

Zeitschrift: Das Werk : Architektur und Kunst = L'oeuvre : architecture et art
Band: 22 (1935)
Heft: 3

Artikel: Anstaltsgrossküche oder Einzelverpflegung im Krankenhaus?
Autor: [s.n.]
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-86596>

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: 18.03.2025

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

Um einem medizinischen Zentrum der geplanten Art volle Wirkungsmöglichkeiten zu sichern, wäre ein nationales Gesundheitsprogramm nötig, oder — solange es fehlt — ein Verzicht auf eine wesentliche Vergrößerung der Bettenzahl über die zur Zeit vorhandenen Bedürfnisse hinaus. Das Großspital soll nur die schweren und klinisch interessanten Fälle behandeln und jene, die besondere Apparaturen usw. erfordern. Die vorhandenen Sekundärspitäler dienen als eine Art Zwischenstation zwischen den örtlichen Krankenstationen, die eine erste Siebung der Fälle vornehmen, und dem Grosskrankenhaus. (Hierüber

vom Verfasser die in der französischen Fussnote angeführten Schriften.)

Ein solcher Gesamtplan existiert auch in Amerika zur Zeit noch nicht, aber nur schon die wirtschaftliche Entwicklung wird dazu zwingen. Denn wirtschaftliche Erwägungen müssen uns bei dieser ganzen Frage der Volkswohlfahrt und des Volksvermögens leiten, indem wir unter Vermeidung aller Kräftezerstreuung einen zentralisierten Organismus fordern, wie er sich allein im Betrieb bewähren kann.

Anstaltsgrossküche oder Einzelverpflegung im Krankenhaus?

Von Prof. von Soós, Budapest, Direktor des Diätetischen Institutes

Worin liegt die Ursache, dass trotz der enormen Erleichterungen durch die Lebensmittelindustrie im Grosshaushalt der Küchenbetrieb als fast einziger Zweig der Produktion übrig geblieben ist?

Erstens in der geringen Haltbarkeit der Küchenprodukte, die eine unverzügliche Konsumierung nach der Fertigstellung der Speisen notwendig macht: man rückt also die Tische des Speisesaales möglichst nahe an die Nähe der Ausgabestelle der Küche.

Zweitens wird der Eigenküchenbetrieb in Grosshaushaltungen auch darum beibehalten, weil man die Art und Weise der Speiseherstellung, das heisst die Küchentechnik gerne der Geschmacksrichtung der Konsumenten anpassen will, was man von einer auswärtigen Produktion nicht erwarten kann.

Drittens konnte man auf Grund von Erfahrungen annehmen, dass die Eigenproduktion der Speisen billiger zu stehen kommt als die Verköstigung durch einen aussenstehenden Betrieb, und so entstand die Grossküchenbetriebs-Wirtschaft, deren Leistungsfähigkeit nach den Ersparnissen bemessen wurde.

Grossküche und Familienküche stimmen also in Ziel und Führung vollkommen überein, nur wurde der Maßstab der Zahl der zu Verpflegenden entsprechend vergrößert.

Studiert man Hunderte von Grossküchenplänen nach betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten, so ist es erstaunlich, mit welcher Unkenntnis und Ausserachtlassung der Betriebswege diese Betriebsräumlichkeiten meist angeordnet sind. Die Grossküche trägt noch allzuoft das Gepräge der Inkoordination und Unorganisiertheit der Familienküche.

Aber nicht nur in technischer, sondern auch in organisatorischer und administrativer Hinsicht bewahrte die Haushaltsküche ihre Eigentümlichkeiten, als sie sich vom Kleinbetrieb zum Grossbetrieb umstellte. Im Privathaushalt wird den Familiengliedern

eine Speisefolge vorgesetzt, die einen Tag vorher festgelegt wird, und diese Methodik des festen Menus, des «Table-d'hôte-Systems», behielt die Haushaltsküche auch bei ihrer quantitativen Hochentwicklung bei.

Der Wirtschaftsplan wurde zunächst nur für die Beantwortung der drei Fragen aufgestellt: 1. Welche Speisearten sollen gekocht werden? 2. Wie hoch ist die Kopffzahl der zu Versorgenden? 3. Wie gross soll eine Portion pro Person berechnet werden?

Schwierig ist nur die dritte Frage, die Festsetzung der Eigenschaften einer Speiseportion, welche den Konsumenten restlos befriedigen soll.

Der Versorger eines Haushaltes übernimmt die Verpflichtung, eine Kost zu geben, die der Typus seiner Verköstigten als ausreichend, mit einem Wort für «gut» hält, ihn sättigt und bei ihm Wohlbehagen auslöst. Es fehlen uns aber leider die Messapparate und Masseinheiten, die zu diesem recht subjektiven Urteil die notwendigen, objektiv-exakten Unterlagen liefern würden. Auch bei kalorisch hochwertiger Nahrung kommt eine Beanstandung der Güte der Kost nicht selten vor; nicht einmal die chemische Zusammensetzung gibt uns über die Schmackhaftigkeit brauchbaren Aufschluss. Man nähert sich der Lösung noch am ehesten durch die Ermittlung der Summe, die zur Anschaffung der Lebensmittel ausgegeben wurde, obwohl die teuersten Nahrungsmittel gleichfalls keine Garantie für das Verköstigungsniveau bieten.

Ist denn diese «Güte», aus der die Freude, der Genuss beim Essen stammt, eine physiologisch begründete Eigenschaft der Nahrung, die der Versorger im Qualitätsgrad der Küchenprodukte berücksichtigen muss? Unbedingt!

Es bedarf wohl keiner ausführlichen Begründung, dass in der menschlichen Ernährung neben den stofflichen und energetischen Werten auch der Genusswert seinen gebührenden Platz einnimmt. Dieser Genusswert wird teils in der Natur, teils in der Küche erzeugt. Die Kü-

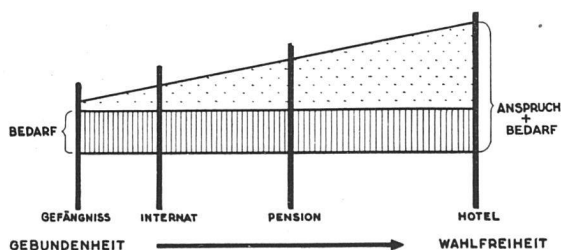
chenprozeduren sind für ihn meistens viel mehr verantwortlicher als die Natur. Der Mensch nimmt in der Küche die wirksamsten technischen Mittel in Anspruch, um seiner Nahrung grösstmöglichen Wohlgeschmack zu geben: Selektion und Kombination. Die Instinkte, die ihn dazu nötigen, lassen sich in zwei Gruppen teilen: die einen verlangen nach Deckung der verbrauchten Stoffe und Energiequellen — Hunger —. Das ist der Bedarf. Die anderen trachten nach Wohlbehagen — Appetit —. Aus beiden Faktoren setzt sich der Anspruch zusammen.

Die Beurteilung des Gütegrades einer Anstaltsverpflegung erfolgt entweder nach der Angabe der Rohmaterialunkosten oder nach der Auswahlmöglichkeit.

Nach diesen Gesichtspunkten können die Anstalten in vier Kategorien eingeteilt werden:

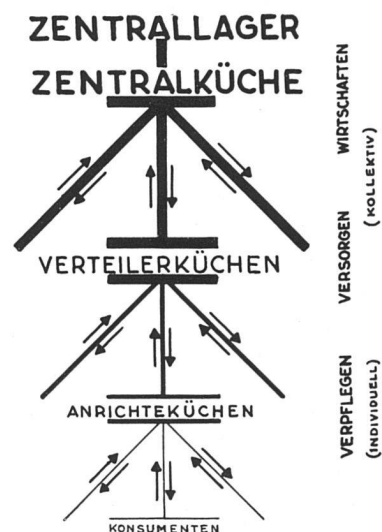
1. Anspruch gering, Bedarf normal = Gefängnis
2. Bedarf grösser als Anspruch = Internat
3. Anspruch grösser als Bedarf = Pension
4. Hohe Anspruchsberechtigung = Hotel

Ordnet man die Anstalten bezüglich ihres Verpflegungs-niveaus, so beginnt man mit den Anstalts-Grossküchen der Gefängnisse, Armen- und Waisenhäuser, Altersheime usw. Da findet man eine strenge Normalisierung, geringe Abwechslung und eine gänzliche Ausserachtlassung individueller Wünsche. Im stärksten Gegensatz hierzu stehen die Hotel-Grossküchen, die ganz und gar in den Dienst individueller Ansprüche gestellt sind. Die folgende Tabelle zeigt das Gesagte unter der Annahme, dass allen Verpflegten aus jeder der oben erwähnten Grossküchen-Typen eine ausreichende und ihr Körpergleichgewicht erhaltende Kost verabreicht wird.



Die Möglichkeit, die Rohmaterialien mit hohen Genusswerten durch Abwechslung, Schmackhaftigkeit und Appetitlichkeit zu bereichern, ist für den Rang einer Grossküche entscheidend. Infolge des individuellen Charakters der Genusswertbeurteilung ist die hochklassige Grossküche gezwungen, mit jedem einzelnen Konsumenten den persönlichen Kontakt herzustellen, damit ihm nur solche Speisen in solcher Zubereitungsform gereicht werden, die er hochschätzt. Durch die Einschaltung der neuen Organisationsetappe «Bestellung» erstreckt die

Grossküche ihr Versorgungsbereich bis an die Teller der Konsumenten: aus der kollektiven Grossküchenproduktion wird die Einzelbedienung: das A-la-carte-System.

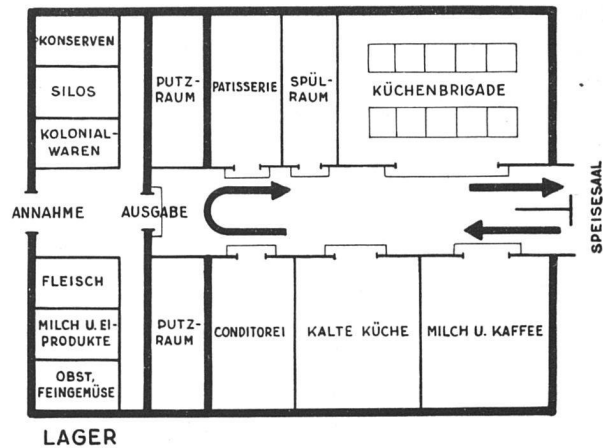
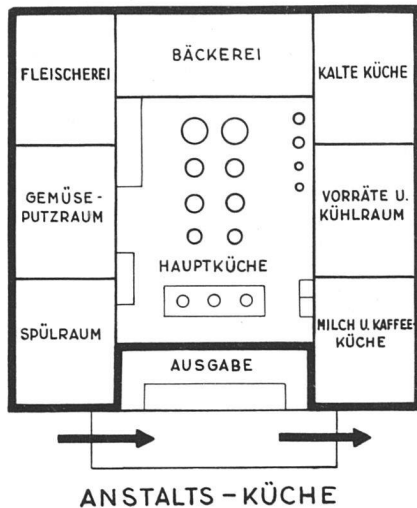


DER VERPFLEGUNGSBETRIEB

Theoretisch sind also nur diese beiden Organisationssysteme der Anstaltsverpflegung: festes Menu und Speisenauswahl zu unterscheiden. Ortsverhältnisse und wirtschaftliche Gründe haben selbstverständlich unzählige Mischformen und Abarten hervorgebracht; man denke nur an Gasthäuser, wo Menu- und A-la-carte-Essen parallel verabreicht werden.

Forscht man nach den Gründen, auf denen der enorme Unterschied in der Leistungsfähigkeit zwischen beiden Systemen beruht, so können diese weder in der Kubatur der Räumlichkeiten, noch in der Zahl der werktätigen Hände gefunden werden. Sie weichen aber im Aufbau der Organisation, in der Verlegung der Betriebswege, in der baulichen Anlage, der technischen Ausrüstung, den Geräten, der Fachkenntnis des Personals und der Zubereitungstechnik entscheidend voneinander ab.

Ein Blick auf die nachstehenden Küchengrundrisse wird diese Behauptungen erklären. Bezeichnend für die Anstaltsküche ist, dass die Speisentransportmittel nur die Ausgabestelle der Hauptküche berühren, ohne mit der Produktionsstelle oder dem Abteilungsleiter in Kontakt zu kommen. Sie beladen sich mit den gefüllten Trögen und erledigen den Speisetransport mechanisch. In den Hotel-Grossküchen ist ein Rundgang für den Kellner zwischen den Betriebsräumen geschaffen, wodurch nicht nur eine unmittelbare Fühlungnahme mit den Abteilungschefs, sondern auch eine Vorprüfung der Produkte ermöglicht wird.



Zu weiteren Besonderheiten der Hotel-Grossküchen gehört noch die rationelle Gliederung in Betriebs-Unterabteilungen. Der Lagerverwalter steht mit dem Küchenleiter in Materialverrechnung und die zwischengeschalteten Putzbetriebe sorgen dafür, dass der eigentliche Küchenbetrieb nur gereinigte Nahrungsmittel im Nettogewicht bekommt. Die kalte und warme Abteilung, die einzelnen «Partien» der Brigade werden nach Spezialaufgaben getrennt. Es ist ferner auffallend, dass auch die grösste Hotelküche auf die Einstellung von Dampfkochkesseln verzichtet.

Die entscheidende Neuerung, die es erlaubt, die Frage der Individualisierung ohne Rücksicht auf die Zahl der Verpflegten zu lösen, ist der Ausbau der Peripherie durch Anrichten, die in die Nähe der Konsumenten vorgerückt sind und von eigenem Personal bedient werden, wodurch die gewaltigen Massenverköstigungsprobleme in unzählige kleine Einzelprobleme aufgelöst und dadurch vereinfacht werden. Die Gesamtaufgabe dieser Anrichteküchen als Betriebsteile überträgt in dem A-la-carte-System die Wichtigkeit der Grossküchen-Produktion bei weitem. Ihr Verhältnis zur Zentralküche ist dasselbe, wie das von Fabrik zu Geschäft. Die sachgemässe Annahme der Bestellungen ist ebenso wichtig, wie die anpassende Bedienung. Den individuellen Verschiedenheiten der Konsumenten wird die Anrichte durch qualitative, quantitative und kombinatorische Faktoren gerecht. Die passenden technischen Einrichtungen, die Bereithaltung, Haltbarmachung und Restenverwendung tragen zur Wirtschaftlichkeit des ganzen Verpflegungsbereiches erheblich bei. Ein nicht zu unterschätzender Vorteil der Anrichte entsteht dadurch, dass sie die Geschmacksrichtung der Konsumenten mit der Leistungsfähigkeit des Verpflegungsbetriebes in Einklang bringen kann.

Besondere Aufgaben fallen diesen Detailküchen zu,

wenn zwischen der Ausgabestelle der Grossküche und den Tellern der Konsumenten eine beträchtliche Entfernung zu überwinden ist, wie dies besonders bei allen Krankenhäusern der Fall ist.

Die Krankenhäuser machten in ihrer Entwicklung alle Perioden, die wir vorher beschrieben haben, durch, als genaues Spiegelbild der Anstaltstypen für Gesunde.

1. Anspruch gering, Bedarf normal = Irrenanstalt
2. Bedarf geringer als Anspruch = Saalpatienten
3. Anspruch grösser als Bedarf = Patienten 1. u. 2. Kl.
4. Hohe Anspruchsberechtigung = Privatsanatorien

Aus leicht verständlichen Gründen wurde die Krankenhausverpflegung nach dem Organisationssystem der festen Menuformen festgesetzt. Die Insassen wurden kategorisiert, für jede Kategorie eine feste Kostform entworfen, die aus festgelegten Speisennormen zusammengestellt ist. Auf die Individualität der Krankheitszustände wurde einfach durch die Schonkostformen und besondere Diätformen Rücksicht genommen; die kollektive Küchenproduktion und die kollektive Bedienung liessen eine weitere Individualisierung gar nicht zu.

Eine neue Entwicklungsstufe in der Krankenhaus-Ernährung beginnt mit der Zulassung der Extraverordnungen und der Zusätze und mit der Einführung der Diätkostzettel. Die Krankenhausbehandlung wird von einem immer anspruchsvolleren Publikum in Anspruch genommen, und als die Krankenernährung sich zur Diättherapie entwickelte, nahm die Zahl der Sonderbestellungen derartig zu, dass die ohnehin geringe Leistungsfähigkeit der Krankenhaus-grossküchen sich vor fast unlösbare Probleme gestellt sah. Zunächst richtete man einen neuen Typus einer Detailküche ein, die sogenannte Diätküche. Man unterscheidet davon zwei Arten. Die eine ist der medizinischen Abteilung angegliedert, vom ärztlichen Hilfspersonal ge-

leitet und von der Oekonomie nur mit Rohmaterialien versorgt. Die andere Art richtete man als Nebenküche zur Zentralküche ein.

Beide Lösungen haben die Erwartungen nicht erfüllt; sie sind nur als Uebergangslösung zu betrachten, die mit der Entwicklung der Diätetik und dem Ausbau der Verpflegungstechnik verschwinden werden.

Mit der Erkenntnis der ausserordentlichen Wichtigkeit der Ernährungsweise für den Zustand der Patienten und den Verlauf ihrer Krankheit ist das Problem der Krankenkost zu einem der wichtigsten Probleme der Spitalpflege geworden, und so ist es ohne weiteres klar, dass bei Begründung neuer Krankenhäuser nicht das System des festen Menus, sondern die Organisation der Speisewahl anzustreben ist. Während die Umgestaltung eines schon bestehenden Krankenhauses recht erhebliche Geldmittel erfordern würde, kann bei der Planung neuer Krankenhäuser der Berücksichtigung der neueren Möglichkeiten nichts im Wege stehen. Man baue die Verpflegungsperipherie durch Errichtung von Detailküchen aus; die Anrichteküchen in einem Krankenhaus gehören zu den Pflegeeinheiten. In einem grossen Krankenhaus ist die Zahl solcher Anrichteküchen («Teeküchen») so gross, dass sie von einer Zentralküche aus nur kollektiv bedient werden können. Um eine Einzelbedienung zu ermöglichen, ist die Entwicklung eines neuen Detailküchentypus, der «Verteilerküche», unerlässlich, von welcher aus die Betriebswege zu den Teeküchen im gleichen Gebäude führen. Die Verteilerküche kann als eine zentralisierte Teeküche aufgefasst werden, sie wird von einem speziell ausgebildeten Fachmann, der Diätassistentin, geleitet, die eine unmittelbare Verbindung zwischen Arzt, Patient und Küche herstellt. Sie nimmt die individuellen und mit der Leistungsfähigkeit der Zentralküche in Einklang gebrachten Wünsche der Patienten nach diätetischer Ueberprüfung entgegen, teilt die Engrosprodukte der Zentralküche individuell aus und bereitet die Speiseportionen zu, deren Zubereitungstechnik besonderer Sorgfalt oder Sachkenntnis bedarf.

Durch die Errichtung der Verteilerküchen und durch

Primus Bon über Verpflegungsfragen

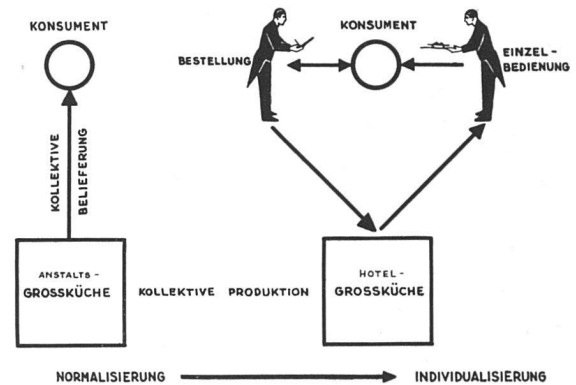
Die Redaktion hat den Inhaber des grössten Wirtschaftsbetriebes in Zürich, Herrn Primus Bon, den Pächter des Restaurants im Hauptbahnhof Zürich, um seine Meinungsäusserung über die Möglichkeit der Verpflegung des geplanten Grossspitals gebeten.

Zum Problem der Gesamtzweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der vorliegenden Projekte soll in diesem Zusammenhange nicht Stellung genommen werden; wir befassen uns vielmehr nur generell mit folgenden Fragen:

1. Ist es vom Standpunkt der Verpfle-

Anstellung der Diätassistentinnen kann die Speisewahl in jedem Krankenhaus durchgeführt werden.

Die unerlässliche Vorbedingung zur Erlangung einer günstigen Rentabilität eines solchen Verpflegungsbetriebes ist ein Personalstab erstklassig ausgebildeter Diät-



assistentinnen. Ihre Ausbildung verlangt einen besonderen Lehrstoff, welcher die ärztlich diätetischen Gesichtspunkte auf das betriebswirtschaftlich-organisatorische Feld überträgt. Krankenhäuser, die sich in den Dienst des Unterrichtes und der Forschung gestellt haben, erweisen der Volksgesundheit ihres Landes grosse Dienste, wenn sie sich eine Diätassistentinnen-Schule angliedern, am besten in engster Verbindung mit einem diätetischen Forschungsinstitut, das dieses schöne, interessante und bisher viel zu wenig erforschte Gebiet der Verpflegungslehre wissenschaftlich bearbeiten und praktisch ausbauen kann.

Wenn sich aus einer Hexenküche das pharmakologische Institut und aus einer Badewanne die physikalische Therapie entwickeln durfte, so liegt vielleicht die Zeit nicht fern, wo das Aschenbrödel «Krankenhausküche» sich als eines der wirksamsten Mittel des ärztlichen Heilschatzes entpuppt, und wo ein den gesamten Verpflegungsbetrieb bis ins einzelne überwachendes Diätetisches Institut ebenso zu den unentbehrlichen Selbstverständlichkeiten gehört, wie heute schon die genannten Institute.

gung der Patienten möglich, die verschiedenen Pavillons von einer zentralen Küche aus zu bedienen?

2. Wäre ein Blockbau, alle Bettenabteilungen und die entsprechende Küchenanlage enthaltend, vorzuziehen?

3. Was kann als beste Lösung der Verpflegungsfrage vorgeschlagen werden?