

Torte geht immer!?! - Umgang mit Ernährungsproblemen bei Menschen mit einer Demenz"

Demenz – was ist das überhaupt? Und wieso kommt es im Verlauf so häufig zu Störungen in der Nahrungsaufnahme?

Es handelt sich um eine so genannte Hirnleistungserkrankung, und je nachdem welcher Teil des Gehirns betroffen ist, kommt es zu unterschiedlichen Symptomen. Man kennt heute ca.180 verschiedene Formen von Demenz.

Der Morbus Alzheimer ist die häufigste Form. Hierbei ist der Verlauf schleichend und häufig langsam. Bei der sogenannten vaskulären Demenz kommt es durch wiederholte kleine Infarkte zu einem eher schubweisen Verlauf. Die Lewykörperchen ist in Ihrem Verlauf fluktuierend und zeigt früh Halluzinationen und Parkinsonsymptome. Bei der frontotemporalen Demenz verändert sich das Verhalten der Betroffenen sehr stark und es ist schwierig, mit ihnen umzugehen.

Allen gemeinsam sind die fortschreitenden hirnorganischen Veränderungen die eine Vielzahl von Störungen nach sich ziehen, die (auch) Auswirkungen auf das Ess- und Trinkverhalten haben:

Hauptsymptome Demenz	Auswirkung auf das Ess- und Trinkverhalten
Vergesslichkeit	kann sich nicht an Speisen und deren Zubereitung erinnern
Merkfähigkeitsstörung	weiß nicht mehr, ob er schon gegessen hat oder nicht
Zeitliche Desorientiertheit	lebt in einem „zeitlichen Vakuum“, kann daher nicht mehr nachvollziehen, ob schon gegessen wurde oder essen planen
Koordinationsstörungen	Zubereiten einer Mahlzeit zu komplex
Erkennungsstörungen, evtl. verbunden mit schlechter Sehfähigkeit	-weißer Teller auf weißem Tischtuch wird nicht erkannt -Hauptgericht+Salatteller+Nachtisch= zu viele Reize auf einmal -> isst nicht
Sprachstörungen: Aphasie Anomie Paraphrasie Verlust des Sprachverständnisses	-kann nicht sagen, dass und worauf er Hunger hat, findet nicht die richtigen Worte -benutzt ähnlich klingende, „sinnlose“ Begriffe (Lasse=Tasse, Nulle=Stulle) -Umschreibung („das braune Zeug da in dem Dings“ =Kaffee in der Kanne) -versteht nicht wir von ihm wollen, was wir ihm erklären
Abstraktionsverlust Verlust des logischen Denkvermögens	-unangenehmes Gefühle im Bauch (Hunger) wird nicht mit notwendiger Nahrungsaufnahme in Verbindung gebracht -Zukunftsbotschaften werden nicht verstanden („Nachher gibt es Kaffee“) -Führt zu Kontextstörungen→ erkennt die Ess-

	Situation nicht, wenn sie anders ist als gewohnt (z.B. im Bett essen)
Verminderung des Urteilsvermögens	kann Verpackungen nicht mehr zuordnen, orientiert sich an Bildern
Handlungsstörung (Apraxie)	-kann Bewegungsabläufe nicht koordinieren (Besteck benutzen) -kann Flasche nicht öffnen, Glas nicht entsprechend gebrauchen
Erkennungsstörung (Agnosie)	-weiß nicht, wofür Besteck benutzt wird -erkennt Speisen und Getränke nicht
Konzentrationsstörung	lässt sich schnell ablenken, kann nicht lange bei einer Sache bleiben
Stimmungsschwankungen	Ist in der Ess-Situation mit seinen schwindenden Fähigkeiten konfrontiert -> Stress, Angst, Peinlichkeit. Legt im frühen Stadium evtl. besonders viel Wert auf Etikette und korrektes Verhalten.

Es kommt zu Persönlichkeitsveränderungen und zum zunehmenden Verlust der Fähigkeit zur selbstständigen Lebensführung .

Das Verhalten, das wir beobachten, ist gleichzeitig Symptom der Erkrankung wie auch Ausdruck der Bewältigungsversuche des Erkrankten. Er versucht, irgendwie mit den auftretenden Defiziten zurecht zu kommen und benutzt Strategien, um damit umzugehen, z.B durch das Nutzen von Merkhilfen (Notizzettel), worüber versucht wird Defizite auszugleichen und möglicherweise auch zu vertuschen.

Ein Mensch mit einer Demenz lebt in einer „anderen Welt“, er fühlt sich jung und kompetent, und wenn wir versuchen, ihn zu orientieren und zu korrigieren, kann es sein, dass er sehr wütend wird. Das würde uns schließlich genauso gehen, wenn jemand käme und uns erzählen wollte, was und wie wir etwas zu tun haben...

Diese Menschen sind oft sehr beschäftigt, oft mit irgendetwas, was uns völlig unverständlich ist und haben dann vielleicht „keine Zeit“ zum Essen, auch wenn gerade Essenszeit ist.

Das Alten- und Pflegeheim oder sogar die häusliche Umgebung werden nicht als „Zuhause“ erkannt. Dann möchte jemand vielleicht immer weg, weil er ja nach Hause muss und jetzt nicht mehr hier bleiben kann....

Mit zunehmender Demenz geht insgesamt die Fähigkeit verloren, sich der Umgebung anzupassen, beziehungsweise die Umgebung so zu gestalten, dass sie passend ist. Die große Frage für uns ist ja nun „Wie gehen wir damit um? Wie können wir es hin bekommen, dass der Erkrankte dennoch genug und ausreichend hochwertige Nahrung zu sich nimmt?“

Viele der oben beschriebenen Defizite können über die Gestaltung der Umgebung abgefangen werden, eine Umgebung in der der demenziell Erkrankte

- solange wie möglich Dinge für sich selbst tun kann
- Situationen einordnen kann
- Bereiche erleben kann, in denen er kompetent ist

Das bedeutet in Bezug auf die Ernährung, dass die Umgebung so gestaltet sein muss, dass der Kontext „Essen“ deutlich wird. Wenn jemand beispielsweise immer in der Küche gegessen hat, wird er die Verbindung möglicherweise nicht herstellen können, wenn er plötzlich woanders essen soll. Wenn er in seiner Krankheit so weit fort geschritten ist, dass er quasi in einer ganz anderen Zeit lebt, wird er möglicherweise die eigenen Räumlichkeiten nicht mehr als solche identifizieren. Im Pflegeheim bedeutet das, dass der Bereich, in dem gegessen werden soll, Assoziationen dazu hervorruft, also indem man ihn z.B. einrichtet wie eine Wohnküche, oder -stube. Mit alten Möbeln und Gegenständen, die von früher bekannt sind (die alte Kaffeemühle zum Kurbeln beispielsweise).

Es ist sinnvoll, den Erkrankten an der Zubereitung des Essens zu beteiligen soweit das möglich ist, zum Beispiel indem man Kartoffeln gemeinsam schält. Oder dass es zumindest nach Essen riecht, um den Appetit zu wecken und Erinnerungen wach zu rufen, die mit Essen assoziiert sind. (Brot tosten, Speck braten, Kaffee kochen). Darum funktioniert das mit dem Essen auf Rädern häufig nicht, weil dieser Kontext nicht mehr hergestellt werden kann. Und wenn das Essen dann in einer Alu-Verpackung eingeschweißt ankommt, kann es passieren, dass es genau in diesem Zustand im Müll landet. Da muss dann Jemand da sein, der es auspackt und auf einen Teller umfüllt, so dass es erkannt werden kann. Ebenso im Krankenhaus, wenn das Essen auf einem Tablett kommt, mit zugedektem Teller. Hilfreich kann auch sein, wenn man den Tisch zusammen deckt, sodass der Kranke quasi dahin „geführt“ wird, was jetzt gleich passieren soll. Je nachdem, um was für einen Menschen es sich handelt, muss der Tisch unterschiedlich aussehen: der eine braucht alles ganz korrekt und fein (Messer rechts, Gabel links, Serviette...), dem Anderen reicht sein Teller und ein Löffel, um anfangen zu können. Bei fortschreitender Erkrankung werden diese Dinge immer unwichtiger - dann geht es darum, den Essplatz möglichst übersichtlich zu gestalten und ggf. nur einen Teil der Mahlzeit und nur ein Besteckteil zu decken, um den Kranken nicht zu verwirren.

Da die Sehkraft im Alter nachlässt kann es in Verbindung mit den auftretenden Erkennungsstörungen sein, dass man ein angepasstes Geschirr verwenden muss, am Besten eines mit einem farbigen Rand. Wobei die Farbe Rot noch am längsten gut gesehen wird. (Weißes Geschirr auf weißer Tischdecke + weiße Zitrontorte geht gar nicht gut, denn es wird nicht gesehen). Wenn das Geschirr mit einem Muster versehen ist, kann es passieren, dass der Erkrankte versucht, das Muster vom Teller zum Essen. Also das geht auch nicht gut.

Es ist sinnvoll, dass es geeignete Speisen und Getränke gibt. Gut sind häufig „biografische“ Gerichte, also alles, was derjenige von früher kennt. Meistens liegt man mit deftiger Hausmannskost richtig, und es gibt auch regionale Gerichte, die gerne gegessen werden. Dafür kann es sein, dass man sich auf die Suche machen muss nach Rezepten, die in der Region, in der Jemand aufgewachsen ist, gegessen wurden. Denn im Verlauf der Erkrankung lebt der Betroffene sozusagen „rückwärts“, und da können solche Kenntnisse aus der Biografie hilfreich sein. (Fragen Sie, solange der Betroffene noch Auskunft geben kann. Und vielleicht gibt es ja noch Geschwister, die so etwas wissen könnten und Auskunft geben können über besondere Vorlieben aus dieser Zeit.)

Andererseits gibt es auch die Erfahrung, dass zum Beispiel auch Gyros oder Pizza gerne gegessen wird, vermutlich weil es so gut gewürzt ist. Das ist übrigens auch ein Faktor: der Geschmackssinn lässt im Alter nach, das heißt, die Speisen müssen stärker gewürzt sein, damit der Geschmack wahr genommen werden kann. Am Besten bleibt der Sinn für das Süße erhalten, und wenn gar nichts funktioniert, kann man versuchen, die Speisen mit Zucker zu bestreuen, auch das Leberwurstbrot.

Möglicherweise kommt es durch die hirnganischen Veränderungen auch zu geschmacklichen Verkennungen, beispielsweise, dass etwas plötzlich faulig schmeckt, obwohl es völlig in Ordnung ist und der Erkrankte sich dann weigert, es zu essen. Das muss man einfach im Hinterkopf haben, und dann hilft nur zu experimentieren. Saures wird übrigens eventuell bitter wahrgenommen. Es kann zu Wahnvorstellungen und Vergiftungsängsten kommen.

Wenn aufgrund der Koordinationsstörung nicht mehr mit dem Besteck gegessen werden kann, ist es sinnvoll, das Essen so zuzubereiten, dass es mit den Fingern gegessen werden kann. (**Finger-food**) Das bedeutet, die Konsistenz muss so sein, dass es angefasst werden kann und die Stücke sollten eine Größe von etwa zwei Bissen haben. Immer steht dabei die weitestgehende Erhaltung der Selbstständigkeit im Vordergrund. Das ist natürlich für die Menschen, die demjenigen nahe stehen, oft schwierig. Denn „das tut man ja nicht“ und „früher war ihm korrektes Benehmen immer sehr wichtig“. Das ist unter Umständen für die Angehörigen schwer zu ertragen.

Wir sollten uns hier immer vor Augen halten, dass es um das Wohlbefinden und die Gesundheit des Erkrankten geht, und wenn er mit Freude und ausreichend mit den Fingern isst, dann ist es für ihn das Richtige.

Wenn es für Jemanden allerdings unangenehm ist, mit den Händen zu essen, werden wir es ihm selbstverständliche anreichen.

Wenn ständig etwas „über Bord“ geht, kann eine Tellerranderhöhung helfen, oder ein Teller mit überstehendem Innenrand, dann fällt alles wieder auf den Teller zurück.

Durch die **Konzentrationsstörung** besteht eine leichte Ablenkbarkeit. Das bedeutet, dass die Essenszeit möglichst störungsfrei sein muss, damit möglichst lange dabei geblieben wird. Also keine Musik, kein Fernseher nebenbei, möglicherweise ist schon ein Gespräch zu viel. Im Betreuungsbereich für die Schwerstementen („Insel“) haben wir ausprobiert, wie es wirkt, wenn wir beim Essen nicht sprechen, nur leise meditative Musik laufen lassen. Da ging das Essen auch besser.

Es kann auch sein, dass nach zwei bis drei Minuten die Mahlzeit „zu Ende“ ist, weil die Konzentration nicht länger hält. Hier kann man versuchen, immer wieder zu motivieren, und / oder viele kleine Mahlzeiten anbieten, um auf eine ausreichende Menge zu kommen.

Menschen die es nicht an ihrem Platz hält, die immer umher laufen, können so genanntes **„Eat by Walking“** bekommen. das heißt, es gibt Nahrungsmittel, die mitgenommen werden können: Butterbrote, Rohkost, alles was man in die Hand nehmen kann ist geeignet. Man kann in der Einrichtung an verschiedenen Stellen Obstkörbe hinstellen, oder Schalen mit Knabbersachen, aus denen man sich bedienen kann und im Büro oder im Dienstzimmer gibt es eine „Schokoladenstation“, da kommen Bewohner dann herein und holen sich jedes Mal, wenn sie vorbeikommen, ein Stück Schokolade ab. Oder Jemand muss mitlaufen und im Gehen etwas zu Essen reichen.

Menschen, die sehr viel umher laufen (manchmal bis zu 40 Kilometer am Tag), haben einen stark erhöhten Kalorienverbrauch, also ist es wichtig, dementsprechend dafür zu

sorgen, dass eine ausreichende Menge an Kalorien zu sich genommen wird. Das können u. U. 3000 - 4000 Kalorien am Tag sein. Es ist wichtig, diese Menschen regelmäßig zu wiegen, da sie möglicherweise, obwohl sie viel essen, nicht genug zu sich nehmen. Dann kann es nötig werden, mit Nahrungsergänzungen zu arbeiten. Wir haben im Haus Schwansen eine spezielle hochkalorische, eiweißreiche, flüssige Zusatznahrung angeboten, die sehr gut schmeckt, gut vertragen wird und alle wichtigen Nährstoffe und Vitamine enthält. Das Rezept findet sich im Buch „Torte geht immer – Handbuch Ernährung bei Demenz“ aus dem Vincentz-Verlag.

Möglicherweise kommt es zu **Veränderungen im Stoffwechsel**, die einen erhöhten Kalorienverbrauch bewirken. Und der Faktor Stress spielt auch eine Rolle: wenn wir uns einmal vor Augen halten, wie der Erkrankte seine Krankheit erleben mag, wird deutlich, dass er hochgradigem Stress ausgesetzt ist: ständig zu merken „das kann ich nicht“ und „das kann ich auch nicht“ und von einer peinlichen Situation in die andere zu geraten, zu merken „ich verliere den Verstand und kann nichts dagegen tun“, bedeutet Stress pur und bewirkt darüber auch einen erhöhten Kalorienverbrauch.

Das **Hunger- bzw. das Sättigungsgefühl** kann **verändert** sein, Körpersignale können möglicherweise nicht mehr richtig gedeutet werden.

Oder die Einsicht in das „Essen müssen“ geht verloren, da braucht man eine Menge Geduld, damit trotzdem gegessen wird.

Sie sehen aus alledem, dass ein Mensch mit einer Demenz ein hohes Risiko dafür hat, an Mangelernährung oder Dehydratation zu leiden.

Und da Essen und Trinken dem Lustprinzip folgt (wer mag schon gerne essen, wenn er es muss..), braucht es eine Umgebung, in der die Menschen sich aufgehoben und wohl fühlen.

Und damit bin ich bei einem Punkt, der in der Einrichtung, in der ich gearbeitet habe, mit am Wichtigsten war: dem gemeinsamen Essen. Und wenn Sie mal bei sich schauen, wann es am Besten schmeckt und man am Meisten isst, dann ist das doch in Gesellschaft. Das sagt ja schon der Volksmund „In Gesellschaft schmeckt's es besser“.

Wenn Unterernährung droht, ist es gut, fettreiche und süße Speisen anzubieten, dicke Soßen werden gerne gegessen. „Torte geht immer“, hat mal jemand gesagt. Und wenn man so eine Torte selber macht, dann kann man die auch hochwertig zubereiten, zum Beispiel den Boden mit fein gemahlenem Dinkel- oder Buchweizenmehl backen, frische Früchte, möglicherweise püriert, verwenden und natürlich ordentlich Sahne, oder Quarksahne....Dann haben Sie gleich jede Menge für die Versorgung mit Vitaminen und Ballaststoffen getan, beides wichtig für das Immunsystem und natürlich auch die Verdauung und ordentlich Kalorien sind auch drin.

Natürlich kommt hier auch wieder die hochkalorische Kost ins Spiel.

Die Speisen sollten erkennbar sein, also selbst wenn das Essen püriert werden muss (bei Schluckstörungen, oder wenn keine Zähne mehr da sind), sollte man auf jeden Fall die einzelnen Komponenten getrennt pürieren und möglicherweise noch ein „ganzes“ Stück daneben legen, also zum Beispiel die Möhre neben das orangefarbene Pürierte.

„Das Auge isst mit“, also muss ich alles appetitlich anrichten. (Oder mögen Sie gerne essen, wenn alles so auf den Teller „geklatscht“ ist? Oder aus einer Alu-Verpackung?)

Wenn Schluckstörungen bestehen muss das Essen in seiner Konsistenz daran angepasst sein, möglicherweise dürfen überhaupt keine festeren Teilchen mehr darin enthalten sein. Dann kann man das Essen durch einen Fleischwolf geben, wenn nötig, kann es dann sogar mit einer Saugerflasche gegeben werden. Das ist überhaupt einen Versuch wert, wenn im fortgeschrittenen Stadium die Nahrungsaufnahme ganz schwierig wird. Sie können alles pürieren, auch den Salat (sehr lecker!) und das Müsli. Niemand muss nur

noch Weißbrot und Milchbrei essen. Das tut der Verdauung auch überhaupt nicht gut, und es kommt leicht zu einer Unterversorgung mit wichtigen Vitaminen. Wir haben in der Einrichtung angefangen, die Milchsuppe mit püriertem Müsli anzureichern.

Wichtig im Fall von Schluckstörungen ist es, dass der Betroffene in einer aufrechten Sitzposition das Essen einnimmt. Sonst kann es leicht dazu kommen, dass aspiriert wird, und im schlimmsten Fall zu Erstickung oder zu einer Lungenentzündung führen. Hier ist es sinnvoll, einen Logopäden hinzu zu ziehen, oft wird damit noch einmal eine Verbesserung erreicht.

Bei den Getränken ist auch eine angepasste Konsistenz wichtig. Sie können alle Getränke andicken, es gibt Präparate, die man auch in kalte Flüssigkeit einrühren kann um sie dickflüssiger zu machen.

Wenn das Schlucken vergessen wird, wird die Basale Stimulation wichtig: man kann z.B. den Schluckakt „anbahnen“, indem man unter dem Kinn in Richtung Kehlkopf streicht, dann klappt es oft.

Wird der Mund nicht geöffnet, kann man einen kleinen Klecks der Speise, die gereicht wird, auf die Lippe geben. oft wird der dann abgeleckt, und dann geht es auch weiter.

Womit wir beim weiten Feld des **Trinkens** angelangt wären.

Der Körper benötigt zur Aufrechterhaltung seiner Funktionen eine bestimmte Menge an Flüssigkeit: für den Blutkreislauf, für die Niere, um Gifte ausscheiden zu können, für die Verdauung und so weiter. Abgesehen davon können durch Flüssigkeitsmangel starke Verwirrheitszustände ausgelöst werden, sprich die demenziellen Symptome verstärken sich (Gott sei Dank reversibel, wenn rechtzeitig ausreichend Flüssigkeit zugeführt wird, um den Mangel auszugleichen). Wenn zu lange nicht genug Flüssigkeit zugeführt wird, kommt es zum Erliegen der Körperfunktionen, also ist ein starkes Flüssigkeitsdefizit auch tendenziell lebensbedrohlich,

Woran können sie merken, dass jemand ein **Flüssigkeitsdefizit** hat?

Es gibt eine Menge **Symptome**, die darauf hin deuten können:

es kommt zu einer Eintrübung des Bewusstseins, Verwirrheitszustände können auftreten, also wenn Jemand verwirrter wirkt als sonst, auch daran denken. Dann machen Sie am Besten einen „Achselhöhlentest“, das heißt, sie fühlen einmal in der Achselhöhle nach, und wenn es da „pudertrocken“ ist, dann ist zu wenig Flüssigkeit im Körper.

Wenn die Mundschleimhaut trocken ist, die Zunge rissig und mit Borken belegt, können das Anzeichen sein. Wenn der Urin sehr dunkel ist und in der Menge abnimmt, es zu allgemeiner Schwäche kommt, die Augäpfel weich sind (beim geschlossenen Auge testen), eine Schocksymptomatik auftritt (schneller Puls-niedriger Blutdruck), dann handelt es sich schon um einen fortgeschrittenen Flüssigkeitsverlust mit dringendem Handlungsbedarf.

Starkes Durstgefühl = es fehlen ca. 2000 ml Flüssigkeit

Bei Auftreten von Kreislaufsymptomen = es fehlen ca. 4000 ml Flüssigkeit

Jetzt gibt es immer wieder die Vorgabe es sollten mindestens 1500ml -2000ml am Tag getrunken werden.

Wie viel brauchen wir denn nun wirklich?

Es gibt unterschiedliche Formeln, um den individuellen Flüssigkeitsbedarf zu ermitteln.

Eine sehr einfache ist: 30ml/ kg Körpergewicht.

Genauer geht es folgendermaßen: 100ml für die ersten 10kg

50ml für die zweiten 10kg

15ml für jedes weiter kg

Das ist der Gesamtflüssigkeitsbedarf. Um jetzt die erforderliche Trinkmenge zu ermitteln muss ich die über die Nahrung aufgenommene Menge davon abziehen, und das geht folgendermaßen: je zugeführter kcal werden 0,33ml abgezogen.

(Das bedeutet, dass an Tagen, an denen weniger gegessen wird, die Trinkmenge höher sein muss. Wenn viel wasserreiche Nahrung gegessen wird, muss nicht mehr so viel getrunken werden...)

Mit zunehmendem Alter lässt das Durstempfinden nach, was dazu führen kann, dass zu wenig getrunken wird. Bei einer bestehenden Demenzerkrankung natürlich erst recht, da hier ja auch keine Einsicht in die Notwendigkeit besteht. Also besteht hier für uns als Pflegende Handlungsbedarf.

Wie kann ich denn nun das Trinken fördern? Da gibt es eine Menge Möglichkeiten, die man ausprobieren kann:

Bieten Sie das gewohnte Getränk oder das **Lieblingsgetränk** an.

Sorgen Sie dafür, dass die Trinkgefäße **appetitlich** aussehen (keinen halbtransparenten hellgräulichen Schnabelbecher...).

Füllen Sie die Gefäße **nicht bis zum Rand**, das erschwert die Handhabung und wenn es „zu viel“ ist, sinkt die Lust aufs Trinken noch mehr (das ist wie mit dem zu vollen Teller).

Gut ist es, **regelmäßiges Trinken** anzubieten, also feste Trinkzeiten mit kleinen Mengen. dann hat man auch besser einen Überblick, als wenn es mal dann und mal dann etwas zu Trinken gibt.

Lassen Sie **Zeit**, drängen Sie nicht (oder hätten Sie Lust zu trinken, wenn da jemand neben stehen würde und sagen „Du musst jetzt trinken“? Es ist günstig **mit zu trinken** (das ist wie mit dem gemeinsamen Essen), und oft hilft ein **Trinkspruch** oder -lied („Trink, trink, Brüderlein trink..“) oder auch einfach das **Zuprosten**, damit es los geht.

Die Getränke sollten der **Jahreszeit** entsprechen (kalt-warm). Manchmal hilft es, wenn die Getränke farbig sind (gerne getrunken wird oft Waldmeister, quietschgrün und süß...), ich kenne einen Kollegen, der färbt das Sprudelwasser mit etwas

Lebensmittelfarbe an. Salzige Getränke machen durstig - den kann man dann mit Tee, aber auch mit Bier, Cola...löschen.

Wenn nicht getrunken werden mag oder Schluckstörungen da sind, kann man flüssigkeitsreiche Speisen anbieten, wie Götterspeise, Fruchtkaltschale oder püriertes Obst.

Bei Schluckstörungen kann man Säfte und andere Getränke auch andicken.

Säfte sind überhaupt eine tolle Sache: frisch, vitaminreich, haben Kalorien und bunt sind sie auch noch..

Die Trinkgefäße müssen den Fähigkeiten angepasst sein. Wenn die Finger nicht mehr so beweglich sind braucht es einen großen Henkel zum Greifen. Vielleicht ist eine Porzellantasse zu schwer oder man muss Angst haben, dass es zu viel „Bruch“ gibt, weil immer mal was herunterfällt – dann sind Becher aus Plastik günstig, das geht z.B. auch vom Campingbedarf.

Bei Schluckstörungen hilft oft der Becher von Formatt mit dem speziellen Aufsatz, der ein „erwachsenes „ Trinken ermöglicht, im Gegensatz zum üblichen Schnabelbecher, der die gewohnte Mundmotorik eher stört. Manchmal geht auch ein Becher mit einer besonders langen Tülle (Luchs-Catering) am Besten, aus dem man mit jeder Kopfhaltung trinken kann. Oder ein Becher mit Nasenausschnitt, wenn der Kopf nach vorne geneigt ist und immer die Nase im Weg ist. Es gibt von Nestle einen Becher mit ovaler Öffnung der den gleichen Effekt hat. Und es gibt einen ganz interessanten Becher der ähnlich wie ein Kännchen aussieht. Daraus kann man auch die pürierte Kost schlürfen.

Genau wie beim Essen gilt auch hier, dass das Trinken sichtbar „herumstehen“ muss, wenn nicht mehr erinnert wird, dass es einen Kühlschrank gibt, wo man sich ja was holen könnte.

Und wenn Jemand schon immer wenig getrunken hat kann man nicht erwarten, dass plötzlich viel mehr getrunken wird. Wie viel ist genug? Wenn jemand wenig trinkt und keine Anzeichen einer Dehydratation vorhanden sind und es dem Betreffenden gut geht. Ich erinnere mich an einen Bewohner der in Absprache mit dem Hausarzt in drei Tagen 1800ml trinken sollte, damit ist er ausgekommen.

Zu guter Letzt möchte ich noch eingehen auf den allgemeinen Umgang mit diesen Menschen. Wie bereits angedeutet erschwert es den Umgang, wenn wir versuchen zu korrigieren und zu orientieren. Es ist wichtig, eine grundsätzlich akzeptierende, wertschätzende Grundhaltung zu entwickeln. Man braucht auch Toleranz im Chaos. Wenn es nach jeder Mahlzeit aussieht wie nach einem Kindergeburtstag, dann ist das nicht Jedermanns Sache. Was ich immer als absolut hilfreich erlebt habe ist die Integrative Validation nach Richard® als eine spezielle Form des Kommunikationseinstiegs bei Menschen mit einer Demenz verbunden mit einer wertschätzenden, akzeptierenden Grundhaltung. Dabei knüpfen wir immer an an die aktuelle Gefühlsbefindlichkeit des Betroffenen und bestätigen die Werte dieses Menschen und finden auf diese Weise oft einen Zugang und Vieles wird leichter – und, was das Schönste daran ist, wir haben eine Möglichkeit, wieder in Kontakt zu sein.