 Ev. Altenheim BETHESDA	Konzept Ernährungsmanagement		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.2 Stand: 23.11.2013	

„Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen!“

1. Vorwort - Warum das Thema „Ernährung“ so wichtig ist:

Im Ev. Altenheim Bethesda kommt dem Thema Ernährung eine besondere Bedeutung zu: Zum einen dient es als bedarfsgerechte und gesundheitsfördernde Verpflegung unserer Bewohner.

Zum anderen erfüllen die gemeinsamen Mahlzeiten wichtige soziale und kulturelle Funktionen, fördern die Tagesstrukturierung und regen zu Gesprächen an.

Insbesondere für unsere neuen Gäste, d.h. kürzlich eingezogene Bewohner, können traditionell zubereitete Mahlzeiten in einer manchmal als fremd empfundenen Umgebung ein Gefühl von Geborgenheit hervorrufen.

2. Zielsetzung:

Das Ziel aller Mitarbeiter unseres Hauses ist, dass sich unsere Bewohner in einer familiären Umgebung sprichwörtlich „Zuhause“ fühlen.


Hierbei soll das leibliche Wohl auch unter ernährungsphysiologischer Sicht, mit im Vordergrund stehen. Die Bewohner sollen eine vielfältige, hygienisch einwandfreie und ernährungsphysiologisch ausgewogene Verpflegung unter Beachtung ihres individuellen Ernährungsbedarfs erhalten.

3. Zielgruppe / Geltungsbereich:

Die in diesem Konzept gemachten Aussagen gelten für sämtliche Berufsgruppen und Dienstarten, die im Ev. Altenheim Bethesda beschäftigt und in den Beköstigungsprozess unserer Bewohner eingebunden sind.

Zudem soll das vorliegende Konzept Bewohnern, Angehörigen und Interessenten, ggf. auch bereits vor dem Einzug in das Ev. Altenheim Bethesda, auf transparente Art und Weise verdeutlichen, wie wir mit dem Thema „Ernährung“ in unserem Hause umgehen.

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben HL Datum	Seite
S. Hoffmann/ 23.11.2013	S. Hoffmann/ 23.11.2013	B. Hoffmann/ 23.11.2013	Seite 1 von 11

 Ev. Altenheim BETHESDA	Konzept Ernährungsmanagement		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.2 Stand: 23.11.2013	

4. Erschwerende bzw. die Ernährung beeinflussende Faktoren:

Bewohnerbezogene Faktoren

(Definition der) Mangelernährung:

Es können grundsätzlich zwei Formen der Mangelernährung unterschieden werden:

- Eine unzureichende Energiezufuhr (Unterernährung), etwa durch Hungern (in Industrieländern häufig Anorexia nervosa), sowie durch Krankheiten, die die Nährstoffaufnahme bzw. die Verstoffwechslung behindern (z.B. Morbus Crohn, Diabetes mellitus).
- Eine ausreichende Energiezufuhr, aber ein Mangel an Proteinen, Vitaminen und / oder Mineralien, etwa durch eine sehr einseitige Ernährung ohne frisches Obst und Gemüse (Mangelernährung).

Das Übergewicht ist auch eine Form der Fehlernährung.

Krankheiten, medikamentöse Therapie, Alterserscheinungen:

- akute und chronische Krankheiten, ggf. mit Schmerzzuständen
- Krankheiten, die mit dem Verlust kognitiver Fähigkeiten einhergehen, etwa Demenz
- Nebenwirkungen durch Medikamente, z.B. Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Geruchs- und Geschmacksveränderungen, Müdigkeit, Appetitlosigkeit
- körperliche Einschränkungen, etwa eine Halbseitenlähmung, Einsteifung einzelner Gelenke
- Erkrankungen, die zu einem erhöhten Energie- und Nährstoffbedarf bzw. zu einem erhöhten Flüssigkeitsbedarf führen, etwa Infektionen mit Fieber, Wundheilungsstörungen wie z.B. Dekubitus, Tumorerkrankungen oder ein erhöhter Bewegungsdrang bei dementiellen Erkrankungen
- eingeschränkter Geruchs- und Geschmackssinn
- Schluckstörungen, schlechter Mund- und Zahnstatus

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben HL Datum	Seite
S. Hoffmann/ 23.11.2013	S. Hoffmann/ 23.11.2013	B. Hoffmann/ 23.11.2013	Seite 2 von 11

 Ev. Altenheim BETHESDA	Konzept Ernährungsmanagement		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.2 Stand: 23.11.2013	

Psycho-soziale Einschränkungen:

- Depression
- Mangel an sozialen Kontakten, soziale Isolation
- Ungünstig gelerntes und gelebtes Ernährungsverhalten durch Armut, Gewohnheit, Unwissen, Drogenabhängigkeit
- Ängste vor Allergien oder Unverträglichkeiten
- Wahnvorstellungen, etwa die Vorstellung, das Essen und die Getränke könnten vergiftet sein
- religiöse oder weltanschauliche Ernährungsgewohnheiten (etwa koscheres Essen im Judentum, vegetarische Ernährung, Verzicht auf Schweinefleisch bei Moslems)

Faktoren des Milieus / Umgebungsfaktoren

Ungeeignete Umgebungsfaktoren:


- Lärm im Speisesaal,
- Unterbrechung der Mahlzeiten,
- unangenehme Gerüche,
- Ablehnung von Tischnachbarn,
- keine flexiblen Essenszeiten,
- mangelnde Unterstützung seitens des Personals,
- fehlende Hilfsmittel, um eine selbständige Nahrungsaufnahme zu ermöglichen usw.

5. Screening- und Assessmentinstrumente in unserer Einrichtung:

- Beim Einzug eines neuen Bewohners wird mit Hilfe eines Screenings „Mangelernährung“ (Identifikation von Risiken und Anzeichen) erhoben, ob ein Risiko der Mangelernährung oder Exsikkose vorliegt.

Wird dort eine Gefahr oder eine bestehende Mangelernährung und / oder eine Exsikkose identifiziert, wird mit dem „Assessment Mangelernährung“ fortgefahren. Dieses taucht wesentlich tiefer in die Ursachenforschung ein. Mit Hilfe der Ergebnisse können Pflegemaßnahmen festgelegt werden. (Quelle: Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP), Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege, 2009)

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben HL Datum	Seite
S. Hoffmann/ 23.11.2013	S. Hoffmann/ 23.11.2013	B. Hoffmann/ 23.11.2013	Seite 3 von 11

 Ev. Altenheim BETHESDA	Konzept Ernährungsmanagement		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.2 Stand: 23.11.2013	

- Bei Verdacht auf Mangelernährung wird drei bis sieben Tage lang ein detailliertes Ernährungs- und Trinkprotokoll angefertigt. Auf dem Ernährungsprotokoll ist ein Tellerschema abgebildet, mit dessen Hilfe man die verzehrte Portion (Viertel, Hälfte, Dreiviertel oder eine ganze Portion) kenntlich machen kann. Der behandelnde Arzt wird darüber informiert.
- Ist das Screening negativ ausgefallen, wenn also keine Hinweise auf eine Mangelernährung vorliegen, wird weiterhin einmal monatlich das Gewicht erfasst. Nach drei Monaten, nach einem Krankenhausaufenthalt oder nach Verschlechterung des Gesundheitszustands führt die Bezugspflegefachkraft erneut das Screening durch.


Jeder Bewohner wird in unserer Einrichtung grundsätzlich einmal monatlich gewogen. Daraus ergibt sich ein aussagekräftiger Gewichtsverlauf. Unsere Pflegekräfte ermitteln dabei den sog. "BMI" (Body Mass Index). Die Aussagekraft dieses Systems wird allgemein anerkannt. Zur Ermittlung des BMI wird beim Einzug des Bewohners die aktuelle Körpergröße erfasst und danach einmal jährlich erneut überprüft.

- Bei akuter Verschlechterung des Gesundheitszustandes eines Bewohners wird in kürzeren Intervallen das Gewicht erfasst.
- Bei nicht ausreichender Flüssigkeitsaufnahme führen die betreuenden Pflegekräfte ein Trinkprotokoll, um das Defizit genauer zu erfassen und letztlich die Flüssigkeitsmenge zu steigern.

Im Rahmen der Pflegeplanung erfassen unsere Pflegekräfte im ersten Schritt die jeweiligen Pflegeprobleme sowie die Ressourcen in den dreizehn Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des Lebens (AEDL). Im AEDL "Essen und Trinken können" wird dann exakt aufgeführt, welche Probleme der Bewohner in diesem Bereich hat, etwa dass er Schluckstörungen hat oder dass ein Bewohner mit Demenz nicht mehr adäquat mit Besteck umgehen kann.

Aus diesen vielfältigen Aspekten der Ernährung leiten dann unsere Bezugspflegefachkräfte individuelle Maßnahmen ab, um die Mangelernährung möglichst zu beheben. Die Entwicklung und Dokumentation der geplanten Maßnahmen zum Ernährungsmanagement werden in der Pflegeplanung berücksichtigt.

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben HL Datum	Seite
S. Hoffmann/ 23.11.2013	S. Hoffmann/ 23.11.2013	B. Hoffmann/ 23.11.2013	Seite 4 von 11

 Ev. Altenheim BETHESDA	Konzept Ernährungsmanagement		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.2 Stand: 23.11.2013	

6. Maßnahmenplanung zum „Ernährungsmanagement“:

Aufstellung eines Ernährungs- und Trinkplans:


Der erste Schritt ist die Erstellung eines Ernährungsplans in Zusammenarbeit mit unserer Küchenleitung. Dieser Ernährungsplan berücksichtigt einerseits die Vorerkrankungen des Bewohners, etwa einen Dekubitus und andererseits die neuesten Erkenntnisse über die ideale Zusammenstellung von Fleisch, Eiern, Fisch, Milch und Milchprodukten sowie Getreideprodukten. Somit wird gewährleistet, dass der Bewohner optimal mit Vitaminen, Spurenelementen und Nährstoffen versorgt wird.

Zur Erklärung: Hat ein Bewohner einen Dekubitus, benötigt der Körper zur Wundheilung eine erhöhte Menge an Eiweiß pro kg Körpergewicht.

Ein weiterer Bestandteil eines solchen Ernährungsplans kann auch die Verabreichung hochkalorischer Trinknahrung z.B. bei Demenzkranken mit großem Bewegungsdrang sein. Der Ernährungsplan berücksichtigt weiterhin kleinere aber dafür mehrere Portionen über den Tag verteilt.

- Bei der Orientierung an den individuellen Fähigkeiten wird berücksichtigt, dass die Nahrung **nur bei tatsächlicher Notwendigkeit klein geschnitten wird oder passierte Kost serviert wird.**
- Der Ernährungsplan berücksichtigt die individuellen Ressourcen und Fähigkeiten des Bewohners mit Demenz. Im fortgeschrittenen Stadium wird Fingerfood angeboten und viel geschnittenes Obst und Gemüse, damit die Hemmschwellen für die Nahrungsaufnahme so gering wie möglich sind. Der an Demenz erkrankte Bewohner wird bei Bedarf zum Speisesaal begleitet und zur selbständigen Nahrungs- und Trinkaufnahme angeleitet.
- Die Portionsgrößen orientieren sich an den individuellen Wünschen der Bewohner. Sie werden ermittelt durch Befragung und Beobachtung der Bewohner und / oder durch die jeweilige Biografie und wird in der Pflegeplanung festgehalten. Die Küche wird grundsätzlich über Wünsche und jegliche Veränderungen schriftlich informiert.
- Für Bewohner mit einer Exsikkosegefahr stellen wir einen Trinkplan auf.
- Als grober Orientierungsrahmen sollte sichergestellt werden, dass 1,5- 2 L Trinkflüssigkeit täglich aufgenommen werden.

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben HL Datum	Seite
S. Hoffmann/ 23.11.2013	S. Hoffmann/ 23.11.2013	B. Hoffmann/ 23.11.2013	Seite 5 von 11

 Ev. Altenheim BETHESDA	Konzept Ernährungsmanagement		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.2 Stand: 23.11.2013	

- Gemäß der Grundstellungnahme „Ernährung und Flüssigkeitsversorgung älterer Menschen“ gibt es mehrere Methoden zur Berechnung der erforderlichen Flüssigkeitsmenge.

Gestaltung des Aufenthaltsbereiches:

- In unserem Aufenthaltsbereich sind genügend Parkmöglichkeiten für die Gehhilfen unserer Bewohner vorhanden, ohne dass sie zu Stolperfallen werden können.
- Bewohner mit einer Gehhilfe haben genug Platz, so dass sie sich dort mit ihrer Gehhilfe ohne Unterstützung einer Betreuungsperson fortbewegen können.
- Weiterhin achten das Pflegepersonal und Mitarbeiter der Hauswirtschaft darauf, dass der Lärmpegel (auch bei einer vollen Besetzung des Aufenthaltsbereichs) nicht zu hoch wird.

Darreichung des Essens und der Getränke:

- Unsere Hauswirtschaft portioniert das Essen gemäß der zuvor ermittelten Bewohnerbedürfnisse.
- Sie achtet darauf, dass die einzelnen Komponenten (z.B. Gemüse, Fleisch, Kartoffeln) immer getrennt auf dem Teller sind.
- Das Essen wird nur in begründeten Fällen vollständig püriert. Daneben bieten wir weitere unterschiedliche Konsistenzstufen an.
- Wir servieren das Essen auf ansprechendem Porzellangeschirr.
- Da im Alter auch die Sinne schwächer werden, werden unsere Speisen mit Kräutern kräftig gewürzt, um den Geschmacks- und den Geruchssinn stärker anzuregen. Selbstverständlich wird darauf geachtet, dass es nicht zu einem grundsätzlichen „Verwürzen“ kommt: Ein Nachwürzen ist jederzeit unmittelbar im Aufenthaltsbereich möglich. Kräftige Farben der Lebensmittel und verschiedene Formen sorgen ebenfalls für eine Appetitsteigerung.
- Neben den drei Hauptmahlzeiten bieten wir selbstverständlich auch Zwischenmahlzeiten sowie Spätmahlzeiten an. Unsere Bewohner haben auch bei den Getränken eine große Auswahl.
- Die Getränke werden immer in Reichweite des Bewohners abgestellt, er wird regelmäßig ans Trinken erinnert und aufgefordert.
- Die Betreuungskräfte setzen sich auch mal dazu und trinken mit dem Bewohner gemeinsam etwas.

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben HL Datum	Seite
S. Hoffmann/ 23.11.2013	S. Hoffmann/ 23.11.2013	B. Hoffmann/ 23.11.2013	Seite 6 von 11

 Ev. Altenheim BETHESDA	Konzept Ernährungsmanagement		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.2 Stand: 23.11.2013	

- Dem Bewohner können in Maßen, wenn er es gut verträgt, auch alkoholische Getränke seiner Wahl angeboten werden.

Ernährung mit Hilfe einer Ernährungssonde:

Bei Senioren, bei denen eine normale Nahrungsaufnahme über den Mund nicht mehr möglich oder nur noch eingeschränkt möglich ist, kann eine Ernährungssonde (PEG) gelegt werden. Steht die Entscheidung einer PEG erst in unserer Einrichtung an, wird zunächst in einer Fallbesprechung mit allen Beteiligten der (mutmaßliche) Wille des Bewohners zu dieser Maßnahme (ggf. Patientenverfügung) ermittelt. Bei einer PEG wird ein Plastikschauch direkt in den Magen oder in den Zwölffinger- /Dünndarm gelegt. Der behandelnde Arzt wählt die richtige Sondennahrung aus. Trotz der PEG werden wir den Senioren regelmäßig ermöglichen, kleine Mengen an Nahrung über den Mund aufzunehmen oder ihm alternativ ein Säckchen mit Lebensmitteln zum Lutschen geben. Medizinisch gesehen ist die Ernährungssonde ein Meilenstein, bewahrt sie den Bewohner doch vor dem Verhungern.


Aber sie hat für den Betroffenen auch einige gravierende Nachteile:

- Entfremdung vom genussvollen Essen
- Stark eingeschränkte Geruchs- und Geschmackserlebnisse
- Fremdbestimmung
- Gefühler „Ausschluss“ von der gemeinsamen Teilhabe an den Mahlzeiten
- Komplikationen (etwa Durchfall, Verstopfung des Schlauchs, Hypergranulation usw.)
- Hinzu kommt eine ethische Betrachtungsweise: Die Ernährungssonde kann ggf. die Sterbephase deutlich hinauszögern.

Hinzuziehung externer Experten bei körperlichen oder psychischen Beeinträchtigungen:

- Bei Verdacht auf Zahnschmerzen oder auf eine schlecht sitzende Zahnprothese ziehen wir einen Zahnarzt hinzu.
- Bei einer Halbseitenlähmung nach einem Schlaganfall hilft uns eine Ergotherapeutin. Sie schult den Bewohner so, dass er zur möglichst selbständigen Nahrungsaufnahme spezielle Hilfsmittel nutzen kann. Sollte der Bewohner unter einer Schluckstörung leiden, kann eine Logopädin zur Behandlung hinzugezogen werden.

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben HL Datum	Seite
S. Hoffmann/ 23.11.2013	S. Hoffmann/ 23.11.2013	B. Hoffmann/ 23.11.2013	Seite 7 von 11

 Ev. Altenheim BETHESDA	Konzept Ernährungsmanagement		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.2 Stand: 23.11.2013	

- Die Bezugspflegefachkraft bespricht mit dem Hausarzt und dem Bewohner, welche Medikamente er einnimmt. Häufig nehmen Bewohner neben den verschriebenen Medikamenten noch frei verkäufliche Arzneien ein. Diese können zusammen mit anderen Medikamenten unerwünschte Wechselwirkungen haben.
- Ziel des Gesprächs ist es, die Medikamenteneinnahme so zu optimieren, dass sich unerwünschte Neben- und Wechselwirkungen in Grenzen halten. Bei Bewohnern mit starken Schmerzen steht die Schmerzfreiheit selbstverständlich im Vordergrund.

weitere Pflegemaßnahmen:

- Im Rahmen der Pflegeplanung erfassen wir ggf. in Zusammenarbeit mit den Angehörigen die Vorlieben und die Abneigungen für einzelne Speisen und Getränke.
- Zusammen mit unserem Heimkoch, der Diätassistentin und der Logopädin klären wir individuell für jeden Bewohner mit Kau- und Schluckbeschwerden, in welchen Konsistenzstufen die einzelnen Mahlzeiten zubereitet werden müssen und welche Trinkmengen mit welchen Hilfsmitteln (Schnabelbecher, Glas mit Strohhalm usw.) der Bewohner zu sich nimmt.
- Fühlt sich der Bewohner nicht mit seinen Tischnachbarn wohl, so kann er sich vertrauensvoll an seine Bezugspflegefachkraft wenden. Gemeinsam mit den Hauswirtschaftskräften wird überlegt und besprochen, wie die Tischordnung verändert werden kann. Nach ausdrücklichem Wunsch des Bewohners werden die Mahlzeiten selbstverständlich auch (unentgeltlich) im Zimmer serviert.
- Unsere Gläser, Tassen und anderen Trinkgefäße und Becher sind einheitlich gewählt. So können alle betreuenden Kräfte (Pflegekräfte, Hauswirtschaftskräfte, sozialer Dienst) die getrunkene Flüssigkeitsmenge besser abschätzen und dokumentieren. Diese Maßnahme ist notwendig bei den Bewohnern, bei denen ein Trinkprotokoll geführt werden muss.
- Pflegekräfte nehmen sich im Speisesaal genügend Zeit für die Bewohner, die Hilfe und Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme benötigen. Sie setzen sich zu dem jeweiligen Bewohner an den Tisch und geben die notwendige Unterstützung.
- Das sind hier nur einige beispielhafte Pflegemaßnahmen, die von uns ergriffen werden bei einer Mangelernährung oder einer Exsikkosegefahr.

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben HL Datum	Seite
S. Hoffmann/ 23.11.2013	S. Hoffmann/ 23.11.2013	B. Hoffmann/ 23.11.2013	Seite 8 von 11

 Ev. Altenheim BETHESDA	Konzept Ernährungsmanagement		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.2 Stand: 23.11.2013	

7. Nahrungsverweigerung:

Die Nahrungsverweigerung eines Senioren kann ganz unterschiedliche Gründe haben:

- Appetitlosigkeit
- Angebot von Lebensmitteln, die der Bewohner nicht mag oder vor denen er sich sogar ekelt
- Zahnschmerzen oder Druckstellen durch Zahnprothesen
- Schluckbeschwerden
- psychische Erkrankungen wie etwa Depressionen oder Vergiftungswahn
- nonverbale Form des Protests, Hungerstreik
- Reaktion auf ein Ereignis, das einen nachhaltigen Einfluss auf das Ess- und Trinkverhalten hatte (z.B. Erstickungsanfall beim letzten Essen)
- radikale Form der Gewichtsreduktion
- Ausdruck, dass der Bewohner sterben möchte

Die Bezugspflegefachkraft ermittelt auch mit Hilfe einer Fallbesprechung, welche Auslöser in Betracht kommen, und leitet entsprechende Maßnahmen ein. Einige Ursachen lassen sich ggf. sehr schnell beheben, wie etwa Zahnschmerzen. Bei anderen Auslösern, etwa weil der Bewohner depressiv ist, muss seitens der Pflege eine psychosoziale Betreuung greifen. Und am Ende des Lebens in der Sterbephase muss die Nahrungsverweigerung auch akzeptiert und hingenommen werden.

8. Information und Zusammenarbeit mit den Bewohnern und deren Angehörigen:

Wir halten für unsere Senioren und deren Angehörige Informationsmaterial über die Risikofaktoren, Folgen und Interventionen der Mangelernährung vor. Mit diesem Material ist es einfacher, dem Senioren und seinen Angehörigen die einzelnen Pflegemaßnahmen zu erklären. Es steigt dadurch auch die Bereitschaft der Angehörigen, bei der Umsetzung einzelner Maßnahmen mitzuwirken. Auch Ängste und Sorgen der Angehörigen können so ausgeräumt werden.

Ein Teil des Materials klärt auch über die Ernährung mit Hilfe einer Sonde auf. Hierzu ergibt sich häufig großer Gesprächsbedarf bei Angehörigen, die vorher noch nie mit diesem Pflegeproblem konfrontiert waren.

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben HL Datum	Seite
S. Hoffmann/ 23.11.2013	S. Hoffmann/ 23.11.2013	B. Hoffmann/ 23.11.2013	Seite 9 von 11

 Ev. Altenheim BETHESDA	Konzept Ernährungsmanagement		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.2 Stand: 23.11.2013	

9. Fallbesprechungen mit externen Dienstleistern:

Bei Bewohnern, bei denen eine Mangelernährung vorliegt, laden wir in unserem Hause die entsprechenden externen Dienstleister ein. Ziel ist es, den Ursachen genauer auf den Grund zu gehen, Probleme zu besprechen und daraus die notwendigen Maßnahmen abzuleiten. Der Vorteil einer solchen Fallbesprechung ist, dass alle Beteiligten an einem Tisch sitzen und dass die Probleme aus verschiedenen Blickwinkeln betrachtet werden können. Die Fallbesprechung ist somit ein sehr effizientes Mittel.

Externe Dienstleister, mit denen wir bei einer Mangelernährung ggf. zusammen arbeiten sind: Ärzte, Zahnärzte, Logopäden, Ergotherapeuten, Wundtherapeuten, Experten für Sondenernährung, Diätassistenten.

10. Speiseplan:

Unser Speiseplan wird in gut lesbarer Form (seniorengerechte Schrift, Mindestschriftgröße 14) eines Wochenplans 1x wöchentlich (montags) an jeden Bewohner verteilt. Zusätzlich werden Aushänge an der Informationstafel angebracht, die auch für Rollstuhlfahrer einsehbar sind.

Unser Verpflegungsangebot :

Unsere hauseigene Küche bietet täglich unterschiedliche Mahlzeiten.

Zum Frühstück bieten wir unterschiedliche Brot- und Stutensorten, sowie auch frische Morgenbrötchen an.


Zur Auswahl stehen verschiedene Wurst-, Käse- und Marmeladensorten, Quark, Kaffee, Tee, Kakao, Milch und Buttermilch. Warme Milchsuppen oder Puddings stehen täglich auf dem Speiseplan.

Mittagessen:

Es gibt ein bedarfsgerechtes Speiseangebot für Bewohner mit Demenz in Form vom Finger Food wie auch Vollkost und Schonkost. Bei Bedarf wird den Bewohnern eine Diätkost angeboten

Nachmittags bitten wir Kaffee, Plätzchen oder Kuchen an. (jeden Donnerstag wird der Kuchen im Haus gebacken).

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben HL Datum	Seite
S. Hoffmann/ 23.11.2013	S. Hoffmann/ 23.11.2013	B. Hoffmann/ 23.11.2013	Seite 10 von 11

 Ev. Altenheim BETHESDA	Konzept Ernährungsmanagement		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.2 Stand: 23.11.2013	

Zum Abendessen können Sie verschiedene Brotsorten und Beläge wählen. Jeden Tag gibt es zum Abendessen noch eine von der Küche zubereitete Beilage, wie z.B. frischen Salat, überbackener Toast, warme Fleischwurst, leichte Suppen etc.

Getränke wie Mineralwasser und andere Erfrischungsgetränke stehen auf den Tischen in den Wohnbereichen immer zur Verfügung.

Zu den folgenden Zeiten können die Bewohner ihre Mahlzeiten zu sich nehmen:

(Die Essenszeiten sind nur als Zeitkorridore zu verstehen. Der Zeitpunkt des Essens kann durch die Bewohner frei gewählt werden).

Frühstück :	8.00 bis 10.00 Uhr
Zwischenmahlzeit:	10:00 Bis 11:30 Uhr
Mittagessen :	ab 12.00 Uhr
Kaffeetrinken:	14:30 bis 16:00 Uhr
Abendessen :	17:30 bis 19.00 Uhr
Spätmahlzeit:	20.00 bis 22.00 Uhr
Nachtmahlzeit:	ab 22.00 Uhr

(Jeder Bewohner, insbesondere Bewohner mit Diabetes mellitus, kann auch eine Mahlzeit in der Nacht erhalten. Dafür werden täglich frische Brote, Wurst, Käse, Marmelade im Kühlschrank (**Haus 1 Erdgeschoss**) bereitgestellt).

Die Zwischen-, Spät- und Nachtmahlzeiten werden auf Wunsch zu individuellen Zeiten angeboten. Je nach Allgemeinzustand und auf Wunsch wird jede Mahlzeit auch im Zimmer serviert.

Unsere Küche ist bis 19:00 geöffnet, so dass bei Bedarf oder auf Wunsch außerhalb der normalen Essenszeiten jederzeit eine Mahlzeit angeboten werden kann. Selbstverständlich sind alle Mahlzeiten flexibel. Es kann früher oder später gegessen werden.

Bei Einzug eines Bewohners wird das Formular „Information an die Küche“ als Grundlage genutzt. Diese Listen werden nach den individuellen Wünschen und Bedürfnissen unserer Kundinnen erneuert oder aktualisiert.

Erstellt BearbeiterIn/ Datum	Geprüft PDL/ Datum	Freigegeben HL Datum	Seite
S. Hoffmann/ 23.11.2013	S. Hoffmann/ 23.11.2013	B. Hoffmann/ 23.11.2013	Seite 11 von 11



By. Altenheim
BETHESDA

Abfragung Bewohner-Menü

Küche

Revision:0.1


Stand:24.01.2013

Wüstenhöferstr. 177
45355 Essen-Borbeck

Zeitraum: von _____ bis _____ Haus: _____ Wohnbereich: _____

Lfd-Nr.	Bewohner-Name	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								

Eintragungen: z. B. Menü1 bzw. Menü 2 Hdz MA: _____

 Ev. Altenheim BETHESDA	Meldezettel Verpflegungsteilnehmer		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.2 Stand 25.01.2013	

Für die _____ Kalenderwoche

Haus _____ Wohnbereich _____

Gericht	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Menü 1							
Menü 2							
Fingerfood							
Passierte Kost							
Sonstiges:							

 Ev. Altenheim BETHESDA	Meldezettel Verpflegungsteilnehmer		Wüstenhöferstr. 177, 45355 Essen-Borbeck
		Revision: 0.1 Stand 24.01.2013	

Für die _____ Kalenderwoche

Haus _____ Wohnbereich _____

Gericht	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Menü 1							
Menü 2							
Fingerfood							
Passierte Kost							
Sonstiges:							