Zeitschrift: Schweizer Heimwesen : Fachblatt VSA
Herausgeber: Verein für Schweizerisches Heimwesen
Band: 57 (1986)
Heft: 7

Artikel: Der Stellenwert des Essens im Alter
Autor: Huber, F.
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-810497

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: 02.11.2025

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

Der Stellenwert des Essens im Alter

Dr. F. Huber, Medizinisch-Geriatrische Klinik I, Felix-Platter-Spital, Basel

Im Jahre 1956 erregten die Resultate von Ernährungsuntersuchungen in den damaligen Altersheimen des Bürgerspitals Basel grosses Aufsehen. Kapp und Fischer (1) wiesen nach, dass bei 15 von 23 über 70jährigen Insassen die tägliche Nahrungsaufnahme weniger als 1000 Kalorien betrug. Die niedrigste, über mehrere Monate bei einer 87jährigen Frau verfolgte Aufnahme erreichte täglich im Durchschnitt 487 Kalorien. Die Untersuchungsergebnisse belasteten meinen verehrten ehemaligen Chef und damaligen ärztlichen Leiter, Herrn Dr. Paul Jucker, und gaben Anlass zu zahlreichen bissigen Kommentaren über Mangelernährung in Altersheimen. Heute trage ich die ärztliche Verantwortung für eine Nachfolgeinstitution der früheren Heime. Eine tüchtige Diätassistentin kontrolliert den Menuplan, das moderne Tablettsystem garantiert eine reibungslose und gleichmässige Essensverteilung. Die Problematik um die *Ernährung des chronischkranken Patienten in der geriatrischen Institution* ist aber fast die gleiche geblieben.

Persönlichkeitsverlust bewirkt Abhängigkeit

Wer in einem Altersspital arbeitet, ist immer wieder betroffen, wie schnell nach der Hospitalisierung *nicht demente, alte Menschen einen wesentlichen Persönlichkeitsverlust erleiden können.* Sie werden beim Eintritt aus ihrer gewohnten Umgebung und Aktivität herausgerissen. Diese Veränderung bedeutet eine starke Einschränkung ihrer persönlicher Freiheiten und ihrer Rechte. Sie empfinden dadurch ein Gefühl der Ohnmacht und es Ausgeliefertseins gegenüber dem Pflegepersonal. Um in dieser Situation überhaupt existieren zu können, rückt der Mensch, der nun Patient geworden ist, in die *Rolle des abhängigen Kindes.* Die Folge ist die Reduktion seiner Aktivität, seiner Beziehungen zur Umwelt und seiner Persönlichkeitsgestaltung (2).

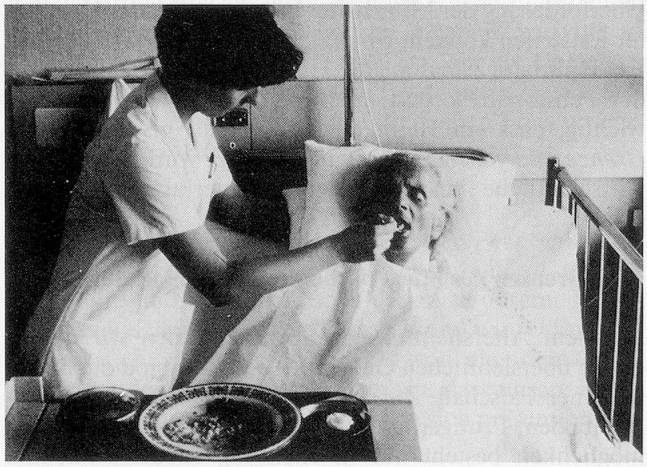
Einen erschütternden Eindruck von dieser Abhängigkeit und Hilflosigkeit gewinnt der Beobachter, der zur Essenszeit durch die Bettenstation eines Pflegespitals geht. Ein hoher Prozentsatz der Patienten ist *beim Essen auf fremde Hilfe angewiesen.* Ein Teil muss gar vollständig «gefüttert» werden.

Das «Essen» in der Geriatrischen Klinik
(Geriatrische Klinik 1 des Felix-Platter-Spitals, Februar 1980)

	n	%
Gesamtzahl der Patienten	294	100
Davon		
Essen selbständig	150	51
Ein Teil der Speisen eingegeben bei	83	28
Alle Speisen eingegeben bei	59	20
Mit der Sonde ernährt	2	1

Die physisch und psychisch schwerst geschädigten und total abhängigen Menschen behalten aber ein äusserst feines Sensorium für Nervosität oder innere Abwehr der Betreuer, die sich um die Nahrungszufuhr bemühen.

Trotz liebevoller und geduldiger Zuwendung ist es oft nicht möglich, eine kalorisch ausreichende Nahrungsmenge zu applizieren. Die *Nährsonde* böte hier eine bequeme Alternative. Auf unserer Klinik geben wir trotzdem dem mühsamen, bilanzmässig unbefriedigenden Einlöffeln den Vorzug. So unwissenschaftlich es tönt, wir sind fest überzeugt, dass die *liebevolle Zuwendung* ein beträchtliches Kaloriendefizit kompensieren kann. In den terminalen Phasen des menschlichen Lebens bietet sich beim «Esseneingeben» oft die einzige Gelegenheit, mit dem Schwerstkranken in affektiven Kontakt zu treten und zu verhindern, dass er völlig isoliert von mitmenschlichem Anruf dahinvegetiert.



Einer hilflosen, bettlägerigen Geriatriepatientin mit einer organischen Hirnschädigung wird die Nahrung «eingelöffelt».

Zuerst nimmt die Anpassungsfähigkeit ab

Das eben geschilderte, durch Verluste und Abbau geprägte *Bild des Alters* ist dem Geriater vertraut. Es entspricht aber nicht der vollen Realität. *Der gesunde alte Mensch ist dem Leben aktiv zugewandt.* Untersuchungen in England und Skandinavien haben ergeben, dass die Senioren die eigene Leistungsfähigkeit doppelt so häufig als günstig beurteilen als der behandelnde Arzt.

Auch wer das Defizitmodell des Alters strikte ablehnt, muss allerdings zur Kenntnis nehmen, dass das *Alter ein unausweichlicher biologischer Rückbildungsprozess* ist. Jede Zelle des menschlichen Organismus hat eine endliche Lebenszeit. Lange bevor aber das Ende des Zell-Lebens erreicht ist, kommt es zur *Abnahme der Anpassungsfähigkeit* an aussergewöhnliche Belastungen, an sogenannte

Stress-Situationen. Wohlbefinden für den alten Menschen bedeutet, dass zwar alle Organe noch genügend Anpassungs- und Reservekräfte besitzen, um den täglichen Anforderungen zu genügen, dass aber das *Gleichgewicht der Kräfte* im Organismus sehr viel *labiler geworden ist.*

Der Übergang vom kompensierten zum *dekompensierten Altersstadium* mit fehlender Aktivität und verlorener Anpassungsfähigkeit ist oft unmerklich. Vom Körper her wirken sich *Schmerzen* und die *Invalidisierung,* begleitet von *längerer Bettlägrigkeit,* ungünstig aus. In einem späteren Zeitpunkt tritt dann zusätzlich eine *emotionelle* und *intellektuelle Verschlechterung* ein. Die Ich-Bezogenheit eines solchen Kranken nimmt ständig zu.

Die symbolhafte Kraft der Speisen

In dieser Zeit, wo der Mensch vor der schwierigen Aufgabe steht, sein Altsein zu bewältigen, kommt dem Essen eine besondere Bedeutung zu. *Dabei geht es nicht in erster Linie um die lebenserhaltende physiologische Funktion der Nahrung.* Der französische Ernährungsforscher *Trémolières* hat die übrigen, wesentlicheren Aspekte folgendermassen formuliert: «Gut zu essen, bedeutet für den alten Menschen, gut zu leben, bedeutet für ihn in dieser einsamen, schwer erträglichen Zeit seines Lebens, einen Sinn suchen.» (3). Der alte Mensch hat über die reine Kalorienzufuhr hinaus die Möglichkeit, sich selbst im Essen zu empfinden und die symbolhafte Kraft der Speisen zu erleben. Wir stossen hier grundsätzlich auf die gleichen drei Hauptgruppen von Motivationen, die das Ernährungsverhalten des Menschen in allen Lebensphasen beeinflussen (3).

Die *biochemischen Motivationen* werden durch die Nahrung ausgelöst und im Hungerzustand unbewusst empfunden.

Die *psychosensorischen Motivationen,* das heisst unsere Gelüste und unser Gefühl für angenehme und unangenehme Sensationen regulieren unseren Appetit mit erstaunlicher Präzision.

Die *symbolhaften Motivationen* stellen die Beziehungen her, zwischen dem Ich, das wir empfinden, den Nahrungsmitteln, die uns am Leben halten, unsern Eltern und unserer Umgebung, die das Essverhalten entscheidend geprägt haben.

Diese letzte, symbolhafte Motivationsform spielt beim Menschen im fortgeschrittenen Alter eine besonders wichtige Rolle.

Faktoren, die das Ernährungsverhalten beeinflussen

Die gerontologische Grundlagenforschung der letzten Jahre hat uns die Erkenntnis vermittelt, dass krankhafte Altersveränderungen der menschlichen Person nur zum Teil endogen bedingt und auf biologische Prozesse zurückzuführen sind. Daneben spielen bei ihrer Entstehung *Umweltfaktoren,* soziale und ökologische Momente, eine wichtige Rolle. Dies gilt vor allem für *Störungen des Verhaltens und Erlebens.* Wenn eine Entwicklung durch Umwelteinflüsse ausgelöst oder mindestens mitbestimmt wird, darf man annehmen, dass sie sich ihrerseits durch gezielte Veränderungen der Umwelt steuern lässt. *Geroprophylaxe, Interventionsgerontologie* und *Rehabilitation* im Alter sind die modernen Stichworte, unter denen alle die Massnahmen aufzuführen sind, die heute vorgeschlagen werden, um ein vorzeitiges Altern zu verhüten (4).

Dass der *Ernährung im Rahmen der Geroprophylaxe und der Rehabilitation eine grosse Bedeutung* zukommt, dürfte allgemein akzeptiert werden.

Plumpes Eindringen in den Lebensstil von Betagten unter dem Vorwand der Verbesserung des Lebensstandards, des Ernährungszustandes oder der Gesundheit erweist sich in der Regel bald als ineffizient und psychologisch verheerend. Es gilt den Mittelweg zu finden zwischen mitleidigem Gewährenlassen und kompromissloser Intervention. Eine optimale Ernährungsführung ist nur möglich, wenn sie sich mit allen Faktoren, die das Ernährungsverhalten beeinflussen, in Einklang befindet.

Neben den früher erwähnten Motivationen, bestimmen eine Vielzahl *kultureller Faktoren* die Essensgewohnheiten. Wir denken an regionales Brauchtum, religiöse Vorstellungen, den Prestigewert einzelner Speisen, Familientraditionen oder soziale Bindungen (5).

Patientinnen auf einer Bettenstation des Felix-Platter-Spitals Basel beim gemeinsam vorbereiteten Mittagessen.

Keinem Betagten bleiben *Stress-Situationen* erspart. Sie bewegen sich auf der physiologischen, sozialen und psychologischen Ebene. Bald wird er von einer eigentlichen Lebenskatastrophe, zum Beispiel dem Tode des Ehepartners betroffen, bals wird sein Allgemeinbefinden durch die allmähliche Kumulation zahlreicher kleiner, an sich belangloser umweltbedingter Traumen verschlechtert. Die häufigste Ursache für stressbedingte Ernährungsstörungen im Alter ist die *Depression.* Sie ist in der Regel entweder die Folge einer organischen Hirnschädigung oder eine typische psychische *Reaktion* auf reale oder subjektiv empfundene *Verluste.* Besonders schmerzhaft sind Rollenverluste. Ein krasser Wechsel der Ernährungsgewohnheiten ist oft mit der Verwitwung alter Menschen verbunden. Jede Mahlzeit, die alleine eingenommen werden muss, ruft den Verlust des Partners erneut ins Bewusstsein. Die Zufuhr der Speisen wird auf ein Minimum beschränkt. Problemlose Füller, meist stärkehaltige Speisen, dominieren den Menuplan (5).

Sais, Ihr Spezialist für jeden Fettstoff.

Ganz gleich, ob Sie braten, sautieren, fritieren, dünsten oder abschmelzen – mit Produkten aus dem Hause Sais treffen Sie immer die richtige Wahl. Denn Sais bietet in jedem Fettstoffbereich ein Spezialprodukt an.

Le Chef

Dieses Pflanzenfett wird auf rein pflanzlicher Basis hergestellt und hat einen unübertroffenen Rauchpunkt (245 °C). Es ist absolut neutral im Geschmack, weich und geschmeidig, universell verwendbar und selbst zum Schwimmendbacken bestens geeignet. In 5-kg- und 25-kg-Kesseln erhältlich.

SAIS FRITURE 100

Dieses hochwertige, rein pflanzliche Fritiermedium zeichnet sich aus durch einen hohen Rauchpunkt, lange Hitzestabilität, geringes Schäumen und gute Giessfähigkeit. Es ist speziell auf die hohen Anforderungen des Fritierens in der Grossküche abgestimmt und ergibt hervorragende Resultate. In 25-l-Gebinden erhältlich.

Planta

Diese qualitativ einmalige, rein pflanzliche Speisemargarine eignet sich dank ihrer geschmacklichen Eigenschaften und ihrem zarten Schmelz gleichermassen zum Dünsten, Abschmelzen und Sautieren. Zudem eignet sie sich zur Herstellung leicht bekömmlicher Brotaufstriche. In 2,5-kg-Stangen erhältlich.

Le Chef, Sais Friture 100, Planta – sie alle haben eines gemeinsam: die Qualität, die nur Sais bieten kann. Überzeugen Sie sich davon. Ihren Gästen zuliebe.

sais

Lintas FP 186

Sais Qualité

Sais Service

Sais-Catering
Postfach
8031 Zürich
Telefon 01-278 42 11

Neben der *Mangelernährung* kann die Depression aber auch eine *Überernährung* und massive Fettsucht zur Folge haben. Die Kurzbiographien zweier Patienten unserer Klinik mögen die beiden gegensätzlichen Formen von Ernährungsstörungen im Gefolge einer Depression illustrieren.

Die 77jährige Frau Elsa, gewesene Hauspflegerin, leidet seit fünf Jahren an einer schweren, schubweise verlaufenden Involutionsdepression. Im Vordergrund stehen die Störung des Antriebs, depressive Ideen und eine katatoniforme Haltung. Der Ehemann ist seit Jahren tot. Die berufstätige Tochter, mit der sie zusammenwohnt, umsorgt sie rührend. Ein interkurrenter Herzinfarkt komplizierte die körperliche Situation. Die Frau nimmt minimale Nahrungsmengen zu sich. Das Körpergewicht liegt bei 36 kg.

Ganz anders ist die Situation des 77jährigen Herrn Ernst. Dieser ehemalige Gärtner hat seine Jugendzeit in zerrütteten Familienverhältnissen verbracht. Seine Ehefrau verstarb früh. Seit vielen Jahren leidet er an einer Depression mit paranoiden Ideen. Er wohnt in unbeschreiblicher Verwahrlosung als einziger Mensch im eigenen Vierfamilienhaus zusammen mit unzähligen Ratten. Er nimmt enorme Nahrungsmengen zu sich. Sein Körpergewicht beträgt beim Eintritt 140 kg.

Essen – Erinnerung, Leben erhalten, Beziehung pflegen!

Um das Ernährungsverhalten alter Menschen voll zu erfassen, gilt es auch festzustellen, welche Erlebniskomponenten für den einzelnen bei den Mahlzeiten eine Rolle spielen. Wir können drei Kategorien unterscheiden (5).

Jene Personen, denen Essen *Erinnerung an früher* bedeutet, lassen sich schwer von ihren alten Gewohnheiten abbringen. Sie möchten aus der Erinnerung an die Vergangenheit Vorteile und Erleichterung in der Gegenwart gewinnen.

So ist eine Dame aus unserem Patientenkreis dem Sauerkraut über alles verpflichtet, weil es ihr als jungem Mädchen angeblich geholfen hat, eine schwere Krankheit zu überwinden. Eine andere Frau möchte stets Kartoffeln auf dem Tisch sehen, weil nach ihrer Ansicht diese Bodenfrucht der Schweiz während des letzten Weltkrieges das Überleben ermöglicht habe.

Bei dieser Personengruppe sind übrigens auch die meisten Tabus bezüglich der Schädlichkeit bestimmter Speisen zu bekämpfen.

An zweiter Stelle wird die *lebenserhaltende Wirkung* der Speisen genannt. Solange der alte Mensch gesund ist, steht für ihn dieser Aspekt im Hintergrund. Die Freude am Essen verleitet viele Senioren dazu, die Einstellung «Wir essen, um zu leben» umzumünzen in eine Einstellung. «Wir leben, um zu essen». Erst wenn der Körper hinfällig wird, erinnert man sich wieder der kräftespendenden Wirkung der Speisen. Nahrungsauswahl und -ablehnung werden mit den Bedürfnissen des Körpers gerechtfertigt. Magische Vorstellungen schreiben einzelnen Nahrungsmitteln regenerierende Kräfte zu.

Eine unserer Patientinnen *nahm wegen abnehmender geistiger Kräfte während Jahren täglich ein grosses Glas Rüblisaft zu sich.* Beim Eintritt ins Spital bestand ein *«Rüblisaftikterus».*

Eine dritte Gruppe von Personen sieht in der Mahlzeit in erster Linie ein *beziehungsstiftendes Element.* Gefühle der Sicherheit und Geborgenheit sind während des Essens wichtiger als die Versorgung mit Nährstoffen. Das Alleinessen wird von diesen Menschen als besonders verletzend empfunden. Die Nahrungsverweigerung ist bei ihnen nicht so selten der unbewusste Ruf nach rascher und effektiver Hilfe. «Wenn ihr mich lieb habt, dann kommt zu mir und erlöst mich aus der Einsamkeit», so lautet die unausgesprochene Botschaft.

Wie erzielt man eine Einstellungsänderung?

Das eben skizzierte komplexe Geflecht psychischer und sozialpsychologischer Momente, die das Essverhalten mitbestimmen, lässt deutlich werden, wie schwierig eine Einstellungsveränderung zu erzielen sein wird. Traditionelle Lehrmethoden allein werden kaum genügen. Die *individuelle Instruktion* sollte ergänzt werden durch *Gruppenaktivitäten.*

Jede Art von Gruppentätigkeit erleichtert es den Betagten, notwendige Anpassungsprozesse in Gemeinschaft mit gleichermassen Betroffenen zu vollziehen.

Um den nichtdementen Pflegepatienten zu ermöglichen, aus ihrer torpiden Introspektion herauszukommen und ein bewusstes, umweltbezogenes Leben mit eigener Persönlichkeitsgestaltung zu führen, existieren in unserer geriatrischen Klinik seit vier Jahren einige *Gesprächsgruppen* (2).

Die periodische Veranstaltung festlicher Mahlzeiten gehört zum Standardprogramm dieser kleinen Gemeinschaften. Die Gruppenmitglieder gestalten das Menu, übernehmen wenn immer möglich die Zubereitung der Speisen und laden Gäste ein. Die begleitenden Diskussionen sind fröhlich und äusserst angeregt. Der *stimulierende Effekt* übersteigt jedes Mal unsere Erwartungen. Im körperlichen Bereich haben die Gruppenaktivitäten ein Zunehmen des Appetits, eine Abnahme von Schwindel und Müdigkeit sowie eine erhöhte Selbständigkeit im Bereiche der Körperpflege zur Folge. Was die Psyche anbelangt, so wurden depressive Verstimmung, Ängstlichkeit und Stimmungslabilität deutlich abgebaut. Ähnliche Beobachtungen machten wir im Rahmen unserer *Tagesklinik* (6). Bei diesem medizinischen Dienstleistungsbetrieb entfällt das «Hotelelement» des herkömmlichen Spitals, übrig bleiben die diagnostischen und therapeutischen Aktivitäten. Schwerpunkte der Tagesspitalarbeit sind rehabilitative Massnahmen im medizinischen und sozialen Bereich. In der *Prophylaxe von Vereinsamung und Verwahrlosung* bei Alterspsychosen und Charakterstörungen liegen weitere interessante Einsatzmöglichkeiten. Im sorgfältig vorausgeplanten Rhythmus der Tagesspitalarbeit haben die gemeinsam eingenommenen Mahlzeiten einen sehr hohen Stellenwert. Aber auch die Jahresfeste, wie zum Beispiel Weihnachten, Dreikönigsfest, Ostern, Basler Herbstmesse u.a., werden gefeiert und finden regelmässig ihren Höhepunkt in der fröhlich erlebten Tischgemeinschaft, wo die zwischenmenschlichen Kontakte besonders vielseitig sind.

Diese Erfahrungen bestätigen uns, welch bedeutende Rolle Nahrung und Essen als soziologische Variable für das menschliche Verhalten spielen. Zahl und Persönlichkeit der Teilnehmer an der Mahlzeit, die zur Verfügung stehende Essenszeit und die emotionale Atmosphäre rund um den Tisch sind wichtige Einzelfaktoren. Die Einhaltung fester Zeiten vermittelt eine wohltätige Entspannung, der eine freudige Erwartung vorausgeht.

Das Essen als Mittel der sozialen Interaktion erlaubt es, mit gefährdeten Menschengruppen neue Verhaltensweisen einzuüben und damit nicht nur den Ernährungszustand, sondern auch die physische, psychische und soziale Situation der Senioren zu verbessern. Dabei sollte jede Mahlzeit ein freudiges Ereignis bleiben und niemals zum reinen Ernährungsexperiment herabsinken. Das Essen wird ganz sicher unter seinem Stellenwert angeboten, wenn es bestens zubereitet und hygienisch verpackt aufs Fenstersims oder vor die Türe gelegt wird, als billiger Ersatz dessen, was ein alter Mensch wirklich braucht: *Mitmenschlichkeit und Zuwendung.*

Zusammenfassung

Der nicht demente alte Mensch erleidet sehr oft nach dem Eintritt in eine Pflegeinstitution einen wesentlichen Persönlichkeitsverlust und begibt sich in die Rolle des abhängigen Kindes. Besonders eindrücklich ist diese Abhängigkeit beim Essen. Vielen hilflosen alten Menschen müssen die Speisen eingelöffelt oder mit Hilfe der Nährsonde eingeflösst werden. Das «Schöppele» ist wenn immer möglich der Sonde vorzuziehen, weil es einen besseren affektiven Kontakt und vermehrte Zuwendung ermöglicht.

Im Gegensatz zu den Geriatriepatienten sind die gesunden alten Menschen selbständig und aktiv dem Leben zugewandt. Ihre Anpassungsfähigkeit an aussergewöhnliche Belastungen ist geringer geworden und das labile Gleichgewicht der Kräfte kann durch Stressoren in kurzer Zeit schwer gestört werden. In der Zeit der Anpassung an das Altwerden kommt dem Essen ein hoher Stellenwert zu. Wichtig sind nicht so sehr die physiologische Bedeutung der Nahrung als ihr psychosensorischer und symbolhafter Gehalt.

Im Rahmen der Geroprophylaxe und der Rehabilitation im Alter spielt die Ernährung eine wichtige Rolle. Eine gute Ernährungsführung ist nur möglich, wenn sie mit allen Faktoren, die das Ernährungsverhalten beeinflussen, in Einklang steht. Zu beachten sind insbesondere die Motivationen zum Essen. Darüber hinaus ist eine Vielzahl von kulturellen Faktoren wichtig.

Psychische Störungen können zu Mangel- und Überernährung führen. Schliesslich sind die Erlebniskomponenten zu erfassen, die für den einzelnen bei den Mahlzeiten eine Rolle spielen. Den einen bedeutet das Essen Erinnerung an früher, den anderen ist die lebenserhaltende Wirkung der Speisen wichtiger, und den dritten schliesslich ist das Essen vor allem ein beziehungsstiftendes Element.

Die Komplexität der Momente, die das Essverhalten mitbestimmen, lässt deutlich werden, wie schwierig eine Einstellungsveränderung zu erzielen sein wird. Die individuelle Instruktion sollte durch Gruppenaktivitäten ergänzt werden. Eigene Erfahrungen im Rahmen von Aktivierungsgruppen bei stationären Geriatriepatienten und in der Tagesklinik haben den stimulierenden Effekt gemeinsam gestalteter und eingenommener Mahlzeiten bestätigt.

(Nachdruck aus der Schriftenreihe der Schweiz. Vereinigung für Ernährung)

Literaturverzeichnis

1 Kapp H. und Fischer H.R., Erhebungen über den Nahrungsmittelverbrauch im Alter. Int. 2. Vit. Forschg 27, 103–109, 1956.

2 Warschawski P., Huber F., Therapeutische Patienten- und Pflegepersonalgruppen im Geriatriespital, Akt. Gerontol. 9, 329–335, 1979.

3 Trémolières J. und Geissler-Brun C., Ernährung und Stoffwechsel, von Hahn H.P., Praktische Geriatrie, Karger, Basel, 61–84, 1975.

4 Lehr Ursula, Psychologie des Alterns. UTB, Quelle und Meyer, Heidelberg, 3. Auflage, 1977.

5 Howell S.C. und Lœb M.B., Nutrition and aging. Gerontologist, 9,1–122, 1969.

6 Huber F., Die geriatrische Tagesklinik. Fortschr. Med. 96, 1001–1002, 1036, 1978.

Neuroca

Schmeckt köstlich und kräftig,

wie Kaffee, wird aber aus wertvollen Getreidekörnern und Früchten bereitet:

Ein richtiges Familiengetränk.

Wird einfach in heissem Wasser oder in heisser Milch aufgelöst.

PHAG

Fabrik neuzeitlicher Nahrungsmittel Gland VD