



Versorgung von dementen Menschen im Lebensfeld Ernährung

RALF ROLAND OBERLE

Demenz beschreibt die Folgen degenerativer Hirnerkrankungen, die dazu führen, dass die Betroffenen durch den Verlust des Gedächtnisses mehr und mehr die Kontrolle über ihr eigenes Leben verlieren. Das betrifft auch die eigene Ernährung.

In der Frühphase einer Demenz werden Beschaffung und Zubereitung von Lebensmitteln zu einem immer größeren Problem. Die Menschen finden beispielsweise nicht mehr in den Supermarkt, sind von der Atmosphäre dort überfordert, können sich bei der Auswahl der Lebensmittel eventuell nicht mehr entscheiden, stecken Waren in die Tasche und vergessen sie an der Kasse zu bezahlen, lassen die eingekauften Waren liegen und vieles mehr. Die Folge ist oft ein Rückzug in die eigenen vier Wände und das Meiden der belastenden Situation mit der Konsequenz, dass sich der Ernährungszustand verschlechtert, soweit keine Unterstützung durch das Umfeld zur Verfügung steht. (www.deutsche-alzheimer.de; eigene Beobachtungen)

Für das Umfeld kann die Anfangsphase besonders belastend sein, weil Betroffene ihre eigenen Fehler, et-

wa den Kauf großer Mengen Brot oder die falsche Lagerung von Lebensmitteln, nicht erkennen und nahe Angehörige oder Bezugspersonen dafür verantwortlich machen. Persönlichkeitsveränderungen führen zu starkem Misstrauen gegenüber Angehörigen, Nachbarn und Freunden, das sich auch gegen angebotene Speisen richten kann. Schon in dieser Krankheitsphase ist es möglich, Mahlzeiten zu vergessen oder zweimal hintereinander zu essen. Auch besteht die Gefahr von Fehl- und Mangelernährung durch eine zu einseitige Kost.

In der mittleren Phase der Erkrankung kommt es zur Apraxie: willkürliche Bewegungen und zielgerichtete geordnete Handlungen wie das Greifen nach Messer und Gabel oder nach einer Tasse können nicht mehr ausgeführt werden. Teilweise können die Betroffenen Gegenstände in Folge einer Agnosie nicht als für den gewünschten Zweck geeignet erkennen. Hinzu kommt eine Aphasie. Sprache kann nicht mehr für Willensbekundungen genutzt werden wie „Können Sie mir das Glas reichen?“, „Kann ich noch etwas mehr von der Speise haben?“ (Pschyrembel 2017).

Leitlinien für die Versorgung dementer Menschen

Die Betreuungsperson darf die eingeschränkten Fähigkeiten nicht als Grund für eine komplette Übernahme der Versorgung beim Essen werten, da sich Menschen mit Demenz oft gegen eine solche Überversorgung wehren. Dazu hat sich der Deutsche Ethikrat geäußert (*Ethikrat 2012 nach MDS 2014, S. 158*).

Empfehlungen des Deutschen Ethikrats

„Dem eigenen Willen des Betroffenen, auch wenn er ihn nur unvollkommen bilden und äußern kann, kommt [...] in der Abwägung mit seinen Interessen, [...], eine herausragende Bedeutung zu. Die Berücksichtigung auch eines unvollkommenen Willens ist im Lauf der letzten Jahrzehnte in Gesetzgebung, Rechtsprechung und Anwendungspraxis stärker hervorgehoben worden. [...] Pflegende und Betreuende dürfen den Willen der Betroffenen nicht ohne weiteres unter Berufung auf ihre Verantwortung und ihr professionelles Wissen übergehen. Kann die betroffene Person ihren Willen nicht eindeutig äußern, ist Assistenz bei der Bekundung und unter Umständen auch bei der Bildung des Willens geboten. Sorgfältige Abwägung der zum Wohl eines Menschen gebotenen Maßnahmen gegen die damit erfolgende Verletzung seiner Selbstbestimmung wird dann manchmal dazu führen, dass dem Willen unter Inkaufnahme von Risiken und sogar begrenzten Schädigungen

gen zu entsprechen ist. [...] Völlig unbeachtet sollen die eigenen Entscheidungen des Umsorgten in keinem Fall bleiben. Einfache und für jeden Einzelfall verwendbare Lösungen gibt es nicht.“

Damit sind die Pflegenden und Betreuer von Menschen mit Demenz vor eine schwierige Aufgabe gestellt: Sie sollen einerseits die Selbstbestimmung der Person erhalten und andererseits für eine adäquate Versorgung/Ernährung sorgen.

Hilfreich sind die Empfehlungen der ESPEN Group (*European Society of Clinical Nutrition and Metabolism; www.ESPEN.org*), die auf Basis einer weltweiten evidenzbasierten Studie mehr als 20 konkrete Empfehlungen erarbeitet hat.

ESPEN-Empfehlungen (Auswahl)

- die Schulung aller Personen, die mit Menschen mit Demenz umgehen,
- die Kontrolle des Körpergewichts,
- die Optimierung/Individualisierung der Ernährungssituation,
- das Vermeiden von Ernährungsrestriktionen, etwa bei Diabetes,
- die Ablehnung von Appetitanregern und Ernährungssupplementen,
- die Gabe von zusätzlichen Omega-3-Fettsäuren, Vitaminen B₁, B₆, B₁₂, D, E, Selen oder Kupfer.



Der individualisierte Betreuungsansatz in der Praxis

Frau Schulz ist 88 Jahre alt und lebt in einer speziellen Hausgemeinschaft für Menschen mit Demenz. Frau Schulz hat die Bedeutung vieler Begriffe vergessen. Die Frage „Möchten Sie heute Gulasch oder Nudeln mit Käsesoße?“ stellt für sie eine totale Überforderung dar. Ihr fehlt die abstrakte Vorstellung von Gulasch, Nudeln und Käsesoße. Eine Entscheidung könnte sie aber fällen, wenn sie die beiden Gerichte auf dem Teller sehen könnte. Das ist nur ein Teil möglicher sozialer Interaktionen.

Betreuungspersonen können fragen, was sie früher gerne gegessen hat, auch wenn sie es längst wissen, was sie zu Hause bei ihrer Mutter gemocht hat, welches ihr Leibgericht ist und ob sie selbst gerne gekocht hat. Interessant ist auch, was für sie zu einem guten Essen dazu gehört, wie der Tisch gedeckt sein muss, wie sie ihre Kinder versorgt hat.

Über diese Fragen und viele weitere entsteht eine soziale Interaktion, Frau Schulz fühlt sich wohler und nimmt Beziehung auf zu den Menschen, die sie mögen. Ihr Appetit wird geweckt, weil durch das Sprechen über Essen die Funktionen der präoralen Phase wie der Speichelfluss beginnen. Gemeinsames Essen ist einer der wichtigsten Sozialisationsfaktoren.

Seit frühester Kindheit saß Frau Schulz mit ihren Eltern und Geschwistern gemeinsam zum Essen am Tisch. Dort galten Regeln. Vielleicht hat Frau Schulz in ihrer frühen Kindheit, in den 1930er- und 1940er-Jahren, gelernt, dass der Tisch vom Vater eröffnet und

geschlossen wird. Vielleicht wurde vorab gebetet. Regeln wie „Am Tisch wird nicht gesprochen“ oder „Was auf den Teller kommt, wird gegessen“, könnten im Hintergrund noch nachwirken. All diese Impulse können der Start für die Handlung Essen sein: „Guten Appetit“, „Mahlzeit“, „Guten Hunger“.



Wissenschaftliche und praktische Erkenntnisse fasst auch die MDS Grundsatzstellungnahme Essen und Trinken (MDS 2014; Kapitel 4.7.2, S. 75 ff.) zusammen.

Empfehlungen der MDS Grundsatzstellungnahme Essen und Trinken:

- den erhöhten Kalorienbedarf der Menschen mit Demenz decken,
- Getränke süßen,
- den Speisen kräftige Farben geben,
- Angebote von Fingerfood, Eat by Walking und Wunschkost,
- Einbindung der Menschen mit Demenz bei der Zubereitung,
- Entwicklung von starken Sinneseindrücken, etwa durch gemeinsames Backen,
- gemeinsames Essen,
- gehaltvolle und leicht aufnehmbare Zwischenmahlzeiten,
- optisch ansprechende Darreichung auch bei pürierten Speisen,
- gabelweiches Fleisch,
- angemessene Speisetemperatur,
- die Initiation von Handlungen durch In-die-Hand-geben und Rituale.

Inzwischen ist bekannt, dass es bei der Ernährung von Menschen mit Demenz auf die Gestaltung der Beziehung ankommt. Diesen Aspekt nimmt das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) in seinen Expertenstandard auf. Zentrales Ziel ist es, dass jeder „pflegebedürftige Mensch mit Demenz Angebote erhält, die das Gefühl erhalten und fördern, gehört, verstanden und angenommen zu werden sowie mit anderen Menschen verbunden zu sein.“ (DNQP 2017)

Expertenstandard Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

Für Menschen mit Demenz zählen „Beziehungen zu den wesentlichen Faktoren, die aus Sicht der Menschen mit Demenz Lebensqualität konstituieren und beeinflussen. Durch personenzentrierte Interaktions- und Kommunikationsangebote kann die Beziehung zwischen Menschen mit Demenz und Pflegenden sowie anderen Menschen in ihrem sozialen Umfeld erhalten und gefördert werden.“

In der Konsequenz zielen die Empfehlungen des DNQP auf einen individualisierten und personenzentrierten Betreuungsansatz ab.

Fazit

Menschen mit Demenz verlieren die Kontrolle über ihr Leben und die Fähigkeit, dieses selbstbestimmt zu führen. Eine menschliche und fachlich korrekte Betreuung nimmt sie dennoch in ihrer Selbstbestimmung ernst und nutzt den Zugang über das Knüpfen von Beziehungen. So lässt sich die Ernährungssituation von Menschen mit Demenz stabilisieren und verbessern.

Literatur

https://www.deutsche-alzheimer.de/unser-service/foren/beitraege/umgang_und_tipps_zur_alltagbewaeltigung/einkaufen_mit_demenz.html

Deutsche Alzheimer Gesellschaft: FactSheet02_1.pdf

Deutscher Ethikrat (2012) in MDS Grundsatzstellungnahme (2014)

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP): Expertenstandards (2017)

ESPEN Group (European Society of clinical nutrition and metabolism; www.ESPEN.org)

Leicht-Eckhardt E (Hrsg.): Zahncreme auf Spaghetti; Sinn und Sinnlichkeit in der Alltagsgestaltung von Menschen mit Demenz; München 2017.

Medizinischer Dienst des Spitzenverbands der gesetzlichen Krankenkassen (MDS): Grundsatzstellungnahme Essen und Trinken (2014)

MDS: Qualitätsprüfungs-Richtlinien – QPR 2017

Pschyrembel W: Klinisches Wörterbuch 2017

Qualitätsstandard für die Verpflegung in stationären Einrichtungen, BMELV (Hg.) 2015

YouTube: Lehrfilme, Stichworte „Demenz“, „Tipps zum Essverhalten“, „Die Rolle der Kommunikation mit Demenz-Erkrankten beim Essen“, „Fünf Tipps für die richtige Sitzposition beim Essen“



DER AUTOR

Ralf Roland Oberle ist Erziehungswissenschaftler und hat im Schwerpunkt Gerontologie studiert. Seit 22 Jahren ist er in der apetito Gruppe zuständig für Beratungsleistungen und die Entwicklung neuer Marktansätze. Aktuell ist er Bereichsleiter Business Development bei der apetito catering B.V. & Co. KG.

Ralf Roland Oberle

xxxxxxx, xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx, xxxxxxxxxxxxxxx

