

Essen und Trinken mit Genuss

Basale Stimulation zur Förderung der Nahrungsaufnahme bei Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenzerkrankung

CAS-Abschlussarbeit

eingereicht im Rahmen des: CAS Demenz und Lebensgestaltung,
2021/2022

vorgelegt von: Ramona Rosa

Datum des Einreichens: 03.09.2022



Abstract

Ob ein erfrischendes Glas Wasser oder eine Portion unseres Lieblingsgerichtes, Essen und Trinken bedeutet Lebensqualität. Leider kann die Nahrungsaufnahme in einer fortgeschrittenen Phase der Demenz eine Herausforderung darstellen. Im Verlauf der Erkrankung werden einfache Handlungsabläufe wie das Essen beeinträchtigt. Die Basale Stimulation enthält verschiedene Interventionen für die Begleitung von Menschen mit einer Demenz sowie wichtige Leitgedanken für den Umgang mit den Betroffenen. Durch den Fokus auf alle Wahrnehmungsbereiche bietet sie einen alternativen Zugang zu den Menschen. Unter anderem deshalb wird die Basale Stimulation auch in der Aktivierung als therapeutisches Mittel eingesetzt.

Doch welche Interventionen der Basalen Stimulation können Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz beim Essen unterstützen?

Und macht es Sinn, diese Interventionen ergänzend zur Pflege auch durch die Aktivierung durchführen zu lassen?

Mit diesen Fragen setzt sich die Arbeit auseinander. Ein Experteninterview sowie die Befragung von Aktivierungsfachpersonen zeigen auf, welche Interventionen die Essbegleitung von Menschen mit Demenz verbessern sowie im Praxisalltag umgesetzt werden.

Durch die Untersuchung wird klar, die Basale Stimulation beschreibt entscheidende Faktoren für die Planung und Umsetzung einer individuellen Essbegleitung für Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz. Zu diesen gehören das Einbeziehen der Biografie, das Gestalten der Umgebung, die Förderung der Selbstwahrnehmung oder die Beziehung zum Betroffenen. Zentral in der Umsetzung der Essbegleitungen ist die achtsame Grundhaltung der Basalen Stimulation. Durch diese Grundhaltung können die Interventionen individuell an die Bedürfnisse der Betroffenen angepasst werden.

Da die Basale Stimulation und die Aktivierung HF einen ähnlichen Handlungsgrundsatz mitbringen, bietet sich die Planung und Durchführung der Angebote durch eine Aktivierungsfachperson an. Die Aktivierung kann individuell angepasste Angebote gestalten und diese durch eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Pflege durchführen. Diese Angebote unterstützen Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz darin, das Essen geniessen zu können und dadurch eine bessere Lebensqualität zu erhalten.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	1
1 Einleitung	3
2 Theoretischer Hintergrund	4
2.1 Fortgeschrittene Demenz und Nahrungsaufnahme	4
2.2 Einführung in die Basale Stimulation	5
2.3 Basale Stimulation in der Betreuung von Menschen mit einer Demenz	7
2.4 Basale Stimulation in der Essbegleitung von Menschen mit einer Demenz	8
2.4.1 Ess- und Trinkbiografie/ Sensobiografie	8
2.4.2 Rituale und Essen in Gesellschaft	8
2.4.3 Taktile Unterstützung	9
2.4.4 Sitzposition	10
2.4.5 Kommunikation	10
2.4.6 Berührungen	11
2.5 Wirkungsbereiche der Aktivierung HF	12
3 Fragestellung	13
4 Methodisches Vorgehen	13
5 Ergebnisse	14
5.1 Ergebnis Experteninterview	14
5.2 Ergebnis Umfrage dipl. Aktivierungsfachpersonen HF	16
6 Diskussion	19
Literaturverzeichnis	24
Anhang	26

1 Einleitung

In Alters- und Pflegeheimen erhält das Essen für viele Klientinnen und Klienten eine zentrale Bedeutung. Durch eine kognitive Einschränkung wird jedoch das Einhalten der gesellschaftlichen Normen während dem Essen schwieriger. Menschen mit einer Demenz fallen auf, sie lassen sich schnell ablenken oder wissen am Esstisch plötzlich nicht mehr, was sie machen müssen. Wenn durch die Demenzerkrankung Unsicherheit oder sogar Angst ein ständiger Begleiter der Nahrungsaufnahme werden, erhalten Angebote zur Unterstützung dieses Prozesses mehr Bedeutung. Im Betreuungsalltag vieler Alters- und Pflegeheime fehlt die Zeit für individuelle Angebote während den Essenszeiten. Das Ziel der Aktivierung ist es, die Lebensqualität der Klientinnen und Klienten des Alters- und Pflegeheimes zu verbessern. Ihnen Momente zu bieten, in denen sie sich vertraut und sicher fühlen. Die Aktivierung HF nutzt die Basale Stimulation als therapeutisches Mittel und integriert diese in Interventionen zur Wahrnehmungsförderung. Die Basale Stimulation kann die Nahrungsaufnahme unterstützen und dadurch auch Menschen mit einer Demenz ermöglichen, die verschiedenen Düfte und Geschmäcker besser wahrzunehmen (Hatz-Casparis, Roth Sigrist, Remer, & Schoop, 2020). Welche Interventionen der Basalen Stimulation im Betreuungsalltag bei Essbegleitungen von Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz besonders bedeutend sind und inwiefern das Aktivierungsteam in diesem Prozess eine Unterstützung darstellen kann, wird in der folgenden Arbeit aufgezeigt.

2 Theoretischer Hintergrund

2.1 Fortgeschrittene Demenz und Nahrungsaufnahme

Die Demenz ist eine chronisch fortschreitende Erkrankung, bei welcher durch den Verlust kognitiver Fähigkeiten das alltägliche Leben eingeschränkt wird. Die häufigsten Symptome sind Einschränkungen des Gedächtnisses, der Sprache, des Erkennens, der Orientierung, der Aufmerksamkeit, des logischen Denkens sowie des Abrufens erlernter Handlungsabläufe. Diese sind je nach Phase und Demenzform unterschiedlich ausgeprägt vorhanden. Die häufigste Form der Demenz ist die Alzheimer Erkrankung. Bei einer fortgeschrittenen Demenzerkrankung wird das selbständige Handeln unmöglich, denn lebenswichtige Handlungsabläufe, wie zum Beispiel das Essen, geraten in Vergessenheit (Gurk, 2017).

Im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme kommt es bei einer Demenz nicht selten zu herausfordernden Verhaltensweisen. Diese können unterschiedlichen Ursprungs sein. Die wahrscheinlich einfachste Erklärung dafür ist, dass das angebotene Essen nicht schmeckt oder kein Hungergefühl vorhanden ist und die Betroffenen dies verbal nicht äussern können. Wenn der fehlende Appetit nicht der Grund der Nahrungsverweigerung ist, besteht bei den Betroffenen häufig eine Störung im Handlungsprozess. Sie verstehen den Ablauf der Nahrungsaufnahme nicht oder lassen sich leicht von anderen Reizen ablenken und können sich so nicht auf den Prozess der Nahrungsaufnahme konzentrieren. Weiterführend können auch Wahnideen der Hintergrund einer Essensverweigerung darstellen. Ein Wahn ist eine Fehlbeurteilung der Wirklichkeit. Ein Beispiel im Zusammenhang mit der Essbegleitung ist die Angst, dass jemand einem Vergiften möchte. Im Verlauf einer Demenzerkrankung entstehen ausserdem bei den meisten Betroffenen Schluckstörungen mit einer erhöhten Aspirationsgefahr, welche das selbständige Essen irgendwann verunmöglichen können (Lamp, 2010).

2.2 Einführung in die Basale Stimulation

Die Basale Stimulation ist ein Konzept zur Förderung der Wahrnehmung, Kommunikation und Bewegung von Menschen mit einer Wahrnehmungseinschränkung (Hatz-Casparis et al., 2020). Sie wurde ursprünglich zwischen 1975 und 1983 von Andreas Fröhlich entwickelt, welcher mit Kindern mit einer Mehrfachbehinderung arbeitete. Christel Bienstein erweiterte das Konzept der Basalen Stimulation später gemeinsam mit Andreas Fröhlich für die Arbeit in der Pflege. Die Basale Stimulation wird heute vielseitig eingesetzt, unter anderem bei Menschen nach einem Unfall, bei einer schweren Krankheit, in der Pflege von Menschen in einem hohen Lebensalter sowie bei Menschen mit einer Demenzerkrankung (Bienstein & Fröhlich, 2021).

Während sich der Begriff Basal auf die elementaren Fähigkeiten des menschlichen Handelns bezieht, heisst Stimulation, eine andere Person anzuregen sowie sie zu unterstützen, sich selbst und die Umwelt wahrzunehmen. Basale Stimulation bedeutet, mit einem Menschen in Kontakt zu treten und dessen Fähigkeiten zu wecken. In der Basalen Stimulation, wie sie in Alters- und Pflegeheimen angewendet wird, geht es deshalb darum, mit den Klientinnen und Klienten in einen Dialog zu treten, sich gegenseitig wahrzunehmen und im gemeinsamen Prozess voneinander zu lernen. Im Dialog werden die individuellen Reaktionen der Klientinnen und Klienten in das gemeinsame Geschehen miteinbezogen und entsprechend diesen gehandelt. Dadurch werden deren Selbstbewusstsein und Selbstwirksamkeit gefördert. Die Angebote der Basalen Stimulation werden an die Bedürfnisse und Gewohnheiten der Klientinnen und Klienten angepasst, so dass diese ihre Ressourcen einbringen und das Geschehen aktiv mitgestalten können (Hatz-Casparis et al., 2020).

In der Basalen Stimulation wird der Zugang über die verschiedenen Wahrnehmungsbereiche genutzt. Hierzu gehören die Körpersinne, die vestibuläre, vibratorische und somatische Wahrnehmung sowie die Umweltsinne, das visuelle, oral-gustatorische, olfaktorische, taktil-haptische und auditive Wahrnehmen. Die Wahrnehmungsbereiche werden durch die Bewegung des Menschen selbst oder dessen Umwelt stimuliert. Sie dienen dazu, Reize aus der Aussenwelt aufzunehmen und diese ins Gehirn weiterzuleiten. Durch die Verknüpfung von der Aussen- zur Innenwelt, wird den äusseren Wahrnehmungen eine subjektive Bedeutung zugeschrieben (Hatz-Casparis et al., 2020).

Im Hintergrund der Basalen Stimulation steht eine Grundhaltung. Diese fokussiert sich darauf, den Menschen individuell nach dessen Zielen zu begleiten und dadurch die persönliche Entwicklung in jeder Lebensphase zu unterstützen. Bienstein und Fröhlich (2021, S.67) haben deshalb zehn zentrale Lebensthemen definiert.

Die ersten fünf zentralen Lebensthemen beziehen sich hierbei auf die Person selbst:

1. Das eigene Leben spüren
2. Leben erhalten und Entwicklung erfahren
3. Sicherheit erleben und Vertrauen aufbauen
4. Den eigenen Rhythmus entwickeln
5. Das Leben selbst gestalten

Bei den weiteren fünf handelt es sich um Lebensthemen, welche auf die Umwelt bezogen sind:

6. Die Aussenwelt erfahren
7. Beziehung aufnehmen und Begegnung gestalten
8. Sinn und Bedeutung geben und erfahren
9. Selbstbestimmung und Verantwortung leben
10. Die Welt entdecken und sich entwickeln

Das Konzept der zentralen Lebensthemen soll die Pflegenden und Betreuenden darin unterstützen, die Ziele ihres Gegenübers zu verstehen und die Angebote dementsprechend auf deren Bedürfnisse anzupassen (Hatz-Casparis et al., 2020).

2.3 Basale Stimulation in der Betreuung von Menschen mit einer Demenz

Die Demenz ist eine Erkrankung, welche im Alltag des Alters- und Pflegeheim sehr präsent ist. Je weiter sie fortschreitet, umso mehr Einschränkungen können sich in der Wahrnehmung, Bewegung und Kommunikation der Betroffenen entwickeln.

In den in der Folge erwähnten Studien wurde die Anwendung von Basaler Stimulation im Zusammenhang mit einer Demenzerkrankung untersucht. Da die Forschung mit Menschen mit einer Demenz komplex ist, stellt das Erheben von evidenzbasierten Ergebnissen zur Wirkung der Basalen Stimulation bei einer Demenzerkrankung eine Herausforderung dar. Jedoch zeigt sich in den zitierten Studien einheitlich, dass die Basale Stimulation einen positiven Effekt auf die Kommunikation und die Beziehungsgestaltung zu den Menschen mit einer Demenz hat (Kohler, Mullis, Burgstaller, Schwarz, & Saxer, 2018; Heimerl, Reitinger, & Fercher, 2010; Dammert, Keller, Beer, & Bleses, 2016).

Die Kontaktaufnahme über Berührungen erhält durch die Basale Stimulation mehr Bedeutung und gibt den Betroffenen die Chance, die Situation besser einschätzen zu können. Ausserdem ermöglicht die Vielzahl an Methoden, welche die Basale Stimulation mit sich bringt, die Angebote individuell an die Menschen anzupassen. Dies stellt sich in der praktischen Anwendung des Konzeptes bei Menschen mit einer Demenz als Vorteil heraus (Kohler et al., 2018).

In einer Fallstudie wird aufgezeigt, dass die Basale Stimulation die Entspannung, Orientierung und Kooperation der Betroffenen unterstützt. Es können Medikamente reduziert und Zeitressourcen der Pflegenden eingespart werden. Ausserdem können Pflegende eine individuelle Beziehung zu den Klientinnen und Klienten aufbauen und dadurch mehr Sinn und Bedeutung in deren Arbeit erkennen. In der Durchführung von Angeboten der Basalen Stimulation stehen die Achtsamkeit, Aufmerksamkeit und Ehrlichkeit im Vordergrund. Dadurch bietet sie einen wertschätzenden und akzeptierenden Rahmen für die Betroffenen (Heimerl et al., 2010).

Das Konzept der Basalen Stimulation baut auf der Beziehung zu den Klientinnen und Klienten auf. Diese Grundlage fordert von Pflegenden eine professionelle Haltung sowie ein hohes Mass an Empathie. Dies kann eine Herausforderung darstellen, denn die Zusammenarbeit mit den Klientinnen und Klienten beinhaltet unvermeidlich verschiedene emotionale Erlebnisse, welche das Handeln beeinflussen. Sympathie kann eine Beziehung stärken, Antipathie im Gegenteil den Beziehungsaufbau erschweren. Die Mitarbeitenden werden gefordert, gemeinsam zu arbeiten, stets empathisch und wertschätzend zu reagieren, sowie ein professionelles Gleichgewicht zwischen Nähe und Distanz herzustellen. Die Basale Stimulation fordert von den Mitarbeitenden ihr eigenes Menschen-

bild, ihre Normen und Werte sowie ihre Einstellungen und Vorurteile gegenüber den Betroffenen zu reflektieren. Die Umsetzung des Konzeptes Basale Stimulation im Pflegealltag stellt deshalb hohe Anforderungen an die Mitarbeitenden (Dammert et al., 2016).

2.4 Basale Stimulation in der Essbegleitung von Menschen mit einer Demenz

In der Basalen Stimulation wird die Nahrungsaufnahme an die Bedürfnisse der Betroffenen angepasst. Das Individuum erhält die Möglichkeit, den Zeitpunkt und die Nahrungsmittel mitzubestimmen (Lamp, 2010).

2.4.1 Ess- und Trinkbiografie/ Sensobiografie

Beim Erstellen einer Ess- und Trinkbiografie oder Sensobiografie geht es darum, Gewohnheiten, Rituale und Vorlieben eines Menschen zu erfassen. Diese bilden sich durch das gesamte Leben und haben einen starken Einfluss auf das Verhalten. Sie werden zu einem Teil der Persönlichkeit. Das Erfassen von Ritualen, Gewohnheiten und Vorlieben kann helfen, die Eigenarten der Menschen besser zu verstehen (Buchholzer, 2021).

Weiter stellt die Biografie eine Unterstützung dar, wenn die Betroffenen ihre Bedürfnisse nur noch bedingt äussern können. Beim Erfassen einer Biografie können die Angehörigen eine wichtige Rolle einnehmen.

Eine Trink- und Essbiografie beinhaltet Fragen wie:

Was isst oder trinkt der Klient oder die Klientin gerne?

Welche Geschmacksrichtung und Konsistenz bevorzugt der Klient oder die Klientin?

Welche Rituale und Gewohnheiten begleiten die Nahrungsaufnahme der Klientin oder des Klienten?

(Hatz-Casparis et al., 2020)

Wird eine Ess-/Trinkbiografie oder eine Sensobiografie erstellt, kann diese eine hilfreiche Orientierung für die Angebote darstellen. Die Bedürfnisse der Betroffenen können sich unabhängig von der Biografie jedoch stetig verändern. Dies muss im Bewusstsein der Betreuenden bleiben und in die Gestaltung von Angeboten miteinbezogen werden (Hatz-Casparis et al., 2020).

2.4.2 Rituale und Essen in Gesellschaft

Eine weitere Unterstützung kann das Ritualisieren der Mahlzeiten darstellen. Ritualisieren bedeutet, Wiederholungen einzubauen zum Beispiel, immer am gleichen Ort während den gleichen Zeiten mit denselben Tischnachbarn zu essen. Das Wiederholen der

immer ähnlichen Situation kann den Betroffenen helfen, diese besser einordnen zu können. Das Essen in Gesellschaft kann ausserdem den positiven Effekt mit sich bringen, dass die Betroffenen die Bewegungs- und Handlungsabläufe der Nahrungsaufnahme vom Tischnachbar nachahmen können. Dadurch kann das Verstehen der momentanen Situation unterstützt werden und die Betroffenen wissen, was sie machen müssen (Lamp, 2010). Auch wiederkehrende Hygienerituale wie das Händewaschen oder das Mundabwischen nach dem Essen, können den Betroffenen eine klare Struktur zu vermitteln (Hatz-Casparis et al., 2020).

2.4.3 Taktile Unterstützung

Bei Angeboten für die Nahrungsaufnahme ist es wichtig, dass die Betroffenen sich selbst, ihre Hände, ihren Mund und ihr Gesicht wahrnehmen. Durch das Führen des Armes und der Hand vom Betroffenen zum eigenen Gesicht und Mund kann dessen Selbstwahrnehmung gefördert werden. Ausserdem unterstützt die Armbewegung vom Teller zum Mund die Betroffenen darin, sich an den Prozess der Nahrungsaufnahme zu erinnern. Bei der Begleitung ist es deshalb sinnvoll, den Arm des Betroffenen, wenn immer möglich, mitzubewegen und die vorhandenen Ressourcen zu nutzen. Je nach Fähigkeiten der Klientinnen und Klienten gibt es verschiedene Methoden zur Unterstützung. Sind die Ressourcen stark eingeschränkt und die Bewegungen des Betroffenen nur schwach erkennbar, kann beim Eingeben der Nahrung dessen Hand auf den Arm oder die Hand der Betreuenden aufgelegt werden. Dadurch bewegt sich dessen Hand mit und die Bewegungen der unterstützenden Person können wahrgenommen werden. Sind die Bewegungen der Klientin oder des Klienten etwas klarer erkennbar und es besteht die Möglichkeit für diesen, die Bewegungen selbst auszuführen, können Betreuende den gesamten Arm bei der Unterstützung mitbegleiten. Dabei wird der Unterarm des Betreuenden unter den Unterarm des Betroffenen gelegt, wodurch die Bewegungen gezielt angeleitet werden können. Sind die Bewegungen bereits zielgerichtet und noch mehr Ressourcen vorhanden, kann eine punktuelle Unterstützung am Ellenbogen und der Hand ausreichen. Wichtig ist, dass die Betroffenen immer so wenig wie möglich unterstützt werden und trotzdem so viel, dass sich diese selbstwirksam erleben können. Ausserdem wird das Angebot immer im Rhythmus der Betroffenen gestaltet und an deren Geschwindigkeit angepasst (Hatz-Casparis et al., 2020).

2.4.4 Sitzposition

Einen weiteren Einfluss auf die Qualität eines Angebotes hat die Sitzposition der Betroffenen. Ausschlaggebend für eine gute Sitzposition ist das Becken, dieses sollte sich in einer neutralen Haltung befinden, also weder nach hinten noch nach vorne kippen. Ausserdem müssen beide Füße auf einem festen und stabilen Untergrund stehen. Wenn der Stuhl zu hoch ist, kann auch ein Holzschemel, ein paar alte Bücher oder Ähnliches unter die Füße gelegt werden. Die Knie und die Hüfte sollten circa 90 Grad gebeugt sein. Die Wirbelsäule sowie der Kopf und Hals können sich dadurch aufrecht über der Hüfte ausrichten und die Person erhält die Möglichkeit, sich in alle Richtungen zu bewegen. In dieser Position können der Kopf und die Arme frei bewegt werden. Durch diese Bewegungsfreiheit in allen Bereichen wird der Schluckprozess unterstützt (Brach-Hame, 2012).

2.4.5 Kommunikation

In der Basalen Stimulation geht es nicht nur um den verbalen Austausch. Sondern vielmehr darum, das Gegenüber und sich selbst als Gesamtes wahrzunehmen. In einer Interaktion kommuniziert immer der ganze Körper eines Menschen. Während wir uns unterhalten, beobachten wir, wie sich der Körper des Gegenübers bewegt und wie sich dessen Stimme, Mimik und Gestik verändern. All dies gehört zur Kommunikation und fließt in die Interventionen der Basalen Stimulation mit ein.

Häufig verlieren Menschen mit einer Demenz im Verlauf der Erkrankung die verbale Sprache. Die Worte können nicht mehr gefunden werden oder erhalten eine andere Bedeutung. Bedürfnisse wie Hunger oder Durst zu erkennen, werden dadurch schwieriger. Es entsteht für Betreuende nun die Herausforderung, deren Körpersprache zu lesen und dadurch gemeinsam mit ihnen eine Kommunikation aufzubauen. Sie werden gefordert, die nonverbalen Signale der Betroffenen zu lesen und zu versuchen, auf diese einzugehen. In der Kommunikation mit Menschen mit einer Demenz ist es hilfreich, nur wenige Worte zu nutzen und die eigene Sprache in Lautstärke, Geschwindigkeit, Tonfall, Melodie und Ausdrucksweise anzupassen. Im Austausch kann es helfen, Bewegungen der Betroffenen aufzunehmen und in diese Bewegung mitzugehen sowie Lautäusserungen der Betroffenen wahrzunehmen und auf diese zu reagieren. Dadurch kann eine gemeinsame Kommunikation sowie ein gegenseitiges Verständnis entstehen (Buchholzer, 2021).

2.4.6 Berührungen

Berührungen begleiten einen Menschen über das Leben. Sie ermöglichen es, sich selbst wahrzunehmen, mit der Aussenwelt in Kontakt zu treten und zu kommunizieren. Die Reaktion auf eine Berührung ist bei jedem Menschen individuell. Erfahrungen aus der Biografie können die Reaktion auf eine Berührung beeinflussen. Für Angebote der Basalen Stimulation ist demnach eine professionelle Gestaltung der Berührungen wichtig. Die Berührungen müssen individuell an den Menschen angepasst werden. Für eine professionelle Gestaltung der Berührungen gibt es entscheidende Qualitätsmerkmale (Hatz-Casparis et al., 2020).

- **Präsenz:** Eine Berührung wird bewusst mit einer Person gestaltet. Die Gedanken der Fachperson richten sich auf die Klientin oder den Klienten. Ausserdem sollte die Berührung, wenn möglich, nur durch eine Fachperson, nicht durch mehrere gleichzeitig, durchgeführt werden.
- **Klarer Anfang und Ende der Berührung:** Für den Klienten oder die Klientin wird klar kommuniziert, wann die Berührung beginnt und wann diese abgeschlossen ist. Bei stark wahrnehmungseingeschränkten Menschen eignen sich für die Begrüssung und den Abschied Initialberührungen. Diese werden mit dem Klienten oder der Klientin gemeinsam definiert und durch alle Betreuenden und Pflegenden gleich ausgeführt. Initialberührungen werden vorzugsweise bei den Gelenken durchgeführt, das heisst, zum Beispiel an der Schulter oder am Handgelenk des Klienten oder der Klientin.
- **Konstanz der Berührung:** Während der Berührung wird konstant der Kontakt gehalten. Das heisst, auch bei einem Positionswechsel wird jeweils eine Hand am Klienten oder der Klientin gelassen, so dass diese dessen Präsenz spüren kann.
- **Rhythmus der Berührung:** Jede Berührung erhält ein bewusst gestaltetes Tempo. Dieses wird individuell auf den Menschen und dessen Stimmung angepasst.
- **Kontaktintensität:** Eine Berührung ist eindeutig erkennbar, was bedeutet, dass sie mit einem klar spürbaren Druck durchgeführt wird. Auch der Druck wird individuell angepasst und sollte weder zu intensiv noch zu oberflächlich gestaltet werden.

(Hatz-Casparis et al., 2020)

2.5 Wirkungsbereiche der Aktivierung HF

„Im Mittelpunkt der Arbeit von dipl. Aktivierungsfachfrauen HF/dipl. Aktivierungsfachmännern HF steht das Erhalten, Fördern und Reaktivieren von Ressourcen und Kompetenzen, welche Menschen darin unterstützen, ihre Lebenssituation aktiv mitzugestalten und besser zu bewältigen. Dies ist insbesondere der Fall bei einschneidenden Veränderungen, z. B. nach Unfall oder Krankheit, bei Verlust von Angehörigen und/oder bei einem Heim- oder Klinikeintritt“ (OdASanté, 2015, S. 7).

Das Ziel der Aktivierung ist es, durch verschiedene Angebote den Aktions- und Erlebnisradius sowie die soziale Integration von Klientinnen und Klienten zu unterstützen (OdASanté, 2015). Alle Interventionen werden auf die Bedürfnisse der Klientinnen und Klienten abgestimmt und sollen so die Freude und Gemeinschaft fördern (Holliger, Krebs-Weyrich, Müller, & Protmann, 2014).

Die Aktivierung unterstützt Klientinnen und Klienten in herausfordernden Lebenssituationen und fördert durch den Einsatz verschiedener therapeutischer Mittel die Partizipation sowie die Selbstwirksamkeit der Klientinnen und Klienten. Bei Menschen mit einer starken Wahrnehmungseinschränkung kann zum Beispiel die Basale Stimulation als therapeutisches Mittel eingesetzt werden (Holliger et al., 2014).

Die Haltung einer Aktivierungsfachperson während den Angeboten basiert auf den drei zentralen Aspekten der zwischenmenschlichen Beziehungsgestaltung (Rogers, 2019). Diese drei Aspekte sind die Empathie, die bedingungslose Wertschätzung und die Kongruenz. Diese Haltung unterstützt eine Aktivierungsfachperson darin, das selbstbestimmte und selbstverantwortliche Handeln der Klientinnen und Klienten zu fördern (Holliger et al., 2014).

3 Fragestellung

Um die Basale Stimulation in den Alltag eines Alters-/ und Pflegeheimes spezifisch in den Prozess der Nahrungsaufnahme von Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz zu integrieren, stellen sich die folgenden Fragen.

Welche Interventionen der Basalen Stimulation können Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz im Alltag des Alters- und Pflegeheimes beim Essen und Trinken unterstützen?

Macht es Sinn, diese Interventionen der Basalen Stimulation ergänzend zur Pflege auch durch die Aktivierung durchführen zu lassen?

4 Methodisches Vorgehen

Die Literatur zeigt diverse Möglichkeiten, durch Basale Stimulation den Ess- und Schluckprozess von Menschen mit einer Demenz zu unterstützen. Durch ein Interview mit einer Expertin in Basaler Stimulation wird dieses Wissen ergänzt. Ausserdem wird differenzierter dargestellt, welche Methoden sich für die Begleitung von Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz eignen. Die befragte Expertin, Dessislava Kolev, ist diplomierte Expertin Intensivpflege HF, sowie Praxisbegleiterin der Basalen Stimulation und in diesen Bereichen tätig. Ausserdem arbeitet sie als Dozentin für Basale Stimulation im Studiengang «dipl. Aktivierungsfachperson HF» im Zentrum für medizinische Bildung Bern. Sie bringt Erfahrungen mit Menschen mit diversen körperlichen sowie kognitiven Einschränkungen unter anderem auch Menschen mit einer Demenz mit. Das Interview dauert zirka eine Stunde und wird aufgenommen sowie transkribiert.

Neben dem Interview wird durch eine Umfrage mit acht dipl. Aktivierungsfachpersonen HF aus unterschiedlichen Alters- und Pflegeinstitutionen untersucht, inwiefern Essbegleitungen kombiniert mit Basaler Stimulation in deren Alltag integriert sind und welche Methoden der Basalen Stimulation genutzt werden. Alle Befragten arbeiten mit Menschen mit einer Demenz. Die Umfrage wird teilweise mündlich und teilweise schriftlich, je nach Präferenz der Befragten durchgeführt. Damit die Befragten ohne Vorbehalte realitätsgetreu Antworten können, bleibt die Umfrage anonym. Bei allen wird derselbe Fragebogen genutzt.

Die erhaltenen Ergebnisse aus der Umfrage, dem Interview und der Literaturrecherche werden in einem Konzept zusammengetragen und im Anhang an die Arbeit angefügt. Das Konzept kann daraufhin in der Praxis als Leitfaden zur Ein- und Durchführung von Essbegleitungen mit Basaler Stimulation für Menschen mit einer Demenz dienen.

5 Ergebnisse

5.1 Ergebnis Experteninterview

Im Interview mit Dessislava Kolev (dipl. Expertin Intensivpflege HF, Praxisbegleiterin Basale Stimulation) wird noch einmal klar, dass die Basale Stimulation ein ganzheitliches Konzept darstellt. Es geht darum, mit dem Menschen in Kontakt zu treten und herauszufinden, was für die betroffene Person im Moment eine Bedeutung hat. Im Vordergrund steht immer der Dialog. Die Intervention oder die Absicht des Kontaktes rückt zunächst in den Hintergrund. Eine erwartungs- und bewertungsfreie Haltung ist zentral. Die Betreuenden müssen die Fähigkeit besitzen, achtsam auf die Betroffenen zuzugehen und dadurch auch non-verbale Zeichen zu erkennen. Nur so können die Betroffenen in ihrem eigenen Rhythmus handeln und im Kontakt selbstbestimmt reagieren.

Wenn sich eine Person nicht direkt auf eine Essbegleitung einlässt, kann dies verschiedene Hintergründe haben. Es stellen sich Fragen wie:

- Versteht die Klientin oder der Klient, dass es sich um Essen handelt?
- Fühlt sie oder er sich unter Druck gesetzt von der betreuenden Person?
- Mag sie oder er das angebotene Essen nicht?
- Hat sie oder er vielleicht keinen Appetit?
- Ist sie oder er durch andere Geräusche und Bewegungen in ihrer oder seiner Umgebung abgelenkt?

Für die Betreuenden geht es nun darum, im Dialog herauszufinden, welche Bedürfnisse die Person hat und wie sie darin unterstützt werden kann. Um ein passendes Angebot zu gestalten, gibt es deshalb einige Faktoren, welche beachtet werden müssen.

Zu diesen Einflussfaktoren gehört die Umgebung. «Die Hintergrundkulisse beziehungsweise die Umgebung, in der die Essbegleitung stattfindet, spielt eine wichtige Rolle. Menschen mit einer fortgeschrittenen dementiellen Entwicklung könnten aufgrund der Geräusch- beziehungsweise Sinneskulisse überfordert sein» (Dessislava Kolev, persönliches Gespräch, 17. Februar 2022). Das bedeutet, je nach Person kann eine ruhige Umgebung, wie zum Beispiel das Zimmer den Betroffenen helfen, sich auf das Essen zu konzentrieren. Neben der Geräuschumgebung ist auch der Tisch, auf welchem das Angebot hergerichtet wird, wichtig. Hier zählt häufig, weniger ist mehr. Der Tisch sollte

möglichst frei von ablenkenden Gegenständen sein. So erhalten die wichtigen Hilfsmittel der Essbegleitung genügend Raum und das Tischset, Geschirr und die Serviette können im Zentrum vor der Person aufgebaut werden.

Auch die Sitzposition spielt eine wichtige Rolle zur Vorbereitung auf das Essen. Durch eine schlechte Sitzposition wird die Aspirationsgefahr unterstützt. Es ist deshalb wichtig, dass die Betroffenen vor der Essbegleitung eine stabile und für sie stimmige Sitzposition einnehmen. Die Fussrasten der Rollstühle sollten bei Essbegleitungen entfernt werden. Wenn die Füße daraufhin den Boden nicht berühren, muss eine stabile Bodenfläche mittels Fussbank oder Kinästhetik Block geschaffen werden. So können die Betroffenen den Bodenkontakt und damit Stabilität aufbauen. Ist der Bewegungsdrang zu gross, um zu sitzen, kann das Essen auch während des Gehens angeboten werden. Fachpersonen werden daraufhin gefordert, das Angebot entsprechend anzupassen.

Demzufolge ist auch die Zubereitung der Nahrungsmittel wichtig. Ob Fingerfood oder Smoothfood, die Nahrung muss entsprechend angepasst werden. Das Ziel ist, dass die Betroffenen möglichst selbst essen können. Zur Anpassung der Nahrungsmittel ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Küche entscheidend.

Für die Vorbereitung eines Angebotes kann auch die Biografie, beziehungsweise die Sensobiografie der betroffenen Person eine Unterstützung darstellen. Diese bietet Tipps und Tricks für die Planung einer Intervention. Vorhergehende Lebensorte sowie die Gewohnheiten und Rituale zu den Esszeiten können bei der Essbegleitung eine wichtige Rolle spielen. So kann es einer Person helfen, in Gemeinschaft zu essen, für jemand anderes jedoch störend sein.

Die Bedürfnisse von Menschen mit einer Demenz sind individuell genauso wie ihre Fähigkeiten und Einschränkungen. So ist es nicht selbstverständlich, dass, wenn sie das Essen sehen, dieses als solches erkennen können. Wenn die betroffenen Personen Schwierigkeiten haben, die Situation einzuordnen, können Angebote zur Förderung der Selbstwahrnehmung eine Unterstützung darstellen. Die orale Stimulation ist eine Methode, welche dementsprechende Angebote beinhaltet. Dabei wird Betroffenen das Essen als Aktivität bewusst gemacht und aufgezeigt, das jetzt etwas mit dem Mund geschieht. Ein Beispiel der oralen Stimulation ist, die Hand des Betroffenen in dessen Gesicht zu führen und mit dieser das Gesicht, vor allem die Lippen, abzutasten. So kann die Wahrnehmung der Betroffenen in deren eigenem Gesicht gefördert werden. Darauf-

hin kann die Essbegleitung durch etwas Süßes initiiert werden. Die Geschmacksrichtung süß wird gewählt, da diese für die meisten Menschen mit Demenz am vertrautesten ist. Durch den süßen Geschmack kann der Schluckprozess angeregt werden und gleichzeitig erkannt werden, inwiefern das Schlucken möglich ist.

Der letzte, aber zentrale Faktor, welcher aus dem Interview resultiert, ist die Beziehung. Sie ist allgemein sowie auch spezifisch bei Essbegleitungen in der Betreuung von Menschen mit Demenz entscheidend. «Uns ist es bewusst, dass Menschen am liebsten in einer vertrauten Umgebung speisen» (Dessislava Kolev, persönliches Gespräch, 17. Februar 2022). Im Voraus einer Essbegleitung muss eine Beziehung zur betroffenen Person aufgebaut werden. Für Menschen mit einer Demenz ist ein vertrautes Umfeld, das heisst auch vertraute Menschen, ganz besonders wichtig. Ausserdem kann die Beziehung zu den anderen Tischnachbarn eine wichtige Rolle spielen und einen Einfluss auf das Wohlbefühl der betroffenen Person während dem Essen haben.

5.2 Ergebnis Umfrage dipl. Aktivierungsfachpersonen HF

Die befragten Aktivierungsfachpersonen empfinden den Einsatz der Basalen Stimulation bei Essbegleitungen durch die Aktivierung als sinnvoll. Sie gehören jedoch nur bei wenigen in den Arbeitsalltag. Die Interventionen werden vorwiegend als zusätzliches Angebot bei besonders wahrnehmungsbeeinträchtigten Klientinnen und Klienten durchgeführt. Es handelt sich vorwiegend um Angebote zur Förderung der verschiedenen Wahrnehmungsbereiche vor dem Essen. Für die taktil-haptische Wahrnehmung gehören hierzu zum Beispiel Angebote wie Handmassagen, Ausstreichungen oder das gemeinsame Händewaschen. Ein anderer Bereich, welcher zur Vorbereitung häufig gefördert wird, ist die visuelle Wahrnehmung. Hier sind Beispiele das schöne Herrichten oder das gemeinsame Betrachten des Essens. Um die Wahrnehmung im Gesicht zu fördern, werden die Hände der Betroffenen in deren eigenes Gesicht geführt, sodass sie dieses selbst ertasten können. Für die Wahrnehmung des gesamten Körpers werden die Betroffenen bei der Positionierung unterstützt. Durch gezielte Berührungen werden sie gefördert, ihre eigene Sitzposition wahrzunehmen und sich aufzurichten. Ein Gesamtpaket an Wahrnehmungsförderung bietet das gemeinsame Kochen. Dort werden die Hände gebraucht, die Zutaten gesehen und gekostet. Die Düfte der gekochten Speisen werden gerochen sowie durch spezifische Geräusche Erinnerungen geweckt.

Weitere Angebote, welche in der Praxis durchgeführt werden, sind der Ellbogengriff während der Essbegleitung, sowie das Führen eines somatischen Dialoges während des

gesamten Kontaktes. Für Betroffene mit starken Schluckbeschwerden werden Angebote wie Kausäckchen oder Fruchteiswürfel angewendet.

Die drei Befragten, welche entsprechende Interventionen noch nicht in den Praxisalltag integriert haben, bevorzugen «einfache» Anwendungen. Ideen sind zum Beispiel olfaktorische Angebote mit Düften von Nahrungsmitteln, welche die Aktivität des Schluckens vorbereiten und die Orientierung zur Tageszeit unterstützen sowie gezielte Angebote zur Körperwahrnehmung, wie Ausstreichungen und Handmassagen. Das Ritualisieren der Essensbegleitungen zur Unterstützung der Orientierung und Sicherheit ist ein weiterer Vorschlag der Befragten.

Die Aktivierungsfachpersonen sind von der Wirkung der Interventionen überzeugt.

«Durch die Angebote können Bewohnende ihr Brot wieder selbst streichen und andere wieder selbst oder teilweise selbst essen. Die Bewohnenden wirken während dem Essen aufmerksamer und weniger gestresst» (Aktivierungsfachperson, persönliches Gespräch, 2. April 2022). Sie beschreiben eine ersichtliche Zunahme des Genusses und der Freude bei den Betroffenen beim Essen. Apathische Klientinnen und Klienten werden aktiver und besonders Aktive werden ruhiger. Einige Essen mehr oder selbständiger nach der Durchführung eines Angebotes.

Trotzdem werden in den Institutionen nur wenig regelmässige Essbegleitungen mit Basaler Stimulation durch die Aktivierung durchgeführt. Dies wird damit begründet, dass die Zeit fehlt, das Assistenzpersonal zu wenig geschult wird oder die Haltung der Institution nicht hinter dem Konzept und der Idee der individuellen Essbegleitung steht. Ein weiterer Grund ist die schlechte bis fehlende interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen. Da das Essen besonders viele Disziplinen in einem Haus betrifft wie die Küche, Pflege, Hausdienst oder Service und die Aktivierung ist die Zusammenarbeit für eine funktionierende Essbegleitung besonders wichtig.

Die Aktivierungsfachpersonen sind sich einig, dass eine Integration dieser Interventionen in den Arbeitsalltag sinnvoll wäre. «Ich denke, dies sollte zum Alltag einer Aktivierungsfachperson wie auch von der Pflege gehören» (Aktivierungsfachperson, persönliches Gespräch, 18. April 2022). Ausgebildete dipl. Aktivierungsfachpersonen HF bringen die Kompetenzen in der Basalen Stimulation mit. Vor allem bei Menschen mit starken Wahrnehmungseinschränkungen ist eine gezielte Unterstützung zentral. Bisher werden Essbegleitungen vorwiegend durch ungeschultes Assistenzpersonal durchgeführt, wodurch einfache Möglichkeiten, den Ess- und Trinkwille der Klientinnen und Klienten

zu fördern, verloren gehen. Es wird weder mit Düften gearbeitet noch werden einfache Interventionen zur Wahrnehmungsförderung durchgeführt. Diese sollten jedoch zum Alltag gehören. Durch die Basale Stimulation kann der Kontakt zu den Betroffenen besser hergestellt sowie das Vertrauen aufgebaut werden. «Von Vorteil wäre dabei, wenn auch die Pflege bei der Essbegleitung vom Konzept der Basalen Stimulation Gebrauch machen könnte. Eine interne Weiterbildung wäre für Pflege und Aktivierung sinnvoll» (Aktivierungsfachperson, persönliches Gespräch, 1. Mai 2022). Neben einer Steigerung der Qualität der Essensbegleitung für die Klientinnen und Klienten kann auf diesem Weg auch die interprofessionelle Zusammenarbeit gestärkt und eine gegenseitige Entlastung erwirkt werden.

6 Diskussion

Die Basale Stimulation ist ein Konzept, welches in der Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz weit verbreitet ist. Die Umsetzung in der Praxis bringt jedoch ihre Herausforderungen mit sich. Deshalb setzt sich die Arbeit zunächst mit der folgenden Frage auseinander:

Welche Interventionen der Basalen Stimulation können Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz im Alltag des Alters- und Pflegeheimes beim Essen und Trinken unterstützen?

Da die Interventionen der Basalen Stimulation immer individuell auf den Menschen abgestimmt werden sollten, ist das Zusammenfassen konkreter Interventionen nicht sinnvoll. Trotzdem resultieren aus der Arbeit einige Orientierungshilfen, welche in der Gestaltung einer Essbegleitung, kombiniert mit Basaler Stimulation, eine Unterstützung darstellen können. Diese können die Planung einer Intervention erleichtern und trotzdem die individuelle Gestaltung ermöglichen.

Orientierungspunkte zur Planung einer Basalen Intervention bei Essbegleitungen für Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz:

- die Kommunikation mit der Person
- das Wissen über die Biografie/ Sensobiografie
- das Einbeziehen und Entwickeln von Ritualen
- die Gestaltung der Umgebung
- die Beziehung zur Person
- die Anpassung der Nahrungsmittel
- die Förderung der Selbstwahrnehmung/ Anbahnung
- die taktile Unterstützung bei Bewegungsabläufen
- die Gestaltung der Berührung
- die Sitzposition

Alle Punkte helfen den Betreuenden einen Zugang zur betroffenen Person zu finden sowie einen Dialog zu starten. Sie stehen in einer Wechselwirkung zueinander und können deshalb kaum einzeln beeinflusst werden. Wenn sich einer der Punkte verändert, hat dies Auswirkungen auf die anderen Aspekte. Besteht zum Beispiel Wissen über die Bio-

grafie eines Menschen, wird dieses einen Einfluss auf die Entwicklung von Ritualen haben. Oder wird die Sitzposition der Betroffenen verbessert, hilft dies bei der taktilen Unterstützung oder lässt diese gar überflüssig werden.

Welche Punkte für die Betroffenen im Moment der Essbegleitung relevant sind, ist von Person zu Person unterschiedlich. Deshalb steht in der Basalen Stimulation im Vordergrund, individuell auf die einzelnen Personen zuzugehen und im Kontakt herauszufinden, was im Moment von Bedeutung ist. Dies kann auch bedeuten, dass die betroffene Person im Moment nicht bereit ist, zu essen oder zu trinken und ein anderes Thema vordergründig ist. Das bedeutet, dass die Essbegleitung abgebrochen und zu einem späteren Zeitpunkt fortgesetzt werden muss.

Wichtig bei der Durchführung der Interventionen ist das Bewusstsein, dass die Basale Stimulation weniger die Methoden vorgibt, sondern viel mehr die Haltung, mit welcher im Kontakt mit den Menschen gearbeitet wird.

Dieser Grundsatz bringt nicht nur Vorteile mit sich. Denn die Umsetzung einer Haltung stellt eine hohe Anforderung an Mitarbeitende dar. Die Mitarbeitenden müssen sich selbst und ihr Verhalten reflektieren, bevor sie ihr Gegenüber wirklich wahrnehmen können. Um diese Fähigkeiten zu entwickeln, müssen die Mitarbeitenden dementsprechend weitergebildet werden.

Die Beantwortung der Fragestellung basiert auf den in der Arbeit aufgeführten Quellen sowie dem Experteninterview. Um die Wirkung der Ergebnisse weiter zu untersuchen, wäre das Durchführen, Beobachten und Dokumentieren von entsprechenden Interventionen in der Praxis sinnvoll gewesen, was jedoch den Umfang dieser Arbeit gesprengt hätte. Ausserdem könnte man in einer weiteren Arbeit untersuchen, inwiefern die erarbeiteten Orientierungspunkte tatsächlich eine Unterstützung bei der Planung der Interventionen darstellen und welche Wirkung die daraus folgenden Interventionen auf Menschen mit einer Demenzerkrankung haben.

Die Frage, ob es Sinn macht, die Basale Stimulation in die Essbegleitung von Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz zu integrieren, wird von den Aktivierungsfachpersonen in der Arbeit eindeutig beantwortet. «Auf jeden Fall! Basale Stimulation ist wertvoll in der professionellen Begleitung von Menschen mit Demenz» (Aktivierungsfachperson, persönliches Gespräch, 18. April 2022).

Die Umfrage zeigt, dass, wenn die Mitarbeitenden der Aktivierung in die Essbegleitungen involviert werden, sich ein klarer Profit für die Menschen mit Demenz ergibt. Sie

werden aufmerksamer, können selbstständiger essen, wirken weniger gestresst und zeigen Genuss und Freude. Dies wird in den Umfragen auch mit Beispielen untermauert. Trotzdem sind die Angebote bei weitem nicht «Alltag» der Aktivierungsteams, es ist häufig ein nur zusätzliches Angebot für besonders herausfordernde Situationen. Dies wird mit dem niedrigen Stellenschlüssel, der Haltung der Institutionen sowie mit Zeitmangel begründet. Vermehrt in Essbegleitungen eingesetzt werden Mitarbeitende der Aktivierung, welche in einem integrativen Setting auf den geschützten Demenzabteilungen tätig sind. Somit haben diese eher die Möglichkeit, die Basale Stimulation regelmäßig in die Nahrungsaufnahme zu integrieren.

Allgemein werden die Angebote, welche wenig Vorbereitungsaufwand mit sich bringen, in der Praxis bevorzugt. Ausstreichungen, Handmassagen und Rituale können einfach in den Alltag integriert werden. Etwas aufwändiger, jedoch sehr wirkungsvoll, ist das gemeinsame Kochen oder Backen. Dadurch werden alle Sinne geweckt. Die Klientinnen und Klienten können die Nahrungsmittel anfassen, sie können sie riechen und sehen. Die Geräusche der Pfannen und Töpfe wecken Erinnerungen an frühere Zeiten und das Kosten der Speisen regt den Appetit an. Auch solche Interventionen können durch die Aktivierung durchgeführt werden, wenn diese den Raum und die Zeit dafür erhalten.

Nun stellt sich die Frage, ob es Sinn macht, die Aktivierung ergänzend neben der Pflege und Betreuung in die Essbegleitung einzubinden.

Die Aktivierung HF nutzt die Basale Stimulation als therapeutisches Mittel. Sie ist demnach ein wichtiger Teil ihres Kompetenzprofils und gehört in deren Arbeitsalltag. Vor allem für Menschen mit einer starken Wahrnehmungseinschränkung, was häufig bei Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz der Fall ist, eignet sich der Einsatz dieses Mittels ganz besonders.

Ausserdem ist die Basale Stimulation ein beziehungs- und haltungsorientiertes Konzept, was bei der Durchführung von Angeboten eine Herausforderung darstellen kann. Denn das Entwickeln einer spezifischen Grundhaltung und das Aufbauen einer professionellen Beziehungsgestaltung benötigt einen fortlaufenden Prozess der Selbstreflexion. Die Beziehung und die Haltung während den Angeboten sind jedoch ausschlaggebend für eine erfolgreiche Durchführung. Empathie, Akzeptanz und Kongruenz gehören in die Grundhaltung der Basalen Stimulation. Dies stellt eine Gemeinsamkeit zur Haltung einer dipl. Aktivierungsfachperson HF dar, denn auch diese baut auf den drei zentralen Aspekten der zwischenmenschlichen Beziehungsgestaltung auf. Diese Grundhaltung legt der Aktivierung HF eine optimale Basis für die Anwendung von Basaler Stimulation. Ausserdem

führt eine dipl. Aktivierungsfachperson HF in ihrem Arbeitsalltag eine Vielzahl an Interventionen durch, um die Beziehung zu den Klientinnen und Klienten zu stärken. Die Beziehung ist der Grundbaustein für einen Grossteil weiterer Angebote und Therapien, welche eine Aktivierungsfachperson durchführt. Dieser hohe Anteil an Beziehungsarbeit kann auch bei der Durchführung von Angeboten der Basalen Stimulation einen entscheidenden Vorteil darstellen. Demzufolge bietet sich der Einsatz der Aktivierung im Bereich der Essbegleitung mit Basaler Stimulation an, ohne einen grossen Mehraufwand darzustellen.

Natürlich muss beachtet werden, dass die meisten Aktivierungsteams nicht nur aus dipl. Aktivierungsfachpersonen HF, sondern häufig ebenfalls aus Assistenzpersonal besteht. Ist jedoch eine Fachperson Teil des Teams, kann diese die Haltung und das Konzept vermitteln und weitere Mitarbeitende darin anleiten, Interventionen dem Haltungsgrundsatz entsprechend durchzuführen.

Es ist sinnvoll, dass die Interventionen durch das Aktivierungsteam durchgeführt werden. Dafür ist jedoch eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen der Aktivierung und anderen Berufsgruppen, ganz besonders der Pflege, wichtig. Das Bedürfnis, dass die Teams in diesem Bereich enger zusammenarbeiten, wurde auch in der Umfrage klar ersichtlich. Interventionen können in der Zusammenarbeit entwickelt und am Pflergerapport, in individuellen Fallbesprechungen oder durch das Erfassen im digitalen Pflergerapport gemeinsam besprochen werden. Durch die enge Zusammenarbeit können alle Berufsgruppen profitieren und dadurch die Essbegleitungen für Menschen mit Demenz verbessern.

Für die Arbeit wurden acht dipl. Aktivierungsfachpersonen HF befragt. Um eine umfassendere Aussage machen zu können, wäre es sinnvoll, weitere Fachpersonen in die Umfrage mit einzubeziehen. So könnten noch weitere Meinungen gesammelt und das aktuelle Bild der Praxis exakter repräsentiert werden. Da die Umfrage jedoch individuell schriftlich oder mündlich beantwortet werden musste, entstanden trotzdem repräsentative und aussagekräftige Ergebnisse. Weiterführend könnte daraufhin untersucht werden, inwiefern die Unterstützung der Aktivierung während den Esszeiten eine Entlastung für die Pflege darstellt und sich die allgemeine Qualität der Interventionen verbessert.

Ausserdem könnte man eine Weiterbildung entwickeln, durch welche das Assistenzpersonal geschult wird. Vorzugsweise für die Pflege und die Aktivierung gemeinsam, so kann auch die interprofessionelle Zusammenarbeit gefördert werden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es in der Basalen Stimulation darum geht, den Menschen kennenzulernen, auf das Individuum einzugehen und individuelle Angebote zu gestalten. Diese Kriterien sind auch in der Essbegleitung für einen Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz entscheidend dafür, ob die Betroffenen selbst oder überhaupt Essen und Trinken können. Die Basale Stimulation beinhaltet konkrete Faktoren, welche bei der Planung einer individuellen Essbegleitung beachtet werden müssen. Hierzu gehört das Einbeziehen von Ritualen oder die Wahrnehmungsförderung vor dem Essen. Leider erhöht der Zeit- und Ressourcenmangel in den Alters- und Pflegeheimen immer mehr den Druck auf die Mitarbeitenden. Essbegleitungen durch Basale Stimulation für Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz gehören deshalb in vielen Institutionen (noch) nicht zum Alltag. Trotzdem ist bei den Aktivierungsfachpersonen die Überzeugung gegenüber der Wirksamkeit dieses Mittels vorhanden. Die Essbegleitungen mit integrierter Basaler Stimulation können durch eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie eine unterstützende Haltung der Institution mehr Raum und Bedeutung erhalten und dadurch Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz ermöglichen, das Essen und Trinken mehr zu geniessen.

Eine Abschlussarbeit zu verfassen ist ein spannender und herausfordernder Prozess, in welchen verschiedene Menschen involviert sind. Ein grosser Dank geht in diesem Sinne an die Dessislava Kolev sowie an die Aktivierungsfachpersonen, welche die Fragen des Interviews und der Umfrage mit grosser Motivation beantwortet haben. Ein weiteres Dankeschön geht an Regula Blaser, welche mich im Arbeitsprozess begleitet hat.

Literaturverzeichnis

- Bienstein, C. & Fröhlich, A. (2021). *Basale Stimulation in der Pflege. Die Grundlagen* (9. Ausg.). Bern: Hogrefe.
- Brach-Hame, A.-K. (2012). *LiN®- Lagerung in Neutralstellung Stabiler Sitz im Bett als optimale Lagerung bei der Nahrungsaufnahme*. Abschlussarbeit, Qualifikationskurs zur Stroke Nurse, Weiterbildungszentrum Westpfalz-Klinikum e.V., Kleinblittersdorf.
- Buchholzer, T. (2021). *Basale Stimulation in der Betreuung. Wegbegleiter für Menschen mit Demenz*. Hannover: Vincentz.
- Dammert, M., Keller, C., Beer, T. & Bleses, H. (2016). *Person- Sein zwischen Anspruch und Wirklichkeit Eine Untersuchung zu Anwendung der integrativen Validation und der Basalen Stimulation in der Begleitung von Personen mit Demenz*. Basel: Beltz.
- Gurk, S. (2017). *Checklisten Krankheiten im Alter, Für Pflege- und medizinische Fachberufe*. München: Urban&Fischer.
- Hatz-Casparis, M., Roth Sigrist, M., Remer, M. & Schoop, B. (2020). *Basale Stimulation in der Akutpflege Handbuch für die Pflegepraxis*. Bern: Hogrefe Verlag.
- Heimerl, K., Reitinger, E. & Fercher, P. (2010). *Schlussfolgerungen aus den beiden Fallstudien*. In: K. Heimerl, P. Fercher, E. Reitinger, A. Amann, S. Poppa, G. Erlach-Stickler, M. Kojer & E. Wappelshammer (Hrsg.). Abschlussbericht, Forschungsprojekt Validation® und Basale Stimulation® Voraussetzungen und Wirkungsweisen von zwei Methoden zur personzentrierten Kommunikation mit Menschen mit Demenz. Wien: Forum Praxis Palliative Geriatrie.
- Holliger, H., Krebs-Weyrich, B., Müller, M. & Protmann, A. (2014). *Methodik der Aktivierungstherapie*. Bern: Hep.
- Kohler, M., Mullis, J., Burgstaller, M., Schwarz, J. & Saxer, S. (2018). *Originalarbeit Auswirkungen von Basaler Berührung auf das herausfordernde Verhalten während der Körperpflege bei Menschen mit Demenz: eine Mixed Methods Studie*. FHS St. Gallen: Institut für Angewante Pflegewissenschaften IPW-FHS.
- Lamp, I. (2010). *Umsorgt sterben Menschen mit Demenz in ihrer letzten Lebensphase begleiten*. Stuttgart: Kohlhammer.
- OdASanté. (18. März 2015). *Rahmenlehrplan für Bildungsgänge der höheren Fachschulen "Aktivierung"*. Von https://www.odasante.ch/fileadmin/odasante.ch/docs/Hoehere_Berufsbildung_und_Hochschulen/RLP_AT_18.3.2015_d.pdf abgerufen

Poppa , S. & Heimler, K. (2010). *Theoretischer Rahmen: Zwei Konzepte zur personenzentrierten Kommunikation in der Literatur*. In: K. Heimerl, P. Fercher, E. Reitinger, A. Amann, S. Poppa, G. Erlach-Stickler, M. Kojer & E. Wappelshammer (Hrsg.). Abschlussbericht, Forschungsprojekt Validation® und Basale Stimulation® Voraussetzungen und Wirkungsweisen von zwei Methoden zur personenzentrierten Kommunikation mit Menschen mit Demenz. Wien: Forum Praxis Palliative Geriatrie.

Rogers, C. (2019). *Therapeut und Klient, Grundlagen der Gesprächspsychotherapie* (24. Ausg.). Frankfurt am Main: Fischer.

Quelle Bild Titelblatt: Von <https://pixabay.com/de/photos/erdbeere-h%c3%a4nde-ernte-obst-1176410/> abgerufen 03.07.2022

Anhang

A Selbstständigkeitserklärung

Ich erkläre hiermit,

- dass ich die vorliegende Arbeit weder bei der BFH noch bei einer anderen Hochschule eingereicht habe;
- dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig, ohne andere als die angegebene fremde Hilfe und ohne Verwendung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel verfasst habe;
- dass sämtliche Textstellen, Abbildungen und Grafiken, die wörtlich oder sinngemäss aus Quellen entnommen wurden, als solche gekennzeichnet und mit dem genauen Hinweis auf ihre Herkunft versehen sind;
- dass mir die *Richtlinie über den Umgang mit Plagiaten an der Berner Fachhochschule* bekannt ist.

Datum: 03.09.2022

Unterschrift:



B Interview

Interview mit Dessislava Kolev (dipl. Expertin Intensivpflege HF, Praxisbegleiterin Basale Stimulation, Dozentin für Basale Stimulation im Studiengang dipl. Aktivierung HF am medi Bern)

Was ist für dich das Zentrale in der Durchführung von Angeboten der Basalen Stimulation?

Aus meiner Sicht geht es primär darum, wie gestalte ich den Begegnungsprozess mit einer Wahrnehmungs-, Bewegungs- und Kommunikationseingeschränkten Person, wenn ich basale Angebote anbiete. Im Vordergrund dieser Begegnung ist es essenziell herauszufinden, was die betroffene Person im Hier und Jetzt braucht, um das passende basale Angebot anzubieten. Das kann ich meistens anhand des Verhaltens der Person bzw. der nonverbalen Kommunikationszeichen verstehen. Dabei braucht es die Fähigkeit, achtsam jedes nonverbale und verbale Kommunikationszeichen wahrzunehmen. Ich setze den Schwerpunkt nicht primär auf die pflegerische Intervention oder das basale Angebot, sondern auf den gemeinsamen Dialog über den Körper. Dabei gestalte ich den Dialog mit der betroffenen Person so, dass die Person wahrnimmt, dass der Austausch mit ihr mir wichtig ist.

Und was ist für dich zentral spezifisch bei Essbegleitungen?

Bei Essbegleitungen ist meine Haltung für mich zentral, da ich unter einer Essbegleitung auch eine Begegnung verstehe. Das heisst, wenn es um ein begleitetes Essen geht, ist es mir wichtig, auf die Person und ihre Bedürfnisse sowie ihren Rhythmus beim Essen einzugehen. Meine Haltung ist frei von Erwartungen und Bewertungen, die Betroffene soll das Tempo und die Vorgehensweise bestimmen. Eine Essbegleitung soll verständlich für die betroffene Person sein. Manchmal suche ich nach anderen Wegen, um eine Essbegleitung verständlich zu machen. Ich würde zum Beispiel mit etwas einsteigen, dass die Person gerne hat. Die Sensobiografie der betroffenen Person bietet mir zahlreiche Tipps und Tricks diesbezüglich an. Der somatische Dialog würde mir Klarheit und Orientierung geben, wie die Essbegleitung bei der Person tatsächlich ankommt. Die Essbegleitung gibt mir die Möglichkeit, in einem Austausch mit der betroffenen Person zu sein. Ich darf dadurch die Umgebung für die betroffene Person verständlich und nachvollziehbar machen. Die Essensbegleitung erhält eine andere bzw. neue Dimension. Das heisst, ich lege den Fokus auf einen partnerschaftlichen Austausch miteinander. Die Aktivität «Einnehmen des Mittagessens» ist nebensächlich. Dabei ist es mir ebenfalls bewusst, dass ich eine verneinende Antwort zu Beginn oder während der Essensbegleitung

bekommen könnte. Hier gilt es herauszufinden, welches Bedürfnis die Betroffene aktuell hat. Eine wichtige Voraussetzung vor jeder Essbegleitung ist die Beziehungsaufnahme besonders, wenn man für die betroffene Person völlig fremd ist. Bezugspflege bzw. Bezugsperson ist hier ein wichtiges Stichwort. Uns ist es bewusst, dass Menschen am liebsten in einer vertrauten Umgebung speisen. Dazu gehören auch die Menschen, die einem umgeben. Somit spielt es eine wichtige Rolle, wer mein Tischnachbar ist. Diese Tatsache kann förderlich oder hinderlich sein.

Bei Essbegleitungen ist es mir auch wichtig, die geeignete Kostform für die Person entsprechend ihren Ressourcen anzubieten. Es sollten möglichst alle 5 Umweltsinne dabei integriert werden.

Zu Beginn der Essbegleitung lege ich auch Wert darauf, dass die Betroffene die Aktivität möglichst selbst initiieren kann. Wenn ich im somatischen Dialog feststelle, dass meine Unterstützung gebraucht wird, bin ich begleitend für den betroffenen Menschen da, z.B. mit einer Ausstreichung, oder vielleicht durch Anregung der Umweltsinne. Dabei darf auch nicht vergessen werden, wie das Essen serviert wird. Jedes Detail hat eine Bedeutung (Tischset, Besteck, Geschirr etc.).

Die Hintergrundkulisse bzw. die Umgebung, in der die Essbegleitung stattfindet, spielt eine wichtige Rolle. Menschen mit einer fortgeschrittenen dementiellen Entwicklung könnten aufgrund der Geräusch- bzw. Sinneskulisse überfordert sein. Die Sitzposition der Essbegleiterin und somit das Thema Nähe-Distanz hat auch eine Bedeutung. Hier ist es wichtig, die eigene Position zu überprüfen und in Rahmen des somatischen Dialogs anzupassen. Eine weitere Idee wäre hier, gemeinsam mit der betroffenen Person zu essen. Sehr oft erlebte ich, dass Menschen mit Demenz zu mir kamen, als ich mein Mittagessen zu mir nahm, und wollten gemeinsam mit mir essen.

Im neurorehabilitativen Bereich habe ich gute Erfahrungen mit dem Einsatz eines Spiegels während der Essbegleitungen zur Förderung der Konzentration gemacht. Die betroffene Person kann sich auf das Essen konzentrieren und lässt sich nicht durch Gedanken, Geräusche etc. ablenken. Ausserdem berichteten sie, dass sie sich während dem Essen nicht allein fühlten, da sie sich ständig im Spiegel betrachten konnten. Es ist mir wichtig zu erwähnen, dass diese Menschen keine kognitiven Defizite aufwiesen. Trotzdem wäre eine Möglichkeit, diesen Ansatz auch bei Menschen mit dementieller Entwicklung auszuprobieren und Erfahrungen in Rahmen des somatischen Dialogs zu sammeln. Fazit ist 1. Meine Haltung, 2. Die Gestaltung der Umgebung anhand der Ressourcen und der Sensobiografie.

Welche weiteren Möglichkeiten gibt es, um den Klienten die Klientin auf das Essen vorzubereiten?

Eine weitere Möglichkeit, um den Klienten die Klientin vorzubereiten, ist die orale Anbahnung oder orale Stimulation. Man macht einer schwersteingeschränkten Person das Essen als Aktivität verständlich, jetzt passiert etwas mit dem Mund. Ich nehme die Hand der betroffenen Person und führe sie ihr entlang des Gesichts und vor allem der Lippen. Ich mache ihr dieses Körperteil bewusster. Dann benutze ich etwas Honig, Marmelade oder Glace (Sorbet) oder die Nachspeise, um die betroffene Person auf das Essen vorzubereiten. Die Begleitung folgt wie oben beschrieben. Ich wähle die Geschmacksqualität «süss» mit Absicht, da diese vielen Menschen mit einer dementiellen Erkrankung am vertrautesten sind. Erst nach dieser oralen Stimulation beginnt die Mahlzeit.

Lunchpäckli könnte auch als anregend wirken und die Person auf die Mahlzeit vorbereiten.

Die Sitzposition spielt eine wichtige Rolle zur Vorbereitung auf das Essen. Wenn Menschen im Rollstuhl oder Stuhl schlecht sitzen, wird es schwierig sich auf das Essen einzulassen. Sie verschlucken sich häufiger. Eine andere Möglichkeit wäre im Gehen zu essen, vor allem wenn Menschen einen ausgeprägten Bewegungsdrang haben.

Eine komplett andere Umgebung, z.B. die Aussenwelt erfahren während einer Essbegleitung, ist eine weitere Möglichkeit.

Bei Essbegleitungen ist auch der Bodenkontakt der Füsse der Menschen immer wieder ein Thema, kennst du das?

Ja, das ist so. Die Fussrasten des Rollstuhls werden bei der Essbegleitung immer weggenommen. Sehr oft sind die Fussrasten nicht an der Bein- bzw. Fusslänge abgestimmt. Ausserdem kann die Person das Gewicht über die Füsse dann abgeben, wenn sie einen guten Bodenkontakt (d.h. Stabilität) hat. Diese Aufgabe erfüllen die Fussraster selten. Statt Fussrasten könnte man eine stabile Bodenfläche mittels einer Fussbank oder eines Kinästhetik Blocks erreichen.

Was ist in Bezug auf Schluckstörungen besonders wichtig?

In Bezug auf Schluckstörungen ist die Kopfposition bzw. die Vermeidung einer Extension oder Flexion des Kopfes von enormer Bedeutung. Eine gute Kopfposition erreicht man, in dem der Kopf, der Hals und der Rumpf eine gerade vertikale Linie bilden, d.h. möglichst eine neutrale Stellung. Das Becken soll möglichst in neutraler Position sein,

d.h. die Beckenkämme bilden eine horizontale Linie. Bei Rumpfinstabilität ist es erforderlich, dass der Rumpf seitlich stabilisiert wird. Natürlich eine stabile Bodenfläche ist eine wichtige Grundlage, um schlucken zu können.

In Bezug auf Schluckstörungen muss die Nahrungsform dementsprechend angepasst werden, z.B. in dem die Getränke eingedickt werden und Smooth Food angeboten wird. Hier soll interdisziplinär, gemeinsam mit der Küche und der betroffenen Person nach Möglichkeit, eine Lösung gefunden werden. Dabei ist es sehr wichtig, dass es schmecken und eine schöne Form haben sollte.

Es ist von enormer Bedeutung, während und nach der Essbegleitung den Mund- und Rachenraum auf Essensreste zu überprüfen, um eine Aspiration zu verhindern. Hier ist der Ansatz der oralen Anbahnung (siehe oben) unentbehrlich.

Was könnte den Betroffenen weiterhelfen, um in den Prozess hineinzukommen?

Die Gestaltung der Essbegleitung soll möglichst mit vertrauten Ritualen initiiert werden, z.B. mit einem Tischgebet oder mit einem audio-rhythmischen basalen Angebot, z.B. mit einem Klang oder einem Lied. Der Geruch des Essens oder die Zubereitung des Essens vor der Person kann hilfreich sein, um in den Prozess hineinzukommen. Das Tempo der Gestaltung einer Essbegleitung kann ebenso entscheidend sein, wie es jemanden gelingt, zu verstehen bzw. begreifen, was jetzt passiert.

Welche empirischen Studien gibt es zur Wirkung von Basaler Stimulation?

Ja, in Bezug auf die Berührung bzw. den haptischen Sinn. Der haptische Forscher Martin Grunwald ist diesbezüglich federführend. Mit seinen 2 Büchern und zahlreichen Publikationen hat er bewiesen, dass Menschen ohne den Tastsinn nicht überleben können. Thomas Buchholz (Krankenpfleger, Diplom-Pädagoge und Kursleiter für Basale -Stimulation) hat Studien mit St. Gallen (Hochschule für angewandte Wissenschaft) in Bezug auf die basale Berührung gemacht. In Frankreich, vor allem am Bewegungsinstitut in Marseille, wird in Bezug auf die Bedeutung der Propriozeption geforscht.

Gibt es noch etwas was du mir sagen möchtest?

Die Beziehungsaufnahme vor, während und nach der Essbegleitung ist essenziell. Es benötigt ein achtsames Hinhören, um zu verstehen, was Menschen mit Demenz brauchen, damit sie Sicherheit und Vertrauen während einer Essbegleitung erleben können.

Es braucht Kenntnisse in Bezug auf der Sensobiografie und die Fähigkeit, neue Wege zu gehen, um Menschen mit dementieller Entwicklung begleiten zu können. Die Körper- und Umweltsinne sollten immer integriert werden, damit die Aktivität «Trinken und Essen» angeregt werden kann.

C Umfrage Aktivierungsfachpersonen HF

Sind Essbegleitungen kombiniert mit Interventionen der Basalen Stimulation für Bewohnende mit einer fortgeschrittenen Demenz in deiner/Ihrer Institution Teil des Aktivierungsalltages?

*Person 1: Es kann vorkommen, ist jedoch bei weitem nicht „Alltag“.
z.B. im Rahmen einer Einzeltherapie denkbar.*

Person 2: Ja da wir ein Team sind und unsere Mitarbeiterinnen teils in der Betreuung auf der Demenzstation und Aktivierung arbeiten gibt es keine klaren Grenzen.

Wenn ja:

Um welche Angebote handelt es sich? (welche Mahlzeit, spezifische Methoden der Basalen Stimulation)

Person 1: Frühstück- oder Mittagessensbegleitung, Zwischenmahlzeiten wie Zvieri oder Verpflegung auf Ausflügen.

Person 2: Tagesstätte, kochen, Demenzabteilung Ausstreichungen und partielle Essbegleitung

Person 3: Wie geben mehrmals die Woche auf der Demenzabteilung Essen ein. Dazu integrieren wir die Methode der Basalen Stimulation vor allem zu Vorbereitung der Essbegleitung. Zum Beispiel üben wir mit einem Massageball (Igelball) das Greifen, unterstützen die Wahrnehmung durchs zusammendrücken der Hand und Zeit geben um zu spüren. Spannend war es bei einem Bewohnenden, das er vorher apathisch wirkte, die Augen waren klein. Danach als er den Ball spürte führte er gemeinsam mit mir Bewegungen aus. Er erkannte die Initialberührung und führte gemeinsam mit mir die Schöpfbewegung aus. Er öffnete seine Augen und begann zu kommunizieren. Er konnte sogar verbal äussern, ob er die Berührung angenehm findet. Danach wurde das Essen serviert. Er konnte zunächst daran riechen und das Essen visuell Wahrnehmen. Danach ass er durch Begleitung. Interessant war, dass er mit der Hand, in welcher er den Massageball hatte, konnte er die gleiche Bewegung selbstständig ausführen.

Eine andere Methode ist das Händewaschen mit warmem Wasser in einem Becken. Das spüren hat die Wahrnehmung aktiviert und nachdem die Hände getrocknet wurden, konnte sie selbst essen.

Person 4: Die Aktivierung unterstützte während der Corona Pandemie die Pflege bei der Frühstücksbegleitung. Bei dieser wurde darauf geachtet, dass die Brote immer mit oder bei dem Bewohnenden und nicht hinten in der Küche gestrichen wurden. Ausserdem wurden die Bewohnenden mit dem Ellenbogengriff unterstützt. So konnten sie Bewegung vom Teller zum Mund teilweise nach einigen Wiederholungen auch selbst wieder ausführen.

Haben die Angebote nach deiner/Ihrer Meinung eine positive Wirkung auf die Menschen mit Demenz? Woran erkennst du/Sie dies?

Person 1: Ja, MmD essen mehr wenn vorher ein olfaktorisches Angebot gemacht wird. Die Ausstreichungen und verbale Unterstützung ist teils nötig damit der Teller oder das Essen bemerkt wird

Person 2: Positiver Effekt ist daran ersichtlich, dass die Selbständigkeit während der Essbegleitung zunimmt. Beobachtbar ist die Zunahme an Freude/Genuss beim Essen. Z.B. durch:

- *Begleitende Bewegung (Entstehung somatischer Dialog)*
- *Wahrnehmungsfördernde Positionierung*
- *Annäherung and den Mundbereich*
- *Gustatorische du Olfaktorische Erfahrungen ermöglichen (z.B. Kausäckli, Fruchtsaftwürfel etc.)*

Person 3: Als Corona stärker dominierte und alle Aktivierungsmitarbeitenden auf den Wohnbereichen arbeiteten, fand dies noch mehr statt. Auf jedenfalls erlebe ich die Basale Stimulation integriert mit Basaler Stimulation sehr wirkungsvoll. Bewohnende mit einer Demenzerkrankung werden bei Aufregung ruhiger und bei Apathie aktiver.

Person 4: Durch die Angebote können Bewohnende ihr Brot wieder selbst streichen und andere wieder selbst oder teilweise selbst essen. Die Bewohnenden wirken während dem Essen aufmerksamer und weniger gestresst.

Wenn nein:

Aus welchen Gründen wird in Ihrer/deiner Institution auf dementsprechende Angebote verzichtet?

Person 5: Eher wenig Berührungspunkte mit der Essbegleitung zu Hauptmahlzeiten. Bei integrativer Organisation der Aktivierung wäre dies sicher alltäglicher.

Grossteile der Mitarbeitenden kennen das Konzept der BS wenig bis gar nicht, da die meisten eine Ausbildung auf Assistenzstufe haben (in der Pflege ebenso).

Person 6: Da die Aktivierung nur aus einer Person besteht, fehlt dafür leider die Zeit. Fehlende Zusammenarbeit: Die Pflege wurde mehrfach über die Kompetenzen einer AT HF aufgeklärt. Leider wird das Können, die Kompetenzen einer AT HF immer noch nicht in den Pflegeprozess miteinbezogen, aufgrund der Pandemie, den Personalmangel in der Aktivierung und der Wille die AT miteinzubeziehen.

Person 7: Im Haus besteht die Meinung, dass bei der BS Nähe und Distanz nicht gut umgesetzt werden kann. Fehlendes Wissen demnach, allerdings auch kein Interesse entsprechende Informationen einzuholen. Die Haltung BS gegenüber ist festgefahren. Bei Essensbegleitungen oft knappe Zeitressourcen seitens ausgebildeter AT. Ansonsten kein BS geschultes Personal.

Gibt es eine Situation, in welcher nach deiner/Ihrer Meinung die Einführung solcher Angebote trotzdem sinnvoll wäre? Wenn ja, welche?

Person 6: Ich denke, dies sollte zum Alltag einer Aktivierungsfachperson, wie auch von der Pflege gehören. Wir haben den «Luxus» uns Zeit für die Essbegleitung zu nehmen und bringen das nötige Wissen mit, um die Wahrnehmung und Selbstständigkeit zu erhalten/fördern. Gerade bei Menschen, welche im Essen und Trinken sehr eingeschränkt sind, wie z.B. wenn sie nicht mehr wissen wie man isst, trinkt, schluckt etc.

In unserer Institution kann ich beobachten, dass die Essbegleitungen von Pflegassistenzpersonal ausgeführt werden, da FG`s rar sind. Dem Pflegeassistenzpersonal fehlt das nötige Wissen für eine kompetente Essbegleitung. Diesbezüglich gehen bereits schon viele «einfache» Anwendungen unter wie z.B. Olfaktorische Anwendungen: Mit Duft von Nahrungsmitteln, die Aktivität des Schluckens vorbereiten und der Trink-Esswille fördern / Orientierung zur Tageszeit etc. welche in jedem Demenzstadium wichtig sind. Die

obengenannten olfaktorischen Anwendungen sollen zur Tagesstruktur gehören, die jeder ausführen kann.

Person 7: Auf jeden Fall! BS ist wertvoll in der professionellen Begleitung von MmD. Meiner Meinung nach ein gutes Konzept den Menschen Nähe zu geben und professionelle Distanz zu wahren. Bei Essensbegleitungen beobachte ich das Ausstreichen und Handmassagen die Mundaktivitäten anregen. Essensbegleitungen haben mit Vertrauen zu tun, über Initialberührungen/Rituale kann man den Kontakt zu MmD einfacher herstellen.

Wenn es in meinen Händen wäre würde ich mehr gezielte Angebote zur Körperwahrnehmung anbieten sowie ritualisierte Essensbegleitungen.

Person 5: Ja, natürlich.

Fortgeschrittene Palliativsituationen, in denen die Wahrnehmung stark eingeschränkt ist. Oder bei Fortgeschrittener Demenz, bei der die Kommunikation erschwert ist.

Es wäre denkbar, dass Pflege und Aktivierung in diesem Bereich die Zusammenarbeit vermehrt suchen. Von Vorteil wäre dabei, wenn auch die Pflege bei der Essbegleitung vom Konzept der BS Gebrauch machen könnte. Eine interne Weiterbildung wäre ggf. für Pflege und Aktivierung sinnvoll.

*Neben einer Steigerung der Qualität der Essensbegleitung für die BW, kann auch die Interprofessionelle Zusammenarbeit auf diesem Weg gestärkt und eine zeitliche Entlastung der Kolleg*innen der Pflege erwirkt werden.*

D Konzept

Essbegleitungen für Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz durch die Aktivierung

Inhalt

- Einleitung
- Hintergrund
 - Essbegleitung für Menschen mit einer Demenz
 - Basale Stimulation
- Zielsetzung
- Umsetzung
 - Interventionsbereiche
 - Anforderungsprofil der Aktivierungsmitarbeitenden
 - Zusammenarbeit mit der Pflege

Einleitung

Ob ein erfrischendes Glass Wasser oder eine Portion des Lieblingsgerichtes, Essen und Trinken bedeutet Lebensqualität. Leider kann die Nahrungsaufnahme in einer fortgeschrittenen Phase der Demenz eine Herausforderung darstellen. Das Konzept Basale Stimulation bietet entscheidende Leitgedanken für die Planung und Umsetzung einer individuellen Essbegleitung für Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz.

Hintergrund

Essbegleitung für Menschen mit einer Demenz

Die Demenz ist eine chronisch fortschreitende Erkrankung, bei welcher durch den Verlust kognitiver Fähigkeiten das alltägliche Leben eingeschränkt wird. Im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme kommt es bei einer Demenz nicht selten zu herausfordernden Verhaltensweisen. Diese können unterschiedlichen Ursprungs sein. Die wahrscheinlich einfachste Erklärung dafür ist, dass das angebotene Essen nicht schmeckt oder kein Hungergefühl vorhanden ist und die Betroffenen dies verbal nicht äussern können.

Wenn der fehlende Appetit nicht der Grund der Nahrungsverweigerung ist, besteht bei den Betroffenen häufig eine Störung im Handlungsprozess. Sie verstehen den Ablauf der Nahrungsaufnahme nicht oder lassen sich leicht von anderen Reizen ablenken und können sich so nicht auf den Prozess der Nahrungsaufnahme konzentrieren. Weiterführend können auch Wahnideen der Hintergrund einer Essensverweigerung darstellen. Ein Wahn

ist eine Fehlbeurteilung der Wirklichkeit. Ein Beispiel im Zusammenhang mit der Essbegleitung ist die Angst, dass jemand einem Vergiften möchte. Im Verlauf einer Demenzerkrankung entstehen ausserdem häufig Schluckstörungen mit einer erhöhten Aspirationsgefahr, welche das selbständige Essen irgendwann verunmöglichen können (Lamp, 2010).

Basale Stimulation

Die Basale Stimulation ist ein Konzept zur Förderung der Wahrnehmung, Kommunikation und Bewegung von Menschen mit einer Wahrnehmungseinschränkung. Durch das Stimulieren der Sinne (vestibulär, vibratorisch, somatisch, visuell, oral-gustatorisch, olfaktorisch, taktil-haptisch, auditiv) wird der Kontakt zu einem Menschen aufgebaut. Die aus der Aussenwelt aufgenommenen Reize werden ins Gedächtnis weitergeleitet, wodurch die Wahrnehmungen eine Bedeutung erhalten (Hatz-Casparis, Roth Sigrüst, Remer, & Schoop, 2020).

In der Basalen Stimulation ist es wichtig, mit einem Menschen in Kontakt zu treten, dessen Fähigkeiten zu wecken und im gemeinsamen Prozess voneinander zu lernen. Im Dialog werden die individuellen Reaktionen der Klientinnen und Klienten in das gemeinsame Geschehen miteinbezogen und entsprechend diesen gehandelt. Dadurch werden das Selbstbewusstsein und die Selbstwirksamkeit der wahrnehmungseingeschränkten Menschen gefördert. Die Angebote der Basalen Stimulation werden an die Bedürfnisse und Gewohnheiten der Klientinnen und Klienten angepasst, sodass diese ihre Ressourcen einbringen und die Aktivität aktiv mitgestalten können (Hatz-Casparis et al., 2020).

Zielsetzung

Die Basale Stimulation kann Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz dabei unterstützen, den Prozess der Nahrungsaufnahme zu verstehen und zu geniessen. Durch das Einbeziehen der Basalen Stimulation kann die Aktivierung individuelle Interventionen planen und durchführen. Das gewonnene Wissen kann durch eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit während den Esszeiten auch an andere Berufsgruppen weitergeleitet werden.

Umsetzung

Interventionsbereiche

- das Einbeziehen und Entwickeln von Ritualen
- die Gestaltung der Umgebung
- das Wissen über die Biografie
- die Beziehung zur Person
- die Anpassung der Nahrungsmittel
- die Förderung der Selbstwahrnehmung/ Anbahnung
- die taktile Unterstützung bei Bewegungsabläufen
- die Gestaltung der Berührung
- die Kommunikation mit der Person
- die Sitzposition

Die Rituale

Eine Unterstützung in der Essbegleitung kann das Ritualisieren der Mahlzeiten darstellen. Ritualisieren bedeutet Wiederholungen einzubauen zum Beispiel, immer am gleichen Ort während den gleichen Zeiten mit denselben Tischnachbarn zu essen. Das Wiederholen der immer ähnlichen Situation kann den Betroffenen helfen, diese besser einordnen zu können. Das Essen in Gesellschaft kann ausserdem den positiven Effekt mit sich bringen, dass die Betroffenen die Bewegungsabläufe der Nahrungsaufnahme vom Tischnachbar nachahmen können. Dadurch kann das Verstehen der momentanen Situation unterstützt werden und die Betroffenen wissen, was sie machen müssen (Lamp, 2010). Auch wiederkehrende Hygienerituale, wie das Händewaschen oder das Mundabwischen nach dem Essen, können den Betroffenen helfen, die Situation einzuordnen (Hatz-Casparis et al., 2020).

Die Umgebung

Die Hintergrundkulisse bzw. die Umgebung, in der die Essbegleitung stattfindet, spielt eine wichtige Rolle. Menschen mit einer fortgeschrittenen dementiellen Entwicklung könnten aufgrund der Geräusch- bzw. Sinneskulisse überfordert sein.

Das bedeutet, je nach Person kann eine ruhige Umgebung, wie zum Beispiel das Zimmer den Betroffenen helfen, sich auf das Essen zu konzentrieren. Neben der Geräuschumgebung ist auch der Tisch, auf welchem das Angebot hergerichtet wird, wichtig. Hier zählt häufig, weniger ist mehr. Der Tisch sollte möglichst frei von ablenkenden Gegenständen sein. So erhalten die wichtigen Hilfsmittel der Essbegleitung genügend Raum und das

Tischset, Geschirr und die Serviette können im Zentrum vor der Person aufgebaut werden (Dessislava Kolev, persönliches Gespräch, 17. Februar 2022).

Die Biografie

Für die Vorbereitung eines Angebotes ist die Biografie, bzw. die Sensobiografie der betroffenen Person wichtig. Denn für die Planung einer Intervention können der vorhergehende Lebensort sowie die Gewohnheiten und Rituale zu den Esszeiten eine wichtige Rolle spielen. Zum Beispiel muss das Angebot für einen Menschen, welcher immer gemeinsam mit der Familie gegessen hat, anderes gestaltet werden, als für jemanden, der allein gelebt hat (Hatz-Casparis et al., 2020).

Die Beziehung

Im Voraus einer Essbegleitung muss eine Beziehung zur betroffenen Person aufgebaut werden. Denn auch Menschen mit einer Demenz bilden Sympathien und können dementsprechend das Vertrauen zu einer Person aufbauen. Ausserdem kann die Beziehung zu anderen Tischnachbarn eine wichtige Rolle spielen und einen Einfluss auf das Wohlfühl der betroffenen Person während dem Essen haben (Dessislava Kolev, persönliches Gespräch, 17. Februar 2022).

Die Nahrungsmittel

Das Essen muss individuell an die Ressourcen, sowie an den Geschmack der betroffenen Person angepasst werden. Dazu sollte der Kontakt mit der Küche aufgenommen werden, damit entsprechend geeignete Nahrungsmittel serviert werden (Dessislava Kolev, persönliches Gespräch, 17. Februar 2022).

Die Selbstwahrnehmung/ Anbahnung

Für Menschen mit einer Demenz ist es nicht selbstverständlich, dass, wenn sie das Essen sehen, sie auch das Bewusstsein entwickeln, dass sie dieses Nahrungsmittel nun Essen können. Wenn die betroffenen Personen Schwierigkeiten haben, die Situation einzuordnen, können Angebote zur Förderung der Selbstwahrnehmung eine Unterstützung darstellen. Die orale- Anbahnung/ -Stimulation ist eine Methode, welche dementsprechende Angebote beinhaltet. Ein Beispiel der oralen Stimulation ist es, die eigene Hand des Betroffenen in dessen Gesicht zu führen, um die Wahrnehmung in dessen eigenen Gesicht zu fördern. Eine weitere Möglichkeit ist es, die Essbegleitung mit etwas Süßem,

wie Sorbet oder Honig, zu beginnen. Dadurch kann der Schluckprozess angeregt werden und gleichzeitig erkannt werden, inwiefern das Schlucken möglich ist (Dessislava Kolev, persönliches Gespräch, 17. Februar 2022).

Die taktile Unterstützung

Bei Angeboten für die Nahrungsaufnahme ist es wichtig, dass die Betroffenen sich selbst, ihre Hände, ihren Mund und ihr Gesicht wahrnehmen. Durch das Führen des Armes und der Hand zu dessen eigenem Gesicht und Mund kann deren Selbstwahrnehmung gefördert werden (Hatz-Casparis et al., 2020). Die Armbewegung vom Teller zum Mund kann Betroffene darin unterstützen, sich an den Prozess der Nahrungsaufnahme zu erinnern. Bei der Begleitung ist es deshalb sinnvoll, den Arm des Betroffenen, wenn immer möglich, mitzubewegen und die vorhandenen Ressourcen zu nutzen. Je nach Fähigkeiten der Klientinnen und Klienten gibt es verschiedene Methoden zur Unterstützung. Sind die Ressourcen stark eingeschränkt und die Bewegungen des Betroffenen nur schwach erkennbar, kann beim Eingeben der Nahrung dessen Hand auf den Arm oder die Hand der Betreuenden aufgelegt werden. Dadurch bewegt sich dessen Hand mit und die Bewegungen der unterstützenden Person können wahrgenommen werden. Sind die Bewegungen der Klientin oder des Klienten etwas klarer erkennbar und es besteht die Möglichkeit für diesen, die Bewegungen selbst auszuführen, können Betreuende den gesamten Arm bei der Unterstützung mitbegleiten. Dabei wird der Unterarm des Betreuenden unter den Unterarm des Betroffenen gelegt, wodurch die Bewegungen gezielt angeleitet werden können. Sind die Bewegungen bereits zielgerichtet und noch mehr Ressourcen vorhanden, kann eine punktuelle Unterstützung am Ellenbogen und der Hand ausreichen. Wichtig ist, der Betroffene sollte immer so wenig wie möglich unterstützt werden und trotzdem so, dass sich dieser selbstwirksam erleben kann. Ausserdem wird das Angebot immer im Rhythmus des Betroffenen gestaltet und an deren Geschwindigkeit angepasst (Hatz-Casparis et al., 2020).

Die Kommunikation

Während der Essbegleitung hat die Kommunikation einen entscheidenden Einfluss auf das gegenseitige Verständnis und somit das Gelingen der Intervention. Professionelle werden gefordert, die nonverbalen Signale der Betroffenen zu lesen und zu versuchen, auf diese einzugehen. In der Kommunikation mit Menschen mit einer Demenz ist es hilfreich, nur wenige Worte zu nutzen und die eigene Sprache in Lautstärke, Geschwindigkeit, Tonfall, Melodie und Ausdrucksweise anzupassen. Im Austausch kann es helfen, Bewegungen der Betroffenen aufzunehmen und in diese Bewegung mitzugehen sowie

Lautäusserungen der Betroffenen wahrzunehmen und auf diese zu reagieren. Dadurch kann eine gemeinsame Kommunikation sowie ein gegenseitiges Verständnis entstehen (Buchholzer, 2021).

Die Berührung

Berührungen begleiten einen Menschen über das Leben. Sie ermöglichen es, sich selbst wahrzunehmen, mit der Aussenwelt in Kontakt zu treten und zu kommunizieren. Die Reaktion auf eine Berührung ist bei jedem Menschen individuell. Erfahrungen aus der Biografie können die Reaktion auf eine Berührung beeinflussen. Für Angebote der Basalen Stimulation ist demnach eine professionelle Gestaltung der Berührungen wichtig. Die Berührungen müssen an den Menschen angepasst werden, trotzdem gibt es Qualitätsmerkmale, welche bei der Gestaltung einer professionellen Berührung helfen können.

- Eins zu Eins Berührung/ Präsenz
- Klarer Anfang und Ende der Berührung
- Konstanz der Berührung/ Kontakt halten
- Rhythmus der Berührung
- Kontaktintensität/ eindeutiger Druck

(Hatz-Casparis et al., 2020)

Die Sitzposition

Durch eine schlechte Sitzposition wird die Aspirationsgefahr unterstützt. Es ist deshalb wichtig, dass die Betroffenen vor der Essbegleitung eine stabile und für sie stimmige Sitzposition einnehmen. Die Fussrasten der Rollstühle sollten bei Essbegleitungen immer entfernt werden. Wenn die Füsse daraufhin den Boden nicht berühren, muss ein Schemel oder Ähnliches unter die Füße gelegt werden. So können die Betroffenen den Boden unter den Füßen trotzdem spüren. Ist beispielsweise der Bewegungsdrang zu gross um zu sitzen, kann das Essen auch während des Gehens angeboten werden. Fachpersonen werden daraufhin gefordert, das Angebot entsprechend anzupassen (Brach-Hame, 2012).

Durchführung

Die Interventionen können bei jeder Mahlzeit integriert werden. In den Interventionen kann einer oder mehrere Bereiche integriert werden. Wichtig ist, während der Durchführung steht immer die Haltung, den Menschen im Moment wahrzunehmen und dessen Bedürfnisse zu akzeptieren, im Vordergrund.

Anforderungsprofil der Aktivierungsmitarbeitenden

Die Mitarbeitenden müssen den Hintergrund, die Haltung und die Möglichkeiten der Basalen Stimulation kennen sowie das Wissen über die Symptome einer fortgeschrittenen Demenz besitzen. Das Aktivierungsteam kann durch eine dipl. Aktivierungsfachperson HF geschult werden.

Zusammenarbeit mit der Pflege und anderen Berufsgruppen

Die durch die Aktivierung individuell angepassten Interventionen werden dem Pflegeteam in den Pflegerapporten oder individuellen Fallbesprechungen weitervermittelt sowie im digitalen Pflegebericht dokumentiert.