



Essen und Trinken bei Menschen mit Komplexer Behinderung

Interdisziplinäre Fachtagung
für pädagogische, therapeutische und pflegerische Mitarbeiter*innen
aus Einrichtungen der Behindertenhilfe und Angehörige

vom 16.-17. November 2018
an der Mosaik-Schule in Ludwigshafen



UNIVERSITÄT
KOBLENZ · LANDAU



INSTITUT FÜR
SONDERPÄDAGOGIK

in Kooperation mit

Stiftung
Leben pur



UNIVERSITÄT LEIPZIG

Erziehungswissenschaftliche Fakultät
Institut für Förderpädagogik

Übersicht

Vorträge Freitag

- Prof. Dr. Dr. hc Andreas Fröhlich:** Thomas und die Folgen – eine Einführung in die spezifischen Fragen des Essens und Trinkens von Menschen mit schwersten Behinderungen 3
- Dr. phil. Helga Schlichting, Mario Büker:** Wenn das Essen, Trinken und Schlucken nicht einfach ist. Ergebnisse einer Fragebogenuntersuchung über Schüler*innen mit schwerer Behinderung in Rheinland-Pfalz 4
- Dr. med. Carl-Albert Bader:** Möglichkeiten der Dysphagiediagnostik bei Menschen mit Komplexer Behinderung 5

Vorträge Samstag

- Dipl. Päd. Verona Mau:** Schluckstörungen mit Aspiration – Auswirkungen auf die Atemwege6
- Dr. med Friedemann Lindmayer:** Sonde rein und alles gut? – oder: Leben wie ein Astronaut? Zwischen Ernährung und kulinarischer Ödnis. Sozialmedizinische Aspekte der Ernährung von Menschen mit komplexer Mehrfachbehinderung 7
- Sabine Matysek – Expertin in eigener Sache**
Erfahrungen über das Leben eines Sondenkindes aus Elternsicht 8

Workshops

- Angela Simon, Dr. phil. Kathrin Haag:** Essen und Trinken im Kontext schwerer Behinderung: Eine Aufgabe der pädagogischen Frühförderung?! 9
- Carmen Rietzler, Sabine Mansoor:** Ursächliche Zusammenhänge und erleichternde Maßnahmen bei Magen-Darm-Beschwerden..... 10
- Doris Talmon:** Position und Aktivität – wie beeinflussen bzw. fördern Haltung und Bewegung Essen, Trinken und Schlucken? 11
- Barbara Elferich:** Ein therapeutischer Ansatz für alle Teammitglieder: Alltägliche Handlungskompetenzen bei den Mahlzeiten und der Mundpflege fördern und erhalten mit der F.O.T.T.®12
- Eva-Maria Anslinger:** Essen und Trinken bei Menschen mit geistiger Behinderung und Demenz „Wenn das Essen und Trinken zur Last wird“ 13
- Dr. Iris Brandenburger:** Ernährungsempfehlungen – Normative Vorgaben oder genussvolles Essen?14
- Christine Bayer, Verena Scheiwiler:** Guten Appetit – auch für Menschen mit Beeinträchtigung15

Vorträge:

THOMAS UND DIE FOLGEN – EINE EINFÜHRUNG IN DIE SPEZIFISCHEN FRAGEN DES ESSENS UND TRINKENS VON MENSCHEN MIT SCHWERSTEN BEHINDERUNGEN



PROF. DR. DR. HC ANDREAS FRÖHLICH

Sonderpädagoge, Kaiserslautern

Erbrechen und verschlucken, fast verdursten und verhungern, zwangsweise ernährt werden - das kennzeichnete die Situation schwerstbehinderter Menschen noch in den 1970er Jahren. Dehydratation und Untergewicht, daraus resultierendes vermindertes Wachstum standen in fast allen medizinischen Diagnosen dieser Menschen. Der körperliche Zustand war oft bedenklich.

Mit dem Beginn einer systematischen Förderung stellte sich auch die Frage einer lebenssichernden Ernährung. Wie mussten, wie konnten diese Kinder, Jugendlichen und auch Erwachsenen überhaupt „gefüttert“ werden? Eltern und deren Familien hatten sehr individuelle „Füttermethoden und -rituale“ entwickelt, die zu übernehmen nicht immer einfach oder angeraten war.

Es kam zu vielen Konflikten und dramatischen Situationen.

Für mich persönlich war der Tod eines Kindes, eben Thomas, durch Aspiration ein entscheidender Wendepunkt, der zu einer systematischen Beschäftigung mit der Nahrungsaufnahme führte.

Einzelne Etappen dieser systematischen Beschäftigung sollen kurz dargestellt werden:

Mythos Mundschluss (der therapeutische Ansatz)

Der Löffel als Brechstange

Pudding, immer nur Pudding

Tischlein deck' dich oder das Essen - ein Überfall

Dickes Wasser

Der Finger im Roquefort

Selbständige orale Aktivität

Essen als Interaktion - mit und ohne PEG

In diesen acht Schlüsselszenen können die komplexen Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme gezeigt werden. Für die nachfolgenden Vorträge und Workshops können sie als gemeinsame Referenz nützlich sein.

„WENN DAS ESSEN TRINKEN UND SCHLUCKEN NICHT EINFACH IST“ – ERGEBNISSE EINER FRAGEBOGENUNTERSUCHUNG ÜBER SCHÜLER*INNEN MIT SCHWERER BEHINDERUNG IN RHEINLAND-PFALZ

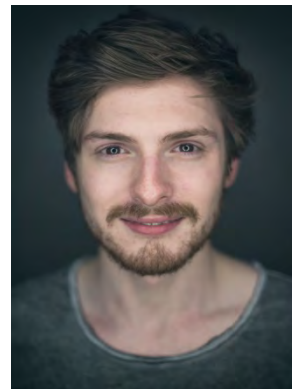


DR. PHIL. HELGA SCHLICHTING

Förderschullehrerin am Schulzentrum „Janusz Korczak“
Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut
für Förderpädagogik der Universität Leipzig

MARIO BUEKER

Lehramtsanwärter am
Institut für Pädagogik bei
Sprach- und
Kommunikationsstörungen
der Universität
Koblenz-Landau



Essen und Trinken sind zentrale Themen in Einrichtungen der Behindertenhilfe. Fragen nach einer ausreichenden Versorgung, nach guten Ess- und Trinktechniken, Hilfsmitteln zur Unterstützung und insbesondere Entscheidungsfindungen bezüglich einer Sondenernährung beschäftigen viele Mitarbeiter*innen von Einrichtungen. Hierfür gute Antworten zu finden, braucht Fachwissen und interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Um mehr Informationen über wesentliche Schwierigkeiten in der Praxis zu erfahren, wurde eine Fragebogenuntersuchung an Schulen mit dem Förderschwerpunkt motorische Entwicklung zum Thema "Probleme beim Essen, Trinken und Schlucken bei schwerer Behinderung- eine Bestandsaufnahme" in Rheinland-Pfalz durchgeführt.

Neben grundsätzlichen Fragen zur Thematik möchte der Vortrag die Ergebnisse dieser Umfrage diskutieren.

MÖGLICHKEITEN DER DYSPHAGIEDIAGNOSTIK BEI MENSCHEN MIT KOMPLEXER BEHINDERUNG



DR: MED CARL-ALBERT BADER

Oberarzt für Phoniatrie und Pädaudiologie,
Universtitätsklinikum des Saarlandes, Homburg

Bei der Diagnostik oropharyngealer Dysphagien spielen neben der gründlichen Anamneseerhebung zunächst die Screeningverfahren und die klinische Untersuchung des Patienten eine wichtige Rolle. Für die bestmögliche Abschätzung des Aspirationsrisikos und insbesondere für die Planung einer individuell angepassten, zielgerichteten Schlucktherapie ist jedoch die Durchführung einer aussagekräftigen Bildgebung unerlässlich. Mit der fiberoptisch-endoskopischen Schluckdiagnostik und der Videofluoroskopie stehen zwei Optionen aus unterschiedlichen medizinischen Fachgebieten zur Verfügung, welche nicht als konkurrierende, sondern als komplementäre Verfahren anzusehen sind. Bei der Auswahl des Verfahrens sind neben der Verfügbarkeit vor Ort und dem Vorhandensein medizinischer Kompetenz auch die Machbarkeit im individuellen Krankheitsfall sowie die Frage nach der Belastung des Patienten durch die Untersuchung relevant.

SCHLUCKSTÖRUNGEN MIT ASPIRATION – AUSWIRKUNGEN AUF DIE ATEMWEGE



DIPL. MED. VERONA MAU

Ärztliche Leitung, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin,
Blindeninstitut Thüringen, Schmalkalden

Schlucken und Atmen findet im menschlichen Körper in unmittelbarer räumlicher Nähe statt. Als junge Säuglinge können wir noch gleichzeitig Schlucken und Atmen. Im Laufe der Entwicklung verändert sich der Rachenraum, der Kehlkopf sinkt tiefer, der Rachenraum vergrößert sich, wir lernen differenzierte Laute zu formen (Sprache) und ein komplizierter Mechanismus steuert die Trennung von Luftweg und dem Weg der Nahrungsaufnahme. Die Atemwege werden durch diesen Mechanismus beim Schlucken geschützt. Funktioniert dieser Mechanismus nicht perfekt, „verschlucken“ wir uns, d.h. Nahrung, Flüssigkeiten oder Speichel gelangen in die Luftwege (Aspiration). „Verschlucken“ ist nicht nur unangenehm oder mit Angst verbunden, sondern unter bestimmten Voraussetzungen führt es zur Erkrankung der Atemwege. Gesunde Menschen sind durch ausreichenden Hustenreflex, die uneingeschränkte Lungenfunktion mit mukoziliärer Clearance und eine intakte Immunabwehr weitestgehend vor Erkrankungen des Respirationstraktes bei Aspirationen geschützt. Bei Menschen mit Mehrfachbehinderung besteht eine deutlich erhöhte Aspirationsgefahr, die Reinigung der Atemwege ist erschwert, Hustenmanöver sind eingeschränkt. Chronische Verschleimung und Aspirationspneumonien sind Folge von Aspirationen, die durch Dysphagie mit Aspiration oder Mikroaspirationen bei Reflux aus dem Magen entstehen. Sie haben Einfluss auf die Lebensqualität von Menschen mit Mehrfachbehinderung. Häufig werden diese Phänomene bei vorliegenden komplexen Behinderungen schicksalhaft akzeptiert. Präventive und kurative Ansätze werden noch zu wenig diskutiert. Die Aspirationspneumonie ist häufigste Todesursache bei Mehrfachbehinderung und Schluckstörung. Der Vortrag zeigt Risiken der Erkrankung der Atemwege und mögliche Ansätze der Therapie bei chronischen Atemwegeerkrankungen auf.

SONDE REIN UND ALLES GUT? – ODER: LEBEN WIE EIN ASTRONAUT? ZWISCHEN ERNÄHRUNG UND KULINARISCHER ÖDNIS. SOZIALMEDIZINISCHE ASPEKTE DER ERNÄHRUNG VON MENSCHEN MIT KOMPLEXER MEHRFACHBEHINDERUNG



DR. MED FRIEDEMANN LINDMAYER:

Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin
Neuropädiater, Oberarzt Neuropädiatrie an der Universitätsklinik
Mannheim

Ernährung ist viel mehr als Stillen von Hunger und Durst und Aufnahme von lebensnotwendigen Nährstoffen. Man weiß heute, dass Lebensmittel und deren Gerüche weit mehr im Menschen auslösen können, nämlich Gefühle, Stimmungen Erinnerungen (z.B. an „Omas´ s Apfelkuchen), Emotionen - und so sind sie auch ein identitätsstiftender Faktor in einer Familie. Zudem ist Essen in allen Kulturen auch Kommunikation, Kontakt und sinnliche Freude - und damit auch wesentlicher Teil unserer Lebensqualität. Meisterkoch Eckart Witzigmann sagte einmal, dass es ihm nicht möglich wäre, ein Rezept seiner Mutter so nach zu kochen, dass es genau so sei, wie bei ihr früher. Ein Essen ist mehr als nur seine Zutaten! Essen ist „Mittel zum Leben“! Daher der wohl (unbewusste) hohe Stellenwert der familiären, natürlichen Ernährung auch von Kindern mit schwerer Mehrfachbehinderung. Doch die neurologischen Funktionseinschränkungen haben eine Vielzahl von Auswirkungen auf die Nahrungsaufnahme, die oft nicht im Bewusstsein des Betreuungsumfeldes ist, hier einige Aspekte:

1. Die Dysmotilität des Darmes führt zu veränderter Verträglichkeit von Nahrungen und Retroperistaltik.
2. Schluckstörungen führen oft zu rezidivierenden Aspirationsereignissen, die einen massiven Stress bei der Nahrungsaufnahme verursachen und gesundheitliche Folgeprobleme (z. B. Pneumonien, Verschleimung) hervorrufen können.
3. Aufgrund meist geringer Körpergröße, geringerer Knochen- und Muskelmasse und vorgeschädigtem Gehirn kann ein so niedriger täglicher Kalorienbedarf bestehen, dass es zur Mangelversorgung mit Eiweiß und andern Mikro- und Makronährstoffen kommen kann.
4. Aufgrund der Schädigung des sensiblen und sensorischen Systems muss davon ausgegangen werden, dass für manche Kinder Nahrung und Nahrungsaufnahme eine andere Qualität hat als für gesunde Kinder.
5. Bei einem Teil der Kinder kann kein Zusammenhang zwischen Hunger und Nahrungsaufnahme hergestellt werden. Trotz „Hunger“ besteht teilweise kein Wille zur Nahrungsaufnahme.

Dies kann bedeuten, dass für diese Kinder die Nahrungsaufnahme von wesentlichen positiven Aspekten der Ernährung, nämlich von Lebensqualität und Lebensfreude abgekoppelt ist. Für manche dieser Kinder bringt die Anlage eines Gastrostomas das Essen als Teil von Lebensqualität wieder zurück. Gerade damit tun sich viele Eltern aber sehr schwer, da der orale Essensvorgang mit tief liegenden Emotionen (s.o.) verbunden ist. Aber auch für Kinder mit schwerer Mehrfachbehinderung muss dies ein wichtiges Ziel der Ernährung sein, mit - und ohne Ernährungssonde. Hier gilt es Konzepte zu finden, die den Kindern mit schwerer Mehrfachbehinderung die Begleitung auf diesem Wege ermöglichen. Hierzu gehört auch, die Sorgen der Eltern ernst zu nehmen, z.B. dass bei Sondenernährung Gewicht und Körpergröße rasch zunehmen könnten und dadurch die häusliche Versorgung und Mobilität der Familie gefährdet sein könnten. Ziel der Ernährung darf daher niemals nur eine gute Versorgung mit Nährstoffen sein, sondern ein umfassend gelingendes Leben das alle Lebensbereiche – Ernährung, Lebensfreude, Lebensqualität, Lebensumfeld und ethische Aspekte – ausreichend beachtet.

EXPERTE IN EIGENER SACHE



SABINE MATYSEK

Mutter von Jule, Ludwigshafen

Im August 2010 kam unsere Tochter Jule zur Welt.

In der darauf folgenden schwierigen Zeit kam es mehrfach zu lebensbedrohlichen Situationen – nicht zuletzt aufgrund ihrer massiven Schluckstörung.

Jule bekam kurz nach ihrer Geburt zunächst eine Nasensonde.

Nach mehreren Monaten stationärem Aufenthalt in verschiedenen Krankenhäusern bekamen wir schließlich die Diagnose Möbius-Syndrom in Kombination mit anderen schweren Mehrfachbehinderungen.

Jule's vorübergehende Nasensonde wurde durch eine PEG-Sonde ersetzt.

So kam nun unsere Tochter als „Sondenkind“ nach Hause. Für uns eine Situation, an die wir noch wenige Monate zuvor überhaupt nicht gedacht hätten...

Was bedeutet die PEG-Sonde für Jule?

Was bedeutet ein „Sondenkind“ für uns als Eltern und Familie?

Und was bedeutet diese Situation für Jule's übriges soziales Umfeld und alltägliche Situationen?

WORKSHOPS:

ESSEN UND TRINKEN IM KONTEXT SCHWERER BEHINDERUNG: EINE AUFGABE DER PÄDAGOGISCHEN FRÜHFÖRDERUNG?!



DR. PHIL. KATHRIN HAAG

Dipl. Päd. wissenschaftliche Mitarbeiterin, Universität Koblenz-Landau, Campus Landau, Institut für Sonderpädagogik, Abt. Pädagogik bei Sprach- und Kommunikationsstörungen



ANGELA SIMON

Diplom-Pädagogin und Sonderschullehrerin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Koblenz-Landau

Der Workshop wird mit einem kurzen Inputvortrag über das Essen und Trinken (im Kontext von schwerer Behinderung) beginnen und dann zu Problemen überleiten, die in der Praxis zum Tragen kommen. Je nachdem wie viel Erfahrung die Workshop-Teilnehmer/-innen mit diesem Thema haben, können diese Probleme auch im Austausch herausgearbeitet und reflektiert werden.

Im Anschluss an den Überblicksteil werden exemplarisch mit den Teilnehmer/-innen methodisch-didaktische Überlegungen zu den zuvor aufgezeigten Problemen erarbeitet. Das Ziel ist, über praktische Übungen Eigenerfahrungen zu sammeln. Im Anschluss daran werden Handlungsmöglichkeiten erarbeitet. Den Teilnehmer/-innen soll die Möglichkeit zum Austausch, zur Diskussion und für Fragen gegeben werden.

URSÄCHLICHE ZUSAMMENHÄNGE UND ERLEICHTERENDE MASSNAHMEN BEI MAGEN-DARM-BESCHWERDEN



CARMEN RIETZLER

Leiterin Internat und Kurzzeitpflege,
Körperbehinderte Allgäu gGmbH,
Kempten



SABINE MANSOORY

Sozialbetreuerin, PTA, Heilpädagogin i.A.,
Körperbehinderte Allgäu gGmbH, Kempten

Verdauung und Ausscheidung sind komplexe Körperfunktionen, die ständig und vielfach unbewusst passieren. Sie rücken besonders dann ins Bewusstsein, wenn etwas nicht reibungslos funktioniert.

Betreuer sind Beobachter, die feinfühlig auf das reagieren, was sie wahrnehmen. Sie sind gefordert, zu interpretieren, Zusammenhänge zu entdecken und Schlussfolgerungen zu ziehen. Sie probieren aus und verändern die Abläufe wenn es neue Aspekte gibt. Sie sind als Dolmetscher tätig und erklären den zu Betreuenden, was sie tun, was sie sehen und warum sie dies und jenes tun oder nicht tun. Und sie versuchen, ihr Gegenüber auf irgendeine Weise zu Äußerungen zu bewegen und diese wahrzunehmen und zu respektieren.

Die ungeteilte Aufmerksamkeit ist eines der größten Geschenke und wird Sie selbst, durch gelungene Kommunikation, intensive Beziehung und viele, immer wieder neue Details, bereichern.

Es ist eine Herausforderung, Ursachen für Probleme bei Verdauung und Ausscheidung bei Menschen mit Behinderung zu finden und diese positiv zu beeinflussen. Der Vortrag soll verschiedene Aspekte beleuchten und Anregungen und Denkanstöße geben. Außerdem will häufig auftretenden Beschwerden des Magen-Darm-Trakts vorstellen, mögliche Ursachen benennen und Interventionsmöglichkeiten innerhalb des Handlungsspielraums von Pflegenden in Einrichtungen und/oder Eltern aufzeigen. Die Inhalte beruhen auf Konzepten der naturheilkundlich orientierten Medizin und der Physiotherapie.

Im Anschluss an den Vortrag erfahren Sie Techniken von anregenden oder beruhigenden Einreibungen und die Handhabung von Wickeln.

POSITION UND AKTIVITÄT – WIE BEEINFLUSSEN BZW. FÖRDERN HALTUNG UND BEWEGUNG ESSEN, TRINKEN UND SCHLUCKEN?



DORIS TALMON

Krankenpflegerin,
staatlich anerkannte Praxisanleiterin im Gesundheitswesen,
Kinaesthetics Trainerin Stufe 3, Westpfalz-Klinikum Kaiserslautern

Die Unterstützung bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme kann für alle Beteiligten mitunter eine große Herausforderung bedeuten.

Oftmals spielen Ausgangsposition und Regulation der Muskelspannung eine große Rolle für die Funktion des Schluckens.

Im Workshop soll herausgearbeitet werden, was es grundsätzlich heißt, in einer Position zu sein und wie wir deren Stabilität subjektiv wahrnehmen können.

Welche Grundpositionen durchlaufen wir in unserer Entwicklung vom Liegen zum Stehen und warum sind sie wichtig für alle anderen Funktionen, die wir zur gleichen Zeit ausüben?

Auf der Grundlage dieser Erfahrungen werden Strategien entwickelt, wie man eine Position zur Förderung des Essens, Trinkens und Schluckens optimal gestalten kann.

EIN THERAPEUTISCHER ANSATZ FÜR ALLE TEAMMITGLIEDER: ALLTÄGLICHE HANDLUNGSKOMPETENZEN BEI DEN MAHLZEITEN UND DER MUNDPFLEGE FÖRDERN UND ERHALTEN MIT DER F.O.T.T.®



BARBARA ELFERICH

Ergotherapeutin, F.O.T.T.® Senior-Instruktorin, Blindeninstitutsstiftung Würzburg

Die F.O.T.T. (Die Therapie des facio-oralen Trakts) wurde in den 1970 er-Jahren von der englischen Sprachtherapeutin Kay M. Coombes in Zusammenarbeit mit dem Ehepaar Berta und Karel Bobath entwickelt. Die gezielte Unterstützung entlang der gesamten Schlucksequenz steht bei Kindern und Erwachsenen mit zerebral bedingten Störungen von Muskeltonus und Haltung und deren Auswirkungen auf den facio-oralen Trakt im Vordergrund. Das Wissen um die funktionellen koordinativen Zusammenhänge und Auswirkungen von Haltung-Bewegung zur Sicherung der Atemwege wird insbesondere über die prä-orale Phase genutzt und im Alltagskontext angebahnt - immer entlang der gesamten Schlucksequenz - mit dem Wissen, dass eine Phase in der Schlucksequenz, die nächst folgende beeinflusst. Es wird daher viel Wert auf die Herstellung der optimalen dynamisch-stabilen Haltung von Kopf und Körper beim Schlucken und Atmen gelegt - zur Erleichterung und Sicherung der Atem-Schluck- und Atem-Stimm-Koordination für das effektive Speichelschlucken, Sprechen und Abhusten im Notfall. Das senso-motorische (Wieder-)Er-Lernen einer sicheren physiologischen Schlucksequenz findet über spezifische und interprofessionelle Maßnahmen über den ganzen Tag verteilt und auch in der Nacht - durch spezifische Positionierungen zum Schutz vor Aspirationen statt.

In diesem Workshop werden alltägliche und spezifische Maßnahmen, die das interprofessionelle Team - bestehend aus Therapeuten und pädagogischen Mitarbeitern - anhand von Sitz-Ess-Begleitungen und die sich anschließende Mundpflege sowie Ruhepositionierung aufgezeigt; es besteht die Möglichkeit generell hilfreiche taktile Unterstützungen entlang der Schlucksequenz auszuprobieren.

ESSEN UND TRINKEN BEI MENSCHEN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG UND DEMENZ „WENN DAS ESSEN UND TRINKEN ZUR LAST WIRD“



EVA-MARIA ANSLINGER

Diplom-Pädagogin; Krankenschwester, Hamm

MAT-Trainerin (GfG) ,Lern- und Gedächtnistrainerin (GfG)

Fachtherapeutin für kognitives Training

Entspannungspädagogin – Aroma- und Gesundheitspraktikerin (BfG)

Mit dem Auftreten einer demenziellen Erkrankung bei Menschen mit geistiger Behinderung lassen sich schon in einer frühen Phase Veränderungen und Beeinträchtigungen bei der Nahrungsaufnahme feststellen. Schwierigkeiten im Umgang mit dem Besteck, das Nachlassen von Benimmregeln am Tisch, Ungeschicklichkeiten, eine häufig verlangsamte Speisenaufnahme wie auch Probleme beim Kauen und Schlucken können solche Anzeichen sein. Doch häufig werden diese nicht als Hinweis auf eine demenzielle Erkrankung interpretiert, sondern vielmehr als Nachlässigkeit oder fehlendes Bemühen gewertet. So können konflikträchtige Mahlzeitsituationen entstehen, die mit einem herausfordernden Verhalten seitens des Betroffenen beantwortet werden. Letztendlich aber sind sie Ausdruck von Hilflosigkeit und zunehmenden Kompetenzverlusten.

Doch auch fortschreitende, krankheitsbedingte Sprach- und Verständigungsprobleme des geistig behinderten Menschen führen dazu, dass akute oder chronische Probleme im Mund- und Zahnbereich kaum oder gar nicht geäußert werden können. Ob Schmerzen, Entzündungen, Wucherungen oder gar Ulcera im Mundbereich, sie alle können zu einem ablehnenden Essverhalten oder gar zur Essensverweigerung führen, und ernsthafte körperliche Folgen wie auch Mangelerscheinungen nach sich ziehen.

Die mit dem körperlichen Alterungsprozess einsetzenden Verschlechterungen der Sehleistungen oder gar das Auftreten von Augenerkrankungen erschweren oft zusätzlich die Mahlzeitaufnahme und führen zu Missgeschicken wie das Kleckern oder das Verschütten von Speisen am Tisch.

Eine gute Anpassung der Sehhilfen, Verbesserungen der Lichtverhältnisse sowie eine farblich kontrastreiche Darreichungsform von Speisen und Getränken sind Beispiele für unterstützende Maßnahmen, die dazu beitragen, dass der ältere, geistig behinderte Mensch wie auch der an Demenz Erkrankte wieder mehr Freude und Genuss am Essen und Trinken entwickeln kann. Im Workshop werden altersbedingte Beeinträchtigungen sowie wichtige Einflüsse einer Demenzerkrankung auf die Aktivität Essen und Trinken gemeinsam erarbeitet und vorgestellt.

Neben ausgewählten Tipps und Anregungen aus der Pflege werden hilfreiche Maßnahmen zur Mahlzeitengestaltung vorgestellt und in der Gruppe reflektiert.

ERNÄHRUNGSEMPFEHLUNGEN – NORMATIVE VORGABEN ODER GENUSSVOLLES ESSEN?



DR. IRIS BRANDENBURGER

Dozentin im Bereich: Ernährungs- und
Verbraucherbildung, Institut für Umweltwissenschaften, Universität
Koblenz-Landau, Campus Landau

Wissenschaftliche Ernährungsempfehlungen betonen eine ausgewogene und gesundheitsförderliche Ernährung, die Menschen einen Rahmen gibt, in dem sie sich bewegen können. Dieser Rahmen soll für die eigene Ernährung Orientierung bieten aber nicht normativ sein.

Essen erfüllt für uns Menschen viele Funktionen, die über das Stillen des physiologischen Hungergefühls weit hinausgehen. Sozio-kulturelle Aspekte leiten uns im Alltag stärker als Aspekte der Gesundheit. Um die Kluft zwischen Ernährungsempfehlungen und Alltagsgewohnheiten zu schließen, sollten ungünstige Ernährungsweisen durch ein entsprechendes Angebot ausgeschlossen werden. Zudem muss der Einzelne Möglichkeiten haben, seine Geschmackspräferenzen auszubauen und erweitern zu können.

Inhalte des Workshops:

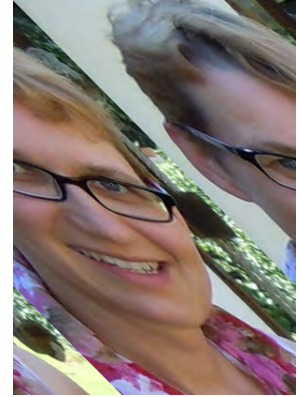
- Ernährungsempfehlungen
- Reflexion des Essverhaltens
- Wahrnehmungsübungen

GUTEN APPETIT – AUCH FÜR MENSCHEN MIT BEEINTRÄCHTIGUNG!



CHRISTINE BAYER

Physiotherapeutin
Bereich Pädiatrie
Stiftung VivaLa,
Weinfelden, Schweiz



VERENA SCHEIWILER

Pflegefachfrau HF Pädiatrie
Heilpädagogische Tagesschule
visoparents Schweiz, Zürich

Essen und Trinken, Kauen und Schlucken sind höchst anspruchsvolle Tätigkeiten. Schon eine kleine Beeinträchtigung kann großen Einfluss haben auf die Bereitschaft und Freude an der Nahrungsaufnahme. Essen oder Trinken kann somit schwierig oder wenig genussvoll werden. Menschen mit einer komplexen Mehrfachbehinderung sind bei der Nahrungsaufnahme vollumfänglich auf ihre Betreuungspersonen angewiesen und dies tagtäglich drei bis fünf Mal! Unser breites Wissen über das Thema, unsere Bewusstheit und das sich Einfühlen können in unser Gegenüber, erhöhen nicht nur unsere Professionalität, sondern können Menschen mit mehrfacher Beeinträchtigung die Welt der positiven Ess- und Trinkerlebnisse ermöglichen. In diesem Workshop erfahren Sie zudem die Komplexität der Essenssituation an sich selber. Sie erhalten außerdem Ideen und Anregungen, worauf sie bei schwierigen Essenssituationen gezielt achten und welche Unterstützung Sie sinnvoll einsetzen können. Themen sind Essplatzgestaltung, Nahrungskonsistenz, Kau- und Schluckmechanismus, der Zusammenhang zwischen Körperhaltung und Essen/Trinken, Hilfsmittel und differenzierte Hilfestellungen.

WIR DANKEN UNSEREN SPONSOREN:

