

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 91 (2020)
Heft: 12: Corona : wie die Institutionen mit der Pandemie umgehen

Artikel: Spezialernährung: Wie das Tertianum Letzipark mit der Herausforderung umgeht : "Zusammenarbeit Küche, Gastronomie und Pflege muss professionell laufen"

Autor: Weiss, Claudia
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1032793>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 26.04.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Spezialernährung: Wie das Tertianum Letzipark mit der Herausforderung umgeht

«Zusammenarbeit Küche, Gastronomie und Pflege muss professionell laufen»

Patienten mit Huntington leiden an Schluckbeschwerden, benötigen aber täglich bis zu 8000 Kilokalorien. Eine enorme Herausforderung für die Küche, nur bewältigbar in enger Zusammenarbeit mit Gastronomie und Pflege. Heimkoch Thomas Ohainski hat ein spezielles Formular erarbeitet.

Von Claudia Weiss

Zur Essenszeit sitzen im ersten Stock des Pflegezentrums Tertianum Letzipark Zürich im Essraum jeweils vier, fünf der elf Gäste an den Einzeltischen und erwarten ungeduldig den Speisewagen: Zu unruhig würde es, wenn alle gleichzeitig auf ihre Mahlzeit warten würden. Denn die Bewohnerinnen und Bewohner dieser Abteilung leben mit der Huntington-Krankheit, auch Chorea Huntington genannt, einer vererbten Krankheit (siehe Kasten nebenan), und sie haben enormen Hunger: Aufgrund unkontrollierbarer heftiger Muskelzuckungen ist ihr Energiebedarf gewaltig, sie verbrennen teils 6000 oder sogar 8000 Kilokalorien pro Tag.

Weil die Krankheit je nach Stadium neben den Bewegungsstörungen auch Schluckschwierigkeiten bewirkt, brauchen die Patienten meist professionelle Unterstützung beim Essen: In der «verschlucksicheren» Haltung, also leicht vornübergebeugt und breitbeinig, können sie aufgrund der Muskelzuckungen kaum sitzen, einigen muss die Nahrung per Löffel eingegeben werden, und schnell geht gar nichts: «Stress erhöht die Zuckungen und vergrössert die Verschluckgefahr», erklärt Pflegedienstleiterin Kristin Trabant. Einfach sei es nicht, genügend Abwechslung in die vielfach pürierten und auch passierten Menüs zu zaubern, sagt sie, aber genau das sei

täglich gefragt: «Denn die Leute auf der Huntington-Abteilung sind durchschnittlich 50 Jahre alt, und Essen ist für sie ein zentrales Thema.» Auf der Abteilung läuft zwischendurch Rockmusik, ab und zu kommt ein Ball gerollt, und anders als in einer Demenzabteilung sind die meisten geistig noch wach. Einige Bewohnerinnen und Bewohner möchten deshalb noch so lange wie möglich selber essen, verschütten aber wegen der Zuckungen einen Teil des Essens oder verlieren die Hälfte des Löffels wieder aus dem Mund, und das ist vielen enorm peinlich. Die Nahrungsaufnahme nimmt mit oder ohne Hilfe einen grossen Teil des Tages in Anspruch, und die letzte der sechs bis acht Mahlzeiten wird erst um 22 Uhr serviert. «Sonst wären die Leute in der Nacht vor lauter Hunger so unruhig, dass sie nicht schlafen könnten», erklärt Trabant.

Die richtige Kost ist hier lebenswichtig

Eine grosse Herausforderung für die Pflege – und für die Küche. Pürierte oder passierte Kost, Fingerfood, eingedickte Kost oder Schaumkost, alles hochkalorisch angereichert: Die Bedürfnisse können täglich wechseln. «Bei einem plötzlichen Krankheitsschub verändert sich sofort auch die Kau- und Schluckfähigkeit», erklärt die Pflegedienstleiterin. Dass die richtige Kost auf dem Teller liegt, kann dann den Unterschied machen zwischen lebensgefährlichem Verschlucken oder nicht. Damit die Küche rasch reagieren

und die Kostform individuell anpassen kann, mussten unbedingt auch die Abläufe angepasst werden, als vor zweieinhalb Jahren die Spezialabteilung eingerichtet wurde. «Es darf nicht sein, dass irgendjemand von der Pflege rasch in die Küche anruft und etwas meldet, das dann irgendwo in der Tageshektik untergeht», sagt Thomas Ohainski, Küchenchef im Letzipark. «Ganz besonders in diesem extrem anforderungsreichen

«Bei einem Krankheitsschub verändert sich sofort auch die Kau- und Schluckfähigkeit.»



Diätköchin Michèle Hamann beim Anrichten eines pürierten Menus, links eine Auswahl an ebenfalls pürierten Vorspeisen und Menus: Huntington-Ernährung muss hochkalorisch, einfach schluckbar und appetitlich sein.

Fotos: Tertianum

Bereich muss die Zusammenarbeit zwischen Küche, Gastronomie und Pflege reibungslos und professionell abgesichert funktionieren.» Zu diesem Zweck wählte er das Thema interdisziplinäre Zusammenarbeit für seine Diplomarbeit zum Heimkoch und entwarf ein entsprechendes Mutationsformular. Auf diesem kann die Pflege via Computer tagesaktuell die Kostform von «normal» bis «Schaumkost» ankreuzen, woraufhin die Küche sofort Zugriff auf das Formular hat und rasch reagieren kann. Täglich um viertel vor zehn findet jeweils ein Meeting mit Küche, Gastronomie und Pflege statt, in dem alle sich kurz absprechen.

An diesen Sitzungen seien jeweils auch alle eingeladen, ihre Kreativität einfließen zu lassen, sagt Ivanka Petrovic, Leiterin

Störungsfreie, ruhige Abläufe erleichtern den Prozess enorm. Sonst drohen Frust und Überreizung.

Gastronomie: «Sachbücher und Schulungsmaterial zu diesem speziellen Thema existieren kaum, alles entsteht durch Learning by Doing.» Ideen seien daher immer willkommen:

Könnte man etwas noch mit Zimt aufpeppen oder mit etwas Kakao verfeinern? «Wichtig ist, dass wir für eine würdevolle Ernährung sorgen, nicht einfach «Babyplatt» in Gläschen servieren», fasst sie zusammen. Die Gastronomie sorgt auch dafür, dass die Station ausgerüstet ist mit gummigepolstertem Spezialbesteck und Bechern mit Gummirand. So entsteht beim Essen möglichst wenig Geklimpere, und

das Geschirr bleibt besser auf dem Tisch. Störungsfreie und ruhige Abläufe erleichtern den Prozess enorm, erklärt Petrovic, aber sogar dann könne es schon mal vorkommen, dass jemand aus Frust und Überreizung zu schreien beginne oder in einer Endlosspirale «ich han Hunger» rufe.

Koch Thomas Ohainski überlegt sich derweil in der Küche, wie er die Mahlzeiten appetitlich anrichten kann. Er hat unlängst einen sogenannten Perspektivenwechsel vorgenommen und ein paar Tage auf der Abteilung verbracht und dort beim Esseneingeben geholfen. «Das hat mich schon nachdenklich gestimmt», sagt er, nachdem er erlebt hat, wie jemand mit dem Röhrchen gefüttert werden musste und jemand anderes sich unvermittelt verzweifelt auf den Boden geworfen hatte.

Regel Austausch mit Gastronomie und Pflege

Er tauscht sich oft mit Ivanka Petrovic und Kristin Trabant aus und fragt sie Fachliches: Die Leiterin Gastronomie Petrovic ist Mitglied bei der Schweizerischen Huntington-Vereinigung, Pflegedienstleiterin Trabant ist deren Präsidentin (www.shv.ch). Dank seinem Perspektivenwechsel weiss auch Ohainski jetzt genau, für welche Bedürfnisse er kocht, wenn er Fingerfood vorbereitet und dafür Würstchenpüree mit Ei und Rahm anreichert und in zweieinhalb Zentimeter lange mundgerechte Stücke schneidet oder wenn er schnell schmelzende Käsescheibletten

Eine unheilbare Erbkrankheit

Die Huntington-Krankheit ist eine unheilbare neurologische, genetisch vererbare Erkrankung. In der Schweiz leben rund 800 betroffene Menschen, Fachleute schätzen, dass bei weiteren 800 Menschen die Symptome fälschlicherweise einer beginnenden Demenz- oder Parkinsonerkrankung zugeschrieben werden. Kinder von erkrankten Eltern haben ein 50-prozentiges Risiko, das Gen zu erben. Ist das der Fall, bricht die Krankheit mit 100-prozentiger Sicherheit aus, und zwar meist im Alter zwischen 35 und 50 Jahren, selten bereits im Jugendalter. Körperliche Symptome sind Unruhe, ruckartige unkoordinierte Bewegungen und Schwierigkeiten beim Sprechen und Schlucken. Psychische Störungen zeigen sich in Persönlichkeitsveränderungen mit Reizbarkeit, Gleichgültigkeit, Depressionen und Nachlassen der geistigen Kräfte bis zu Demenz. Die Symptome lassen sich lindern, heilbar ist die Krankheit nicht.

>>

für zwischendurch vorbereitet. Und er überlegt jeweils: «Was braucht dieser Mensch?», wenn er angereichertes Broccolimus in schöne Stücke schneidet oder Kartoffelpüree-Kugeln formt und Menus zu schönen Kompositionen anrichtet. Er ist froh um die gewonnene Einsicht: «Die Küche ist weit weg von der Abteilung, das war für mich ein extrem wichtiger Austausch.» Bei seinem Perspektivenwechsel hat er sich auch andere wichtige Abläufe gemerkt, beispielsweise, dass man den Kaffee eine Viertelstunde früher eingiessen muss, damit sich niemand mit brühend heissem Kaffee übergiesst. Solche Abläufe müsse man in der Küche kennen, erklärt er: «Genau darum ist das Formular so wichtig, damit alle sofort informiert sind.» Sogar für einen allfälligen Spitaleintritt sei das sehr hilfreich: «Wir können damit die wichtigen Informationen gleich mitliefern.»

Auch alle anderen Mitarbeitenden des Küchenteams nehmen nach und nach einen solchen Perspektivenwechsel vor. «So sehen sie auch einmal, wie sie auf der Abteilung ein Weihnachtsfest vorbereiten», erklärt Küchenchef Ohainski, der auch für die Bewohnerinnen und Bewohner aus den 45 Alterswohnungen und den 35 Pflegebetten sowie für das externe Restaurant kocht. Man hört ihm die Begeisterung an, wenn er erzählt, wie er Schokomousse zu Zehn-Gramm-Schoggi-samichläusen formen und Lebkuchenparfait schön anrichten will.

Und schnell wird klar: Mit Begeisterung und Fantasie ist auch die komplizierteste Pürrierkost kein bisschen langweilig. Und mit guter Zusammenarbeit funktioniert der Weg von der Pfanne in die Teller reibungslos. ●

«Ernährung ist Teil eines Konzepts»

Die Ernährung rund um die Huntington-Krankheit ist sehr spezifisch. Dennoch ist das Wissen breit anwendbar: «Die Organisation verweist auf die immer komplexeren Prozesse in Küche und Gastronomie in sehr ausgeprägter Form», sagt Christoph Roos*.

Ein derart spezialisiertes Fachwissen rund um Huntington-Ernährung benötigen eigentlich schweizweit just die Küchenteams der Spezialabteilungen im Berner Siloah und im Zürcher Tertianum Letzipark?

Christoph Roos: Sicherlich das Wissen, wie man eine hochkalorische Nährstoffversorgung von täglich 6000 bis 8000 Kalorien gewährleisten kann. Aber es geht um weit mehr. Ernährung ist grundlegend für die Lebensqualität, und in komplexen Fällen auch Teil eines therapeutischen Konzepts. Das beginnt bei der Produktion, geht über die Verteilung bis hin zur Esssituation. Dieser Qualitätsgedanke ist wichtig für alle Küchen- und Gastronomieverantwortlichen aus sozialen Institutionen. Die Organisation rund um Huntington verweist auf diese Prozesse in sehr ausgeprägter Form.

Wie kann ich mir das genau vorstellen?

Das fängt bei der Produktion an. Da geht es darum, gesund, ausgewogen und schmackhaft zu kochen, die verschiedenen Diät- und Sonderkostformen sowie die Konsistenzstufen zu beherrschen, damit einer allfälligen Mangelernährung vorgebeugt werden kann. Zudem muss man die Essbiografie der Bewohnerinnen und Bewohner kennen, und dabei spielen auch die Angehörigen eine Rolle. Das bedeutet, die Küchenverantwortlichen müssen unbedingt auch soziale Fähigkeiten haben.

Soweit zur Produktion. Jetzt geht es an die Verteilung?

Genau: Mit dem Kochen ist es lange nicht getan. Ein sinnvoller Verteilprozess unterstützt den Pflegeprozess: Wird das Essen angeliefert, müssen die Pflegefachleute rasch damit arbeiten können, es nicht noch mühsam aufbereiten oder abfüllen müssen. Ausserdem sollte auch die Verfügbarkeit sichergestellt sein. Dies stellt Anforderungen an die Infrastruktur auf den Stationen und an die Flexibilität der Küche, weil Speisen auch ausserhalb der Essenszeiten schnell und unkompliziert in einer hohen Qualität vorhanden oder abrufbar sein müssen. Das ist bei Huntington besonders wichtig, gilt aber genauso für Demenz- oder Parkinsonabteilungen.

Und danach kommen wir zur Esssituation...

Diese ist sehr wichtig, und Küchenteams sollten eine Esssituation auf der Abteilung einmal erlebt haben und kennen. Dann merken sie schnell: Wenn Esswagen rumpelnd hereingefahren werden und Metalldeckel laut klappern, kann dies Bewohnerinnen und Bewohner verstören – in der Huntington-Abteilung ebenso wie in der Demenzstation. Daher ist eine Rundumplanung bis hin zum Teller gefragt, damit alles ruhig und reizarm abläuft. Für diese Abläufe sind Gastronomie und Pflege gleichsam zuständig. Und somit werden Verpflegungsprozesse Teil eines Therapiekonzepts.

Wir reden also hier von interdisziplinärer Zusammenarbeit.

Ja, und diese wird in Zukunft mit all den immer komplexeren Anforderungen und Bedürfnissen von Bewohnerinnen und Bewohnern der Langzeitpflege eine immer wichtigere Rolle spielen. Wir schulen das deshalb und verknüpfen alles miteinander: die Prozesse eines Hauses, die interdisziplinäre Zusammenarbeit, aber auch die nötigen sozialen Kompetenzen der Verantwortlichen, die immer stärker im Zentrum stehen. Vor dem Hintergrund dieser Herausforderungen dürfen unterschiedliche Berufskulturen kein Thema sein: Alle an einem Auftrag Beteiligten müssen voneinander wissen, was jeweils gebraucht wird. ●

*Christoph Roos ist Bildungsbeauftragter für den Fachbereich Gastronomie bei Curaviva Weiterbildung
