

# Pflege: Mehr Lebensqualität durch neue Esskultur

**I**ch möchte Gurkensalat mit Joghurtsauce.“ Die 80jährige Edith Schmitz\* sitzt mit den Bewohnerinnen und Bewohnern ihrer Wohngruppe am Tisch und hält die grüne Salatgurke wie ein Zepter. Die anderen haben Mandarinen, Lauch oder getrocknete Erbsen vor sich. Es ist Mittwoch Vormittag zwischen 11 und 12 Uhr: Menübesprechung im Martineum. Die Menübesprechung ist fixer Teil eines Projekts, mit dem das Evangelische Seniorenzentrum im Essener Stadtteil Steele seine überwiegend dementen Bewohner wieder zum Essen motivieren will.

Etwa 300 Bewohner beherbergt das Martineum in insgesamt drei Häusern. 80 Prozent von ihnen leiden an einer Demenzerkrankung, viele sind völlig desorientiert. Wie so oft stand am Anfang des Projekts ein Problem. „Das Essen schmeckte nicht, Bewohner und Angehörige waren unzufrieden, es gab immer wieder Beschwerden“, schildert Einrichtungsleiter Heinrich Gerlach die Situation vor etwa drei Jahren.

## Basale Stimulation beim Essen

Durch Fortbildungen kam die Pflegedienstleitung in Kontakt mit dem schweizer Koch und Gerontologen Markus Biedermann. Er versucht das Konzept der „Basalen Stimulation“, mit dem demenzkranke Patienten aktiviert und angeregt werden sollen, wieder in Kontakt mit ihrer Umwelt zu treten, ganz konkret auf vielfältige Ess- und Trinksituationen zu übertragen. „Wir haben es überwiegend mit Menschen zu tun, die ihr Hunger- und Durstgefühl nicht mehr richtig interpretieren können und die deshalb von sich aus

kaum essen und trinken“, beschreibt Andrea Kolditz, die stellv. Pflegedienstleiterin, das pflegerische Problem. „Aus der Nahrungsaufnahme wieder einen Genuss zu machen und das Essen als einen sozialen Akt zu begreifen – das hat mich am Konzept von Biedermann überzeugt.“ Dieses Verständnis, erläutert Kolditz, sei Voraussetzung dafür, dass die Bewohner motiviert werden, ausreichend und so lange wie möglich selbstständig zu essen.

## Organisatorische Veränderungen notwendig

Für dieses Projekt, das das Essener Seniorenzentrum gemeinsam

mit Markus Biedermann entwickelte und das als Modellprojekt der „Landesinitiative Demenz-Service NRW“ von der Stiftung Wohlfahrtspflege gefördert wurde, musste organisatorisch einiges umgekrempelt werden.

Zunächst wurde ein Küchenchef eingestellt, der bisher in der gehobenen Gastronomie gearbeitet hatte. „Wir wollten jemanden, der die Bewohner als Kunden ernst nimmt“, erklärt Gerlach. Die Küche und ihre Mitarbeiter sollten konzeptionell von Anfang an einbezogen werden und ihren „Zuliefererstatus“ aufgeben. Dazu fanden Fortbildungen mit allen Berufsgruppen statt.

## In der Diskussion: PEG-Sonden bei Menschen mit Demenz

Studien aus den USA stellen die Evidenz der Sondenernährung bei Demenzkranken in Frage. Die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin schliessen sich dem zumindest für Patienten im fortgeschrittenen Stadium an. Aus der Praxis von Pflegeheimen wird immer wieder berichtet, dass Menschen auch mit weit fortgeschrittener Demenz von der PEG-Sonde durchaus profitieren können.

Sinnvoll können PEG-Sonden dann sein, wenn

- die PEG-Sonde sich am mutmaßlichen Willen (und der Lebensqualität) orientiert
- vorher alle Maßnahmen versucht wurden, um den dementen Menschen zum Essen und Trinken zu bewegen
- Ernährungsprobleme frühzeitig aufgedeckt werden, Betroffene noch ausreichend körperliche Ressourcen haben und die Mangelernährung sich nicht manifestiert hat
- eine weitere Teilnahme an den gewohnten Mahlzeiten ermöglicht, sowie eine orale Nahrungszufuhr, gegebenenfalls durch „Basale Stimulation“ sicher gestellt wird
- andere Erkrankungen, nicht nur die Demenz, in die Entscheidung mit einfließen

Denn bisher gibt es keinen Anhalt dafür, dass eine Demenz für eine Lebenszeitverkürzung verantwortlich ist. Wesentlich bedeutender sind hier die Komorbiditäten, bzw. das Stresserleben aufgrund der demenzbedingten Beeinträchtigungen (vgl. Wojnar, 2005). In den Fällen, in denen eine Sondenernährung erforderlich ist, ist darauf hinzuwirken, dass eine bedarfsgerechte Ernährung gewährleistet wird und keine pauschale Kaloriengabe von z.B. 1000 kcal.

Mehr dazu unter: [www.nahrungsverweigerung.de](http://www.nahrungsverweigerung.de)

Uwe Brucker, MDS

\* Name durch die Redaktion geändert

### Am Freitag trifft sich die Schnibbelgruppe

Mit Martin Reinirkens, einem agilen Mittdreißiger, wurde ein engagierter Küchenchef gefunden. „Ich hatte vorher keinen Kontakt zu älteren Leuten“, bekennt er freimütig. Einmal pro Woche trifft er eine der 14 Wohngruppen, die abwechselnd den Menüplan der folgenden Woche mitgestalten. Reinirkens begrüßt jeden mit Handschlag und Namen. Etwa eine Stunde lang dauert diese Besprechung, an der auch die Sozialtherapeutin teilnimmt, dann steht der Plan für die nächste Woche. Pro Tag werden zwei Gerichte zur Auswahl angeboten. Dabei können die Bewohner ihre individuellen Vorlieben einbringen. „Für diese Generation sind Kartoffeln ganz wichtig, ohne die geht nichts“, lacht Reinirkens.

Außerdem ist die Schnibbelgruppe fester Bestandteil der gemeinsamen Arbeit. Jeden Freitag treffen sich etwa 20 Frauen und Männer, um sich an der Zubereitung zu beteiligen. Auch Menschen, denen längst die Worte für ihre Handlungen fehlen, „wissen“, was zu tun ist, wenn sie ein Messer und Obst und Gemüse in die Hand nehmen. Ganz nebenbei kann dabei die Motorik trainiert werden.

### Wenn es mit Messer und Gabel nicht mehr klappt

Es ist 12.30 Uhr, Zeit für das Mittagessen in Wohngruppe Paul-Bever-Haus I. Küchenmitarbeiter bringen die Speisen mit Wärmewagen aus der Zentralküche im Erdgeschoss und helfen bei der Essensausgabe mit.

„Wir wollten weg von den Tabletts, auch wenn das aufwändiger ist. Jetzt können die Bewohner selbst bestimmen, was sie probieren und wie viel sie von jeder Speise nehmen wollen“, sagt Reinirkens. „Stundenlanges Warmhalten der Gerichte, wie es in vielen Heimen gang und gebe



*Das Martineum setzt beim Essen und Trinken auf das Konzept „Basale Stimulation“ des schweizer Gerontologen Markus Biedermann (re.)*

ist, gibt es hier nicht. Gemüse, Obst und Salat behalten dadurch ihre wichtigen Nährstoffe – und es schmeckt auch besser.“ Die Küche arbeite wie ein Restaurant „in time“.

Für Demenzkranke, die nicht mehr selbstständig mit dem Besteck umgehen können, wird das Essen als Fingerfood angeboten: Fleisch kommt als kleines fritiertes Würfelchen auf den Teller, ebenso Kartoffeln oder Gemüse. Besonders unruhige Bewohner können auch während ihrer „Laufzeiten“ essen. An gut erreichbaren Stellen stehen deshalb Tellerchen mit kleinen hochkalorischen Häppchen bereit, von denen sich die Betroffenen bedienen können. Zum Teil werden die Häppchen sogar während des Laufens angereicht. „Eat by walking“ nennen Fachleute diese Form der Essensaufnahme.

### PEG oder nicht?

Was passiert, wenn alle diese Maßnahmen nicht ausreichen und Demenzkranke nicht genügend Nahrung zu sich nehmen? In vielen Einrichtungen wird dann eine PEG-Sonde gelegt, zum Beispiel wenn eine schwere Schluckstörung vorliegt. Zum einen hofft man, dass sich der

Patient durch die künstliche Ernährung noch einmal erholt, zum anderen soll die Sonde verhindern, dass der Patient durch das Verschlucken eine Lungenentzündung bekommt. „Auch im Martineum gibt es nicht die schöne heile Welt, in der es keine PEG-Sonden mehr gibt“, räumt Andrea Kolditz ein. „Wir sehen die Sonde nur als unterstützendes Hilfsmittel, wenn es gar nicht mehr anders geht, und versuchen, wenn vertretbar, trotzdem die orale Nahrungsaufnahme aufrecht zu erhalten.“ In einem Fall sei es sogar gelungen, die Sonde nach mehr als einem Jahr wieder zu entfernen.

### Auch in Zukunft mehr Lebensqualität durch neue Esskultur?

Die externe Förderung des Projekts ist 2006 ausgelaufen. Was die Zukunft angeht, ist Heinrich Gerlach skeptisch: „Wirtschaftlich wird es nicht einfach sein, die Fülle der Ansätze in den Alltag zu übernehmen.“ Die Durchführung des Projekts sei nur möglich gewesen, weil die Mitarbeiter mit hoher Motivation hinter dem Projekt gestanden hätten. Jetzt komme es darauf an, die geschaffenen Strukturen auch weiter zu pflegen.

(gr)