



## ■ Pflegeheim Bockenheim - Stadtbereich West

Friesengasse 7  
60487 Frankfurt am Main

Telefon 069 / 299 807 - 0  
Fax 069 / 299 807 - 648  
Email liane.junker@frankfurter-verband.de  
Internet www.Frankfurter-Verband.de

Leitung:: Liane Junker (Tel.: 069 / 299 807 - 622)

Träger Frankfurter Verband für Alten-und Behindertenhilfe e.V.  
Mitglied im Dachverband: PARITÄTischer Landesverband Hessen e.V.

## Wie desorientierte Menschen zum Essen motivieren?

Wie demenzkranke Heimbewohner möglichst ihr Gewicht halten und nicht abnehmen, dies beschreibt im folgenden Gespräch Liane Junker, Leiterin des Pflegeheims Bockenheim in Frankfurt am Main. Sie berichtet über einen Wohnbereich, in dem 31 schwer desorientierte Menschen leben. Obgleich diese Bewohner ausreichend zu essen bekamen, nahmen einige eher ab als zu. Die Methode des „Resident Assessment Instrument“ (RAI) half dem Pflegeteam genauer herauszufinden, wie Demenzkranke zum Essen motiviert werden können. Dazu muss ein individuelles Grundverständnis für den Bewohner entwickelt werden. Der RAI-Methode liegt eine 250 Fragen umfassende Erhebung zugrunde. Diese Methode konnte durch das Frankfurter Sofortprogramm für eine bessere psychosoziale Betreuung eingeführt werden. Die Stadtverordneten Frankfurts hatten bereits 1999 beschlossen, das Programm mit 1,7 Mio. Euro jährlich auszustatten. Eine Lücke des Pflegeversicherungsgesetzes wurde dadurch etwas ausgeglichen.

**Wie erheben Sie die komplexen RAI-Fragen und wie erweitert sich das Wissen der Mitarbeiter?**

Eine Pflegefachkraft arbeitet den RAI-Fragebogen mit dem Bewohner und auch mit Angehörigen aus. Die Erhebung dient dann allen Mitarbeitern, die den Bewohner betreuen, als Grundlage für eigene Erfahrungen mit ihm. Damit gewinnt jeder im Team auf seine Art einen Zugang zum Pflegebedürftigen. Diese Daten werden dann in einer Fallbesprechung gemeinsam erläutert. Somit werden Pflegehilfskräfte, Examinierte oder auch Schüler in diese Methode einbezogen. Erst aufgrund dieser Fallbesprechung – die das Erfahrungswissen der Praktiker einbezieht - wird eine Pflegeplanung schriftlich erstellt. Die Pflegeplanung gestaltet sich dadurch stimmig mit den Stärken und Schwächen des Bewohners.

**Das bedeutet aber auch, dass sie Mitarbeiter viel mehr miteinander sprechen.**

Ja, das trifft zu. RAI hilft auch, die Beziehung Pflege und Bewohner bewusster zu bedenken und zu besprechen. Das ist deswegen wichtig, weil die individuelle Erfahrung einer Pflegekraft mit einem Bewohner gemessen z.B. an der Erfahrung einer anderen Pflegekraft besser eingeordnet und verstanden werden kann. Das ist in der Betreuung desorientierter Menschen eine wichtige Dimension, weil deren Verhalten meist nicht mehr in die bestehenden Normen passt. Ein weiteres Plus ist: Die Mitarbeiter werden im Umgang mit Angehörigen oder bei Besuchen des Medizinischen Dienstes sicherer, kompetenter und können Verhalten erklären und begründen.

### Welche Einblicke hat die Methode im Bereich der Nahrungsaufnahme ermöglicht?

2002 haben wir – bedingt durch RAI - in einer Wohngruppe für 31 demenzkranke Bewohner den Bodymaßindex eingeführt. Er weist anhand einer Tabelle das angemessene Körpergewicht im Verhältnis zur Körpergröße auf. Es zeigte sich, dass mehrere Bewohner dieser Wohngruppe unter dem Bodymaßindex lagen, also untergewichtig waren. Dies war verwunderlich, erhielten sie doch ausreichend Nahrung und Flüssigkeit. Wir fragten uns, woran das liegt. Wir schauten genauer auf die Biografien unserer Bewohner. Eine Frau, die Primaballerina war, achtet z.B. noch heute akribisch auf ihr Gewicht, ist darauf konditioniert, wenig zu essen. Ihr Gewicht liegt unter diesem Index. Wenn jemand einen niedrigen Bodymaßindex hat, muss er nicht unbedingt zunehmen. Im Falle der Frau gehört das geringe Gewicht zu ihrem Leben, zu ihrer Biografie, die den niedrigen Bodymaßindex begründet.



Die Bewohnergruppe im Pflegeheim Bockenheim

### Somit muss die Bewohnerin nicht zum Mehr-Essen motiviert werden.

Das würden wir auch gar nicht hinbekommen und wir wissen, warum. Andererseits gibt es Demenzkranke, die vergessen zu essen oder sie haben keine Lust dazu. Auf sie muss besonders geachtet werden, weil ihr Bodymaßindex rasch unter normal sinken kann. Nach vielen Fallbesprechungen kamen wir darauf, dass die Speisen anders angeboten werden sollten. Wir sahen zunächst, dass die Bewohner beim Frühstück noch guten

Appetit hatten. Doch beim Mittagessen, mit Suppe, Hauptspeise und Dessert hintereinander, kamen sie in einen Entscheidungskonflikt: „Was esse ich?“ „Wie viel esse ich?“ „Wie gehe ich mit dieser komplexen Mahlzeit um?“



Suppe serviert in weißer Tasse

### Wie haben Sie diesen Konflikt für die Bewohner gelöst?

Daraufhin veränderten wir die zeitliche Abfolge des Mittagessens. Wir entschieden uns – auch aus küchenorganisatorischen Gründen - dazu, die Suppe bereits um 10.30 Uhr in großen weißen Tassen anzureichen. In Kannen wird die Suppe von der Küche angeliefert. An diese Art der Suppengabe sind die Gruppenmitglieder unterdessen gewöhnt. Ab 12.00 Uhr gibt's das Hauptmenü und somit ist die Entscheidung klar und eindeutig. Der anschließende Nachtisch kann aufgehoben werden und so gegessen werden, wenn sich der Appetit einstellt. Es handelt sich abwechselnd um Joghurt, Obst oder Kuchen.

### Hilft hier das Wissen aus der RAI-Erhebung, was die Bewohner bevorzugen?

Da wir zum Menü z.B. Kartoffeln, Nudeln oder auch Reis anbieten können, stehen auch hier die Bewohner vor einer Entscheidung. Viele können das gar nicht mehr leisten. Also achten die Pflegekräfte auf Speisevorlieben der Bewohner, um ihnen das zu reichen, was ihnen schmeckt. Da gibt die RAI-Erhebung Anhaltspunkte, die aber die Beobachtung, was der Bewohner gerade bevorzugt, nicht ersetzen dürfen.

**Und was kommt in der zweiten Tageshälfte auf den Tisch?**

Zum Nachmittag gibt es neben Tee und Kaffee nun auch Kakao, der gut angenommen wurde. Und alternativ zum Kuchen bieten wir auch Quarkspeisen an. Das Angebot dient auch dazu, mehr Kalorien aufzunehmen. Und beim Abendessen gab es auch eine Änderung. Es gibt nun auf Platten belegte Brote mit Wurst, Käse, Schinken und verschiedene Beilagen. Die Bewohner können selbst entscheiden, was sie davon haben möchten. Sie können sich in der Regel nicht mehr darüber äußern, was sie wünschen. In der optischen Präsentation stellt sich für sie jedoch die Möglichkeit ein, das zu wählen, worauf sie Lust haben und bei dem sich Appetit einstellt.

**Ist die Optik der Speisen für Demenzkranke eine Kommunikationsform, die zum Essen anregt?**

Ja, das reicht jedoch nicht alleine aus. Das Personal muss schon auch darauf achten, was und dass gegessen wird. Das Essen muss auch angereicht werden. Das Anreichen hat oft auch hygienische Gründe.

**Hat sich nach den Veränderungen der Bodymaßindex der Bewohnergruppe erhöht?**

Nach drei Monaten wurde neu getestet. Was uns alle erstaunt hat ist, dass fast alle Bewohner ein höheres Gewicht hatten. Auf den Tischen in den Wohngruppen stehen nun den ganzen Tag über kleine Nahrungsmitteln, die täglich abwechseln. Es handelt sich um Kekse, Plätzchen, Laugengebäck oder Obst, das gut aufgenommen werden kann, wie etwa Bananen. Schwer Demenzkranke können in der Regel nicht mehr alleine Äpfel essen.

*Das Interview mit Liane Junker führte  
Beate Glinski-Krause*

Mit freundlicher Unterstützung von:

Merck Pharma GmbH  
Alsfelder Str. 17  
64289 Darmstadt  
[www.merck-pharma.de](http://www.merck-pharma.de)

