

Ernährung im Alter

„Essen – Lust und Frust im Pflegealltag“

Mahlzeitsituationen mit und für hilfebedürftige Menschen befriedigend gestalten, professionell bei der Nahrungsaufnahme unterstützen

Essen ist mehr als nur Nahrungsaufnahme, Essen ist:

GENUSS KOMMUNIKATION GEMEINSCHAFT KULTUR ERLEBNIS ERINNERUNG
SÄTTIGUNG SINNESERFAHRUNG GEMÜTLICHKEIT HIGHLIGHT BEFRIEDIGUNG LEBENSFREUDE
LUST TAGES-WOCHENSTRUKTUR FÜRSORGE ZEICHEN DER ZUNEIGUNG UND GRUNDRECHT

- Folge 1 Tischgemeinschaft** – Organisation und Umfeldgestaltung von Mahlzeiten
- Folge 2 Der ganze Mensch – Was Essen und Trinken beeinflusst** – Körperliche Veränderungen im Alter mit Auswirkungen auf die Nahrungsaufnahme
- Folge 3 Der ganze Mensch – Was Essen und Trinken beeinflusst** – Psycho-soziale Veränderungen und Schmerzen beeinflussen die Nahrungsaufnahme.
- Folge 4 Klient, Angehörige, Pflegendе** – Die Situation im ambulanten Bereich
- Folge 5 Ernährung in der Pflege von Menschen mit einer Demenzerkrankung** – Wenn Essen und Trinken zum Problem werden.
- Folge 6 Essen und Trinken wird abgelehnt** – Pflege von Menschen, die nicht genügend zu sich nehmen
- Folge 7 Exemplarische Pflegeplanungen zu den beschriebenen Situationen**

Der ganze Mensch – Was Essen und Trinken beeinflusst – körperliche Veränderungen im Alter mit Auswirkungen auf die Nahrungsaufnahme

Essen ist Schwerarbeit. – Situationsbeschreibung:

Herr Oskar lebt in einem Seniorenheim. Das Mittagessen wird gemeinsam im Speisesaal eingenommen, Frühstück und Abendessen werden auf den Zimmern serviert. Herr Oskar hat Besuch von seiner Tochter, die ihm beim Abendbrot Gesellschaft leistet. Herr Oskar nimmt das belegte Brot wie gewohnt mit Messer und Gabel zu sich. Er kaut langsam, macht immer wieder Pausen, in denen er tief Luft holt, nimmt zwischendurch einen Schluck Bier. Nach einigen Bissen legt er mit einem tiefen Seufzer das Besteck zur Seite und sagt: „Nie hätt' i denkt, dass Esse' so a G'schäft sei kennt!“ (Hochdeutsch: Nie hätte ich geglaubt, dass Essen so anstrengend sein kann.)

Was fällt auf? – Pflegerische Beobachtung:

Herr Oskar

- beginnt mit Appetit zu essen.
- ist nach kurzer Zeit erschöpft.
- bricht die Mahlzeit ab.

Welche Annahmen entstehen?

Für Herrn Oskar bedeutet das Essen keinen Genuss. Es ist zu anstrengend. Er gibt auf, obwohl er vielleicht gerne noch weiter essen würde, ihm vergeht der Appetit.

Klärendes Gespräch:

Im Gespräch mit Herrn Oskar werden Veränderungen in der letzten Zeit deutlich:

- Auch beim gemeinsamen Essen in Gesellschaft hat Herr Oskar weniger Appetit.
- Vor allem Schneiden und Kauen strengen ihn an.
- Herr Oskar scheint abgenommen zu haben, der Hemdkragen wirkt weit.
- Er kommt leicht „aus der Puste“, lockert öfters die Krawatte.

Welche Probleme ergeben sich aus pflegerischer Sicht aus der geschilderten Situation? Gibt es weitere Bereiche, die beobachtet werden sollten?

Herr Oskar

- muss beim Essen mehr körperlich arbeiten, als er kann und
- beendet das Essen daher vorzeitig.
- wird u. U. nicht satt und isst weniger als bisher.
- Mittelfristig Gefahr von Fehl-/ Mangelernährung.
- Anlässe der Kurzatmigkeit beobachten.
- Sind Herzinsuffizienz oder Atemwegserkrankungen bekannt?

Selbstständiges Essen erfordert Muskelarbeit und Muskelkoordination. Störungen von Herz oder Lungen beeinträchtigen die Muskelarbeit, altersbedingte Veränderungen machen Kauen und Schlucken zusätzlich schwieriger.

Was soll erreicht werden? – Pflegerische Ziele:

Herr Oskar

- empfindet das Essen als weniger anstrengend.
- isst mit Appetit, so viel er mag und wie er es gewohnt ist.
- hält sein Körpergewicht.

Was kann getan werden, um die Situation positiv zu verändern? – Mögliche Maßnahmen:

Hier werden einige Maßnahmen vorgeschlagen, die die körperliche Anstrengung für Herrn Oskar reduzieren helfen. Für Herrn Oskar sind Zerteilen (Schneiden) und Kauen besonders anstrengend. Lösungen für diese Probleme haben

Priorität: Sprechen Sie mit Herrn Oskar! Was macht ihm Mühe? Was kann verändert werden?

Konsistenz der Speisen:

- Ist das Brot zu trocken? Die Rinde zu hart?
Anbieten, die Schnitte vorzubereiten: Rinde entfernen, Schnitte zerteilen, z. B. halbieren
- Ist der Belag zu zäh?
Variationen anbieten: Schinkenwürfel statt Aufschnitt, Weichkäse an Stelle von Scheiben.
- Geeignetes Getränk zum Essen, um die verminderte Speichelproduktion auszugleichen?
Warme Getränke wie Tee oder Kakao vorschlagen. Sie erleichtern das Einspeicheln. Bier erst nach dem Abendbrot genießen, Kohlensäure verursacht Völlegefühl.

Besteck und Geschirr:

- Ist das Besteck geeignet, das Messer scharf, sind die Griffe gut zu halten?
Messer mit Sägeklinge schneiden effektiver. Schmale Griffe lassen sich umwickeln oder mit aufgestecktem Schaumstoffschlauch verdicken und so griffiger machen.
- Können Speisen angeboten werden, die Herr Oskar „aus der Hand“ essen kann?
Würstchen oder Gemüsefrikadellen, Suppe in der Suppentasse servieren, Kompott oder Quarkzubereitungen im Schälchen anbieten zum Löffeln.

Sitzhaltung und Bewegung:

- Ist der Tisch zu hoch oder der Stuhl zu niedrig?
Ältere Menschen werden kleiner und die Körperhaltung verändert sich. Tisch und Stuhl, die man ein Leben lang benutzt hat, „passen“ irgendwann nicht mehr. Dann müssen die Arme im Schultergelenk weit hoch gehoben werden. Das macht es schwierig, die zum Schneiden nötige Kraft optimal einzusetzen.
Vorschlag: Sitzfläche erhöhen oder durch einen Sitzkeil die Haltung des Oberkörpers bessern.
- Ist der Bodenkontakt der Füße dadurch verschlechtert, Fußstütze anbieten.
- Kann Herr Oskar Pausen machen?
Kann er die Arme zwischendurch ablegen? Auf dem Tisch? Bei runden Tischen ist das schlecht möglich. Hat der Stuhl Armlehnen? Falls nein, Tochter ansprechen, ob ein geeigneter Stuhl angeschafft werden kann – s. u. „Sitzmöbel“.
- Trägt Herr Oskar einengende Kleidung?
Die Anzugjacken älterer Herren haben oft einen Schnitt, der wenig Beweglichkeit der Arme zulässt, vor allem das Heben der Arme ist nur eingeschränkt möglich. Oft ist auch der Stoff sehr fest bzw. steif. Bitten Sie die Tochter, sich die Anzüge darauf hin anzuschauen.
Vorschlag: Vom Schneider prüfen lassen, ob eine Veränderung des Armlochs möglich ist. Ist das nicht möglich,

zu Jacken aus weicherem Material (Strickjacke) wechseln. Angehörige sind oft dankbar für Hinweise auf schöne und brauchbare Geschenke!

Krankheiten / Störungen:

- Liegen Herz- oder Lungenstörungen vor, die bisher nicht bekannt waren oder die sich verschlimmert haben?
- Gibt es Veränderungen im Schultergelenk, die das Heben der Arme erschweren?
Kontakt mit dem Hausarzt aufnehmen oder die Tochter bitten, dem Hausarzt ihre Beobachtung mitzuteilen.
- Sind Zähne (Prothese) und Mundhöhle in Ordnung?
Herr Oskar sagt, er habe keine Beschwerden, bloß immer so einen trockenen Mund. Medikamentennebenwirkung? Hausarzt fragen. Zahnarztbesuch anregen.

Grundlagenwissen

1. Physiologische Veränderungen im Alter, die Essen und Trinken erschweren:

Essen verlangt **Haltearbeit** und **Bewegung**, vor allem aber **Koordination!** Beispielsweise müssen, wenn der Löffel zum

Mund geführt wird, Bewegungen in der richtigen Reihenfolge gestartet und beendet werden. Außerdem muss die Bewegungsrichtung stimmen. Das Tempo muss angemessen sein und die benötigte Kraft dosiert, also gesteuert, aufgebracht werden. Die Koordinationsleistung wird erleichtert, wenn die Muskelarbeit geringer wird, d.h., wenn der Mensch ermüdungsarm sitzen kann und Bewegungen störungsfrei möglich sind. Ganz besonders bei einer Schluckstörung sollte darauf geachtet werden, Ablenkung zu vermeiden. Die Person soll sich auf das Essen konzentrieren können.¹ Altersbedingte Veränderungen beim Kauen und Schlucken sind unter dem Begriff „Presbyphagie“ zusammengefasst. Hierzu gehören unter anderem: verminderte Speichelproduktion, erschwertes Kauen wegen fehlender Muskelkraft, Schwierigkeiten, einen schluckfähigen Bissen zu formen, und Veränderungen im Kiefergelenk. Das neuro-muskuläre Zusammenspiel für „richtiges“ Schlucken ist bei vielen Krankheiten gestört. Einige der altersbedingten Veränderungen, die sich durch Anpassung der Umgebung relativ einfach günstig beeinflussen lassen, sind im Folgenden aufgeführt.

Körperarbeit beim Essen:	Maßnahmen – Vorschläge
Essen verlangt Muskelarbeit, gute Sauerstoffversorgung ist die Voraussetzung dafür.	Muskelarbeit, vor allem Haltearbeit verringern; ausreichend Zeit und Ruhepausen einplanen.
Beim Sitzen ist die Rumpfmuskulatur gefordert, vor allem die langen Rückenstrecker sind für eine aufrechte Sitzhaltung aktiv. Haltearbeit aber ermüdet. Bei optimaler Sitzhaltung ist die aktive Muskelarbeit geringer, die Wirbelsäule ist so aufgerichtet, dass sie sich selbst trägt.	Gesäß weit nach hinten zur Sitzlehne schieben, ermöglicht das Sitzen auf den Sitzbeinhöckern. Der Oberkörper ist aufgerichtet, die Sitzhaltung optimal.. Nebeneffekt: Die Lungen können sich voll entfalten und für ausreichend Sauerstoff sorgen.
Bodenkontakt mit Druck auf die Fußsohlen aktiviert die Streckmuskulatur auf der Rückseite der Beine und fördert die aufrechte Sitzhaltung. Den Boden unter den Füßen zu spüren, gibt Sicherheit. Das ist wichtig für Menschen, die sich nur eingeschränkt wahrnehmen, z. B. bei Halbseitenlähmung.	Ist der Tisch zu hoch, bzw. die Beine zu kurz, ist der Bodenkontakt erschwert. Ist die Erhöhung der Sitzfläche nötig (Tischhöhe)? Ein Sitzkeil erhöht nur hinten. Die Beckenkipfung fördert die aufrechte Sitzhaltung. Eine Fußstütze unter dem Tisch ist hilfreich.
Der Schultergürtel muss das Gewicht der Arme halten und so das Hantieren mit dem Besteck ermöglichen.	Je höher der Tisch, umso anstrengender wird das Essen. Sitzhöhe der Tischhöhe anpassen. Möbiliar in unterschiedlichen Höhen vorhalten.
Kauen ist Muskelarbeit, Schlucken ein hochkomplexer Vorgang, an dem viele Muskeln beteiligt sind. „Verschlucken“ tritt häufig auf.	Lärm und Unruhe vermeiden. Das ist besonders wichtig bei Bewohnern mit Schluckstörungen.
Bei jedem Schlucken macht der Kopf eine kleine Nickbewegung. Nur so kann der Kehldeckel die Luftröhre sicher verschließen.	Eine leicht nach vorn geneigte Sitzfläche unterstützt aufrechtes Sitzen und damit den Kehldeckelschluss. Die Gefahr, sich zu verschlucken, wird effektiv vermindert.
Schlucken erfordert hohe Koordinationsleistung!	Ablenkung vermeiden.

2. Anpassung des Umfeldes:

Richtige Möbel machen das Sitzen angenehm, eine stabile Körperhaltung gibt Sicherheit. Der Mensch kann sich entspannt der Mahlzeit und den Tischnachbarn widmen.

2.1 Sitzmöbel:

Ein guter Stuhl erlaubt ermüdungsarmes Sitzen.

- Rücken, Gesäß und Oberschenkel sind großflächig unterstützt.
- Leicht nach vorn geneigte Sitzfläche und Lendenbausch der Rückenlehne fördern die aufrechte Sitzhaltung und erleichtern das Aufstehen.
- Die richtige Sitzhöhe ermöglicht guten Bodenkontakt. Bei kleinen Personen reichen die Füße oft nicht bis zum Boden. Eine Fußstütze ist in diesen Fällen eine gute Hilfe. Sie

entlastet zudem den Rücken und unterstützt so angenehmes Sitzen über einen längeren Zeitraum. Fußstützen mit flexibler Auflagefläche sorgen für Beweglichkeit im Fußgelenk und aktivieren die Wadenmuskulatur. Einfache Fußstützen sind in Geschäften für Büroausstattung günstig zu kaufen.

- Rückenlehne und Sitzfläche sollten gepolstert sein, die Sitzkante abgerundet, um Stauungen im Bereich der Kniekehle zu vermeiden.
- Festigkeit der Sitzfläche und Sitzhöhe können mit einem Schaumstoffkissen einfach und preiswert individuell angepasst werden.

¹ Sehr kritisch sind in diesem Zusammenhang die „Small talks“ während der Mahlzeiten zu sehen, die Pflegenden mit einem Bewohner führen, dem sie das Essen reichen.

- Hat der Stuhl Armlehnen, können die Arme zwischendurch abgelegt werden.
- Ein Stuhl mit abgesenkten Armlehnen lässt sich näher zum Tisch schieben und das Aufstehen wird erleichtert.
- Der Sauberkeit dienen schmutzabweisende Textilien. Plastik vermeiden, es macht ein unangenehmes Sitzklima.
- Stühle müssen sich leicht rücken lassen, damit man sich bequem setzen und leicht aufstehen kann. Ist der Bodenbelag rutschhemmend, lassen Stühle sich oft nur schwer schieben, Möbelgleiter unter den Stuhlbeinen gleichen das aus. – s. auch unter 4.
- Gehen die Armlehnen in die Stuhlbeine über, kann jeder die für ihn geeignete Stelle für optimale Unterstützung finden – mehr oben, um sich hochzustemmen, oder mehr vorne, um den Stuhl zurück zu schieben. Körperkraft und Bewegungsmuster können effektiv eingesetzt werden.

2.2 Tisch:

Ein zu hoher Tisch schränkt den Bewegungsraum der Arme ein, das Hantieren mit Besteck wird schwieriger. Ist der Tisch zu niedrig, wird der „Weg“ vom Teller zum Mund zu lang, man muss sich weit nach vorne beugen. Diese Haltung ermüdet den Rücken und drückt auf den Magen.

Häufig findet man quadratische Vierer-Tische. Sind diese vergleichsweise klein, reicht der Platz manchmal kaum, um Schüsseln und Platten, Blumenvase, Menage für Salz, Pfeffer und Suppenwürze unterzubringen. Doch die Tischgäste können sich gegenseitig alles gut reichen. Und Tischgespräche sind leichter, da man näher beieinander sitzt.

Bei leicht einwärts (konvex) geschwungenen Tischkanten sitzt man angenehm und hat neben dem Teller ausreichend Platz, z.B. für die Serviettentasche und um die Arme abzulegen.

Gerundete Ecken sind optisch ansprechend, vergrößern den Bewegungsraum zwischen den Tischen und vermeiden „blaue Flecke“.

Damit Rollstühle oder Stühle mit Armlehnen dicht genug an den Tisch gebracht werden können, können die Leisten unter der Tischplatte an zwei gegenüberliegenden Seiten mittig ausgeschnitten werden.

3. Essen erfordert Bewegung

Um das Essen zum Mund zu führen sind neben der Haltearbeit auch Feinmotorik und Koordination nötig.

Voraussetzung für einen störungsfreien Ablauf ist es, Bewegungen „richtig“ aneinander zu reihen, d. h. das Bewegungsprogramm muss gestartet werden und störungsfrei ablaufen können. Bei Menschen mit neuro-muskulären Krankheiten oder bei demenziellen Erkrankungen ist das oft nicht möglich. Die Folgen sind dann z. B. Schluckstörungen oder die Unfähigkeit zu essen. Für die Menschen in der Umgebung ist es oft schwer, manchmal sogar unmöglich, zu unterscheiden, ob jemand nicht fähig ist zu essen oder nicht essen mag. Oft liegt auch eine Mischung aus beidem vor: Wenn es immer schwieriger wird zu essen, z. B. das Sich-Verschlucken zunimmt, geht auch die Lust am Essen verloren. Die wechselnde „Tagesform“ macht eine Einschätzung, ob Nicht-Können oder Nicht-Wollen überwiegen, zusätzlich schwierig.

3.1 Kauen und Schlucken

Speisen werden zwischen den Kauflächen der Backenzähne zermahlen, gleichzeitig eingespeichelt und zum Schlucken vorgeformt. Voraussetzung dafür sind gesunde Zähne bzw. gut sitzende Zahnprothesen, gesunde Mundschleimhaut und ausreichende Speichelsekretion sowie ungestörte Ko-

ordination der beteiligten Muskelgruppen. Sind keine Zähne vorhanden, sind Kieferleisten und harter Gaumen oft noch gut in der Lage zu zerkleinern, wenn die Konsistenz der Speisen entsprechend ist.²

Das Tischgetränk ersetzt teilweise die im Alter oft ungenügende Speichelproduktion. Vorsicht ist geboten bei Schluckstörungen. Hier muss auf gleiche Konsistenz geachtet werden, um „Verschlucken“ zu vermeiden: Halb zerkaute Nahrung mit einem Getränk hinunterzuspülen kann genauso Verschlucken auslösen wie Tomatensuppe mit Reis oder Kartoffelbrei mit zerkleinertem Fleisch.³

4. Mahlzeitengestaltung:

Ältere Menschen sitzen oft länger zu Tisch – es braucht einfach mehr Zeit, die Mahlzeiten einzunehmen. Doch das ist kein Nachteil – gemeinsame Mahlzeiten haben eine wichtige soziale Funktion. Darum soll es angenehm sein, am Tisch zu sitzen. Mobiliar und Umgebung haben einen wichtigen Anteil daran, ob man gerne verweilt.

- Stühle mit zwei Rollen hinten sind hilfreich: Es fällt leichter, den Stuhl in die richtige Position am Tisch zu bringen und ihn zum Aufstehen wieder abzurücken⁴. Lärm durch Stuhlrücken wird reduziert. Gleichzeitig erhält der Stuhl so eine leicht vorwärts geneigte Sitzfläche (s. u. 2.1...).

Vorhandene Stühle können durch geschickte Haushandwerker umgestaltet werden, es entstehen nur geringe Kosten. Vermutlich reicht es auch aus, nur einen Teil der Stühle so zu verändern.

Umgebung:

- Der Fußboden im Speisesaal muss vielfältigen Anforderungen genügen: angenehme Atmosphäre, geräuschdämmend, rutschhemmend, leicht zu reinigen. Das ist oft schwer vereinbar.

Im Allgemeinen tragen textile Bodenbeläge zu einer wohnlichen Atmosphäre bei. Sie dämmen den Lärm besser als z. B. Parkett oder Laminat. Sie sind gut maschinell zu reinigen und für starke Beanspruchung geeignet. Ein Verrücken der Stühle ist allerdings bei textilem Belag oft erschwert.

- Die Beleuchtung muss ausreichend und blendfrei sein. Das verhütet Stürze und sorgt für eine angenehme Atmosphäre. Für die Saalbeleuchtung bieten sich Leuchtbänder an, die indirektes Licht spenden. Zusätzliche Lampen über den Tischen dürfen nicht blenden und sollen ein warmes Licht geben.

- Der Geräuschpegel darf nicht zu hoch sein. Lärm ist u.a. ein Problem, wo im Wohnküchenkonzept gearbeitet wird. Wenn z. B. während des Essens die Spülma-

² Gutes Zerkleinern und Einspeicheln sind die Voraussetzung dafür, dass sich Aromastoffe mit Hilfe von Wärme und Flüssigkeit entfalten und der Geschmack der Speisen wahrgenommen werden kann. Das dauert im Alter länger, da die Anzahl und die Qualität der Geschmackspapillen auf der Zungenschleimhaut weniger werden. Oberkieferprothesen stören die Weiterleitung der Aromastoffe über den Gaumen zur Nase. Vielleicht mit ein Grund dafür, dass künstliche Zähne beim Essen gelegentlich herausgenommen werden? Oft werden sie zum Essen eher als störend empfunden.

³ Wiederholtes Verschlucken und Husten bei den Mahlzeiten sind immer ein Indiz für eine Schluckstörung! Schluckstörungen treten nicht nur bei Halbseitenlähmung, z. B. nach Schlaganfall auf. Immer, wenn die Großhirnrinde in ihrer Funktion beeinträchtigt ist, kann es hier zu Störungen kommen.

⁴ Sturzgefahr besteht bei zwei Rollen im Allgemeinen nicht; die Stühle rollen nicht, sondern lassen sich nur leichter schieben, da die Auflagefläche auf dem Boden vermindert ist.

schine läuft, ist es laut. Mit der Hauswirtschaft Geräuschquellen identifizieren und Lösungen suchen.

■ Was außerdem hilfreich ist:

- Vergewissern Sie sich, dass Bewohner die richtige Brille zum Essen tragen, und dass diese sauber ist.
- Liegt bei einem Bewohner eine Hemianopsie vor, kann er nur die eine Hälfte des Tellers wahrnehmen. Achten Sie darauf, den Teller beim Essen immer wieder zu drehen.

4.1 Kleiderschutz und Servietten

ermöglichen Selbstständigkeit beim Essen und halten die Wäschemengen in Grenzen. Besonders, wenn der „Weg“ vom Teller zum Mund weit oder die Hand zittrig ist, sind sie eine gute Hilfe. Achten Sie darauf, dass Material, Muster und Gestaltung nicht an „Kinderpflege“ erinnern. Ein Ärmelschoner verhindert, dass der Jackenärmel in die Soßenschüssel tunkt.

■ Prüfen Sie Einmalartikel wie „Seniorenlätzchen“ kritisch! Das Material ist oft unangenehm, man kann sich damit nicht den Mund abwischen und es wird viel Müll produziert. Benutzen Sie auch keinen Plastikschutz mit „Auffangrinne“, das ist unwürdig.

■ Stoffservietten gibt es in vielen Haushalten. Angehörige bringen vielleicht gerne welche mit. Gerade die übergroßen Servietten, die viele Senioren noch zu Hause haben, sind gut geeignet. Hübsche Serviettenkettchen (Wie beim Zahnarzt!) geben ebenso sicheren Halt, wie Schalclips. Zur Not tun das auch einmal Wäscheklammern.

■ Vielleicht kann man einer alten Dame auch eine hübsche Schürze anbieten? Viele Seniorinnen waren es gewohnt, die Schürze zu wechseln, bevor man sich zu Tisch setzte. Alte Herren kennen aus dem Arbeitsleben Schürzen oder auch

■ Ärmelschoner. Letztere sind gerade für kleine Personen ganz nützlich und verhindern, dass man Jacken-, Hemd- oder Blusenärmel in die Soße tunkt, weil es schwer fällt, den Arm ausreichend zu heben.

Sprechen Sie die Angehörigen an, ob noch einige von Mutters Schürzen vorhanden sind! Vielleicht finden sich Ehrenamtliche, die Freude daran haben, „Schürzen wie früher“ zu schneiden oder auf Basaren oder Trödelmärkten danach auszusuchen.

4.2 Kleine Hilfsmittel

können hilfreich unterstützen, indem sie beispielsweise den benötigten Kraftaufwand reduzieren oder das Essen mit nur einer Hand unterstützen und so Selbstständigkeit (wieder) möglich machen. Dazu gehören z. B. besonders gestaltetes Geschirr und kleine Hilfsmittel wie Griffverstärker, Tellerrand-erhöhung und Antirutschmatten.

Die kleinen Alltagshilfen sind in der Regel nicht verordnungsfähig und sie sind teuer. Vor der Anschaffung sollte daher sehr genau geprüft und ausprobiert werden, ob das Hilfsmittel die Erwartungen erfüllt. Die Gefahr, dass für viel Geld etwas angeschafft, aber nicht benutzt wird, ist hoch. Unterstützung bei der Auswahl durch Ergotherapeuten ist sinnvoll. Im ambulanten Bereich ist es z. B. möglich, ein bis zwei Besuche für die Auswahl und Anpassung von individuellen Hilfsmitteln verordnen zu lassen – s. Folge 4 „Die Situation im ambulanten Bereich.“

Bestecke

Abgewinkelte Griffe sind geeignet bei eingeschränkter Beweglichkeit im Handgelenk. Verdickte, rutschhemmende Griffe erleichtern das Greifen und Halten, Gabel oder Löffel

mit einem geriffelten Rand (Gabelmesser oder –löffel) machen das Zerteilen von Speisen leichter. Das sind einige Beispiele für sinnvolle Spezialbestecke.

Bedenken Sie dabei aber immer, ein neues „Werkzeug“ macht Umlernen erforderlich. Es fühlt sich anders an, liegt anders in der Hand als das alte, gewohnte. Für ältere oder mental eingeschränkte Personen empfiehlt es sich daher eher, das gewohnte Besteck benutzerfreundlicher zu machen, indem man z. B. Griffverdickungen anbringt.

Teller

Wird beim Essen, z. B. mit einer Hand, das Essen über den Tellerrand geschoben, ist eine aufsteckbare Tellerrand-erhöhung nützlich. Oder das Essen kann in einem vertieften Teller serviert werden. Aber nicht jeder isst gerne Roulade mit Rotkohl aus dem Suppenteller! Es ist immer individuell zu klären, was angenommen werden kann und was nicht.

Warmhalteteller halten Speisen über längeren Zeitraum auf angenehmer Temperatur. Das ist nützlich, wenn jemand sehr langsam isst. Allerdings sollte man nicht auf „Babygeschirr“ zurückgreifen.

Antirutschfolien

unter dem Teller machen das Essen mit einer Hand einfacher. Ein feuchtes Tuch hat denselben Effekt und ist zumindest im privaten häuslichen Bereich gut einzusetzen. Eine preiswerte Alternative zu den im Fachhandel erhältlichen Antirutschfolien ist rutschhemmendes Material von der Rolle, das es in jedem Baumarkt gibt.

Trinkgefäße

Farbige Becher wecken die Aufmerksamkeit, verhindern Verwechslungen – jeder hat „seinen“ Becher. In kräftigen Farben sind sie hilfreich für sehbehinderte Personen.

Spezielle Formen erleichtern das Greifen, z. B. oval oder mit besonders geformten Henkeln. Gefäße aus Plastik sind leicht, die Oberfläche kann gut griffig gestaltet werden. Das Material wird gelegentlich abgelehnt. Manchmal sind Gefäße, die ein gewisses Eigengewicht mitbringen, hilfreich, z. B. bei Morbus Parkinson. Außerdem fallen diese nicht so leicht um.

Ist das Gewicht ein Problem, sollten kleine Gefäße benutzt werden. Das Austrinken fällt leichter.

Ob ein Schnabelbecher hilfreich ist, muss im Einzelfall ausprobiert werden. Das Trinken daraus ist nur mit gespitzten Lippen möglich. Die Gefahr, etwas zu Heißes zu schlucken ist groß, da die Lippen die Temperatur des Getränks nicht wahrnehmen können. Becher mit Temperatursensor im Deckel sind eine gute Lösung.

Wo immer möglich, sollten persönliche Tassen oder Becher benutzt werden. Sie wecken Erinnerungen und animieren darüber zum Trinken.

Training alltagspraktischer Fähigkeiten:

Bewegungsabläufe, z. B. in Verbindung mit Essen und Trinken, können ausprobiert und auch bei älteren Menschen mit gutem Erfolg (wieder) eingeübt werden. Die Mitarbeiter aus Ergotherapie und Physiotherapie geben Tipps.

5. Essen im Bett

Auch wenn das Essen im Bett eingenommen wird, sind Haltearbeit und Bewegung gefragt. Die physiologische Körperhaltung erleichtert die Nahrungsaufnahme. Besonders wichtig ist es, darauf zu achten, dass der Kehldeckel die Luftröhre

sicher schließen kann und so Aspiration verhindert wird. Dazu reicht es nicht, nur das Kopfende des Bettes zu erhöhen. Die leichte Nickbewegung in Verbindung mit dem Schlucken wird erst möglich bzw. erleichtert, wenn der Kopf ausreichend unterstützt wird und das Kinn sich dem Brustbein annähert⁵. Diese Vorbereitungen ermöglichen es dem Bewohner auch, sich auf die neue Situation „Essen“ einzustellen. Und er kann in dieser Position die Mahlzeit auf dem Bett-Tisch sehen. Gerade bei Bewohnern mit gestörtem Kurzzeitgedächtnis ist das wichtig, um die Aufmerksamkeit über die Dauer der Mahlzeit zu erhalten. Durch die leicht nach vorne unten geneigte Blickrichtung wird das unterstützt – der Teller ist immer im Blick.

Zusammengefasst gilt für Essen-Reichen im Bett:

■ **Kopf unterstützen**

- erleichtert die Schluckbewegung
- reduziert die Haltearbeit der Nackenmuskulatur
- Mahlzeit auf dem Bett-Tisch ist im Blickfeld

■ **Bequeme, entspannte Körperhaltung ermöglichen: Beugung in Knie und Hüfte durch Veränderung der Liegefläche oder andere Unterstützung (zusammengerollte Wolldecke unter den Knien).**

■ **Bett-Tisch in der richtigen Höhe, vor allem bei Bewohnern, die alleine essen, d.h. nicht zu hoch, um die Bewegung der Arme nicht einzuschränken. Wird dadurch der „Weg“ zwischen Teller und Mund zu weit, geeigneten Wäscheschutz vorlegen – s. u. 4.1.**

Schlussbemerkungen:

In der Regel sind es die kleinen Veränderungen in der Gestaltung des Umfeldes, die das Essen leichter machen und die Selbstständigkeit erhöhen, indem z. B. die körperliche Anstrengung vermindert wird. Hier sollten Sitzhaltung, Tisch und Stuhl, Geschirr und Besteck betrachtet werden, gelegentlich ist auch an Hilfsmittel zu denken.

Manches ist aus pflegerischer Sicht wünschenswert, lässt sich aber nicht umsetzen (angepasste Höhe der Sitzmöbel). Dann gilt es, Ansätze zu finden, die zumindest die Situation positiv verändern können (Sitzkeil). Bei der Suche nach Hilfsmitteln sollte immer bedacht werden, dass ein neues „Werkzeug“ (z. B. speziell geformtes Besteck) immer auch Anpassung an veränderte Bewegungsabläufe bedeutet. Unterstützende Beratung durch Ergotherapeuten kann Entscheidungshilfe geben. Hilfreich ist es, wenn die Einrichtung einen kleinen „Fundus“ an solchen kleinen Alltagshilfen vorhält. So kann zuerst ausprobiert werden, bevor eine Kaufentscheidung getroffen wird. Die Möglichkeit des Trainings alltagspraktischer Fähigkeiten sollte auch beim alten Menschen geprüft und die Zusam-

menarbeit mit den Mitarbeiter-Innen aus den therapeutischen Berufen gesucht werden.

Zur Gestaltung eines unterstützenden Umfeldes ist die Zusammenarbeit mit weiteren Berufsgruppen in einer Einrichtung nötig – Hauswirtschaft und Haustechnik sind hier an erster Stelle zu nennen.

Vor allem aber soll das Essen, soll die gemeinsame Mahlzeit Freude bereiten und ein angenehmer Höhepunkt des Tages sein. Gerade darum ist es in der Altenpflege so wichtig, bei der Nahrungsaufnahme, wo notwendig, zu unterstützen und dazu beizutragen, dass jede Mahlzeit zu einem erfreulichen, harmonischen Erlebnis wird und mit Appetit gegessen werden kann.

Wir Autorinnen haben für die „Ernährungshandreichungen“ Alltagssituationen wie die vorliegende skizziert – „Momentaufnahmen“, die schlaglichtartig besondere Situationen beleuchten. Es sind fiktive Situationen, die Personen sind frei erfunden. Die dargestellten Schwierigkeiten sind real. Sie kommen so oder in ähnlicher Form täglich vor. Mit diesen haben wir uns beschäftigt und bieten in der jeweiligen Ausgabe der Handreichung Vorschläge an, wie damit umgegangen werden kann. Es sind keine Lösungen oder gar „Rezepte“ und die Vorschläge erheben nicht den Anspruch auf Vollständigkeit. Einzelne Aspekte der jeweiligen Situation, die uns besonders bedeutsam erscheinen, werden näher betrachtet und mögliche Herangehensweisen vorgeschlagen. Im Rahmen des Pflegeprozesses wird eine (fiktive) Abklärung der Ursachen vorgenommen und diese bearbeitet. Bei der Darstellung von Lösungsansätzen und möglichen Maßnahmen ist uns wichtig, die Zusammenarbeit mit beteiligten Berufsgruppen bzw. Arbeitsbereichen deutlich zu machen. Welche sind von Veränderungen berührt? Wie wirken sich Veränderungen auf die Arbeitsfelder aus? Welche Überschneidungen und „Nahtstellen“⁶ gibt es?

Die Handreichungen „erscheinen in loser Folge. Wir laden ganz herzlich zur Mitarbeit ein. „Beim Essen kompetent begleiten und professionell bei der Nahrungsaufnahme unterstützen“ ist ein wichtiges pflegerisches Ziel in allen pflegerischen Arbeitsfeldern.

Die Handreichungen „erscheinen in loser Folge. Wir laden ganz herzlich zur Mitarbeit ein. „Beim Essen kompetent begleiten und professionell bei der Nahrungsaufnahme unterstützen“ ist ein wichtiges pflegerisches Ziel in allen pflegerischen Arbeitsfeldern.

Zentrale Arbeitsgruppe Altenpflege

Monika Abend, Anita Carstens,
Monika Heimannsberg, Sabine Seifert,
und Karla Kämmer (Koordination)

⁶ Wir ziehen es vor von „Nahtstellen“ zu sprechen: Eine Naht hält nur dann, wenn die Bereiche, die verbunden werden sollen, sich ausreichend überlappen und stabil sind. Der vielfach gebräuchliche Begriff der Schnittstellen ist zwar mathematisch gesehen eine Überlappung und stellt die gemeinsame Menge dar. Im Sprachgebrauch verbinden wir jedoch mit „Schnitt“ Trennung und nicht Verbindung. Benachbarte Berufsgruppen müssen jedoch zur Erreichung des besten Ergebnisses für die Bewohner das Gemeinsame und nicht das Trennende ins Zentrum rücken.

⁵ Für Außenstehende sieht das u. U. „unbequem“ aus. Aber nur so ist es möglich, Speisen im Liegen ohne Gefährdung anzureichen. Ist die Halswirbelsäule gerade oder der Kopf in den Nacken gebeugt, ist Schlucken nicht möglich – probieren Sie es aus.

Januar 2006

DBfK-Bundesverband e.V.

Geisbergstraße 39 · 10777 Berlin

Tel.: 030/2 19 1570 · Fax: 030/21 91 5777

E-Mail: dbfk@dbfk.de · Internet: www.dbfk.de

