

Illustration: Magdalena Czolnowska | © Demenz Support Stuttgart gGmbH

Praxishilfe zum Kurzfilm: Mahlzeiten gestalten

Gefördert durch:



Fachlich begleitet durch:



Begleitet durch:



Projektdurchführung:



Ernährung bei Menschen mit Demenz – was man weiß, was man wissen sollte

Schätzungen zufolge liegt bei 25 bis 50% der Pflegeheimbewohner/-innen eine Mangelernährung vor (BMFSFJ 2002). Zu einer Mangelernährung tragen vielerlei Probleme bei, die bei Menschen mit Demenz häufig anzutreffen sind. Hierzu zählen:

- Hunger oder Durst bzw. Vorlieben für Speisen können aufgrund der Sprachbeeinträchtigung nicht mitgeteilt werden
- Die Nahrungsaufnahme wird vergessen
- Besteck kann nicht gehandhabt werden, weil Probleme in der Handlungsausführung auftreten
- Umgebungsfaktoren (schlechtes Licht, große Geräuschkulisse, große Bewohnergruppe etc.) können zu einer Überforderung führen und lenken vom Essen ab
- Unangemessenes Sozialverhalten kann zu heftigen Konflikten führen und das Wohlbefinden sehr reduzieren
- Erhöhter Bewegungsdrang führt zu hohem Kalorienbedarf (bis zu 3500 Kalorien/Tag), der über die Nahrung nicht kompensiert wird
- Schmerzen mindern den Appetit und Schluck- und Kaubeschwerden beeinträchtigen die Nahrungsaufnahme

Gefördert durch:



Fachlich begleitet durch:



Begleitet durch:



Projektdurchführung:



Mahlzeiten zelebrieren: Empfehlungen für den Pflegealltag

Das Ambiente zählt!

Aufgabe: Eine angenehme Atmosphäre schaffen

- Für Menschen mit Demenz bietet die Mahlzeiteinnahme in einer überschaubaren Gruppe (max. 15 Bewohner/-innen) einen Schutz vor Überstimulation durch vielfältige visuelle und akustische Reize.
- Bei Aufenthalts- und Essbereichen mit weniger als 5 m² pro Bewohner/-in kann es zum sogenannten „Crowding“ kommen. Dieser Begriff bezeichnet eine Überstimulation in Folge einer zu großen räumlichen Dichte.
- Vermittelt der Ess- und Aufenthaltsraum den Eindruck einer Wartehalle oder eines Bahnhofs (wenn der Raum nicht geschlossen, d.h. von Verkehrswegen umgeben und/oder als Ausbuchtung im Flurbereich angelegt ist), dann lohnt sich die Anstrengung, durch den Einsatz von Raumelementen (Regale, Möbel, flexible Gestaltungsmittel) für mehr Kontur und Eindeutigkeit zu sorgen. Dies hilft, die Orientierung und das Wohlbefinden der Bewohner/-innen zu verbessern.
- Die Raumgestaltung (Farbe, Tapete, Fußbodenbelag), ansprechendes Mobiliar (Mix aus alten Möbeln und neuen Ausstattungsgegenständen) und dekorative Gestaltungselemente (Bilder, Küchenutensilien, Tischgestaltung etc.) können dem Essraum ein wohnliches und vertrautes Ambiente verleihen. Besonders zu achten ist dabei auf bequeme und leicht zu reinigende Stühle für Bewohner/-innen, damit Beschäftigte die Arbeitszeit nicht mit aufwändigen Reinigungsarbeiten vergeuden müssen (hier eignen sich z. B. Holzstühle mit guten austauschbaren Polstern).
- Eine gute Beleuchtung (mind. 500 Lux und hohe Lichtfarbe gemessen in Kelvin) – bringt u. a. die Farben der Speisekomponenten zur Geltung und wirkt dadurch appetitanregend.
- Ein alltagsnahes System der Speisenversorgung schafft Alltagsnähe. Auf ein Tablettsystem sollte verzichtet und stattdessen ein Schöpfsystem eingeführt werden, das evtl. mit einer Buffetvitrine ergänzt wird. Dadurch wird Bewohner/-innen die Auswahl der Speisen erleichtert.

- Eine Tischdekoration mit essbaren Pflanzen wie Bellis oder Kräutern wie Basilikum oder Petersilie wirkt freundlich und appetitanregend.
- Zu beachten sind Kontraste am Essplatz: Tischplatte und Geschirr müssen sich farblich deutlich unterscheiden.
- Wenn Konflikte zwischen den Bewohner/-innen mit und ohne Demenz die Mahlzeitesituation zu sehr belasten, sollten andere Möglichkeiten für eine kleine Bewohnergruppe oder für einzelne Bewohner/-innen gefunden werden. Diese werden in einem Konzept umrissen und die Kriterien für die entsprechenden Bewohner/-innen benannt, die in einer „Mittagsgruppe“ von einem geschützten Bereich profitieren. Hierzu lassen sich zur Verfügung stehende Räume (Sitznische als Essecke oder frei zu gestaltender Raum) nutzen. Regelungen zu den Abläufen zwischen Hauswirtschaft und Pflege und die personelle Begleitung müssen beschrieben werden.

Arbeitsabläufe: Stressfreie Mahlzeiten

- Störungsfreie Mahlzeiten setzen eine Regelung der Arbeitsabläufe von Hauswirtschaft und Reinigung voraus.
- Für die Mahlzeiten muss ausreichend Zeit eingeplant und müssen die Arbeitsabläufe zur Nahtstelle Küche geklärt werden.
- Die Küche sollte in der Lage sein, alle Speisekomponenten als Fingerfood zur Verfügung zu stellen.
- Empfehlenswert ist eine übersichtliche Tischgestaltung; auch sollte nicht alles gleichzeitig serviert werden (z. B. Nachtschiff erst nach dem Hauptgang).
- Die eingedeckten Besteckteile sollten an den individuellen Kompetenzen der Bewohner/-innen ausgerichtet sein: Hier reicht das Spektrum vom Aufdecken eines vollständigen Bestecks über das Bereitlegen von Einzelkomponenten bis zur Möglichkeit, mit der Hand zu essen.
- Essen werden tischweise serviert, auch wenn einzelne Bewohner Sonderkostformen bekommen.
- Mitarbeiter/-innen begleiten die Mahlzeiten in großer Ruhe (keine Kommunikation über die Köpfe der Bewohner/-innen hinweg, Lauftempo ruhig).

Gefördert durch:



Fachlich begleitet durch:



Begleitet durch:



Projektdurchführung:



Präsentation: Das Auge isst mit

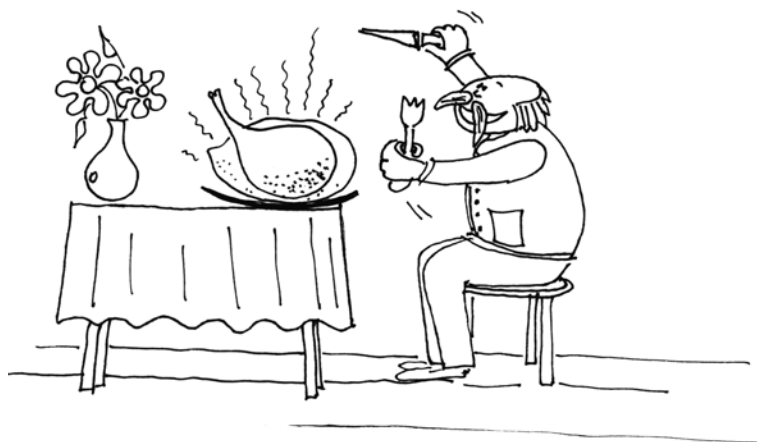
- Saisonale und regional bekannte Speisen anbieten
- Farbige Getränke anbieten
- Geruchsimpulse gezielt einsetzen
 - Frühstück: Duft von Kaffee und Brot z. B. durch Toaster
 - Mittagessen: Teilkomponente auf dem Herd erhitzen wie z. B. Bestandteile des Mittagsmenüs wie Kraut, Bratkartoffeln, Zwiebeln, Bratensoße etc.
 - Nachmittagskaffee: selbstgebackener Kuchen, lässt sich z. B. mit Fertigteig schnell herstellen. Belegen des Kuchens als Aktivitätsangebot gestalten!
 - Abendessen: ein Bratapfel aus dem Backofen kann den Tag beschließen
- Individuelle Vorlieben für Portionsgrößen beachten!
- Individuelle Abneigungen gegen Speisen kennen und berücksichtigen
- „Schauteller“ mit der Menüauswahl vorbereiten und Bewohner/-innen zeigen. Hier kommt per Fingerzeig meist schnell eine Entscheidung zustande.
- Speisenteller appetitlich anrichten: pürierte Kost getrennt, Einzelkomponenten farblich unterschiedlich anordnen

Bei Einschränkungen: Verluste kompensieren

- Hilfsmittel einsetzen: Spezialgeschirr und leicht greifbares („barrierefreies“) Besteck.
- Bewegungsaktiven Bewohner/-innen können hochkalorische Getränke wie Erdbeermilch, Bananenmilch oder Smoothies als Zwischenmahlzeit angeboten werden (deren Herstellung eignet sich auch für eine aktive Beteiligung von Bewohner/-innen!).
- Suppe im Trinkglas anbieten, wenn die Handhabung von Besteck schwierig ist.
- Eine feste, gut handhabbare Beilagenkomponente (gegartes Gemüse wie Karotte in Wurzelform oder Salzkartoffeln) als Fingerfood anbieten.
- Soße in einer Tasse gesondert anbieten, damit Bewohner/-innen Essensstückchen dort hinein tunken können.
- Andicken von Getränken.

Gemeinschaft: Zusammen essen ist mehr als Nahrungsaufnahme

- Eine Tischgemeinschaft zusammenstellen: Kompetenzen wie z. B. der Umgang mit Besteck können für andere Bewohner/-innen eine Hilfestellung sein, die Schwierigkeiten in der Handhabung haben und sich am „Vorbild“ orientieren können.
- Bewohner/-innen werden in die Zu- und Nachbereitung der Mahlzeiten eingebunden. Mahlzeitenbezogene Aktivitäten können den Appetit stimulieren.
- Die Speisen in Schüsseln oder auf Platten anrichten und an den Tischen servieren, an denen Bewohner/-innen in der Lage sind, sich selbst zu schöpfen.
- Sitzplätze bei unruhigen Bewohner/-innen daraufhin überprüfen, ob ein Sitzplatz mit Rückendeckung zu mehr Beruhigung und Sicherheit führt.
- Mit einem Ritual die Mahlzeit einleiten: Ein gemeinsames Lied, ein Mittagsspruch oder ein Gebet geben ein deutliches Signal für den gemeinsamen Start und für manche Bewohner/-innen eine Orientierung zur Situation.
- Pflegende übernehmen Gastgeberfunktion und sitzen mit am Tisch, um Hilfestellung und Handlungsimpulse zu geben.
- Anhaltende Konflikte, die durch unangemessenes Sozialverhalten oder aufgrund mangelnder Tischmanieren entstehen, sollten dadurch eingegrenzt werden, dass Angebote für kleine Gruppen oder Einzelplätze zur Verfügung stehen.



Gefördert durch:



Fachlich begleitet durch:



Begleitet durch:

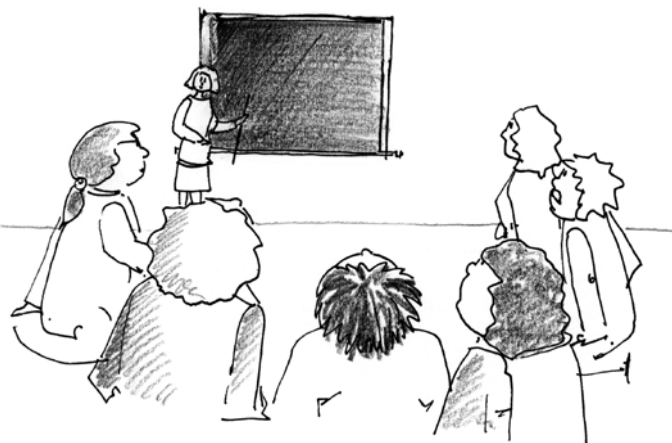


Projektdurchführung:



Anforderungen an die Kompetenzen Pflegender

- Grundlagenwissen für alle Pflegenden zum Thema problematisches Essverhalten.
- Richtiger Umgang mit Schluck- und Kaeschwierigkeiten: Wissensvermittlung und Sensibilisierungstrainings für Pflegende (z. B. Körperhaltung der Bewohner/-innen, Kopfhaltung).
- Wissen über Einsatz, Umgang und Nutzen von Ernährungs-Assessments – ggf. vermitteln.
- Bewohner/-innen mit Schluck- und Kaeschwerden durch Logopädie unterstützen. Den Hausarzt bzw. die Hausärztin über den Bedarf informieren und mit einer ärztlichen Verordnung den Kontakt zu einer Logopädiepraxis aufnehmen.
- Reflexion im Pflgeteam: Wenn Bewohner/-innen sich „ungesund“ ernähren möchten und z. B. nur Schokoladenkekse und Kartoffelpüree akzeptieren, dann steht zum einen im Pflgeteam ein Austausch zum Thema Autonomie und Selbstbestimmung an und zum anderen sind kreative Lösungen für Speisenangebote gefragt. Bewohnerbezogene Eigenheiten in der Ernährung sollten auch mit Familienangehörigen besprochen werden, um für alle Beteiligten zufriedenstellende Lösungen zu finden.
- Angehörige gezielt einbinden, wenn ein würdevoller Umgang mit Nahrungsverweigerung gefunden werden soll.



Verbesserungen auf den Weg bringen

Mahlzeitsituation einschätzen

- Dementia Care Mapping durchführen, Auswertung der Daten und Feedbackgespräch mit Schwerpunkt Mahlzeitengestaltung mit den Mitarbeiter/-innen des Wohnbereichs führen und Maßnahmenplan ableiten.
- Beobachtung der Mittagsmahlzeit durch eine „unbeteiligte“ Person. Orientierung können die nachfolgenden Beobachtungskategorien bieten:
 - Raum (Raumgröße, Beleuchtung, Geräuschkulisse, Raumklima, Verteilung der Tischgruppen, Tischgestaltung, Bewegungsspielraum auch zum Rangieren, Sitzplätze für Männer).
 - Bewohner/-innen (Größe der Bewohnergruppe, Anzahl hilfsbedürftiger Bewohner/-innen, Anzahl Rollstuhlfahrer/-innen, Zusammenstellung Tischgemeinschaften, Selbständigkeit und Wahlmöglichkeiten, Integration von Menschen mit Demenz, Kleidungsschutz).
 - Mitarbeiter/-innen (Anzahl anwesender Mitarbeiter/-innen, Tätigkeitspektrum, Kommunikationsverhalten, Teamabsprachen, Anleitung von Bewohner/-innen).
 - Arbeitsablauf (Speisenversorgungssystem, Rituale, Schöpfen und Verteilen der Teller, barrierefreies Besteck, Servieren, Störungen, Zeitumfang und Schnittstellenabläufe).
 - Gelingene und misslungene Interaktionen, Gesprächsthemen.

Arbeitsgruppe einrichten

- Gruppe: Wohnbereichsleitungen und interessierte Mitarbeiter/-innen, Küche, Sozialer Dienst, Leitungsperson (HL oder PDL).
- Analyse der aktuellen Situation. Ursachen klären und Lösungen entwickeln. Ziele bestimmen und Konzept erstellen.
- Umsetzungsstrategie erarbeiten und Probelauf mit entsprechenden Anpassungen.

Gefördert durch:



Fachlich begleitet durch:



Begleitet durch:



Projektdurchführung:



Literatur

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (Hrsg.) (2006): Ratgeber für die richtige Ernährung bei Demenz. München: Ernst Reinhardt Verlag

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg) (2002): Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

DGE (2006): Essen und Trinken bei Demenz. Bonn: Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. „Fit im Alter – Gesund essen, besser leben“
www.dge.de/pdf/fitimalter/Flyer-Essen-und-Trinken-bei-Demenz.pdf

Crawley, H. (2005): Essen und Trinken bei Demenz. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe

Menebröcker, C.; Rebbe, J. (2008): Genuss im Alter: Kochen für Menschen mit Demenz. Norderstedt: Books on Demand GmbH

pflegen: Demenz (2007): Essen und Trinken. Heft 2, 1. Quartal

Radzey, B.; Fischer, U. (2007): Zur Bedeutung von Ernährung im Alter insbesondere bei demenziellen Erkrankungen: Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen. In: pflegen: Demenz. Heft 2, 8–12

Robert Bosch Stiftung (Hrsg.) (2007): Ernährung bei Demenz. Bern: Huber

Das Modellprojekt DemOS wurde vom 16.11.2009 bis zum 15.11.2012 von Demenz Support Stuttgart gGmbH im Rahmen des Förderschwerpunkts Demografischer Wandel in der Pflege durchgeführt. Es wurde vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) gefördert, von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) fachlich begleitet und von der Gesellschaft für soziale Unternehmensplanung mbH (gsub) unterstützt.

Links

www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege

www.bgw.de

www.inqa.de

www.modellprojekt-demos.de

www.nahrungsverweigerung.de

www.fitimalter-dge.de/

www.dgem.de/ernaehrungsteams/download/scores/MNA_german.pdf

www.mds-ev.de/media/pdf/Grundsatzstellungnahme_Ernaehrung.pdf

Kontakt

Demenz Support Stuttgart gGmbH | Zentrum für Informationstransfer
Hölderlinstraße 4 | 70174 Stuttgart | Telefon +49 711 99787-10 | Telefax +49 711 99787-29
redaktion@demenz-support.de | www.demenz-support.de

Illustration: Magdalena Czolnowska
© Demenz Support Stuttgart gGmbH

Gefördert durch:



Fachlich begleitet durch:



Begleitet durch:



Projektdurchführung:

