Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatrischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (1986-1987)

Heft: 16

Artikel: Der "Häusliche Herd" im Krankenheim Mattenhof

Autor: Ganzoni, Verena

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-790308

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 02.07.2025

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

Der "Häusliche Herd" im Krankenheim Mattenhof

Dr. med. Verena Ganzoni, Stadtärztin

Im Zentrum unserer Bemühungen steht der alte Mensch, der wegen vermehrter Pflegebedürftigkeit seine letzten Tage in einem Krankenheim verbringen muss. Wir möchten, dass er sich, trotz Verlust einer gewissen Eigenständigkeit, einleben und nochmals "zu Hause" fühlen kann.

Der "Häusliche Herd" – der Familientisch – ist ein Ort, wo man sich wohlfühlt und wo man daheim ist. – Dieser Gedanke sei bei der aktivierenden Pflege mit eingeschlossen.

Wie freuen wir uns alle über eine gute, schön angerichtete Mahlzeit, die schmeckt und danach nicht aufliegt; d.h. sie soll **bekömmlich, qualitativ und quantitativ den Verdauungs- und Verarbeitungsbedingungen unseres Körpers angepasst sein.** – Die psychische Verfassung kann mit der Nahrungsaufnahme in Zusammenhang stehen, die Essgewohnheiten spielen eine Rolle.

Wie können Verdauungsprobleme in einem grösseren Heim individuell gelöst werden ohne allzu grosse Einschränkung der Lebensfreude?

So die Gedanken, die uns bei der Verordnung von Medikamenten, Diäten oder besonderen Essensformen durch den Kopf gingen.

Der alte Mensch leidet unter Kauschwierigkeiten, hat eine Darmträgheit wegen Bewegungsmangel (über 3/4 der Patienten muss mit Laxantien behandelt werden), oder sein Zuckerstoffwechsel (ca. 1/6 der Patienten sind Diabetiker) und seine Nierenfunktion sind gestört. Eine kombinierte diätetische und medikamentöse Behandlung ist sinnvoll.

Vor einigen Monaten nahm unser Heimleiter diese Gedanken auf. Er veranlasste die Bildung von Arbeitsgruppen, zusammengesetzt aus Küchen-, Pflege-, Arzt- und Hausdienst, mit der Aufgabe der **Erarbeitung von Menuwochenplänen** für 6 Sommer- und 6 Winterwochen. Diese wiederholen sich während der entsprechenden Jahreszeiten. Daneben wurden Feiertagsmenus festgelegt.

Ziel war es, den Bedürfnissen und Wünschen unserer Patienten nach modernen ernährungswissenschaftlichen Erkenntnissen und unseren Möglichkeiten der Küchenführung (Arbeitsaufwand, Budget) nahe zu kommen. Eine Ernährungsberaterin, die zur Zeit im Pflegedienst mitarbeitet, gestaltete mit ihrem Fachwissen eine **Arbeitsrichtlinie betreffend Menugestaltung und Kostformen** sehr wesentlich mit.

Es entstanden neue "Menu-Bestellformulare", die vielfältiger sind und klarer und individueller gehandhabt werden können.

Es zeigte sich, wie wichtig die Zusammenarbeit in einem Heim ist; der Heimleiter als Koordinator, die Fachleute mit ihrem Wissen, die Stationsschwestern, die die Wünsche und Bedürfnisse ihrer Patienten kennen, und der Küchenangestellte, der die Speisen kocht und am Band verantwortlich ist für die Kostauswahl und Menge. – Einmal mehr wurde uns bewusst, dass gegenseitige Information die Arbeit durchsichtiger, verständlicher und damit leichter macht.

Viel Zeit wurde und wird noch investiert in die Fortbildung, z.B. der Stationsschwestern betr. Kostformen und Menugestaltung, des Küchenpersonals betr. Handhabung der Bestellformulare und Kochweise. Ganz allgemein wurde versucht, auf das "gesunde Essverhalten" sowohl bei Patienten, Angehörigen, als auch beim Personal aufmerksam zu machen.

Die **Arbeitsrichtlinie** beinhaltet:

a) die **Menubestellung** mit ihren Formalitäten

b) die **Kostformen.**
Die zur Auswahl stehenden seien in Kürze beschrieben:

1. Vollkost
Es ist eine normale Kost, die ohne diätetische Einschränkung eingenommen werden kann. Sie besteht aus pflanzlichen und tierischen Lebensmitteln und ist genügend ballaststoffreich, um eine gute Verdauung zu gewährleisten.

2. Leichte Vollkost
Sie ist kleiner portioniert und leicht verdaulich durch Berücksichtigung individueller Unverträglichkeiten.

3. Pürierte Kost

Vollkost und leichte Vollkost können püriert, als Turmix-Kost oder flüssige Kost abgegeben werden.
Verminderte Kaufähigkeit, schlechter Allgemeinzustand, Schluckstörungen sind beispielsweise Indikationen dafür.
Die Stationsschwester überlegt sich ev. in Zusammenarbeit mit der Ernährungsberaterin, welche Kostform für den Einzelpatienten ausgewählt wird und wie sie individuell nach den Wünschen noch angepasst werden kann, z.B. Portionengrösse – mit oder ohne Suppe/Salat/Dessert, welche Brotart, welche Beilage, wann welche zusätzlichen Speisen wie Joghurt, Obst, etc.

4. Diabeteskost (ärztlich verordnet)

Es handelt sich um eine qualitative Diät. Kohlenhydrate und Fett sind eingeschränkt, Eiweiss wird vermehrt verabreicht. Reiner Zucker und zuckerhaltige Nahrungsmittel werden gemieden. Der Kalorienbedarf richtet sich nach Alter, Grösse, Gewicht und Tätigkeit des Patienten. Neben den 3 Hauptmahlzeiten werden 2 - 3 Zwischenmahlzeiten verabreicht. Der Spätimbiss ist beim Krankenheimpatienten mit der langen Nachtpause von Wichtigkeit. – Die Cafeteria führt ein Diabetikerangebot.

5. Abmagerungskost (ärztlich verordnet)

Schwer pflegebedürftige, immobile Patienten neigen häufig zu Adipositas, gefährden sich dadurch selbst (Dekubitusgefahr) und überfordern mit ihrem Übergewicht das Pflegepersonal. Die Abmagerungskost liefert eine verminderte Kalorienzahl (Reduktion auf 50 % des Bedarfs). Diese Kost ist eiweissreich, kohlenhydrat- und fettarm. Auch hier erhält der Patient neben den Haupt- 2 - 3 Zwischenmahlzeiten. Er wird zu erhöhter Flüssigkeitszufuhr angehalten.

6. Vegetarische Kost

Ältere Menschen mit Fleischaversion, z.B. Krebspatienten, ziehen oft eine vegetarische Kost vor, ohne Vegetarier zu sein. Hier kann Fleisch durch Fisch oder andere Eiweissspender (Milch; Milchprodukte wie Käse, Quark, Joghurt, Eier; Hülsenfrüchte) ersetzt werden, womit eine vollwertige Nahrung erreicht wird.

7. Spezielle Kost

Patienten mit geringem Appetit steht eine kleine Auswahl von "Sonderwünschen" zur Verfügung:
Schleim/Brei/Kompottpürée/Crème/Zwieback/Tagessuppe/etc.

8. Stopfende Kost

Bei auftretendem Durchfall hat die Stationsschwester heute die Möglichkeit, für 3 Tage eine langsam wieder aufbauende Kost zu bestellen.
Umgekehrt kann sie bei Obstipation (Verstopfung) an Stelle oder neben Laxantien natürlich stuhlfördernde Nahrungsmittel wie Dörrobst, rohes Obst, Nüsse, Kleie, etc. aus der Küche bestellen.

Die Arbeitsrichtlinie informiert klar über die einzelnen Kostformen und ihre Anwendung. Damit ist ein entscheidender Schritt getan. — Der Stationsschwester ist die anspruchsvolle Aufgabe der individuell angepassten Menuauswahl für jeden Einzelpatienten übertragen. Von ihr wird erwartet, dass sie die Essgewohnheiten, Wünsche und Probleme der ihr anvertrauten Patienten kennt und beobachtet.
Dem Küchenteam obliegt die Aufgabe der fachgerechten guten Zubereitung, Portionierung und Menuzusammenstellung auf dem Servierbrett, was sicher nicht immer einfach ist, wenn man nicht den Patienten, sondern nur die Bestellkarte vor Augen hat.

Eine grosse Aufgabe ist geleistet worden — es wird sich zeigen, ob sich unsere Ziele und Möglichkeiten mit den Wünschen und Bedürfnissen unserer Patienten decken.

Schliesslich stellt sich die Frage, ob nicht eine "fliegende" Diätassistentin für den gesamten SAD von grossem Nutzen wäre. Sie könnte bei auftretenden Ernährungsproblemen jeweils vorübergehend in den einzelnen Heimen fachkundig beratend zur Seite stehen.