



Praxis

Essen und Trinken ist Lebensqualität

Selbstbestimmtes Essen und Trinken

Autorin: Elisabeth Nachreiner
Fotos: Elisabeth Nachreiner

Vor einem Jahr zeigte sich, dass in unserer Einrichtung im Verhältnis zu anderen Institutionen signifikant weniger speziell zubereitete Kost für Menschen mit Schluckstörungen (Dysphagiekost) notwendig ist. Diese Tatsache wirft die Frage auf, weshalb das so ist. Dieser Artikel stellt einen Erklärungsversuch dar.

HINTERGRUND. Unsere Küche im BRK-Pflegezentrum in Furth im Wald nahm an einem bayernweiten Fortbildungsprogramm des Amtes für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten teil. Das Amt im Regierungsbezirk der Oberpfalz bietet regelmäßig Workshops zum Thema Gemeinschaftsverpflegung in Schulen, Betriebskantinen und in Gesundheits- und Sozialeinrichtungen an. Ziel dieser Veranstaltungen ist es, Verpflegungsverantwortliche zu qualifizieren und zu vernetzen. In diesem Zusammenhang wurde bearbeitet, wie vielfältige Angebote für Menschen mit Schluckstörungen in der Langzeitpflege gemacht werden können.

AUSGANGSLAGE. Ausgangslage war die Anzahl der Mahlzeiten, die täglich zubereitet werden muss. Dabei spielt die Ökonomie eine Rolle. Diese zusätzliche Aufgabe muss in den täglichen Arbeitsablauf berücksichtigt werden. Auch die Darreichung dieser Dysphagiekost wurde bearbeitet. Dabei stellten sich Fragen, wie die Mahlzeiten ansprechend serviert werden können und wie Abwechslung in den Speiseplan gebracht werden kann.

DEUTLICHER UNTERSCHIED. Dabei konnte im bayernweiten Vergleich ein deutlicher Unterschied zwischen unserer Einrichtung und vergleichbaren Einrichtungen festgestellt werden. In Zahlen ausgedrückt: Wir brauchten täglich drei bis fünf Mahlzeiten in pürierter Form während in anderen etwa gleich großen Einrichtungen circa zwanzig Mahlzeiten Dysphagiekost gebraucht wurden (Werte vom September 2023). Zu diesem Zeitpunkt war ich noch in einer verantwortlichen Funktion in dieser Einrichtung und stellte mir natürlich die Frage: Was macht den Unterschied?

WAS IST EINE DYSPHAGIE? Dysphagie heißt auf Deutsch Schluckstörung. Eine Schluckstörung tritt auf, wenn eine der am Schluckakt beteiligten Strukturen in ihrer Funktion beziehungsweise diese Strukturen insgesamt in

ihrem Zusammenwirken beeinträchtigt sind. Somit können für die Erkrankungen und Leiden im Bereich der Mundhöhle und ihrer Begrenzungen – Rachen, Speiseröhre und Magen-
eingang – vor allem neurologische Probleme sowie psychische Störungen eine ursächliche Rolle spielen. Die Dysphagie kann mit oder ohne Schmerzen einhergehen.

SYMPTOME. Mögliche Symptome einer Schluckstörung sind (vgl. Wikipedia 2024):

- Druck- oder Kloßgefühl im Hals,
- Würgereflex während des Schluckakts,
- Hochwürgen von bereits geschluckter Nahrung (vor allem bei Ösophagusdivertikeln, das sind Ausbuchtungen der Speiseröhre),
- Husten während der Mahlzeit als Ausdruck einer Penetration (Eindringen von Nahrung beziehungsweise Flüssigkeiten in die oberen Atemwege vor dem Schlucken) oder Aspiration (des Übertritts von Nahrung beziehungsweise Flüssigkeiten in die unteren Atemwege),
- Hypersalivation (vermehrter Speichelfluss) sowie
- im Extremfall eine generelle Unfähigkeit zur Nahrungsaufnahme.

Als Begleitsymptome können eine näselnde Sprache (besonders bei der Schlucklähmung) sowie Heiserkeit auftreten. Folgeerscheinungen können akute und wiederkehrende Lungentzündungen und Fieber sein.

FRAGEN ZUR SCHLUCKSTÖRUNG. Relevante Fragen zur Schluckstörung sind:

- Welche Strukturen sind am Schluckakt beteiligt und wie sind die Wirkungszusammenhänge?
- Wann beginnt ein Schluckakt? Beginnt der Schluckakt erst, wenn die Nahrung im Mund angekommen ist? Oder beginnt die Vorbereitung auf die Nahrungsaufnahme schon viel früher?

Diesen Fragen möchte ich mithilfe meines kinästhetischen Wissens auf den Grund gehen und das, was ich verstanden zu haben meine, hier verschriftlichen – im Sinne von «Ich sage, was ich denke, um zu verstehen, was ich meine.»



EIN ERKLÄRUNGSVERSUCH. Wir können beobachten, dass Kinder die ersten Monate ihres Lebens intensiv damit beschäftigt sind, sich in der Position Rückenlage zu orientieren. Durch viele kleine Gewichtsverlagerungen und Bewegungen ihrer Massen in verschiedene Richtungen werden Spielräume sowie die notwendige Muskulatur geschaffen. Zudem lassen sie die Knochenstabilität entstehen, um früher oder später die Positionen weiter so zu verändern, dass das Kind in die Bauchlage beziehungsweise später ins Sitzen und ins Stehen kommt.

In diesem Zeitraum nimmt der kleine Mensch nur flüssige bis breiige Nahrung zu sich. Erst wenn sich die Muskulatur und die Gewichtsorganisation so weit entwickelt haben, dass das Kleinkind sitzen kann, übt es sich langsam an fester, aber noch weicher Nahrung. Wird die Nahrung des Kleinkindes von der Person, die das Essen eingibt, zu schnell oder in der Konsistenz nicht passend oder wird zu viel auf einmal eingegeben, besteht die Gefahr des Sich-Verschluckens. So kann dasselbe Phänomen beim noch sehr jungen Menschen auftreten, auch wenn er noch keine Erkrankung erlitten hat, die bei alternden Menschen die Ursache für eine Schluckstörung bildet, wie zum Beispiel eine neurologische Erkrankung.

STÖRUNG. Durch eine Erkrankung oder einen Unfall kommt jedes Lebewesen aus dem Gleichgewicht. Die Frage ist: Was passiert danach? Verstehen wir die Wirkungszusammenhänge,

die ein Defizit verursachen? Hat das Lebewesen die Kompetenz, das Defizit zu kompensieren und im besten Fall positiven Einfluss zu nehmen, um die verlorengegangenen Fähigkeiten wiederzuerlangen?

ZURÜCK ZUM GLEICHGEWICHT. Wenn wir uns an der kindlichen Entwicklung orientieren, zeigt sich uns eine Herangehensweise, die uns helfen kann, verlorenes Wissen und Können wiederzuerlangen. Im konkreten Fall heißt das für Pflegende, einen Menschen mit Schluckstörungen im Alltag so zu unterstützen, dass er wieder lernt, sein Gewicht selbst zu organisieren, Bewegungsspielräume zu erweitern, Muskelspannung auf- und abzubauen, und all dies jeweils passend für die Aktivität, in der sich der Mensch gerade befindet.

Am besten gelingt uns das in der Rückenlage. Da beginnt die Entwicklung in Richtung mehr Möglichkeiten. Die Achtsamkeit auf die Bewegung von der Rückenlage in die Seitenlage ist von grundlegender Bedeutung, später erfolgt dann der Positionswechsel ins Sitzen und ins Stehen. Hier liegt das größte Potenzial, um die Aktivität Schlucken positiv zu beeinflussen. In der Kinästhetik ist in diesem Zusammenhang das Modell der «Hierarchie der Kompetenzen» entstanden (siehe Seite 38).

GÜNSTIGE RAHMENBEDINGUNGEN. Essen und Trinken sind hochkomplexe Aktivitäten. Bei einer Schluckstörung nur auf den Schluckakt →



Hierarchie der Kompetenzen

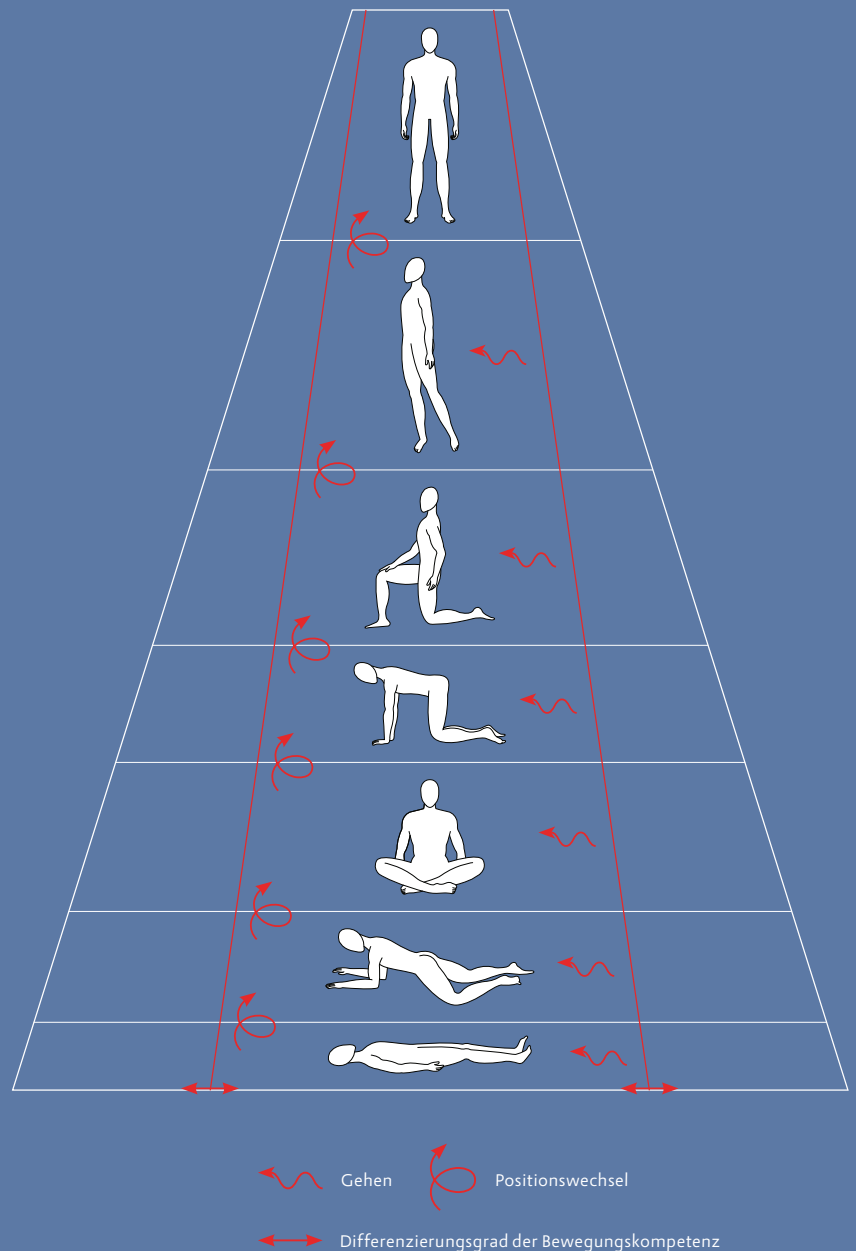
EIN GRUNDMUSTER FÜRS LEBEN. Kleinkinder lernen in den ersten zwei Jahren, das eigene Gewicht in der Schwerkraft zu kontrollieren. Sie folgen den Grundpositionen. In der Rückenlage lernen sie zuerst, sich gehend fortzubewegen. Sobald sie das können, suchen sie den Weg von der Rückenlage in die Bauchlage. In der Bauchlage im Ellbogenstütz angekommen, erproben sie wieder die gehende Fortbewegung. Wenn das gelingt, machen sie sich auf den Weg ins Sitzen. Schritt für Schritt erwerben sie sich durch die gehende Fortbewegung in der tieferen Position und im Positionswechsel in die nächste Position jene Kompetenzen, die sie in der nächsten Position benötigen. Dieses Vorgehen ist nicht nur für das Kleinkind von Bedeutung. Die Hierarchie der Kompetenzen ist ein allgemeingültiges Entwicklungsmuster.

VOM EINFACHEN ZUM KOMPLEXEREN. Das Kleinkind folgt dieser Logik. In der Rückenlage ist es einfach, das Gewicht in der Schwerkraft ständig anzupassen. Die Bedingung: Jede Masse verfügt über eine Vielfalt von Anpassungsmöglichkeiten in den Zwischenräumen. In der Bauchlage ist die Auflagefläche schon kleiner, geben doch der Kopf und der Brustkorb kein Gewicht mehr ab. So verkleinert sich von Position zu Position die Auflagefläche. Je höher die Position, umso größer ist der Anspruch an die Fähigkeit, zu balancieren.

GRADMESSE DER BEWEGUNGSKOMPETENZ. Menschen, die ihre Selbstständigkeit verloren haben, zeigen ein Durcheinander in der Hierarchie der Kompetenzen. So können sie zum Beispiel noch gehen, schaffen es aber nicht mehr, selbst vom Liegen ins Sitzen zu kommen. Menschen, die nicht mehr oder nicht mehr gut schlucken können, haben oft Mühe, sich in tiefen Positionen vielfältig fortzubewegen oder den Positionswechsel zu gestalten.

LERNEN, WO ES EINFACHER IST. Anhand der Hierarchie der Kompetenzen kann man feststellen, in welcher Position sich ein Mensch wie vielfältig fortbewegen kann. Daraus kann man die Frage ableiten, in welcher Position dieser Mensch in seiner aktuellen Situation am einfachsten lernen kann, sein Gewicht in der Schwerkraft zu kontrollieren. Wenn die Kontrolle des Gewichts vielfältiger wird, entstehen unter anderem auch mehr Möglichkeiten, das Schlucken zu kontrollieren.

FORTBEWEGEND SCHLUCKEN LERNEN. Aus diesem Grund lohnt sich für Pflegeeinrichtungen die Investition in die Fortbewegungsfähigkeit der BewohnerInnen im Rahmen der täglichen Pflege. Die Vielfalt in der Bewältigung dieser Aktivitäten zeigt sich in einer allgemeinen Entwicklung von mehr Möglichkeiten. Wer möglichst selbstständig vom Liegen ins Sitzen kommen kann, kann auch besser schlucken. Kompetenz schafft Lebensqualität.



zu schauen, greift zu kurz. Denn Essen und Trinken und der zugehörige Schluckakt sind wie alle Aktivitäten des täglichen Lebens immer Gesamtkörperaktivitäten. Darum stellt sich die Frage, was die Rahmenbedingungen sein müssen, damit Essen, Trinken und insbesondere das Schlucken «störungsfrei» funktionieren können. Wenn man nun Essen und Trinken unter dieser Perspektive konzeptio-

nell beschreibt, so sind die folgenden Rahmenbedingungen elementar (vgl. Asmussen; Knobel 2011):

Die Grundvoraussetzung:

Eine Position einnehmen können

Wenn es einem Menschen nicht gelingt, die ständige Anpassungsbewegung in einer Position mit wenig Aufwand zu gestalten, dann wird

es sehr schwierig, ohne Störung zu essen und zu trinken. Grundsätzlich kann die Nahrungsaufnahme in vielen Positionen erfolgen. Die Frage ist also nicht nur, in welcher Position ein Mensch isst oder trinkt. Viel wichtiger ist die Frage, ob es gelingt, das Gewicht in der jeweiligen Position so zu organisieren, dass Essen und Trinken grundsätzlich möglich sind. Die Positionsunterstützung darf nicht einschrän-

→

Die Kinaesthetics-Konzepte helfen uns, diesen Lernprozess mit bewusster Kompetenz zu unterstützen:

Kinaesthetics-Konzepte	Geeignete Position	Essen zum Mund bringen	Im Mund verarbeiten	Schlucken
Interaktion	Kann die Person ihr Gewicht über Druck wahrnehmen? Kann die Muskelspannung in dieser Position reguliert werden?	Sinneswahrnehmungen von Geruch und Aussehen Wie gestalte ich Raum, Zeit, Anstrengung?	Spürt der Mensch die Konsistenz im Mund? Kann der Mensch die Speise ertasten und hart oder weich unterscheiden?	Ist das Zusammenspiel zwischen Zunge und Gaumen erfahrbar? Wie kann Zeit, Raum und Anstrengung gestaltet werden?
Funktionale Anatomie	Wird das Gewicht der Massen direkt an die Unterstützungsfläche abgegeben? Wie gestalte ich die Bewegung zwischen den Massen Kopf, Brustkorb und Becken? Wird das Gewicht über die knöchernen Strukturen organisiert?	Wie kann die Hand eingesetzt werden? Wie gestalte ich die Bewegung zwischen Arm und Brustkorb?	Wie kann der Unterkiefer beim Kauen genutzt werden? Ist Kauen auf beiden Seiten möglich?	Können der Kopf, der Brustkorb und das Becken gebeugt und gestreckt werden?
Menschliche Bewegung	Spielen Haltungs- und Transportbewegung bei der Gewichtsorganisation zusammen?	Welche Bewegungsmuster stehen zur Verfügung?	Welche Bewegungsmuster können unterstützt werden? Wie werden die Speisen zerkleinert?	Wie spielen die Haltungs- und Transportbewegung beim Schlucken zusammen?
Anstrengung	Wie kann durch Ziehen und Drücken das Gewicht in der Position gehalten werden?	Wie kann Ziehen und Drücken für die Bewegung zum Mund eingesetzt werden?	Wie differenziert kann das Spannungsnetz beim Kauen auf- und abgebaut werden?	Welche Auswirkung hat das Drücken der Zunge auf den Gaumen beim Schlucken?
Menschliche Funktion	Welche Position ist für diese Aktivität geeignet?	Welche Positionsanpassungen sind bei der Aktivität möglich?	Welche Positionsanpassungen können bei der Bearbeitung der Speisen im Mund unterstützt werden?	Welche Position ist für das Schlucken geeignet?
Umgebung	Welche Hilfsmittel können zur Positionsunterstützung eingesetzt werden?	Welche Instrumente stehen für diese Aktivität zur Verfügung? Fingerfood? Besteck?		Wie kann die Auflagefläche beim Schlucken genutzt werden?



Asmussen-Clausen, Maren; Knobel, Stefan (2011): Essen und Trinken. Serie «Das Selbstverständliche verstehen». Teil 1. In: Lebensqualität. Die Zeitschrift für Kinaesthetics. Heft 3, S. 19 – 21.

Wikipedia (2024): Dysphagie. <https://de.wikipedia.org/wiki/Dysphagie> (Zugriff: 12.8.2024).

ken, sondern muss genügend Bewegungsspielraum ermöglichen. Bewegungsspielräume entstehen, wenn das Gewicht der Massen auf eine Unterstützungsfläche abgegeben werden kann.

Haben die Beine Bodenkontakt? Sitzt oder liegt die Person auf einer nicht zu weichen Unterlage (Rollstuhl oder Weichlagerung sind hier nur suboptimal)? Kann das Gewicht des Oberkörpers an eine stabile Rückenlehne abgegeben werden? Ist der Kopf frei für die Bewegung? Welche Position des Kopfes ist für den Schluckakt geeignet? In welcher Position befindet sich das Becken? Die Stellung des Beckens hat einen großen Einfluss auf die Aktivität Schlucken.

Aspekt 1:

Der Weg zum Mund

Speisen und Getränke müssen zum Mund geführt werden. Diese Handlung ist nicht nur durch die Hand gestaltet, sondern als Ganzkörperbewegung organisiert. Dabei geht es um das Zusammenspiel der Sinnessysteme, der Hand und des ganzen Armes mit dem Brustkorb oder die Beteiligung des Beckens mit den Beinen. So müssen zum Beispiel die Finger mit passendem Druck und Muskelspannung grei-

fen können. Falls das nicht gelingt, ist es notwendig, dass die Pflegeperson mit der passenden Interaktionsform unterstützen kann. Es geht darum, diese Greifbewegung und die Bewegung des Armes so zu unterstützen, dass die unterstützte Person den Becher oder das Besteck selbst halten und anschließend zum Mund führen kann. Die Bewegung sollte möglichst von der unterstützten Person kontrolliert werden. Wenn es zu schwierig ist, einen Löffel oder eine Gabel zu benutzen, gilt es den Menschen so zu unterstützen, dass er das Essen mit den Fingern greifen kann. Wenn es gelingt, dass die unterstützte Person die Kontrolle über den Weg zum Mund mitgestalten kann, erfolgt die Öffnung des Mundes passend.

Aspekt 2:

Die Arbeit im Mund

Der Mund kaut die Nahrung, befeuchtet ihn mit Speichel und organisiert die Portion so, dass sie geschluckt werden kann. Mit der Durchmischung mit Speichel wird auch der chemische Verdauungsprozess einleitet.

Wenn einer Person breiige, passierte Kost verabreicht wird, muss sie nicht kauen. Das führt dazu, die Geschmacks- und Geruchserfahrungen beim Essen vermindert sind, was die Vorbereitung des Verdauungsvorgangs von Magen und Darm behindert. Zusätzlich wird die Durchmischung des Essens oder des Getränkes durch Speichel vernachlässigt. Die Folgen zeigen sich in Magenbeschwerden, schlechter Verdauung und weiteren Problemen.

Aspekt 3:

Schlucken

Durch Berührung des Speisebreis mit der Rachenwand wird der Schluckakt reflektorisch ausgelöst. Dass das gelingen kann, ist abhängig von der Arbeit im Mund und der Position und Anpassungsfähigkeit des Kopfes. Ist der Kopf zu sehr gebeugt oder überstreckt, erschwert dies das Schlucken. Der Speisebrei wird in kleinen Portionen in die Speiseröhre befördert. Der Kehlkopfdeckel verschließt sich und verhindert dadurch, dass Speisen und Flüssigkeiten in die Luftröhre gelangen. Eine Vielzahl von Längs- und Ringmuskeln sorgt dafür, dass der Speisebrei in den Magen befördert wird. Spirale Bewegungen beim Positionswechsel und die eigene Gewichtsorganisation beeinflussen auch die Funktionalität der Muskulatur der Speiseröhre.

VON DEN KINDERN LERNEN. Essen und Trinken sind, wie alle Aktivitäten, erlernt. Wenn wir ein Kleinkind beobachten, wie es essen und trinken lernt, fällt einerseits auf, dass der Lernprozess sehr individuell ist. Andererseits zeigt es sich, dass es grundlegende Muster gibt, die diesen Lernprozess begleiten. Das Kind kann zum Beispiel erst ein Instrument wie einen Löffel benutzen, wenn es die Speise mit den Händen begreifen, halten und zum Mund führen kann. Wenn nun ein alter Mensch nicht mehr in der Lage ist, einen Löffel oder eine Gabel zu benutzen, ist es nicht nur eine wohlwollende Geste der Pflege, wenn es heißt: «Bei uns ist Fingerfood erlaubt.» Fingerfood zu beherrschen ist die Voraussetzung, um wieder lernen zu können, einen Löffel oder eine Gabel zu benutzen. Es ist also kein Rückschritt, wenn ein Mensch nach einer Erkrankung oder nach einem Unfall wieder das tut, was ein Kind in seinen jungen Jahren tut. Es ist die Voraussetzung, um diese und die darauf aufbauenden Fähigkeiten wiederzuerlangen.

FAZIT. Diese Ausführungen und Erklärungsversuche beruhen auf Phänomenen, die im Rahmen einer fünfzehnjährigen Feldforschung wiederholt beobachtet werden konnten. Dass diese Phänomene und Wirkungszusammenhänge noch nicht in groß angelegten wissenschaftlichen Studien untersucht werden konnten, liegt sicherlich daran, dass es sich einerseits um komplexe Interventionen handelt; andererseits ist es kaum möglich, einfache Standards und Lösungen ins Spiel zu bringen, denn die Situationen sind durch das Individuum geprägt. Es zeigt sich, dass die Lebensqualität der betroffenen Menschen verbessert werden kann, wenn Pflegenden mit kinästhetischem Wissen und Können Kompetenzen entwickeln, die viables Handeln ermöglichen. So kann die Individualentwicklung tatsächlich individuell unterstützt werden. ●



ELISABETH NACHREINER
ist von Beruf Pflegefachfrau und arbeitete bis vor kurzem als Pflegedienstleiterin im BRK-Pflegezentrum Furth im Wald. Nun arbeitet sie wieder am Pflegebett und leitet verschiedene Kinaesthetics-Bildungsprojekte.



LQ



kinaesthetics – zirkuläres denken – lebensqualität

In der Zeitschrift LQ können die LeserInnen am Knowhow teilhaben, das Kinaesthetics-AnwenderInnen und Kinaesthetics-TrainerInnen in zahllosen Projekten und im Praxisalltag gesammelt haben. Ergebnisse aus der Forschung und Entwicklung werden hier in verständlicher Art und Weise zugänglich gemacht. Es wird zusammengeführt. Es wird auseinander dividiert. Unterschiede werden deutlich gemacht. Neu entdeckte Sachverhalte werden dargestellt und beleuchtet. Fragen werden gestellt. Geschichten werden erzählt.

Die LQ leistet einen Beitrag zum gemeinsamen analogen und digitalen Lernen.

Bestellen Sie die Zeitschrift LQ unter www.verlag-lq.net oder per Post

verlag lebensqualität
nordring 20
ch-8854 siebnen

verlag@pro-lq.net
www.verlag-lq.net
+41 55 450 25 10



Print-Ausgaben plus Zugang zur Online-Plattform



Bestellung Abonnement LQ – kinaesthetics – zirkuläres denken – lebensqualität

Ich schenke lebensqualität

- mir selbst
 einer anderen Person

Meine Adresse:

Vorname _____

Name _____

Firma _____

Adresse _____

PLZ _____ Ort _____

Land _____

eMail _____

Geschenkabonnement für:

Vorname _____

Name _____

Firma _____

Adresse _____

PLZ _____ Ort _____

Land _____

eMail _____