

Ein gutes Gastronomiekonzept gewährleistet bestmögliche Ernährung im Pflegeheim

Das Rezept für den guten Appetit: Eine grosse Portion Absprache mit der Pflege

Die Aufgabe lautete: Ein umfassendes, interdisziplinäres Gastronomiekonzept für das Haus Tabea in Horgen ZH mit seinen 150 Plätzen zu erstellen. Küchenchef, Pflegedienstleiterin und Pflegeexpertin setzen sich zusammen und untersuchten Schritt für Schritt, was es dazu braucht.

Von Claudia Weiss

Markus Gottschalk war noch nicht lange im Amt als Küchenchef im Alterszentrum Haus Tabea in Horgen ZH, da beschloss der Stiftungsrat und Geschäftsleitung, im Haus ein neues Gastronomiekonzept einzuführen. Dieses sollte den immer höher werdenden Anforderungen an die Langzeitpflege-Institutionen begegnen – unter anderem auch jenen an die Küche.

Denn diese wird immer wichtiger: «Je älter die Bewohnerinnen und Bewohner, desto komplexer werden ihre Ernährungsbedürfnisse», erklärt Küchenchef Gottschalk. Da geht es nicht allein um Vorlieben wie den geliebten Sonntagsbraten mit Rüeblen, Kartoffelstock und Saucenseeli, sondern es gilt, diverse Sonderkostformen zu bieten, auf Mikro- und Makronährstoffe zu achten und besonders auf genügend Proteine – und all das erst noch saisonal, regional und bezahlbar.

Vor rund zwei Jahren fasste Markus Gottschalk deshalb den Auftrag auszutüfteln, wie das künftig machbar ist, und im Rahmen der Strategie im Haus Tabea ein umfangreiches Gastronomiekonzept zu erstellen. «Es ging darum, einerseits herauszufinden, was für unsere Bewohnerinnen und Bewohner wichtig ist, damit wir ihnen die Freude am Essen vermitteln können, und andererseits die modernen Ernährungsrichtlinien mit einzubeziehen.» Dafür

recherchierte er unter anderem in den Richtlinien der Österreichischen, der Deutschen und der Schweizerischen Gesellschaft für Ernährung, nahm deren Broschüre «Ernährung für Ältere Erwachsene» zu Hilfe sowie die «Schweizer Ernährungsempfehlung für ältere Erwachsene», den Leitfaden des Bundesamts für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV). Die Vorgaben waren klar, und Küchenchef Gottschalk machte sich zügig an die Konzeptplanung. Dabei half ihm, dass ebenfalls von Anfang an klar war: Das Ganze sollte interdisziplinär aufgegleist werden. «Interdisziplinäre Zusammenarbeit ist der Schlüssel zum Erfolg», lautete das Motto der Chefetage. «Insbesondere Pflege und Betreuung, Küche und Prozess-Management müssen involviert werden und eng zusammenarbeiten», bringt es Gesamtleiter Markus Buck auf den Punkt (vergleiche auch Interview Seite 16).

Was ist wünschbar – und was machbar?

Betraut mit dieser Aufgabe, setzte sich Markus Gottschalk mit Pflegedienstleiterin Regula Bruckbach und Pflegeexpertin Karin Lang zusammen. Gemeinsam erstellten sie zuerst ein Ernährungskonzept mit folgenden Vorgaben: Was ist wichtig für ein Pflegezentrum wie das Haus Tabea mit den Pflegebereichen geriatrische Kurz- und Langzeitpflege, Pflege für Menschen mit Demenz, stationäre gerontopsychiatrische Pflege & Betreuung und Tageszentrum? Was ist wünschbar – und was machbar?

Basierend auf diesen Vorgaben prüfte die Gruppe die Wünsche, Ansprüche und Ernährungsbedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner, beispielsweise punkto Proteinzufuhr und Massnahmen bei Appetitlosigkeit oder persönliche Vorlieben. Aber sie stellten sich auch Fragen wie «Was können wir wie anpassen?» oder «Was können wir tun, um uns von anderen

>>

Herausfinden, was für die Bewohner wichtig ist und neue Ernährungsrichtlinien mit einbeziehen.

Institutionen abzuheben?». Und eine weitere Frage drängte sich unweigerlich auf, nämlich die Frage, ob Anpassungen nötig würden, beispielsweise bei der Infrastruktur.

Neue Küchenabläufe und Produktionsmethoden nötig

Tatsächlich zeigte sich beim Ausarbeiten eines Jahresmenüplans, dass neue Küchenabläufe und neue Produktionsmethoden nötig würden, um gleichzeitig vorausplanen und dennoch die laufend veränderten Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner flexibel abdecken zu können. «Eines unserer nächsten Ziele ist es beispielsweise, Dysphagie-Speisen für Bewohnende mit Schluckschwierigkeiten selber herzustellen, um auch dort auf spezifische Bedürfnisse eingehen zu können», erklärt Markus Gottschalk.

Um die Ressourcen für solche Arbeiten freizuschaukeln, mussten Abläufe optimiert und verschlankt werden, beispielsweise durch Methoden wie Hotfill oder Freeze-and-Go: Dabei werden Speisen heiss in hitzebeständige Kochbeutel abgefüllt, zugeschweisst und schockgekühlt. «Wenn wir so bestimmte Speisen gezielt für eine Woche vorbereiten können, statt sie täglich zu kochen, bedeutet das eine Effizienzsteigerung, die uns viel Freiraum verschafft.»

Dieser Freiraum, so zeigte sich rasch, war auch anderswo als für die Produktion der Dysphagie-Speisen dringend nötig: Die neuen Produktionsabläufe bedeuteten nämlich gleichzeitig, dass neue Rezepturen erarbeitet werden mussten, um die gleiche Qualität zu gewährleisten. «Das Ziel war ja immer, die Menüplanung das ganze Jahr über bedarfsgerecht, saisonal und möglichst regional zu gestalten.» Und gleichzeitig wollten Markus Gottschalk und sein Team unbedingt berücksichtigen, was die Bewohnenden gerne mögen: «Es bringt nichts, wenn ein Menu perfekt ausgewogen ist, aber nicht gegessen wird – da werden wir immer Kompromisse eingehen müssen.»

Schon ziemlich früh hatte sich ausserdem in den Gruppendiskussionen herausgestellt, dass unbedingt ein Kostform-Katalog erarbeitet werden musste: «Das war wichtig, damit wir überhaupt alle vom Gleichen reden», erklärt der Küchenchef. Alle sollten unter «Breikost» oder «pürierter Kost» und «weicher Kost» dasselbe verstehen, und alle, die Pflegenden ebenso wie die Mitarbeitenden der Küche, sollten verstehen, welche Spezialkost wann hilfreich ist. «Zwar ist beispielsweise Fingerfood für Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz an sich sehr sinnvoll», sagt Gottschalk. «Wenn diese aber Kau- oder Schluckbeschwerden haben, ist das aber oft zu trocken.» Dasselbe gelte bei Muffins oder Frittiertem: Das Essen von Hand sei schön

und gut, aber bei Schluckbeschwerden ebenfalls problematisch. «Mit Hilfe solcher Erklärungen lassen sich Reibungspunkte zwischen Küche und Pflege vermeiden.»

Wichtig: Ernährungsberater

Beim Erarbeiten der Kostformen erkannte die Gruppe zugleich immer deutlicher: Ein Ernährungsberater wäre dringend vonnöten, einer, der sowohl die Krankheitsbilder als auch die Küchenseite kennt und weiss, was hier nötig und dort möglich ist: «Das ist eigentlich die einzige gute Möglichkeit, die Schnittstelle zwischen Küche und Pflege kompetent zu füllen», findet Markus Gottschalk. Die Geschäftsleitung hatte ein offenes Ohr für den Vorschlag, und idealerweise interessierte sich Diätkoch Andrej Deric für diesen Bereich. Inzwischen befindet er sich bereits in der Ausbildung zum Ernährungsberater.

Sobald er diese im Herbst abgeschlossen hat, kann das Haus Tabea erstmals mit einem hausinternen Ernährungsberater arbeiten, der sämtliche Menüpläne kontrolliert und bei Bedarf für bestimmte Bewohnerinnen und Bewohner anpasst. Ein Birchermüesli beispielsweise lässt sich unter anderem mit Hilfe von Magerquark, Rahm, Leindotter-Öl und Bananen auf den doppelten Proteingehalt und um 50 Prozent mehr Kalorien anreichern.

Ausserdem wird Ernährungsberater Deric laufend mit den Bewohnerinnen und Bewohnern über ihre Vorlieben reden, gemeinsam mit der Pflegeexpertin über die optimale Sonderkost entscheiden, die Erkenntnisse in einer Dokumentation festhalten und an Fallbesprechungen teilnehmen.

Alle auf Konfliktkommunikation vorbereiten

Ein wichtiger Schritt – der jedoch gleich wieder weitere Schritte erforderlich machte: «Es genügt nicht, wenn nur der Ernährungsberater beide Seiten versteht und kommunizieren kann», erklärt Küchenchef Gottschalk. «Vielmehr müssen sämtliche Küchenmitarbeiter – wie übrigens alle im Haus – auf Konfliktgespräche vorbereitet werden.» Kommt es zum Beispiel zu einer Uneinigkeit, weil Angehörige nicht verstehen, warum ein Bewohner oder eine Bewohnerin pürierte Nahrung erhält, müssen alle in der Lage sein, mediative Gespräche zu führen. «Das heisst zu wissen, wie man etwas kommunizieren kann», sagt



Diätkoch Andrej Deric in der Küche. zum Ernährungsberater ausbilden



«Es bringt nichts, wenn ein Menu perfekt ausgewogen ist, aber nicht gegessen wird. Da werden wir immer Kompromisse eingehen müssen.»

Markus Gottschalk,
Küchenchef Haus Tabea
in Horgen



Für die neuen Produktionsmethoden waren Anpassungen nötig. Die grösste Änderung in Derics Alltag besteht aber darin, dass er sich lässt und dadurch noch besser auf die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner eingehen kann.

Fotos: HausTabea

Gottschalk: «Und zwar, indem man das Gegenüber ernst nimmt und verständlich erklärt, warum gerade diese Kostform die optimale ist.» Gleichzeitig müssen alle Mitarbeitenden der Küche verstehen, warum es so wichtig ist, möglichst oft den Geschmack der 150 Bewohnerinnen und Bewohner zu treffen und damit ihren Appetit anzuregen – und ihre Lebensfreude.

Langzeitplanung – mit laufenden Anpassungen

«Die Wünsche ändern sich allerdings laufend, sodass wir immer wieder neue individuelle Bedürfnisse einbauen müssen», sagt Markus Gottschalk. «Diese eruieren wir jeweils im Rahmen des «Menü-Schreibens mit dem Küchenchef» direkt im Gespräch mit den Bewohnenden.» Manchmal, hat er festgestellt, muss er aber einfach alle Ernährungsempfehlungen über Bord werfen und an die menschliche Seite denken: «Menschen, die bei uns wohnen, sind mit ihrer Ernährungsweise über 80 Jahre alt geworden – so komplett falsch können diese also nicht gewesen sein.» Für ihn ist klar, dass sie manchmal auch einfach Freude am Essen haben sollen.

«Menschen, die bei uns wohnen, sind mit ihrer Ernährung alt geworden – so falsch kann sie nicht sein.»

«Für viele besteht eine solche Freude noch aus Kutteln und Salzkartoffeln, etwas Jüngere werden sich über Chicken Nuggets und Burger freuen – und etliche andere, auch bereits über 90-Jährige, freuen sich heute schon über ein Crevetten-Curry. Da merken wir schon eine Veränderung.» Deshalb bietet das Haus Tabea immer drei Mittagsmenüs an.

Sonderkost für multimorbide Personen wird wichtiger

Künftig erwartet Markus Gottschalk vor allem eine stark steigende Nachfrage für Sonderkost für multimorbide Bewohnerinnen und Bewohner. Deshalb ist er sehr froh über das neue Gastronomiekonzept, das eine rationelle und bedarfsgerechte Zubereitung erlaubt: Das gibt ihm und seinem Team Luft, um die Kost an alle Bedürfnisse von proteinreich, salzarm, hochkalorisch und antiallergen bis schluckfreundlich anzupassen und trotzdem Zeit für

die interdisziplinäre Absprache und die laufende Weiterbildung zu finden. Allein ein bis zwei Tage pro Woche benötigt der Ernährungsberater für die Abklärungen mit Bewohnenden und Pflege. Der Aufwand sei aber gerechtfertigt, findet

>>

Umfassendes Gastronomiekonzept funktioniert nur mit einer übergeordneten Strategie

«Die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist der Schlüssel zum Erfolg»

Markus Buck, Gesamtleiter des Alterszentrums Haus Tabea in Horgen ZH, versucht laufend, neuen Anforderungen zu begegnen. «Ein Gastronomiekonzept kann nur erfolgreich sein, wenn es als Bestandteil einer übergeordneten Strategie betrachtet wird. Und wenn es alle mittragen.»

Interview: Claudia Weiss

Herr Buck, wie sind Sie im Haus Tabea dazu gekommen, ein ganzheitliches Gastronomiekonzept einzuführen?

Markus Buck: Lebensmitteldeklaration, Hygienekonzepte und Qualitätsindikatoren, höhere Anforderungen von Bewohnenden und Angehörigen, spezifische Ernährungsbedürfnisse, neue Zubereitungstechnologien und neue wissenschaftliche Erkenntnisse zum Thema Ernährung – all diese Faktoren verlangen von Alters- und Pflegeheimen eine ständige Weiterentwicklung. Deshalb überprüfen wir im Haus Tabea periodisch die Strategie und haben kürzlich die Angebotsstruktur im Bereich Pflege und Betreuung erweitert und fokussiert. Ein ganzheitliches Gastronomiekonzept, das sich nach den Bedürfnissen unserer Anspruchsgruppen richtet, ist ein wichtiger Bestandteil dieser übergeordneten Strategie.

Welche Überlegungen braucht es, um ein solches Konzept überhaupt aufzulegen?

Hier geht es um ein komplexes und anspruchsvolles Projekt. Zuerst muss die Ausgangslage definiert werden, also wo stehen wir bezüglich Ernährungsangebot, welche Infra-

struktur für die Produktion und welche Kompetenzen haben wir? In einem zweiten Schritt haben wir untersucht, wie die Ernährungsbedürfnisse unserer Anspruchsgruppen aussehen, welche Fähigkeiten und welche Infrastruktur wir dafür brauchen – und wie hoch die Investitionskosten sind. Anschliessend haben wir einen Umsetzungsplan erarbeitet und überlegt, wer welche Tätigkeiten zu welchem Zeitpunkt durchführen soll. Am Schluss kontrollieren wir, ob die ursprünglich festgelegten Ziele erfüllt wurden. Aufgrund der Grösse und der Komplexität des Projekts entscheidet bei uns final der Stiftungsrat auf Antrag der Geschäftsleitung über Ziellösung, Investitionen, Projektorganisation und Umsetzungsplanung. Deshalb ist sehr wichtig, dass auch dieses Gremium während der ganzen Projektdauer mit einbezogen ist und voll dahintersteht.

Und wer aus dem Haus muss mit einbezogen werden?

Ein solches Projekt kann nur erfolgreich durchgeführt werden, wenn von Anfang an sämtliche am Gesamtprozess Beteiligten mit einbezogen werden: Die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist der Schlüssel zum Erfolg. Besonders eng müssen Pflege und Betreuung sowie Küche und Prozessmanagement involviert sein, sie müssen unbedingt und ständig eng zusammenarbeiten. Darüber hinaus sind auch die Bereiche Finanzen, Marketing und Kommunikation sowie Personalwesen betroffen.

Gab es bei den Mitarbeitenden auch Widerstände?

Grundsätzlich begrüssen es unsere Mitarbeitenden, dass wir diesem Thema eine grosse Bedeutung beimessen. Wichtig war, dass von Anfang an alle verstehen, dass ein Verpflegungskonzept nicht isoliert betrachtet werden darf: Es kann nur erfolgreich sein, wenn es als integrierter Bestandteil einer übergeordneten Strategie betrachtet wird, und wenn alle Involvierten das Konzept mittragen. Die Umsetzung bedeutet für sie einen Mehraufwand, da sie ja gleichzeitig ihre täglichen Aufgaben erfüllen müssen. Trotz diesem Mehraufwand sind aber alle sehr motiviert, weil sie ihre eigenen Ideen einbringen können.

Wie rasch lässt sich denn ein derart umfassendes Projekt verwirklichen?

Ein Projekt von solch hoher Komplexität braucht Zeit, die verschiedenen Phasen müssen sorgfältig geplant und professionell umgesetzt werden. Bei uns rechnet man vom Start bis zum Moment, in dem wirklich alles eingeführt ist, mit zwei bis drei Jahren. Wichtig ist, dass man die >> S. 18



Haus Tabea, Gebäude C: «Das Thema Ernährungskonzept darf nicht isoliert betrachtet werden.»

Küchenchef Gottschalk: «Wir müssen in diesen Themen fit für die Zukunft sein.» Vieles an seinem neuen Gastronomiekonzept ist in den beiden Jahren aufgegleist worden. Fertig ist die Arbeit noch nicht: Ganz oben auf dem Plan steht die Biografiearbeit mit «Ernährungsgewohnheiten und Vorlieben», die helfen soll, unter Berücksichtigung von Essgewohnheiten und Erinnerungen die Freude am Essen anzuregen. Welch wichtige Rolle das spielt, hat Markus Gottschalk schon oft gemerkt. «Sie können sich nicht vorstellen, wie wichtig es für alte Menschen ist, ob die Randen im Salat gewürfelt oder geraffelt daherkommen – sie mögen alles einfach am liebsten so, wie sie es sich seit Jahrzehnten gewohnt sind.»

Fleischgeruch kann Erinnerungen wecken

Deshalb soll künftig auch ein Koch das Essen direkt auf der Abteilung für Menschen mit Demenz zubereiten und dabei mit diesen Vorlieben arbeiten: Wenn der Geruch von frischem Gemüse oder gebratenem Fleisch durch die Räume zieht, kann das die Bewohnerinnen und Bewohner sehr wirkungsvoll an früher erinnern und anregen. Auch hier hilft, wenn dank der Biografiearbeit die Lieblings Speisen der alten Menschen bekannt sind. Und für jene Bewohnerinnen und Bewohner, die Tag und Nacht nicht mehr unterscheiden können, soll künftig eine 24-Stunden-Küche zur Verfügung stehen: Fünf verschiedene nahrhafte Gerichte, beispielsweise Suppe, Teigwaren, Ragout oder ein süßer Kaiserschmarren, werden in der Wohngruppe tiefgefroren und in Plastikbeuteln aufbewahrt. Diese Portionen können die Pflegenden je nach Bedarf Tag und Nacht regenerieren – mit einem speziellen Verfahren >>



Aussenterrasse bei der Cafeteria: Eine wichtige Rolle spielt die Umgebung – und manchmal auch, ob der Randen im Salat gewürfelt oder geraffelt ist.



Die Heimköche beim Anrichten: Neue Produktionsmethoden erlauben flinke Abläufe und lassen gleichzeitig die gewünschten Anpassungen zu.

Umsetzung in kleinere, aufeinander abgestimmte Unterprojekte unterteilt: Dies ermöglicht sogenannte «Quick-wins», das sind schnelle Erfolge bei der Umsetzung, die sich positiv auf die Motivation der Projektteilnehmer auswirken. Dadurch müssen die Betroffenen, also beispielsweise die Küchenmitarbeitenden und vor allem die Bewohnenden, nicht zwei Jahre warten, bis sie ein Resultat sehen, sondern erkennen in relativ kurzer Zeit den Mehrwert dieser Initiative.

Was waren die grössten Schwierigkeiten, die Sie überwinden mussten?

In einem Projekt dieser Komplexität gibt es immer Herausforderungen oder Hürden, die vorerst unüberwindbar erscheinen. Im Haus Tabea beispielsweise ging es darum, die volle Unterstützung des Stiftungsrats und der Geschäftsleitung sowie der betroffenen Kaderpersonen zu gewinnen.

Ausserdem mussten die notwendigen Ressourcen und die fachlichen Kompetenzen inklusive Projekt- und Prozess-Management während des ganzen Projektes zur Verfügung stehen. Dann müssen die hohen Investitionskosten auch finanziert werden können. Und last but not least müssen die Projektrisiken laufend erkannt und gemildert werden.

Kann auch eine kleine Institution ein Minikonzept einführen, oder sind zwangsläufig grosse Investitionen nötig?

Ich bin der Meinung, dass grundsätzlich jede Institution ein solches Konzept realisieren kann, sofern die Verantwortlichen eine gemeinsame Vision haben. Grösse und Ressourcen werden vor allem dann relevant, wenn es um hohe Investitionen geht oder wenn es spezifische Fähigkeiten braucht, wie zum Beispiel Projekt-Management-Fähigkeiten. Kleinere und mittlere Institutionen können aber in diesem Fall befristet Fachspezialisten beiziehen, um diese Lücken zu schliessen. Allerdings sind die Kosten sicher ein kritischer Faktor: Im Haus Tabea belaufen sich die Total-Investitionen über die zwei, drei Jahre auf ungefähr 55 000 bis 60 000 Franken. Diese Kosten unterteilen sich auf rund 45 000 bis 50 000 Franken für Geräte und Geschirr sowie



Markus Buck ist Gesamtleiter Haus Tabea in Horgen ZH. Dieses arbeitet künftig mit vier Pflege-Kernangeboten: Die Basis bildet die Geriatrische Kurz- und Langzeitpflege mit Palliativpflege und End-Of-Life Care, darauf bauen die drei Pfeiler «spezialisierte Demenzpflege», «stationäre

gerontopsychiatrische Pflege und Betreuung für den Bezirk Horgen» sowie «Tageszentrum für Menschen mit einer psychiatrischen Erkrankung».

«Wir wollen uns in Biografiearbeit zu Ernährungsgewohnheiten und Vorlieben spezialisieren.»

ungefähr 10 000 Franken für externe Weiterbildungen. Interne Aufwände und Weiterbildungen sind dabei nicht eingerechnet.

Wo stehen Sie heute mit dem Verpflegungskonzept?

Wir stehen mitten in der Umsetzung. Gastronomiekonzept, Ernährungskonzept, Kostformkatalog, Prozess-Management, neue Produktionsmethoden und Jahres-Menüplanung sind bereits eingeführt. Auch das Rezeptieren, die Kalkulation und Nährwerte wurden zu einem ersten Teil eingeführt,

sie werden fortlaufend angepasst, sobald das Budget der Jahres-Menüplanung bestätigt ist. Auch die hauseigene Ernährungsberatung ist bereits aufgegleist. Bei der 24-Stunden-Versorgung stehen Rezepte und Produktion bereit und warten auf den geeigneten Zeitpunkt der Einführung, unterstützt durch gezielte Marketing- und Kommunikationsmassnahmen. Bereits ein-

geführt haben wir die hochkalorische, proteinreiche Zusatzversorgung via Shakes.

Das ist schon eine ganze Menge – ist denn noch mehr nötig?

Zurzeit in Arbeit ist die Kontrolle der vorhandenen Rezepte durch unseren Diätkoch, der sich ja gegenwärtig zum Diplomierten Ernährungsberater ausbilden lässt. Einzelne Punkte sind noch in Planung: Wir möchten Dysphagie-Speisen für Bewohnende mit Schluckstörungen selber herstellen, uns zudem in Biografiearbeit «Ernährungsgewohnheiten und Vorlieben» spezialisieren und das Kochen auf der Demenzstation einführen.

Haben Sie Tipps, was man beim Planen eines umfassenden Konzepts bedenken sollte?

Aufgrund der Erfahrungen, die ich in meinem Netzwerk mache, bin ich überzeugt, dass die meisten anderen Institutionen ebenfalls an diesem Thema arbeiten und über die notwendige Erfahrung verfügen. Aus unserer Sicht kann ich nur betonen: Den Schlüssel zum Erfolg bilden das Commitment des Stiftungsrats, der Geschäftsleitung und des Kaders. Ebenso wichtig ist der frühzeitige Einbezug aller Betroffenen sowie die damit verbundene interdisziplinäre Zusammenarbeit und die Erkenntnis, dass dieses Thema nicht isoliert betrachtet werden darf, sondern ein integrierter Bestandteil der übergeordneten Strategie sein muss.

Wie schätzen Sie das heute ein – hat sich der Aufwand gelohnt?

Mit dem bisher Erreichten sind wir sehr zufrieden, sowohl für die Bewohnenden wie auch die betroffenen Mitarbeitenden. Eine bedürfnisorientierte Ernährung ist ein äusserst wichtiger Bestandteil unseres Pflege- und Betreuungsangebots, und ich bin sehr froh, dass wir diesem Thema schon seit geraumer Zeit die entsprechende Wichtigkeit geben und das auch in Zukunft noch verstärkt tun können. ●

aufwärmen – und den Bewohnerinnen und Bewohnern damit ein vollwertiges Gericht servieren. «Das schmeckt wie frisch zubereitet», versichert Markus Gottschalk.

Inzwischen hat sich der interdisziplinäre Austausch zwischen Küche und Pflege schon gut eingependelt. Wie wichtiger er ist, zeigt der Küchenchef an einem Beispiel: Eine 85-jährige Frau, die frisch von einer anderen Institution eingetreten war, bettlägerig und in einem sehr schlechten körperlichen und psychischen Zustand, verweigerte jegliche Nahrung. «Sie hatte nicht nur aufgrund ihrer Krankheiten viel Gewicht verloren und litt entsprechend an einer Mangelernährung, auch die Zahnprothese passte nicht mehr richtig», erzählt Gottschalk.

Ständiger Austausch half die Situation verbessern

In Gesprächen mit der Pflege und dem künftigen Ernährungsberater Andrej Deric stellte sich heraus, dass die Bewohnerin seit Kindheit kein Fleisch ass, dafür Fisch sehr mochte. Gemeinsam entwickelten Pflege und Küche einen Menüplan ohne Fleisch und probierten zwei Wochen lang, wie er sich bewähren würde. Anfangs verwendete die Küche weichen Fisch wie Schollenfilets, die sich gut pochieren und zerdrücken lassen. Als schliesslich eine funktionierende Zahnprothese angepasst worden war, konnte die alte Dame auch knusprigen Fisch essen. Und sie genoss die angebotenen Mahlzeiten offensichtlich: Im Nachgespräch nach zehn Tagen zeigte sie sich sehr zufrieden mit den Menüs und äusserte

sogar, dass sie jetzt auch Hackfleisch essen würde. Ein paar Wochen später erhielt das Küchenteam eine neue Meldung vom Pflorgeteam: Die Bewohnerin war inzwischen so gut erholt, dass sie das Bett verlassen hatte – und erklärte, sie esse übrigens ab sofort das ganz normale Menü. «Nur hie und da wünschte sie explizit ihren Fisch», sagt Gottschalk.

Hier hat sich für ihn gezeigt, wie enorm wichtig der ständige Austausch mit der Pflegeexpertin und das Feedback aller Beteiligten sind. Er weiss zwar, dass sich der Zustand der Bewohnerin auch wieder verschlechtern kann, «das sind schwankende Geschichten», aber vorläufig hat die Zusammenarbeit wunderbar geholfen.

Zwei bis drei Jahre bis zur Umsetzung

Zurücklehnen wird sich der Küchenchef auch nach solchen Erfolgsgeschichten noch lange nicht. «Es dauert zwei bis drei Jahre, bis alle Projekte umgesetzt sind», sagt er nüchtern. «Und auch dann bleibt es ein fortlaufender Prozess, der nie fertig wird.» Er macht sich stattdessen darauf gefasst: «Wir werden künftig immer wieder Anpassungen auf neue Anspruchsgruppen machen müssen.» Dafür sieht er immer wieder, wie wirkungsvoll es ist, in der Küche nicht als Einzelkämpfer dazustehen, sondern auch von Seiten der Pflege aufgewertet zu werden. Und die engere Zusammenarbeit, findet er, sei letztlich für alle Seiten ein Gewinn. ●