

Weitere sozialrechtliche Informationen sowie Ratgeber zum kostenlosen Download finden Sie stetig aktualisiert unter www.betanet.de.

© 2022 beta Institut gemeinnützige GmbH | Kobelweg 95, 86156 Augsburg | www.betanet.de

Demenz > Ernährung

1. Das Wichtigste in Kürze

Demenzpatienten haben, unter anderem wegen ihrer motorischen Unruhe, oft einen überdurchschnittlichen Kalorien- und Flüssigkeitsbedarf, sind aber teilweise nicht in der Lage für die eigene Ernährung zu sorgen. Es ist wichtig, die täglichen Mahlzeiten als angenehme Erlebnisse für den Patienten zu gestalten. Mit fortschreitender Erkrankung kommt es häufig zu weiteren Problemen, z.B. veränderten Geschmacksempfinden, Verlernen des Umgangs mit dem Besteck oder Schluckproblemen.

2. Allgemeines zur Ernährung im Alter

Grundsätzlich sinkt der Energieverbrauch im Alter. Hungergefühl und Appetit nehmen bei den meisten Menschen ab, dadurch vergessen einige zu essen. Dagegen bleibt der Vitamin- und Mineralstoffbedarf unverändert. Durch Medikamenteneinnahmen und mangelnde Flüssigkeitszufuhr kann sich der Speichelfluss verringern, was sich eventuell auf das Geschmacksempfinden und die Schluckfähigkeit auswirkt. Auch der Geruchssinn nimmt häufig ab, was ebenfalls den Appetit hemmt. Es besteht die Gefahr einer Mangelernährung, die sich z.B. durch Müdigkeit, Kraftlosigkeit und Kreislaufprobleme äußert. Damit kann eine höhere Sturzgefahr, ein geschwächtes Immunsystem und eine größere Gefahr für die Entwicklung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) verbunden sein.

2.1. Trinken

Mangelnde Flüssigkeitszufuhr ist ein häufiges Problem im Alter. Viele Senioren vergessen schlicht zu trinken, andere trinken zu wenig, damit sie nicht zu oft auf die Toilette müssen, z.B. wegen Inkontinenzproblemen.

Flüssigkeitsmangel kann verschiedene Symptome und Krankheiten wie Kopfschmerzen, Müdigkeit, Lethargie und zu niedrigen Blutdruck hervorrufen. Eine unzureichende Flüssigkeitsversorgung kann auch zu Verwirrheitszuständen führen und die Symptome bei Demenzpatienten deutlich verstärken.

2.2. Essen

Ein schlechter Zustand der Zähne bzw. ein schlecht sitzendes Gebiss können sich auf das Essverhalten auswirken. Nahrung kann nicht mehr ausreichend zerkleinert und gekaut werden. Salate sollten deshalb fein geschnitten, Obst evtl. püriert und Fleisch weich geschmort werden, um ausreichendes Kauen zu ermöglichen. Zudem sollte regelmäßig der Sitz von Zahnprothesen beim Zahnarzt kontrolliert werden.

Für viele ältere Menschen ist es leichter mehrmals am Tag kleine Zwischenmahlzeiten einzunehmen als mit den 3 Hauptmahlzeiten die erforderlichen Kalorien aufzunehmen.

Die Sehkraft lässt im Alter oft sehr nach, das Erkennen der Speisen wird schwerer. Dies mindert zusätzlich den Appetit. Durch gezielte Auswahl der Speisen (z.B. buntes Gemüse neben Kartoffelbrei) kann das Erkennen der Speisen und damit der Appetit gefördert werden. Auch große einfarbige Teller mit übersichtlich angerichtetem Essen können hilfreich sein.

2.3. Verdauungsprobleme

Weit verbreitet sind Verdauungsprobleme bis Verstopfung (Obstipation) im Alter. Gründe dafür sind unter anderem zu wenig Bewegung und mangelnde Flüssigkeitszufuhr. Deshalb ist für ausreichende Flüssigkeitszufuhr und ballaststoffreiche Ernährung zu sorgen.

3. Besonderheiten bei Demenzpatienten

Bei Demenzpatienten ist durch motorische Unruhe, Umherlaufen und Stress der Kalorienverbrauch höher. Umso schwerwiegender ist, dass die Patienten infolge eines veränderten Hunger- oder Durstgefühls oder aufgrund von Gedächtnislücken zu wenig essen und trinken. Werden sie von Angehörigen zum Essen oder

Trinken aufgefordert, fühlen sie sich häufig bevormundet.

Es ist hilfreich, wenn Betroffene das Essen oder Trinken mit möglichst vielen Sinnen wahrnehmen. Dazu gehören eine angenehme Atmosphäre, dass Speisen und Getränke ansprechend dargereicht werden und angenehm riechen. Meist ist es hilfreich, dem Patienten das Essen und Trinken immer wieder schmackhaft zu machen, ohne es zu "verordnen".

Bei wenigen Demenzpatienten ist aber auch ein schier unbegrenztes Bedürfnis nach Essen ein Problem. Hier können Maßnahmen zur Beschäftigung und Ablenkung helfen.

3.1. Geschmacks- und Temperaturempfinden

Die Geschmacksempfindungen verändern sich, oft werden süße Speisen bevorzugt. Bittere oder salzige Speisen werden teilweise als unangenehm empfunden und deshalb abgelehnt. Mundtrockenheit kann den Geschmackssinn zusätzlich herabsetzen, daher sollte der Mund regelmäßig befeuchtet werden.

Neben dem Geschmack wird oftmals auch die Temperatur der Nahrung nicht mehr gut wahrgenommen. Speisen dürfen daher nicht zu heiß serviert werden.

3.2. Umgang mit dem Besteck

Im fortschreitenden Stadium wissen Demenzpatienten zum Teil nicht mehr, wie man mit dem Besteck umgeht und wie man Essen kaut und schluckt. Hier kann es hilfreich sein, dass sie gemeinsam mit Angehörigen bzw. Pflegepersonal Mahlzeiten (sog. family style meals) einnehmen. Dabei können sie das Essverhalten von anderen abschauen und es nachahmen.

Bei einer nachlassenden Beweglichkeit der Hände und Arme kann spezielles Geschirr die Nahrungsaufnahme erleichtern. Es gibt Besteck mit dicken, rutschfesten Griffen, vertieften Löffelschalen oder speziell gebogenes Besteck. Wenn Betroffene das Essen mit dem Besteck überfordert, sollte das Essen als Fingerfood (mundgerechte, greifbare Happen) zubereitet werden.

Einige Demenzpatienten müssen auch während des Essens aufstehen und umhergehen. Die Pflegeperson kann den Patienten dann mit dem Essen begleiten (sog. Eat-by-walking-Modell), es können Imbiss-Stationen auf dem Weg eingerichtet werden oder ein Bauchladen installiert werden, auf dem der Patient sein Essen mit sich trägt.

3.3. Flüssigkeitszufuhr

Unbedingt notwendig bei Demenzpatienten ist eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr, da sich die Verwirrheitszustände sonst weiter verschlechtern. Getränke sollten den Tag über regelmäßig angeboten und an mehreren Stellen in der Wohnung positioniert werden. Das Trinkgefäß und das Getränkeangebot können für die Trinkbereitschaft eine Rolle spielen. Farbige Becher werden von Betroffenen oftmals besser wahrgenommen und animieren deshalb zum Trinken. Schnabeltassen sind nur geeignet, wenn keine Schluckbeschwerden bestehen, denn dadurch fließen Getränke oftmals unkontrolliert in Mund und Rachen. Angehörige und Pfleger sollten herausfinden, was der Patient bevorzugt, möglicherweise haben sich Vorlieben verändert.

3.4. Schluckprobleme

Die Beeinträchtigung des Schluckreflexes ist ein Symptom der fortschreitenden Demenz. Anzeichen für Schluckstörungen sind Husten, Räuspern, Würgen, Verschlucken, Herausfließen von Speisen während des Essens, veränderte Stimme und vermehrte Schleimproduktion.

Trinken die Kranken wegen Schluckstörungen zu wenig, kann durch das Andicken von Flüssigkeiten das Trinken erleichtert werden. Das Essen sollte in eine breiartige Konsistenz gebracht werden, sollte aber trotzdem optisch ansprechend sein, z.B. durch verschiedene farbliche Pürees. Um Verschlucken bei Schluckstörungen zu vermeiden, können Getränke, auch in angedickter Form, in Sicherheitstrinkbechern angeboten werden. Diese Becher dienen der kontrollierten Abgabe genau festgelegter Flüssigkeitsmengen.

Angehörige können sich Tipps und Anleitung von Logopäden oder speziell geschulten Diätassistenten holen.

4. Mangelernährung

Grundsätzlich sollte bei einem Menschen, der unter- bzw. mangelernährt ist, nach den möglichen Ursachen gesucht werden. Medikamente, Schmerzen oder andere Erkrankungen, z.B. Magen-Darm-Erkrankungen, können sich auf den Appetit auswirken.

Demenzpatienten im fortgeschrittenen Stadium können oft keine Hinweise mehr auf ihr Befinden geben. Deshalb sind Beobachtungen durch Angehörige bzw. Pflegepersonal und regelmäßige

Routineuntersuchungen von ärztlicher Seite notwendig.

Bei Mangelernährung sollten mehrmals täglich kleine nährstoffreiche Zwischenmahlzeiten angeboten werden. Energiereiche Getränke können eine zu geringe Kalorienaufnahme ausgleichen. Es gibt spezielle Trinknahrung, die sehr nährstoffreich ist und einem Mangelzustand entgegenwirken kann.

4.1. Versorgung mit einer Magensonde (PEG)

Sollte es trotz aller Bemühungen nicht gelingen, den Patienten zum Essen und Trinken zu bewegen, kann das Legen einer Magensonde eine lebenserhaltende Maßnahme sein, insbesondere dann, wenn eine Schluckstörung die Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme unmöglich macht. Unter Umständen kann die Sonde nach Überwindung eines kritischen Zustands auch wieder entfernt werden. Näheres unter [enterale Ernährung](#) und [parenterale Ernährung](#).

Die Magensonde ist ein Eingriff in die körperliche Unversehrtheit des Patienten und bedarf der Zustimmung des Patienten bzw. seines gesetzlichen Vertreters (Näheres unter [Betreuung](#)).

5. Praxistipp

Hilfsmittel, die den persönlichen Alltag, den Haushalt und die Ernährung unterstützen und erleichtern finden Sie unter www.rehadat-hilfsmittel.de > [Produkte](#) > [Haushalt \[&\] Ernährung](#)

6. Verwandte Links

[Ratgeber Demenz](#)

[Demenz](#)

[Demenz > Allgemeines](#)

[Demenz > Behandlung](#)

[Demenz > Entlastung Angehöriger](#)

[Demenz > Pflege zu Hause](#)

[Demenz > Umgang mit der Erkrankung](#)

[Demenz > Wohnen](#)