

**Zeitschrift:** Fachzeitschrift Heim  
**Herausgeber:** Heimverband Schweiz  
**Band:** 70 (1999)  
**Heft:** 12

**Rubrik:** Bouquet garni : Seite für die Küche : Diabetes-Ernährung

### **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:** 30.03.2025

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

Zusatzausbildung «Heimkoch»

# EIN TAG ALS PRÜFUNGSHELFERIN

Eindrücke und Erfahrungen von Erika Ritter

Etwas aus dem Konzept gebracht hat mich die Anfrage erst einmal: ob ich nicht einspringen und im Oberaargauischen Pflegeheim in Wiedlisbach für einen Tag an den Gesprächen zu den Projektarbeiten «der Heimkoch/die Heimköchin» teilnehmen könnte. Eigentlich sei die Redaktorin ja über all die Jahre bei der Projektpräsentation anwesend gewesen und wisse so, was verlangt sei. Warum also nicht? Bereits vor einem Jahr kam eine Anfrage als Prüfungsexpertin im Bereich der sozialpädagogischen Betreuungsarbeit. Auf die Gegenfrage, was denn als Hauptkriterien von einer Expertin erwartet werde, kam damals die Antwort: vor allem Lebenserfahrung und gesunder Menschenverstand. Das durfte ja auch für die Küche seine Gültigkeit haben. Also: eingestiegen in eine bisher redaktionsfremde Tätigkeit und fürs Erste das Prüfungsreglement studiert.

Der 8. November begann entgegen allen Erwartungen nicht mit Nervosität und Herzklopfen. Es war eine ruhige Fahrt dem Jurafuss entlang, abwechseln mit dichten Nebelfeldern und beginnendem Tag, von Graulücke zu Graulücke mit immer weiter aufsteigender Sonne. Einzige Enttäuschung: das bisherige Stammcafé in Wiedlisbach hatte am Montag geschlossen. Dafür zogen im Heim die Verantwortlichen in der

Cafeteria für die Kursteilnehmenden die Rollläden früher hoch.

## Und es wurde ein wirklich guter Tag

Nicht nur, dass die Sonne zunehmend den Rücken wärmte, auch die Erfahrungen mit einer hoch motivierten und engagierten Gruppe von 15 Kursteilnehmern und -teilnehmerinnen bot viel Lernstoff für die ad hoc-Expertin an der Seite von Kursleiter Markus Biedermann.

## Aus der Kursphilosophie der Zusatzausbildung «Heimkoch»

Markus Biedermann hat die Kursphilosophie zur Ausbildung «Heimkoch» schriftlich aufgezeichnet und hält darin fest:

*Eine Zusatzausbildung ist keine Fortbildung. Fortbildungen zielen auf die unmittelbare Verwertung und Umsetzung von Lerninhalten. Eine Zusatzausbildung zielt dagegen auf einen Erwerb einer neuen «Rolle» beziehungsweise der Überprüfung der bisherigen Rollenwahrnehmung. Ziel dieser Zusatzausbildung ist der Erwerb beziehungsweise die Reflexion der Rolle des «Heimkochs». In einer Zusatzausbildung wird*

*eine «Rolle» überinstitutionell verstanden, das heisst es geht darum, die Rolle eines Heimkochs in ausnahmslos allen Einrichtungen der institutionalisierten Betreuung in Heimen ausfüllen zu können.*

*Mit dem Erwerb, der Reflexion einer «Rolle» sind Auseinandersetzungen zu folgenden Aspekten verknüpft:*

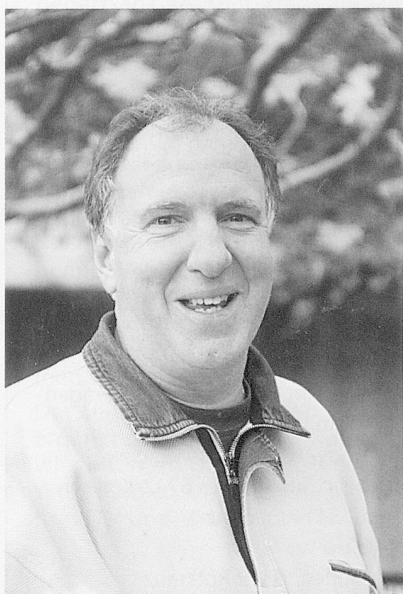
- Aufgabe und Funktion des Heimkochs
- Verantwortung und Handlungsperspektive des Heimkochs
- Ziele und Arbeitsmethodik

*Ziel dieser Zusatzausbildung ist der selbständige und gleichzeitig teamfähige Heimkoch, der das Konzept «Esskultur» im Heim praktisch umzusetzen weiss.*

*In dieser Zusatzausbildung wird die Aufgabe des Heimkochs darin gesehen, einen vielschichtigen, nährenden Prozess (physiologisch, sozial und sensorisch) zu erkennen und zu gestalten.*

*Esskultur im Heim zielt auf die Erhaltung und Förderung der individuellen Persönlichkeit, der Selbständigkeit und der Mitwirkungsmöglichkeit eines jeden Bewohners ab.*

*Die Heimküche ist ein Teil eines übergreifenden Interventionsprozesses; ist eigenständig und gleichzeitig verwoben in pflegerisches, therapeutisches, kultu-*



Lehrer und Schüler: Kursleiter Markus Biedermann und die erfolgreichen Absolventen und Absolventinnen von Kurs 7 mit ad-hoc-Expertin.



**Noch sind die  
Gesichter ernst:  
Obs gereicht hat  
fürs Diplom?**

Fotos Erika Ritter und  
Markus Biedermann

men beim Einbezug von Heimbewohnern in den Küchenprozess. Aussagen von Prüfungsteilnehmenden wie: «Meine Küche soll zum Begegnungszentrum in unserer Institution werden», oder: «Wir Köche kommen im zwischenmenschlichen Beziehungsbereich sonst sowieso zu kurz», haben diesen Eindruck noch zusätzlich verstärkt. Am Schluss des Tages blieb jedenfalls eine noch grössere Achtung vor den Heimköchen/Heimköchinnen und ihren Teams zurück, die die Redaktorin an dieser Stelle ausdrücklich betonen möchte:

Meine Hochachtung und herzlichen Glückwunsch zum erreichten Ziel. Was Sie alle in den Küchen leisten, führt weit über das Kochen hinaus.

Dass es für einen Einsatz dieser Art bereits vorher ein ganz besonderes «Gspüüri» braucht, eine zusätzliche Komponente im Berufsethos, darf wohl als Grundbedingung angenommen werden.

relles und hauswirtschaftliches Handeln.

Unter Heimküche wird nicht vorrangig ein geographischer Raum, sondern vielmehr eine Funktion, eine Aufgabe und eine Wirkung verstanden.

Die Gestaltung der sozialen und sensorischen Rahmenbedingungen geniesst den gleichen Stellenwert wie die Produktion der Mahlzeiten.

Es gehört zum grundlegenden Selbstverständnis eines Heimkochs/Heimköchin, dass er/sie konzeptionell zu denken und zu arbeiten versteht.

Diese Zusatzausbildung bietet eine lebendige Lernsituation, in der nicht Lerninhalte konsumiert, sondern durch gemeinsame Erarbeitung erworben werden. Eine experimentelle Grundhaltung – im Sinne, sich auf Neues einzulassen – eröffnet ungeahnte Ressourcen.

Dieser Hintergrund war es, den es bei der Besprechung der Projektarbeiten immer wieder zu beachten galt. Die fast ausnahmslos ausgezeichneten Arbeiten, die Anfang November zum Abschluss des 7. Kurses vorlagen, boten denn auch reichlich Gesprächsstoff, der weit über die ebenfalls prüfungsrelevanten Punkte wie Darstellung usw. hinausführte und in der «Expertin» den Eindruck vertieften, dass es sich bei den Heimköchen/Heimköchinnen nach erfolgter Zusatzausbildung eigentlich um eine ganz spezielle «Art» von Küchenperso-

nal handelt, welche mit der Berufsbezeichnung «Heimkoch» sprachlich nicht ausreichend qualifiziert wird. «Heimköche» verfügen über eine hohe Sozialkompetenz, besitzen Wissen über gerontologische oder sozialpädagogische Gegebenheiten und damit auch über angepasstes Wissen bezüglich Einsatzfähigkeit und therapeutische Massnah-

Der Heimverband Schweiz gratuliert herzlich zum verdienten Diplom als Heimkoch/Heimköchin.

Nach der abschliessenden Projektpräsentation vor Kollegen und Kolleginnen sowie einer ganzen Reihe von Gästen wurden von Markus Biedermann und Marianne Gerber ausgezeichnet:

Beeler Erwin  
Beiker-Arnold Ruedy  
Bühler Rolf  
Erb Kurt  
Jäger-Läubli Beatrice  
Jörimann Peter  
Luder Markus  
Netzer Hugo  
Odermatt Lukas  
Salzgeber Jürg  
Schärli Stephan  
Spieler Rita  
Tellenbach-Güngerich Aline  
Truttman Christine  
Wey Peter

Betagtenzentrum Wasserturm, 4059 Basel  
Wohnheim Phönix Uri, 6460 Altdorf  
Altersheim Sonnenberg, 5734 Reinach  
Alters- und Pflegeheim Elisabethenheim, 4058 Basel  
Alters- und Pflegeheim, 7323 Wangs  
Evang. Pflege- und Altersheim, 7430 Thusis  
Burgerheim, 3012 Bern  
Wohnheim Buecherwäldli, 9240 Uzwil  
Betagten- und Pflegeheim Breiten, 6315 Oberägeri  
Alters- und Bürgerheim, 7000 Chur  
Betagtenzentrum Linde, 6022 Grosswangen  
Alters- und Pflegeheim Sunnmatte, 5742 Kölliken  
Stiftung Altersheim, 3414 Oberburg  
Blindenheim, 6048 Horw  
Alterszentrum Dreilinden, 6343 Rotkreuz

### Ein breiter Fragenkatalog

Während die einzelnen Projektarbeiten mit den Prüflingen unter «sechs Augen» besprochen wurden, hatten die Übrigen in Gruppen jede Menge schriftlicher Fragen zu beantworten zu den Themen Menschenbild, Qualität, Esskultur, Gerontologie, Menüplan, Führung, Diätküche und Standards. Die schriftlich abgegebene Projektarbeit bot die Möglichkeit, bestimmte Bereiche aus dem täglichen Tätigkeitsgebiet vertieft zu bearbeiten mit der Zielsetzung:

- Bildungsmässige Bereicherung durch selbständige und vertiefte Auseinandersetzung mit dem Problem.
- Zusammenhang der Küchenmitarbeiter, Heimbewohner und den Mitarbeitern in den anderen Bereichen.
- Methodische Erfahrung: Wie gehe ich vor, wie vermittele ich meine Anliegen dem Heimleiter, Heimbewohner und meinen Mitarbeitern.
- Arbeitstechnische Erfahrung bezüglich der Organisation, Koordination und der Präsentation des Arbeitsprojektes.

Die Wahl des Projektes war frei. Die vorgelegten Arbeiten befassten sich so mit dem Menüplan unter Einbezug der Bewohner, einem offenen Mittagstisch, mehr Ess-Kultur beziehungsweise Umgestaltung des Essraums, Einführung eines Selbstbedienungsbuffetts, Kochgruppen mit Pensionären bis zum Luna-Beizli, Nachtkafi, als Entlastung der Nachtwache gedacht, heute im Gespräch als künftiger Lesezirkel, Tanz-Kaffee, Diskussionrunde usw. und bereits mit einer ansehnlichen Stammkundschaft usw.

Dabei war aus den persönlichen Kommentaren der Verfasser und Verfasserinnen immer wieder das Selbe heraus zu hören: «I bi haut gärrn Choch». Es macht Freude, an die Zukunft zu denken, auch für nächstes Jahr neue Pläne zu entwickeln, die zwischenmenschlichen Erfahrungen zu fördern, etwas zu verändern, Neues einzuführen, Kontakte zu entwickeln und zu gestalten, einen anderen Blickwinkel zu erhalten und die Bewohner und Bewohnerinnen anders kennen zu lernen. Die Projektarbeit bot zwar nicht immer nur Highlights, es wa-

ren auch Tiefschläge zu verzeichnen. Umso mehr spricht für die betreffenden Kandidaten, wenn sie trotzdem weiter an ihren Projekten festhielten und heute mit Stolz Erfolge verzeichnen können.

Neue Farbtupfer ins Kulinarische, einen Neuanfang, die Ziele zwar nicht all zu hoch ansetzen, aber schrittweise weitergehen.

Auf die Frage, wie sich ein solch zusätzlicher Einsatz denn mit dem Stundenplan vereinbaren lasse, kam zumeist die Antwort: «Ja haut eifach so, i der Freiziit zum Teil. Aber es lohnt sech.» Solange es rundum stimme... und alle ändern auch mitmachen würden, die Unterstützung der Heimleitung und des übrigen Personals spür- und sichtbar sei...

...solange ein solches Engagement vorhanden ist, zu begeistern und anzustecken vermag, solange darf auch die Redaktorin am Ende eines aussergewöhnlichen Einsatztages festhalten:

Das war ein guter Tag, und er hat viel gebracht. ■

Neue Publikation im Verlag Heimverband Schweiz:

## Leitfaden für Öffentlichkeitsarbeit in Heimen

Autor: Jürg Krebs

Herausgegeben vom Heimverband Schweiz

Der «Leitfaden für Öffentlichkeitsarbeit in Heimen» basiert auf einer sorgfältigen Ist-Analyse und Bedarfsabklärung. Daraus abgeleitet ergab sich in Zusammenarbeit mit dem Institut für Publizistikwissenschaft und Medienanalyse Universität Zürich die entsprechende Planungsarbeit. Entstanden ist ein Hilfsmittel zuhanden der Verantwortlichen in Institutionen der verschiedenen Bereiche Alters- und Pflegeheime, Kinder- und Jugendheime, Behindertenheime und andere Institutionen. Es beinhaltet Tipps und Vorgaben, die direkt in die Öffentlichkeitsarbeit übernommen werden können.

Der Leitfaden wird laufend ergänzt mit zusätzlichen Kapiteln wie: Internet, Das gesprochene Wort (Radio), Visuelle Kommunikation (TV und Videos) usw.

### Aus dem Inhalt:

Definition von Öffentlichkeitsarbeit  
Massnahmen  
Informationsmaterial  
Krisenkommunikation  
Medien und Journalismus  
Standardbriefe und -formulare  
Checklisten  
Rechte und Pflichten der Medien  
Medienadressen  
Literaturverzeichnis sowie Platz für ein persönliches PR-Konzept

Die Gestaltung des Leitfadens wurde bewusst so ausformuliert, dass dieser für alle Heimtypen angewendet werden kann.

Der nächste (Schach)-Zug gehört uns

Preis: Fr. 118.– inkl. 2,3 % Mehrwertsteuer zuzüglich Porto und Verpackung.

Heimmitglieder des Heimverbandes Schweiz erhalten 20 % Rabatt.

Mitglieder des Schweizerischen Berufsverbandes der Heimleiter/innen (Personenmitglieder) und Verbände erhalten 5 % Rabatt.

### Bestelltalon:

Heim: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Ich/Wir bestellen \_\_\_\_ Ex. Leitfaden für Öffentlichkeitsarbeit in Heimen

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bestelladresse:

Heimverband Schweiz, Verlag, Postfach, 8034 Zürich, Fax 01/385 91 99

# ERFOLGE SIND MESSBAR – DIABETES-ERNÄHRUNG IM ALTERSHEIM HAUS TABEA, HORGEN

Von Beatrice Albiez

Das Wort Diabetes-Diät assoziieren viele Menschen mit Verzicht, Verbot, Einschränkung, langweilig, kein Dessert, keine Karotten, nur wenig Stärkebeilagen usw? Solche Gedanken gehören heute der Vergangenheit an! Die ideale Diabetes-Ernährung unterscheidet sich für den Bewohner eines Alters- oder Pflegeheimes nur in wenigen Punkten von der Normalkost. Diese sind jedoch entscheidend und müssen der Küchencrew bekannt sein und entsprechend umgesetzt werden.

## Es ist immer der richtige Zeitpunkt zur Behandlung des Diabetes

140 Millionen Menschen sind gegenwärtig rund um den Erdball Diabetiker, eine Zunahme auf 300 Millionen wird bis 2025 vorausgesagt. Die Mehrheit der Diabetes-Patienten sind Altersdiabetiker, und somit oftmals Bewohnerinnen und Bewohner in Alters- und Pflegeheimen. Deren optimale Behandlung liegt in der Verantwortung des Arztes, der Pflege und auch der Küche. Beim Altersdiabetes wird der Stellenwert einer guten Blutzuckereinstellung häufig diskutiert. Fragen wie:

Wollen wir den alten Menschen

- auch noch das «feine» Essen (Normalkost) verbieten?
- mit Blutzuckermessungen plagen?
- überhaupt eine Therapie zumuten, sind sie doch in der letzten Lebensphase?
- usw.

In diesem Zusammenhang ein Zitat aus dem «Diabetes-Journal» der Schweizerischen Diabetes-Gesellschaft. «Prävention heisst Intervention jetzt! Massnahmen, begonnen im frühen Stadium von Diabetes, sind wirksamer bezüglich Lebensqualität der betroffenen Personen wie auch bezüglich der Kostenersparnis, vor allem wenn solche Massnahmen Spitalaufenthalte verhindern.» Aus diesen Gründen ist eine frühzeitige Diabetes-Therapie bei Betagten und Hochbetagten dringend zu empfehlen.

Die UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) liefert konkrete Therapie-Hinweise z.B. bezüglich Blutzucker-Kontrolle bei Typ-2-Diabetikern. Hier einige von vielen Resultaten, die den Sinn und Zweck der Diabetes-Therapie untermauern.

Eine intensive Blutzucker-Kontrolle mit einem 0,9% tieferen HbA<sub>1c</sub>-Wert (Langzeit-Blutzuckerwert) während 10 Jahren nach Diagnose eines Typ-2-Diabetes vermindert das Risiko für

alle Diabetes-bedingten Komplikationen	um 12%
Herzinfarkt	um 16%
Mikrovaskuläre Komplikationen	um 25%
Kataraktextraktionen	um 24%
Retinopathie nach 12 Jahren	um 21%
Albuminurie nach 12 Jahren	um 33%

Quelle: BMJ 317:691-726, 1998, Lancet 352:837-865, 1998

Dass die Vermeidung und/oder das Aufschieben dieser Komplikationen für den Diabetiker Lebensqualität bedeutet und aus ökonomischer Sicht erhebliche Behandlungskosten gespart werden können, ist nicht von der Hand zu weisen. In einer deutschen Studie konnte nachgewiesen werden, dass gut eingestellte Diabetiker im Jahr etwa DM 1500.– Kosten verursachen, während schlecht eingestellte Patienten – vor allem wegen der häufigeren Spitalaufenthalte, den zehnfachen Betrag, nämlich DM 15000.–, in Anspruch nehmen.

Die Schweizerische Diabetes-Gesellschaft empfiehlt in der Diabetes-Therapie den einfachen Merksatz «Typ 2, Denk 3». Kurz ausgeführt bedeutet «Denk 3»: Blutzucker, Blutdruck und die Blutfette müssen beim Altersdiabetes in der Therapie beachtet werden. Es gäbe diesbezüglich noch viele Ausführungen zu machen. Was kann und soll jedoch die Ernährung zur Diabetes-Therapie beitragen?

## Diabetesernährung – Beschränkung auf das Wesentliche

Der hohe Stellenwert und der Einfluss der Diabetesernährung in der Behandlung des Diabetes wird auch in Zukunft

unbestritten sein. In den letzten Jahren haben sich jedoch wesentliche Veränderungen ergeben, die es in die Praxis umzusetzen gilt. Neben den Hardfacts gibt es auch noch die Ebene der persönlichen Einstellung/Haltung gegenüber der Diabetesdiät die ebenfalls wesentlich zur Akzeptanz und zum Erfolg beiträgt. Anstelle der Nachteile, die für Bewohnerinnen aus einer Diabetes-Diät resultieren, müssen vermehrt die Vorteile hervorgehoben werden. Den Diabetikerinnen und Diabetikern müssen Angebote statt Verbote kommuniziert und offeriert werden. Hierfür ist vom Küchenteam Kreativität und Innovation gefragt, auch Liebe zum Detail, bei der Präsentation der Speisen, gehört dazu.

Die Leitplanken der heutigen Diabetes-Ernährung im Bereich des Typ-2-Diabetes sehen wie folgt aus:

Mehrere kleine Mahlzeiten über den Tag verteilt

- 3 Hauptmahlzeiten und 2 bis 3 Zwischenmahlzeiten

## Angaben zur Autorin

Name: Beatrice Albiez

Funktion: Leiterin Ernährungsberatung KGS AG, Zürich

Ausbildung:

Dipl. Ernährungsberaterin SRK  
Dipl. Erwachsenenbildnerin AEB

Berufserfahrung:

- Ernährungsberaterin am Kantonsspital Aarau
- Lehrerin an der Schule für Ernährungsberaterinnen, Inselspital Bern
- Ernährungsberaterin am Bezirksspital Affoltern am Albis (Teilzeit)
- Tagungsverantwortliche im SV-Service, Zürich
- Prüfungsexpertin Lehrgang für Spital- und Heimköche
- Mitglied der Arbeitsgruppe – Lehrgang zur Vorbereitung auf die Berufsprüfung für Köche / Köchinnen der Spital-, Heim- und Gemeinschaftsgastronomie
- Leiterin Ernährungsberatung KGS AG, Zürich

Anschrift der Verfasserin:

KGS AG, Beatrice Albiez,  
Leiterin Ernährungsberatung,  
Forchstrasse 41, 8032 Zürich  
e-mail: beatrice.albiez@kgs.ch

Kohlenhydratzufuhr 50 bis 55%  
der Tagesenergie

- Konstante Kohlenhydrat-Zufuhr pro Mahlzeit
- Keine grundsätzliche Reduktion des Kohlenhydratanteiles in der Diabetes-Ernährung
- Hoher Anteil an komplexen Kohlenhydraten
- Suppen und Saucen ohne stärkehaltige Produkte
- Beim Mittag- und Abendessen immer Salat und/oder Gemüse anbieten
- Kein Einsatz von Haushaltszucker\*

Gesamtfettmenge max. 30 bis 35%  
der Tagesenergie

- Möglichst geringe Zufuhr an gesättigten Fettsäuren (tierische Fette reduzieren)
- Bevorzugen von pflanzlichen Fetten (v.a. einfach ungesättigte Fettsäuren)
- Max. 1 Mal Wurstwaren pro Woche

Proteinzufuhr 15 bis max. 20%  
der Tagesenergie

- Fettarme Proteinlieferanten bevorzugen
- Max. 1 Mal Fleisch pro Tag
- Täglich Milchprodukte
- 1 bis 2 Fischmahlzeiten pro Woche
- Einsatz von pflanzlichen Proteinlieferanten (z.B. Hülsenfrüchte)

### Wissen muss zur Praxis führen

Die Umsetzung der Empfehlungen in der Praxis erfordert eine gute Fachkompetenz mindestens eines Küchenmitarbeiters im Diabetes-Bereich. Dadurch kann eine korrekte und flexible Umsetzung der Richtlinien in die Praxis erreicht werden. Folgende Grundlagen müssen erarbeitet werden:

- Betriebsspezifische Diabetes-Richtlinien aufgrund der Empfehlungen für die Diabetes-Ernährung
- Richtlinien für die Speisenplan-Gestaltung
- Basiswissen des gesamten Küchenteams im Bereich der Diabetes-Ernährung
- Rezepturen und deren Nährstoffberechnung (vor allem Kohlenhydrate und Fett)
- Fettarmes Diabetes-Angebot für die Cafeteria

\* Der Einsatz von Haushaltszucker in der Diabetesernährung wird vermehrt diskutiert.

Die Frage, ob zum Beispiel ein Mal täglich ein «gezuckertes Dessert» angeboten werden soll, muss individuell (für jeden Diabetes-Patienten separat) diskutiert werden. Der globale Einsatz von Haushaltszucker in der Diabetes-Ernährung ist nicht zu empfehlen.

## «Diabetes – das unerkannte Risiko»

**In der Schweiz leben heute 250 000 Personen mit diagnostiziertem Diabetes (Zuckerkrankheit). Dazu kommen schätzungsweise mehr als 100 000 Diabetiker, die nicht um ihre Erkrankung wissen. Aus diesem Grund fand am 12. November 1999 in Bern eine nationale Diabetes-Tagung für Hausärzte und die Bevölkerung statt.**

Diabetes mellitus Typ 2 wird oft zu spät diagnostiziert und ungenügend behandelt. Erste Anzeichen wie Probleme mit den Augen und Gewichtsverlust trotz teilweise sogar gesteigertem Appetit werden von den betroffenen Patienten häufig fehlinterpretiert. Folgeerkrankungen wie Nierenversagen, Nervenschäden, Herzkrankheiten, Erblinden, Verschlüsse der Beinarterien bis zur Notwendigkeit der Amputation und die damit verbundenen Kosten könnten durch optimierte Behandlungsstrategien bedeutend reduziert werden. Man schätzt, dass in der Schweiz über 1000 Amputationen pro Jahr wegen Diabetes nötig sind. Erschwerend kommt oft hinzu, dass sich die Patienten selbst die Krankheit nicht eingestehen und folglich die Behandlung verweigern.

### «Major Killer» Diabetes

Professor Ulrich Keller, Diabetologe am Kantonsspital Basel, hob die gesundheitspolitische Bedeutung von Diabetes hervor. Im Vergleich zu anderen «Major Killers» zeige sich klar die grosse Bedeutung des Diabetes. So verursacht Diabetes mehr Todesfälle und höhere Kosten – Experten sprechen von fünf Milliarden Franken – als Brustkrebs oder AIDS. Dr. Therese Stutz Steiger, Leiterin Fachstelle öffentliche Gesundheit im BAG, gestand das bisher kleine Engagement der öffentlichen Hand für die Sache der Diabetiker in der Schweiz ein. So fehlt hier ein nationales Diabetesprogramm, wie es zum Beispiel England, Schweden und die USA kennen.

Die Veranstaltung machte aber auch klar, dass gesund leben mit Diabetes möglich ist. Diabetes müsse dabei als chronische Krankheit verstanden werden. Bei den meisten Typ-2-Diabetikern nehme der Behandlungserfolg mit der Zeit ab. Einzig eine umfassende Betreuung des Patienten (Kontrolle von Diabetes, Blutdruck, Blutlipiden und der absolute Verzicht auf Tabakkonsum), wobei nebst Medikamenten vor allem ein angepasster Lebensstil nötig sei, könne einen therapeutischen Erfolg erwarten lassen. In der Ernährung ist die «Diabetes-Diät» out; heutzutage wird weltweit die gesunde, bei übergewichtigen Patienten kalorienreduzierte Ernährung empfohlen. Zum richtigen Umgang mit dieser Krankheit gehört auch eine moderate körperliche Aktivität von mindestens einer halben Stunde täglich.

Eine verbesserte Betreuung der Diabetiker erhofft man sich auch durch den 1996 gemeinsam von Diabetes-Gesellschaft und Diabetes-Stiftung lancierten Gesundheitspass. Diese «Krankengeschichte im Kleinformat» helfe nicht zuletzt, Kosten im Gesundheitswesen zu sparen. Es sei daher geplant, mit den Krankenkassen darüber zu verhandeln, dass Diabetikern, welche sich über eine regelmässige ärztliche Betreuung ausweisen können, gewisse Vergünstigungen angeboten werden sollen. In diesem Zusammenhang wurde die Notwendigkeit betont, vermehrt die Hausärzte in der Schweiz für Diabetes zu sensibilisieren. Gerade ihnen komme eine grosse Bedeutung bei der Früherkennung, aber auch bei der Behandlung von Diabetikern zu.

### Der Erfolg ist messbar

Nicht bei jeder Ernährungstherapie ist der Erfolg so einfach messbar wie bei der Diabetes-Ernährung.

Die KGS AG erzielte aufgrund der Einführung von aktuellen Diabetes-Richtlinien im Altersheim Haus Tabea bemerkenswerte Erfolge. Die Blutzuckerwerte der Diabetes-Patienten konnten um durchschnittlich 15% bis 20% gesenkt werden, eine Diabetikerin konnte von der Insulintherapie auf orale Antidiabetika (Medikamente) umstellen und die Blutzuckereinstellung der Bewohnerinnen und Bewohner mit Diabetes ist konstanter. Dies alleine aufgrund der angepassten und konsequent durchgeführ-

ten Ernährungs-Therapie. Wer nun denkt, dass die Bewohner mit Diabetes vermehrt mit Einschränkungen und Genuss-Verzicht konfrontiert wurden, liegt falsch. Die Diabetes-Ernährung unterscheidet sich für den Bewohner optisch und vom Angebot her kaum von der Normalkost. Eine grosse Leistung des Küchenteams, welches bei der Umsetzung die kleinen, aber wesentlichen Unterschiede für die Diabetiker unsichtbar machen lassen.

Wir wünschen auch Ihnen solche Erfolge bei der Behandlung des Diabetes, denn sie motivieren alle an der Diabetes-Therapie beteiligten Personen, bringen dem Diabetiker Lebensqualität und vermeiden hohe Krankheitskosten. ■