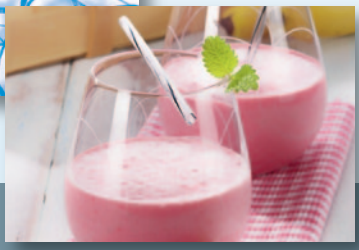
IN FORM
Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung

Fit im Alter
Gesund essen, besser leben.

DGE-Praxiswissen

Essen und Trinken bei Demenz



www.in-form.de
www.fitimalter-dge.de

Inhalt

1 Grundlagen zu Demenz 4

1.1 Definition 4

1.2 Formen 6

1.3 Häufigkeit 6

2 Auswirkungen von Demenz auf das Ernährungsverhalten 8

3 Ernährung bei Demenz in der Praxis 11

3.1 Essbiografie 11

3.2 Besonderheiten bei der Speisenauswahl 13

3.3 Fingerfood 15

3.4 Eat by walking 18

3.5 Getränkeangebot 19

4 Anregung aller Sinne 22

5 Atmosphäre bei den Mahlzeiten 29

6 Besonderheiten im Umgang mit Demenzkranken 32

Wichtige Anmerkung zur Gleichstellung in der Sprachverwendung

Soweit personenbezogene Bezeichnungen im Maskulinum stehen, wird diese Form verallgemeinernd verwendet und bezieht sich auf beide Geschlechter. Die DGE geht selbstverständlich von einer Gleichstellung von Mann und Frau aus und hat ausschließlich zur besseren und schnelleren Lesbarkeit die männliche Form verwendet. Wir bitten hierfür um Ihr Verständnis.

1 Grundlagen zu Demenz

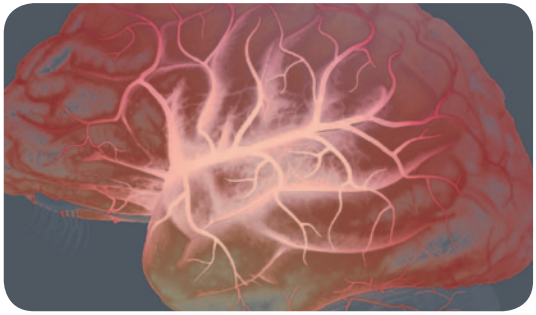
Demenz hat viele Gesichter. Es gibt verschiedene Formen von Demenz, die sich unterschiedlich äußern können. Aufgrund der Vielzahl von Symptomen und deren unterschiedlichen Ausprägungsformen zeigt jeder Demenzkranke individuelle geistige und körperliche Einschränkungen. Diese können sich zudem unterschiedlich schnell entwickeln oder verändern. Besonders in Seniorenreinrichtungen ist daher ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen und Engagement des gesamten Personals erforderlich, da hier viele Senioren mit Demenz in unterschiedlichen Krankheitsstadien leben.

1.1 Definition [1, 2]

Demenz ist der Oberbegriff für verschiedene Krankheitsbilder des Gehirns, die mit Störungen im kognitiven (Gedächtnis, geistige Fähigkeiten), affektiven (Gefühle, Verhalten) und motorischen (Bewegung, Muskulatur) Bereich einhergehen. Beispiele für diese drei Bereiche gibt folgende Tabelle.

Tabelle1: Symptome bei Demenz

Symptome	Beispiele für deren Ausprägungen
Kognitive Störungen	Gedächtnisschwächen, eingeschränktes Orientierungs-, Erinnerungs- und Wahrnehmungsvermögen, Spracheinschränkungen
Affektive Störungen	Depressionen, Angst, Unruhe, Verhaltensänderungen (z. B. Reizbarkeit, Aggressivität)
Motorische Störungen	Einschränkungen der Beweglichkeit, Muskulatur (z. B. häufige Stürze, Inkontinenz)



Der **Schweregrad einer Demenz** lässt sich in drei Stadien einteilen:

- leicht
- mittelschwer
- schwer

Im **leichten Stadium** liegen bereits kognitive Störungen vor. Der Betroffene kann sich aber trotz Einschränkungen, wie Vergesslichkeit, noch selbstständig versorgen und ist in der Regel nicht von anderen Personen abhängig. Bei einer **mittelschweren** Demenz ist der Senior auf die Hilfe einer Pflegeperson angewiesen. Einige einfache Tätigkeiten (beispielsweise das Ankleiden oder Handlungen, die im Alltag häufig vorkamen) können in diesem Stadium noch eigenständig durchgeführt werden. Im **schweren Stadium** einer Demenz ist eine selbstständige Lebensführung in keiner Weise mehr möglich.

Der Krankheitsverlauf ist fortschreitend. Nach und nach verliert der Betroffene die Fähigkeit, sich selbstständig zu versorgen und seinen Alltag aktiv zu gestalten.

[1] Quelle: Robert Koch-Institut (RKI): Altersdemenz, Heft 28, Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 2005
[2] Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) – Im Kampf gegen das Vergessen, 2004

1.2 Formen

Die Krankheitsbilder der Demenz sind sehr vielfältig. Sie lassen sich grundsätzlich in drei Gruppen einteilen.

- **Neurodegenerative Demenzen:** Sie entwickeln sich aus Schädigungen in und an den Nervenzellen im Gehirn (z. B. Alzheimer-Demenz).
- **Vaskuläre Demenzen:** Sie entstehen als Folge von Gefäßschädigungen im gesamten Organismus und somit auch im Gehirn (z. B. die Multi-Infarkt-Demenz).
- **Demenzen, die als Begleiterscheinung anderer Krankheiten auftreten:** Mögliches Auftreten einer Demenz bei z. B. Alkoholmissbrauch, AIDS, Schädel-Hirn-Trauma, Morbus Parkinson, Creutzfeldt-Jakob-Krankheit.

Eine exakte Diagnostik bei der Ermittlung einer Demenzform hilft dabei, die zu erwartenden Veränderungen und Ausfälle des Betroffenen sowie den Krankheitsverlauf abschätzen zu können.

Der Verlauf von Demenzen ist sehr unterschiedlich. Die **neurogenerativen Demenzen**, zu denen auch die Alzheimer-Demenz zählt, entwickeln sich beispielsweise schleichend aber kontinuierlich. **Vaskuläre Demenzen** dagegen zeigen häufig einen plötzlichen Beginn, verlaufen aber stufenweise. Auftretende Störungen stagnieren über eine bestimmte Zeit, bevor sie sich erneut verschlechtern.

1.3 Häufigkeit [3, 4]

Derzeit leben in Deutschland rund eine Million Menschen mit einer Demenz. Die Zahl der Neuerkrankungen liegt etwa bei 200.000 im Jahr.

Mit rund 70 % ist die Alzheimer-Demenz die häufigste Form, gefolgt von den vaskulären Demenzen mit etwa 20 % und den anderen Demenzformen mit zirka 10 %. Mischformen von neurodegenerativen und vaskulären Formen sind ebenfalls möglich. Mit steigendem Alter[1] nimmt das Krankheitsrisiko zu. Während bei den 65- bis 69-Jährigen die Anzahl der Demenzkranken unter 2 % liegt, steigt sie ab einem Alter von 90 Jahren auf über 30 % an. Mit Berücksichtigung der Bevölkerungsentwicklung wird sich nach Vorausberechnungen bis zum Jahre 2050 die Zahl der Senioren mit Demenz auf über zwei Millionen erhöhen.

In Senioreneinrichtungen liegt derzeit der Anteil der über 85-Jährigen mit 48 %[5] wesentlich höher, als der Anteil der zu Hause lebenden Hochaltrigen mit 28 %. Entsprechend ist die Anzahl demenzkranker Bewohner von Senioreneinrichtungen hoch und wird kontinuierlich zunehmen. Nach Angaben des Robert Koch-Institutes (RKI) aus dem Jahre 2005 leiden über 60 % der Heimbewohner an Demenz. Darüber hinaus ist eine Demenz der häufigste Grund für die Aufnahme in eine Senioreneinrichtung.

Diese Entwicklung zeigt, wie wichtig es für das gesamte Personal einer Senioreneinrichtung ist, professionell mit all den verschiedenen Symptomen und Ausprägungen der Demenz umgehen zu können.

3 DEGAM-Leitlinie Nr. 12 Demenz 2008, S. 11-14
4 Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM): Demenz DEGAM-Leitlinie Nr. 12, 2008
5 Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen, 2. Auflage, Bonn 2011, S. 8 (Berechnung nach Angaben des Statistischen Bundesamtes, Statistisches Jahrbuch 2008, Wiesbaden 2008)

2 Auswirkungen von Demenz auf das Ernährungsverhalten

Demenz ist eine Krankheit, die durch Verluste in allen Lebensbereichen geprägt wird. Nach und nach gehen die geistigen und körperlichen Fähigkeiten verloren, die auch für die Nahrungsaufnahme notwendig sind. Die im Folgenden beschriebenen Veränderungen bei Demenzkranken können sich auf deren Ess- und Trinkverhalten auswirken. Je nach Entwicklung von Appetit und Essverhalten besteht die Gefahr einer Mangelernährung.

Veränderung des Wahrnehmungsvermögens

Demenzkranke nehmen die Welt in der sie leben häufig ganz anders wahr, als sie in Wirklichkeit ist. Oftmals befinden sich die Betroffenen gedanklich in einer anderen Lebensphase, in der sie noch jünger waren. Daher müssen sie häufig „wichtige" Dinge erledigen (z. B. Essen für die Familie kochen) und finden keine „Zeit" zum Essen. Darüber hinaus können manche Betroffene durch die veränderte Wahrnehmung Speisen und Getränke nicht mehr als solche erkennen. So werden einige Lebensmittel als giftig erachtet und abgelehnt, während gesundheitsschädigende Substanzen wie etwa Reinigungsmittel als Lebensmittel angesehen werden können. Hier ist große Sorgfalt geboten, um eine versehentliche Gesundheitsschädigung zu verhindern.

Nachlassende Gedächtnisleistung

Manche Demenzkranke vergessen auch einfach zu essen. Die Betroffenen wissen nicht mehr ob, wann, und wie viel sie schon gegessen haben.

Veränderungen sozialer Fähigkeiten

Ein angemessenes Verhalten bei Tisch kann im Verlauf der Krankheit verloren gehen. Dies fordert von Tischnachbarn und betreuenden Personen ein hohes Maß an

Verständnis für die Krankheit und Toleranz gegenüber teilweise unüblichen Verhaltensweisen. Auch Ängste, zum Beispiel vor Vergiftungen durch Pflegepersonal oder Mitbewohner, können dazu führen, dass Demenzkranke Wahnvorstellungen entwickeln und Nahrung verweigern. Darüber hinaus geht die Fähigkeit zu sprechen und damit bewusst mit anderen zu kommunizieren mehr und mehr verloren. Als Folge können soziale Isolation und Depressionen dazu führen, dass die Betroffenen nicht mehr essen und trinken möchten.

Verändertes Hunger- und Sättigungsgefühl

Das Gefühl für Hunger und Sättigung kann im Verlauf der Krankheit verloren gehen. Während einerseits ein ständiges Hungergefühl möglich ist, kann andererseits ein dauerhaftes Gefühl der Sättigung bestehen. Es wird dann behauptet, gerade gegessen zu haben. Manche Betroffene verstehen die Bedeutung und den Sinn des Essens und Trinkens nicht mehr und verweigern aus diesem Grund die Nahrungsaufnahme.

Veränderte Geschmackswahrnehmung

Der Geschmackssinn verändert sich ebenfalls. Demenzkranke lehnen saure Lebensmittel häufig ab, während süße Speisen von einigen besonders gerne gegessen werden. Die teilweise veränderte Geschmackswahrnehmung von Speisen oder einzelnen Lebensmitteln kann zu Appetitlosigkeit führen. Dies wiederum kann eine ausreichende Nahrungszufuhr einschränken und eine Mangelernährung zur Folge haben.

Schluckstörungen

Mit zunehmendem Krankheitsgrad treten bei vielen Betroffenen Schluckstörungen auf, die das Essen und Trinken zusätzlich erschweren. Die Betroffenen müssen sich sehr konzentrieren, um sich nicht zu verschlucken. Die Nahrungsaufnahme wird zum Kraftakt und nimmt die Freude am Essen und Trinken.

Vermehrte Unruhe und erhöhter Bewegungsdrang

Bei vielen Demenzkranken kann man einen starken Bewegungsdrang verbunden mit innerlicher Unruhe beobachten. Dies kann sich in Lauftendenzen oder bei Bettlägerigen in dauerhaft unruhigen Bewegungen äußern. Dadurch kann es je nach Ausprägung zu einem leicht bis stark erhöhten Energiebedarf kommen, der in der adäquaten Versorgung eines Demenzkranken berücksichtigt werden muss. Im Einzelfall kann der Energiebedarf auf 3000 bis 4000 kcal pro Tag steigen. Zum Vergleich: aktive männliche Senioren benötigen pro Tag ca. 2000 kcal. Darüber hinaus können Unruhe und Bewegungsdrang dazu führen, dass die Betroffenen nicht in der Lage sind, beim Essen am Tisch sitzen zu bleiben und sich leicht vom Essen ablenken lassen.

Verlust von Alltags-Fähigkeiten

Der Verlust von alltäglichen Fähigkeiten, wie Einkaufen, Kochen oder der Umgang mit Besteck, kann dazu führen, dass die Nahrungszubereitung und Nahrungsaufnahme stetig eingeschränkt wird. Alle genannten Faktoren können sich auf das Ess- und Trinkverhalten auswirken und bergen ein hohes Risiko für Mangelernährung und Dehydratation (Austrocknung) Demenzkranker. Dabei können nicht nur untergewichtige Senioren mangelernährt sein. Auch Senioren mit Normal- oder Übergewicht mit einer einseitigen Ernährung und einem dadurch bedingten Mangel an einzelnen Nährstoffen sind gefährdet.

Grundsätzlich gelten für die Ernährung Demenzkranker die gleichen Anforderungen wie für Senioren ohne Demenz. Besondere Herausforderungen in Bezug auf die Verpflegung ergeben sich aus dem Demenzstadium des Betroffenen und dessen individueller Tagesverfassung.

Ziel ist es, eine ausgewogene Ernährung[6] zu gewährleisten, die Energie und Nährstoffe in ausreichender Menge enthält und den besonderen Anforderungen spezifisch gerecht wird.

> Eine ausgewogene Ernährung ist nicht nur für die körperliche Gesundheit des Demenzkranken wichtig. Essen und Trinken bedeutet auch ein Stück Lebensqualität, Sicherheit und Orientierung – wichtige Kriterien für das seelische Wohlbefinden.

3.1 Essbiografie

Gerade bei Demenzkranken ist es hilfreich, die persönliche Ess- und Trinkbiografie zu berücksichtigen, da sie zunehmend die Fähigkeit verlieren, ihre Wünsche verbal zu äußern. Speisen und Getränke sowie Gewohnheiten rund um die Mahlzeiten können Erinnerungen wecken und positive wie negative Gefühle hervorrufen. Um den Demenzkranken zum Essen und Trinken zu motivieren, gilt es Speisen zu finden, die gerne gegessen werden und positive Gefühle auslösen. Hier sind Geduld und Einfühlungsvermögen der Pflegekräfte sowie die Mithilfe der Angehörigen oder engen Bezugspersonen gefragt. Herkunft und Lebensgeschichte sind hilfreich, um heraus zu finden, welche Speisen besonders gerne gegessen werden.

[6] Umfangreiche Informationen hierzu finden Sie in der Broschüre „Essen und Trinken im Alter“, die ebenfalls im Rahmen dieser Reihe erschienen ist (www.fitimalter-dge.de unter Service/Medien).

Beispiele für Fragen zur Essbiografie

- Wo hat der Betroffene gelebt (Land, Region, Dorf, Kleinstadt, Großstadt)?
- Welchen Beruf hat er ausgeübt?
- Ist er in einer Klein- oder Großfamilie aufgewachsen?
- Sind Lieblingsspeisen oder bevorzugte Getränke – auch aus der Kindheit – bekannt?
- Hat er selbst gekocht?
- Was wurde zu den einzelnen Mahlzeiten bevorzugt gegessen?
- Gab es besondere Essgewohnheiten (z.B. die Anzahl und Verteilung der Mahlzeiten über den Tag oder Speisen zu besonderen Anlässen, wie dem Geburtstag)?
- Welche Tischsitten und Rituale gab es rund um die Mahlzeiten (z.B. Tischgebete)?
- Gab es besondere religiöse, kulturelle oder ethnische Besonderheiten im Zusammenhang mit der Ernährung?
- Hat der Betroffene in seinem Leben längere Hungerphasen erlebt (durch Armut, Kriege)?

3.2 Besonderheiten bei der Speisenauswahl

Menschen mit Demenz bevorzugen häufig **süße Speisen**. Liegt eine solche Geschmackspräferenz vor, können Getränke und durchaus auch herzhafte Speisen, wie Fleischgerichte mit Zucker oder Süßstoff, nachgesüßt werden. Wenn das Süßen der Speisen zu einer besseren Nahrungsaufnahme dient, sollte dieser Präferenz nachgegeben werden, selbst wenn dabei „ungewöhnliche" Geschmacksrichtungen entstehen.

Bei einem erhöhten Energiebedarf muss eine **energiereiche Ernährung**[7] sicher gestellt werden. Hierfür sollten dem Senior zunächst energiereiche Lebensmittel und bei Bedarf energieangereicherte Speisen angeboten werden. Dazu eigenen sich beispielsweise Pflanzenöle, Nüsse, Sahne, Butter oder Ei. Besonders bei hochkalorischer Kost empfiehlt es sich, die Speisen möglichst in mehreren kleinen Mahlzeiten über den Tag verteilt anzubieten. Bei starken Lauftendenzen kann dies auch durch „Eat by walking" oder durch Essstationen auf dem Weg erfolgen.

Lebensmittel und Speisen mit **kräftigen Farben** sind leichter zu erkennen. Es sollte daher auf eine schonende Zubereitung und eine abwechslungsreiche Auswahl der Lebensmittel geachtet werden. Weiße Lebensmittel, wie weißes Fischfilet, Kartoffeln und Blumenkohl, auf einem weißen Teller werden nicht gut erkannt. Bei Bedarf können Speisen und Getränke mit rotem Trauben-, Kirsch- oder Holundersaft gefärbt werden. Speise, Geschirr und Essplatz sollte sich durch farbliche Kontraste voneinander abgrenzen. Dies erleichtert das Erkennen wie auch das Essen und Trinken.

[7] Umfangreiche Informationen hierzu finden Sie in der Broschüre „Mangelernährung im Alter", die ebenfalls im Rahmen dieser Reihe erschienen ist (www.fitimalter-dge.de unter Service/Medien).

Exkurs

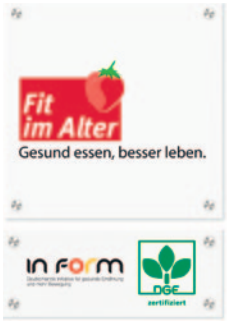
DGE-Qualitätsstandards für eine vollwertige Seniorenverpflegung[8]

Basierend auf aktuellen wissenschaftlichen Kenntnissen sowie Erfahrungen aus der Praxis wurden die DGE-Qualitätsstandards für die stationäre Seniorenverpflegung sowie für „Essen auf Rädern" entwickelt. Ziel ist es, das Verpflegungsangebot für Senioren zu optimieren, die Gesundheit zu erhalten und die Prävention von Mangelernährung zu unterstützen.

Mit dem **„DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen"** setzt Fit im Alter Maßstäbe in der stationären Seniorenverpflegung. Als Kernelemente sind darin die Anforderungen an das Lebensmittelangebot, die Häufigkeit ihrer Verwendung, Speisenplanung und -herstellung sowie spezifische Rahmenbedingungen, wie Kommunikation und Service, definiert. Die nährstoffoptimierte Vollverpflegung ist ebenfalls thematisiert.

Im **„DGE-Qualitätsstandard für Essen auf Rädern"** sind Kriterien für eine optimale Mittagsverpflegung festgelegt. Diese beziehen sich primär auf die ernährungsphysiologische Speisenqualität und darüber hinaus auf den Kundenservice und die Auslieferung der Speisen. Bei ▸

der Umsetzung des Qualitätsstandards ist es ebenfalls wichtig, die Bedürfnisse der Senioren zu berücksichtigen.



Senioreneinrichtungen und Anbieter von „Essen auf Rädern" können sich auf Grundlage der Qualitätsstandards von der DGE zertifizieren lassen. Nach erfolgreicher Prüfung erhalten Sie das Fit im Alter-Logoschild und können damit ihre Zertifizierung attraktiv präsentieren.

3.3 Fingerfood

Für Senioren, die nicht mehr angemessen mit dem Besteck umgehen können oder es nicht benutzen möchten, besteht die Möglichkeit, ihnen die Speisen als „Fingerfood" anzubieten. Dies ist eine gute Möglichkeit, die Selbstständigkeit beim Essen weitestgehend zu erhalten. Die Speisen mit den Fingern zu greifen und zum Mund zu führen, regt die Sinne an und kann Senioren, die unter Appetitmangel leiden, möglicherweise wieder zum Essen motivieren.

Während es beim Frühstück und zum Abendessen üblich ist, die Finger zu benutzen, gilt Fingerfood zu Mittag als eher ungewöhnlich. Eine Mittagsmahlzeit lässt sich aber ebenso gut in dieser Form servieren. Bei Mangelernährung gibt es viele Möglichkeiten, Fingerfood auch energieangereichert zuzubereiten.

[8] Weitere Informationen zu den Qualitätsstandards und der Zertifizierung sind auf der Homepage von „Fit im Alter – Gesund essen, besser leben" der DGE (www.fitimalter-dge.de) erhältlich.

Praxis-Tipp

- Fast alle Speisen können bei entsprechender Anpassung der Portionsgröße und der Konsistenz als Fingerfood angeboten werden.
- Portionieren Sie Speisen auf eine Größe von ein bis zwei Bissen.
- Achten Sie darauf, dass die Konsistenz der Speisen gut greifbar, nicht bröselig, nicht klebrig, leicht zu kauen und gut zu schlucken ist.
- Fingerfood ist für das „Eat by walking" geeignet.

Fingerfood kann zu den Hauptmahlzeiten und über den Tag verteilt als Zwischenmahlzeiten angeboten werden. Dazu eignen sich zahlreiche Speisen.

Beispiele für Fingerfood zur Mittagsmahlzeit sind:

- Gemüse als Rohkost oder gekocht in Stücken, z. B. Rosenkohl, Möhrenstifte oder -scheiben, Cocktailtomaten, Gurkenstücke
- Kartoffeln in Form von Kartoffelstücken, -ecken oder als Kroketten
- Pizza oder Quiche in Stücken
- Nudelsorten, z. B. Tortellini, Ravioli, Penne, Farfalle, Spirelli
- stichfeste Aufläufe
- Fleisch in kleinen zarten Stücken, z. B. Hähnchenbruststreifen, Würstchenstücke
- kleine Frikadellen aus Fleisch, Fisch oder Gemüse
- Fischstäbchen

Fingerfood zum Frühstück, Abendessen und zwischendurch:

- Gemüse und Obst in Stücken (auch mit Dip möglich: z. B. Kräuterquark oder gesüßte Quarkspeisen)
- Trockenfrüchte, z. B. Aprikosen, Pflaumen ohne Stein oder Apfelringe
- Frucht- oder Müsliriegel
- zusammengeklappte belegte Brote, die beim Gehen gegessen werden können
- Brot in kleinen Häppchen; belegte Kräcker
- stichfester Pudding oder Grießbrei, z. B. als Grießschnitten
- mit Gelatine angedickte Quarkspeisen oder Süßspeisen
- Kuchen in kleinen Stücken
- geviertelte, hart gekochte Eier
- Gebäck, Salzgebäck

Bieten Sie Soßen zum Dippen immer separat und nur dann an, wenn damit noch umgegangen werden kann.

3.4 Eat by walking

Senioren mit Demenz, die zu großer Unruhe neigen und einen starken Bewegungsdrang oder Lauftendenzen haben, essen möglicherweise trotz Hunger und Appetit zu wenig, um ihren teilweise sehr hohen Energiebedarf zu decken. Hinzu kommt, dass sie häufig nicht in der Lage sind, bei den Mahlzeiten ruhig am Tisch zu sitzen. Um eine Mangelernährung zu verhindern, sollten Betroffene ihre Mahlzeiten auch während des Gehens zu sich nehmen können. Möglich ist dies durch das so genannte „Eat by walking". Dabei werden einzelne Speisen der Mahlzeit, beispielsweise zum Frühstück ein Brot, Brötchen oder ein Stück Obst, einfach mit auf den Weg gegeben. Zusätzlich können „Imbiss-Stationen" eingerichtet werden, an denen sich die Betroffenen während des Gehens mit Fingerfood bedienen können. Solche Imbiss-Stationen müssen regelmäßig von den Mitarbeitern eingesehen, aufgefüllt und sauber gehalten werden. Es empfiehlt sich nach Idee und Planung mit der zuständigen Überwachungsbehörde in Kontakt zu treten, damit alle hygienischen Rahmenbedingungen erfüllt werden. Individuelle Lösungen bieten sich ebenfalls an wie das folgende Beispiel zeigt.

„Das Essen geht mit " [9]

Eine Senioreneinrichtung entwickelte für einen Bewohner mit starker innerer Unruhe und nachfolgendem Bewegungsdrang folgende Idee: Da der Senior trotz großem Hunger und Appetit aufgrund seiner Unruhe nicht in der Lage war, an den regulären Mahlzeiten am Tisch teilzunehmen, baute das Pflegepersonal für ihn einen „Bauchladen". Ein an Trageriemen befestigtes Kunststofftablett machte den „Senioren mit Bauchladen" unabhängig. Er konnte die Mahlzeiten im Gehen zu sich nehmen und eine Mangelernährung wurde so vermieden. Die anfängliche Skepsis der anderen Bewohner und Besucher gegenüber diesem Versorgungsmodell wich und man gewöhnte sich sehr schnell an diesen ungewöhnlichen Anblick.

3.5 Getränkeangebot[10]

Das Thema Trinken ist bei Demenzkranken aus mehreren Gründen wichtig. Eine zu geringe Flüssigkeitszufuhr kann zu Verwirrtheit führen, was die Symptome der Demenz noch zusätzlich verstärkt. Zum Anderen wird – bedingt durch die Demenz – das Trinken häufig vergessen. Hier ist das Pflegepersonal besonders gefordert, auf eine ausreichende Versorgung zu achten und immer wieder an das Trinken zu erinnern. Auf Grund der Demenz kann sich außerdem die Geschmackswahrnehmung verändern. Manchmal werden süße Getränke bevorzugt auch wenn dies früher nicht zu den Gewohnheiten gehörte. In diesem Fall sollten Kaffee, Tee, und kalte Getränke bei Bedarf gesüßt werden. Sauer schme-

9 Quelle nach: Kuratorium Deutsche Altershilfe ProAlter 3/05: Essen und Trinken bei Demenz, S. 25-27

10 Umfangreiche Informationen hierzu finden Sie in der Broschüre „Trinken im Alter", die ebenfalls im Rahmen dieser Reihe erschienen ist (www.fitimalter-dge.de unter Service/Medien).

ckende Getränke werden von vielen Betroffenen abgelehnt. Bei Gefahr oder einer bereits vorliegenden Mangelernährung oder erhöhtem Energiebedarf bieten hochkalorische Getränke die Möglichkeit, auf einfache Weise zusätzliche Energie aufzunehmen. Hierzu gibt es zahlreiche Rezepte für Shakes, Smoothies und energieangereicherte Getränke.

Praxis-Tipp

- Achten Sie auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr, da das Trinken häufig vergessen wird.
- Bieten Sie Getränke an, die nicht zu kalt und nicht zu heiß sind. Warnen Sie vor der Gefahr der Verbrennung bei heißen Getränken.
- Süßen Sie bei entsprechendem Wunsch die Getränke mit Zucker oder Süßstoff nach.
- Servieren Sie Milch-Mix-Getränke. Als Basis eignen sich beispielsweise Bananen- oder Pfirsichsäfte, die wenig Säure enthalten und daher mild im Geschmack sind.

- Bei Schluckstörungen kann es hilfreich sein, Getränke mit geschmacksneutralen Dickungsmitteln (z. B. modifizierte Stärke) zu versetzten.
- Richten Sie Trinkstationen ein, an denen sich mobile Senioren selbst bedienen können. Hierbei ist die Hygiene besonders wichtig.
- Achten Sie auf geeignete Trinkgefäße (z. B. farbige Becher für Wasser, Tassen mit großen und weich geformten Henkeln, kippsichere Trinkgefäße, Trinkhalme).
- Trinkrituale (z. B. Trinksprüche) können die Bereitschaft zum Trinken erhöhen.
- Setzen Sie sich, wenn es der Arbeitsalltag zulässt, zum Demenzkranken und trinken Sie gemeinsam. Das bringt Ruhe in die Situation und motiviert gleichzeitig.

4 Anregung aller Sinne

Die Anregung der Sinne und damit verschiedener Wahrnehmungsbereiche des Menschen kann die Nahrungsaufnahme bei Demenzkranken unterstützen. Die fünf Sinne (Hören, Sehen, Fühlen, Riechen, Schmecken) können Auslöser für bestimmte Erinnerungen sein, die gerade für einen Senior mit Demenz von besonderer Bedeutung sind. Wichtig ist es, Auslöser für positiv besetzte Erinnerungen zu finden, also solche, die im Zusammenhang mit schönen Erlebnissen rund um die Nahrungsaufnahme stehen. Bei fortschreitender Demenz kann sich der Betroffene immer weniger auf sein Gedächtnis und damit seine Erinnerungen und Erfahrungen verlassen. Er ist zunehmend auf die aktuelle Erfahrung seiner Sinne angewiesen. Die Wahrnehmung löst unmittelbar Zustimmung oder Ablehnung aus, die von Tag zu Tag unterschiedlich sein kann. Beispielsweise können das Geräusch einer laufenden Kaffeemaschine und der dazu gehörige Kaffeeduft die Sinne anregen und als Signal für den Beginn des Frühstücks dienen. Hier ist das Fachpersonal gefragt, zusammen mit dem Senior und dessen Angehörigen anhand der individuellen Ess- und Trinkbiografie solche auslösenden Momente zu finden.

Darüber hinaus kann eine aufrechte Sitzhaltung die Wahrnehmung der eigenen Person im Raum unterstützen. Dadurch ist der Senior wacher und aufmerksamer. Das weckt die Sinne und kann somit die Nahrungsaufnahme positiv unterstützen.

Hören

Das Klappern von Geschirr und Besteck in der Küche sind altbekannte Geräusche, die selbstverständlich mit den Mahlzeiten in Verbindung gebracht werden. Geräusche, wie sie beim Abbeißen von Gebäck oder beim Kauen von Salat oder Brötchen entstehen, können zum Verzehr motivieren. Negative Aussagen über die Speisen hindern den Appetit und können dem Senioren die Lust am Essen nehmen. Hilfreich dagegen ist es zu sagen, wie das Angebot aussieht und welche Speisen im Angebot sind. Den Beginn der Mahlzeit anzukündigen und eventuell noch einmal zu sagen, um welche Mahlzeit am Tag es sich handelt, gibt Orientierung. Besonders dann, wenn sich die Senioren den ganzen Tag in dem Raum aufhalten, in dem auch gegessen wird.

Praxis-Tipp

- Mit gleichen Ritualen, wie z. B. einem altbekannten Lied oder einem Tischgebet, können Sie auf den Beginn einer Mahlzeit hindeuten.
- Beschreiben Sie dem Senior genau wie das Mahlzeitenangebot aussieht. Dazu kann die Verwendung von Bildern hilfreich sein. Dies erleichtert es, die Speisen wiederzuerkennen und zu genießen.

Sehen

Das Auge isst bekanntlich mit. Daher laden appetitlich angerichtete Speisen und eine angenehme Atmosphäre im Speisesaal zum Essen ein. Die nachlassende Sehkraft, die im Alter häufig auftritt, muss bei der Planung von Speisen und bei der Tischgestaltung berücksichtigt werden. Bei der Darreichung der Speisen sollten klare Konturen der einzelnen Komponenten erkennbar sein. Dies ist besonders wichtig bei pürierter Kost. Außerdem sollten sich die Speisen farblich vom Teller und der Teller von der Tischdecke abheben. Bunte Drucke werden oft als Fleck missdeutet oder stören, daher sind einfarbige Tischdecken sinnvoll. Tischdekorationen dürfen nicht verwirren oder mit Essen verwechselt werden.

Praxis-Tipp

- Ein Foto der Mahlzeit oder einzelner Gerichte („Beispielteller") auf dem Speisenplan erleichtert dem Demenzkranken das „Lesen und Verstehen" des Speisenplans.
- Schaffen Sie eine angenehme Atmosphäre. Verwenden Sie Tischdekoration aber sparsam und für den Senioren gut erkennbar, um zusätzliche Verwirrungen zu vermeiden. Blumen oder andere Dekorationen dürfen nicht mit Essen verwechselt werden. Verzichten Sie deshalb beispielsweise auf bunte Beeren oder Zierkürbisse, die zum Essen anregen.
- Setzen Sie die Dekoration entsprechend der Jahreszeiten ein. Dies hilft den Senioren, sich im Verlauf des Jahres zu orientieren.
- Unterstützen Sie den Demenzkranken durch klare Kontraste (z. B. bei Tischdecke und Geschirr). Ein weißer Teller auf einer weißen Tischdecke ist für Demenzkranke oft schwer erkennbar. Geschirr mit farbigem Rand setzt sich dagegen gut ab.
- Ein farbiger Becher oder ein Glas mit farbigem Getränk werden besser gesehen als ein durchsichtiges Glas Wasser.
- Wegen der nachlassenden Sehkraft im Alter sollten Sie auf eine ausreichende Beleuchtung im Raum achten.

Riechen

Gerüche sind emotional sehr unterschiedlich besetzt. Derselbe Geruch kann bei einem Menschen positive, beim anderen negative Erinnerungen wecken. Dies hängt von den individuellen Erlebnissen ab, die mit diesem Duft in Verbindung gebracht werden. Verschiedene Aromen oder Düfte, wie der Kaffeegeruch am Morgen, der Duft nach Gebratenem am Mittag oder nach frisch gebackenem Kuchen oder Waffeln am Nachmittag, regen die Sinne an und steigern die Vorfreude auf das Essen.

Praxis-Tipp

- Setzen Sie bewusst die positive Wirkung eines angenehmen Geruchs ein, um den Appetit zu wecken. Kochen Sie am Morgen Kaffee im Wohnbereich, so dass sein Aroma eine erste positive Orientierung am Morgen gibt und auf das Frühstück vorbereitet. Zu Mittag kann in einer Wohnküche ein Stück Speck in der Pfanne ausgelassen werden, um den Geruch zu verbreiten und zum Essen anzuregen.
- Vergessen Sie dabei bettlägerige Senioren nicht. Mit mobilen Küchen können auch im Zimmer und am Bett die Sinne angeregt werden.
- Verwenden Sie als „Sinneswahrnehmung" in Betreuungsrunden Duftsäckchen mit Kräutern oder Gewürzen. Damit regen Sie die Sinne an und schulen den Geruchssinn.
- Sollten Sie ablehnende Reaktionen auf bestimmte Lebensmittel oder Gerüche beobachten, dokumentieren Sie diese. So finden Sie mit der Zeit individuelle Vorlieben und Abneigungen heraus.

Fühlen

Häufig können Senioren aufgrund nachlassender Sehleistung oder durch demenzielle Veränderungen Speisen und Getränke nicht mehr identifizieren. Hinzu kommt, dass das Gesehene oder Gehörte nicht mehr richtig zugeordnet werden kann. In diesem Fall ist das Anfassen des Essens hilfreich zum „Begreifen" der Speise. Die selbstständige Tätigkeit und das Führen der Speisen vom Teller zum Mund, ganz gleich ob mit Besteck oder den Fingern, fördern das Selbstwertgefühl und die Motivation zum Essen.

Praxis-Tipp

- Unterstützen Sie den Senior bei den Mahlzeiten nur so viel, wie notwendig. Alle Handgriffe, die der Senior noch selbstständig durchführen kann, sollte er alleine ausführen dürfen. So kann er seinen eigenen Rhythmus finden und die Selbstständigkeit in diesem Bereich möglichst lange erhalten.
- Bieten Sie für die Betroffenen eine möglichst abwechslungsreiche Auswahl an Fingerfood an (Kapitel 3.3, S. 15 ff.).

Schmecken

Der Geschmackssinn lässt – wie alle Sinne im Alter – nach. Unterstützt wird dies durch den ebenfalls schwächer werdenden Geruchssinn, der wesentlich zum Geschmacksempfinden beiträgt. Zur Anregung des Geschmackssinnes und des Appetits helfen kräftig gewürzte Speisen.

Praxis-Tipp

- Verwenden Sie reichlich frische Kräuter und Gewürze, die von früher bekannt und vertraut sind. Dazu zählen zum Beispiel Petersilie, Schnittlauch, Bohnenkraut, Liebstöckel, Majoran, Rosmarin.
- Achten Sie darauf, dass die Speisen nicht zu salzig oder zu scharf sind. Scharfe Speisen werden häufig nicht gut angenommen. Eine zu hohe Salzzufuhr kann außerdem bei einzelnen Menschen Bluthochdruck fördern.
- Wird das Essen geliefert, können Sie mit dem Lieferanten entsprechende Absprachen zum besonderen Würzen der Speisen treffen.
- Der Geschmack kann auch durch Mundtrockenheit gestört werden. Achten Sie daher auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr, gute Mundhygiene und Nebenwirkungen bestimmter Medikamente, die Mundtrockenheit fördern.

Atmosphäre bei den Mahlzeiten 5

Eine angenehme und ruhige Essatmosphäre[11] trägt wesentlich zum Wohlbefinden und zum Genuss der Mahlzeiten bei. Da sich besonders demenzkranke Senioren stark auf ihr Gefühl verlassen müssen, ist die Umgebung wichtig. Ausreichend Platz, helle und freundliche Räume sowie Tischnachbarn, mit denen man sich gut versteht, tragen sehr zum Wohlgefühl bei. Da viele Demenzkranke sich leicht ablenken lassen, sollten Sie bei den Mahlzeiten auf eine ruhige Atmosphäre achten. Schalten Sie daher zusätzliche Reize, wie Radio oder Fernseher, bei den Mahlzeiten aus.

[11] In dem „DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen" der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. finden Sie Standards für die Essatmosphäre, die den Genuss bei den Mahlzeiten wesentlich beeinflusst.

Wichtig ist, auf das Gefühl der Selbstständigkeit und das Gefühl „gebraucht zu werden“ einzugehen. Diese Kompetenzen sollten so lange wie möglich erhalten und gefördert werden. Dabei kann die Ausprägung des selbstständigen Handelns noch so gering sein – wichtig ist es, auch diese möglichst lange zu erhalten. Oft leben Demenzkranke phasenweise in der Vergangenheit und glauben sich um Kinder oder den Partner kümmern zu

müssen und sind dann sehr unruhig. Diese Unruhe kann oft gemildert werden, wenn Demenzkranke in die täglichen Arbeiten wie das Eindecken oder Abräumen der Tische einbezogen werden. Dies vermittelt Ihnen das Gefühl gebraucht zu werden und nützlich zu sein, womit sie sich häufig wohler fühlen. Decken Sie den Tisch für alle ein, so dass sich niemand ausgeschlossen fühlt. Gemeinsames Essen und Trinken fördert oftmals den Appetit. Ist ein angemessener Umgang mit Besteck nicht mehr möglich, sollte das selbstständige Essen mit den Fingern ermöglicht werden, ohne dass der Betroffene dabei Scham empfindet. Jeder sollte bei den Mahlzeiten, soweit dies möglich ist, mitbestimmen was und wie

viel er essen möchte. Wird das Essen beispielsweise in Schüsseln aufgetragen, kann sich jeder nach seinen Fähigkeiten selbst bedienen.

Gleichzeitig kann ein Demenzkranker, der beispielsweise nicht mehr weiß, was er am Tisch tun soll, andere nachahmen und sich bei anderen Tischgästen Tätigkeiten abschauen. Manchmal kann es dennoch sinnvoll sein, dass ein Bewohner die Mahlzeiten alleine einnimmt. Dies muss im Einzelfall entschieden werden. Gemeinsame Mahlzeiten sind oftmals die einzige Form eines Gemeinschaftserlebnisses, das bei entsprechender Atmosphäre als schönes und bereicherndes Erlebnis empfunden wird.

Gewohnheiten und Rituale helfen dem Demenzkranken sich zu orientieren und bieten Sicherheit in einer Welt, die für den Betroffenen aufgrund der fortschreitenden Verluste an Fähigkeiten viele Unsicherheiten birgt. Gleichbleibende Essenszeiten, feste Sitzplätze, Tischgebete und ein regelmäßiger Tagesablauf können beispielsweise solche Rituale sein.

6 Besonderheiten im Umgang mit Demenzkranken

In der ambulanten Pflege und in vielen Senioreneinrichtungen wird das Essen heute meistens zentral zubereitet oder geliefert. Dadurch bleibt den Senioren oft nur noch das Essen selbst und nicht mehr die Chance an der Zubereitung teilzunehmen. Damit fehlt ein wesentlicher Teil, der zum Essen früher selbstverständlich dazugehörte.

Gibt es jedoch die Möglichkeit, beteiligen Sie Demenzkranke an der Vor- und Zubereitung von Mahlzeiten, soweit dies möglich ist. Es gibt viele Alternativen, den Demenzkranken nach seinen aktuellen Fähigkeiten einzubeziehen. Lassen Sie sich neben dem Eindecken oder Abräumen der Tische auch bei der Zubereitung von Zwischenmahlzeiten helfen. Das Kleinschneiden von Obst, Gemüse oder Käsewürfeln oder das Bestreichen von Kräckern sind Tätigkeiten, die oft noch von Demenzkranken übernommen werden können. Auf Hygiene muss dabei geachtet werden.

Motivieren Sie den Demenzkranken mit aufmunternden Worten zum Essen und schaffen Sie so eine stressfreie Ess-Situation, damit die Lust am Essen erhalten bleibt. Achten Sie darauf, den Betroffenen nur so viel wie notwendig und möglichst unauffällig zu unterstützen. Akzeptieren Sie veränderte Tischmanieren und verstehen Sie diese als Folge einer Krankheit, die der Betroffene nicht ändern kann.

Fazit

Denken Sie immer daran: Menschen mit Demenz können sich nicht an ihre Umwelt „anpassen". Das Gegenteil ist der Fall. Die Umwelt muss sich mit viel Geduld und Einfühlungsvermögen an die veränderte Welt des Demenzkranken anpassen.

Quellen:

aid infodienst, Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) (Hrsg.): Senioren in der Gemeinschaftsverpflegung, 2. Auflage, Bonn 2007

Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF): Der Kampf gegen das Vergessen, 2004

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM): Demenz DEGAM-Leitlinie Nr. 12, 2008

Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen, 2. Auflage, Bonn 2011

Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): DGE-Qualitätsstandard für Essen auf Rädern, 2. Auflage, Bonn 2011

Kuratorium Deutsche Altershilfe ProAlter 3/05: Essen und Trinken bei Demenz, S. 25-27

Robert Koch-Institut (RKI): Altersdemenz, Heft 28, Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 2005

Mennebröcker C., Rebbe J., Gross A.: Genuss im Alter – Kochen für Menschen mit Demenz, Books on Demand GmbH Norderstedt, 2008

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

Impressum:

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE)
Entwicklung, Text und Redaktion:
„Fit im Alter – Gesund essen, besser leben."
Kathrin Bausch, Katharina Goerg, Claudia Hoffmann, Ricarda Holtorf, Esther Schnur
Fotos: Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE), Bonn, www.dge.de
GAYERFOTODESIGN, Melle, www.gayerfotodesign.de,
GDE Preprint- und Mediaservice GmbH, www.gde.de
Gestaltung: GDE Preprint- und Mediaservice GmbH, www.gde.de

„Fit im Alter – Gesund essen, besser leben" wird von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. durchgeführt und ist Teil des Nationalen Aktionsplans „IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung". Gefördert durch das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages. www.in-form.de

www.fitimalter-dge.de
www.fitimalter.de
www.dge.de
www.in-form.de

Nachdruck – auch auszugsweise – sowie jede Form der Vervielfältigung oder die Weitergabe mit Zusätzen, Aufdrucken oder Aufklebern ist nur mit ausdrücklicher Genehmigung durch den Herausgeber gestattet. Die Ratschläge in diesem Heft sind von der DGE sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung des Herausgebers für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.
© 2012

2. aktualisierte Auflage, Bonn 2012

Stand: März 2013

Gefördert durch:

Bundesministerium für
Ernährung, Landwirtschaft
und Verbraucherschutz

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Durchgeführt von:

Diese Broschüre richtet sich an Fachkräfte
in der Gemeinschaftsverpflegung von Senioren.

**Haben Sie Fragen oder Anregungen?
Sprechen Sie uns an!**

„Fit im Alter – Gesund essen, besser leben“
Telefon 0228 3776-873
Telefax 0228 37766-78-873
E-Mai info@fitimalter-dge.de
www.fitimalter-dge.de
www.fitimalter.de

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V.
Referat Gemeinschaftsverpflegung
und Qualitätssicherung
Fit im Alter – Gesund essen, besser leben
Godesberger Allee 18
53175 Bonn
www.dge.de

Diese und weitere Broschüren sind gegen
eine Versandkostenpauschale erhältlich
beim DGE-Medienservice:
www.dge-medienservice.de

Über IN FORM: IN FORM ist Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung. Sie wurde 2008 vom Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV) und vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) initiiert und ist seitdem bundesweit mit Projektpartnern in allen Lebensbereichen aktiv. Ziel ist, das Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Menschen dauerhaft zu verbessern. Weitere Informationen unter: www.in-form.de

Nr. 300 403