

Ernährung bei terminaler Erkrankung

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Heimwesen : Fachblatt VSA**

Band (Jahr): **64 (1993)**

Heft 6

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-811358>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Wie *Peter Kläsi*, Zentralpräsident des SRV, einleitend betonte, fanden sich bisher noch nie die Vertreter und Vertreterinnen so vieler Seniorenorganisationen und Institutionen zu einer gemeinsamen Veranstaltung zusammen. (Die anwesenden nationalen und kantonalen Organisationen rekrutierten sich allerdings ausschliesslich aus Arbeitnehmerkreisen.)

Hauptziel des Berlinger-Treffens war es, die Zusammenarbeit im Senioren- und Rentnerbereich zu verbessern, anhand aktueller Probleme gemeinsam nach Lösungen zu suchen und sich dabei besser kennenzulernen im Bestreben, gegenseitige Vorurteile und Berührungängste abzubauen.

Im Vordergrund stand die Arbeit an einer Senioren-Charta im Hinblick auf die geplante Seniorensession vom 8. Oktober 1993 in Bern. In zahlreichen Diskussionen und Workshops stellten die Anwesenden zudem in den zwei Tagen zahlreiche Forderungen auf und votierten unter anderem vehement für die Einrichtung eines Lehrstuhls für Gerontologie und Altersforschung.

Auch wünschten sich die Interessierten von den Parteien, Fraktionen und Parlamentariern klare Positionsbezüge betreffend Alterspolitik.

Peter Kläsi, Zentralpräsident des SRV, drohte den Politikern, die älteren Menschen würden eigene Parteien gründen, da sich die etablierten Parteien zuwenig für die Anliegen der Senioren und Seniorinnen einsetzen. «Das ist eine Druckansage. Die Alten kommen.» Frühpensionierungen und die Arbeitslosigkeit älterer Mitarbeiter sind beispielsweise Problem, welche nicht nur die Arbeitgeber beschäftigen. Kläsi: «Der Umbruch in Arbeitswelt und Gesellschaft ruft nach neuen Strategien und Lösungsansätzen.»

In der Diskussion über die Charta zeigten sich verschiedene Ansichten. Statt eines Charta-Textes einigten sich die Anwesenden auf eine Resolution, worin sie den festen Willen, eine Charta zu erarbeiten, bekunden. Die Symposiumbeiträge sollen dazu die Grundlage bilden. Eine Arbeitsgruppe, unter Einbezug aller vier Landessprachen, soll die Charta bis spätestens zur Senioren-Session im

Oktober formulieren. *Walter Fust*, Generalsekretär des EDI, wertete die geplante Senioren-Session im Bundeshaus als einen eindringlichen Appell an die Politiker, die politische Macht der Rentner und Rentnerinnen nicht zu unterschätzen. Altersfragen müssten vermehrt in die Öffentlichkeit getragen werden.

Sterne für Altersheime?

Das einführende Referat vom Freitag hielt *Hans-Rudolf Winkelmann*. Er kritisierte unter anderem den Ausbildungsstand im Bereich Altersheimleiter/Personal in der Betagtenbetreuung und sprach sich für ein System mit Gütepunkten analog den Sternen in der Hotellerie bezüglich der Qualitätsbeurteilung für Altersheime aus. Verschiedene Insider kamen allerdings während seiner Ausführungen nicht umhin, gelegentlich erstaunt den Kopf zu schütteln. Gerne hätte man das ausschliesslich provokativ Vorgebrachte näher hinterfragt und mit – doch wohl umfassend bekannten – News und Tendenzen aus der Szene ergänzt. In den anschliessenden Workshops bildete allerdings das Anliegen «Sternzuteilung» für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der Gruppenarbeit kein «brennendes» Thema mit Prioritätencharakter. Der Tenor lautete eher in Richtung: «Unsere Institutionen sind weitgehend in Ordnung. Wenn man zudem bedenkt, dass nur gerade 6 Prozent der Betagten ihren Lebensabend in Institutionen verbringen, drückt der Schuh an anderen Stellen, sind es andere Probleme, die gesamthaft dringend nach einer Lösung verlangen.»

Die Arbeitsgruppen in Berlingen befassten sich mit den Themen:

- Gesicherte Vorsorge
- Altersgerechtes Wohnen
- Angepasste Dienstleistungen
- Information, Prävention und Altersforschung

Mit «nur» zwei Tagen Zeit beschränkte sich die Diskussion allerdings auf die Teilbereiche: Lebensqualität, Alterspolitik und Mitbestimmung der Senioren bei den sie selbst betreffenden Entscheidungen. Die rege Auseinandersetzung machte jedoch deutlich, dass eine Fortsetzung der begonnenen gemeinsamen Arbeit wünschbar und nötig ist.

Ernährung bei terminaler Erkrankung

Ein Seminar der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Sektion Basel, sowie der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Enterale und Parenterale Ernährung.

Ernährungsfragen gehörten lange Zeit zu den vernachlässigten Stiefkindern der Medizin. Erst in den letzten Jahren hat allmählich ein Umdenken stattgefunden, und Ernährungsfragen bilden vermehrt Themen an Fort- und Weiterbildungstagen.

So stand an einem Ernährungsseminar Ende März in Basel das Wohlbefinden des unheilbar kranken Menschen im Mittelpunkt.

Was ist noch gut für Kranke, Betagte, deren abschliessende Lebensphase geprägt ist von Schmerzen, Angst, Depression? Wird die Ernährung zur symptomatischen Therapie? Wie stellen sich die Angehörigen zu lebensverlängernden Ernährungsmassnahmen? Welchen Aspekt nimmt die Ernährung in der letzten Lebensphase eines Menschen noch ein?

Wann beginnt eigentlich die terminale Phase eines Menschen? Eine entscheidende Frage, die besonders in der Geriatrie – bei der Multimorbidität von Alterspatienten – schwer zu beantworten ist.

Nicht nur Vitamine und Proteine

Ernährungsfragen in der terminalen Phase drehen sich nicht nur um Vitamine und Proteine, um Kalorien und Fette, sondern beinhalten physiologische wie psychologische Aspekte, haben ebenso zu tun mit Lebensfreude, Gesellschaft, Gemeinschaft, Geborgenheit, mit Kraft, Vitalität und Lebensqualität.

Gerade Mangelernährung beeinflusst nachweisbar die Lebensqualität und Morbidität. Folgen von Malnutrition führen in einen Teufelskreis mit verminderten immunologischen Abwehrkräften oder zu depressivem Verhalten und somit in vermehrte Isolation.

Vor allem bei betagten Menschen findet sich die Mangelernährung oft in der Folge von einschneidenden Lebensereignissen mit unglücklichen Folgen: Ein Sturz hat zu einem Schenkelhalsbruch geführt, beim langen Liegen kam es zu einer Lungenentzündung;

eine Infektionskrankheit; der Verlust des vertrauten Partners, der Partnerin. Immer wieder schlägt die verminderte Lebensqualität auf den Appetit durch . . . «Aspekte, welche bisher zu wenig untersucht und abgeklärt wurden», wie in Basel zu hören war. Leider nur wenige Daten vorhanden sind auch bezüglich der Nebenwirkungen bei einer Chemotherapie.

Stellen sich bei einem Menschen Ernährungsprobleme ein, sollten vorerst die physiologischen Voraussetzungen geprüft werden: Ist der Magen-Darmtrakt in Ordnung? Ist das Schluckvermögen intakt? . . . «denn eine Nahrungsaufnahme auf dem natürlichen Weg ist immer noch einer Sondenernährung vorzuziehen». Leider treten gerade bei betagten Patienten ohne zusätzliche Trinknahrung immer wieder Komplikationen im Zusammenhang mit Wundinfektionen oder Kreislaufschwierigkeiten auf. Vor allem nach Operationen verlängert sich beispielsweise bei einem Proteinmangel die Hospitalisationszeit nachweisbar. Ist vor einer Operation eine Ernährungstherapie möglich, so verringern sich auch die postoperativen Schwierigkeiten.

Ernährungsprobleme in der terminalen Phase hängen immer auch mit den selektiven Gewohnheiten des einzelnen Menschen zusammen, spielen Gewohnheiten aus der Kindheit mit.

Zusammenarbeit Patient – Personal

Die Problemlösung bei eingeschränkten Ernährungsmöglichkeiten verlangt nach einer intensiven Instruktion des Kranken und/oder Betagten durch das Personal, eine Zusammenarbeit, die oft schon beim Ausfüllen des Anmeldeformulars beim Eintritt in die Institution ihren Anfang nimmt und primär eine Problemanalyse durch die Ernährungsberaterin bedingt (sofern vorhanden!). Sie klärt aus ärztlicher und pflegerischer Sicht die Massnahmen ab, kümmert sich um organisatorische Fragen und trifft eventuelle Abmachungen mit den Angehörigen. Aus der Sicht des Patienten macht sie sich mit seinen bisherigen Erfahrungen, seinen Vorlieben und Abneigungen bekannt. Bestehen physiologische Hindernisse bei der Nahrungsaufnahme (Trinknahrung)? Unverträglichkeiten? Mechanische Störungen? Sensorische Störungen, die den Einsatz von Gewürzen nötig machen? In der Kombination der Hindernisse stösst die Ernährungsberaterin oft an Grenzen. «Essen und Trinken ist eigentlich etwas ganz Banales. Aber, wenn es nicht mehr geht, ist das Problem besonders gross und die Emotionen spielen eine gewichtige Rolle», erklärte *Heike Riedel*, Ernährungsberaterin am Kantonsspital in Basel. «Essen ist ein profanes Gefühl mit vielfältigen Einflüssen: das körperliche und psychische Befinden, die biologische Regulation, die Wohnsituation, die soziopsychologische Situation, Erbfaktoren und biologisches Befinden.»

Schlussendlich ist es das Küchen-, das Pflege- und Betreuungspersonal, welches sich bei der täglichen Arbeit mit der Ernährung des einzelnen anvertrauten Menschen in der Praxis auseinandersetzen hat. «Ernährung umfasst nicht nur die Essensvermittlung, sondern die Sorge um jemanden. Es ist das liebevolle Kochen für den Andern, das Gespräch mit den kranken und betagten Menschen und ihren Angehörigen, es hat zu tun mit Loslassen, mit dem Abbau von Spannungen.» Abgemagerte, unterernährte Menschen leiden oft an ihrem Selbstwertgefühl. «Da gehört zur Ernährung die Aufmunterung, doch mal neue, passende Kleider zu kaufen.»

Oft stellt der leidende Mensch die Frage. «Warum soll ich noch essen?» Riedel: «Sollen diese Menschen doch essen dürfen, was sie noch mögen. Wir sollten die Frage nach der Nahrungsaufnahme immer aus der Sicht des Patienten, des Betagten zu beantworten suchen.»

VSA

Verein für
Schweizerisches Heimwesen

Heim-Verzeichnis

Ein Heimverzeichnis, wozu?

Um Versorgern, Heimen und anderen Interessierten einen umfassenden Überblick über das gesamte Angebot an Betreuungsplätzen im Erziehungsbereich zu verschaffen.

Das Heimverzeichnis VSA umfasst gegenwärtig 223 Institutionen in der deutschsprachigen Schweiz, geographisch geordnet und mit allen wichtigsten Informationen in einem einheitlichen Raster vorgestellt.

Heime für Kinder- und Jugendliche
Heilpädagogische Pflegefamilien
Sozialpädagogische Wohngruppen
Grossfamilien

In regelmässigen Abständen (zirka alle 1–2 Jahre) erhalten Sie automatisch Änderungen und Neuzugänge gegen zusätzliche Verrechnung. Mit diesem Service verfügen Sie somit laufend über ein aktuelles Nachschlagewerk.

Preis: Fr. 79.– inkl. Ordner (zuzüglich Porto und Verpackungskosten)

Ich bestelle ein Heimverzeichnis

Heimverzeichnis inkl. Ordner, Fr. 79.–

Name _____

Adresse _____

PLZ/Ort _____

Unterschrift und Datum _____

Ich nehme davon Kenntnis, dass ich zirka alle 1 bis 2 Jahre automatisch eine Nachlieferung der ergänzten und korrigierten Blätter gegen Bezahlung erhalten werde. Die Nachlieferung kann ich jeweils bis Ende des Jahres **schriftlich** abbestellen.

Bitte einsenden an:

VSA Verein für Schweizerisches Heimwesen
Verlag, Seegartenstrasse 2
8008 Zürich, Tel. 01 383 47 07