

Anforderungen an Heimköchinnen und -köche heute und in Zukunft

Die unterschiedlichen Köche und ihr Brei

Wechselt ein Koch aus der Gastronomie in eine Heimküche, erlebt er eine Art Kulturschock: Umgangston und Kommunikation sind völlig unterschiedlich. Darum müssen Küche und Pflege unbedingt ein paar wichtige Dinge voneinander wissen, wie zwei Fachleute erklären.

Von Claudia Weiss

In seinem Lehrgang für Heimköche erlebt Christoph Roos, Verantwortlicher Gastronomie bei Curaviva Weiterbildung, immer wieder: Küchenchefs aus der Gastronomie, die in eine Pflegeheimküche wechseln, tun sich im Alltag überraschend schwer mit der neuen Aufgabe. Denn mit dem Fachwissen über moderne Altersernährung ist es nicht getan: «Wer aus der Gastronomie in eine Heimküche wechselt, erlebt einen kompletten Kulturwandel», erklärt Roos, der als gelernter Koch selber beides kennt.

Während ein Koch in einem klassischen Gastronomiebetrieb gewohnt sei, nur mit dem Küchenteam und unter hohem Zeitdruck zu arbeiten, weit weg von den Gästen, müsse derselbe Koch in einer Institution eine völlig neue Zusammenarbeit lernen: «Komplexe Themen wie Mangelernährung oder Nahrungsaufnahme bei Demenz können nicht allein von der Küche aufgefangen werden.» Dafür genüge der Curaviva-Leitfaden «Mangelernährung» nicht. Dort sei zwar festgehalten, welche Mengen Protein Seniorinnen und Senioren täglich erhalten müssten (1 bis 1,2 Gramm pro Kilogramm Körpergewicht) und wie viel Fett (bis zu 40 Prozent der täglichen Nahrung). Stattdessen müssten sich Pflege und Küche unbedingt miteinander absprechen, ihr jeweiliges Fachwissen austauschen,

um den Ernährungsbedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner gerecht zu werden. «Wenn die interne Kommunikation nicht funktioniert, nützen Infrastruktur, Know-how und Ressourcen nichts», sagt Roos aus Erfahrung. Mangelernährung bestehe nur zum Teil aus Fragen rund um die Ernährung, und viele Küchenchefs hätten noch nicht einmal vom entsprechenden Qualitätsindikator gehört.

Wie viele Faktoren für die ausgewogene Ernährung im Alter eine Rolle spielen, weiss auch Ernährungsberaterin Rita Fricker. Sie berät Institutionen und leitet unter anderem Kurse bei Curaviva Weiterbildung, sie kennt sowohl die Bedürfnisse der Küche als auch jene der Bewohnerinnen und Bewohner. «Nimmt der Appetit ab, wird die Freude am Geniessen umso wichtiger», sagt sie. Dazu gehöre, dass schön angerichtet wird: Pürierte Kost dürfe nicht als form- und farblose Häufchen auf dem Teller landen, sondern die Masse sollte appetitlich geformt und angerichtet werden. «Die Küche muss ein Gefühl entwickeln.»

«Nimmt im Alter der Appetit ab, wird die Freude am Geniessen umso wichtiger.»

Nicht sympathisch oder nicht schmackhaft?

Ausserdem könne allein die Tischordnung ausmachen, ob es jemandem den Appetit verschlage, beispielsweise weil ihnen der Tischnachbar nicht sympathisch sei. «Ich bin immer wieder erstaunt, wie die gleiche Person beim Weihnachtessen, wenn die Familie dabei ist und alle fröhlich miteinander plaudern, beeindruckende Portionen verzehren mag.» Allerdings könne Appetitmangel durchaus auch einfach zeigen, dass jemandem das Essen nicht so schmeckt wie Zuhause, schliesslich hätten alte Menschen seit Jahrzehnten ihre Gewohnheiten: «Hier hilft eine sorgfältige Essbiografie, in der Vorlieben, Abneigungen und Wünsche aufgenommen werden», sagt Rita Fricker.

Mangelnder Appetit könne aber auch scheinbar banale Gründe haben, ergänzt sie: Wenn beispielsweise Bewohnerinnen und



Köche in der Gastronomie: Sie sind gewohnt, unter ihresgleichen zu arbeiten. Wechseln sie in eine Heimküche, müssen sie ihre Kommunikation anpassen, sagen Christoph Roos, Koch und Kursleiter, und Ernährungsberaterin Rita Fricker. Fotos: AdobeStock/Privat

Bewohner aus alter Gewohnheit bis 10 Uhr ausgiebig frühstücken, sei es nicht erstaunlich, wenn ihnen um 12 Uhr der Appetit auf das bereitstehende reichhaltige Mittagessen fehle. «Da kann man vielleicht etwas an den Zeiten und Abläufen ändern.» Das Problem mit der Proteinversorgung wiederum habe oft damit zu tun, dass in den Köpfen der alten Menschen die Idee stecke, sie müssten vor allem Obst und Gemüse essen, weil das gesund sei. «Das stimmt natürlich, aber noch wichtiger wäre, dass alte Menschen zuerst das Stück Käse oder das Ei essen», sagt Rita Fricker. «Sonst fehlt ihnen nach dem Essen von Gemüse und Beilage oft der Appetit für den wichtigen Proteinanteil.» Mit nachlassendem Appetit wird es laufend schwieriger, eine bedarfsdeckende Ernährung zu erreichen. «Deshalb ist es enorm wichtig, dass die Pflege darauf achtet.»

Fingerfood ist hilfreich, aber nicht für alle

Auch beim Thema Ernährung bei Demenz sei wichtig, dass sowohl Küche wie Pflege wissen, wer was nötig hat: Fingerfood ist für viele sehr hilfreich, aber nicht für alle gilt das Gleiche. «Hier liegt es an der Pflege, abzuklären, ob jemand Messer und Gabel überhaupt noch handhaben kann, oder ob das Essen von Hand angesagt ist.» Hier hilft eine gute Kommunikation zwischen Pflege und Küche, um herauszufinden, was bei der Ernährung angepasst werden muss.

Nebst den Problemen Schluckstörung und Proteinmangel ist auch Diabetes in Pflegeheimen ein Thema – allerdings je nach Alter ein unterschiedlich grosses: «Ist jemand erst 50 und lebt aufgrund einer Beeinträchtigung in einem Pflegeheim, gilt es noch ganz anders auf eine angepasste Diabetesernährung zu achten, als wenn jemand schon über 80 ist», erklärt die Ernährungsfachfrau. Im hohen Alter gelte es vor allem zu beachten, dass süsse Abendmenüs oft einen zu hohen Kohlenhydrat- und

einen zu geringen Proteinanteil aufweisen. «Ansonsten verhindert der fehlende Appetit meist automatisch eine allzu grosse Aufnahme von Kohlenhydraten.»

Rita Fricker bietet Kurse zu diversen Ernährungsthemen von Demenzkost oder Kompaktnahrung bis Anreichern oder Schluckstörungen. «Spezialkostformen machen allerdings einen kleinen Anteil aus, die meisten Menschen essen auch im Pflegeheim bis fast zuletzt normales Essen – halt etwas weicher gekocht und gegen das Ende zu dann vielleicht püriert.» Einen wichtigen Einfluss hat dann das Anrichten und Servieren. Beispielsweise, wenn das Küchenteam im Speisesaal mit einem Esswagen zu den Tischen fährt, sodass der Duft daraus aufsteigt und jeder Gast die gewünschte Menge der jeweiligen Menü-Komponenten selber zusammenstellen darf: «Das ist basale Stimulation pur und regt den Appetit an.»

Solche kreativen Ideen sind nicht zu unterschätzen, denn Appetitlosigkeit und Mangelernährung sind Alterserscheinungen, die heute vielfach noch zu wenig beachtet werden. Dabei sind die Fakten laut Experten eindeutig: «Mangelernährung ist einer der relevantesten Faktoren, der die Gesundheit von älteren Personen negativ beeinflusst», heisst es von Seiten der Eidgenössischen Ernährungskonferenz (EEK). Und: «Ein schlechter Ernährungszustand von über 65-jährigen Personen ist prädiktiv für vorzeitigen Tod.»

«Das Beste tun, bis zum Schluss»

Umso wichtiger sei es, das Beste zu geben für die Gesundheit alter Menschen, plädiert auch Ernährungsberaterin Fricker. Sie kann nicht verstehen, wenn jemand unbekümmert äussert, im Alter sei ein bisschen Mangelernährung ganz normal: «Wenn das Lebensende kommt, geht der Appetit, das ist tatsächlich

>>

Einen wichtigen Einfluss hat das Anrichten. «Die basale Stimulation regt den Appetit an.»

normal. Aber das soll so kommen, weil jemand so weit ist, nicht weil niemand darauf achtet, dass sie nichts mehr essen.» Gerade weil Ernährungsthemen oft komplex seien, findet Rita es Fricker sinnvoll, wenn Heime mit Ernährungsberaterinnen und -beratern zusammenarbeiten. Da bestehe oft noch Handlungsbedarf. «Umso wichtiger ist es, dass Küche und Pflege interdisziplinär zusammenarbeiten.»

Reorganisation mit Kreativität statt Geld

Wenn diese Zusammenarbeit nicht laufe, findet der Curaviva-Bildungsbeauftragte Christoph Roos, sei das eine Haltungsfrage: «Wer nicht will, findet immer ein Warum.» Er selber hat an einer früheren Arbeitsstelle miterlebt, wie man Abläufe verbessern kann, auch wenn das Geld für grosse Umstellungen fehlt: In einem kleinen Privatspital mit 50 Betten zeigte sich, dass immer wieder wichtige Informationen fehlten – weil immer die Pflegehilfen die Patienten zu ihren Menüwünschen befragten. Das führte zu Missverständnissen, Food Waste und belastete die Beziehung zur Pflege. Es sollte besser laufen. Nur: «Wir hatten alte Küchenmaschinen und weder Geld noch Ressourcen für grosse Reorganisationen.» Kreativität war also gefragt. Kurzerhand beschloss das Küchenteam, dass spezialisierte Diätköche die Patientinnen und

Patienten selber befragen sollten. «Zwischen sieben und acht Uhr waren wir unterwegs und befragten die Patienten nach Menüwünschen und Diätansprüchen», erzählt er. Die Informationen gab die betreffende Person in der Küche gleich selber ein, und um neun Uhr standen die fertigen Produktionspläne

bereit. «Dadurch sparten wir viel Zeit für mühsame Nachfragen und Fehlerkorrekturen», sagt Christoph Roos. «Und plötzlich konnten wir beim Kochen die Namen mit echten Menschen und ihren Geschichten verbinden.»

Einziger Mehraufwand war eine Schulung zum Thema «Wie gehe ich ins Patientenzimmer?», die dem Küchenteam die nötige Sicherheit verlieh. Der bessere Ablauf bewirkte

bald, dass die Arbeit in der Küche ruhiger ablief. Roos freut das noch heute: «All das gelang ohne finanziellen Aufwand und ohne den Produktionsprozess gross zu verändern.»

Für ihn ist die Sachlage klar: «Die Qualitätsindikatoren müssen ja eh erfüllt werden.» Letztlich gehe es nicht nur um die Gesundheit, sondern auch um die Lebensfreude alter Menschen: «Auch wenn sie oft weniger Appetit haben, freuen sich die meisten dennoch auf ihre drei täglichen Mahlzeiten: Diese gehören zu ihrem bekannten Tagesablauf, und viele Geschmäcker sind mit Erinnerungen verknüpft.» ●

Diätköche befragten die Leute gleich selber. Das half Fehler und Food Waste vermeiden.
