

DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen





DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen

3. Auflage 2014

Inhalt

Grußwort	6
Vorwort	7

1

Hintergründe und Ziele	8
1.1 Hintergründe	8
1.2 Ziele	9
1.3 Zielgruppen des Qualitätsstandards	10

2

Gestaltung der Verpflegung	11
2.1 Getränkeversorgung	12
2.2 Vollverpflegung	12
2.2.1 Lebensmittelauswahl	12
2.2.2 Speisenplanung	14
2.3 Speissherstellung	17
2.3.1 Zubereitung	17
2.3.2 Warmhaltezeiten und Temperaturen	18
2.3.3 Sensorik	18
2.4 Nährstoffzufuhr durch die Vollverpflegung	19
2.5 Speisenangebot bei besonderen Anforderungen	20
2.5.1 Verpflegung bei Mangelernährung	21
2.5.2 Kostformen bei Kau- und Schluckstörungen	23
2.5.3 Verpflegung bei Demenz	25
2.5.4 Fingerfood	25
2.5.5 Eat by Walking	26
2.5.6 Wunschkost	26
2.5.7 Adipositas	26
2.5.8 Diabetes mellitus Typ 2	27
2.5.9 Grenzen dieses Qualitätsstandards	28

3

Rahmenbedingungen in stationären Senioreneinrichtungen	29
3.1 Essatmosphäre	29
3.1.1 Essenszeiten	29
3.1.2 Raum- und Tischgestaltung	30
3.1.3 Service und Kommunikation	30
3.2 Herstellung von Speisen in Wohnbereichsküchen	32

4	Rahmenbedingungen für die Verpflegung	33
4.1	Rechtliche Bestimmungen	33
4.1.1	Hygiene.....	35
4.1.2	Produktübergreifende Vorschriften zur Kennzeichnung und Kenntlichmachung	36
4.1.3	Lebensweltbezogene Vorschriften	37
4.2	Personalqualifikation	38
4.3	Qualitätsmanagement	39
4.3.1	Aufgaben der Pflege im Rahmen der Verpflegung	39
4.3.2	Schnittstellenmanagement	40
4.3.3	Umweltmanagement	42
5	Nachhaltigkeit	43
5.1	Gesundheit	44
5.2	Ökologie.....	44
5.3	Gesellschaft	45
5.4	Wirtschaftlichkeit.....	45
6	Zertifizierung	46
6.1	Fit im Alter-Zertifizierung	46
6.2	Fit im Alter-PREMIUM-Zertifizierung	47
6.3	Zusammenarbeit mit Caterern	47
6.4	Kriterien zur Eigenkontrolle	48
6.5	Ablauf	51
7	Weiterführende Informationen	52
7.1	Orientierungshilfen für Lebensmittelmengen	52
7.2	Leistungsverzeichnis	52
	Impressum	57

Anmerkung zur Gleichstellung in der Sprachverwendung:

Soweit personenbezogene Bezeichnungen im Maskulinum stehen, wird diese Form verallgemeinernd verwendet und bezieht sich auf beide Geschlechter. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. geht selbstverständlich von einer Gleichstellung von Mann und Frau aus und hat ausschließlich zur besseren und schnelleren Lesbarkeit die männliche Form verwendet. Wir bitten hierfür um Verständnis.

Grußwort



Christian Schmidt, © BMEL/Kugler

Liebe Leserinnen und Leser,

viele Menschen können im Alter nicht mehr in ihrer häuslichen Umgebung bleiben und ziehen in eine Senioreneinrichtung. Oftmals wird dieser Schritt erst dann vollzogen, wenn das Leben im eigenen Zuhause gar nicht mehr möglich ist. Es ist deshalb nicht verwunderlich, dass ältere Menschen häufig mit einem schlechten Ernährungs- und Gesundheitsstatus in die Einrichtungen einziehen. Viele Menschen, die in Alten- und Pflegeheimen leben, sind von Mangelernährung betroffen oder gefährdet.

Im Rahmen von „IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ hat die Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE) im Auftrag meines Hauses Qualitätsstandards für die Verpflegung in verschiedenen Lebenswelten veröffentlicht. Dazu gehört dieser „DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen“.

Wir möchten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Alten- und Pflegeheimen über die Bedeutung einer gesunden und ausgewogenen Ernährung informieren. Gleichzeitig möchten wir den Blick für die Anzeichen einer Mangelernährung schärfen und das praktische Wissen verbessern, wie man alten Menschen eine schmackhafte, alters- und bedarfsgerechte Ernährung anbieten kann. Der Qualitätsstandard für die Verpflegung in stationären Einrichtungen der Altenpflege wurde unter Einbeziehung von Experten aus den Bereichen Seniorenverpflegung, Wissenschaft und der Altenpflege erarbeitet und praxisgerecht gestaltet.

Einrichtungen, die die Qualitätsstandards umsetzen, können sich durch die Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. zertifizieren lassen. Eine solche Zertifizierung ist sowohl für die Bewohnerinnen und Bewohner als auch für die Angehörigen ein wichtiger Anhaltspunkt für die Wahl der Senioreneinrichtung. Denn neben einer guten Betreuung und Pflege ist es entscheidend, dass sich die Bewohnerinnen und Bewohner wohl fühlen. Dazu trägt ein gutes Essen in freundlicher Umgebung und in Gemeinschaft ganz wesentlich bei.

Ihr

Christian Schmidt MdB

Bundesminister für Ernährung und Landwirtschaft

Vorwort



Dr. Helmut Oberritter, © DGE

Liebe Leserinnen und Leser,

das Ernährungsverhalten von Seniorinnen und Senioren mit ihren individuellen Vorlieben und Abneigungen ist von zahlreichen Erfahrungen geprägt und hat sich über ein ganzes Leben entwickelt. Wer sich und vielleicht auch andere über ein langes Leben versorgt hat, empfindet es als wichtigen Teil der Lebensqualität, für die eigene Versorgung verantwortlich zu sein, Gäste zu bewirten, gemeinsam zu genießen und Freude am Essen und Trinken zu haben. Diese Lebensqualität mit dem Einzug in eine stationäre Senioreneinrichtung zu erhalten – auch wenn die Selbstbestimmung zum großen Teil verloren geht – ist eine der wesentlichen Aufgaben von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern dieser Einrichtungen. Positiv unterstützt wird dies durch ein abwechslungsreiches und genussvolles Speisenangebot in einem freundlich gestalteten Essumfeld und mit einem guten Service.

Mit dem „DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen“ gibt die Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE) Fachkräften der Bereiche Küche, Hauswirtschaft, Pflege und Service in stationären Senioreneinrichtungen den Rahmen zur Verankerung einer vollwertigen Verpflegung. Dazu werden Kriterien zu einer gesundheitsfördernden Lebensmittelauswahl, der Häufigkeit ihrer Verwendung sowie der Speisenplanung und -herstellung bis hin zu einem nährstoffoptimierten Verpflegungsangebot erläutert. Zielgruppenspezifische Anforderungen an Kostformen oder die Essatmosphäre werden genauso thematisiert wie Hygienebestimmungen, Lebensmittelkennzeichnung oder Aspekte der Personalqualifikation und des Qualitätsmanagements.

Mit diesem Qualitätsstandard stellt Ihnen die DGE die Basis zur Umsetzung einer ausgewogenen Ernährung in die Praxis zur Verfügung. Tragen Sie aktiv zur Gestaltung bei und fördern Sie mit Ihrem Engagement das Angebot einer qualitativ hochwertigen Verpflegung in Ihrer Einrichtung. Nutzen Sie die Chance einer offiziell anerkannten Zertifizierung durch die DGE. Damit dokumentieren Sie öffentlichkeitswirksam: Wir erfüllen die Anforderungen der Fit im Alter-Zertifizierung beziehungsweise der Fit im Alter-PREMIUM-Zertifizierung der DGE. So tragen Sie aktiv zum Wohlbefinden der Bewohnerinnen und Bewohner Ihrer Einrichtung bei.

Alles Wissenswerte finden Sie in dieser Broschüre. Bei individuellen Fragen rund um das Thema Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen steht Ihnen das Team von „Fit im Alter – Gesund essen, besser leben“ gerne mit Rat und Tat zur Seite.

Ihr

Dr. Helmut Oberritter

Geschäftsführer

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V.

1

Hintergründe und Ziele



In stationären Senioreneinrichtungen sind die Verpflegung und das damit verbundene Wohlfühl von großer Bedeutung. Die Mahlzeiten geben die Gelegenheit zu sozialen Kontakten und werden für viele als der Höhepunkt oder eine willkommene Abwechslung angesehen, die in angenehmer Atmosphäre und mit freundlichem Service erfolgen sollte. Darüber hinaus werden hohe Ansprüche an die ernährungsphysiologische Qualität der Speisen und ergänzende Darreichungsformen gestellt. Die Hintergründe dafür sowie die Zielsetzungen für den „DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen“ und Zielgruppen, sind Inhalte dieses Kapitels.

1.1 Hintergründe

In Deutschland lebten laut Pflegestatistik¹ im Jahr 2011 etwa 2,08 Millionen Pflegebedürftige, die 65 Jahre und älter waren. Der größere Anteil von rund 67 Prozent wurde zu Hause versorgt, während 689.975 Senioren (rund 33 Prozent) in den deutschlandweit etwa 10.700 Einrichtungen der vollstationären Dauerpflege lebten, von denen etwa 94 Prozent (10.058 Einrichtungen) überwiegend ältere Menschen versorgten. Immer noch werden etwa zwei Drittel der Pflegebedürftigen (rund 1,4 Millionen) zu Hause und nur ein Drittel (689.975) in vollstationären Einrichtungen versorgt. Bezogen auf die Gesamtzahl des jeweiligen Lebensortes war der Anteil der über 85-Jährigen mit etwa 54 Prozent in stationären Senioreneinrichtungen wesentlich höher als bei den zu Hause lebenden, wo der Anteil der Hochaltrigen bei 28 Prozent² lag.

Die Anforderungen an die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen reichen von den Wünschen und Bedarfen „rüstiger und selbstständiger“ Senioren bis hin zu speziellen Angeboten und Kostformen für Kranke oder Pflegebedürftige. Darüber hinaus werden individuelle Essensvorlieben, Abneigungen, Gewohnheiten und Rituale mitgebracht. Diese Aspekte miteinander zu vereinbaren, der Heterogenität gerecht zu werden, Selbstbestimmtheit zu erhalten und die Würde der älteren Menschen zu bewahren, ist eine große Herausforderung für die Mitarbeiter in stationären Senioreneinrichtungen. Hier kommt dem Thema Ernährung

¹ Quelle: Pfaff H: Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2011 Deutschland-ergebnisse, Wiesbaden 2013; 9, 16

² Absolut ist die Zahl der zu Hause lebenden Hochaltrigen mit 533.109 höher als die Anzahl in stationären Einrichtungen, wo sie 370.803 beträgt.

eine besondere Bedeutung zu. Zum einen beinhaltet es die Bereitstellung einer qualitativ hochwertigen, bedarfsgerechten und gesundheitsfördernden Verpflegung. Zum anderen erfüllen die gemeinsamen Mahlzeiten wichtige soziale und kulturelle Funktionen, bieten Orientierung und strukturieren den Tag oder regen zu Gesprächen und Geselligkeit an. Für Senioren kann die traditionelle Mahlzeit in einer manchmal als fremd empfundenen Umgebung ein Gefühl von Geborgenheit hervorrufen.



Auch das Gefühl, für seine Versorgung und sein Essen selbst verantwortlich zu sein oder die „Rolle des Gastgebers“ für andere übernehmen zu können, trägt zum Wohlbefinden bei. Die Bewohner werden in Entscheidungsprozesse einbezogen, ihre Eigenständigkeit wird, auch wenn verschiedene Beeinträchtigungen vorliegen, unterstützt, ihre Ideen und Hilfsangebote werden angenommen und Wünsche und Bedürfnisse des Einzelnen werden respektiert. All diese Aspekte tragen zu einer guten Lebensqualität bei.



1.2 Ziele

Ziel des Qualitätsstandards ist es, die Verantwortlichen für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen bei der Umsetzung einer bedarfsgerechten und ausgewogenen Verpflegung zu unterstützen und damit den Senioren die Auswahl aus einem vollwertigen Verpflegungsangebot zu ermöglichen. Dazu bietet dieser Qualitätsstandard eine praxisorientierte Hilfestellung. Die Inhalte basieren auf der aktuellen wissenschaftlichen Datenlage. Hierzu zählen unter anderem die D-A-CH-Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr³ und deren Umsetzung in die Gemeinschaftsverpflegung.

³ Deutsche Gesellschaft für Ernährung, Österreichische Gesellschaft für Ernährung, Schweizerische Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr. Bonn, 2. Auflage (2015) (im Druck)

1.3 Zielgruppen des Qualitätsstandards

Der „DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen“ richtet sich an Verantwortliche, Entscheidungsträger sowie Mitarbeiter, die in stationären Senioreneinrichtungen mit der Verpflegung der Senioren befasst sind. Hierzu zählen Träger und Führungskräfte von stationären Senioreneinrichtungen, das Personal in den Küchen, im Service und in der Pflege sowie Caterer und Lieferanten.

Der vorliegende Qualitätsstandard gibt konkrete und praxisorientierte Vorgaben für die Umsetzung der Vollverpflegung in stationären Senioreneinrichtungen und richtet sich damit primär an Verpflegungsfachkräfte.



Damit unterscheidet sich dieser Qualitätsstandard von den folgenden Qualitätsstandards, die andere Zielgruppen ansprechen:

- Expertenstandard „Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“ des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP), der sich an die Fachkräfte aus dem Bereich Pflege wendet,
- Qualitätsniveau Orale Nahrungs- und Flüssigkeitsversorgung von Menschen in Einrichtungen der Pflege und Betreuung der Bundeskonferenz zur Qualitätssicherung im Gesundheits- und Pflegewesen e. V. (BUKO-QS), der eine multidisziplinäre Zielgruppe anspricht.

In diesem Kapitel sind Empfehlungen für die Gestaltung eines vollwertigen⁴ Speisenangebots in stationären Senioreneinrichtungen dargestellt. Diese umfassen Angaben zur Getränkeversorgung, zur Lebensmittelauswahl für die Vollverpflegung sowie zur Speissherstellung. Darüber hinaus sind Informationen zur Nährstoffzufuhr und das Speisenangebot bei besonderen Anforderungen enthalten.

Essbiografie

Ausgangspunkt einer bedarfs- und bedürfnisgerechten Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen ist die Erhebung der Essbiografie, deren Inhalte in der Speisenplanung in Form eines seniorengerechten Speisenplans berücksichtigt werden. Sie ermöglicht es, die individuellen Wünsche und Vorlieben der Senioren zu erfahren und zu dokumentieren, sodass ihre Vorlieben und Abneigungen berücksichtigt und die Essgewohnheiten, so weit wie möglich, beibehalten werden. Daher wird bei der Aufnahme in eine stationäre Senioreneinrichtung eine ausführliche Essbiografie erstellt. Häufig lassen in höherem Alter das Erinnerungsvermögen und die Fähigkeit, Wünsche konkret zu äußern, nach. In diesem Fall oder zur Prävention oder Behandlung einer Mangelernährung liefert die Essbiografie wertvolle Informationen. Eine Essbiografie enthält folgende Angaben:

- Herkunft, berufliche Tätigkeit, üblicher Tagesablauf, Religion, ethnische und kulturelle Besonderheiten,
- Essgewohnheiten, zur Verteilung der Mahlzeiten über den Tag, beispielsweise, wann warm oder kalt gegessen wurde,



- Essrituale zu besonderen Anlässen, wie zum Geburtstag,
- besondere Vorlieben seit der Kindheit (wenn möglich),
- Lieblingsspeisen, auch mit regionalem und saisonalem Bezug,
- Lieblingsgetränke und deren Verteilung über den Tag,
- individuelle Abneigungen und Unverträglichkeiten,
- Krankheiten.

Hilfreiche Angaben, Beobachtungen und Erfahrungen zur individuellen Essbiografie liefern neben der Befragung der Person selbst, auch Angehörige, Pflegende und behandelnde Ärzte. Als Bestandteil der Pflegedokumentation wird die Essbiografie durch Beobachtungen kontinuierlich aktualisiert und weitergeführt.

⁴ Die vollwertige Ernährung nach den Empfehlungen der DGE liefert eine dem Energiebedarf entsprechende Energiemenge und ausreichend Flüssigkeit. Sie stellt die Versorgung mit den energieliefernden Nährstoffen Protein, Fett und Kohlenhydrate in einem ausgewogenen Verhältnis sicher.

Außerdem liefert sie Inhaltsstoffe wie Vitamine, Mineralstoffe, Ballaststoffe und sekundäre Pflanzenstoffe in ausreichender Menge. Die vollwertige Ernährung ist abwechslungsreich und betont den Konsum von Lebensmitteln pflanzlichen Ursprungs.

2.1 Getränkeversorgung

Ausreichendes Trinken gehört zu einer vollwertigen Ernährung. Da das Durstempfinden im Alter stark nachlässt, muss auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr geachtet werden. Als Trinkflüssigkeit stehen pro Person mindestens 1,3 Liter⁵, besser 1,5 Liter, über den Tag verteilt zur Verfügung. Faktoren wie Fieber, Durchfall, Erbrechen, hohe Umgebungstemperaturen und starke Unruhe, die sich durch vermehrtes Laufen oder permanente Bewegungen äußern kann, steigern den Flüssigkeitsbedarf zusätzlich. Bei unzureichender Zufuhr oder bei gesteigertem Bedarf wird ein Trinkprotokoll erstellt. Getränke stehen auch immobilen Senioren jederzeit zur Verfügung und werden aktiv angeboten. Bei Krankheiten, wie beispielsweise Herzinsuffizienz, wird der Flüssigkeitsbedarf in Rücksprache mit dem behandelnden Arzt abgestimmt.

Individuell auf den Nutzen und die Bedürfnisse angepasste Trinkhilfen⁶ stehen bei Bedarf zur Verfügung. Informationen und Hilfestellungen zum Anreichen der Getränke oder Speisen können Fachkräfte aus den Bereichen Pflege, Ernährung/Verpflegung, Logopädie oder Ergotherapie geben.



⁵ Der Richtwert für die Höhe der Gesamtzufuhr von Wasser beträgt > 2 Liter pro Tag (etwa 1,1 ml Wasser pro kcal), wovon ca. 1,3 Liter in Form von Flüssigkeit (Getränke) aufgenommen werden sollte. Quelle: Deutsche Gesellschaft für Ernährung, Österreichische Gesellschaft für Ernährung, Schweizerische Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr. Bonn, 2. Auflage (2015) (im Druck)

2.2 Vollverpflegung

Die Vollverpflegung umfasst alle Mahlzeiten des Tages. Hierzu zählen die drei Hauptmahlzeiten Frühstück, Mittag- und Abendessen sowie mindestens zwei Zwischenmahlzeiten. Diese können wahlweise am Vormittag, zum Beispiel als zweites Frühstück, am Nachmittag, als Spätmahlzeit am Abend oder als Nachtmahlzeit angeboten werden.

Die optimale Lebensmittelauswahl bildet die Grundlage für eine vollwertige Verpflegung und leistet einen erheblichen Beitrag zur täglichen Nährstoffzufuhr. Darüber hinaus werden spezielle Anforderungen bei Mangelernährung berücksichtigt.

2.2.1 Lebensmittelauswahl

Im Ernährungskreis der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. sind sieben Lebensmittelgruppen definiert. Auf Basis dieser Lebensmittelgruppen und der Dreidimensionalen DGE-Lebensmittelpyramide⁷ werden in Tabelle 1 die Lebensmittel genannt, die für die Zusammenstellung einer Vollverpflegung besonders empfehlenswert sind.

⁶ Weitere Informationen zum Einsatz von Trinkhilfen: Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): Essen und Trinken bei Kau- und Schluckstörungen im Alter, 2. Auflage, 1. korrigierter Nachdruck, Bonn (2014)

⁷ Dreidimensionale DGE-Lebensmittelpyramide, Copyright: Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V., Bonn ist über den DGE-Medienservice in mehreren Varianten erhältlich.

Tabelle 1: Optimale Lebensmittelauswahl für die Vollverpflegung

Lebensmittelgruppe	optimale Auswahl	Beispiele zur praktischen Umsetzung
Getreide, Getreideprodukte und Kartoffeln	Vollkornprodukte Müsli ⁸ ohne Zuckerzusatz Parboiled Reis oder Naturreis Speisekartoffeln ⁹ , als Rohware ungeschält oder geschält	Brot, Brötchen, Mehl, Teigwaren Mischung aus verschiedenen Getreideflocken, Leinsamen und Trockenfrüchten
Gemüse und Salat¹⁰	Gemüse, frisch oder tiefgekühlt Hülsenfrüchte Salat	Möhre, Paprika, Erbsen, Bohnen, Brokkoli, Zuckerschoten, Zucchini, Tomaten, Gurke, Weiß-/Rotkohl, Wirsing, Gemüsepüree, Gemüsesaft Linsen, Erbsen, Bohnen Kopfsalat, Eisbergsalat, Feldsalat, Endivie, Eichblattsalat
Obst¹⁰	Obst, frisch oder tiefgekühlt ohne Zuckerzusatz	Apfel, Birne, Pflaumen, Kirschen, Banane, Mandarine, Obstsaft
Milch und Milchprodukte	Milch: 1,5 % Fett Naturjoghurt: 1,5 % bis 1,8 % Fett Käse: max. Vollfettstufe ($\leq$ 50 % Fett i. Tr.) Speisequark: max. 20 % Fett i. Tr.	Gouda, Feta, Camembert, Tilsiter, Frischkäse
Fleisch¹¹, Wurst, Fisch, Ei	mageres Muskelfleisch Fleisch- und Wurstwaren als Belag: max. 20 % Fett Seefisch aus nicht überfischten Beständen ¹²	Braten, Schnitzel, Roulade, Gulasch, Geschnetzeltes Putenbrust (Aufschnitt), Truthahn-Mortadella, Kochschinken, Bierschinken Kabeljau, Seelachs, Hering, Makrele
Fette¹³ und Öle¹⁴	Rapsöl Walnuss-, Weizenkeim-, Oliven- oder Sojaöl	
Getränke¹⁵	Trink-, Mineralwasser Früchte-, Kräutertee, ungesüßt Rotbuschtee, ungesüßt	Hagebutten-, Kamillen-, Pfefferminztee

⁸ „Müsli besteht überwiegend aus einer oder mehreren Speisegetreidearten, die z. B. flockiert, geschrotet und/oder gequetscht sind sowie knusprig oder anderweitig zubereitet sein können. Müsli enthält mindestens zwei weitere Komponenten. Üblicherweise sind dies Trockenfrüchte und ölhaltige Samen in verschiedener Form.“ DLG e.V., DLG-Zertifizierungsstelle (Hrsg.): Prüfbestimmungen.

7. Auflage, Frankfurt am Main (2014), 14

⁹ Kartoffeln können in der Schale einen hohen Gehalt an der giftigen Substanz Solanin aufweisen, sie sollten daher ohne Schale verzehrt werden.

¹⁰ Weitere Informationen geben die Kampagne „5 am Tag“ unter www.5amtag.de und der Saisonkalender unter www.fitimalter-dge.de in der Rubrik Wissenswertes/Vollwertiger Genuss

¹¹ Weißes Fleisch (Geflügel) sollte bevorzugt angeboten werden, da es unter gesundheitlichen Gesichtspunkten günstiger zu bewerten ist als rotes Fleisch (Schwein, Rind, Schaf, Ziege). Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): Vollwertig essen und trinken nach den 10 Regeln der DGE. 25. überarbeitete Auflage, Bonn (2013)

¹² Weitere Informationen: Deutsche Gesellschaft für Ernährung: Ökologisch verträglicher Fischverzehr. DGEInfo (7/2007), 103-105 und unter World Wide Fund For Nature, Einkaufsratgeber für Fische und Meeresfrüchte: www.wwf.de/aktiv-werden/tipps-fuer-den-alltag/vernuenftig-einkaufen/einkaufsratgeber-fisch/einkaufsratgeber-fisch/

¹³ Streichfette werden sparsam verwendet.

¹⁴ Weitere Informationen: Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): Leitlinie Fett kompakt – Fettkonsum und Prävention ausgewählter ernährungsmitbedingter Krankheiten. 1. Auflage, unveränderter Nachdruck, Bonn (2010)

¹⁵ Milch und Milchprodukte sowie Säfte zählen nicht zur Gruppe der Getränke, sondern aufgrund ihres Energiegehalts zur Gruppe der tierischen bzw. pflanzlichen Lebensmittel. Bei bestimmten diätetischen Vorgaben sowie der Bilanzierung der Flüssigkeitszufuhr bei Dehydratation können als Getränk angebotene Milch und Säfte in die Berechnung der Flüssigkeitsbilanz einbezogen werden.



Convenience-Produkte

In der Gemeinschaftsverpflegung, und damit auch bei der Herstellung von Essen in stationären Senioreneinrichtungen, werden Produkte unterschiedlicher Convenience-Stufen verwendet. Eine Übersicht der verschiedenen Convenience-Stufen ist Tabelle 2 zu entnehmen. Bei der Verwendung dieser Produkte sind ernährungsphysiologische, sensorische, ökologische und ökonomische Aspekte zu beachten. Bei Produkten mit hohem Convenience-Grad sollten der Zucker- und Salzgehalt sowie die Art des verwendeten Fettes berücksichtigt werden. Produkte mit Jodsalz werden bevorzugt.

Beim Einsatz von Convenience-Produkten gelten folgende Grundsätze:

- Erlauben es die zeitlichen und personellen Kapazitäten, sind Produkte der Convenience-Stufen 1 und 2 zu bevorzugen.
- Beim Einsatz von Convenience-Produkten der Stufen 4 und 5 sollten immer Lebensmittel der Convenience-Stufen 1 und 2 ergänzt werden.
- Erfordert die Herstellung der Speisen zahlreiche Prozessstufen (zum Beispiel Cook & Chill), ist der Einsatz von Gemüse und Obst aus den Convenience-Stufen 1 und 2 zu bevorzugen.
- Bei Gemüse und Obst sind aufgrund des höheren Nährstoffgehalts tiefgekühlte Produkte den Konserven (zum Beispiel Erbsen, Möhren, grüne Bohnen) vorzuziehen.¹⁶

2.2.2 Speisenplanung

In diesem Kapitel werden Kriterien für die Speisenplanung erläutert. Dazu zählen Anforderungen an den Lebensmitteleinsatz für sieben Verpflegungstage im Rahmen der Vollverpflegung. Darüber hinaus beinhaltet das Kapitel Kriterien für die Gestaltung des Speisenplans.

Tabelle 2: Einteilung der Convenience-Produkte in verschiedene Convenience-Stufen

Convenience-Stufe		Beispiele
küchenfertige Lebensmittel	1	entbeintes, zerlegtes Fleisch, geputztes Gemüse
garfertigte Lebensmittel	2	Filet, Teigwaren, TK-Gemüse, TK-Obst
aufbereitetfertige Lebensmittel	3	Salatdressing, Kartoffelpüree, Puddingpulver
regenerierfertige Lebensmittel	4	einzelne Komponenten oder fertige Menüs
verzehr-/tischfertige Lebensmittel	5	kalte Soßen, fertige Salate, Obstkonserven, Desserts



Quelle: Modifiziert nach aid infodienst Ernährung, Landwirtschaft, Verbraucherschutz (Hrsg.): Convenience-Produkte in der Gemeinschaftsverpflegung. 1. Auflage, Bonn (2007)

¹⁶ aid infodienst Ernährung, Landwirtschaft, Verbraucherschutz (Hrsg.): Nährstoffveränderungen bei der Lebensmitteldzubereitung im Haushalt. 4. veränderte Neuauflage, Bonn (2008)

Für die Speisenplanung gelten folgende Anforderungen:

- Der Menüzyklus des Mittagessens beträgt mindestens sechs Wochen.
- Ein ovo-lacto-vegetarisches¹⁷ Gericht ist auf Nachfrage im Angebot.
- Das saisonale Angebot ist berücksichtigt.
- Kulturspezifische und regionale Essgewohnheiten sowie religiöse Aspekte sind berücksichtigt.
- Getreide, Getreideprodukte und Kartoffeln werden abwechslungsreich angeboten.
- Bei Lebensmittelunverträglichkeiten, wie Allergien, wird eine entsprechende Speisenauswahl ermöglicht.
- Einige tierische und pflanzliche Lebensmittel werden aufgrund möglicher Belastung mit Krankheitserregern nicht eingesetzt. Dies gilt beispielsweise für Rohmilchprodukte, Weichkäsesorten mit Oberflächenschmiere, frisches Mett, Tatar sowie streichfähige, schnell gereifte Rohwürste (beispielsweise frische Mettwurst). Sprossen und tiefgekühlte Beeren werden vor dem Verzehr erhitzt. Weitere Informationen dazu bietet das Bundesinstitut für Risikobewertung in „Sicher verpflegt – Besonders empfindliche Personengruppen in Gemeinschaftseinrichtungen“.¹⁸
- Die Wünsche und Anregungen der Senioren sind in geeigneter Form in der Speisenplanung berücksichtigt.
- Beim Auslassen von Mahlzeiten wird eine Ersatzmahlzeit angeboten.
- Bei besonderen Ernährungssituationen sind diätetische beziehungsweise ergänzende Kostformen, wie energieangereicherte Speisen oder andere Darreichungsformen, im Angebot.
- Zum Frühstück oder Abendessen wird eine warme Komponente angeboten.



Anforderungen an einen Ein-Wochen-Speisenplan (sieben Verpflegungstage)

Im Rahmen der Speisenplanung wird festgelegt, wie häufig bestimmte Lebensmittel und Lebensmittelgruppen angeboten werden. Für die Speisenplanung in stationären Senioreneinrichtungen wird eine Woche mit sieben Verpflegungstagen zugrunde gelegt, auf die sich die Anforderungen an den Einsatz bestimmter Lebensmittel und Lebensmittelgruppen (siehe Tabelle 3) beziehen. Dabei sind die Kriterien so festgelegt, dass ein abwechslungsreiches Speisenangebot ermöglicht wird.

Lebensmittel beziehungsweise Lebensmittelgruppen, die beispielsweise „1 x“ täglich angeboten werden, sind mit der Häufigkeit „7 x“ gekennzeichnet. Darüber hinaus werden Minimal- und Maximalforderungen formuliert. Vollkornprodukte sollen beispielsweise mindestens „14 x“ in sieben Verpflegungstagen auf dem Speiseplan stehen. Selbstverständlich dürfen sie auch häufiger angeboten werden. Maximalforderungen werden beispielsweise für den Einsatz von Fleisch und Wurst sowie Kartoffelerzeugnissen definiert – diese Häufigkeiten sind nicht zu überschreiten. Für ein ausgewogenes Verpflegungsangebot in stationären Senioreneinrichtungen werden die in Tabelle 3 genannten Häufigkeiten für den Einsatz von Lebensmitteln innerhalb von sieben Verpflegungstagen beachtet.

¹⁷ In der ovo-lacto-vegetarischen Ernährung werden neben pflanzlichen Lebensmitteln nur solche Produkte tierischen Ursprungs verzehrt, die von lebenden Tieren stammen, z.B. Milch, Eier oder Honig. Die vegetarische Ernährung schließt grundsätzlich Lebensmittel von getöteten Tieren, also Fleisch und Fleischprodukte, Geflügel, Fisch sowie Schlachtfette aus. Vgl.: Deutsche Gesellschaft für Ernährung

(Hrsg.), DGE-Beratungs-Standards, Kapitel 2.3.2, 10., vollständig überarbeitete Auflage, Bonn (2009)

¹⁸ Quelle: www.bfr.bund.de/cm/350/sicher-verpflegt-besonders-empfindliche-personengruppen-in-gemeinschaftseinrichtungen.pdf (eingesehen am 05.07.2014)

Tabelle 3: Anforderungen an einen Ein-Wochen-Speisenplan (sieben Verpflegungstage)

Lebensmittelgruppe	Häufigkeit	Beispiele zur praktischen Umsetzung
Getreide, Getreideprodukte und Kartoffeln	mind. 21 x davon: – mind. 14 x Vollkornprodukte – max. 2 x Kartoffelerzeugnisse	Brot, Brötchen, Getreideflocken, Grieß, Dinkel, Weizen oder Bulgur, gekocht als Beilage, Couscous-Salat, Hirseauflauf, Grünkern-Bratlinge, Polenta-schnitten, Gebäck Pellkartoffeln ⁹ , Salzkartoffeln, Kartoffelsalat, Kartoffeleintopf Reispfanne, Reis als Beilage Weizen- oder Dinkelnudeln, Lasagne, Tortellini, Ravioli Vollkornbrot/-brötchen, Vollkorntoast, Vollkorn-teigwaren, Vollkornpizza, Naturreis Halbfertig- oder Fertigprodukte, z. B. Kroketten, Pommes frites, Kartoffelecken, Reibekuchen, Gnocchi, Püree, Klöße
Gemüse und Salat	21 x davon mind. 7 x Rohkost oder Salat	gegarte Möhren, Brokkoli, Kohlrabi, Gemüselasagne, gefüllte Paprika (oder Zucchini, Auberginen), Erbsen-, Linsen-, Bohneneintopf, Ratatouille, Wokgemüse, Antipasti, Gemüsepüree, Gemüsesaft zerkleinerte Möhren, Gurke, Paprika, Tomatensalat, Gurkensalat, gemischter Salat, Krautsalat
Obst	14 x davon mind. 7 x frisch oder tiefgekühlt ohne Zuckerzusatz	Obstkompott oder -püree, Milchreis mit Kirschen, süßer Aprikosenauflauf, Fruchtsuppe mit Grießklößchen, Fruchtsoße zum Dessert, Obstkuchen Obst im Ganzen, Müsli mit Obst, Obstsalat, Quark/Joghurt mit frischem Obst, Obsttörtchen, Waffeln mit Obstbeilage, Crêpes mit Obstquarkfüllung, Obstsaft
Milch und Milchprodukte	mind. 14 x	Milch, Käse, Quark, Joghurt: in Müsli, Aufläufen, Salatdressings, Dips, Soßen, Desserts, Käsekuchen, Kräuterquark
Fleisch, Wurst, Fisch, Ei	max. 3 x Fleisch/Wurst in der Mittagsverpflegung davon mind. 2 x mageres Muskelfleisch mind. 2 x Fisch davon mind. 1 x fettreicher Seefisch	Putenbrust, Hähnchenschnitzel, Rinderbraten, Geschnetzeltes, Gulasch gedünsteter Kabeljau, Seelachsfilet, überbackener Heilbutt Heringssalat, Makrele
Fette und Öle	Rapsöl ist Standardöl	



Gestaltung des Speisenplans

Anhand des Speisenplans wird über das Verpflegungsangebot in stationären Senioreneinrichtungen informiert. Bei der Gestaltung sollten daher folgende Aspekte berücksichtigt werden:

- Der aktuelle Speisenplan ist vorab allen regelmäßig barrierefrei zugänglich. Er wird bei Immobilität ausgehändigt oder mitgeteilt.
- Beim Angebot mehrerer Menülinien sind diese übersichtlich dargestellt.
- Die Speisen der nährstoffoptimierten Menülinie (siehe Kapitel 2.4) sind im Speisenplan optisch hervorgehoben.
- Die Speisen auf dem Speisenplan sind eindeutig bezeichnet. Nicht übliche und nicht eindeutige Bezeichnungen sind erklärt, dazu zählen auch klassische Garnituren.
- Bei Fleisch und Wurstwaren ist die Tierart auf dem Speisenplan benannt.
- Die Verwendung von Alkohol ist deklariert.

¹⁹ Weitere Informationen zum Gebrauch von Frittierfett: Matthäus B, Brühl L: Aktuelles Interview: Verwendung von Pflanzenölen. Ernährungs-Umschau 52 (2005), B 9-B 12

²⁰ Eine Übersicht über die einzelnen Garmethoden und ihre ernährungsphysiologische Bewertung befindet sich unter www.fitimalter-dge.de in der Rubrik Wissenswertes/Für Einrichtungen und Betriebe

²¹ Die Verwendung von Jodsalz mit Fluorid, das nur mit Ausnahmegenehmigung in der Gemeinschaftsverpflegung einsetzbar ist, wird empfohlen. Die Ausnahmegenehmigung muss beim Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit beantragt werden.

²² Eine Zufuhr von 6 g Speisesalz pro Tag ist ausreichend. Vgl.: Deutsche Gesellschaft für Ernährung, Österreichische Gesellschaft für Ernährung, Schweizerische Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr. Bonn, 2. Auflage (2015) (im Druck)

2.3 Speisenherstellung

Neben der Lebensmittelauswahl haben die Zubereitung und anschließende Warmhaltezeiten einen wesentlichen Einfluss auf die ernährungsphysiologische und sensorische Qualität der Speisen.

2.3.1 Zubereitung

Nachfolgend werden Kriterien für die Zubereitung genannt:

- Auf eine fettarme Zubereitung wird geachtet.
- Frittierte¹⁹ und/oder panierte Produkte werden maximal dreimal in sieben Verpflegungstagen angeboten.
- Für die Zubereitung von Gemüse und Kartoffeln werden fettarme und nährstofferhaltende Garmethoden²⁰ (Dünsten, Dämpfen, Grillen) angewendet.
- Zum Würzen werden frische oder tiefgekühlte Kräuter bevorzugt.
- Jodsalz²¹ wird verwendet, es wird sparsam gesalzen.²²
- Zucker wird in Maßen eingesetzt.
- Nüsse und Samen werden als Topping (zum Beispiel für Salate) angeboten.
- Für die Speisenherstellung liegen Rezepte mit Zubereitungshinweisen vor und werden umgesetzt.
- Für die Portionierung der Speisen werden Portionierungshilfen (zum Beispiel ein Kellenplan²³) verwendet.
- Nicht essbare Bestandteile von Garnituren sind entfernt.
- Bei passierter oder pürrierter Kost werden die einzelnen Komponenten erkennbar angerichtet.
- Eine Portion Gemüse oder Obst kann täglich durch eine Portion Gemüse- beziehungsweise Obst-Smoothie²⁴/Saft ersetzt werden.²⁵

²³ Weitere Informationen zum Portionieren mit Kellenplan unter www.fitimalter-dge.de in der Rubrik Wissenswertes/Für Einrichtungen und Betriebe

²⁴ Zur Definition eines geeigneten Smoothies siehe www.dge.de, Suchbegriff „Smoothies – Obst aus der Flasche“

²⁵ Abweichend von den 10 Regeln der DGE kann bei dieser Zielgruppe aus Gründen der praktischen Umsetzbarkeit vor Ort und der Akzeptanz diese Möglichkeit gewählt werden.

2.3.2 Warmhaltezeiten und Temperaturen

Mit zunehmender Warmhaltezeit²⁶ gehen Vitamine aufgrund ihrer Thermolabilität verloren, außerdem kommt es zu sensorischen Einbußen. Daher ist die Warmhaltezeit so kurz wie möglich zu halten. Es gelten folgende Grundsätze:

- Die Warmhaltezeit zubereiteter Speisen beträgt maximal drei Stunden.
- Die Lager-, Transport- und Ausgabetemperatur von kalten Speisen beträgt maximal 7 °C.
- Die Warmhalte-, Transport- und Ausgabetemperatur von warmen Speisen beträgt mindestens 65 °C.

2.3.3 Sensorik

Besonders bei älteren Menschen spielt das Wiedererkennen von bekannten Speisen und Gewürzen eine wesentliche Rolle. Die sensorische Qualität entscheidet über die Akzeptanz des Essens und beeinflusst das Ernährungsverhalten dauerhaft. Es muss sichergestellt sein, dass die Verpflegung, neben der ernährungsphysiologischen und hygienischen Qualität, auch eine angemessene sensorische Qualität erreicht. Dafür gelten folgende Kriterien:

Aussehen

- Alle Speisen werden appetitanregend präsentiert.
- Die für die einzelnen Lebensmittel typischen Farben bleiben erhalten.
- Die Farbzusammenstellung der Speisen auf dem Teller ist ansprechend.



Geschmack

- Der für die Lebensmittel typische Geschmack bleibt erhalten.
- Die Speisekomponenten sind abwechslungsreich mit Kräutern und Gewürzen abgeschmeckt.
- Möglichkeiten zum Nachwürzen stehen zur Verfügung.

Konsistenz

- Gemüse, Teigwaren und Reis sind beim Verzehr möglichst bissfest.
- Fleisch hat eine zarte Textur.
- Ist bei Beeinträchtigungen der Kau- und Schluckfähigkeit eine andere Konsistenz²⁷ notwendig, so gelten ebenfalls die oben genannten Anforderungen an Geschmack und Aussehen.

Haptik bei Fingerfood

- Bei zu greifenden Speisen ist die Menge von ein bis zwei Bissen pro Stück nicht überschritten.
- Die Speise darf nicht klebrig sein.

²⁶ Die Warmhaltezeit beginnt mit Beendigung des Garprozesses und endet mit der Abgabe an den letzten Senior.

²⁷ Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): Essen und Trinken bei Kau- und Schluckstörungen im Alter, 2. Auflage, 1. korrigierter Nachdruck, Bonn (2014)

2.4 Nährstoffzufuhr durch die Vollverpflegung

Die genannten Kriterien zur Lebensmittelauswahl sowie zur Speisenplanung und -herstellung tragen zu einer ernährungsphysiologisch ausgewogenen Verpflegung bei. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, die Nährstoffe auf Basis von Rezepten zu berechnen und die Nährstoffzufuhr zu optimieren. In diesem Fall müssen die D-A-CH-Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr³ bei einer Vollverpflegung im Wochendurchschnitt erfüllt werden. Diese legen fest, wie viel Energie und Nährstoffe (Protein, Fett, Kohlenhydrate einschließlich Ballaststoffe, Vitamine und Mineralstoffe) pro Tag in der Verpflegung enthalten sein sollen. Dabei werden alle Mahlzeiten, wie Frühstück, Mittagessen, Abendessen sowie die Zwischenmahlzeiten, einbezogen.

Der Nährstoffgehalt der Kostformen Vollkost und leichte Vollkost²⁸ ist gleich. Zu beachten ist, dass bei Bedarf, zum Beispiel bei Mangelernährung²⁹ oder erhöhtem Energiebedarf, die tägliche Energiezufuhr individuell anzupassen ist. Bei Unverträglichkeiten und Störungen des Magen-Darm-Traktes sind bestimmte Lebensmittel auszuschließen und/oder geeignete Gar-



methoden zu berücksichtigen (entsprechend der leichten Vollkost). Es ist im Einzelfall zu klären und zu dokumentieren, welche Lebensmittel nicht gut vertragen werden.

Tabelle 4 zeigt die Umsetzung der D-A-CH-Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr in die Gemeinschaftsverpflegung³⁰ durch die Vollverpflegung für die Altersgruppe 65 Jahre und älter. Da diese Personengruppe hinsichtlich ihres Energiebedarfs aufgrund unterschiedlicher körperlicher Aktivität sehr heterogen ist, werden folgende PAL-Werte³¹ zugrunde gelegt:

- PAL 1,4: für mobile Senioren
- PAL 1,2: für immobile Senioren

Die Werte beziehen sich auf Normalgewichtige, bei denen keine quantitative oder qualitative Mangelernährung vorliegt.

Die Gesamtenergiezufuhr (100 %) ergibt sich aus folgenden energieliefernden Nährstoffen:

- 15 % Protein
- 30 % Fett
- 55 % Kohlenhydrate

²⁸ Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): Leichte Vollkost. 2. überarbeitete Auflage, Bonn (2013)

²⁹ Mangelernährung ist definiert als ein Zustand des Mangels an Energie, Protein oder anderen Nährstoffen, der mit messbaren Veränderungen von Körperfunktionen verbunden ist, einen ungünstigen Krankheitsverlauf zur Folge hat und durch Ernährungstherapie reversibel ist. Weitere Informationen (Kapitel 2.5.1) und unter: Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): Mangelernährung im Alter, 2. Auflage, 1. korrigierter Nachdruck, Bonn (2014)

³⁰ Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): Umsetzung der D-A-CH-Referenzwerte in die Gemeinschaftsverpflegung. Bonn (2015) (im Druck) und unter www.fitimalter-dge.de in der Rubrik Qualitätsstandards/Implementierungshilfen/D-A-CH-Referenzwerte

³¹ PAL (physical activity level): Durchschnittlicher täglicher Energiebedarf für die körperliche Aktivität als Mehrfaches des Grundumsatzes.

Tabelle 4: Umsetzung der D-A-CH-Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr in der Vollverpflegung³² (Angaben pro Tag)

	Vollverpflegung bei	
	PAL ³¹ 1,4 (65 Jahre und älter)	PAL ³¹ 1,2 (65 Jahre und älter)
Energie (kJ) ³³	8000	6800
Energie (kcal) ³³	1900	1630
Protein (g)	70	60
Fett (g)	65	55
Kohlenhydrate (g)	257	220
Ballaststoffe (g)	30	
Vitamin E (mg)	12	
Vitamin B ₁ (mg)	1,1	1,0
Folat (µg)	300	
Vitamin C (mg)	110	
Calcium (mg)	1000	
Magnesium (mg)	350	
Eisen (mg)	10	

2.5 Speisenangebot bei besonderen Anforderungen

Im Alter führen physiologische Veränderungen des Stoffwechsels zu einer Verminderung des Energiebedarfs bei weitgehend gleichbleibendem Nährstoffbedarf im Vergleich zur Altersgruppe der unter 65-Jährigen. Daher ist die Auswahl von Lebensmitteln mit einer hohen Nährstoffdichte für diese Altersgruppe

besonders wichtig. Zudem besteht in stationären Senioreneinrichtungen ein Bedarf an Speisen für besondere Anforderungen. Denn mit zunehmendem Alter können Veränderungen auftreten, die sich sowohl auf das Ess- als auch auf das Trinkverhalten und damit auf den Ernährungs- und Gesundheitszustand auswirken. Dazu zählen beispielsweise geistige und psychische Beeinträchtigungen.

In diesem Kapitel wird auf das Verpflegungsangebot bei einigen ausgewählten Beeinträchtigungen, Krankheiten oder Folgekrankheiten sowie auf die daraus resultierenden Modifikationen des bestehenden Angebots eingegangen. Es handelt sich zum einen um Beeinträchtigungen oder Krankheiten, die einen negativen Einfluss auf die Versorgung mit Nährstoffen haben und damit zu Mangelernährung führen können, wie Kau- und Schluckstörungen³⁴. Zum anderen um Krankheiten, die ernährungsmitbedingt sind, wie Adipositas oder Diabetes mellitus Typ 2. Ernährungsmitbedingte Krankheiten können durch eine zu hohe oder zu geringe Energie- und Nährstoffzufuhr entstehen. Genetische Veranlagung, Bewegungsarmut und andere Lebensstilfaktoren können deren Entstehung ebenfalls begünstigen. Prinzipiell benötigen Menschen mit Krankheiten und Beeinträchtigungen, wie Kau- und Schluckstörungen, keine speziellen Lebensmittel. Denn bei auftretenden Krankheiten sichert ein vollwertiges Speisenangebot, unter Berücksichtigung ärztlicher Anordnungen, eine gesundheitsfördernde Verpflegung. Das tägliche Angebot an Lebensmitteln deckt den individuellen Energie- und Nährstoffbedarf und wird so zubereitet und serviert, dass es gerne angenommen und verzehrt wird,

³² Bei externer Lieferung der Mittagsverpflegung kann diese separat bewertet werden. Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): Umsetzung der D-A-CH-Referenzwerte in die Gemeinschaftsverpflegung. Bonn (2015) (im Druck) und unter www.fitimalter-dge.de in der Rubrik Qualitätsstandards/Implementierungshilfen/D-A-CH-Referenzwerte

³³ Richtwert für die durchschnittliche Energiezufuhr von Männern und Frauen in der Altersgruppe 65 Jahre und älter.

³⁴ Kau- und Schluckstörungen schließen die Kau- und Schluckbeschwerden, die anfänglich auftreten oder während der Störung bestehen bleiben, mit ein.

um einer Mangelernährung vorzubeugen oder sie erfolgreich zu behandeln. Eine bedürfnisgerechte Ernährung kann unter anderem durch die Berücksichtigung und Umsetzung der individuellen Essbiografie gewahrt werden. Für die Mahlzeiten wird genügend Zeit eingeplant, und bei Bedarf werden die Betroffenen immer wieder zum Essen motiviert. Prinzipiell werden die Speisen appetitlich dargereicht und die Selbstständigkeit beim Essen und Trinken gefördert.

2.5.1 Verpflegung bei Mangelernährung

Die Mangelernährung stellt eine (zentrale) Herausforderung in der Seniorenverpflegung dar.³⁵ Mangelernährung ist definiert als ein Zustand des Mangels an Energie, Eiweiß oder anderen Nährstoffen, der mit messbaren Veränderungen von Körperfunktionen verbunden ist, einen ungünstigen Krankheitsverlauf zur Folge hat und durch Ernährungstherapie reversibel ist. Ist dabei die aufgenommene Energie langfristig geringer als der aktuelle Bedarf, so liegt eine quantitative Mangelernährung vor. Handelt es sich um einen Mangel an Eiweiß oder anderen Nährstoffen, wie beispielsweise Vitaminen, Mengen- oder Spurenelementen, spricht man von einer qualitativen Mangelernährung. Kombinationen von beiden kommen ebenso vor. Mangelernährung ist oft eine Folge von Kau- und Schluckstörungen, Demenz oder Depressionen, häufig kann auch mangelnde Motivation zum Essen und Trinken der Grund sein. Wird die Mangelernährung nicht behandelt, steigt das Sterblichkeitsrisiko.

Die Gefahr einer Mangelernährung oder eine bereits bestehende Mangelernährung kann durch das Erkennen eines ungewollten Gewichtsverlustes, einer verringerten Nahrungszufuhr oder bei regelmäßigem Erfassen des Ernährungszustandes festgestellt werden.

Weitergehende Untersuchungen zu den Ursachen sind dann sofort erforderlich, damit individuelle Therapiemaßnahmen in einem interdisziplinären Ernährungsteam (siehe Kapitel 4.3.2) erarbeitet und eingeleitet werden können.



Bei zu geringer Energieaufnahme wird zunächst angestrebt, die Energiezufuhr zur Prävention einer drohenden oder zur Behandlung einer bestehenden Mangelernährung zu steigern. Dazu eignen sich die in Tabelle 5 genannten Lebensmittel und/oder eine Anreicherung der Speisen mit energiedichten Lebensmitteln, wie Pflanzenöl, Nüsse, Sahne, Butter und Ei. Dies sollte nach ärztlicher Rücksprache erfolgen. Wichtig ist nicht nur eine Zufuhr an Energie, sondern auch an essenziellen Fettsäuren, die durch hochwertige pflanzliche Öle geliefert werden. Ebenfalls von Bedeutung ist die Zufuhr an Proteinen, die in Milch und Milchprodukten, Fleisch, Fisch, Eiern, Getreide und Hülsenfrüchten enthalten sind. Darüber hinaus ist eine adäquate Versorgung mit Vitaminen sowie Mengen- und Spurenelementen notwendig, zu der ein abwechslungsreiches Angebot von Gemüse und Obst wesentlich beiträgt. Ist die Versorgung mit diesen Maßnahmen nicht sichergestellt, können die Speisen mit

³⁵ Dies zeigen Ergebnisse der Studie von Heseke H, Stehle P: Ernährung älterer Menschen in stationären Einrichtungen (ErnSTES-Studie). In: Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): Ernährungsbericht 2008. Bonn (2008), 157-204

Tabelle 5: Optimale Lebensmittelauswahl bei unzureichender Energieaufnahme

Lebensmittelgruppe	optimale Auswahl	Beispiele für Lebensmittel
Getreide, Getreideprodukte und Kartoffeln	Vollkornprodukte Müsli ⁸ ohne Zuckerzusatz Parboiled Reis oder Naturreis Speisekartoffeln ⁹ , als Rohware ungeschält oder geschält	Brot, Brötchen, Teigwaren Mischung aus verschiedenen Getreideflocken, Leinsamen und Trockenfrüchten
Gemüse und Salat¹⁰	Gemüse, frisch oder tiefgekühlt Hülsenfrüchte Salat	Möhre, Paprika, Erbsen, Bohnen, Brokkoli, Zuckerschoten, Zucchini, Tomaten, Gurke, Weiß-/Rotkohl, Wirsing, Gemüsepüree, Gemüsecremesuppe, Gemüsesaft Linsen, Erbsen, Bohnen Kopfsalat, Eisbergsalat, Feldsalat, Endivie, Eichblattsalat
Obst¹⁰	Obst, frisch oder tiefgekühlt ohne Zuckerzusatz Trockenfrüchte Nüsse, Samen	Apfel, Birne, Pflaumen, Kirschen, Banane, Mandarine, Fruchtpüree, Obstsaft Aprikosen, Datteln, Pflaumen Nussmus, Sesammus, Leinsamen
Milch und Milchprodukte	Milch: bis zu 3,8 % Fett Naturjoghurt: bis zu 10 % Fett Käse (ohne Begrenzung des Fettgehalts) Speisequark (ohne Begrenzung des Fettgehalts)	Gouda, Feta, Camembert, Tilsiter, Frischkäse
Fleisch¹¹, Wurst, Fisch, Ei	mageres Muskelfleisch Fleisch- und Wurstwaren als Belag: ohne Begrenzung des Fettgehalts Seefisch aus nicht überfischten Beständen ¹²	Braten, Schnitzel, Roulade, Gulasch, Geschnetzeltes Leberwurst Kabeljau, Seelachs, Hering, Makrele
Fette und Öle¹⁴	Rapsöl, Walnuss-, Weizenkeim-, Oliven- oder Sojaöl	
Getränke	Trink-, Mineralwasser Früchte-, Kräutertee Rotbuschtee	Hagebutten-, Kamillen- Pfefferminztee

Nährstoffkonzentraten (zum Beispiel Kohlenhydrat- oder Eiweißkonzentrat, Vitaminsupplementen) ergänzt oder speziell angereicherte Lebensmittel und/oder Trinknahrung³⁶ angeboten werden.³⁷

Bei der Zusammenstellung des Mahlzeitenangebots werden die Bedürfnisse der Senioren vorrangig beachtet. Können die Wünsche und Bedürfnisse nicht direkt geäußert werden, kann die Essbiografie hilfreiche Informationen liefern. Die Tagesverpflegung besteht bei mangelernährten Personen aus mindestens fünf, besser fünf bis acht kleineren Mahlzeiten, die über den Tag verteilt angeboten werden. Die individuell verzehrte Nahrungsmenge wird dokumentiert, evaluiert sowie kontinuierlich an die sich ändernden Bedürfnisse des Seniors angepasst. Durch eine regelmäßige Gewichtskontrolle wird der Erfolg der eingeleiteten Maßnahmen überprüft.



³⁶ Der Einsatz von Trinknahrung sollte mit ärztlicher Rücksprache erfolgen. Trinknahrung ist bei fehlender oder eingeschränkter Fähigkeit zur ausreichenden normalen Ernährung verordnungsfähig (=erstattungsfähig), wenn eine Modifizierung der normalen Ernährung oder sonstige ärztliche, pflegerische oder ernährungstherapeutische Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährungssituation nicht ausreichen. Weitere Informationen: www.g-ba.de/downloads/39-261-237/2005-08-25-AMR-E_Ersatzvornahme.pdf (eingesehen am 21.07.2014)

2.5.2 Kostformen bei Kau- und Schluckstörungen

Bei Kau- und Schluckstörungen handelt es sich um zwei unterschiedliche Beeinträchtigungen, die das Essen und Trinken erschweren. Kaubeschwerden können durch schlecht sitzende Prothesen oder Krankheiten des Mundraums, wie beispielsweise Entzündungen, entstehen. Zunächst werden dafür die Gründe gesucht und gegebenenfalls durch eine Zahnsanierung oder verbesserte Mundhygiene behoben. Schluckstörungen im Alter sind häufig die Folge von Schlaganfällen, Tumorkrankheiten oder neurodegenerativen Krankheiten, wie Morbus Parkinson oder Demenz. Hierbei richten sich die Therapiemaßnahmen individuell nach der Art der Störung.³⁷

Insgesamt wirken sich Kau- und Schluckstörungen und die dabei auftretende Mundtrockenheit erheblich auf die Freude am Essen und Trinken aus. Das Risiko einer zu geringen Energie- und Nährstoffzufuhr sowie die Gefahr einer daraus resultierenden Mangelernährung steigt.

Bei **Kaustörungen** wird die Konsistenz der Speisen dem Schweregrad der Kaustörung und den individuellen Fähigkeiten angepasst.

Wichtige Kriterien des Speisenangebots bei **Schluckstörungen** sind ebenfalls die Konsistenz der Speisen und Getränke sowie die Hilfestellung beim Essen.

³⁷ Den Stufenplan zur Behandlung einer Mangelernährung sowie weitere Informationen und Hilfestellungen zur Mangelernährung finden Sie unter Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): Mangelernährung im Alter, 2. Auflage, 1. korrigierter Nachdruck, Bonn (2014)

Folgende Kriterien gelten bei diesen Störungen:

- Die geeignete Kostform ist abhängig von der vorliegenden Störung und individuell mit dem behandelnden Arzt oder dem Ernährungsteam abgesprochen.
- Bei Schluckstörungen werden weiche Speisen mit möglichst einheitlicher Konsistenz angeboten.³⁸ Es ist meist nicht notwendig ausschließlich püriertes Essen anzubieten.
- Die Mahlzeiten werden aus dem täglichen Speisenangebot hergestellt.
- Mehrere kleine Portionen werden über den Tag verteilt angeboten.
- Auch bei pürrierter Kost sind die einzelnen Komponenten erkennbar. Diese sind durch Verwendung von Formen oder Spritzbeuteln mit verschiedenen Tüllen optisch ansprechend angerichtet.

Konsistenzen

Vorschlag für einen vierstufigen Kostaufbauplan²⁷:

- Stufe 1: passierte dickflüssige oder breiige Kost
- Stufe 2: pürierte Kost
- Stufe 3: teilpürierte Kost
- Stufe 4: adaptierte/weiche Kost, nicht püriert

Wichtig ist in allen Stufen, besonders aber in den Stufen 1 und 2, dass die einzelnen Komponenten eine homogene Konsistenz haben und keine Krümel, Fasern oder Stücke enthalten. Grundsätzlich sollte der individuelle Schluckstatus immer wieder überprüft und die Konsistenz des Speisenangebots angepasst werden. Die adaptierte beziehungsweise teilpürierte Kost kann von einem großen Teil der Betroffenen gut gegessen werden.



Auf eine appetitliche Darreichung, besonders auch beim Frühstück und Abendbrot, wird geachtet. Brot kann beispielsweise mit andickten Getränken oder Suppen eingeweicht werden, um die ursprüngliche Form des Brotes möglichst zu erhalten. Durch eine Anpassung des Speisenangebots und das Andicken von Getränken kann das Risiko einer Aspiration verringert werden.

Je nach Zubereitung bieten geschmeidige aufgeschäumte Speisen, das sogenannte „Smooth Food“®, eine zusätzliche Möglichkeit der Verpflegung bei schweren Kau- und Schluckstörungen oder die Möglichkeit der basalen Stimulation durch geschmackliche Reize bei ausschließlicher Ernährung über eine Sonde.

³⁸ Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): Genussvolle Rezepte bei Kau- und Schluckstörungen, 3. aktualisierte Auflage, Bonn (2014)

2.5.3 Verpflegung bei Demenz

Bei einer Demenz handelt es sich um eine degenerative Veränderung des Gehirns mit einem Verlust von kognitiven Fähigkeiten.³⁹ Demenz ist nicht zwangsläufig mit einer Veränderung des Essverhaltens verbunden. Begleitet wird die Krankheit jedoch häufig von Depressionen, die zu Appetitlosigkeit und damit zu einer verminderten Nahrungsaufnahme führen können. Weiterhin kann es bei den Betroffenen zu einem gestörten Hunger-Sättigungs-Gefühl kommen. Beim Auftreten starker Mobilität und Unruhe steigt der Energie- und Flüssigkeitsbedarf im Einzelfall erheblich an. Ebenso geht im Verlauf der Krankheit häufig die Fähigkeit, adäquat mit Besteck umzugehen, verloren. Abhängig vom Schweregrad und der individuellen Ausprägung der Krankheit sowie den Auswirkungen auf Essverhalten und Appetit, besteht die Gefahr einer Mangelernährung.

Für Menschen mit Demenz gelten im Grundsatz die gleichen Anforderungen wie bei der Verpflegung von Senioren ohne Demenz. Besondere Anforderungen an die Verpflegung ergeben sich aus den individuellen Ausprägungen der Demenz sowie der Tagesverfassung:

- Bei erhöhtem Energiebedarf, der durch innere Unruhe und hohen Bewegungsdrang entsteht, wird hochkalorische Kost angeboten. Im Einzelfall können 3.000 bis 4.000 kcal pro Tag benötigt werden.
- Im Verlauf der Demenz entwickeln fast alle Betroffenen Schluckstörungen (siehe Kapitel 2.5.2). In diesem Fall wird die Kost den individuellen Anforderungen angepasst.
- Je nach entsprechender Geschmackspräferenz können Getränke und herzhaftere Speisen gesüßt werden.

- Kräftige Farben⁴⁰ von Speisen und Getränken erleichtern das Erkennen. Bei der Gestaltung des Essplatzes wird darauf geachtet, dass der Tisch oder die Tischdecke und das Geschirr sich farblich deutlich voneinander abgrenzen. Farbliche Kontraste erleichtern das Erkennen des Geschirrs und der Speisen.

Bei Menschen mit Demenz ist es wichtig, Sicherheit und Orientierung zu schaffen: Eine ruhige Umgebung, der Duft nach Essen, die Einbeziehung in die Mahlzeitenzubereitung und -verteilung geben Orientierung und regen die Sinne an.



2.5.4 Fingerfood

Senioren, die nicht mit Besteck essen können oder möchten, erhalten die Speisen als „Fingerfood“. Für das Frühstück und das Abendessen ist dies üblich, während es für das Mittagessen eher ungewöhnlich ist. Auch bei dieser Mahlzeit ist es möglich, Gerichte in mundgerechten Stücken zu servieren, die gut zu greifen

³⁹ Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): Essen und Trinken bei Demenz, 2. Auflage, 1. korrigierter Nachdruck, Bonn (2014)

⁴⁰ Speisen und Getränke können (z. B. mit rotem Traubensaft, Kirschsafte, Holundersafte) gefärbt werden.

sind. Dies können entsprechend geschnittene Fleischstücke ohne Soße, Gemüse, kleine Kartoffeln oder Kroketten, stichfeste Aufläufe, stichfeste Süßspeisen in Stücken oder Gebäck sein. Weiterhin ist zu beachten:

- Die Stücke sind nicht größer als ein bis zwei Bissen.
- Fingerfood ist leicht zu greifen sowie einfach zu kauen und zu schlucken.



2.5.5 Eat by Walking

Senioren, die zu großer Unruhe neigen und einen starken Bewegungsdrang oder Lauff Tendenzen haben, essen möglicherweise trotz Hunger und Appetit zu wenig, um ihren teilweise sehr hohen Energiebedarf zu decken. Hinzu kommt, dass sie häufig nicht in der Lage sind, bei den Mahlzeiten ruhig am Tisch sitzen zu bleiben. Um eine ausreichende Ess- und Trinkmenge zu gewährleisten, sollte es den Betroffenen ermöglicht werden, ihre Mahlzeiten während des Gehens zu sich zu nehmen. Möglich ist dies durch das so genannte „Eat by

walking“. Dabei können einzelne Speisen einer Mahlzeit, wie ein Brot oder Brötchen, ein Stück Obst oder Gebäck, mit „auf den Weg“ gegeben werden.

Es können „Imbiss-Stationen“ eingerichtet werden. Dort kann man sich an Obststücken, belegtem Brot, Gebäck oder Ähnlichem bedienen und „während des Gehens“ essen. Eine Imbiss-Station muss von den Mitarbeitern eingesehen und regelmäßig aufgefüllt und sauber gehalten werden. Die hygienischen Rahmenbedingungen dafür müssen geregelt sein. Nach interner Erarbeitung eines Konzepts wird empfohlen, vor der Umsetzung die zuständige Überwachungsbehörde hinzuzuziehen.

2.5.6 Wunschkost

Im Sinne einer bedürfnisgerechten Ernährung sollten jederzeit Wünsche geäußert werden können, die, soweit es möglich ist, ins Verpflegungsangebot einfließen. Bei besonderen Situationen, zum Beispiel an Geburtstagen, zur Prävention oder Behandlung einer Mangelernährung, aber auch bei der individuellen Betreuung schwerst Pflegebedürftiger oder in der Sterbephase, sollten Wünsche in Bezug auf die persönliche Speisenauswahl besonders beachtet werden. Mit der Erfüllung dieser Wünsche kann den Betroffenen der Verzehr der Speisen angenehmer gestaltet werden.

2.5.7 Adipositas

Übergewicht tritt häufiger bei jüngeren Senioren auf, Ältere und Hochbetagte sind eher von Untergewicht betroffen. Eine moderate Gewichtsreduktion sollte nur auf ausdrücklichen Wunsch oder aufgrund einer medizinischen Indikation erfolgen. Der Einsatz von bilanzierten Diäten oder Nulldiäten ist nicht empfehlenswert und erfolgt nur nach ärztlicher Anordnung.



Folgende Anforderungen werden bei einer Reduktionsdiät beachtet:

- Die tägliche Energiezufuhr wird um 500 kcal⁴¹, ausgehend vom individuellen Bedarf, reduziert. Sie darf 1.200 kcal pro Tag nicht unterschreiten, da sonst eine ausreichende Zufuhr an Nährstoffen nicht mehr gewährleistet ist.
- Ein Fettanteil von 30 Energieprozent der Gesamtenergiezufuhr wird nicht überschritten.
- Kohlenhydrate sind in Form von komplexen Kohlenhydraten, zum Beispiel als Vollkornbrot oder Vollkornnudeln, im Angebot enthalten.
- Als Zwischenmahlzeiten eignen sich Gemüse und Obst als Rohkost, Obstquark und Joghurt aus fettarmen Milchprodukten sowie gelegentlich Vollkornkuchen mit Obstbelag.
- Auf eine ausreichende Trinkmenge mit energiearmen Getränken wird geachtet.

Es ist auf eine individuelle, den Fähigkeiten des Seniors angepasste, moderate Bewegung zu achten. Bewegung steigert den Energieverbrauch und trägt zum Erhalt der

Muskelmasse bei, die bei einer Gewichtsreduktion mit abgebaut wird.

2.5.8 Diabetes mellitus Typ 2

Für Menschen mit Diabetes mellitus (im Alter meist Typ 2) wird eine Vollkost zugrunde gelegt. Eine spezielle Diabetiker-Diät⁴² gibt es nicht mehr. Folgende Aspekte werden bei einer Verpflegung von Personen mit Diabetes mellitus Typ 2 beachtet:⁴³

- Bei der Lebensmittelauswahl werden bevorzugt Kohlenhydrate mit einem hohen Ballaststoffanteil, zum Beispiel in Form von Gemüse, Hülsenfrüchten, Obst und Vollkornprodukten, angeboten.
- Die Aufnahme von Saccharose (Haushaltszucker) und anderen zuckerhaltigen Lebensmitteln, wie Honig oder Marmelade, ist, wenn sie 10 Prozent der Gesamtenergie nicht überschreitet, erlaubt. Das heißt eine moderate Zuckeraufnahme von 30 bis 50 g pro Tag ist akzeptabel, wenn sie zusammen mit anderen Nährstoffen erfolgt.
- Alkohol ist nur nach individueller Risikoabschätzung erlaubt. Besonders unter Insulinbehandlung besteht durch den Konsum von Alkohol die Gefahr einer tiefen und langandauernden Unterzuckerung. Daher wird Diabetikern zum alkoholischen Getränk eine kohlenhydratreiche Mahlzeit angeboten.
- Fruktose, Zuckeralkohole⁴⁴ wie Sorbitol und andere energiehaltige Zuckeraustauschstoffe haben gegenüber dem üblichen Zucker Saccharose keine wesentlichen Vorteile und werden für Diabetiker nicht mehr empfohlen.
- Süßstoffe sind kalorienfrei und können zum Süßen von Getränken und Nachspeisen eingesetzt werden.

⁴¹ Vgl.: Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): DGE-Beratungs-Standards, Kapitel 5.3.1.1, 10., vollständig überarbeitete Auflage, Bonn (2009)

⁴² Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): Essen und Trinken bei Diabetes mellitus im Alter, 2. Auflage, 1. korrigierter Nachdruck, Bonn (2014)

⁴³ Vgl.: Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): DGE-Beratungs-Standards, Kapitel 5.3.2, 10., vollständig überarbeitete Auflage, Bonn (2009)

⁴⁴ Zuckeralkohole sind zum Beispiel Sorbitol, Xylitol und Maltitol.

2.5.9 Grenzen dieses Qualitätsstandards

Aufgrund von (chronischen) Krankheiten und schlechter körperlicher oder psychischer Verfassung besteht die Möglichkeit, dass eine adäquate orale Ernährung und eine ausreichende Flüssigkeitsaufnahme nicht möglich sind. In dieser Situation ist es notwendig, von den Vorgaben dieses Qualitätsstandards abzuweichen und die Ernährung an die individuellen Bedürfnisse anzupassen. Zunächst sollte versucht werden, eine ungenügende Essmenge durch das Angebot von Wunschkost oder von besonders energie- und nährstoffreichen Lebensmitteln (vergleiche Tabelle 5) sowie bei Bedarf durch angereicherte Speisen zu kompensieren. Intensive pflegerische Maßnahmen sind unter Umständen erforderlich, um einen möglichst guten Ernährungszustand zu erreichen. Zugrunde liegende Ursachen einer zu geringen Ess- und Trinkmenge müssen, soweit möglich, beseitigt werden.



Auch bei optimaler Förderung kann die orale Ernährung von Senioren an ihre Grenzen stoßen, sodass sich die Frage nach einer künstlichen Ernährung stellt. Hier muss von ärztlicher Seite der individuelle Nutzen einer künstlichen Ernährung in Absprache mit dem Betroffenen selbst, gegebenenfalls mit den gesetzlichen Betreuern, den Angehörigen und Pflegenden abgewogen werden. Die enterale und parenterale Ernährung⁴⁵ sind nicht Bestandteil dieses Qualitätsstandards.

⁴⁵ Weitere Informationen finden Sie auf der Homepage der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin unter www.dgem.de/leit.htm

Neben der Gestaltung der Verpflegung, die den Schwerpunkt im „DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen“ darstellt, sind verschiedene Rahmenbedingungen, wie die Essatmosphäre mit Kriterien zu den Essenszeiten, der Gestaltung der Räume und Tische sowie der Bereich Service und Kommunikation mit den Bewohnern der Einrichtung von Bedeutung. Dazu zählt auch die Zubereitung von Speisen in Wohnbereichsküchen, die wesentlich zur Erhaltung der Selbstständigkeit, zur Anregung der Sinne und damit zum Wohlbefinden beitragen kann.

3.1 Essatmosphäre

Das Umfeld, in dem die Speisen serviert werden, beeinflusst den Genuss und die Freude am Essen. Hieraus folgt für Innen- und Außenräume, dass diese ansprechend und abwechslungsreich (jahreszeitlich, anlassbezogen) gestaltet sind. Gleichzeitig bieten die Räume Vertrautheit und Orientierung. Dies gelingt mit Hilfe von ausgewählten Materialien, die beispielsweise die Lüftung, Beleuchtung und Farbgebung sowie die Geräuschkulisse günstig beeinflussen.



3.1.1 Essenszeiten

Bei der Verpflegung von Senioren werden Essenszeiten oder Essenszeiträume festgelegt, in denen die Mahlzeiten ungestört verzehrt werden können. Dabei gilt:

- Jede stationäre Senioreneinrichtung kann Zeitpunkt und Dauer der Mahlzeiten individuell festlegen.
- Die Essenszeiten sind den Gewohnheiten der Senioren angepasst, wie beispielsweise ein Abendessen zwischen 17.30 und 19.00 Uhr.
- Besonders bei Beeinträchtigungen, die Einfluss auf das Essen und Trinken haben, steht ausreichend Zeit zur Verfügung.
- Zu jeder Zeit stehen Getränke sowie Zwischenmahlzeiten zur Verfügung.
- Es ist gewährleistet, eine Mahlzeit unabhängig von den festgelegten Zeiten zu erhalten, dies gilt auch für Spät- und Nachtmahlzeiten.
- Nüchternzeiten während der Nacht betragen nicht mehr als 10 bis 12 Stunden.

3.1.2 Raum- und Tischgestaltung

Unabhängig davon, wo die Speisen verzehrt werden, sind folgende Aspekte umgesetzt:

Raumgestaltung

- Die Räumlichkeiten sind hell und angemessen beleuchtet.
- Das Ambiente ist freundlich und ansprechend.
- Das Mobiliar ist altersgerecht. Stühle und Sitzgelegenheiten haben Armlehnen und einen hohen Sitzkomfort.
- Das Mobiliar ist gut zu reinigen.
- Für Pflegerollstühle, Gehwagen und gegebenenfalls eine weitere Person zum Anreichen des Essens ist ausreichend Platz vorhanden.
- Der Bodenbelag ist rutschfest und gut zu reinigen.

Tischgestaltung

- Der Essplatz ist vollständig gedeckt (soweit die kognitiven und motorischen Fähigkeiten dies zulassen) und ansprechend gestaltet.

Bei Bedarf sind weitere Hilfsmittel im Angebot, die den individuellen Anforderungen und Fähigkeiten angepasst sind:

- Bei Sehschwäche ist ein farblicher Kontrast zwischen Essplatz (Unterlage) und Geschirr vorhanden. Bei farbiger Tischplatte oder Unterlage kann weißes Geschirr verwendet werden.
- Falls weißes Geschirr oder Gläser nicht mehr erkannt werden, können farbiges Geschirr oder Geschirr mit farbigem Rand und farbige Gläser verwendet werden.



- Geeignetes Besteck, zum Beispiel mit Griffverdickung oder gekrümmten Griffen, wird eingesetzt.
- Ess- und Trinkhilfen⁴⁶, wie rutschfeste Unterlagen, Wärmeteller oder Trinkröhrchen, sind verfügbar und werden bei Bedarf, entsprechend den individuellen Fähigkeiten, eingesetzt.

Diese Anforderungen werden, soweit es möglich ist, immer erfüllt. Wird die Mahlzeit im Zimmer oder im Bett verzehrt, ist dies der Essplatz.

3.1.3 Service und Kommunikation

Neben der Lebensmittelauswahl und dem Angebot nährstoffoptimierter Mahlzeiten, tragen der Service und die Kommunikation mit den Senioren bei der Speisenverteilung⁴⁶ wesentlich zur Akzeptanz bei.

⁴⁶ Weitere Informationen zu Ausgabesystemen unter www.fitimalter-dge.de in der Rubrik Wissenswertes/Für Einrichtungen und Betriebe



Dafür erfüllen die Mitarbeiter aus den Bereichen Verpflegung, Pflege, Hauswirtschaft und Service folgende Kriterien:

- Grundlegende Kenntnisse über das Prinzip einer vollwertigen Ernährung und eines nährstoff-optimierten Speisenplans sind bei mindestens einer Fachkraft vorhanden.
- Das Personal aus den verschiedenen Bereichen kennt die Anforderungen an die Mahlzeiten der einzelnen Senioren. Mindestens eine Fachkraft kann Fragen zu vollwertiger Ernährung, verschiedenen Kostformen und Diäten beantworten.
- Die Fachkräfte kennen individuelle Unverträglichkeiten der Senioren.
- Senioren erhalten Beratung und Hilfe bei der Speisenauswahl und -bestellung.
- Im Rahmen der organisatorischen Möglichkeiten wird flexibel auf Wünsche, wie beispielsweise den Ort der Mahlzeiteinnahme, eingegangen.
- Wünsche zu Speisen und Portionsgrößen werden erfragt.
- Die Clochen beziehungsweise Abdeckungen der Speisen werden nicht direkt vor den Senioren abgenommen.
- Das Ausgabepersonal benennt die Speisen beim Servieren und ist freundlich und hilfsbereit.
- Senioren werden bei Bedarf, zum Beispiel bei kognitiven Beeinträchtigungen, in geeigneter Art und Weise auf die Temperatur der Speisen hingewiesen.
- Bei Bedarf wird individuell und gezielt Hilfestellung beim Essen und Trinken geleistet.
- Anregungen zur Speisenversorgung und zum Speisenangebot werden entgegengenommen und weitergeleitet.
- Die Zufriedenheit mit dem Speisenangebot wird regelmäßig ermittelt, zum Beispiel in Form eines Fragebogens.
- Die Lebensmittel oder Speisen, die den Anforderungen dieses Qualitätsstandards entsprechen, sind für die Senioren erkennbar.
- Am Buffet ist das nährstoffoptimierte Menü mit den Mengen seiner Einzelkomponenten eindeutig ersichtlich. Die Senioren haben die Möglichkeit, diese anhand von Beispieltellern und mit Hilfe von Kellen²³ zu portionieren.
- Wird das Frühstück, Mittag- oder Abendessen als Buffet angeboten, ist die Portionsgröße des nährstoffoptimierten Menüs eindeutig ersichtlich.



3.2 Herstellung von Speisen in Wohnbereichsküchen

In den Wohnbereichen stationärer Einrichtungen befinden sich Verteilerküchen, Teeküchen und/oder sogenannte Therapieküchen. Je nach Verteilung der Verpflegungsaufgaben können in diesen Küchen auch Speisen und Getränke zubereitet werden. Teeküchen sowie Therapieküchen in Wohnbereichen bieten den Vorteil, dass kleinere Wünsche von Senioren schneller als über eine Bestellung in der Produktionsküche erfüllt werden können. Dazu zählen beispielsweise die Zubereitung einer Tasse frischen Tees oder Kaffees wie auch Speisen, die ergänzend zu den Haupt- oder Zwischenmahlzeiten mit den Senioren zubereitet werden können.

Besonders bei dementen und mangelernährten Bewohnern haben Therapieküchen den Vorteil, durch die gemeinsame Zubereitung der Speisen die Akzeptanz zu erhöhen. Zusätzlich kann durch einen entsprechenden Geruch, wie zum Beispiel das Kochen von frischem Kaffee am Morgen, die Vorfreude auf das Essen gesteigert werden. Die Herstellung von Speisen in Wohngruppen reicht von der Zubereitung kleiner Speisen oder Zwischenmahlzeiten bis hin zum kompletten Verpflegungsangebot.

Sofern die Vorbereitung und Herstellung von Mahlzeiten in den Wohnbereichen erfolgt, weisen die Küchen eine Mindestausstattung auf, die eine ergonomische, behindertengerechte und hygienische Arbeitsweise erlaubt:

- ausreichend Arbeits- und Abstellflächen,
- glatte, leicht zu reinigende, möglichst matte Oberflächen,
- Spülbecken und separates Handwaschbecken,
- Kühlschrank mit ausreichendem Fassungsvermögen,
- Kleingeräte zum Herstellen von warmen oder kalten Getränken, wie zum Beispiel Wasserkocher, Kaffeemaschine und Handrührgerät oder Mixstab,
- gegebenenfalls ein Haushaltsherd und ein Backofen.

Werden Wohnbereichsküchen von Senioren genutzt, so sind insbesondere die Aspekte der Unfallverhütung zu berücksichtigen; dies können beispielsweise Zeitschaltuhren für die Herdplatten sein.



Der Gesetzgeber fordert von allen Lebensmittelunternehmen weitreichende Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit der Senioren. Die ausgegebenen Speisen müssen von hygienisch einwandfreier Qualität sein. Dazu müssen bei der Umsetzung des Verpflegungsangebots rechtliche Bestimmungen eingehalten werden. Sowohl für die Herstellung als auch für den Service und die Verteilung der Speisen sollte das Personal entsprechende Qualifikationen aufweisen.

4.1 Rechtliche Bestimmungen

Im Bereich der Lebensmittelhygiene gelten innerhalb der Europäischen Union Verordnungen, die eine Grundlage für die Gewährleistung der Sicherheit von Lebensmitteln bilden und zum Schutz der öffentlichen Gesundheit beitragen.⁴⁷

⁴⁷ Weitere Informationen zu rechtlichen Bestimmungen unter www.fitimalter-dge.de in der Rubrik Wissenswertes/Rund um die Gesetze und unter eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2004:139:0001:0054:de:PDF



Zentrale Verordnungen des europäischen Lebensmittelrechts sind unter anderem die:

- **Verordnung (EG) Nr. 852/2004** über Lebensmittelhygiene
- **Verordnung (EG) Nr. 853/2004** mit spezifischen Hygienevorschriften für Lebensmittel tierischen Ursprungs
- **Verordnung (EG) Nr. 178/2002**, die sogenannte EU-Basis-Verordnung zum Lebensmittelrecht

Sie sind unmittelbar geltendes Recht.

Das gesamte Lebensmittelhygienerecht der Europäischen Gemeinschaft wurde 2004 neu geordnet und ist seit 2006 anzuwenden. Dies führte zu einer grundlegenden Überarbeitung des nationalen Rechts, das der Durchführung der EG-Vorschriften dient und Sachverhalte regelt, die nicht unter den Geltungsbereich des Gemeinschaftsrechts fallen.

Inhalte des neuen EG-Lebensmittelhygienerechts finden sich im nationalen Recht seitdem unter anderem in:

■ der **Verordnung zur Durchführung von Vorschriften des gemeinschaftlichen Lebensmittelhygienerechts** mit den Artikeln:

- Artikel 1: Verordnung über Anforderungen an die Hygiene beim Herstellen, Behandeln und Inverkehrbringen von Lebensmitteln (Lebensmittelhygiene-Verordnung, LMHV)
- Artikel 2: Verordnung über Anforderungen an die Hygiene beim Herstellen, Behandeln und Inverkehrbringen von bestimmten Lebensmitteln tierischen Ursprungs (Tierische Lebensmittelhygieneverordnung, Tier-LMHV), die grundsätzlich auch Anforderungen an das Herstellen oder Behandeln von Lebensmitteln tierischen Ursprungs im Einzelhandel regelt (§ 7 in Verbindung mit Anlage 5); hierbei sind Ausnahmeregelungen für die Anforderungen in Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung vorgesehen
- Artikel 4: Verordnung mit lebensmittelrechtlichen Vorschriften zur Überwachung von Zoonosen und Zoonoseerregern

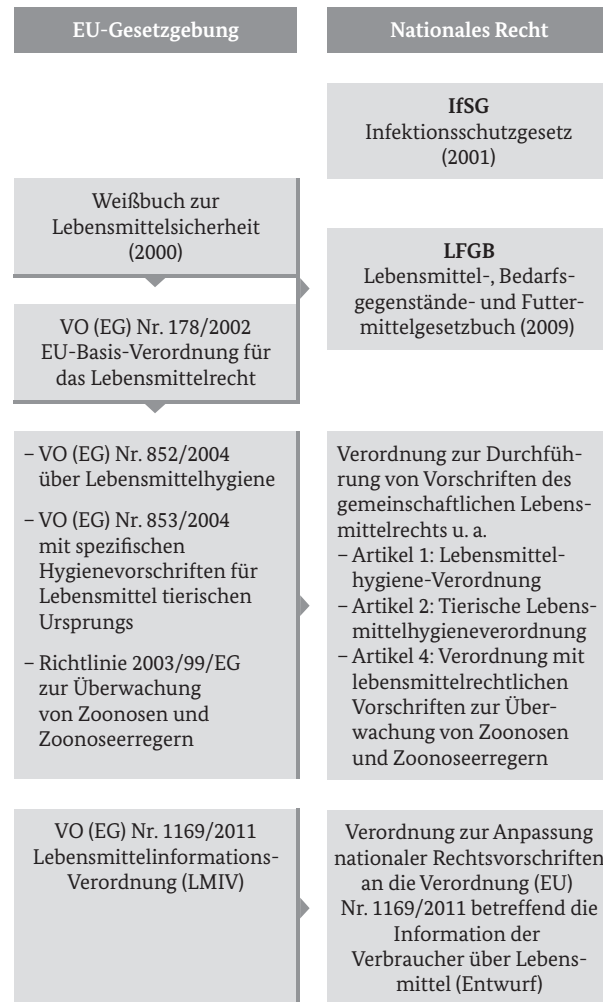
■ dem **Lebensmittel-, Bedarfsgegenstände- und Futtermittelgesetzbuch (LFGB)**

Die Bestimmungen des nationalen Rechts können nicht ohne die Beachtung der EG-Verordnungen angewendet werden. Wesentliche Begriffsdefinitionen finden sich beispielsweise in der VO (EG) Nr. 178/2002.

Darüber hinaus sind die Vorschriften des **Infektionsschutzgesetzes (IfSG)** zu beachten.

Außerdem wird die Anwendung einschlägiger DIN-Normen (zum Beispiel 10508 Temperaturen für Lebensmittel, 10526 Rückstellproben in der GV, 10524 Arbeitskleidung, 10514 Hygieneschulung) empfohlen.⁴⁸

Abbildung 1: Übersicht über die rechtlichen Rahmenbedingungen in der Gemeinschaftsverpflegung



⁴⁸ Weitere Informationen: aid infodienst Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (Hrsg.): Wichtige Bestimmungen des Lebensmittelrechts für Gastronomie und Gemeinschaftsverpflegung. 8. Auflage, Bonn (2014) und unter www.fitimalter-dge.de in der Rubrik Wissenswertes/Hygiene

4.1.1 Hygiene

Ein umfassendes Hygienemanagement ist Pflicht.⁴⁹ Die genannten Verordnungen enthalten folgende wesentliche Grundsätze zur Gewährleistung der Lebensmittelsicherheit:

- die Hauptverantwortung des Lebensmittelunternehmens für die Sicherheit eines Lebensmittels,
- die Anwendung von auf den HACCP-Grundsätzen⁵⁰ beruhenden Verfahren,
- die Anwendung einer guten Hygienepraxis,
- die Aufrechterhaltung der Kühlkette bei Lebensmitteln, die nicht ohne Bedenken bei Raumtemperatur gelagert werden können,
- die regelmäßige Mitarbeiterschulung.

Bei der Umsetzung eines HACCP-Konzepts werden durch eine Gefahrenanalyse die kritischen Punkte im Umgang mit Lebensmitteln erfasst.



Zur Überprüfung der Einhaltung geeigneter Temperaturen können Checklisten geführt werden. Zum Schutz vor lebensmittelbedingten Infektionen wird empfohlen, warme Speisen bei mindestens 65 °C und nicht länger als drei Stunden heiß zu halten. Die Lagerung und Ausgabe kalter Komponenten (Salat, Dessert) sollte bei maximal 7 °C erfolgen.

Lager-, Zubereitungs- und Ausgabezeiten sollten so kurz wie möglich gehalten werden. Außerdem können Checklisten die Einhaltung von lückenlosen Kühlketten dokumentieren.

Die Erstellung und Umsetzung eines Reinigungsplans ist zwingend erforderlich. Sofern darüber hinaus ein Desinfektionsplan vorliegt, ist die Dosierungsanleitung der eingesetzten Desinfektionsmittel⁵¹ einzuhalten. Durch das Infektionsschutzgesetz wird vorgeschrieben, dass Mitarbeiter, die mit Lebensmitteln und Bedarfsgegenständen in Berührung kommen, nur nach einer Erstbelehrung durch das Gesundheitsamt oder eines vom Gesundheitsamt beauftragten Arztes beschäftigt werden dürfen. Die Bescheinigung darf bei Antritt der Stelle nicht älter als drei Monate sein. So soll übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorgebeugt werden, Infektionen sollen frühzeitig erkannt und ihre Weiterverbreitung verhindert werden. Alle zwei Jahre sind Folgebelehrungen verpflichtend durchzuführen und schriftlich zu dokumentieren.

Die Einhaltung der lebensmittelrechtlichen Vorschriften wird durch die jeweilige Lebensmittelüberwachungsbehörde kontrolliert.

⁴⁹ Weitere Informationen: Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): Hygiene – Gesundheit der Tischgäste sichern. Bonn (2014)

⁵⁰ HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points) ist ein Konzept zur Durchführung einer Gefahrenanalyse und Beherrschung kritischer Lenkungspunkte im Umgang mit Lebensmitteln. www.bfr.bund.de/cm/350/fragen_und_antworten_zum_hazard_analysis_and_critical_control_point_haccp_konzept.pdf (eingesehen am 04.07.2014). Weitere Informationen: Deutsche Gesellschaft für Ernährung

(Hrsg.): HACCP – Gesundheitliche Gefahren durch Lebensmittel identifizieren, bewerten und beherrschen. Bonn (2014)

⁵¹ Zu allen Desinfektionsmitteln stehen nach der Verordnung (EG) Nr. 1907/2006 DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 18. Dezember 2006 als EG-Sicherheitsdatenblatt oder in Anlehnung an das EG-Sicherheitsdatenblatt Informationen und Dosierungsanleitungen zur Verfügung.

4.1.2 Produktübergreifende Vorschriften zur Kennzeichnung und Kenntlichmachung

cuisson, tenir compte des recommandations du fabricant de l'appareil.

NÄHRWERTANGABEN / VALEURS NUTRITIONNELLES	
Durchschnittlich / Moyennes	Pro / Par 100 ml
Energie / Valeur énergétique	237 kJ / 57 kcal
Eiweiß / Protéines	0,9 g
Kohlenhydrate / Glucides	6,6 g

ZUTATEN / ING
Zutaten: Tomat
Zucker, modifizie
Molkeneiweiss, Sa
Gewürze, Antioxi
Säuerungsmittel
Ingédients: To
amidon modifié, s
lactosérum, crème

Die Kennzeichnung von Lebensmitteln dient der Information und dem Schutz vor Täuschung. Die für die Gemeinschaftsverpflegung relevanten Bestimmungen über die Kennzeichnung und Kenntlichmachung sind folgende Vorschriften:

Lebensmittelinformations-Verordnung (LMIV)

Am 13. Dezember 2011 trat die Verordnung (EU) Nr. 1169/2011 des Europäischen Parlaments und des Rates betreffend die Information der Verbraucher über Lebensmittel, kurz Lebensmittelinformations-Verordnung (LMIV), in Kraft. Diese regelt auf europäischer Ebene die Kennzeichnung, Aufmachung, Bezeichnung und die Werbung von beziehungsweise für Lebensmittel neu. Zwei für die Gemeinschaftsverpflegung wichtige Neuerungen betreffen die verpflichtende Kennzeichnung der 14 häufigsten Stoffe oder Erzeugnisse, die Allergien oder Unverträglichkeiten auslösen können, und die geänderten Regelungen zur Nährwertdeklaration, die allerdings nur bei vorverpackter Ware ab dem 13.12.2016 verpflichtend werden. Die bisherigen nationalen Verordnungen zur Lebensmittel- und Nährwertkennzeichnung werden durch die LMIV abgelöst.

Allergenkennzeichnung^{52, 53}

Ab dem 13. Dezember 2014 müssen die Verbraucher über die in Anhang II der LMIV aufgeführten 14 Hauptallergene informiert werden. Dies sind:

- Glutenhaltige Getreide, namentlich Weizen, Roggen, Gerste, Hafer, Dinkel, Kamut oder Hybridstämme davon*
- Krebstiere*
- Eier*
- Fische*
- Erdnüsse*
- Sojabohnen*
- Milch* (einschließlich Laktose)
- Schalenfrüchte, namentlich Mandeln, Haselnüsse, Walnüsse, Kaschunüsse, Pecannüsse, Paranüsse, Pistazien, Macadamia- oder Queenslandnüsse*
- Sellerie*
- Senf*
- Sesamsamen*
- Schwefeldioxid und Sulphite >10 mg/kg oder 10 mg/l
- Lupinen*
- Weichtiere*

* und daraus gewonnene Erzeugnisse.

Näheres zur Ausgestaltung der Kennzeichnung regelt die nationale Durchführungsverordnung. Sie wird voraussichtlich im Frühjahr 2015 in Kraft treten.

Nährwertdeklaration

Eine Pflicht zur Nährwertdeklaration besteht in Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung nur bei vorverpackter Ware. Auch ab dem 13.12.2016 ist nach derzeitigem Erkenntnisstand keine verpflichtende Nährwertdeklaration für die unverpackten, abgegebenen Speisen in der Gemeinschaftsverpflegung geplant.

⁵² Verordnung (EU) Nr. 1169/2011 vom 25. Oktober 2011, Artikel 44 und Anhang II unter: www.eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:304:0018:0063:de:PDF

⁵³ Weitere Informationen unter: www.daab.de/ernaehrung/ und unter www.lebensmittelklarheit.de, Suchbegriff „Allergene“

Werden aber Energiegehalt und Nährstoffe ab dem 13. Dezember 2014 freiwillig ausgewiesen, muss dies den Vorgaben der LMIV (Art. 30-35) entsprechen.

Verpflichtend anzugeben sind dann immer die „BIG 7“, deren Reihenfolge nicht verändert werden darf:

1. Brennwert
2. Fett
3. Gesättigte Fettsäuren
4. Kohlenhydrate
5. Zucker
6. Eiweiß
7. Salz
(„Salz“ bedeutet den nach folgender Formel berechneten Gehalt an Salzäquivalent: $\text{Salz} = \text{Natrium} \times 2,5$)

Der Inhalt der „BIG 7“ kann durch die Angabe der Mengen eines oder mehrerer der nachfolgenden Stoffe ergänzt werden:

- einfach ungesättigte Fettsäuren,
- mehrfach ungesättigte Fettsäuren,
- mehrwertige Alkohole,
- Stärke,
- Ballaststoffe,
- jegliche in Anhang XIII Teil A Nummer 1 aufgeführten und gemäß den in Anhang XIII Teil A Nummer 2 angegebenen Werten in signifikanten Mengen vorhandenen Vitamine oder Mineralstoffe.

Bei loser Ware kann sich die Nährwertdeklaration auf den Brennwert oder auf den Brennwert zusammen mit den Mengen an Fett, gesättigten Fettsäuren, Zucker und Salz beschränken (Art. 30, Abs. 5).

Zusatzstoff-Zulassungsverordnung (ZZuIV):

Für alle Betriebe der Gemeinschaftsverpflegung gelten die Bestimmungen der Zusatzstoff-Zulassungsverordnung. Danach muss grundsätzlich durch verschiedene

Angaben auf die Verwendung bestimmter Zusatzstoffe oder Zusatzstoffklassen hingewiesen werden (zum Beispiel „geschwefelt“, „mit Phosphat“, „mit Konservierungsstoff“). Diese Deklarationspflicht gilt auch, wenn die jeweiligen Zusatzstoffe in den Zutaten eines zusammengesetzten Lebensmittels enthalten sind, es sei denn, dass sie im Endlebensmittel keine technologische Wirkung mehr ausüben.

Genetisch veränderte Lebensmittel

Bezieht ein Anbieter kennzeichnungspflichtige genetisch veränderte Lebensmittel und gibt sie direkt oder verarbeitet an die Endverbraucher ab, müssen diese mit dem Hinweis

- „genetisch verändert“ oder
- „aus genetisch verändertem ... hergestellt“ oder
- „enthält genetisch veränderte ...“ oder
- „enthält aus genetisch verändertem...“

auf dem Speisenplan gekennzeichnet werden oder eine entsprechende Information bei der Essensausgabe erfolgen.⁵⁴

4.1.3 Lebensweltbezogene Vorschriften

In stationären Senioreneinrichtungen gelten verschiedene Gesetze, auf die an dieser Stelle inhaltlich nicht weiter eingegangen wird, die jedoch die Thematik dieses Qualitätsstandards mittelbar betreffen:

- Heimgesetze der Länder,
- Änderungen im Sozialgesetzbuch XI (Pflegeversicherungsgesetz),
- Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtungsgesetz – PNG),
- Produkthaftungsgesetz,
- beim Einsatz von Bio-Lebensmitteln: die Verordnung (EG) 834/2007.

⁵⁴ Verordnung (EG) Nr. 1829/2003 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 22. September 2003 über gentechnisch veränderte Lebensmittel und Futtermittel. Weitere Informationen: www.transgen.de/recht/kennzeichnung/286.doku.html

Regelungen im Leistungsrecht

Die Heimaufsichten der einzelnen Bundesländer überwachen von Amts wegen alle Einrichtungen. Zudem prüfen und beraten sie auch zu Fragen der Unterbringung und Verpflegung. Für die Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung begleitet der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) die Einrichtungen; letztere können Leistungen nur abrechnen, wenn sie zugelassen wurden und einen Versorgungsvertrag mit dem Kostenträger oder seinem Verband geschlossen haben.

Die Beachtung des „DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen“ kann stationäre Senioreneinrichtungen unterstützen, den Anforderungen der Heimaufsicht wie auch ihrer Kostenträger gerecht zu werden. Eine entsprechende Zertifizierung kann ihnen zudem helfen, um Selbstzahler zu werben, die heute zunehmend für ein befriedigendes Geschäftsergebnis der Einrichtungen erforderlich sind.

4.2 Personalqualifikation

Das Verpflegungsangebot in stationären Senioreneinrichtungen umfasst die Bereiche Herstellung und Ausgabe der Speisen sowie den Service. Für die Mitarbeiter sind jeweils unterschiedliche berufliche Qualifikationen notwendig. Die nachfolgend genannten Kriterien zur fachlichen Qualifikation stellen eine Empfehlung dar.

Leitung des Verpflegungsbereichs

Für die Leitung des Verpflegungsbereichs ist eine einschlägige berufsfachliche Qualifikation Voraussetzung. Dazu zählen die Qualifikationen Küchenmeister, Koch, Verpflegungsbetriebswirt, Fachmann für Systemgastronomie, Hauswirtschaftsmeister, Hauswirtschaftlicher

(Betriebs-) Leiter sowie Diätassistent, Oecotrophologe, gegebenenfalls mit betriebswirtschaftlicher Zusatzqualifikation. Die regelmäßige Teilnahme an beruflichen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen⁵⁵ mit ernährungswissenschaftlichem Schwerpunkt ist erforderlich.

Anbieter von Zusatzqualifikationen, speziell für den Bereich der Verpflegung, sind vor allem:

- Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE)
- Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e. V. (VDD)
- Verband der Köche Deutschlands e. V. (VKD)
- Industrie- und Handelskammer (IHK)



Küchen- und Ausgabepersonal

Voraussetzung für den Einsatz der Beschäftigten ist eine Schulung in Lebensmittelhygiene und über das Infektionsschutzgesetz. Außerdem sind für alle Beschäftigten Schulungs- und Qualifizierungsmaßnahmen durchzuführen. Bei der Auswahl des Service- beziehungsweise Ausgabepersonals sollte auf freundliches Auftreten und kommunikative Fähigkeiten geachtet werden. Des Weiteren sollten die Personen, die in der stationären Senioreneinrichtung für die Ausgabe von

⁵⁵ Weitere Informationen zum Seminarangebot der DGE unter www.fitimalter-dge.de in der Rubrik Qualitätsstandards/Seminare/Veranstaltungen

Speisen, für den Service und die Darreichung zuständig sind oder Ess- und Trinkprotokolle führen, über fachliche Kompetenzen in der Gemeinschaftsverpflegung mit Schwerpunkt Seniorenverpflegung verfügen.⁵⁶

- Sie zeichnen sich durch eine gute Beobachtungsgabe aus. So sollten sie beispielsweise eine eingeschränkte Mobilität, Kau- und Schluckstörungen oder spontanen Hilfebedarf erkennen und eine angemessene Hilfestellung geben können.
- Sie kennen Vorlieben und Abneigungen in Bezug auf Speisen und können Portionsgrößen entsprechend der Tagesverfassung des Bewohners einschätzen.
- Sie können eine angemessene Esssituation gestalten.
- Sie können Risikofaktoren für eine Mangelernährung auf der Grundlage eines festgelegten Kriterienkatalogs feststellen.

4.3 Qualitätsmanagement

Das Ziel eines Qualitätsmanagementsystems ist die Qualitätssicherung der festgelegten Aufgaben und Dienstleistungen einer stationären Senioreneinrichtung. Grundlage dafür ist ein einheitliches Qualitätsverständnis. Die Aufgaben und Leistungen sind in einem Leitbild definiert, das für jeden Mitarbeiter und die Senioren in der Einrichtung bekannt und einsehbar ist.

Das Qualitätsmanagementsystem umfasst alle Arbeitsbereiche und Prozesse, wie die Festlegung konkreter Ziele, strukturierter Arbeitsabläufe und klarer Zuständigkeiten. Zu einem integrierten Qualitätsmanagement gehört neben einer guten Pflegeplanung und



-durchführung eine qualitativ hochwertige Verpflegung⁵⁷ ebenso wie ein entsprechender Service.

Ferner werden folgende Bereiche erfasst:

- Schnittstellenmanagement (siehe Kapitel 4.3.2)
- Umweltmanagement (siehe Kapitel 4.3.3)
- Hygienemanagement (siehe Kapitel 4.1.1)

4.3.1 Aufgaben der Pflege im Rahmen der Verpflegung

Die pflegerischen Maßnahmen⁵⁸ werden systematisch für den einzelnen Senior zielgerichtet geplant, durchgeführt und bewertet.

Der Pflegedienst:

- sammelt die Informationen zum Ernährungsverhalten und zur Essbiografie,
- erfasst den aktuellen Ernährungszustand,
- berät bei der Speisenauswahl und -bestellung,
- unterstützt bei der Mahlzeiteneinnahme und
- nimmt Einfluss auf die Umgebung während des Essens.

⁵⁶ Die regelmäßige Teilnahme an beruflichen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen mit ernährungswissenschaftlichem Schwerpunkt wird empfohlen. Weitere Informationen zum Seminarangebot der DGE unter www.fitimalter-dge.de in der Rubrik Qualitätsstandards/Seminare/Veranstaltungen

⁵⁷ Für den Bereich Verpflegung sind alle Arbeitsbereiche, Arbeitsabläufe und entsprechende Zuständigkeiten sowie die Ziele in einem Verpflegungskonzept zusammengefasst. Dies beinhaltet somit Verpflegungs- und Ausgabesysteme,

Anforderungen an die Auswahl von Lebensmitteln und die ernährungsphysiologische Qualität der Speisen (Kapitel 2.2.1), Angaben zu Speisenplanung (Kapitel 2.2.2), Speissherstellung (Kapitel 2.3) und das Speisenangebot bei besonderen Anforderungen (Kapitel 2.5).

⁵⁸ Weitere Informationen: Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP): Expertenstandard: Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege. Osnabrück (2010); www.dnqp.de

Die Pflegeplanung und -dokumentation ist dabei ein Hilfsmittel um:

- die Situation des Einzelnen zu erfassen und diese gemeinsam mit ihm und/oder den Angehörigen zu bewerten und zu planen,
- die Maßnahmen durchzuführen und zu überprüfen und
- die Weitergabe von Informationen über die Berufsgrenzen hinweg, wie beispielsweise innerhalb des Ernährungsteams, zu steuern.

Wie alle Bereiche der Pflegeplanung wird auch die Planung für die Aktivität „Essen und Trinken“ mit geeigneten Instrumenten festgehalten. Die Pflegedokumentation gilt als Nachweis der pflegerischen Leistung. Die stationäre Senioreneinrichtung stellt geeignete Formblätter zur Verfügung und schult die Mitarbeiter in deren Handhabung. Die Ziele und Maßnahmenplanungen werden in regelmäßigen Abständen geprüft und aktualisiert. So können Veränderungen in der Ernährungssituation festgestellt und im Rahmen des Risikomanagements beurteilt werden.

Erfassen des Ernährungszustands

Nur durch das frühzeitige Erkennen von Risikofaktoren einer Mangelernährung können prophylaktische oder ernährungstherapeutische Maßnahmen rechtzeitig eingeleitet werden. Das Essverhalten und der Ernährungszustand älterer Menschen werden regelmäßig beobachtet und anhand eines Screenings⁵⁹ erfasst.



Wird das Risiko einer Mangelernährung oder Dehydratation festgestellt, wird sofort gehandelt. Im Rahmen eines Assessments werden die Ursachen festgestellt und durch ein Ernährungsteam (siehe Kapitel 4.3.2) gegebenenfalls mit ärztlichem Rat individuelle Therapiemaßnahmen erarbeitet. Zur Umsetzung der Maßnahmen ist eine gute Kommunikation zwischen den Mitarbeitern aus den Bereichen Küche, Hauswirtschaft, Pflege und Medizin wesentlich.

4.3.2 Schnittstellenmanagement

In jeder stationären Senioreneinrichtung ist ein Schnittstellenmanagement für die Bereiche Küche, Pflege und Hauswirtschaft vorhanden. Empfohlen wird eine Verfahrensregelung, in der die Verantwortlichkeiten für alle Bereiche einer stationären Senioreneinrichtung festgelegt sind (vergleiche DNQP Expertenstandard⁵⁸).

⁵⁹ Weitere Informationen zu Screening und Assessment:

- 1) Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP): Expertenstandard: Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege. Osnabrück (2010); www.dnqp.de
- 2) Schreier MM, Volkert D, Bartholomeyczik S: Assessmentinstrumente zur Einschätzung der Ernährungssituation. In: Bartholomeyczik S., Halek M (Hrsg.): Assessmentinstrumente in der Pflege. Schlütersche Hannover (2009), 137-149
- 3) MDS Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen (Hrsg.): Grundsatzstellungnahme Ernährung und Flüssigkeitsversorgung älterer Menschen, Essen (2003)

- 4) Bundeskonferenz zur Qualitätssicherung im Gesundheits- und Pflegewesen e. V. (BUKO-QS): Qualitätsniveau Orale Nahrungs- und Flüssigkeitsversorgung von Menschen in Einrichtungen der Pflege und Betreuung, Economica Verlag Heidelberg, München, Landsberg, Berlin (2008)
- 5) Volkert D: Leitlinien und Standards zur Ernährung in der Geriatrie. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie (2011), 91-99
- 6) Neu erarbeitete Kurzform des MNA unter www.mna-elderly.com

Ein dauerhaft zufriedenstellendes, bedarfsgerechtes Speisen- und Getränkeangebot für Senioren umfasst ein komplexes Aufgabenfeld unterschiedlicher Berufsgruppen in stationären Senioreneinrichtungen:

- Für die Bereitstellung des Verpflegungsangebots ist die Küchen- oder Hauswirtschaftsleitung zuständig. Diese ist auch verantwortlich für die Speisenplanerstellung, die eingesetzten Rezepte und Lebensmittel sowie die Lebensmittelhygiene. Bei Zulieferung von warmen oder zu regenerierenden Speisen ist sie die Kontaktperson des Zulieferers.
- Der Pflegedienst wirkt bei der Sicherung der individuellen Ernährungsversorgung mit und verantwortet insbesondere die Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme zur Vermeidung von Mangelernährung.
- Die anderen Berufsgruppen, zum Beispiel aus den Bereichen Medizin, Oecotrophologie, Diätassistenten, Logopädie, Ergotherapie, werden im Rahmen der Pflegeplanung hinzugezogen und leisten ihren bewohnerbezogenen Beitrag.



Im Rahmen des Schnittstellenmanagements ist festgelegt, wer die Speisen transportiert, serviert und bei Bedarf anreicht sowie die Essenswünsche und Bestellungen erfragt. Die Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen ist eine Grundvoraussetzung für ein funktionierendes Schnittstellenmanagement. Idealerweise stellt ein Ernährungsteam durch die Kommunikation mit den beteiligten Bereichen sicher, dass ein bedarfsgerechtes Angebot an Speisen und Getränken und bei Bedarf individuelle Therapiemaßnahmen erfolgen.

Für die Lösung von Problemen in der Verpflegung, wie beispielsweise ein unbeabsichtigter Gewichtsverlust, Mangelernährung und Krankheiten, wird ein Ernährungsteam zusammengestellt. Hier sind zunächst alle Fachkompetenzen vertreten, die in der stationären Senioreneinrichtung mit der Verpflegung im weitesten Sinne befasst sind. Dieses Team kann sich nach Bedarf aus Mitarbeitern der Bereiche Küche, Pflege, Hauswirtschaft und Service zusammensetzen. Fachkräfte aus den Bereichen (Ernährungs-) Medizin (eventuell mit dem behandelnden Arzt), Diätassistenten, Oecotrophologie, Logopädie und Ergotherapie sind je nach Krankheit zusätzlich erforderlich. Dies ermöglicht es, für den einzelnen Senior möglichst viele Facetten der Ernährungssituation zu berücksichtigen und eine individuelle Lösung zu finden.

Die Verantwortung für die Verpflegung liegt bei einer Person, die im Rahmen des internen Qualitätsmanagements festgelegt wurde.

4.3.3 Umweltmanagement

Ökologische Aspekte werden häufig primär unter ökonomischen Gesichtspunkten, zum Beispiel Energiesparen oder Einsparung von Abfall durch die Verwendung von Mehrwegverpackungen, betrachtet. Hierbei werden Zielvorgaben, interne Vorschriften und Evaluationsmaßnahmen, beispielsweise im Bereich Hygiene, hinsichtlich ihrer Umweltrelevanz überprüft. Sinnvoll ist es, ein Umweltmanagement systematisch für alle Bereiche einer stationären Senioreneinrichtung zu etablieren. Einzelbereiche wie Küchen können eine Vorreiterrolle übernehmen, da speziell für diesen Bereich zahlreiche Beispiele – unter anderem der Einsatz von Bio-Lebensmitteln oder ein Ressourcenmanagement – existieren. Dazu gehören etwa die Abgabe von Speisen in Mehrwegverpackungen oder wiederverwertbaren Verpackungsmaterialien sowie der Einsatz von Geschirr und Besteck, das nach der Reinigung wieder bereitgestellt wird.

Bezüglich der Infrastruktur können der Einsatz von Großküchengeräten, wie Kombigargeräte oder Heißluftdämpfern, mit einem hohen Energie- und Wassersparpotenzial sowie die Nutzung von Gas- und Induktionsenergie relevant sein. Arbeitsanforderungen sowie Aufbau- und Ablauforganisation werden unter Berücksichtigung des Schulungs- und Informationsbedarfs analysiert und im Hinblick auf eine kontinuierliche Verbesserung entsprechend verändert. Dies kann durch Integration in ein bestehendes Qualitätsmanagementsystem geschehen. Speziell für das Umweltmanagement gibt es die DIN EN ISO 14.000/14.001 für Umweltmanagement oder EMAS (Environmental Management and Audit Scheme) der Europäischen Union.



Der Begriff Nachhaltigkeit drückt gesellschaftliche Werte aus. In Deutschland wurde die Nachhaltigkeitsstrategie der Brundtland-Kommission übernommen. Hierin wird die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit mit ökologischer Verantwortung und sozial gerechtem Ausgleich verbunden.⁶⁰ Für den Bereich der Ernährung und Verpflegung wurde die Trias von Ökologie, Gesellschaft und Wirtschaft durch die Dimension Gesundheit ergänzt.⁶¹

Diese vier Dimensionen lassen sich sowohl in den Strukturen als auch den Prozessen und Ergebnissen der Gemeinschaftsverpflegung verankern.

Eine nachhaltige Ernährung sollte zum Beispiel folgende Aspekte beachten:⁶²

- überwiegend pflanzlich,
- bevorzugt gering verarbeitet,
- ökologisch erzeugt,
- regional und saisonal,
- umweltverträglich verpackt,
- fair gehandelt.

Es obliegt jeder Einrichtung selbst festzulegen, welche Bereiche von Bedeutung sind beziehungsweise welche Aspekte der Nachhaltigkeit umgesetzt werden.⁶³ Auf den vier Dimensionen nachhaltiger Außer-Haus-Verpflegung basierend, werden in den folgenden Kapiteln



beispielhafte Kriterien aufgeführt, die in ihrer Umsetzung ineinandergreifen. So ist die logistisch optimierte Auslieferung von Speisen innerhalb eines möglichst geringen Umkreises nicht nur wirtschaftlich, sie trägt auch zur Attraktivität des Mahlzeitenangebots bei und nimmt wesentlichen Einfluss auf die ernährungsphysiologische Qualität der Speise und damit auf die Gesundheit.

⁶⁰ Rat für nachhaltige Entwicklung (Hrsg.): Zehn Jahre Nachhaltigkeitsstrategie, Berlin (2012), 5

⁶¹ Schneider K, Hoffmann I: Das Konzept der Ernährungsökologie: Herausforderungen annehmen. In: Hoffmann I; Schneider K, Leitzmann C (Hrsg.): Ernährungsökologie. oekom verlag, München (2011), 38-43

⁶² von Koerber K, Leitzmann C: Empfehlungen für eine nachhaltige Ernährung: vom Wissen zum Handeln. In: Hoffmann I; Schneider K, Leitzmann C (Hrsg.): Ernährungsökologie. oekom verlag, München (2011), 148-154

⁶³ Weitere Informationen: Ketschau I, Mattausch N: Nachhaltigkeit im Berufsfeld Ernährung und Hauswirtschaft am Beispiel der Gemeinschaftsverpflegung – Arbeitsprozesse, Qualifikationsanforderungen und Anregungen zur Umsetzung in Unterricht und Ausbildung. Dr. Felix Büchner – Handwerk und Technik GmbH, 1. Auflage, Hamburg (2014)



5.1 Gesundheit

Eine nachhaltige Gemeinschaftsverpflegung bietet Mahlzeiten, die die Gesundheit und Leistungsfähigkeit fördern und erhalten. Vorbildliche und nachhaltige Verpflegung berücksichtigt folgende Punkte:

- Angebot von nährstoffoptimierten Speisenplänen auf Basis der DGE-Qualitätsstandards,
- freie Verfügbarkeit von Trinkwasser,
- Lebensmittel aus ökologischer Landwirtschaft, die frei von beziehungsweise arm an Verunreinigungen sind,
- Einhaltung einer einwandfreien Hygiene bei allen Prozessen,
- ergonomisch gestaltete Arbeitsplätze und -abläufe.

⁶⁴ Der ökologische Landbau ist eine besonders nachhaltige Form der Landwirtschaft. Daher ist die Verwendung von pflanzlichen und tierischen Lebensmitteln aus ökologischer Erzeugung empfehlenswert. Dabei ist zu berücksichtigen, dass das Bewerben eines Bio-Angebots eine Teilnahme am Kontrollverfahren nach EG-Öko-Verordnung voraussetzt. Soll die Verwendung ökologisch erzeugter Lebensmittel ausgelobt werden, muss eine Zertifizierung durch eine anerkannte Öko-Kontrollstelle vorliegen.

5.2 Ökologie

Ökologisch nachhaltig zu handeln, bedeutet im gesamten Prozess der Speisenproduktion, angefangen beim Einkauf über den gesamten Prozess der Herstellung des Produkts bis hin zur Entsorgung oder Weiterverwertung des Abfalls, die Umwelt möglichst wenig zu belasten. Ein maßgeblicher Indikator für diese Belastung ist die Höhe der Treibhausgasemissionen.

Folgende Aspekte werden zum Beispiel einer Reduzierung dieser Emissionen gerecht:

- Einsatz von Großküchengeräten (zum Beispiel Heißluftdämpfer oder Druckgargeräte) mit einem hohen Energie- und Wassersparpotenzial, zum Beispiel durch die Nutzung von Gas- und Induktionsenergie,
- Verwendung von Mehrportionengebinden,
- Produkte aus ökologischer Landwirtschaft,⁶⁴
- Überwiegend pflanzliche Lebensmittel, Angebot einer ovo-lacto-vegetarischen Menülinie,
- Bezug von Fisch aus bestandserhaltender Fischerei¹² sowie Fleisch aus artgerechter Tierhaltung,
- Verwendung von Papierservietten aus recycelten Materialien,
- Mehrwegverpackungen oder wiederverwertbare Verpackungsmaterialien,
- Vermeidung von Speiseresten,
- Bereitstellung von unvermeidbaren Abfällen zur Energiegewinnung oder zu weiterer Verwendung,⁶⁵
- Einsatz eines Reinigungsplans, Festlegung von Dosierungen für Reinigungs- und Desinfektionsmittel,
- Vermeidung von Standzeiten und Warmhaltezeiten, Optimierung von Abläufen.

⁶⁵ Weitere Informationen zur Vermeidung von Speiseresten in der Gemeinschaftsverpflegung bietet die Initiative United Against Waste unter www.united-against-waste.de/de/, darunter wurde gemeinsam mit dem DEHOGA eine Checkliste zur Abfallvermeidung entwickelt: www.united-against-waste.de/de/images/broschueren/dehoga-checkliste.pdf. Für Verbraucher bietet das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft Informationen zu diesem Thema über die Kampagne „Zu gut für die Tonne“ unter: www.zugutfuertdietonne.de

5.3 Gesellschaft

Ein nachhaltiges Handeln in Bezug auf die Gesellschaft bedeutet, dass es einen fairen Umgang mit den Partnern in Anbaugebieten weltweit, den Lieferanten, aber auch mit den Menschen, die alltäglich vor Ort zum positiven Geschäftsergebnis beitragen, gibt. Ebenfalls in diesen Bereich einbezogen ist ein verantwortungsvoller Umgang mit Tieren.

Unter ein nachhaltig gerechtes Handeln fallen Kriterien wie:

- Berücksichtigung von Produkten aus fairem Handel oder aus direkter Kooperation mit Anbauern,
- Förderung regionaler Wirtschaftskreisläufe,
- faire Vergütung,
- Wertschätzung von Mitarbeitern und Gästen,
- freundlicher, hilfsbereiter Umgang untereinander,
- transparente Kommunikation.



5.4 Wirtschaftlichkeit

Bei der Sicht auf die Wirtschaftlichkeit einer Einrichtung der Gemeinschaftsverpflegung werden in die Betrachtungen eines optimalen Verhältnisses von Kosten und Nutzen auch weitere Aspekte einbezogen wie:

- optimaler Einsatz bzw. optimale Nutzung von Ressourcen (Energie, Wasser, Reinigungsmittel etc.),
- bevorzugte Auswahl von Lebensmitteln mit kurzen Transportwegen,⁶⁶
- Auslieferung von Speisen innerhalb eines möglichst geringen Umkreises,
- attraktives Angebot, Absatzsteigerung,
- Qualifikation von Personal.

⁶⁶ Weitere Informationen zu regionalen Produkten und deren Kennzeichnung unter: www.regionalfenster.de



Mit einer Zertifizierung sichern Verantwortliche für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen die Qualität ihres Speisenangebots und leisten einen wichtigen Beitrag zu einer optimierten Verpflegung. Innerhalb der stationären Senioreneinrichtung ist die Einhaltung der Zertifizierungskriterien in der täglichen Küchenpraxis ein umfassender Kompetenzzugewinn für alle beteiligten Personen. Durch das Zertifikat zur **Fit im Alter-Zertifizierung** beziehungsweise **Fit im Alter-PREMIUM-Zertifizierung** können stationäre Senioreneinrichtungen nach außen demonstrieren, dass ihr Angebot dem „DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen“ entspricht. Dies wird durch eine externe, unabhängige Institution überprüft. Die Audits gelten als bestanden, wenn mindestens 60 Prozent der Kriterien in jedem Qualitätsbereich erfüllt sind. Durch regelmäßige Re-Audits wird die zertifizierte Qualität langfristig gesichert.

Die DGE bietet stationären Senioreneinrichtungen zwei Möglichkeiten, das Angebot einer vollwertigen Verpflegung auszeichnen zu lassen – die Fit im Alter-

Zertifizierung und die Fit im Alter-PREMIUM-Zertifizierung.

Basis für diese Zertifizierungen sind die aus den Kapiteln 2 bis 4 ausgewählten Kriterien, die in der Checkliste „Stationäre Seniorenverpflegung“ zusammengefasst sind. Vorausgesetzt wird die Einhaltung der für die Gemeinschaftsverpflegung geltenden rechtlichen Bestimmungen. Eine Zertifizierung erfolgt für mindestens eine Menülinie. Hat eine stationäre Senioreneinrichtung mehrere Menülinien, muss die zertifizierte Menülinie im Ausgabebereich auf Speisenplänen oder Hinweistafeln gekennzeichnet werden.

6.1 Fit im Alter-Zertifizierung

Stationäre Senioreneinrichtungen, die die Kriterien der drei Qualitätsbereiche Lebensmittel, Speisenplanung & -herstellung und Lebenswelt erfüllen, sind berechtigt, die Bezeichnung Fit im Alter-Zertifizierung zu führen. Die Qualitätsbereiche sind folgendermaßen definiert:

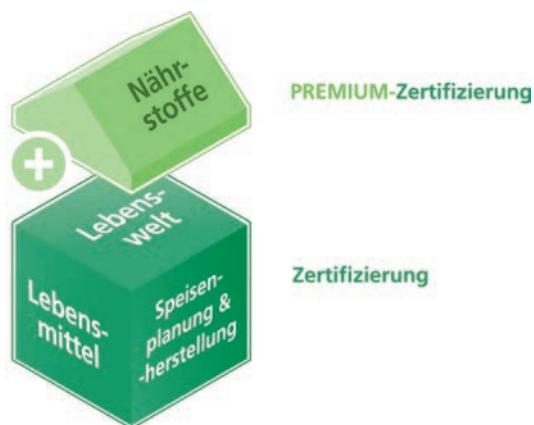
- **Lebensmittel:** Vollverpflegung (optimale Lebensmittelauswahl und Anforderungen an den Speisenplan)
- **Speisenplanung & -herstellung:** Kriterien zur Planung und Herstellung der Speisen für die Vollverpflegung, Gestaltung des Speisenplans
- **Lebenswelt:** Rahmenbedingungen für stationäre Senioreneinrichtungen (zum Beispiel Essenszeiten, Service und Kommunikation)

Sind die Kriterien dieser Qualitätsbereiche erfüllt, wird der stationären Senioreneinrichtung nach erfolgreichem Audit ein Zertifikat, einschließlich Logo-Schild, verliehen, das die Fit im Alter-Zertifizierung dokumentiert.

6.2 Fit im Alter-PREMIUM-Zertifizierung

Der zentrale Bestandteil der Fit im Alter-PREMIUM-Zertifizierung ist, zusätzlich zu den in Kapitel 6.1 genannten Anforderungen, der Qualitätsbereich Nährstoffe. In diesem erfolgt eine Nährstoffoptimierung des Speisenplans für die Vollverpflegung auf Basis berechneter Rezepte. Bei einer Vollverpflegung müssen nährstoffoptimierte Speisenpläne für mindestens sechs Wochen vorliegen. Die Nährstoffoptimierung des Speisenplans muss über eine Woche (sieben Verpflegungstage) erfolgen. Diese Speisenpläne können in einer frei wählbaren Reihenfolge eingesetzt werden. Nach bestandenen Audit wird der stationären Senioreneinrichtung ein Zertifikat, einschließlich Logo-Schild, verliehen, das die Fit im Alter-PREMIUM-Zertifizierung ausweist. Abbildung 2 stellt die Qualitätsbereiche der Zertifizierung dar.

Abbildung 2: Qualitätsbereiche der Zertifizierung



6.3 Zusammenarbeit mit Caterern

Den Speisenanbietern für stationäre Senioreneinrichtungen bietet die DGE zwei Möglichkeiten, das Angebot einer vollwertigen Verpflegung auszeichnen zu lassen – durch die DGE-Zertifizierung für Caterer oder die DGE-PREMIUM-Zertifizierung für Caterer. Strebt ein Caterer eine Zertifizierung für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen an, muss er alle Kriterien, die in seinem Verantwortungsbereich liegen, umsetzen. Dazu zählen die Anforderungen aus den Bereichen Lebensmittel und Speisenplanung & -herstellung.

Für die DGE-PREMIUM-Zertifizierung muss der Caterer zusätzlich die Kriterien zur nährstoffoptimierten Vollverpflegung einhalten. Dafür müssen nährstoffoptimierte Speisenpläne für mindestens 6-mal sieben Verpflegungstage (sechs Wochen) vorliegen.

Wird nur das Mittagessen angeliefert, muss der Caterer neben den Anforderungen zur DGE-Zertifizierung die Kriterien zur nährstoffoptimierten Mittagsverpflegung einhalten. Bei einer Mittagsverpflegung müssen nährstoffoptimierte Speisenpläne für mindestens sechs Wochen vorliegen. Die Nährstoffoptimierung des Speisenplans muss über eine Woche (sieben Verpflegungstage) erfolgen.⁶⁷

Nach erfolgreich bestandenen Audit erhält der Caterer ein Zertifikat, einschließlich DGE-Logo beziehungsweise DGE-PREMIUM-Logo, und kann damit werben.

Die Audits gelten als bestanden, wenn mindestens 60 Prozent der Kriterien in jedem Qualitätsbereich erfüllt sind.

⁶⁷ Weitere Informationen zur Nährstoffzufuhr durch die Mittagsverpflegung unter www.fitimalter-dge.de in der Rubrik Qualitätsstandards/Implementierungshilfen

6.4 Kriterien zur Eigenkontrolle

Die Checkliste Stationäre Seniorenverpflegung dient Einrichtungen als Instrument zur eigenständigen Überprüfung des derzeitigen Verpflegungsangebots. Eine mit der Checkliste vorgenommene Selbsteinschätzung

garantiert nicht das Bestehen des Audits. Alle Angaben beziehen sich auf sieben Verpflegungstage. Die folgenden Tabellen 6 und 7 zeigen die Checkliste Stationäre Seniorenverpflegung.

Die Angaben in den Tabellen 6 und 7 beziehen sich auf sieben Verpflegungstage und mindestens eine Menülinie.

Tabelle 6: Checkliste Stationäre Seniorenverpflegung zur **Fit im Alter-Zertifizierung**

Qualitätsbereich Lebensmittel: Vollverpflegung	erfüllt	nicht erfüllt
Getreide, Getreideprodukte und Kartoffeln		
mind. 21 x Brot, Brötchen, Speisekartoffeln, Parboiled Reis, Teigwaren oder andere Getreideprodukte		
davon:		
mind. 14 x Vollkornprodukte		
max. 2 x Kartoffelerzeugnisse		
Reis: Parboiled Reis oder Naturreis		
Gemüse und Salat		
21 x Gemüse (frisch oder tiefgekühlt), Hülsenfrüchte oder Salat		
davon: mind. 7 x Rohkost oder Salat		
Obst		
14 x Obst		
davon: mind. 7 x frisch oder tiefgekühlt ohne Zuckerzusatz		
Milch und Milchprodukte		
Mind. 14 x Milch oder Milchprodukte basierend auf folgenden Qualitäten:		
Milch: 1,5 % Fett		
Naturjoghurt: 1,5 % bis 1,8 % Fett		
Käse: max. Vollfettstufe ($\leq 50\%$ Fett i. Tr.)		
Speisequark: max. 20 % Fett i. Tr.		
Fleisch, Wurst, Fisch, Ei		
Max. 3 x Fleisch/Wurst in der Mittagsverpflegung		
davon: mind. 2 x mageres Muskelfleisch		
Fleisch- und Wurstwaren als Belag: max. 20 % Fett		
2 x Fisch		
davon: mind. 1 x fettreicher Seefisch		
Seefisch aus nicht überfischten Beständen		

	erfüllt	nicht erfüllt
Fette und Öle		
Rapsöl ist Standardöl		
Getränke		
Trink- oder Mineralwasser		
Qualitätsbereich Speisenplanung & -herstellung	erfüllt	nicht erfüllt
Speisenplanung		
Menüzyklus des Mittagessens beträgt mind. 6 Wochen		
Ein ovo-lacto-vegetarisches Gericht ist auf Nachfrage im Angebot		
Saisonales Angebot wird bevorzugt		
Kulturspezifische und regionale Essgewohnheiten sowie religiöse Aspekte sind berücksichtigt		
Getreide, Getreideprodukte und Kartoffeln werden abwechslungsreich angeboten		
Bei Lebensmittelunverträglichkeiten, wie Allergien, wird eine entsprechende Speisenauswahl ermöglicht		
Wünsche und Anregungen der Senioren sind berücksichtigt		
Bei besonderen Ernährungssituationen sind diätetische/ergänzende Kostformen im Angebot		
Speisenherstellung		
Auf fettarme Zubereitung wird geachtet		
Max. 3 x frittierte und/oder panierte Produkte		
Für die Zubereitung von Gemüse und Kartoffeln werden nährstoffschonende Garmethoden angewendet		
Frische oder tiefgekühlte Kräuter werden bevorzugt		
Jodsalz wird verwendet, sparsam salzen		
Zucker wird sparsam verwendet		
Kurze Warmhaltezeiten werden eingehalten, Warmhaltezeiten für alle Komponenten max. 3 Stunden		
Lager-, Transport- und Ausgabetemperatur von kalten Speisen beträgt max. 7 °C		
Warmhalte-, Transport- und Ausgabetemperatur von warmen Speisen beträgt mind. 65 °C		
Bei passierter/pürrierter Kost sind die einzelnen Komponenten erkennbar angerichtet		
Gestaltung des Speisenplans		
Aktueller Speisenplan ist vorab allen regelmäßig zugänglich, auch Personen mit Handicap		
Beim Angebot mehrerer Menülinien sind diese übersichtlich dargestellt		
Nicht übliche und nicht eindeutige Bezeichnungen sind erklärt		
Bei Fleisch und Wurstwaren ist die Tierart benannt		
Verwendung von Alkohol ist deklariert		

Qualitätsbereich Lebenswelt	erfüllt	nicht erfüllt
Essenszeiten		
Essenszeiten sind an Gewohnheiten der Senioren angepasst		
Angemessene Essenszeiträume werden eingehalten		
Getränke und Zwischenmahlzeiten stehen jederzeit zur Verfügung		
Raum- und Tischgestaltung		
Essplatz ist angemessen beleuchtet		
Freundliches und ansprechendes Ambiente		
Für Rollstühle und Gehwagen steht ausreichend Platz zur Verfügung		
Essplatz ist vollständig eingedeckt (sofern dies die Fähigkeiten der Senioren zulässt)		
Service und Kommunikation		
Mindestens eine Fachkraft kann Fragen zur vollwertigen Ernährung, Kostformen und Diäten beantworten		
Fachkräfte kennen die Anforderungen an die individuelle Versorgung		
Senioren erhalten Beratung und Hilfe bei der Speisenauswahl		
Speisenwünsche und Portionsgrößen werden erfragt		
Beim Servieren werden die Speisen benannt		
Bei Bedarf wird angemessene Hilfestellung beim Essen und Trinken gegeben		
Anregungen zur/zum Speisenversorgung/-angebot werden entgegengenommen und weitergeleitet		

Das Einhalten der für die Gemeinschaftsverpflegung geltenden rechtlichen Bestimmungen ist Voraussetzung für eine Zertifizierung.

Tabelle 7: Checkliste Stationäre Seniorenverpflegung zur **Fit im Alter-PREMIUM-Zertifizierung**
– zusätzlich zu den oben genannten Kriterien –

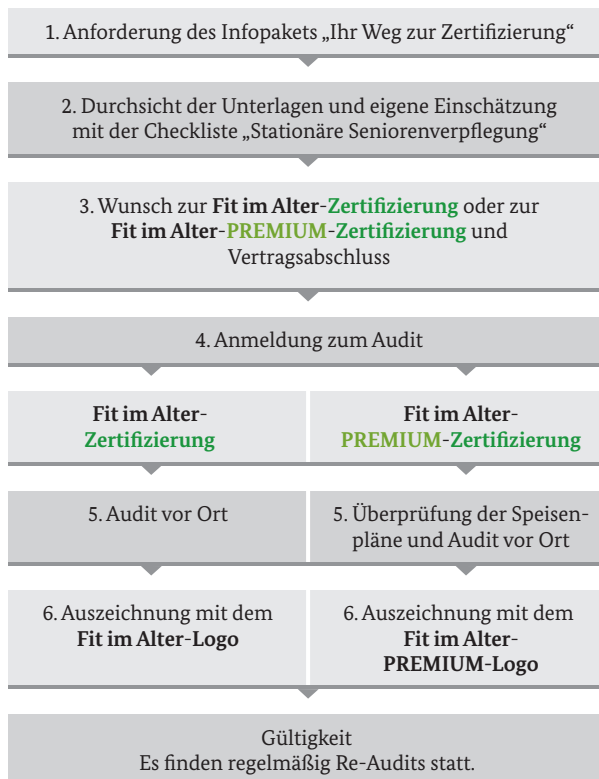
Qualitätsbereich Nährstoffe	erfüllt	nicht erfüllt
Vollverpflegung erfüllt nach max. 7 Verpflegungstagen im Durchschnitt die D-A-CH-Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr		
Zubereitungsanweisungen liegen am Arbeitsplatz vor		
Nährstoffberechnete Rezepte werden umgesetzt		
Portionsgrößen der nährstoffberechneten Speisen sind ersichtlich		
Nährstoffoptimierte Gerichte sind auf dem Speisenplan optisch hervorgehoben		

Das Einhalten für die Gemeinschaftsverpflegung geltenden rechtlichen Bestimmungen ist Voraussetzung für eine Zertifizierung.

6.5 Ablauf

Die Fit im Alter-Zertifizierung beziehungsweise die Fit im Alter-PREMIUM-Zertifizierung ist ein Verfahren zur Optimierung des Verpflegungsangebots in stationären Senioreneinrichtungen. Ziel ist die Auszeichnung mit dem Fit im Alter-Logo beziehungsweise dem Fit im Alter-PREMIUM-Logo und damit die Einhaltung der für die Zertifizierung relevanten Kriterien. Welche Schritte bis dahin erforderlich sind, zeigt Abbildung 3.

Abbildung 3: Ablauf der Zertifizierung ⁶⁸



Zur Zertifizierung stehen unterschiedliche Informationsmaterialien zur Verfügung. Tabelle 8 zeigt deren Inhalte und Bezugsquellen.

Tabelle 8: Weiterführende Informationen

Titel	Inhalt	Bezugsquelle
Infopaket „Ihr Weg zur Zertifizierung“ enthält:	alle wichtigen Unterlagen zur Zertifizierung:	Bestellung: Telefon: 0228 3776-873 E-Mail: info @fitimalter-dge.de
■ Checkliste Stationäre Seniorenverpflegung ■ wichtige Schritte zur Zertifizierung ■ Kostenüberblick	■ Kriterien zur Eigenkontrolle ■ Informationen zum Zertifizierungsablauf ■ Überblick über die aktuellen Gebühren	
häufige Fragen	Antworten auf häufig gestellte Fragen	www. fitimalter-dge.de Rubrik Qualitätsstandard

Sind Sie an einer Fit im Alter-Zertifizierung beziehungsweise einer Fit im Alter-PREMIUM-Zertifizierung interessiert, setzen Sie sich gerne mit uns in Verbindung:

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V.
Referat Gemeinschaftsverpflegung und
Qualitätssicherung

Frau Ellen Linden · Godesberger Allee 18 · 53175 Bonn
 Telefon 0228 3776-651
 Telefax 0228 3776-800
 E-Mail linden@dge.de

⁶⁸ Weitere Informationen: www.fitimalter-dge.de in der Rubrik Qualitätsstandards



In diesem Kapitel werden zunächst die Beispiele für die Lebensmittelmengen dargestellt. Ferner finden sich Hinweise zur Erstellung eines Leistungsverzeichnisses.

7.1 Orientierungshilfen für Lebensmittelmengen

Die Tabelle 9 (siehe Seite 53) zeigt Beispiele für Lebensmittelmengen in einer Vollverpflegung. Die angegebenen Mengen beziehen sich auf eine Sieben-Tage-Woche. Bei aktiven Senioren ist ein PAL-Wert von 1,4 und bei bettlägerigen ein PAL-Wert von 1,2 berücksichtigt.

7.2 Leistungsverzeichnis

In einem Leistungsverzeichnis sollten alle Aspekte und Zuständigkeiten, die die Verpflegung von Senioren in stationären Senioreneinrichtungen betreffen, berücksichtigt werden.

Wenn die Verpflegungsleistung ausgeschrieben wird, muss ein Leistungsverzeichnis erstellt werden. Es dient als Basis für Ausschreibungsverfahren und legt Art und Umfang der Verpflegungsqualität fest. Je detaillierter die Anforderungen in einem Leistungsverzeichnis formuliert sind, desto einfacher ist der Vergleich verschiedener Angebote.

In einem Leistungsverzeichnis müssen enthalten sein:

- die Übergabe verbindlicher Sechs-Wochen-Speisenpläne, die den Anforderungen an Lebensmittelauswahl, Speisenplanung und Speisenherstellung entsprechen (vergleiche Kapitel 2),
- Kommunikation mit den für die Speisenqualität verantwortlichen Personen, zum Beispiel durch Feedback-Bögen,
- Zubereitungsarten,
- das gewählte Verpflegungssystem,
- das gewählte Ausgabesystem,
- die Logistik, zum Beispiel Anlieferung, Warmhaltezeit der Speisen,
- Art der Bestellung und Abrechnung,
- Art und Umfang der bestehenden Infrastruktur, zum Beispiel Art und Leistung der vorhandenen Geräte,
- betriebliches Qualitätssicherungs- und Hygienekonzept,

- Ansprechpartner,
- Referenzen im Bereich der Verpflegung von Senioren,
- Einsatz von qualifiziertem Personal,
- Bestätigung, dass nur tarifgebundenes und sozialversichertes Personal eingesetzt wird,
- Angaben zur Mitarbeiterentwicklung, zum Beispiel in Form von Weiterbildungsmaßnahmen,
- Nachweis über die gewerbliche Tätigkeit durch Auszug aus dem entsprechenden Berufsregister, zum Beispiel Handelsregister, Gewerbenachweis, der nicht älter als sechs Monate sein sollte,
- vom Auftraggeber festgelegte Maßnahmen bei Nichteinhaltung der zuvor vereinbarten Qualitätskriterien.

In einem Leistungsverzeichnis kann zusätzlich enthalten sein:

- Umfang des Einsatzes von Lebensmitteln aus ökologischem Anbau,
- Eigenerklärung, dass Betriebsbesichtigungen möglich sind,
- gegebenenfalls Angabe über vorhandene Zertifikate, zum Beispiel nach DIN EN ISO 9001 ff. oder nach dem „DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen“,
- gegebenenfalls das Bio-Zertifikat einer staatlich anerkannten Öko-Kontrollstelle.

Tabelle 9: Beispiel für Lebensmittelmengen⁶⁹ in der Vollverpflegung (65 Jahre und älter)

Lebensmittelgruppe	Mengen bei PAL 1,4	Mengen bei PAL 1,2
Getreide, Getreideprodukte und Kartoffeln		
Brot	4 Scheiben (200 g)/Tag (= 1400 g/Woche)	4 Scheiben (200 g)/Tag (= 1400 g/Woche)
oder: Brot und Getreideflocken	3 Scheiben (150 g)/Tag (= 1050 g/Woche) und 50 g Getreideflocken/Tag (= 350 g/Woche)	3 Scheiben (150 g)/Tag (= 1050 g/Woche) und 50 g Getreideflocken/Tag (= 350 g/Woche)
Kartoffeln, Reis ⁷¹ , Teigwaren ⁷¹ oder Getreide ⁷¹	pro Woche 7 x zwischen 180 und 200 g (= 1260 bis 1400 g/Woche)	pro Woche 7 x zwischen 150 und 180 g (= 1050 bis 1260 g/Woche)
Gemüse		
Gemüse, gegart und roh	400 g/Tag (= 2800 g/Woche)	400 g/Tag (= 2800 g/Woche)
Obst		
Obst, frisch, gegart, als Saft	250 g/Tag (= 1750 g/Woche)	250 g/Tag (= 1750 g/Woche)
Nüsse	50 g Nüsse/Woche	50 g Nüsse/Woche
Milch und Milchprodukte		
Milch und Milchprodukte	200 g/Tag (= 1400 g/Woche)	200 g/Tag (= 1400 g/Woche)
Käse	55 g Käse/Tag (= 385 g/Woche)	55 g Käse/Tag (= 385 g/Woche)

⁶⁹ Orientierungswerte für die Zusammenstellung der Mittagsverpflegung finden Sie unter www.fitimalter-dge.de in der Rubrik Qualitätsstandards/Implementierungshilfen

⁷⁰ Mit den in der Tabelle angegebenen Lebensmitteln werden die Angaben für den

Energiegehalt aus der Tabelle 4 nicht vollständig ausgeschöpft. Kleinere Mengen Zucker (zum Süßen der Speisen) oder Mehl (zum Binden von Soßen) können daher zusätzlich verwendet werden.

⁷¹ Die Mengenangaben beziehen sich auf gegarte Ware.

Lebensmittelgruppe	Mengen bei PAL 1,4	Mengen bei PAL 1,2
Fleisch, Wurst, Fisch, Ei		
Fleisch ⁷¹ und Wurstwaren	400 g mageres Fleisch und Wurstwaren/Woche	300 g mageres Fleisch und Wurstwaren/Woche
Fisch ⁷¹	80 g Magerfisch/Woche 70 g Fettfisch/Woche	80 g Magerfisch/Woche 70 g Fettfisch/Woche
Eier	3 Eier/Woche (inkl. verarbeiteter Eier in Eierkuchen, Kuchen, Teigwaren usw.)	2 Eier/Woche (inkl. verarbeiteter Eier in Eierkuchen, Kuchen, Teigwaren usw.)
Fette und Öle		
Fette	15 g Margarine/Tag (= 105 g/Woche)	15 g Margarine/Tag (= 105 g/Woche)
Öle	15 g Rapsöl/Tag (= 105 g/Woche)	10 g Rapsöl/Tag (= 70 g/Woche)
Getränke		
Getränke	mind. 1,3, besser 1,5 Liter/Tag (= 9,1, besser 10,5 Liter/Woche)	mind. 1,3, besser 1,5 Liter/Tag (= 9,1, besser 10,5 Liter/Woche)



Notizen

[illegible]

Notizen

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Impressum

Herausgeber



Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V.
Godesberger Allee 18
53175 Bonn
www.dge.de

Konzeption, Text und Redaktion

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V.
Referat Gemeinschaftsverpflegung
und Qualitätssicherung
Fit im Alter – Gesund essen, besser leben.
Telefon 0228 3776-873
Telefax 0228 3776-78-873
E-Mail info@fitimalter-dge.de
Internet www.fitimalter-dge.de
www.fitimalter.de

Prof. Ulrike Arens-Azevêdo, Dr. Margit Bölts,
Roswitha Girbardt, Claudia Hoffmann, Ricarda Holtorf,
Dr. Helmut Oberritter, Holger Pfefferle, Esther Schnur

Der „DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen“ wurde 2009 veröffentlicht. Er wurde entwickelt in Zusammenarbeit mit:

- dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft,
- der Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung,
- dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend,
- sowie Vertretern aus Wissenschaft, Praxis, Wirtschaft und Verbänden.

Bildnachweis

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V.
Fotolia: Franz Pfluegel S. 14 (Rosenkohl),
Tomo Jesenicnik S. 15, Laurent Renault S. 17,
Smileus S. 27, Stauke S. 29 (Uhr), Fineas S. 33 (Paragraph), Marina Lorbach S. 35, Stefan Körber S. 42,
Mahey S. 44, pmphoto S. 52;
pixelio: Sturm R. S. 43, Havlena G. S. 45,
GAYERFOTODESIGN, GDE Grafik Design Erdmann,
TK-Skript

Gestaltung

GDE | Kommunikation gestalten

Druck

MKL Druck GmbH & Co.KG

Bestellung

Der Qualitätsstandard ist gegen eine Versandkostenpauschale erhältlich beim DGE-MedienService:
www.dge-medienservice.de
Informationen und ein kostenloser Download der Broschüre und weiterer Medien:
www.fitimalter-dge.de

Nachdruck – auch auszugsweise – sowie jede Form der Vervielfältigung oder die Weitergabe mit Zusätzen, Aufdrucken oder Aufklebern ist nur mit ausdrücklicher Genehmigung durch den Herausgeber gestattet. Die Inhalte sind von der DGE sorgfältig geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung des Herausgebers für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Eine Auslobung des „DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen“ beziehungsweise Werbung damit ist ausschließlich nach einer Zertifizierung durch die DGE gestattet. Bei Interesse an einer Zertifizierung können Informationsmaterialien angefordert oder im Internet unter www.fitimalter-dge.de heruntergeladen werden.

Copyright © DGE Bonn, 11/2014

3. Auflage

Über IN FORM: IN FORM ist Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung. Sie wurde 2008 vom Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) und vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) initiiert und ist seitdem bundesweit mit Projektpartnern in allen Lebensbereichen aktiv. Ziel ist, das Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Menschen dauerhaft zu verbessern. Weitere Informationen unter: www.in-form.de



Gefördert durch:



Bundesministerium
für Ernährung
und Landwirtschaft

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Durchgeführt von:



Deutsche Gesellschaft
für Ernährung e.V.

Godesberger Allee 18
53175 Bonn
www.dge.de