

Anwendung von Verpflegungskonzepten für Menschen mit Demenz in der Praxis - Eine Untersuchung am Beispiel stationärer Einrichtungen der Altenhilfe in Fulda

Angelina Heumüller und Stephanie Hagspihl

Kurzfassung

Die vorliegende Studie widmet sich der Frage, inwiefern Verpflegungskonzepte für Menschen mit Demenz in der stationären Altenpflege angewendet werden. Anhand von zwei qualitativen, leitfadengestützten Expert*inneninterviews wird herausgearbeitet, wie ein Konzept der Ernährungsversorgung für Menschen mit Demenz gestaltet werden sollte. Die Ergebnisse verdeutlichen, wie wichtig eine individuelle (Ernährungs-)Versorgung ist, welche insbesondere im Rahmen des Hausgemeinschaftskonzeptes ermöglicht werden kann. Individuell angewendete Verpflegungskonzepte bergen das Potenzial, die Ernährungsversorgung der Bewohner*innen zu verbessern, sind jedoch auch mit Hürden verbunden.

Schlagworte: Demenz, Verpflegung, stationäre Altenpflege, Hausgemeinschaftskonzept, Gemeinschaftsgastronomie

Implementation of nutritional concepts for patients with dementia – a study on the example of nursing homes in Fulda, Germany

Abstract

The study is dedicated to the question to what extent nutritional interventions for people with dementia are applied in the daily provision of stationary nursing homes. With the method of qualitative semi-structured interviews, the aspects of a concept for the needs of people with dementia was analyzed. The results underline the importance of an individual (nutritional) provision for people with dementia, which can be supported through the practice of the group living concept. Individually used diet interventions can improve the nutrition of people with dementia. But they also come with obstacles.

Keywords: dementia, nutrition, stationary nursing homes, group living concept, community catering

Anwendung von Verpflegungskonzepten für Menschen mit Demenz in der Praxis - Eine Untersuchung am Beispiel stationärer Einrichtungen der Altenhilfe in Fulda

Angelina Heumüller und Stephanie Hagspihl

Hintergrund

Bereits 2015 betitelt das Robert Koch Institut Demenz als die häufigste neuropsychiatrische Erkrankung im höheren Lebensalter (RKI 2015). Mittlerweile gibt es rund 1,6 Millionen Menschen mit Demenz in Deutschland. Bis 2050 wird ein Prävalenzanstieg auf 2,4 bis 2,8 Millionen Betroffene erwartet (Bickel 2020: 1). Demenz ist eine neuropsychiatrische Erkrankung, die nach dem ICD-10-GM, der internationalen statistischen Klassifikation von Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, aufgrund einer „chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störung vieler höherer kortikaler Funktionen, einschließlich Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache und Urteilsvermögen“ einhergeht (ICD-10-GM-Code: F00-F03). Es gibt verschiedene Formen von Demenz, von denen die Alzheimer-Demenz die häufigste irreversible Form ist (Paulitsch 2019: 285). Je nach Form und Stadium der Erkrankung kann eine unterschiedliche Symptomatik auftreten (Ekert & Ekert 2019: 413).

Im Verlauf der Erkrankung Demenz können sich durch körperliche, kognitive und psychische Veränderungen Beeinträchtigungen des Ess- und Ernährungsverhaltens entwickeln. Dazu können ein fehlendes Bewusstsein für die Notwendigkeit der Nahrungsaufnahme, Appetitlosigkeit oder ein fehlendes Sättigungsgefühl, Erkennungs- und Wahrnehmungsstörungen, Koordinationsstörungen sowie Dyspraxie und in späteren Stadien Dysphagie gehören. Diese können u. a. mit einem erhöhten Risiko für Mangelernährung, einem Verlust der Selbstständigkeit und einer Abnahme der Lebensqualität einhergehen (ESPEN 2015: 1053, Cipriani et al. 2016: 709).

Aufgrund der Beeinträchtigungen des Ess- und Ernährungsverhaltens und dem erhöhten Risiko für Mangelernährung spricht die Leitlinie Ernährung bei Demenz der European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN 2015: 1056) Ernährungsmaßnahmen als nicht-medikamentöse Therapie eine hohe Bedeutung zu. Als Ernährungsmaßnahmen werden in dieser Arbeit sowohl psychosoziale Interventionen wie die Erhebung und Anwendung der Essbiografie, die Basale Stimulation sowie die Konzepte *Finger Food* und *Eat By Walking* als auch Ernährungsinterventionen, wie Trinknahrung bzw. Speisenanreicherung, definiert. Zusammenfassend bezeichnet werden diese Maßnahmen in der vorliegenden Arbeit als Verpflegungskonzepte.

Zielsetzung und Methodik

Ziel der Arbeit ist es, zu untersuchen, inwiefern Verpflegungskonzepte für Menschen mit Demenz in der Praxis stationärer Einrichtungen der Altenhilfe angewendet werden, und wie ein Konzept der Ernährungsversorgung gestaltet werden sollte, um Menschen mit Demenz gerecht zu werden. Die zentrale Forschungsfrage lautet: Inwiefern finden in der Fachliteratur beschriebene Verpflegungskonzepte für demenziell erkrankte Senior*innen in stationären Einrichtungen der Altenhilfe Anwendung?

Zur Beantwortung der Forschungsfrage werden zwei qualitative, leitfadengestützte Expert*inneninterviews mit Präsenzkraften¹ durchgeführt, um tiefergehende Einblicke in den Forschungsgegenstand zu erlangen. Für die systematische Analyse der Interviews wird die qualitative Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring gewählt (Mayring 2019: 633 f.).

Ergebnisse

Gestaltung eines Versorgungskonzepts für Personen mit Demenz

In beiden Wohnbereichen wird das Hausgemeinschaftskonzept angewendet. Dieses bietet den Mitarbeitenden die Möglichkeit auf die einzelnen Bewohner*innen einzugehen und ihnen eine individuellere Verpflegung und Versorgung zu ermöglichen. In den Interviews wird betont, dass die kleine Gruppengröße unabdingbar ist. Das Verpflegungskonzept ist in beiden Wohnbereichen so ausgerichtet, dass sehr individuell auf die Bedürfnisse und Bedarfe von Bewohner*innen eingegangen werden kann. Die Interviewpartnerinnen beschreiben, dass das gemeinsame Einnehmen der Mahlzeit in der Hausgemeinschaft besonders wichtig ist. Dies erzeugt Sicherheit, bietet Orientierung und verschafft dem Personal einen Überblick über die aufgenommene Ess- und Trinkmenge. Gleichzeitig stellt die gemeinsame Mahlzeit aber nicht selten aufgrund von Indifferenzen zwischen den Bewohner*innen oder einer Ablehnung der Nahrung eine Herausforderung dar. In beiden Wohnbereichen ist eine Einbindung der Bewohner*innen in den hauswirtschaftlichen Alltag gewünscht. So unterstützen Bewohner*innen z. T. beim Kochen, Backen, Anrichten der Mahlzeiten oder beim Falten der Wäsche. Dies wird als positiv beschrieben, da die Selbstständigkeit erhalten bleibe, die Möglichkeit bestehe, positive Selbstwirksamkeitserfahrungen zu machen und sich in Folge der Tätigkeit oftmals eine beruhigende Wirkung einstelle.

¹ Beide interviewten Personen sind ausgebildete Pflegekräfte, die die Funktion der Präsenzkraft auf dem Wohnbereich übernehmen.

Integration von Verpflegungskonzepten in das Versorgungskonzept

Die Essbiografie wird in beiden Einrichtungen erfasst und in regelmäßigen Abständen über Informationen der Angehörigen und Beobachtungen der Mitarbeitenden aktualisiert. Dies ist nach Aussage der Präsenzkräfte besonders wichtig, um zu gewährleisten, dass ausreichend gegessen werde, um Mangelernährung vorzubeugen und ein Verständnis für bestimmte Verhaltensweisen zu ermöglichen. Im Zuge dessen wird auf beiden Wohnbereichen darauf geachtet, traditionelle und saisonale Gerichte zu kochen, die eine Orientierung im Jahr schaffen sowie einen Erinnerungswert haben.

Das Konzept der Basalen Stimulation wird in beiden Einrichtungen bewusst angewendet, um einen Zugang zu Bewohner*innen mit Demenz zu ermöglichen und Erinnerungsarbeit zu leisten. Durch die bewusste Arbeit z. B. mit Gerüchen werden Emotionen bei den Bewohner*innen geweckt, wodurch ein emotionaler Zugang entstehen kann. Es werden jedoch keine mobilen Kochstationen eingesetzt. Nach Aussagen der zweiten Interviewpartnerin wäre dies nicht notwendig, da durch das Kochen im Wohnbereich der Geruch durch die gesamte Hausgemeinschaft ziehe.

Das Konzept *Finger Food* wird in beiden Einrichtungen angewendet. Die Verwendung der Finger zum Essen sowie das Anbieten der Speisen in Form von *Finger Food* ist jedoch individuell sowie abhängig von der Tagesform. Bei Menschen ohne Demenz sei die Akzeptanz des Essens mit den Fingern oftmals nicht gegeben. Weiterhin wird geäußert, dass es entscheidend ist, wie die Ernährungspraktiken der Bewohner*innen im Lebensverlauf geprägt worden sind.

Das Verpflegungskonzept *Eat By Walking* wird derzeit in keiner der beiden Einrichtungen angewendet. Das Konzept sei nicht für alle Bewohner*innen gleichermaßen sinnvoll – für einige Bewohner*innen mit Demenz sei es sogar gesundheitlich bedenklich, insbesondere wenn kein Sättigungsgefühl verspürt werden könnte. Darüber hinaus ist die Einhaltung einer fachgemäßen Hygienepaxis bei Ess- und Trinkstationen, laut der Präsenzkräfte, ein absolutes Ausschlusskriterium des Konzepts. Die Station kann nicht ausreichend betreut werden, sodass Bewohner*innen mit Demenz Speisen anfassen oder mitnehmen würden.

Zur Anreicherung der Mahlzeiten bei vorliegender Mangelernährung wird in beiden Einrichtungen selbsthergestellte hochenergetische Nahrung verwendet. Der Einsatz kommerzieller Trinknahrung ist schwierig, da sich die Kommunikation mit Hausärzt*innen als herausfordernd darstelle. Oftmals wird, nach Erfahrung der Interviewten, Trinknahrung aus finanziellen Gründen und weil die Notwendigkeit nicht gesehen wird, nicht verschrieben, obwohl die Pflegekraft dies als dringend notwendig erachten. Als Substitution wird stattdessen eine pürierte Mischung aus Öl, Fruchtsaft und Banane verwendet oder dem Essen Sahne beigefügt.

Diskussion und Schlussbetrachtung

In der Untersuchung kann gezeigt werden, dass das Thema Ernährung eine starke Relevanz in der Versorgung demenziell erkrankter Bewohner*innen aufweist. Individuell angewendete Verpflegungskonzepte bergen das Potenzial, die Ernährungsversorgung der Bewohner*innen zu verbessern, indem der Appetit gesteigert, Ressourcen erhalten und gefördert und die Sinne bewusst angesprochen werden können. Darüber hinaus können der Einsatz von Biografiearbeit und Basaler Stimulation in Bezug auf die Ernährung ebenso wie der Einbezug der Bewohner*innen in den hauswirtschaftlichen Alltag eine beruhigende Wirkung haben und psychische Symptome reduzieren.

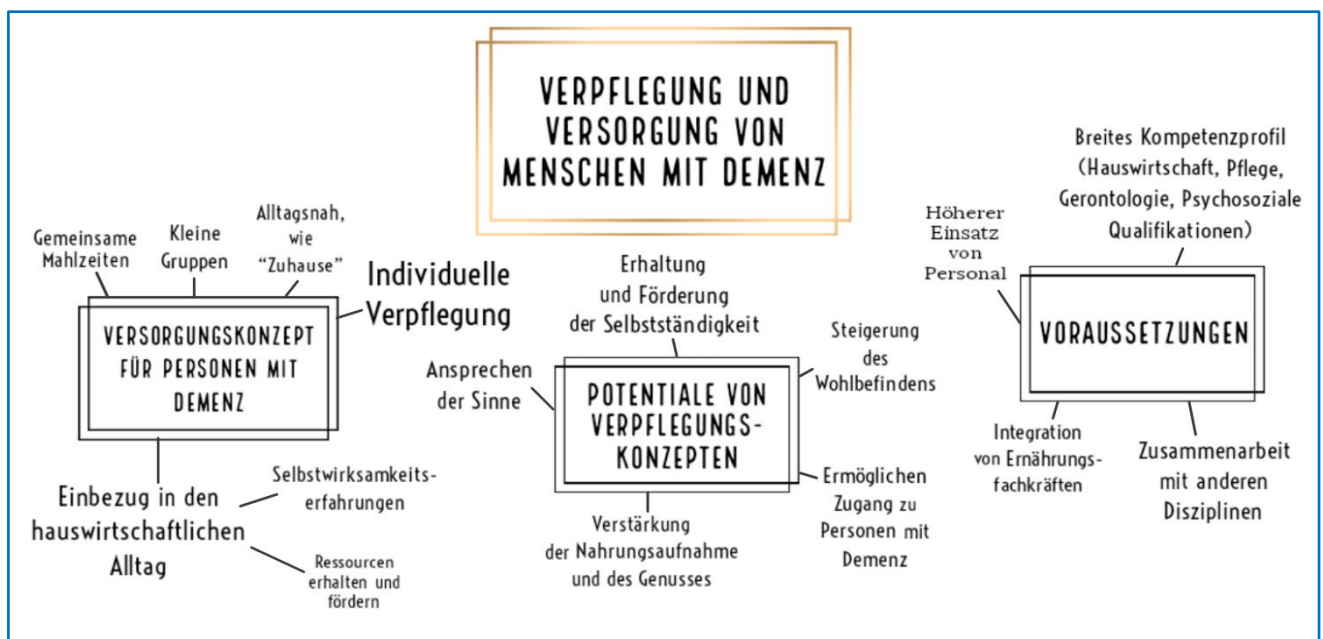


Abb. 1: Aspekte der Verpflegung und Versorgung von Menschen mit Demenz

Die Untersuchung zeigt jedoch auch, dass einige Verpflegungskonzepte mit Herausforderungen verbunden sind. Beispielsweise scheint das Konzept *Eat By Walking* aus hygienischen Gründen nur schwierig in der Praxis umzusetzen zu sein. So sind die Ess- und Trinkstationen aufgrund von mangelndem Personal für die Betreuung nicht realisierbar. In Bezug auf die Verwendung von Trinknahrung zeigen sich ebenfalls Herausforderungen. So muss aufgrund fehlender Verordnung von Ärzt*innen eine selbstgemachte Alternative gefunden werden, die aus ernährungstherapeutischer Sicht bei bestehender Mangelernährung unzureichend ist. Entsprechende Schulungen von allen an der Verpflegung beteiligten Personen sowie eine enge Zusammenarbeit mit Ernährungsfachkräften in interdisziplinären Teams wären erforderlich.

Besonders deutlich wird im Zuge der Untersuchung die Wichtigkeit einer individuellen (Ernährungs-)Versorgung bei Menschen mit Demenz. Dies bedingt sich u. a. durch die starke Heterogenität der Erkrankung. Beeinträchtigungen des Ess- und Ernährungsverhaltens können bei unterschiedlichen Formen von Demenz sowie abhängig von der Person, des Stadiums der Erkrankung sowie der Tagesform entsprechend unterschiedlich auftreten (Cipriani et al. 2016: 706). Zur Erreichung des Gesamtziels einer bedarfs- und bedürfnisgerechten Ernährungsversorgung für Bewohner*innen mit Demenz ist eine individuell pflegerische, hauswirtschaftliche und psychosoziale Betreuung notwendig.

In nahezu allen wissenschaftlichen Veröffentlichungen und Leitlinien wird im Kontext Demenz eine familienähnliche, individuelle Betreuung und Gestaltung der Mahlzeiten empfohlen. Wie sich in den Interviews zeigt, kann hier das Hausgemeinschaftskonzept von Vorteil sein. Es ist jedoch ein höherer Einsatz von Personal mit einem breiten Kompetenzprofil im Bereich Hauswirtschaft (dgh 2007: 47), Pflege und Gerontologie erforderlich. Der Einsatz von Ernährungsfachkräften sollte in stationären Einrichtungen der Altenhilfe zur Unterstützung der Pflege- und Präsenzkräfte etabliert werden. Die hier herausgestellten Potenziale und die Notwendigkeit einer individuellen Versorgung bei Menschen mit Demenz, begründen und rechtfertigen den intensiven Einsatz dieser Ressourcen.

Literaturverzeichnis

- Bickel H (2020): Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Informationsblatt der Deutschen Alzheimergesellschaft (Hrsg.). Im Internet unter: https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzq.pdf (zuletzt aufgerufen am 13.03.2022).
- Cipriani M, Carlesi C, Lucetti C, Danti S, Nuti A (2016): Eating Behaviors and Dietary Changes in Patients With Dementia. In: American Journal of Alzheimer's Disease. Jg. 16, Nr. 31 (8). doi: [10.1177/1533317516673155](https://doi.org/10.1177/1533317516673155).
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) unter Beteiligung der Arbeitsgruppe ICD des Kuratoriums für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen (KKG) (2018): ICD-10-GM, Systematisches Verzeichnis, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision. F00-F03.
- Deutsche Gesellschaft für Hauswirtschaft (dgh) (2007): Die Potenziale der Hauswirtschaft nutzen - Leitlinie zur Sicherung der Zukunftsfähigkeit sozialer Einrichtungen. Im Internet unter: https://www.dghev.de/fileadmin/user_upload/Leitlinie_HWDL_2007.pdf (zuletzt abgerufen am 18.03.2022).
- Ekert B, Ekert C (2019): Psychologie für Pflegeberufe. 4. aktualisierte Auflage. Georg Thieme Verlag. Stuttgart/ New York.
- ESPEN: European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (2015): ESPEN guidelines on nutrition in dementia. In: Clinical Nutrition Jg. 15, Nr. 34: 1052-1073. doi: [10.1016/j.clnu.2015.09.004](https://doi.org/10.1016/j.clnu.2015.09.004).

Feulner M, Simpfendörfer D (2005): Soziale Dienste - Den Alltag bewältigen. Verlag Handwerk und Technik. Hamburg.

Mayring P, Fenzl T (2019): Qualitative Inhaltsanalyse. In: Baur N, Blasius J (Hrsg.): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Springer Fachmedien. Wiesbaden.

Paulitsch K, Karwautz A (2019): Grundlagen der Psychiatrie. 2. Auflage. Facultas Verlags- und Buchhandels AG. Wien.

Robert Koch Institut (RKI) (2015): Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, gemeinsam getragen von RKI und Destatis. Im Internet unter: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesInDtlId/gesundheit_in_deutschland_2015.pdf?blob=publicationFile (zuletzt abgerufen am 19.03.2020).

Autorinnen

Angelina Heumüller BSc (Korrespondenzautorin) und Prof. Dr. Stephanie Hagspihl, Fachbereich Oecotrophologie, Wissenschaftliches Zentrum für Ernährung, Lebensmittel und nachhaltige Versorgungssysteme (ELVe), Hochschule Fulda, Leipziger Straße 123, 36037 Fulda

Kontakt: angelina.heumueller@oe.hs-fulda.de



© A. Heumüller

Interessenkonflikt

Es besteht kein Interessenkonflikt. Der Beitrag beruht auf der abgeschlossenen Bachelorarbeit der Korrespondenzautorin unter dem Titel „Anwendung von Verpflegungskonzepten für Menschen mit Demenz in der Praxis - Eine Untersuchung am Beispiel stationärer Einrichtungen der Altenhilfe in Fulda“ (Erstgutachterin: Prof. Dr. Stephanie Hagspihl). Die Bachelorarbeit hat den dgh-Nachwuchspreis der Deutschen Gesellschaft für Hauswirtschaft e. V. in der Kategorie ausgezeichnete Bachelorarbeiten des Jahres 2021 erhalten, gefördert von der Helga-Brenn-Stiftung.

Zitation

Heumüller A, Hagspihl S (2022): Anwendung von Verpflegungskonzepten für Menschen mit Demenz in der Praxis - Eine Untersuchung am Beispiel stationärer Einrichtungen der Altenhilfe in Fulda. Hauswirtschaft und Wissenschaft (70) 2022 ISSN 2626-0913. <https://haushalt-wissenschaft.de> doi: 10.23782/HUW_06_2022