittagessen und andere warme Mahlzeiten**

	Mindeststandard laut Checkliste (Zuordnung zum Ziel)	Informationsquelle für die Abschätzung*	Abschätzung der Umsetzung**	Anmerkung/ Weitere Informationen	
MENÜWIEDERHOLUNG	1	Unsere Speisen wiederholen sich nicht innerhalb von 4 Wochen (bei Vollverpflegungseinrichtungen nicht innerhalb von 6 Wochen). (ZIEL 7)	FB, SPA	Eher erfüllt	In 25 % der analysierten Häuser (6 von 24) wiederholt sich der Speiseplan in weniger als alle 6 Wochen (siehe Ziel 7).
	2	Das Menü besteht aus mind. 2 Gerichten. (ZIEL 7)	SPA	Erfüllt	Siehe Ziel 7
MENÜFOLGE					
GETRÄNKE	3	Wir stellen Trinkwasser jederzeit frei zur Verfügung. (ZIEL 2)	FB	Erfüllt	Siehe Ziel 2
SUPPEN, WENN ANGEBOTEN	4	Mind. die Hälfte der angebotenen Suppen sind Gemüsesuppen. (ZIEL 7)	SPA	Nicht abschätzbar	Die Interpretation des Mindeststandards hinsichtlich des Anteils an Gemüsesuppen von den angebotenen Suppen war mittels Speiseplananalyse nicht möglich, da keine Angaben zur Art der Suppe gemacht werden.
HAUPTGERICHT	5	Wir bieten mind. 3 x ein vegetarisches Gericht an, davon max. 1 x eine Süßspeise mit Obstanteil (7-Tage-Woche). (ZIEL 7)	SPA	Eher erfüllt	Zu Mittag wird der Mindeststandard erfüllt. Abends werden häufig Süßspeisen angeboten (siehe Ziel 7).
	6	Wir bieten max. 4 x ein Gericht mit Fleisch, Wurst oder Fisch an, davon mind. 2 x ein Gericht mit geringem Fleischanteil (7-Tage-Woche). (ZIEL 7)	SPA	Nicht erfüllt	Siehe Ziel 7
	7	Wir bieten mind. 2 x pro Monat ein Fischgericht an. (ZIEL 7)	SPA	Eher erfüllt	Zu Mittag wird der Mindeststandard erfüllt. Abends gibt es selten Fisch (siehe Ziel 7).
NACHTISCH, WENN ANGEBOTEN	8	Mind. die Hälfte der angebotenen Nachtische wird auf Basis von Obst/ Gemüse und/oder Milch(-produkten) angeboten. (ZIEL 7)	SPA	Erfüllt	Siehe Ziel 7
	9	Wir bieten keine Mehlspeisen aus Plunder- oder Blätterteig an. (ZIEL 7)	SPA	Erfüllt	Siehe Ziel 7
FRISCHES GEMÜSE	10	Wir bieten täglich frisches Gemüse an. (ZIEL 7)	SPA	Nicht erfüllt	Siehe Ziel 7
SALAT/ ROHKOST	11	Wir bieten mind. 3-4 x Salat/Rohkost an. (7-Tage-Woche) (ZIEL 7)	SPA	Eher erfüllt	Die Umsetzung des Mindeststandards wird in den Einrichtungen unterschiedlich gehandhabt (siehe Ziel 7).
HÜLSENFRÜCHTE	12	Wir bieten mind. 1 x Hülsenfrüchte an. (ZIEL 7)	SPA	Eher nicht erfüllt	Hülsenfrüchte werden in den Einrichtungen unregelmäßig angeboten (siehe Ziel 7).
FRISCHES OBST	13	Wir bieten mind. 3-4 x Obst an. (7-Tage-Woche) (ZIEL 7)	SPA, I	Eher erfüllt	Die Auswertung bezieht sich ausschließlich auf die Beurteilung des Obstangebotes im Rahmen von Mittagessen und Abendessen (Siehe Ziel 7).
BROT UND GEBÄCK	14	Wir setzen Kohlenhydratkomponenten wie (Pseudo-)Getreide, Getreideprodukte und Erdäpfel täglich ein. (ZIEL 7)	SPA	Erfüllt	Siehe Ziel 7
	15	In unserem Brotkorb führen wir mind. 1 Sorte Brot und Gebäck als Vollkornprodukt im Angebot (Alternativ: 100 %-Roggenbrot). (ZIEL 7)	SPA	Nicht erhoben	Siehe Ziel 7
MILCH UND MILCHPRODUKTE	16	Wir bieten mind. 3 x Milch/Milchprodukte an. (7-Tage-Woche) (ZIEL 7)	SPA	Erfüllt	Siehe Ziel 7
FRITTIERTES	17	Wir bieten max. 1 x ein frittiertes Produkt an. (ZIEL 4)	SPA	Erfüllt	Siehe Ziel 4

\* FB =Fragebogen, SPA=Speiseplananalyse, I=Interview; \*\* mögliche Zuordnungen: (erfüllt/eher erfüllt/eher nicht erfüllt/nicht erfüllt/nicht abschätzbar/nicht erhoben)



**GESUNDHEITSFONDS**  
STEIERMARK