

Zeitschrift: Fachzeitschrift Heim
Herausgeber: Heimverband Schweiz
Band: 71 (2000)
Heft: 2

Rubrik: Bouquet garni : Erfahrungsbericht

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 19.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Ernährung, Demenz vom Alzheimer-Typ und Gesundheitsvorsorge

DER NAHRUNGSBEDARF VON CÉCILE*

Die ausgesprochen günstigen Bedingungen der momentanen Wohnsituation von Cécile haben es mir erlaubt, mir eines Problems bewusst zu werden, dessen Vorhandensein ich nicht vermutete. Einmal mehr beruht ein Leiden hauptsächlich auf einem Informationsmangel. Dies ist auch der Grund für den folgenden Text.

Schon seit langem verfolge ich aufmerksam die Gewichtsentwicklung von Cécile. Ich habe natürlich davon gelesen, dass ein Gewichtsverlust im Laufe der Alzheimer-Krankheit unausweichlich sei. Dieser Satz erweist sich aber als eine sehr vage Feststellung, die oft grosszügig ausgelegt wird und manchmal als Alibi für inakzeptable Verhaltensweisen dient. Es ist bekannt, dass in einigen ganz extremen Fällen das Personal von Krankenheimen angewiesen wird, die Kosten für Nahrungsmittel möglichst tief zu halten. Es ist genauso bekannt, dass gewisse Pflegende nicht genügend Geduld aufbringen, um Patienten, die sich in einem ähnlichen Stadium befinden wie Cécile, angemessen zu ernähren. Dieser Text bezweckt jedoch nicht, Offenkundiges zu beschreiben.

Das Problem, an dem ich mich stösse, ist ein anderes. Ohne ausreichenden Kontakt mit dem Pflegepersonal kann es unerkannt bleiben und so zur Verbreitung des Mythos betreffend des unvermeidlichen Gewichtsverlustes in gewissen «intermediären» Phasen der Alzheimer-Krankheit beitragen. Ich werde präzisieren, was unter der «intermediären» Phase der Demenz vom Typ Alzheimer zu verstehen ist.

Cécile befindet sich zurzeit in einem Krankenhaus, dessen Direktor sicherlich nicht die Anweisung gibt, die Nahrungsmenge einzuschränken, davon bin ich überzeugt. Zudem scheint mir der grösste Teil des Personals aufmerksam gegenüber denen, die sich in ihrer Obhut befinden. Und trotzdem erhält Cécile eine ungenügende Nahrungszufuhr und hat begonnen, abzunehmen, obwohl ich darauf achte, dass sich in ihrem Schrank stets sehr nahrhafte Süßigkeiten befinden und ich sie während des Abendessens zusätzlich damit ernähre.

Zuerst glaubte ich, dass das Problem

hauptsächlich mit dem relativ niedrigen Alter von Cécile (sie ist 54 Jahre alt) zusammenhängt. Ich vermutete, dass ihre Nahrungsmenge an die Bedürfnisse der Mehrheit der Patienten, die meistens viel älter sind, angeglichen wurde. Dieser Faktor muss mitgespielt haben. Zum Beweis will ich nur anführen, dass man Cécile zu Beginn (und gelegentlich auch später) Brotschnitten ohne Rinde, gefüllt mit pürierter Nahrung, verabreicht hat. Dies obwohl Céciles Zähne immer in ausgezeichnetem Zustand waren, und sie nur sehr selten Probleme mit dem Schlucken bekundete. Ich habe das Personal sofort darauf aufmerksam gemacht, und dieses Missverständnis wurde sehr schnell behoben. Ich musste daher einen anderen Grund suchen für das fortbestehende Problem bezüglich der Unterernährung.

In Gesprächen mit Mitgliedern des Personals, die am offensten für eine Kommunikation waren, habe ich festgestellt, dass diese gutwilligen Personen Cécile offenbar für eine Art «Danaidenfass» (Fass mit Löchern) hielten, das nie satt werden könne. Präziser ausgedrückt, wenn also Cécile so oft aus Hunger schreit, komme dies nur daher, dass sie sich nicht mehr bewusst sei, wann sie genug gegessen habe. Folglich glauben diese Personen, dass es richtig ist, Cécile auf «vernünftige» Weise zu ernähren, ohne allzu sehr auf die Signale zu achten, die sie aussendet. Sie haben Angst, bei Cécile eine Magenverstimmung hervorzurufen. Wir sehen hier ein erstes Vorurteil auftauchen. Ich habe also klargemacht, dass Cécile spüren kann, wann sie satt ist, und dass sie in einem solchen Moment die Lippen zusammenpresst, wenn man ihr etwas zum Essen hinhält. Dabei habe ich festgestellt, dass ich auf ein zweites Vorurteil stösse. Ich sei ihr Mann, demnach Cécile zu nahe, um eine vernünftige Sicht der Dinge zu wahren. Ich weigere mich, die Krankheit und die unvermeidlichen Folgen zu akzeptieren, ich verleugne das Offenkundige. Dies ist mir natürlich nicht gesagt worden, weder mit Worten noch unterschwellig. Aber ich habe diese Erfahrung zuvor mehrmals gemacht, und ich muss Menschen, die sich um Alzheimerpatienten kümmern, ja nicht sagen, dass Kommunikation auf sehr verschiedene Weise stattfinden kann.

Ich möchte betonen, dass das, was ich hier beschreibe, nur zustande kommen konnte, weil ich im Kontakt bin mit motiviertem Personal, das in einer positiven Atmosphäre arbeitet.

Die Situation ist also folgende: der Direktor und das Personal sind guten Willens, trotzdem bleibt ein einfacher zu lösendes Problem bestehen. Und mit jemandem zu sprechen bringt nicht viel, denn ich fühle, dass meine Glaubwürdigkeit darunter leidet.

«...eine Person lässt sich nicht ausschliesslich auf ihr Gedächtnis reduzieren. Der Mensch hat Gefühle, Vorstellungskraft, Energie, Willen und Prinzipien.»

(O. Sacks)

Die Erfahrung, die ich in einem früheren Krankenhaus gemacht habe, bestärkte mich im Glauben, dass ich nicht der erste sein kann, der diesem Problem begegnet. Dort hatte Cécile dank der Mithilfe einer Pflegenden wieder zugenommen (45–46 kg beim Eintritt, 52 kg beim Austritt) und meinen Entschluss gefestigt, gegen die unnötige Abmagerung (und daher Schwächung) von Cécile anzukämpfen und nach Informationen zu suchen, die meine Vermutung wissenschaftlich belegen. In der Tat war es nicht schwierig, Aussagen zu dieser Problematik zu finden, Worte, die jeder nach seiner eigenen Wahrnehmung, seiner momentanen Stimmung und auch seinen Vorurteilen interpretieren kann. Es erwies sich jedoch als sehr mühsam, wissenschaftlich belegte Zahlen zu entdecken.

Ich habe bisher zwei Informationen gefunden, die klar aufzeigen, dass der Nahrungsbedarf von Cécile (und aller Patienten mit ihrer Problematik) im Allgemeinen sehr unterschätzt wird. Um ganz deutlich zu sein, ich spreche hier nicht von der Tatsache, dass Cécile mit ihren 54 Jahren einen höheren Energiebedarf hat als Personen von 80 Jahren oder mehr.

Eine erste Information fand ich auf der Internet-Seite des Bedford Geriatric Research Education Clinical Center, Boston University Alzheimer's Disease Center, Bedford, Massachusetts (USA). Zur Ernährungsproblematik bei Alzheimerkranken findet man Folgendes: «Im Verlaufe der intermediären Phase der De-

* Mit freundlicher Genehmigung der Schweizerischen Alzheimervereinigung, Rue de Pêcheurs 8, 1400 Yverdon-les-Bains

Broschüre über die Ernährung von Alzheimerkranken

Eine europäische Expertengruppe hat im Auftrag der Europäischen Kommission eine praktische Anleitung für Ärzte und andere Berufsgruppen im Gesundheitswesen ausgearbeitet. Die 14-seitige Broschüre vermittelt Grundkenntnisse zur Ernährung des Alzheimerkranken sowie einfache Methoden zur Überwachung seines Ernährungsstatus.

Diese Broschüre kann gratis beim Generalsekretariat der ALZ bezogen werden
ALZ, Rue de Pêcheurs 8, 1400 Yverdon-les-Bains

menz, in der die Kranken bei der Verrichtung der Aktivitäten des täglichen Lebens Hilfe brauchen, können sie aufgrund der motorisch verstärkten Aktivität (Unruhe, Hin- und Hergehen) einen Gewichtsverlust erleiden. In diesem Fall können die Patienten eine Ergänzung von bis zu 1600 Kalorien zu ihrer normalen Nahrungsmenge benötigen, um ihr Gewicht stabil zu halten.» (Rheume, Riley & Volicer, 1987)

Eine zweite Informationsquelle habe ich in dem Buch «Eating well for older people with dementia, Report of an expert working group» (VOICES, London, 1998) gefunden. Es enthält Texte von verschiedenen Spezialisten aus dem Universitäts- und Spitalbereich. Darin steht zum Beispiel, «dass der offensichtlichste Grund eines Gewichtsverlustes bei der Mehrheit der von einer Demenz betroffenen alten Menschen darin liegt, dass sie nicht genügend essen». Die Übersetzung des ganzen Textes wäre etwas zu lang.

Was die Schätzung hinsichtlich des zusätzlichen Nahrungsbedarfs dieser Menschen betrifft, die ununterbrochen hin- und hergehen, findet man zwei Zahlen auf der Seite 21 des obenerwähnten Berichtes:

- 600 kcal/Tag (Litchford, Wakefield, 1987, Journal of the American Dietetic Association, 16, 297–305)
- 1600 kcal/Tag (Internet-Seite des oben erwähnten Boston University Alzheimer's Disease Center).

Der Unterschied zwischen diesen beiden Werten ist erheblich. Es ist nötig, verschiedene Überlegungen hinzuzufügen. Zum Ersten besteht ein Unterschied in der Methodik: Im Falle der 600 kcal/Tag wird gesagt, dass die Patienten «600 kcal mehr verbrauchten, als sie konsumierten», was eine «normale» Kalorienzufuhr und eine Annahme des täglichen Energieverbrauchs zu umfassen scheint, mit allen Unsicherheiten, die eine solche Schätzung beinhalten kann. Im Falle der 1600 kcal/Tag hingegen, geht es um eine Ergänzung, die es braucht, um das Gewicht stabil zu halten. Es handelt sich dabei nicht nur um ein direkteres und damit zuverlässigeres Mass, sondern auch um eine Grösse, die Schwankun-

gen der Anpassungsprozesse (Veränderung des Stoffwechsels) die eventuell durch die Krankheit indiziert sind, berücksichtigt. Zum Zweiten ist es ohne Zugang zu den Originalartikeln unmöglich zu wissen, ob die getesteten Personengruppen gleichen Alters, Geschlechts, usw. waren. Schliesslich sind die 600 kcal/Tag ein Durchschnittswert im Hinblick auf die getestete Gruppe; die 1600 kcal scheinen dagegen eine Art durchschnittliche obere Limite darzustellen. Wenn man diese diversen Aspekte berücksichtigt, scheint mir der Unterschied verständlich zu werden.

Zusammenfassend lässt sich also sagen dass die Werte von einer zusätzlichen Nahrungszufuhr von 600–1600 kcal/Tag ausgehen. In einem Ernährungsbuch habe ich gelesen, dass die empfohlene Energiezufuhr pro Tag für eine erwachsene Frau um die 2000 kcal beträgt (1800 kcal für die, die sich nicht bewegen; 2000 kcal für die, die sich etwas bewegen; 2200 kcal für die, die einer intensiven Arbeit nachgehen). Ein Zusatz von 1600 kcal würde also beinahe eine Verdoppelung der normalen Ration bedeuten.

Der oben erwähnte Bericht empfiehlt ausserdem die Aufteilung der Nahrung auf 4 bis 5 Portionen/Tag (an Stelle der traditionellen 3), insbesondere für Personen, deren Fähigkeit, sich selbst zu ernähren, eingeschränkt ist.

Ich hoffe, dass ich durch diese Zahlen habe aufzeigen können, dass Cécile kein Danaidenfass ist, dass die Signale, die sie aussendet, «vernünftig» sind und dass ich nicht ein Ehemann bin, der beim kleinsten Anzeichen von Verzweiflung seiner Gattin überreagiert.

Darüber hinaus hoffe ich, dass ich mit dieser kleinen bibliographischen Arbeit dazu beitragen kann, den manchmal sehr bequemen Mythos des unvermeidlichen Gewichtsverlustes in den fortgeschrittenen Phasen der Alzheimer-Krankheit zu zerstören.

Den Nichtmedizinern möchte ich in Erinnerung rufen, dass der Ausbruch von Infektionskrankheiten oft mit einer ungenügenden Nahrungszufuhr im Zusammenhang steht, und dass sich daher ein Teufelskreis entwickeln kann zwischen Unterernährung und Infektion:

Der Patient ist immer weniger fähig, sich zwischen zwei Infektionen zu erholen. Gemäss bestimmten Schätzungen leiden im Moment 15–20% der Krankenheimbewohner an einer Infektion und die Mehrheit dieser Infektionen beruht auf Ernährungsproblemen.

Nun kehre ich zu Cécile zurück. Cécile misst etwa 1 m 60 cm. Bei ihrem mittelschweren Knochenbau läge ihr Idealgewicht zwischen 50 und 55 kg. Sie wog beim Austritt aus ihrem ersten Krankenheim 52 kg. Ich haotte den Eindruck, dass Cécile während ihres Aufenthaltes etwas abgenommen hatte, aber ich verfüge über keine konkreten Gewichtsangaben. Am 27. Januar, 90 Tage nach ihrem Eintritt in das neue Krankenheim, wog Cécile, angezogen und nach dem Abendessen etwas weniger als 45 kg. Cécile auf einer normalen Waage zu wägen, erfordert gleichzeitig Geduld und Schnelligkeit.

Ich habe den Eindruck, dass Cécile in letzter Zeit etwas zugenommen hat, und das trotz einer kürzlichen Infektion. Ich beziehe mich dabei auf das Aussehen ihres Gesichtes. Um diesen Eindruck zu überprüfen, wurde Cécile am 6. März gewogen. Diese Wägung ergab ein Gewicht von etwa 46 kg, vor dem Abendessen. Im Vergleich dazu das Gewicht von ein wenig unter 45 kg am 27. Januar, nach dem Abendessen und mit einem schwereren Gilet bekleidet. Ich möchte diesen Unterschied als bedeutend bezeichnen. Ich schreibe diese Gewichtszunahme nicht einer Veränderung des Stoffwechsels zu, sondern der Anwesenheit einer Praktikantin zu. Es ist offensichtlich, dass dieser Zusatz an Personal die Möglichkeit bietet, sich mehr Zeit zu nehmen. Aber der Hauptgrund scheint mir anderswo zu liegen. Diese Studenten sind es gewohnt zu glauben, was ihnen ihre Lehrer sagen und anzunehmen, jeder Erwachsene verfüge über eine gewisse Autorität. Sie haben daher nicht die kritische Einstellung der Älteren gegenüber dem, was ich sage. Wenn man es positiver ausdrücken möchte, könnte man sagen, sie hätten keine Vorurteile. Wie einem jeden erklärte ich auch ihnen, dass Cécile einen Grund habe, wenn sie schreie, Grimassen schneide und sich unruhig hin- und her bewege. Und bevor sie einen schwerwiegenderen Grund (Verletzung, Beginn einer Infektion) suchten, reiche es aus, zwei einfache Dinge zu tun: Nachprüfen, ob die Windel von Cécile gewechselt werden müsste, und wenn nicht, ihr etwas zu essen zu geben. Die letzte Praktikantin hat diese Anweisungen genauestens befolgt. Ich habe gesehen, dass der Vorrat an kleinen Kuchen, die ich im Schrank aufbewahre, schneller verbraucht wurde. Cécile ist

jetzt relativ ruhig, wenn ich komme und fordert nicht mehr soviel zu essen von mir. Die zwei Mandarinen, die ich ihr gebe, stellen eher ein Wiedererkennungsritual dar. Der Vollständigkeit halber erwähne ich noch, dass Cécile oft Durst hat.

Ich konnte natürlich nicht widerstehen, eine energetische Bilanz der Nahrungszusätze von Cécile zu erstellen. Ich habe also die Praktikantin gefragt, wann sie Cécile die Kuchen gebe. Diese antwortete, dies sei oft gegen 13.30 Uhr und immer gegen 16.00 Uhr der Fall. Aus Angst, ich könnte mich wegen eines zu hohen Nahrungszusatzes beunruhigen, versicherte sie mir, dass sie Cécile erst etwas gebe, nachdem sie die Windeln kontrolliert habe. Sie sagte auch, dass sie mit der Verabreichung der Kuchen jedesmal die erhoffte Wirkung erzielt habe, Cécile sei ruhiger geworden. Die Menge belief sich auf 2-3 Kuchen pro Nahrungsaufnahme. Im Durchschnitt brauchte dieses Mädchen also einen Zusatz von täglich 510 kcal.

Hinzu kommt das, was ich Cécile zusätzlich gebe; schätzungsweise 850 kcal/Tag, manchmal, wenn ich Cécile weinend vor Hunger angetroffen habe, waren es etwa 1150 kcal.

Wenn ich also beide Zusätze (510 kcal und 850 kcal) zusammenzähle, ergibt das 1360 kcal. Schwierig ist es natürlich, die «offizielle» Kalorienzahl zu schätzen. Ich kann zwar die Zusätze errechnen, habe aber keine Ahnung von der täglichen Grundration. Nach den Erfahrungen, die ich gemacht habe, muss diese Grundration grossen Schwankungen unterworfen sein (es kann sich dabei sehr gut um 50% mehr oder weniger handeln), je nach Team, das Dienst hat.

Trotzdem, meine Beobachtungen in Bezug auf die Wirkung eines Zusatzes von 850 kcal/Tag erstrecken sich über einen genügend langen Zeitraum, um einen Durchschnittswert zu ermitteln. Es ist daher vernünftig zu behaupten, dass in einem Fall wie Cécile der Zusatz von 850 kcal/Tag nicht ausreicht, um das Gewicht zu halten.

Die konsequente Kalorienzufuhr ist sicher nicht immer sehr regelmässig ausgeführt worden. Aber ich mache, was ich kann. Es ist eine Art Kriegszustand. Entweder kämpft man gegen die Krankheit, oder man tut es nicht. Im letzteren Fall wäre es angebracht, die Verantwortung zu übernehmen und die Leiden dieser unglücklichen Menschen zu verkürzen. Aber ich gestehe, dass dies ein erschöpfender Kampf ist. Lange; ohne Atempausen und ohne Hoffnung.

Autoren:

Jean-Marie Vreux, Hermalle-sous-Huy, Belgien
Übersetzung: Karin Ritter, Bern

Ernährung, Demenz vom Alzheimerotyp und Gesundheitsvorsorge

Die Alzheimer-Krankheit macht sich im Frühstadium durch Gedächtnisstörungen bemerkbar, die im Verlauf der Erkrankung zunehmen. Probleme mit der Orientierung, Verlust an Selbständigkeit und Änderungen im Essverhalten kommen hinzu.

Neue Forschungsergebnisse haben gezeigt, dass selbst in den Frühstadien der Erkrankung bis zu 40% der Betroffenen einen merkbaren Gewichtsverlust erleiden.

Wenn dieser Gewichtsverlust nicht rechtzeitig behandelt wird, besteht die Gefahr der Unterernährung, die ihrerseits zum Auftreten von Krankheitskomplikationen führt und so die Belastung für pflegende Angehörige erhöht. Funktionsverluste drohen, und das Risiko für Druckgeschwüre, Stürze und Infektionen nimmt zu. Die Folge ist eine Minderung der Lebensqualität für den Alzheimerkranken selbst, aber auch für seine Angehörigen.

Das Problem:

Gewichtsverlust bei Alzheimerkranken kann mehrere Ursachen haben.

Ein alleinstehender alter Mensch im Frühstadium der Erkrankung geht nicht mehr einkaufen, bereitet seine Mahlzeiten nicht mehr zu wie bisher, vergisst zu essen oder ist nicht mehr in der Lage, Nahrungsmittel auszuwählen.

Bei älteren Ehepaaren kann die Gesundheit und Ernährung beider Ehepartner dadurch beeinträchtigt sein.

Im fortgeschrittenen Krankheitsstadium kann der Kranke nicht mehr ohne Hilfe essen und leidet häufig an Schluckstörungen.

Während des ganzen Krankheitsverlaufs muss daher die Ernährung des Alzheimerkranken überwacht werden. Dies ist eine zusätzliche Belastung für pflegende Angehörige. Wenn sie diese Situation nicht bewältigen können, kommt es zu ernsten Verschlechterungen im Ernährungszustand des Kranken.

Der Pflegende, oft selbst schon alt, erschöpft und am Ende seiner Kräfte durch die Pflege, verliert in dieser Situation oft selbst an Gewicht.

Die Lösung:

Der Ernährungskalender soll dem pflegenden Angehörigen oder Betreuer helfen, der Unterernährung des Alzheimerkranken vorzubeugen. Wenn ein Gewichtsverlust bereits eingetreten ist, bietet er Unterstützung beim Umgang mit diesem Problem.

Die regelmässige monatliche Gewichtskontrolle bei dem Kranken selbst ebenso wie bei den Pflegenden sowie das Einhalten einiger einfacher Regeln für eine normale Ernährung sind geeignete Massnahmen, um der Unterernährung vorzubeugen. Wenn der Patient erst an Unterernährung leidet, ist die Behandlung oft schwierig.

Wie ist der Ernährungskalender zu benutzen?

Der Ernährungskalender wird benutzt wie jeder andere Kalender auch, z.B. um Termine für die Ernährungsberatung beim Hausarzt einzutragen.

In zwei Spalten für den Patienten und für den Pflegenden soll einmal im Monat das gemessene Körpergewicht eingetragen werden.

Der Kalender erinnert ständig an die Bedeutung einer guten Ernährung für den Alzheimerkranken und bietet praktische Ratschläge für körperliche Bewegung und Nahrungsaufnahme.

Ein Abschnitt informiert darüber, was bei Appetitlosigkeit und Gewichtsverlust zu tun ist (Tel.-Nummer des Hausarztes, der Gemeindeschwester und anderer Kontaktpersonen).

Regelmässige Gewichtskontrollen und einfache Ernährungsratschläge, wie sie dieser Kalender anbietet, sind geeignet, Gewichtsverluste bei einem Alzheimerkranken rechtzeitig zu erkennen und zu behandeln.