

Ernährungskonzept // Ernährungsleitbild APH Risi

Ernährungskonzept APH Risi

Das Ernährungskonzept wurde in einer Arbeitsgruppe aus Mitgliedern der Ernährungskommission (EK) und des Ernährungsteams (ET) in Zusammenarbeit mit einer Ernährungsberaterin SVDE erstellt.

Mitglieder Ernährungskommission:

Heimleitung: Georg Raguth, Pflegedienstleitung: Ruth Herzog, Hausärzte, Leitung Verpflegung: Faik Shakiri, Ernährungsberaterin SVDE: Frau Hofmann

Mitglieder Ernährungsteam:

Haus A: Manuela Keller, Haus B: Vanessa Lich, Haus C: Beatrix Halimi, WG5: Solange Platter

Ernährungsberaterin SVDE: Frau Hofmann

Leitsatz

Das Essen ist ein zentraler Punkt, es soll schmecken, Freude bereiten, von guter Qualität sein und guttun.

Ziele

Die Lebensqualität erhalten bzw. wiederherstellen oder verbessern. Die Freude am Essen und Trinken soll erhalten oder gefördert werden. Eine Mangelernährung soll vermieden oder erkannt und entsprechend behandelt werden. Es besteht eine angenehme Atmosphäre und ein schönes Ambiente im Speisesaal und in den Essbereichen auf den Abteilungen. Die Betreuung und Begleitung ist kompetent und professionell.

Voraussetzung

Bildung einer Ernährungskommission (Curaviva 1.3.1): Erarbeiten Grundlagen

Kostformkatalog eines Ernährungsteams (Curaviva 1.3.2): Unterstützen und beraten den Bewohner und die Mitarbeiter, koordinieren.

In Zusammenarbeit mit einer gesetzlich anerkannten Ernährungsberaterin SVDE.
Weitere Fachkräfte können beigezogen werden, wie z.B. Logopädie.

Angebot:

Frühstück – Buffet im Speisesaal
Reichhaltiges Angebot auf den Stationen

Mittag:

ausgewogen mit allen Komponenten
(Eiweiss, Kohlenhydrate, moderat Fett – hochwertige bevorzugt)

Salat-Buffet und Apfelstückli

3 Auswahlmenüs (traditionell, vital und vegetarisch plus das Beste aus Resten) oder à la Carte
3 x pro Woche Dessert mit und ohne Zucker, ansonsten Früchte aus dem Korb

Abend:

Zwei warme, oder ein warmes und ein kaltes Gericht, wechselt täglich.

Immer auf der Karte:

Café complet mit Fleisch (Schinken, Salami oder Fleischkäse) Käse oder Joghurt

Birchermüsli mit Brot und Butter

Fruchtpladen mit Rahm

Suppe mit Gemüsewürfeln, Brot und Butter

Zwischendurch:

Früchte aus dem Korb, eigene Süßigkeiten, reichhaltiges Angebot im Cafi Risi u.a.

Getränke zu den Mahlzeiten:

Wasser mit und ohne Kohlensäure, Traubensaft, Wein oder Bier mit und ohne Alkohol, Tee ohne Zucker und Kaffee

Motto:

frisch zubereitet, regional, farbenfroh, weich / zart gekocht, schön präsentiert, sorgfältig serviert

Andere Kostformen werden nach Bedürfnissen und Anforderungen an mögliche Krankheitszustände angeboten. (Grundlage: Kostformkatalog)

Bewohner und Angehörige sind über die Grundlagen des Menüangebots informiert.

Ernährungsforum für Bewohner mit Diätköchin noch offen oder Ernährungsberaterin SVDE anbieten.

Das Leitbild / Ernährungskonzept ist auf Homepage platziert.

Wünsche von BewohnerInnen werden berücksichtigt

Wunschmenü am Geburtstag

Rundgang des Tageskochs nach Beendigung des Schöpfens

Teilnahme des Küchenchefs oder Küchenchef-Stellvertretung am Apéro mit Bewohner und Kader jeden 1. Dienstag im Monat.

Wunschkost in palliativ Situation und schwieriger Esssituation

Mangelernährung

Mangelernährung ist ein hochrelevanter unabhängiger Risiko- und signifikanter Kostenfaktor mit wissenschaftlich überzeugt belegten Folgen. Bei Bewohnern mit Risiko für Mangelernährung soll durch systematisches Nachfragen und einer gezielt körperlichen Untersuchung eine substantielle Mangelernährung frühzeitig diagnostiziert und ernährungstherapeutisch behandelt werden. Dabei bekommt die Vorbeugung und das Erkennen der Mangelernährung eine besondere Bedeutung.

Untersuche/Erfassungen: 2x pro Jahr analog RAI-Erfassung

- MNA® (Mini Nutritional Assessment)
- Laborerfassung durch den Hausarzt:
Protein gesamt, Albumin, Vitamin B12, Hämoglobin/Eisenstatus, Lymphozytenzahl (u.a.)
Zusätzliches Erfassen bei Situationsveränderung

Generelle Abgabe durch die Hausärzte verordnet für alle Bewohner:

Vitamin D3: 1x pro Monat als Shot-Gabe = 24 000 IE = z.B. Streuli* mit Pipette (6 ml)
täglich 800 IE = (0,2 ml) *4000 IE pro ml

Individuelle Besprechung mit Ernährungsberaterin SVDE möglich: Verordnung zur Ernährungsberatung.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Haltung:

Eine offene, proaktive, aufeinander zugehende Haltung mit Akzeptanz zum berufsübergreifendem Tun und engagiertem flexiblem Umsetzen der Anleitung.

Alle Mitarbeiter tragen bei, dass die Zusammenarbeit funktioniert und der Bewohner dadurch optimal betreut wird. Die Betreuung darf humorvoll, liebevoll und kreativ sein.

Entsprechende berufsspezifische wie berufsübergreifende Schulungen werden laufend bei Bedarf oder als Basis zur Einführung des Konzepts angeboten/organisiert.

Motto:

Schulung

(interdisziplinär
oder
berufsspezifisch)

Anpassungen



Feedback / Anleitung

(Ernährungs-Team hat den Lead:
Aufgaben – Aufteilung – Abgrenzung)

Überprüfung

Regelmässige Weiterbildung der Mitarbeiter zum Thema

Siehe Motto „interdisziplinäre Zusammenarbeit“

Das ET ist v.a. für die Schulung der Mitarbeitenden auf ihrer Abteilung/Wohngruppe verantwortlich. Bei Bedarf kann eine grössere Schulung zusammen mit der ERB gestaltet werden.

Regelmässige Schulungen und Wissensaustausche mit einer Ernährungsberaterin SVDE und dem Ernährungs-Team zum Thema.

Beginn: 01.01.2019

Einführung des Ernährungskonzepts im Haus

2x angeboten – alle Mitarbeiter nehmen teil

Gestaltet und präsentiert wird die Einführung von den Mitglieder EK, ET und ERB.

Laufend:

Fortlaufendes Weiterbildungsangebot

Weiterbildungsgrundlagen (Fachinput) für EK, ET durch ERB.

Individuelle Begleitung im Haus

Fallbeispiele, Austausch

Für EK/ET begleitet durch ERB

2x pro Jahr, 2 Stunden

Individuelle Beratung im Haus

Für Bewohner und deren Angehörige oder ET durch ERB, laufend möglich mit Verordnungsformular „Ernährungsberatung“ (Grundversicherung).

Sonden

Begleitung und Beratung durch HomeCare Nordstern und Fresenius.

EK = Ernährungskommission

ET = Ernährungsteam

ERB = Ernährungsberaterin

Schaffhausen, Mai 2018, Caroline Hofmann BSc, Ernährungsberaterin SVDE

Literatur

- Ernährungsempfehlung im Alter (Schweiz. Vereinigung für Ernährung)
- Klinische Ernährung in der Geriatrie (Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Ernährung in Zusammenarbeit mit GESKES, 2013)
- Leitfaden „Ernährungsempfehlungen für hochbetagte Menschen“ (CURAVIVA)
- Leitfaden „Mangelernährung/Malnutrition“ (CURAVIVA)
- Vitamin-D-Supplementation in der Praxis (Schweiz Med Forum, 2014)
- Mangelernährung im Alter (Ernährungsumschau 4/10)