

Ernährungs- und Verpflegungskonzept



Inhaltsverzeichnis

1. Vollkost

- 1.1. Indikation
- 1.2. Prinzipien

2. Leichte Vollkost/ Schonkost

- 2.1. Indikation
- 2.2. Prinzipien
- 2.3. Praktische Umsetzung

3. Konsistenzveränderte Kostform

- 3.1. Pürierte Kost
 - 3.1.1 Indikation
 - 3.1.2 Prinzipien
- 3.2 Flüssige Kost

4. Vegetarische Kostformen

5. Energiedefinierte Kostformen

5.1. Reduktionskost

- 5.1.1 Indikation
- 5.1.2 Prinzipien
- 5.1.3 Praktische Umsetzung

5.2. Diabeteskost

- 5.2.1 Indikation
- 5.2.2 Ziele
- 5.2.3 Prinzipien
- 5.2.4. Praktische Umsetzung

5.3 Purinarme Kost

- 5.3.1 Indikation
- 5.3.2 Prinzipien
- 5.3.3 Praktische Umsetzung

6. Nahrungsergänzungsmittel

7. Enterale Ernährung

8. Kostform für Gerontopsychiatrisch veränderte Bewohner*innen (Fingerfood)



9. Kinderernährung

9.1. Prinzipien

9.2. Speisepläne

10. Beispielhafte Angebotsauswahl

Vorwort

Dem hier vorliegenden Verpflegungskatalog liegt das aktuelle Rationalisierungsschema 2000 des Berufsverbandes Deutscher Ernährungsmediziner (BDEM), der Deutschen Adipositas Gesellschaft, der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin (DAEM), der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE), der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin und des Verbandes der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband (VDD)“ und die aktuellen „D-A-CH-Referenzwerte 2000 für die Gemeinschaftsverpflegung in Krankenhäusern und Seniorenheimen“ zugrunde.

Mit Hilfe dieses Ernährungs-/Verpflegungskonzeptes soll eine fundierte, an den aktuell wissenschaftlich gesicherten Erkenntnissen orientierte Ernährung der Bewohner*innen ermöglicht und gewährleistet werden.

Das Konzept beinhaltet ein breites Spektrum an Kostformen und ist als Richtlinie und Nachschlagewerk für Mitarbeiter der Küche und der Pflege zu verstehen. Aufgrund von individuellen ernährungsmedizinischen Notwendigkeiten und oder ein verändertes Krankheitsbild sind jederzeit Abwandlungen der Kostformen oder die Aufnahme von neuen Kostformen möglich.

Unser Betrieb ist durch den Kreis Olpe „Fit für 100“ zertifiziert. Die Zertifizierung wird durch eine externe Ernährungsberatung regelmäßig überprüft und erneuert.

Datum: 14.06.2019

Markus Peuker
Einrichtungsleitung

Peter Schuppert
Küchenleitung

Grundlegendes bei der Speisenplanung:

- Täglich wird ein abwechslungsreiches, vielseitiges und bedarfsgerechtes Speisenangebot vorgehalten
- Saisonale Obst und Gemüsesorten finden Berücksichtigung
- Getreide, Getreideprodukte, Kartoffeln und Kartoffelprodukte werden abwechslungsreich angeboten
- Verschiedene Fleischsorten finden im Speiseplan Berücksichtigung
- Mindestens einmal in der Woche ist Fisch im Angebot
- Kulturspezifische, regionale und religiöse Essgewohnheiten werden berücksichtigt
- Speisen werden im Speiseplan eindeutig bezeichnet
- Zusatzstoffe, Allergene und kcal werden ausgewiesen
- Der Menüzyklus beträgt mindestens 7 Wochen
- Es gibt zu allen Mahlzeiten individuelle Wahlmöglichkeiten
- Im Angebot befinden sich auch spezielle Kostformen wie z.B.:
 - Diätkost z. B. Diabetes.
 - Wunschkost.
 - Spezifisches Angebot für gerontopsychiatrisch veränderte Bewohner*innen. (z.B. Fingerfood)
 - Spezifisches Angebot für Bewohner*innen mit Schluckstörungen, etc.

Alle aufgeführten Kostformen können auf ärztliche Anordnung abgeändert bzw. angepasst werden.

Organisatorische Hinweise

Für unsere zu verköstigenden Senior*innen und externen Kunden haben wir, um langfristig planen zu können, 7 aufeinander folgende Wochenspeisenpläne erstellt, die eine schnelle Wiederholung von Menüabfolgen ausschließen. Je nach Angebot und Saison, sowie besonderen Bewohner*innen wünschen (die für uns oberste Priorität haben!) können diese jedoch auch abgewandelt werden.

Im 4-wöchigen Rhythmus findet eine Hauskonferenz mit den Bewohner*innen, der Einrichtungsleitung, der Pflegedienstleitung, der Hauswirtschaftsleitung und der Sozialdienstleitung in den zu beliefernden Seniorenzentren statt. Hier können Wünsche geäußert und Beschwerden eingebracht werden.

Die Hauswirtschaftsleitung steht nach Terminabsprache allen Bewohner*innen zur Verfügung, um die Küche und ihre Leistungen vorzustellen und allen Bewohner*innen die Möglichkeit zu geben, Einfluss auf die Speisenversorgung zu nehmen und spezielle Wünsche äußern zu können.

Wir bieten Vollkost, Diätkost, passierte Kost, Wunschkost und natürlich Zwischenmahlzeiten an. Bei der Auswahl und Zusammenstellung der Menüs und Mahlzeiten, richten wir uns nach den Vorgaben der DGE, achten in erster Linie aber grundsätzlich auf die Wünsche und Bedürfnisse der Bewohner*innen.

Die Speisenplangestaltung ist immer mit dem/der Vorsitzenden des Beirates und der Einrichtungsleitung abgestimmt.

1. Vollkost

1.1. Indikation

Die Vollkost ist die Ernährungsform für die Allgemeinbevölkerung. Sie gilt in erster Linie für Bewohner*innen, die nicht diätbedürftig sind. Die aktuellen Nährwertempfehlungen berücksichtigen die Bedürfnisse der Seniorenverpflegung.

1.2. Prinzipien

Eine Vollkost ist eine Kost, die

1. den Bedarf an essentiellen Nährstoffen deckt,
2. in ihrem Energiegehalt den Energiebedarf berücksichtigt,
3. Erkenntnisse der Ernährungsmedizin zur Prävention berücksichtigt,
4. in ihrer Zusammensetzung den üblichen Ernährungsgewohnheiten angepasst ist, soweit Punkt 1. bis 3. nicht tangiert werden.

Als Grundlage für die Produktion in der Gemeinschaftsverpflegung gelten die jeweiligen Nährstoffempfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) für Seniorenheime (aktueller Stand von 2000).

Unsere Verpflegungsgrundlage beinhaltet folgende ca. Mengen, die Bewohner*innen individuell angepasst werden müssen:

- 1 - 2x Seefisch pro Woche
- 400 - 600g Fleisch pro Woche
- 300 - 400g Obst, Gemüse, Salat pro Tag
- 300 - 400g Sättigungsbeilagen, Brot pro Tag

*DGE-Empfehlungen für die Gemeinschaftsverpflegung (für bettlägerige/pflegebedürftige Bewohner*innen mit einem PAL* von 1,2):*

Energie	1550 kcal (6485 kJ)
Eiweiß	10 – 15 %
Fett	30 – 35 %
Kohlenhydrate	50 – 55 %
Cholesterin	< 300 mg
Ballaststoffe	30 g
Calcium	1000 mg
Vitamin C	100 mg

*PAL= physical activity Level = Energiebedarf für die körperliche Aktivität als Mehrfaches des Grundumsatzes

2. Leichte Vollkost / Schonkost

2.1. Indikation

Indikationen für eine leichte Vollkost / Schonkost sind unspezifische Intoleranzen gegenüber bestimmten Speisen und Lebensmitteln. Magen-/Darmgeschwüre, Leber- und Gallenwegserkrankungen können entsprechende Krankheitsbilder sein.

2.2. Prinzipien

In der leichten Vollkost / Schonkost werden im Gegensatz zur Vollkost Lebensmittel und Speisen gemieden, die erfahrungsgemäß häufig, mindestens bei mehr als 5% der Patienten, Unverträglichkeiten auslösen. Solche Unverträglichkeiten können sich durch Druck- oder Völlegefühl, Schmerzen, Übelkeit, Blähungen sowie durch eine Neigung zu Durchfällen bemerkbar machen. Es empfiehlt sich, die Tagesverpflegung in 5 kleinen Mahlzeiten über den Tag zu verteilen. Bei den Zubereitungsmethoden sollten besonders die fettsparenden und schonenden Verfahren bevorzugt werden (wie z.B. Dünsten, Dämpfen, leichtes Braten, garen in Folie, garen im Tontopf oder im Backofen).

Die Grundlage für die Nährstoffzusammensetzung der leichten Vollkost bilden, wie bei der Vollkost, die Nährstoffempfehlungen der DGE für die Gemeinschaftsverpflegung in Bezug auf Seniorenheime (siehe Vollkost).

Häufigkeiten von Lebensmittelintoleranzen von Patienten¹

Intoleranzen	in %	Intoleranzen	in %
1. Hülsenfrüchte	30,1	27. rohes Stein- und Kernobst	7,3
2. Gurkensalat	28,6	28. Nüsse	7,1
3. frittierte Speisen	22,4	29. Sahne	6,8
4. Weißkohl	20,2	30. paniertes Gebratenes	6,8
5. CO ₂ – haltige Getränke	20,1	31. Pilze	6,1
6. Grünkohl	18,1	32. Rotwein	6,1
7. fette Speisen	17,2	33. Lauch	5,9
8. Paprikagemüse	16,8	34. Spirituosen	5,8
9. Sauerkraut	15,8	35. Birnen	5,6
10. Rotkraut	15,8	36. Vollkornbrot	4,8
11. süße und fette Backwaren	15,8	37. Buttermilch	4,5
12. Zwiebeln	15,8	38. Orangensaft	4,5
13. Wirsing	15,6	39. Vollmilch	4,4
14. Pommes frites	15,3	40. Kartoffelklöße	4,4
15. hart gekochte Eier	14,7	41. Bier	4,4
16. frisches Brot	13,6	42. schwarzer Tee	3,5
17. Bohnenkaffee	12,5	43. Apfelsinen	3,4
18. Kohlsalat	12,1	44. Honig	3,1
19. Mayonnaise	11,8	45. Speiseeis	2,4
20. Kartoffelsalat	11,4	46. Schimmelkäse	2,2
21. Geräuchertes	10,7	47. Trockenfrüchte	2,2
22. Eisbein	9,0	48. Marmelade	2,2
23. zu stark gewürzte Speisen	7,7	49. Tomaten	1,9
24. zu heiße und zu kalte Speisen	7,6	50. Schnittkäse	1,6
25. Süßigkeiten	7,6	51. Camembert	1,3
26. Weißwein	7,6	52. Butter	1,2

¹ Studie I der Arbeitsgemeinschaft für klinische Diätetik e.V. bei 1918 unausgelesenen Krankenhauspatienten

2.3. Praktische Umsetzung

Diese Auflistung von Lebensmitteln, die Unverträglichkeiten hervorrufen, kann nur eine Leitlinie bei der Aufstellung von Speiseplänen für die leichte Vollkost sein. Wenn ein Bewohner*innen keinen Kohlsalat verträgt, bedeutet das nicht zwingend, dass er gleichzeitig auch keinen Wirsing, Paprika, Pommes frites u.v.a.m. vertragen kann. Hier gilt es individuell abzuklären, auf welche Nahrungsmittel der betroffene Bewohner*innen mit Unverträglichkeiten reagiert.

3. Konsistenzveränderte Kostformen

3.1. Pürierte Kost

3.1.1. Indikation

Beeinträchtigungen und Erkrankungen mit Passagebehinderung im Bereich von Mund, Rachen und Ösophagus, Kau- und Schluckbeschwerden, Gebissprobleme.

3.1.2. Prinzipien

- ausgewogene und energieangepasste Kost basierend auf dem Prinzip der Vollkost nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE) unter Verwendung von weichen und flüssigen Nahrungsmitteln und Speisen
- pürieren der Nahrungsmittel und Speisen
- Nahrungsmittel, die von Natur aus sehr weich sind (z.B. Fisch), werden nicht püriert
- Fleisch wird immer püriert
- Blattsalate und Rohkost werden standardmäßig nicht püriert, stattdessen wird alternativ püriertes Gemüse angeboten
- passierter Salat kann extra angefordert werden
- ggf. Anreicherung der Speisen mit Sahne, Butter, Creme Fraiche, Zucker oder Honig
- ggf. Anreicherung der Speisen mit löslichen Ballaststoffen (z.B. Benefiber von Novartis): 2 Esslöffel pro Tag sind empfehlenswert
- **nur bedingt** als Kost bei Schluckstörungen geeignet, da Getränke und Brühen nicht grundsätzlich andickt werden
- die Speisen werden appetitlich, komponentengetreu und bedarfsgerecht angerichtet.

3.2. Flüssige Kost bei extremen Schluckstörungen

Allgemeine Empfehlungen

- Die Flüssige Kost ist hochkalorisch und säurearm
- Bei Schleimbildung bzw. starkem Speichelfluss sollten Milch- und Kakaogetränke durch milde Fruchtsäfte oder geeignete Trinknahrungen ersetzt werden

Allgemeine Informationen

- Zur Kalorienanreicherung kann z.B. Traubenzucker und/oder Malto-dextrin 19 eingesetzt werden.
- Zur geschmacklichen Verbesserung und zur Steigerung der Energiezufuhr können Sahne und Butter verwendet werden
- Zur Proteinanreicherung können Eiweißkonzentrate eingesetzt werden. (z. B. Protein 88)

4. Vegetarische Kostformen

(vegane-, Laktovegetabile-, ovo-Lakto-vegetabile Kost, Pescetarier-,Flexitarier)

Die vegetarische Kostform, ist der Vollkost in Bezug auf die Nährstoffe gleichzustellen.

Hierbei verzichten wir lediglich auf die Gabe von Fleisch- und Wurstprodukten.

Wenn gewünscht, wird auf die entsprechende vegetarische Kostform (siehe in Klammern oben!) eingegangen und diese zubereitet.

5. Energiedefinierte Kostformen

5.1. Reduktionskost

5.1.1. Indikation

Adipositas (Fettleibigkeit) bei über 20% vom Normalgewicht.

5.1.2. Prinzipien

- kcal reduziert
- Kohlehydratreduziert
- fettarm
- ballaststoffreich
- Kohlehydratträger mit hohem Sättigungswert einsetzen.

5.1.3. Praktische Umsetzung

Die Zubereitungsarten sind gleich denen, der leichten Vollkost, fettarm und schonend gegart. Getränke und Süßspeisen nur mit Zuckerersatzstoffen süßen (z.B. Cyclamat, Aspartam, Saccharin).

DGE Empfehlung der Nährstoffverteilung

Protein/Eiweiß	Ca. 25 %	K.H.	Ca. 40 %
Fett	Unter 35 %	Linolsäure	Über 7g pro Tag

ungeeignete Nahrungsmittel	geeignete Nahrungsmittel
Bananen, Weintrauben	alle anderen Obstsorten
Zucker	Süßstoff
Vollmilch, Sahne, Kondensmilch, Butter	SB Margarine, entrahmte Milch, Magerquark
fette Fleisch- und Wurstsorten	Fleisch und Wurst mager
Weißbrot, Zwieback, Brötchen, Nudeln	Vollkornprodukte
alle mit Zucker angereicherten Lebensmittel	alle Gemüsesorten
Käse über 30%	
Hülsenfrüchte	

5.2. Diabeteskost (Diabetes Mellitus)

- Die Therapie des älteren Diabetikers ist individuell.
- Blutglucose Werte sollten regelmäßig überprüft werden.
- Auf mögliche assoziierte Erkrankungen ist besonders zu achten (z.B. Blasenschwäche, Hypertonie, Gefäßerkrankungen, Veränderungen des Auges etc.).
- Die Verpflegung basiert auf den „evidenzbasierten Leitlinien“ der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG).
- Die Ernährung richtet sich maßgeblich nach den Empfehlungen der DGE: ausgewogen und bedarfsangepasst.

Die Diät VO von 1981, zuletzt geändert 2005, regelt die Zusammensetzung und Kennzeichnung diätetischer Lebensmittel.

5.2.1. Indikation

Stoffwechselstörung, bei der Insulin nicht in ausreichender Menge produziert wird.

5.2.2. Ziele

- Einstellung durch den Arzt und genaue Vorgaben über Tagesbedarf BE.
- Blutzucker normalisieren.
- Ausreichende Versorgung mit Nährstoffen.

5.2.3. Prinzipien

- Trauben- Rohrzucker meiden.
- Fettarm / Fettmodifiziert (= Austausch von gesättigten Fettsäuren, in mehrfach ungesättigte Fettsäuren. Mehr Linolsäure / pflanzliche Fette, als tierische Fette.)
- Ballaststoffreich
- bei Übergewicht = Reduktionskost.

DGE Empfehlung der Nährstoffverteilung

	Richtwerte	Idealwerte
Protein / Eiweiß	15-20%	15%
Fett	30-35%	25%
Kohlehydrate	45-60%	60%

5.2.4. Praktische Umsetzung

- Helle Mehle, Stärke und Puddingpulver sind zu vermeiden.
- Binden von Suppen und Soßen wenn möglich durch pürieren etc.
- Günstig ist Vollkornbrot, ballaststoffreiche Kost, Süßen mit Zuckeraustauschstoffen.
- Ungünstig sind ebenfalls Hülsenfrüchte.

Wenn vom Arzt eine exakte Vorgabe der BE bzw. kcal für einen Bewohner*innen erstellt wurde, wird eine genaue BE-Tageseinteilung von uns vorgenommen.

Ansonsten gilt der Grundsatz, dass mehrere kleine Mahlzeiten angeboten werden und wir dadurch „Zuckerspitzen“ vermeiden.

5.3. Purinarme Kost

5.3.1. Indikation

Ablagerung von Harnsäurekristallen im Gewebe.

- Hyperuricämie über 7mg Harnsäure / dl Blut
- Gicht über 9mg Harnsäure / dl Blut

5.3.2. Prinzipien

Das Grundprinzip dieser Diätform besteht darin, purinreiche Nahrungsmittel zu meiden, den Fettanteil und Alkoholgenuss bei einer insgesamt kalorisch knappen Diät, möglichst gering zu halten.

5.3.3. Praktische Umsetzung

Es sollte möglichst wenig Fleisch verzehrt werden.

Nahrungsauswahl

- Ovo-Lakto-Vegetabile Kost
- Purinarme Kost

DGE Empfehlung der Nährstoffverteilung

Protein/Eiweiß	15 %
Fett	30 %
K.H.	55 %

zu meidende Lebensmittel	günstige Lebensmittel
Fleischextrakt, Innereien	Milch, Eier, Käse
Hülsenfrüchte, grüne Erbsen	Quark
Spinat, Fischkonserven, Schale- und Krustentiere	Rohkost, Obst, Gemüse
Erdnüsse, Pilze (außer Champignon)	Vollkornprodukte
Hefe, Bier	

6. Nahrungsergänzungsmittel

- Nahrungsergänzungsmittel sind unter Umständen bei Mangel- und Fehlernährung angezeigt.
- Sie sind Lebensmittel, die geeignet sind, Ernährung zu ergänzen.
- Sie bestehen aus Nährstoffen oder Stoffen mit einer nachgewiesenen ernährungsspezifischen Wirkung.
- Dienen nicht als Ersatz für eine ausgewogene Ernährung.
- Grundlage ist die VO über Nahrungsergänzungsmittel vom 24. Mai 2004.
- Etiketten müssen die empfohlenen täglichen Portionsmengen enthalten sowie Warnhinweise.

7. Enterale Ernährung

Die enterale Ernährung verwendet industriell hergestellte Nahrung.

Die Indikation zur enteralen Ernährung wird immer mit dem Bewohner*innen, den Angehörigen und dem Arzt abgestimmt.

Richtlinie enterale Ernährung:

- Bundesgesundheitsministerium hat eine Richtlinie zur enteralen Ernährung erlassen. Diese ist zum 1.10.2005 in Kraft getreten.

8. Kostform für gerontopsychiatrisch veränderte Bewohner*innen (Fingerfood)

8.1. Indikation

Finger Food

Finger Food kann den Bewohner*innen*innen angeboten werden, welche nicht mehr mit Messer und Gabel essen können.

Finger Food bedeutet, die Nahrung von der Hand in den Mund.

Durch den direkten Kontakt mit der Nahrung bekommt der Bewohner*innen mehr Lust, seine Speisen selbst zu sich zu nehmen.

8.2. Speisepläne

Der Speiseplan wird Bewohner*innenbezogen erstellt.

Die angebotenen Portionsgrößen sollten mit ein bis zwei Bissen zu verzehren sein.

Fingerfood beginnt mit dem Frühstück und endet mit der Spätmahlzeit.

Die Komponenten dürfen nicht zu feucht sein, müssen mit einer Hand zu halten sein.

Saucen sollten in einer Mokkatasse, zum Trinken separat gereicht werden.

Weitere Kriterien müssen Bewohner*innenbezogen mit dem Pflegepersonal besprochen werden.

9 Kinderernährung

Bei der Ernährung von Kindern gilt das Prinzip der Vollkost, mit angepasster bzw. verringerter Portionsgröße.

9.1. Prinzipien

- kleine Fleischportionen
- immer Rohkost oder Gemüse
- Seefisch einmal in der Woche
- wechselnde Sättigungsbeilagen (Reis, Nudeln, Kartoffeln etc.)

9.2. Speisepläne

Der Speiseplan wird so erstellt, dass eine Möglichkeit zur Speisenauswahl, im Besonderen zur vegetarischen Kost, Rohkostbeilage und Obst zum Dessert immer möglich ist.

10. Beispielhafte Angebotsauswahl

Nahrungsmittelauswahl zum Frühstück

Brot	Milchbrötchen, Vollkornbrot, Graubrot, Roggenbrot, Weißbrot, Stuten mit/ohne Rosinen, Toastbrot
Aufstrichfett	Butter, Margarine, Diätmargarine
Belag	Streichwurst, Frischwurst, Frischkäse, Schmelzkäse, Streichkäse, Kochkäse, Quark, süße Brotaufstriche wie Marmelade, Gelee, Konfitüre, Honig, Nussnougat-Creme
Suppen	Brühe mit Einlage, pikante Cremesuppe, Milchsuppe
Getränke	Kaffee, Tee, Milch, Kakao, Säfte, Wasser

Nahrungsmittelauswahl zur Zwischenmahlzeit

Milchprodukte	Joghurt, Dickmilch, Kefir, Quarkspeisen, Pudding, Milchreis Natur oder mit püriertem Obst
Obst	Obstsorten, Konservenobst
Getränke	Obstsäfte, Gemüsesäfte, Multivitaminsäfte, Milch, Buttermilch, Milch-/Buttermilchmixgetränke

Nahrungsmittelauswahl zur Mittagsmahlzeit

Suppe	Brühe mit Einlage, pikante Cremesuppe, Fruchtsuppen
Fleisch	Fleisch vom Schwein, Kalb, Rind, Geflügel, Lamm, Wurst bzw. Fleisch für den Eintopf
Fisch	gedünstet, gebraten
Gemüse	alle Gemüsesorten
Sättigungsbeilage	Salzkartoffeln, Kartoffelpüree, Stampfkartoffeln, Klöße, Nudeln, Reis und sämtliche Abwandlungen
Getränke	Wasser, Säfte, Tees
Dessert	Pudding, Milchreis, mit/ohne Sauce Joghurt, Dickmilch, Kefir, Quarkspeisen, Natur oder mit Obst Obstsorten, Konservenobst Gelee, Grütze mit Sauce Eiscreme

Nahrungsmittelauswahl zum Nachmittagskaffee

Kuchen	Sandkuchen, Marmorkuchen, Zitronenkuchen, Käsekuchen mit Rührteigboden oder ohne Boden, Frankfurter Kranz, Möhrenkuchen, Sahnetorten
Torte	Bisquittorte, Bisquitrolle, ...
Kleingebäck	Muffins, Bisquittörtchen, Amerikaner, Waffeln
Brote	Weißbrot, Stuten mit/ohne Rosinen, Hefezopf mit/ohne Rosinen mit süßem Brotaufstrich
Getränke	Kaffee, Tee, Milch, Kakao, Milchmixgetränke, Obstsäfte
Sonstiges	Milchprodukte und Obst siehe Zwischenmahlzeit

Nahrungsmittelauswahl zum Abendessen

Brot	Milchbrötchen, Vollkornbrot, Graubrot, Roggenbrot, Weißbrot, Stuten mit/ohne Rosinen, Toastbrot
Aufstrichfett	Butter, Margarine, Diätmargarine
Belag	Streichwurst, Frischwurst, Frischkäse, Schmelzkäse, Streichkäse, Kochkäse, Quark, süße Brotaufstriche wie Marmelade, Gelee, Konfitüre, Honig, Nussnougat-Creme
Suppen	Brühe mit Einlage, pikante Cremesuppe, Milchsuppe
Getränke	Kaffee, Tee, Milch, Kakao, Säfte, Wasser

Anhang

7 beispielhafte Speisenpläne

Telefonische Erreichbarkeit

Telefon Küche: 02761 / 9756170

Literaturquellen

D-A-CH – Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr, 1.Auflage 2000, Umschau-Verlag

Datenbank des Bundeslebensmittelschlüssels II.3

DDG: Ernährungsempfehlungen für Diabetiker 2001, Ausschuss Ernährung der Deutsche Diabetes Gesellschaft

Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen: MDK-Anleitung zur Prüfung der Qualität nach § 80 SGB XI in der stationären Pflege, Essen, 2.Auflage 2000

MDK – Grundsatzstellungnahme zu Ernährung und Flüssigkeitsversorgung älterer Menschen, Juli 2003

Rationalisierungsschema 2000: Sonderdruck der Aktuellen Ernährungsmedizin, Georg Thieme Verlag Stuttgart – New York, 2000