

Ernährung bei Demenz

Willi Rückert
Radka Arnold
Brigitte Bauer-Söllner
Claudia Brinner
Christina Ding-Greiner
Christian Kolb
Mechthild Lärm
Ursula Mybes
Magda Schreier
Renate Vanorek



Robert Bosch Stiftung (Hrsg.)
**Gemeinsam für ein besseres Leben
mit Demenz**

Rückert et al.
Ernährung bei Demenz



Gemeinsam für ein besseres Leben mit Demenz

Eine Buchreihe der Robert Bosch Stiftung

Rund eine Million Menschen in Deutschland leiden an Demenz. Die enorme Herausforderung dieser Krankheit für unser Gesundheitssystem und unsere Gesellschaft ist nur zu bewältigen, wenn alle Beteiligten an einem Strang ziehen. Das möchte die Initiative *Gemeinsam für ein besseres Leben mit Demenz* der Robert Bosch Stiftung erreichen. In sieben Werkstätten haben rund 80 Vertreter aus Politik und Verwaltung und von Angehörigenorganisationen gemeinsam mit Wissenschaftlern und Praktikern aus Medizin, Pflege und anderen Disziplinen über die zentralen Probleme des Lebens mit Demenz diskutiert. Die sieben Berichte der Werkstätten fassen das jeweilige Thema zusammen, greifen gute Ansätze in der Praxis auf und geben Handlungsempfehlungen. Sie richten sich an alle, die beruflich direkt oder indirekt mit der Begleitung von Menschen mit Demenz befasst sind, sowie an interessierte Laien und Entscheidungsträger.

Die sieben Bände:

Die Krankheit frühzeitig auffangen (ISBN 978-3-456-84399-5)

Ressourcen erhalten (ISBN 978-3-456-84394-0)

Gemeinsam betreuen (ISBN 978-3-456-84393-3)

Demenzkranken begegnen (ISBN 978-3-456-84395-7)

Technische Unterstützung bei Demenz (ISBN 978-3-456-84396-4)

Ernährung bei Demenz (ISBN 978-3-456-84397-1)

Ethik und Recht (ISBN 978-3-456-84398-8)

Robert Bosch Stiftung (Hrsg.)
Gemeinsam für ein besseres Leben mit Demenz

Willi Rückert
Radka Arnold
Brigitte Bauer-Söllner
Claudia Brinner
Christina Ding-Greiner

Christian Kolb
Mechthild Lärm
Ursula Mybes
Magda Schreier
Renate Vanorek

Ernährung bei Demenz

Verlag Hans Huber

Lektorat: Dr. Klaus Reinhardt
Herstellung: Anina Maria Köchling
Umschlagillustration: Arne Holzwarth
Umschlag: Atelier Mühlberg, Basel
Druckvorstufe: Claudia Wild, Stuttgart
Druck und buchbinderische Verarbeitung: AZ Druck und Datentechnik, Kempten
Printed in Germany

Bibliographische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.



Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen oder Warenbezeichnungen in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen-Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Verlag Hans Huber
Hogrefe AG
Lektorat Medizin/Gesundheit
Länggass-Strasse 76
CH-3000 Bern 9
Tel: 0041 (0)31 300 4500
Fax: 0041 (0)31 300 4593
verlag@hanshuber.com
www.verlag-hanshuber.com

1. Auflage 2007

© 2007 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
ISBN 978-3-456-84397-1

Vorwort der Robert Bosch Stiftung zur Reihe «Gemeinsam für ein besseres Leben mit Demenz»

Demenzkrankungen stellen die Betroffenen und ihr Umfeld, die betreuenden Personen und das Gesundheitssystem vor besondere Probleme. Der fortschreitende Verlust der kognitiven Fähigkeiten erfordert spezifische Ansätze des Umgangs, der Unterstützung und der Begleitung. Die angesichts des demografischen Wandels wachsende Anzahl der Erkrankten erhöht den Handlungsbedarf, gute Konzepte in die breite Anwendung zu bringen und neue Wege der Begleitung einzuschlagen.

Auf diese Herausforderung reagierte die Robert Bosch Stiftung im Jahr 2004 mit der Initiative «Gemeinsam für ein besseres Leben mit Demenz». Sie setzte auf die Bündelung der vorhandenen Akteure und lud Vertreter aus Politik, Verwaltung und von Angehörigenorganisationen gemeinsam mit Wissenschaftlern und Praktikern aus Medizin, Pflege und anderen Disziplinen zur Mitarbeit in sieben Werkstätten ein. Durchsetzungschancen und die Nachhaltigkeit von bestehenden Aktivitäten sollten und sollen durch die Zusammenarbeit gestärkt und die übergreifende Netzwerkarbeit gestützt werden.

Die Themen der sieben Werkstätten, deren Berichte als Einzelbände in der Reihe «Gemeinsam für ein besseres Leben mit Demenz» erscheinen, wurden mit Hilfe von ausgewiesenen Experten ausgewählt. Die Kernfragestellungen setzen direkt bei den Menschen mit Demenz an und begleiten sie in ihrem Krankheitsverlauf:

- Wie können Demenzkranke frühzeitig aufgefangen werden?
- Wie werden die Fähigkeiten der Betroffenen so lange wie möglich erhalten?
- Wie kann die Unterstützung gemeinsam mit Angehörigen und Fachleuten gelingen?
- Wie begegnet man Demenzkranken?

- Wie können eine gute Wohngestaltung und Selbständigkeit mit Technologie unterstützt werden?
- Wie wird für die richtige und ausreichende Ernährung gesorgt?
- Welche ethischen und rechtlichen Zusammenhänge stellen sich im Zusammenhang mit Demenz?

Die Mitglieder der Initiative haben gezeigt, dass eine übergreifende Zusammenarbeit möglich und fruchtbar ist. Sie haben sich entschlossen, mit der Gründung des Vereins «Aktion Demenz» das begonnene Netzwerk fortzusetzen und zu erweitern. Sie wollen weiterhin für ein besseres Leben mit Demenz eintreten, gemeinsam mit den Betroffenen, gemeinsam in ihrer Begleitung und gemeinsam in der Gesellschaft.

Wir hoffen, dass die Berichte eine gute Basis für die weitere Arbeit des Vereins bilden, und wir hoffen ebenfalls, dass durch das Aufzeigen von neuen Ansätzen, guten Beispielen und Handlungsempfehlungen für die Menschen mit Demenz und auch bei den vielen anderen Menschen, die täglich mit Demenzkranken umgehen, eine positive Wirkung entfaltet wird.

Robert Bosch Stiftung
Stuttgart, Oktober 2006

Inhalt

Teil 1:

Die Ernährungssituation Demenzkranker	11
1. Bedarfs- und bedürfnisgerechte Ernährung bei Demenz – Erfordernisse und Möglichkeiten.	13
2. Soziokulturelle und psychische Aspekte der Ernährung bei Demenz.	19
3. Altersbedingte körperliche Veränderungen und ihr Einfluss auf das Essen und Trinken von Demenzkranken.	25
3.1 Nachlassende Sinnesfähigkeiten und Appetitverlust.	26
3.2 Altersbedingte Veränderungen des Verdauungstraktes	28
3.3 Flüssigkeitsbedarf	29
3.4 Energie- und Nährstoffbedarf	30
3.5 Veränderungen von Mund und Zähnen.	33
3.6 Das Zusammenwirken von Bewegung und Ernährung bei Demenzkranken.	37
4. Mangel- und Fehlernährung im Alter und bei Demenz.	43
4.1 Gewichtsverlust	44
4.2 Faktoren, die eine Mangelernährung beeinflussen	45
4.3 Mögliche Folgen von Fehl- und Mangelernährung.	49
5. Erfassung der Ernährungssituation – Screening und Assessment	51
5.1 Screening zur groben Erfassung der Ernährungssituation.	51
5.2 Genaue Einschätzung der Ernährungssituation durch das Assessment	52
5.3 Instrumente zur Erfassung der Ernährungssituation	53
5.4 Ernährungssoftwareprogramme	55

Teil 2:

Verbesserung der Ernährungssituation Demenzkranker 57

6. Verbesserung der Ernährungssituation von Demenzkranken –
Empfehlungen und Informationen 59

7. Individuelle Ernährungsbedürfnisse von Demenzkranken. 61

8. Verbesserung der Ernährungssituation Demenzkranker
in der häuslichen Umgebung 65

8.1 Hochrisiko-Gruppe: Alleinstehende mit Demenz 65

8.2 Infrastrukturelle Maßnahmen zur Verbesserung der
Ernährungssituation zu Hause lebender Demenzkranker 66

8.3 Ernährungsrichtlinien für ältere Menschen. 68

8.4 Die Ernährungssituation pflegender Angehöriger 69

9. Verbesserung der Ernährungssituation Demenzkranker
in der Tagespflege. 71

10. Verbesserung der Ernährungssituation Demenzkranker
in der stationären Altenhilfe 73

10.1 Verpflegungskonzepte – eine Möglichkeit zur bedarfs-
und bedürfnisgerechten Ernährung 73

10.2 Informationen und Empfehlungen für die Entwicklung
eines Verpflegungskonzepts 74

10.3 Ernährungsteams. 104

10.4 Empfehlungen für die Dokumentation durch Pflege
und Hauswirtschaft 107

10.5 Empfehlungen für Verhaltensweisen in besonderen Situationen . . . 108

10.6 Wohnumfeld- und Pflegevisite als Kontrollinstrumente 109

10.7 Assessmentinstrumente in der stationären Altenhilfe 109

11. Verbesserung der Ernährungssituation Demenzkranker
im Krankenhaus. 111

12. Künstliche Ernährung von Menschen mit Demenz 117

Teil 3:	
Konsequenzen	127
13. Wissen, Bildung und Ernährung	129
13.1 <i>Ernährung alter Menschen</i> – ein Randthema in der Ausbildung	129
13.2 Fort- und Weiterbildungen für Profis	131
13.3 Schulungen für pflegende Angehörige	132
13.4 Lehr- und Lernmittel	134
13.5 Aufklärungskampagnen	136
14. Forderungen und gesetzliche Regelungen für die Ernährung	
Hilfebedürftiger	137
14.1 Ernährungsbezogene Regelungen im Krankenversicherungsrecht (SGB V)	137
14.2 Ernährungsbezogene Regelungen im Pflegeversicherungsrecht (SGB XI)	138
14.3 Rechte hilfebedürftiger Menschen auf bedürfnisgerechte Ernährung	140
14.4 Chancen der Charta der Rechte hilfebedürftiger Menschen	143
15. Grundlagen für eine verbesserte Ernährungskultur – Empfehlungen an Entscheidungsträger aus Politik, Wissenschaft und Wirtschaft.	145
15.1 Empfehlungen an Politiker in Bund, Ländern und Kommunen	146
15.2 Empfehlungen an Entscheidungsträger der Pflege- und Krankenkassen	150
15.3 Empfehlungen an Ärzte	151
15.4 Empfehlungen an Entscheidungsträger aus der Pflege	152
15.5 Empfehlungen an Leitungsverantwortliche des Bereichs Hauswirtschaft	155
Literatur	157
Autorinnen und Autoren	167

Teil 1**Die Ernährungssituation
Demenzkranker**

1

Bedarfs- und bedürfnisgerechte Ernährung bei Demenz – Erfordernisse und Möglichkeiten

Essen und Trinken bedeuten mehr als eine angemessene Aufnahme von Nährstoffen und Flüssigkeit und mehr als das Stillen von Hunger und Durst. Essen und Trinken sind lebensnotwendig – für den Körper, die Psyche, den Geist.

Im Laufe eines Lebens wandelt sich die individuelle Bedeutung des Essens und Trinkens und Vorlieben und Abneigungen ändern sich. Oft lässt mit zunehmendem Alter der Appetit nach. Sind wir gesund, stellen wir uns darauf ein. Was aber, wenn das Nachlassen der Sinne uns etwas vortäuscht, was gar nicht da ist? Was, wenn wir das nahrhafte Essen vor uns nicht mehr als Essen wahrnehmen? Was, wenn wir nicht mehr essen und trinken und niemand – einschließlich uns selbst – versteht, warum wir das nicht mehr tun?

Menschen, die nicht mehr die erforderlichen Alltagskompetenzen für eine angemessene Ernährung besitzen, benötigen Hilfe und Unterstützung. Eine an den individuellen Bedürfnissen des Einzelnen orientierte Hilfe bedeutet allerdings mehr, als das tägliche Servieren einer warmen Mahlzeit.

Die Ernährungssituation alter und demenzkranker Menschen

Auch wenn die Ernährungssituation alter Menschen in den letzten Jahren mehr Beachtung gefunden hat, ist die gegenwärtige Situation für die Betroffenen oft noch mangelhaft.

Mangelernährung ist nicht selten. Fehl- und Mangelernährung kommen bei älteren Menschen, nicht nur in Deutschland, häufig vor. «Je nach untersuchter Population finden sich bei zu Hause lebenden, gesunden Senioren bei ca. 2 bis 7 % eine Man-

gelernährung, bei 22 bis 59 % der hospitalisierten Älteren und bei 10 bis 85 % der Bewohner von Pflegeheimen eine Mangelernährung.» (Zeyfang et al., 2005:331) Der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) hat bei seinen Qualitätsprüfungen festgestellt, dass bei etlichen künstlich ernährten Heimbewohnern die Nährstoffzufuhr zu gering ist. Eine Untersuchung des MDK in hessischen Pflegeheimen ergab, dass «47 % der vollständig über eine (Sonde) versorgten Personen ... sogar weniger als den Grundumsatz (erhielten).» (Brüggemann, 2003:684)

Profis verkennen den Wert guter Ernährung. Hauswirtschafter¹, Pflegende, Mediziner und Verantwortliche aus Politik und dem Gesundheitswesen spielen eine Schlüsselrolle in der Versorgung von Demenzkranken. Nachdenklich stimmt demgegenüber, dass etliche Profis die Ernährung alter und demenzkranker Menschen als unproblematisch betrachten. Eine ausreichende Ernährung alter Menschen scheint in der deutschen Wohlstandsgesellschaft als selbstverständlich vorausgesetzt zu werden.

In vielen Pflegeeinrichtungen wird vom Management der Bereich Ernährung und Hauswirtschaft entgegen den dringenden Ratschlägen des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA) nicht zum Kerngeschäft gerechnet. Bei Rationalisierungsbemühungen wird der Verpflegungsbereich häufig an einen Caterer ausgegliedert. Wenn Caterer- und Pflegeverantwortliche Kommunikationswege zwischen Pflege und Verpflegung sicherstellen und ihren Vertrag unter Berücksichtigung der Bedarfe und Bedürfnisse der Bewohner gestalten, dann ist die Versorgung durch Caterer jedoch nicht schlechter als durch eine eigene Küche.

Von Pflegenden wird die Unterstützung beim Essen und Trinken «als unangenehme Pflicht erlebt und delegiert, vorzugsweise an Hilfskräfte» (Schwerdt, 2005:76). Dabei könnte die Verbesserung der Ernährungssituation die Arbeit erleichtern:

«Es besteht ein Widerspruch zwischen der Belastung der Pflegenden durch unbehandelte Mangelernährung einerseits und dem mangelnden Problembewusstsein und pflegespezifischen Aufgabenverständnis beruflich Pflegenden andererseits.» (Schwerdt, 2005:75).

Letztendlich ist eine gute Ess- und Trinkkultur nicht nur die beste Medizin für Bewohner von Altenhilfeeinrichtungen, sondern auch für das angeschlagene Image der traditionellen Pflegeheime:

1 Der Lesefreundlichkeit halber wird auf die parallele Verwendung der männlichen und weiblichen Schreibweise verzichtet und immer dann, wenn allgemein von Bewohnern, Mitarbeitern, Therapeuten etc. die Rede ist, die männliche Form verwendet. Selbstverständlich sind immer auch Bewohnerinnen, Mitarbeiterinnen, Therapeutinnen etc. angesprochen.