

BERND ACKERMANN

ist Küchenchef der Schweizerischen Epilepsie-Stiftung. Seine Kreativität und Leidenschaft legt der langjährige Sternekoch seit 2015 in speziell zubereitete Gerichte für Patienten mit Schluckbeschwerden. Darüber hat er jetzt ein Kochbuch geschrieben

Mit einer Dysphagie, einer krankhaften Schluckstörung, ist unbeschwertes Essen nicht mehr selbstverständlich. **Wie das dennoch gelingen kann, zeigt der Koch Bernd Ackermann**

Endlich wieder neu genießen lernen

Herr Ackermann, Sie kommen ursprünglich aus der internationalen Sternegastronomie, waren u. a. lange Küchenchef des Weltwirtschaftsforums in Davos. Wie kam es, dass

Sie sich auf Ernährung für Menschen mit Schluckbeschwerden spezialisiert haben?

Vor fünf Jahren gab es viele personelle Wechsel bei meinem letzten Arbeitgeber in Sankt Moritz. Ich dachte mir, wenn ich noch einmal in eine ganz andere Richtung gehen möchte, wäre das jetzt der richtige Moment. So kam es zu diesem Stopp bei der Schweizerischen Epilepsie-Stiftung in der Klinik Lengg in Zürich. Meinen Chef hier kannte ich schon viele Jahre aus Sankt Moritz. Als er hörte, dass ich auf der Suche nach etwas Neuem bin, haben sich diese Anstellung und meine Weiterbildung zum Eidgenössischen Diätkoch ergeben.

Wie haben Sie die Umstellung auf dieses doch sehr andere Arbeitsgebiet erlebt?

Natürlich waren die ersten Monate sehr schwierig: Man hat ein ganz anderes Arbeitsumfeld, kocht 1200 Mahlzeiten. Diese riesigen Mengen waren schon sehr speziell für mich. Aber ich habe mich da durchgebissen. Und ich habe angefangen, einmal in der Woche Rundgänge durch die Patientenzimmer zu machen, um auf Wünsche einzugehen. Die Patienten schätzen das sehr und freuen sich, nicht nur jemanden im Arztkittel zur Visite zu sehen, sondern auch mal jemanden in

„Man kann Menschen mit sehr wenig glücklich machen“

Koch-Uniform. Dabei wurde mir klar: Man braucht nicht unbedingt den Luxus, nicht immer Kaviar, Gänseleber, Hummer. Man kann Menschen mit sehr wenig glücklich machen.

Das Krankheitsbild „Dysphagie“ wird weithin übersehen oder unterschätzt, gerade in der Kochliteratur. Wie sieht die normalerweise aus? Und was wollten Sie anders machen?

Schluckstörungen sind weiter verbreitet, als man denkt. In der Schweiz sind fast 14 Prozent aller älteren Menschen und mehr als 50 Prozent der Pflegeheimbewohner sowie fast 70 Prozent der Hirn Schlagpatienten irgendwann über einen län-

geren Zeitraum davon betroffen (Anm. d. Red.: In Deutschland leiden 7 bis 10 Prozent der Gesamtbevölkerung und 16 bis 22 Prozent aller Menschen über 55 Jahren an einer Schluckstörung, s. auch S. 62). Ein Schlaganfall, Krebs im Mund- und Rachenraum, Demenz und Alzheimer oder andere neurologische Störungen – all das kann dazu führen, dass Schlucken und Kauen zur Qual werden. Da es sehr wenig Kochliteratur auf diesem Gebiet gibt, wollte ich das ändern, ein Zeichen geben, Standards setzen und ein umfassendes Nachschlagewerk schaffen, in dem es an nichts fehlen sollte. Vor allem war es auch mein Ziel, die Konsistenzstufen der Speisen und Getränke (IDDSI) in Form von Herstellung, Rezepten und Umsetzung in der Küche zu standardisieren.

Wie sehen Mahlzeiten für Menschen mit Schluckbeschwerden normalerweise aus?

Viele Einrichtungen reichen die Mahlzeiten für Dysphagie-Patienten nach wie vor eher lieblos als

„Oft bekommen Patienten nur lieblos angerichteten Brei“

Brei in Form von drei Klecksen auf dem Teller: Der eine ist die Sättigungsbeilage, die anderen beiden Fleisch oder Fisch und Gemüse. Aber das hilft dem einzelnen Patienten ja nicht, der fühlt sich dadurch immer schlechter: Er isst zwar, aber er isst nicht das, was er wirklich haben sollte. Die Pürees sollten ja noch angereichert sein, damit der Tagesbedarf an Nährwerten gedeckt werden kann. Aber lieblos angerichtet essen die Patienten die Mahlzeiten schon gar nicht. Und genau das wollen wir verhindern: Wir wollen, dass die Leute wieder Freude an den Mahlzeiten und Appetit darauf haben – und zugleich auf ihren Nährstoffbedarf kommen.

Das Prinzip hinter der Zubereitung der Mahlzeiten: Die Lebensmittel werden zerkleinert, um sie dann mithilfe von Verdickungsmitteln auf eine bestimmte Konsistenzstufe zu bringen, sowie mit Nährstoffen angereichert, die durch das Zerkleinern verlorengehen.

Genau. Die Konsistenzstufe richtet sich nach der Verordnung für einen Patienten, dementsprechend muss die Mahlzeit individuell abgebunden und zubereitet werden. Ich muss den Fisch, das



GUT ZU WISSEN

Spezielle Pürformen aus Silikon bringen die pürierten Lebensmittel wieder in ihre ursprüngliche Form



Von schlecht zu gut zu schluckendem Gemüse

Zubereitung in einzelnen Schritten



1 Gemüse waschen, je nach Art schälen und in kleine Würfel schneiden. In kochendem Wasser blanchieren, in Eiswasser abschrecken und abtropfen lassen.



2 Gemüse in einen Mixer (Cutter) geben und Vollrahm hinzufügen.



3 Zu einer geschmeidigen Gemüsemasse pürieren.



4 Pürierte Gemüsemasse durch ein feines Passiersieb streichen.



5 Durchgestrichenes Püree mithilfe eines Dressierbeutels in die Pürform spritzen, mit einer Palette glatt streichen und anschließend ca. 2 Stunden im Tiefkühler kalt stellen.



6 Gefrorene Gemüseformen (hier: Brokkoli) aus der Form stürzen und je nach Rezept weiterverarbeiten.

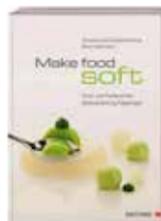
Fleisch, die Wurst genauso verarbeiten, wie ich es normalerweise mache – aber hinterher muss ich es zerkleinern und das Zerkleinerte danach immer durch ein Sieb drücken. Ohne Sieb geht es nicht, weil der kleinste Krümel schon zum Verschlucken führen könnte. Sobald ich das Püree mit Nährstoffen angereichert und verdickt habe, muss ich es in eine Form geben, in Folie einrollen oder in Eiswürfelbehälter oder Joghurtbecher – je nachdem, was ich zu Hause habe. Dann wird das Ganze kaltgestellt oder angefroren. Und nach dem Anfrieren wird es gestürzt. Und dann folgt die Herausforderung, die Mahlzeit sofort richtig auf dem Teller anzurichten. Denn ist sie einmal aufgetaut, kann ich sie nicht mehr in die Hand nehmen, weil sie ja weich ist. So kann ich das Essen dann im Ofen oder in der Mikrowelle mit der angegebenen Gradzahl erwärmen. Die Zubereitung ist natürlich ein größerer Aufwand, gerade zu Hause. Aber man kann die Speisen auch immer auf Vorrat zubereiten, portionieren und einfrieren.

Sie lernen viele Leute kennen, die Essen nicht so genießen können wie gesunde Menschen – inwieweit hat Sie das beeindruckt?

Wir haben Patienten vom Kindesalter bis ins hohe Alter. Wenn man sie Tag für Tag sieht, ihre Geschichten hört; das, was ihnen widerfahren ist – es

„Ohne Sieb geht es nicht: Der kleinste Krümel ist gefährlich“

sind ja zum Teil auch Menschen, die, wie ich, aus der Gastronomie kommen und einen Schlaganfall erlitten haben: Das hätte jedem von uns auch passieren können. Es dauert oft ein halbes Jahr, bis diese Patienten selbstständig wieder den Löff-



BUCHTIPP

„**Make food soft.** Koch- und Fachbuch für Schluckstörung/ Dysphagie“, Schweizerische Epilepsie-Stiftung; Bernd Ackermann, Verlag Matthaes, 240 Seiten, 39,90 €

fel zum Mund bewegen können. Diese Eindrücke machen mich sehr nachdenklich. Und wenn man mitbekommt, dass die Menschen das Gericht, das sie gernhaben, wie etwa einfaches Zürcher Geschnnetztes oder Spaghetti Bolognese, endlich wieder essen können, bekommt man mit,

„Es gibt noch etwas anderes im Leben als immer nur Luxus“

wie viel Freude sie wieder am Essen haben. Für mich ist das ein Zeichen: Menschensinder, das ist der Wahnsinn! Ich kann diesen Menschen auf meine Art helfen: Sie gewinnen eine ganz andere Lebensqualität, aber auch ich fühle mich gut und bin stolz darauf, dass ich jemanden mit so einfachen, banalen Sachen glücklich machen kann. Ich habe wirklich viel erlebt in meinem Leben, war in sämtlichen großen Häusern in der ganzen Welt und wollte das auch nie missen. Aber seit einigen Jahren sage ich mir: Es gibt noch etwas anderes als immer nur Luxus und für die Reichen und Schönen zu kochen. Ich habe selbst kleine Kinder. Und wenn ich Zehn-, Elf-, Zwölfjährige sehe, die einen Gehirntumor haben oder andere Schädigungen, gibt mir das viel mehr zu denken.

Wird es bald so sein, dass Menschen mit Dysphagie alles wieder essen können?

Alles, was machbar ist, aber die Möglichkeiten werden immer mehr. Inzwischen gibt es bereits Testphasen für Nahrung, die aus dem Drucker kommt: Das Püree wird dann mit dem 3-D-Drucker aufgespritzt. Die wirklich beliebten Standards, die bekanntesten Gemüsesorten, Fleisch-, Fischarten, Vorspeisen und Desserts sind das Wesentliche, auf das wir uns in unserem Buch konzentrieren. Die Komponenten lassen sich auch gut miteinander kombinieren. Es liest sich ja erst einmal ein bisschen kompliziert. Aber wenn man eins zu eins nach dem Rezept arbeitet, dann funktioniert es auch. Zu Fragen und Anregungen kann man mir direkt schreiben unter makefoodsoft@swissep.ch. Ich beantworte wirklich alle Fragen gern, weil es für mich eine Herzensangelegenheit ist, anderen Menschen zu helfen.



Nadine Joisten
ist Diplom-Pflegepädagogin und Lehrerin für Gesundheit und Pflege in Bonn

„Essenanreichen ist elementar in der Pflege“

INTERVIEW

Frau Joisten, man sagt „Essenanreichen“ und nicht mehr, wie früher, „Füttern“ oder „Lätzchen“ ... Wenn ich von „Lätzchen“ oder „Schlabberlatz“ spreche, steht das immer im Zusammenhang mit Kindern. Und das ist das Letzte, was Sie wollen: als erwachsener Mensch wie ein Baby behandelt zu werden. Solche Begrifflichkeiten ziehen sich durch viele Bereiche: Wir sprechen zum Beispiel auch nicht von Windeln, wenn erwachsene Menschen inkontinent sind, sondern von Inkontinenzmaterialien. So hat sich ein Empfinden für Wörter und ihre Bedeutung entwickelt, um eine Herabwürdigung der Menschen zu verhindern.

Was ist beim Essenanreichen zu beachten? Der Patient sollte in einer aufrechten Sitzposition oder zumindest so hoch wie möglich sitzen. Eine Überstreckung des Kopfes sollte vermieden werden. Bei der Mahlzeit selbst sollte der Pflegenden sich genügend Zeit nehmen – gerade bei Menschen mit Schluckstörungen. Sie sollten auf Augenhöhe sitzen und kleine Mengen anreichen.

Welche besonderen Techniken helfen bei Schluckstörungen? Halten Sie die Hand so, als würden Sie Wasser aus dem Wasserhahn zum Trinken aufnehmen – diese Bewegung nennt man Supination, die Drehung des Unterarmknochens, sodass Sie die Hand quasi zur Kelle formen. Wenn Sie die Hand so unter Ihr Kinn legen und dann vom Kinn den Hals entlang in Richtung Brustbein streichen, können Sie den Schluckakt unterstützen.

Warum treten Schluckstörungen häufig bei Demenzerkrankungen auf?

Das liegt daran, dass die Betroffenen das Essen oft nicht mehr als solches erkennen – je weiter fortgeschritten die Demenz ist, desto schwieriger wird es meist. Grundsätzlich lässt im Alter die Funktion von Geschmacks- und Geruchsnerve nach. Das Geruchs- und Geschmackserleben wird schwächer, so dass dann auch vieles gleich schmeckt.

Was, wenn eine Person sich kein Essen anreichen lassen will?

Ist es einmalig, wenn sie ein bestimmtes Lebensmittel nicht mag oder in der Situation keinen Appetit hat? Dann hat sie dazu natürlich jedes Recht: Wenn sie selbstbestimmt sagt: „Ich möchte nicht mehr essen“, ist das eine Form der mündigen Entscheidung, die ich akzeptieren muss. Passiert das bei jeder Mahlzeit, sollte ich das im Team und mit einem Arzt besprechen: Das kann schnell dazu führen, dass Menschen in eine Unterversorgung kommen.

Was wäre Ihr größter Wunsch beim Essenanreichen in der Pflege?

Die Bedürfnisse des Patienten. Wenn ich mir etwas wünschen dürfte, dann, dass Menschen tatsächlich individuelle Unterstützung bekommen und nach ihren Bedürfnissen und nach ihren Wünschen Ernährung erhalten. Dass es das Essen gibt, was die Menschen mögen, und dass sie von Pflegenden dabei gut mitgenommen werden. Und dass die Pflege das als für sich wirklich elementaren Bereich des pflegerischen Handelns erkennt.

GUT ZU WISSEN

Auch Getränke müssen für Patienten mit Schluckstörungen angedickt werden – allzu Flüssiges könnte leicht in die Luftröhre gelangen.



Was ist Dysphagie?

Für die meisten Menschen ist Schlucken so normal wie Atmen: Täglich tun wir es bis zu 1 000-Mal, meist, ohne darüber nachzudenken. Doch eine krankhafte Schluckstörung mindert nicht nur die Lebensqualität – sie birgt auch viele Risiken

PLÖTZLICH NICHT MEHR SCHLUCKEN KÖNNEN

Die meisten kennen Beeinträchtigungen beim Schlucken, wenn sie unter Halsschmerzen leiden oder sich verschluckt haben. Dabei kommen Fremdkörper in die Luftröhre, die durch reflexartig einsetzenden Husten in den meisten Fällen wieder gelöst werden können. Der Vorgang des Schluckens selbst ist äußerst komplex (s. Grafik unten): Bis zu 100 Muskeln und mindestens fünf Hirnnervenpaare sind daran beteiligt. Fällt auch nur ein Teil dieses Zusammenspiels aus, ist der Schluckvorgang gestört und das Aspirationsrisiko – das Risiko, dass Speisebrei oder Speichel in die Luftröhre gelangt – steigt. Ein Teufelskreis setzt ein: Eine Schluckstörung nimmt die Freude am Essen. Betroffene nehmen immer weniger Nahrung auf. Neben einer Mangelernährung droht ein Abbau der Schluckmuskulatur, der das Problem zusätzlich verstärkt.

DIE URSACHEN FÜR SCHLUCKSTÖRUNGEN

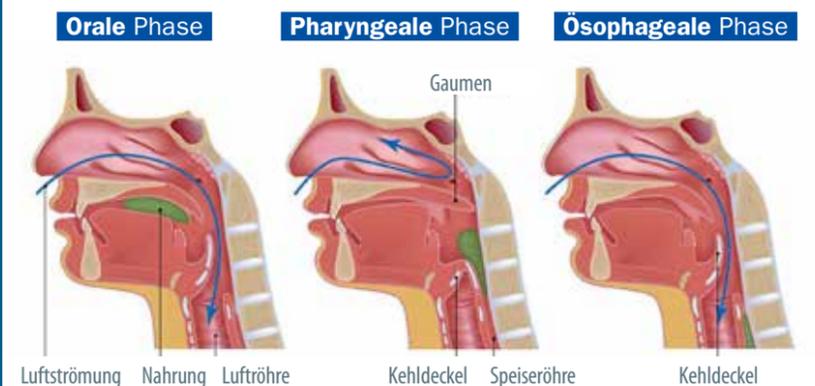
Zahlreiche Erkrankungen können eine Dysphagie zur Folge haben: Neurologische Ursachen wie Hirnschlag, Parkinson, Multiple Sklerose, Demenzen, Hirnhautentzündungen. Strukturelle Ursachen für Schluckstörungen sind u. a. Tumoren im Mund-, Hals- oder Kopfbereich, eine Lippen-Kiefer-Gaumenspalte, ein Aortenaneurysma oder Druck durch atypisch verlaufende Gefäße. Auch Medikamente wie Neuroleptika, die Folgen einer Strahlen- oder Chemotherapie, allgemeine Schwäche bzw. schwindende Kraft durch Muskelabbauprozesse bei Senioren können zu Dysphagie führen. Ausgehend von der zugrundeliegenden Erkrankung, muss mit einem sehr vielfältigen Bild und unterschiedlichsten Schweregraden der Dysphagie gerechnet werden, die alle Phasen des Schluckaktes betreffen können.

SO WIRD DYSPHAGIE DIAGNOSTIZIERT

Je nach Grunderkrankung wird eine Dysphagie und ihr Schweregrad von Ärzten und ausgebildeten Schlucktherapeuten (meist Logopäden) diagnostiziert bzw. eingeordnet. Die Schwere einer Schluckstörung wird mit dem GUSS-Test bestimmt, der sich in vier Stufen (von 1: keine oder leichte Dysphagie, die normale Kost erlaubt, bis 4: schwere Dysphagie, bei der keine orale Ernährung möglich ist) unterteilt. Gerade bei älteren Menschen bleiben Schluckstörungen oft unerkant. **Wichtige Warnhinweise sind u. a.: Kauprobleme, erhöhter Zeitbedarf für das Kauen und Schlucken, Speichel- oder Nahrungsreste im Mund, die Vermeidung bestimmter Speisen, unklare fortschreitende Gewichtsabnahme, veränderte Haltung beim Schlucken, wiederkehrende unklare Lungenentzündungen durch verschluckte Nahrung oder Speichel.**

Was passiert beim Schlucken?

Orale Phase: Die Zunge transportiert die zerkaute Nahrung oder die Flüssigkeit zum Gaumen und löst den Schluckreflex aus. **Pharyngeale Phase:** Die Zugänge zur Nasenhöhle und der Luftröhre werden verschlossen. Die Nahrung gelangt in die Speiseröhre und in der ösophagealen Phase durch Muskelkontraktionen in den Magen.



REZEPT

Original Currywurst

BERLINER ART

Currywurst

IDDSI-Stufe 4

ZUTATEN FÜR 2 PORTIONEN

- 200 g Kalbsbratwurst*** gewürfelt
- 20 g Zwiebeln gewürfelt
- 10 g Rapsöl
- 10 g Tomatenmark
- 2 g Currypulver
- 50 ml Rotwein* • 120 ml Bratensauce** (Jus)
- Thicken UP Instant nach Bedarf

ZUBEREITUNG: Kalbsbratwurst mit Zwiebeln in Rapsöl anbraten. Tomatenmark zugeben und tomatisieren. Mit Currypulver bestäuben, mit Rotwein ablöschen und einkochen. Bratensauce auffüllen, alles weich kochen und zu einer dickflüssigen Konsistenz reduzieren. Anschließend alles im Thermomix oder Universalzerkleinerer mixen, mit Thicken UP zu einer homogenen Masse binden. Fleischmasse durch ein Passiersieb streichen, in einen Dressierbeutel geben und in gefettete Formen (Bratwurstform) füllen und einfrieren.

ALLERGENE: Sulfid*, Sellerie**, Milch***

Pommes frites

IDDSI-Stufe 4

ZUTATEN FÜR 2 PORTIONEN

- 120 g mehligkochende Kartoffeln
- 200 g Wasser
- 4 g Rapsöl
- 2,6 g Salz
- 1 Prise geriebener Muskat
- gemahlener Safran (nach Bedarf)
- Gellan (auf 100 g Kartoffelmasse=0,8g)
- 5 g Protein resource* (Instant)
- 5 g Maltodextrin resource (Instant)

ZUBEREITUNG: Kartoffeln waschen, schälen, sehr weich kochen, abgießen und gut ausdämpfen lassen. Alle Zutaten – bis auf Protein, Maltodextrin und Gellan – mixen, abwiegen, Gellan unterrühren und

einmal aufkochen. Anschließend Protein und Maltodextrin unterrühren, durch ein Passiersieb streichen, in einen Behälter füllen, kalt stellen und anziehen lassen. Kartoffelmasse im gelierten Zustand in Pommes schneiden, äußere Schnittfläche in Kartoffelschalenmehl wenden.

ZUBEREITUNG Kartoffelschalenmehl (IDDSI-STUFE 4):

Kartoffelschalen waschen, trocken tupfen und auf einem mit Backpapier ausgelegten Blech verteilen. Im Ofen 2 – 3 Stunden bei 100°C Heißluft vollständig trocknen. Getrocknete Kartoffelschalen im Thermomix oder Universalzerkleinerer mahlen (pulverisieren), anschließend durch ein Passiersieb streichen.

ALLERGENE: Soja*, Milch*

ACHTUNG: Das Kartoffelschalenmehl muss die Feuchtigkeit vor dem Verzehr aufnehmen. Dies ist wichtig, da das Mehl im getrockneten, pulverisierten Zustand nicht eingenommen werden darf. Es besteht die Gefahr des Verschluckens.

TIPP: Mit Safranpulver kann man die Kartoffelmasse in der gewünschten gelblichen Farbe einfärben.

Milde Currysauce

IDDSI-Stufe 3

ZUTATEN FÜR 10 PORTIONEN

- 250 g Zwiebeln gewürfelt
- 25 g Rapsöl
- 5 g Orangencurry
- 5 g Madras-Curry
- 5 g Kurkuma
- 75 g Tomatenmark
- 500 g Fruchtcocktail-Sirup
- 500 g Fruchtcocktail-Früchte
- 20 g Salz
- 25 g Protein

resource* Instant • 25 g Maltodextrin resource Instant

ZUBEREITUNG: Zwiebeln in Rapsöl goldbraun anschwitzen. Mit Orangencurry, Madras-Curry und Kurkuma bestäuben. Tomatenmark zugeben, mit den anderen Zutaten verrühren und anrösten. Mit Fruchtcocktail-Sirup ablöschen, den Fruchtcocktail zugeben und bei schwacher Hitze leicht kochen lassen. Anschließend die Sauce mixen, Salz, Protein und Maltodextrin zugeben, gut verrühren, durch ein Spitzsieb passieren.

ALLERGENE: Soja*, Milch*

Anrichten

Pommes frites in eine Schale oder auf einen Teller geben. Kalbsbratwurst aus der Form nehmen, in Scheiben schneiden und über die Pommes geben. Den Teller im Ofen mit Frischhaltefolie bedeckt (bei 80°C Heißluft / 40% Dampf) regenerieren. Mit Currysauce nappieren und mit wenig Currypulver bestäuben.

ACHTUNG: Das Currypulver muss die Feuchtigkeit vor dem Verzehr aufnehmen. Dies ist wichtig, da es im getrockneten, pulverisierten Zustand nicht eingenommen werden darf. Es besteht die Gefahr des Verschluckens

IDDSI-STUFEN

Sie bezeichnen die Konsistenzstufen von Flüssigkeiten (0–5) und Speisen (3–7), von dünnflüssig (1) bis Normalkost (7). Die Stufen 3 und 4 dieses Rezeptes entsprechen jeweils dickflüssig und püriert.