

Mahlzeiten bei motorischen Einschränkungen der Einnahme von Speisen und Getränken in Altenhilfeeinrichtungen

Barbara Pfindel, Angelina Heumüller und Stephanie Hagspihl

Kurzfassung

Eine gemeinsame, schmackhafte Mahlzeit stellt für viele Bewohnende von Altenhilfeeinrichtungen eine wichtige Quelle von Gesundheit und Lebensqualität dar. Motorische Einschränkungen der Einnahme von Speisen und Getränken können jedoch Mahlzeiten erschweren. Um zu erfahren, wie Betroffene dieser Einschränkungen Mahlzeiten bzw. Ess- und Trinkhilfen sowie damit verbundene Stigmatisierungsprozesse erleben, werden Interviews durchgeführt. Die Ergebnisse zeigen, dass der Problematik zukünftig verstärkte Aufmerksamkeit zukommen sollte und dass Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensqualität und Gesundheit der Betroffenen durchgeführt werden sollten.

Schlagerworte: Mahlzeiten, Altenhilfe, motorische Einschränkung, Stigmatisierung, Ess- und Trinkhilfen

Meals of elderly people with motoric eating and drinking difficulties in geriatric care institutions

Abstract

Having a tasty meal together is an important source of health and quality of life for many residents of geriatric care institutions. However, meals can be complicated by motoric eating difficulties. In the present study, interviews with affected persons having these difficulties are conducted. The aim is to investigate how meals as well as eating and drinking aids including the associated stigmatization processes are experienced. The results indicate that the difficulties should attract increased attention. Moreover, interventions to improve quality of life and health should be implemented with the affected persons.

Keywords: meals, geriatric care institutions, motoric eating and drinking difficulties, stigmatization, eating and drinking aids

Mahlzeiten bei motorischen Einschränkungen der Einnahme von Speisen und Getränken in Altenhilfeeinrichtungen

Barbara Pfindel, Angelina Heumüller und Stephanie Hagspihl

Einleitung

Eine gemeinsame, schmackhafte und gesunde Mahlzeit stellt im Alter eine wichtige Quelle von Gesundheit und Lebensqualität dar (Nyberg et al. 2015). Für Bewohnende von Altenhilfeeinrichtungen kommt der Mahlzeit ein besonderer Stellenwert zu. Zum einen kann eine gesunde und ausgewogene Ernährung Mangelernährung, welche in Altenhilfeeinrichtungen häufig auftritt, vorbeugen (Küpper 2010, Volkert et al. 2019: V6-V66). Zum anderen gewinnt die Kompensation ausbleibender alternativer Quellen von Zufriedenheit, wie Beruf, Familie, Freunde und Hobby durch Mahlzeiten an Bedeutung (Steinel 2018: 34). Darüber hinaus haben Mahlzeiten als soziale Institution gemäß Barlösius eine wichtige soziale Funktion. Mahlzeiten vermitteln in besonderer Weise Gemeinschaft, Zugehörigkeit und Anerkennung. Das Ausbleiben gemeinsamer Mahlzeiten wird hingegen mit Einsamkeit, Ausgrenzung und mangelnder Wertschätzung assoziiert (2011: 172ff).

Motorische Einschränkungen bei der eigenständigen Einnahme von Speisen und Getränken können gemeinsame Mahlzeiten erschweren. Derartige Einschränkungen treten mit zunehmendem Alter häufiger auf und sind oftmals mit Krankheiten wie Parkinson, Schlaganfall und rheumatoider Arthritis assoziiert. Sie äußern sich u.a. in Steifheit, Tremor, verlangsamten Bewegungen sowie verringerter Greif- und Muskelkraft in den oberen Extremitäten. Beim Essen können dadurch etwa Fähigkeiten der Handhabung der Speisen auf dem Teller oder beim Transport zum Mund beeinträchtigt sein. Neben dem Verlust an Selbstständigkeit leiden die Betroffenen¹ nicht selten an Mangelernährung, Ausgrenzung und Isolation (Nyberg et al. 2015).

Überschreiten die Einschränkungen ein gewisses Maß, sind die Betroffenen auf personelle Assistenz beim Essen angewiesen (ebd.). Essen gereicht zu bekommen stellt jedoch für die Betroffenen vielmehr einen letzten Ausweg denn eine akzeptable Lösung dar (Westergren et al. 2008). Zusätzlich ist für die Einrichtung damit ein höherer Bedarf an personellen Ressourcen verbunden, welche vielerorts nur begrenzt zur Verfügung stehen (Walter & Krugmann 2013: 278f).

¹ Zur besseren Lesbarkeit werden im gesamten Artikel Betroffene motorischer Einschränkungen der eigenständigen Einnahme von Speisen und Getränken lediglich als „Betroffene“ bezeichnet.

Zur Kompensation der motorischen Einschränkungen können Ess- und Trinkhilfen, d.h. adaptiertes Geschirr und Besteck mit Spezialfunktionen, eingesetzt werden (Feulner 2018: 81). Hierzu gehören Schnabeltassen und -becher, Trinkhalme, speziell geformtes Besteck (z.B. abgewinkelt oder biegebar) sowie Geschirr mit Warmhaltefunktion. Dadurch soll – so zumindest die Theorie – die Handhabung von servierten Speisen und Getränken erleichtert sowie größtmögliche Selbstständigkeit und Würde bei Mahlzeiten erhalten werden. Nicht zuletzt sollen die Produkte damit auch einen Beitrag sowohl zur Teilhabe an einer gemeinsamen Mahlzeit als auch zu einer höheren Zufriedenheit und Lebensqualität leisten (Feulner 2018: 75, Maier-Ruppert 2018: 157).

Das Angebot an Ess- und Trinkhilfen wurde in den letzten Jahren kontinuierlich erweitert (Medtech Radar 2017). Demgegenüber steht jedoch eine vergleichsweise häufige Ablehnung der Produkte seitens der Betroffenen (Nyberg et al. 2015, Meyer Larsen et al. 2019).

Stand der Wissenschaft

Dass Ess- und Trinkhilfen oftmals von potentiellen Nutzerinnen und Nutzern abgelehnt werden, wird v. a. mit der geringen sozialen Akzeptanz aufgrund von Stigmatisierungsprozessen begründet (Nyberg et al. 2015, Meyer Larsen et al. 2018).

Prozesse der Stigmatisierung stehen eng im Zusammenhang mit Normen bzw. Normalisierung. Link beschreibt Normen als „Regulative, die [...] bestimmten Personengruppen ein bestimmtes Handeln vorschreiben“ (Link 1997: 254). Normalisierung bzw. normales Handeln nimmt Bezug auf einen Durchschnitt, um Vergleiche anzustellen (Link 1997: 255). Sowohl Normen als auch Normalisierungspraktiken erlauben das Ausüben von Macht. Was als nicht normal wahrgenommen wird, trägt zur Herstellung einer wahrgenommenen Abweichung bei, die Normalität abgrenzt (Dederich 2010: 179).

Abweichung wiederum ist Teil von Stigmatisierungsprozessen. Nach Link & Phelan handelt es sich bei Stigmatisierung um die Bestimmung eines Merkmals (Stigma), dem negative Attribute zugeschrieben werden. In der Folge erfahren die Betroffenen Abgrenzung, Statusverlust und Diskriminierung, wenn die Machtverhältnisse dies erlauben (2001). Deshalb ist ein Stigma aufgrund des Zuschreibungscharakters aus sich heraus nicht festgelegt, sondern veränderbar (Backes & Clemens 2013: 148f).

Wie die Betroffenen Mahlzeiten sowie die damit einhergehenden Stigmatisierungsprozesse erleben, welche damit verbundenen Handlungslogiken vorliegen und welche Rolle dabei Altenhilfeeinrichtungen spielen, ist bislang nur teilweise erforscht. Ergebnisse qualitativer Arbeiten liegen dazu von Nyberg et al. (2015, 2018) vor. Diese beziehen sich jedoch v.a. auf zu Hause lebende, ältere Menschen in Skandinavien. Wesentliche Erkenntnisse sind, dass Betroffene ihre Mahlzeitenpraktiken aufgrund der Einschränkungen kontinuierlich anpassen müssen, um ein passables Mahlzeitenverhalten vorzuweisen und gängigen Normen zu entsprechen (Nyberg et al. 2018). Dazu wenden sie alternative Mahlzeitenstrategien an, wie etwa das Vermeiden offenbarer Situationen, das Weglassen schwer handhabbarer Speisen und das Vermeiden der gemeinsamen Esssituation bis hin zu sozialem Rückzug. Ess- und Trinkhilfen werden oft nur von denjenigen Betroffenen akzeptiert, die gänzlich darauf angewiesen sind (Nyberg et al. 2015). Zudem besteht eine starke Abhängigkeit des Verhaltens der Betroffenen vom sozialen Kontext (Nyberg et al. 2018).

Durch die Abhängigkeit des Verhaltens vom sozialen Kontext kann sich für die Betroffenen eine Mahlzeitsituation in Altenhilfeeinrichtungen anders als im eigenen Zuhause darstellen. Bewohnende von Altenhilfeeinrichtungen weisen teilweise ein weniger soziales Zusammenleben und ein höheres Risiko für soziale Isolation und Einsamkeit als Bewohnende von Privathaushalten auf. Die bereits vor dem Eintritt in die Einrichtung abnehmenden Kommunikations- und Kontaktfähigkeiten werden dort üblicherweise nicht wiederbelebt. Zudem kommt es nicht selten zu Beschwerden über den Rückzug oder eigennützigen Verhaltensweisen der anderen Bewohnenden (Backes & Clemens 2013: 265-268).

Um Stigmatisierungsprozesse in Verbindung mit motorischen Einschränkungen der Einnahme von Speisen und Getränken zu vermeiden, wird – ungeachtet der Wohnsituation - meist auf die (Weiter-) Entwicklung von Ess- und Trinkhilfen verwiesen (Nyberg et al. 2015, Meyer Larsen et al. 2019). Damit verbunden ist die Annahme, dass eine Optimierung der Produkte zu einer verbesserten Akzeptanz führt (Nyberg et al. 2015, Verlag Neuer Merkur 2018). Ein Design-Ansatz, der diesen Gedanken aufgreift, ist das „Universal Design“. Dessen Prinzipien zielen darauf ab, Stigmatisierung zu vermeiden, indem Produkte von allen Personen unabhängig von ihrem Alter, ihren Fähigkeiten bzw. Beeinträchtigungen oder der Situation benutzt werden können (The Center for Universal Design 1998: 34f). Produkte, die nach den Prinzipien des Universal Design entwickelt wurden, haben oftmals keine offensichtlichen Spezialfunktionen und sehen auf den ersten Blick wie gewöhnliches Geschirr und Besteck aus. Ob bzw. inwieweit Produktoptimierungen allein zur Steigerung der Akzeptanz beitragen können, ist jedoch fraglich. Zumindest liegen kaum Studien vor, die die Effektivität von Produktoptimierungen belegen.

In einem von der hochschulinternen Forschungsförderung der Hochschule Fulda geförderten Projekt wird diese Forschungsidee aufgegriffen. Um ein erweitertes Verständnis der Handlungslogiken und -motive Betroffener im Zusammenhang mit Mahlzeiten in stationären Altenhilfeeinrichtungen zu erhalten, werden deshalb folgende Forschungsfragen definiert:

- Wie erleben Bewohnende stationärer Altenhilfeeinrichtungen mit motorischen Einschränkungen der Einnahme von Speisen und Getränken Mahlzeiten?
- Wie nehmen die Betroffenen Ess- und Trinkhilfen wahr?
- Inwiefern spielt dabei das soziale Phänomen der Stigmatisierung eine Rolle?

Methoden

Zur Beantwortung der Forschungsfragen werden neun qualitative, leitfadengestützte Einzelinterviews von ca. einer Stunde Dauer im Mai und Juni 2018 geführt. Die Interviewten sind Bewohnende aus stationären Einrichtungen der Altenhilfe im Raum Fulda. Themen, die u. a. darin angesprochen werden, betreffen 1) den (veränderten) Stellenwert unterschiedlicher Aspekte einer Mahlzeit, 2) die Art und Ausprägung der Einschränkungen und deren Veränderung im Zeitverlauf, 3) die Bekanntheit sowie Gründe für bzw. gegen die Nutzung von Ess- und Trinkhilfen. Zusätzlich werden am Ende der Interviews exemplarische Ess- bzw. Trinkhilfen, wie biegbares bzw. gebogenes Besteck, Trinkbecher mit Spezialfunktionen und Geschirr im Universal Design, vorgestellt.

In die Interviewstudie sind Personen eingeschlossen, die motorische Einschränkungen bei der Einnahme von Speisen und Getränken aufweisen. Zusätzlich sollen die physischen und kognitiven Voraussetzungen zur Führung eines Interviews vorliegen. Ausgenommen sind Menschen mit Demenz, Schlaganfall in der Frühphase und wesentlichen kognitiven bzw. psychischen Beeinträchtigungen.

Die Rekrutierung der Teilnehmenden erfolgt über das Personal der Einrichtungen (Leitung, Pflegedienstleitung bzw. Sozialdienst), das zunächst über das Forschungsvorhaben informiert wird. Anschließend wählt das Personal entsprechende Bewohnende aus, die sich zur Teilnahme bereiterklären.

Die Interviews werden per Audiogerät aufgezeichnet und in einem weiteren Schritt transkribiert. Die Auswertung erfolgt zum einen mittels qualitativer Inhaltsanalyse im Sinne einer inhaltlichen Strukturierung bzw. einer Explikation nach Mayring (2010: 98). Zum anderen werden relevante Abschnitte zur Stigmatisierung mittels Sequenzanalyse angelehnt an die objektive Hermeneutik (Oevermann 2002) ausgewertet.

Ergebnisse

Die nachfolgende Ergebnisdarstellung bezieht sich aufgrund der Dominanz von Stigmatisierungsprozessen bei den Interviews lediglich auf die Aussagen derjenigen Interviewten, bei denen Anzeichen von Stigmatisierung erkennbar sind und die Ess- und Trinkhilfen ablehnen. Die Ergebnisse der drei Betroffenen, die Ess- und Trinkhilfen verwenden, bleiben im vorliegenden Artikel unberücksichtigt.

Beschreibung des ausgewählten Studienkollektivs

Insgesamt werden sechs Interviews mit Bewohnenden von vier stationären Altenhilfeeinrichtungen herangezogen. Drei der Einrichtungen verfolgen ein Wohnbereichskonzept und eine ein Hausgemeinschaftskonzept. Die Befragten bewohnen jeweils ein Einzelzimmer. Mahlzeiten werden üblicherweise gemeinsam eingenommen und in den Hausgemeinschaften bei entsprechender Eignung zusätzlich gemeinsam zubereitet. In den Einrichtungen ist eine begrenzte Auswahl an Ess- und Trinkhilfen vorrätig, wie z.B. Schnabelbecher, Tellerranderhöhung und gebogenes Besteck.

Interviewt werden ein Mann und fünf Frauen im Alter von 52 bis 97 Jahren. Die Befragten befinden sich zum Interviewzeitpunkt zwischen fünf Monaten und ca. acht Jahren in Langzeitpflege. Alle Befragten weisen Einschränkungen auf, für die ein funktioneller Bedarf an Ess- bzw. Trinkhilfen vorliegt. Sie berichten von verlangsamtten Bewegungen, Tremor der Hände, eingeschränkter Beweglichkeit der Arme, verringerter (Greif-)Kraft, Schmerzen, einhändigem Essen, Halbseitenlähmung sowie Steifheit der Hände. Diese treten in Folge von Erkrankungen, wie Parkinson, Arthrose, Multipler Sklerose, Herzinfarkt, Schlaganfall, Hirnblutungen und rheumatoider Arthritis, auf.

Ess- und Trinkhilfen werden von den Befragten zum Interviewzeitpunkt nicht aktiv in der Einrichtung angewendet. Eine Befragte wendet diese nur an, wenn sie sich im Kreis der Familie befindet. Allen Befragten sind Ess- und Trinkhilfen z.B. durch Nutzung anderer Bewohnender bekannt. Teilweise haben sie diese bereits z.B. während eines Reha-Aufenthalts benutzt.

Auftreten des sozialen Phänomens der Stigmatisierung bei Mahlzeiten

Einige wesentliche Aspekte, Rahmenbedingungen sowie die Strategien der Befragten und Konsequenzen im Zusammenhang mit Stigmatisierung bei Mahlzeiten werden im Folgenden überblicksweise beschrieben.

Das Stigma wird individuell unterschiedlich festgelegt.

Zunächst wird deutlich, dass die Interviewten das Stigma als sozial diskreditierendes Merkmal individuell unterschiedlich bestimmen und dass dabei die subjektiv empfundene Sichtbarkeit des Merkmals eine entscheidende Rolle einnimmt. Als Stigma können sowohl die Einschränkung selbst (z.B. in Form einer als „ungeschickt“ empfundenen Bewegung) als auch eine Ess- bzw. Trinkhilfe identifiziert werden. So vermeidet es eine interviewte Person, an der gemeinsamen Mahlzeit teilzunehmen, weil sie durch die dabei erforderlichen Bewegungen negativ auffalle. Allerdings mache sie beim gemeinsamen Bingo-Spiel mit, weil sie dabei keine Bewegungen machen müsse, die ihre Behinderung zeigten. Eine andere interviewte Person gibt wiederum an, mit der sichtbaren Einschränkung einer linksseitigen Lähmung an der gemeinsamen Mahlzeit teilzunehmen, indem sie mit nur einer Hand esse. Jedoch verzichte sie auf die Verwendung jeglicher Hilfen, weil sie nicht möge, „dass andere so ein Zeug sehen müssen“.

Bemühungen des Entsprechens von Normvorstellungen

Die empfundene Abweichung von der Norm und die diesbezüglichen Bemühungen, Normvorstellungen gerecht zu werden, zeigen sich anhand der Äußerungen in den Interviews. Fast allen Befragten war es wichtig zu betonen, dass sie noch „normal“ essen können, „normales“ Besteck und Geschirr verwenden und sich bemühen, „schön“ zu essen. Eine Befragte verzichtet sogar auf die gemeinschaftliche Mahlzeit mit der Begründung, dass sie nicht mehr „schön“ essen könne. Eine andere Interviewte lehnt eine Porzellan-Tasse im Universal-Design mit einem leichter zu greifenden, offenen Henkel ab, weil diese sich zu sehr von gewöhnlichen Tassen unterscheidet und sie unterschiedliches Geschirr bei Tisch vermeiden wolle. Eine weitere Befragte deutet an, dass sie dafür sogar größere Anstrengungen in Kauf nimmt, um Normvorstellungen zu entsprechen. Sie äußert, sie mache „ihre Arbeit“, damit sie „richtig essen“ könne.

Die Verwendung von Ess- und Trinkhilfen wird nicht notwendigerweise mit Selbstständigkeit assoziiert

Üblicherweise wird davon ausgegangen, dass die Betroffenen das Bedürfnis haben, selbstständig zu essen. Die Befragten bestätigen in den Interviews zwar dieses Bedürfnis, jedoch bringen sie dies nicht mit der Verwendung von Ess- und Trinkhilfen in Verbindung. Vielmehr wenden die Befragten diverse Vermeidungsstrategien an, welche personelle Assistenz einschließen können, um dann bei Tisch aus ihrer Sicht „selbstständig“ zu essen. Eine befragte Person betont hierzu, dass sie dem Personal nicht zur Last fallen wolle und dass es ihr wichtig sei, selbstständig zu essen. Für sie bedeutet das, dass sie sich die Speisen in der Küche vorschneiden lässt, um bei Tisch vor den anderen „selbstständig“, d.h. ohne die Verwendung

einer Esshilfe, einhändig essen zu können. Sie interpretiert demnach den Verzicht auf eine Esshilfe als Selbstständigkeit, obwohl sie für ihre Mahlzeit die Hilfe des Küchenpersonals beansprucht. Die Befragten verfolgen demnach eine eigene Logik im Hinblick auf die Bedeutung von Selbstständigkeit bei Mahlzeiten.

Unzugänglichkeit zur Reflexion und Vorwegnahme von Stigmatisierung

Befragte berichten wiederholt, dass sie sich bei gemeinsamen Mahlzeiten „unter Beobachtung“ fühlten und dies negativ erlebten. Eine Befragte begründet dies mit Scham aufgrund des Bewusstseins der eigenen sichtbaren Schwäche und Misstrauen gegenüber den anderen Bewohnenden. Dies führe zu einer Überempfindlichkeit gegenüber möglicher Stigmatisierung, so dass sie inzwischen „hinter jedem Baum einen Geist“ entdecke. Einen Grund für das derart negative Erleben entsprechender Situationen bzw. die Überempfindlichkeit können die Befragten nicht nennen. Weiterhin antizipieren diese Personen aufgrund der Angst vor Stigmatisierung entsprechende Situationen und erwarten Stigmatisierung, auch wenn sie diese in der entsprechenden Situation nicht erfahren bzw. sich dieser niemals ausgesetzt haben. Auf die Bitte sich vorzustellen, was passieren würde, wenn Ess- und Trinkhilfen bei der gemeinsamen Mahlzeit verwendet würden, antwortet eine Befragte, dass sie sich „lächerlich“ vorkäme und die Tischnachbarn „auf jeden Fall schmunzeln“ würden.

Stigmatisierungsprozesse in Abhängigkeit vom sozialen Kontext

Dass Stigmatisierungsprozesse aufgrund der Eigenheit und Ambivalenz der Beziehungen der Bewohnenden einen entsprechenden Nährboden finden, zeigen viele widersprüchliche Aussagen der Befragten. Einerseits besteht häufig der Wunsch nach Gemeinschaft und Kontakt. Gleichzeitig wird jedoch von dem Wunsch nach Distanz und fehlendem Interesse in Verbindung mit anderen Bewohnenden berichtet. Ein Befragter sagt, dass „in Gesellschaft alles einfacher“ sei, berichtet aber gleichzeitig von Problemen mit den Anderen. Eine Interviewte meint, sie finde Gemeinschaft und Unterhaltung „schön“, erwähnt allerdings, dass sie sich bei Tisch nur unterhalte, wenn es „nötig“ sei. In keinem Fall scheint die Qualität der Beziehungen eine Offenbarung der jeweiligen Stigmata zuzulassen, denn alle versuchen, diese auf unterschiedliche Arten zu verbergen. Anders verhält es sich in einigen Fällen in anderen sozialen Kontexten. Bei nahen Bezugspersonen, wie z. B. Familienangehörigen, scheinen die Betroffenen weniger Probleme mit Stigmatisierung zu haben. Eine Interviewte erzählt, dass sie vor ihren Kindern Ess- und Trinkhilfen verwende, vor den Bewohnenden jedoch nur „normales Geschirr“. Weiterhin berichten Interviewte davon, dass sie während ihres Reha-Aufenthalts Ess- und Trinkhilfen angewendet haben, diese aber in der Altenhilfeeinrichtung ablehnen.

Begründet wird dies damit, dass sich die Interviewten ausschließlich unter Personen mit motorischen Einschränkungen befanden und damit mit ihrer Einschränkung nicht wesentlich anders gefühlt haben.

Angst vor Stigmatisierung und gleichzeitige Stigmatisierung anderer

Wiederholt äußern sich die Interviewten trotz selbst empfundener Stigmatisierung abfällig über andere Bewohnende. Eine Befragte sagt, dass sie es gelegentlich als störend empfinde, wenn sie ihrem Tischnachbarn dabei zusehen müsse, wenn er das Essen „halt nur so“ in den Mund stopfe und den Löffel herunterfallen lasse. Dabei sei sie sich jedoch bewusst, dass ihr das in Zukunft auch geschehen könne. Andere Interviewte äußern sich negativ über demenziell Erkrankte und bringen ihre damit verbundene Missbilligung zum Ausdruck. Ein möglicher Grund für dieses Verhalten ist, dass sich Bewohnende mit eigenen Einschränkungen durch Abwärtsvergleiche mit anderen besser fühlen können (Frieswijk et al. 2004).

Abwehr und verzerrte (Selbst-)Wahrnehmung

Bei den sechs Interviewten wird jeweils eine unterschiedlich stark ausgeprägte Abwehrhaltung gegenüber Ess- und Trinkhilfen deutlich. Trotz beträchtlicher Einschränkungen, werden diese zum Teil sogar vehement abgelehnt. Häufig betonen die Befragten, dass sie derzeit keine Hilfen benötigten, diese jedoch zu einem späteren Zeitpunkt verwenden würden, sobald sich ihr Zustand verschlechtere. Anzeichen einer verzerrten (Selbst-)Wahrnehmung in Bezug auf die eigene Erkrankung werden anhand von Aussagen deutlich Eingeschränkter, wie z. B. einer Interviewten ersichtlich, die behauptet, „etwas, ganz wenig behindert“ zu sein und noch „alles“ zu können. Augenscheinlich kann sie jedoch ihren Arm nicht heben, nur einhändig essen und sich nicht selbst anziehen. Der Nutzen einer solchen Strategie kann als Teil der Krankheitsbewältigung darin liegen, ein positives Selbstbild aufrechtzuerhalten (Sandner 2018). Zusätzlich kann dieses Phänomen auch als Folge eines Schlaganfalls auftreten (Karnath 2006).

Modifizierte Ansprüche und Wertvorstellungen bei Mahlzeiten

Für den Großteil der Befragten sind gemäß eigener Aussagen nicht vorwiegend Werte wie Genuss oder Geselligkeit bei Mahlzeiten wichtig. Stattdessen erwähnen die Befragten in diesem Zusammenhang Tischmanieren, Selbstständigkeit beim Essen sowie eine adäquate Konsistenz der Speisen. Dadurch wird deutlich, dass andere Werte, wie die Sicherstellung von Zugehörigkeit bzw. die Vermeidung von Ablehnung, die Präsentation einer der Norm entsprechenden, kulturell akzeptablen Technik und der Erhalt der Würde in den Vordergrund rücken. Dafür sprechen nicht zuletzt die eingesetzten Vermeidungsstrategien, die Bevorzugung von gewöhnlichem Besteck bzw. Geschirr, die widersprüchlichen Aussagen zur Bedeutung von

Gemeinschaft, Selbstständigkeit und Ansprüchen an Ästhetik. Somit scheinen Stigmatisierungsprozesse eine größere Wirkmacht als andere Werte und Ansprüche zu haben und wesentlich handlungsleitend zu sein.

Diskussion

Die Ergebnisse dieser Studie liefern einen Einblick in die Handlungslogiken und -motive Betroffener im Zusammenhang mit Mahlzeiten in Altenhilfeeinrichtungen.

Ein zentrales Ergebnis ist, dass Prozesse der Stigmatisierung den intendierten Zielen von Ess- und Trinkhilfen, nämlich Selbstständigkeit und Würde sowie Teilhabe und eine höhere Zufriedenheit bei Mahlzeiten zu gewährleisten, im Wege stehen können. Vielmehr bringen einige Betroffene die Produkte mit Abhängigkeit, Scham und sozialer Exklusion in Verbindung. Dass selbst Produkten mit kaum sichtbaren Spezialfunktionen mit großer Ablehnung begegnet wird, unterstreicht die Wirkmacht der Stigmatisierungsprozesse. Die Wahl alternativer Mahlzeitenstrategien, wie der mundgerechten Vorbereitung durch Dritte oder der Verwendung von herkömmlichem Geschirr und Besteck, wird in diesem Sinnverständnis nachvollziehbar.

Infolgedessen reicht es zumindest bei von Stigmatisierung betroffenen Personen nicht aus, die Akzeptanz der Produkte allein durch Produktoptimierungen zu steigern. Stattdessen sollten Maßnahmen zur Steigerung der Akzeptanz der Produkte bei der subjektiven Zuschreibung und Bewertung der Betroffenen und ihrem sozialen Umfeld ansetzen. Grund hierfür ist, dass die Ursache der Ablehnung der Produkte weniger in den Produkten selbst und deren Design liegt, sondern in deren Zuschreibung und Bewertung. Deshalb könnte die Nutzung der Produkte gesteigert werden, wenn eine positive Einstellung der Betroffenen zu den Produkten und der eigenen Einschränkung besteht.

Ein weiterer wichtiger Aspekt der Ergebnisse ist, dass sich die Probleme der Betroffenen individuell unterschiedlich und heterogen darstellen. Alle Befragten definieren das Stigma – meist die Einschränkung oder eine Ess- bzw. Trinkhilfe – individuell. Ebenso wählen die Betroffenen individuell unterschiedliche Bewältigungsstrategien der mit der Einschränkung einhergehenden funktionalen und sozialen Probleme. Zusätzlich existieren jeweils individuelle Ansprüche und Wertvorstellungen bei Mahlzeiten. Maßnahmen zur Verbesserung der Situation der Betroffenen sollten deshalb dieser Individualität und Heterogenität Rechnung tragen. Hierzu eignet sich bspw. eine individuelle Betreuung und Förderung der Betroffenen durch entsprechend qualifiziertes Fachpersonal.

Im Hinblick auf eine individuelle Betreuung und Förderung der Betroffenen gilt es allerdings, ihnen einen selbstbestimmten Umgang mit der Problematik zu ermöglichen (BMFSFJ & BMG 2019: 8ff). Dies kann bedeuten, dass Ess- und Trinkhilfen trotz eines möglichen funktionellen Nutzens abgelehnt und stattdessen alternative Mahlzeitenstrategien, wie die mundgerechte Vorbereitung der Speisen durch Dritte, aus Bequemlichkeit bevorzugt werden.

Weiterhin zeigen die Ergebnisse die Tragweite, die Stigmatisierungsprozesse durch motorische Einschränkungen in Verbindung mit Mahlzeiten in Altenhilfeeinrichtungen haben. Die Betroffenen müssen nicht nur die Einschränkung selbst, sondern die damit verbundenen Stigmatisierungen bewältigen. Die dazu eingesetzten Bewältigungsstrategien beinhalten häufig große Anstrengungen, um Normen gerecht zu werden. Zusätzlich kann eine Bewältigung im Extremfall sogar zum sozialen Rückzug führen. So nehmen die Betroffenen zusätzliche Einschränkungen der Lebensqualität und ein erhöhtes Risiko für die Gesundheit in Kauf, obwohl beides z.B. durch den Einsatz von Ess- und Trinkhilfen vermeidbar wäre. Darum sollte dem Thema zukünftig größere Aufmerksamkeit zukommen und bei dem Entwurf eines Verpflegungskonzepts im Sinne eines ganzheitlichen Ansatzes bedacht werden.

Die bereits im Theorieteil genannten Eigenheiten und Schwierigkeiten der Beziehungen zwischen den Bewohnenden von Altenhilfeeinrichtungen konnten mit den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit bestätigt werden. Dabei könnten Stigmatisierungsprozesse im speziellen sozialen Kontext der Altenhilfeeinrichtungen im Gegensatz zum eigenen Zuhause eine größere Rolle spielen. Dieser Aspekt kann dazu führen, dass die Nutzung von Ess- und Trinkhilfen für Bewohnende dieser Einrichtungen unattraktiver wird. Vor dem Hintergrund des zunehmenden Risikos von Rückzug und Isolation sollte dieser Aspekt in Altenhilfeeinrichtungen stärker berücksichtigt werden. Denkbar wäre deshalb die Zusammenstellung von Essgruppen, bei denen das Risiko für Stigmatisierung reduziert ist, z.B. durch Auswahl von Personen mit ähnlichen bzw. ähnlich schwerwiegenden Einschränkungen.

Die Vorgehensweise dieser Studie bringt Limitationen mit sich. Zum einen wurde aufgrund des begrenzten zeitlichen Umfangs des Projekts bei der Auswahl der Interviews keine inhaltliche Sättigung beabsichtigt. Dadurch können weitere Aspekte der Thematik unberücksichtigt geblieben sein. Zum andern wurde in der Ergebnisdarstellung des vorliegenden Artikels ausschließlich die Perspektive der von Stigmatisierung Betroffenen geschildert und auf eine ganzheitliche Darstellung der Situation sämtlicher Betroffenen verzichtet. So entsteht ein einseitiger Blick auf die Situation und es fehlt die Perspektive der Anwendenden von Ess- und Trinkhilfen.

Fazit

Mit den Ergebnissen dieser Studie kann ein Einblick in das Erleben Betroffener motorischer Einschränkungen der Einnahme von Speisen und Getränken im Zusammenhang mit Mahlzeiten bzw. Ess- und Trinkhilfen gegeben werden. Damit verbundene Stigmatisierungsprozesse üben einen wesentlichen Einfluss auf die Betroffenen aus.

Die Ergebnisse verdeutlichen den Handlungsbedarf, um die Lebensqualität der Betroffenen in Altenhilfeeinrichtungen zu verbessern und deren Gesundheitsrisiken zu minimieren. Hierzu reicht es nicht aus, Ess- und Trinkhilfen anzubieten oder zu optimieren. Stattdessen sollte ein ganzheitlicher Ansatz gewählt werden. Dabei sollten die Bewertungen und Einstellungen der Betroffenen hinsichtlich der Produkte sowie der Umgang mit ihrer Einschränkung berücksichtigt werden. Weiterhin sollte die Individualität und Heterogenität der Einschränkungen und Bewältigungsstrategien, etwa durch individuelle Betreuung und Förderung, bedacht werden.

Dazu sollte der Thematik aufgrund der zusätzlichen, vermeidbaren Einschränkungen der Lebensqualität und Gesundheitsrisiken insbesondere in stationären Altenhilfeeinrichtungen mehr Aufmerksamkeit zukommen. Weiterhin besteht zur Entwicklung geeigneter und effektiver Maßnahmen zur Verbesserung der Problematik Forschungsbedarf.

Literatur

- Backes GM, Clemens W (2013): Lebensphase Alter – Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung. 4. Auflage. Weinheim, Basel: 148-268.
- Barlösius E (2011): Soziologie des Essens – Eine sozial- und kulturwissenschaftliche Einführung in die Ernährungsforschung. 2. Auflage. Weinheim, Basel: 172-174.
- BMFSFJ, BMG – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2019): Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen. 13. Auflage, Berlin: 8-10.
- Dederich M (2010): Behinderung, Norm, Differenz – Die Perspektive der Disability Studies. In: Kessl F, Plößer M (Hrsg.): Differenzierung, Normalisierung, Andersheit – Soziale Arbeit als Arbeit mit den Anderen. Wiesbaden: 179.
- Feulner M (2018): Den Essplatz wertschätzen. In: Deutsche Gesellschaft für Hauswirtschaft (DGH) (Hrsg.): Mahlzeiten wertschätzend gestalten – Blicke über den Tellerrand verändern die Gemeinschaftsverpflegung. Freiburg: 70-87.
- Frieswijk N, Buunk BP, Steverink N, Slaets JPJ (2004): The Effect of Social Comparison Information on the Life Satisfaction of Frail Older Persons. In: Psychology and Aging (19) 1: 183-190.
- Karnath HO (2006): Anosognosie. In: Hartje W, Poeck K (Hrsg.): Klinische Neuropsychologie. 6. Auflage. Stuttgart: 361-368.
- Küpper C (2010): Mangelernährung im Alter. Teil 2: Ursachen und Folgen, Therapie und Prävention. In: ErnährungsUmschau 5: 256-262.
- Link BG, Phelan JC (2001): Conceptualizing Stigma. In: Annual Review of Sociology 27: 363-385.
- Link J (1997): Versuch über den Normalismus. Wie Normalität produziert wird. Wiesbaden: 254-255.
- Maier-Ruppert I (2018): So wird es umgesetzt: Beispiele. In: DGH (Hrsg.): Mahlzeiten wertschätzend gestalten – Blicke über den Tellerrand verändern die Gemeinschaftsverpflegung. Freiburg: 118-184.

- Mayring P (2010): Qualitative Inhaltsanalyse – Grundlagen und Techniken. 11. Auflage. Weinheim, Basel: 98.
- Medtech Radar (2017): Wachsender Hilfsmittelmarkt. In: Medtech Radar 01/2017: 4-6. https://high-tech-gruenderfonds.de/wp-content/uploads/2017/07/2017_01_medtechradar_final.pdf (zuletzt abgerufen am 12.10.2017).
- Meyer Larsen S, Falgreen Mortensen R, Kristensen HK, Hounsgaard L (2019): Oder adults' perspectives on the process of becoming users of assistive technology: a qualitative systematic review and meta-synthesis. In: Disability and Rehabilitation: Assistive Technology (14) 2: 182-193.
- Nyberg M, Olsson V, Pajalic Z, Örtman G, Andersson HS, Blücher A, Wendlin K, Westergren A (2015): Eating Difficulties, Nutrition, Meal Preferences and Experiences Among Elderly - A Literature Overview From a Scandinavian Context. In: Journal of Food Research (4) 1: 22-37.
- Nyberg M, Olsson V, Örtman G, Pajalic Z, Andersson HS, Blücher A, Lindborg AL, Wendin K, Westergren A (2018): The meal as a performance: food and meal practices beyond health and nutrition. In: Ageing & Society (38) 1: 83-107.
- Oevermann U (2002): Klinische Soziologie auf der Basis der Methodologie der objektiven Hermeneutik – Manifest der objektiv hermeneutischen Sozialforschung. Institut für hermeneutische Sozial- und Kulturforschung, Frankfurt am Main.
- Sandner D (2018): Chronische Leiden – Handlungsbedarf. In: Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin, Kurortmedizin (28) 4: 214-218.
- Steinel M (2018): Das Mahl wertschätzen. In: DGH (Hrsg.): Mahlzeiten wertschätzend gestalten – Blicke über den Tellerrand verändern die Gemeinschaftsverpflegung. Freiburg: 32-41.
- The Center for Universal Design (1998): The Universal Design File – Designing for People of All Ages and Abilities. https://projects.ncsu.edu/design/cud/pubs_p/docs/udffile/chap_3.pdf (zuletzt abgerufen am 20.12.2018).
- Verlag Neuer Merkur (2018): Seniorenverpflegung im Wandel. In: RHW Management 11/2018: 20-24.
- Volkert D, Weber J, Kiesswetter E, Sulz I, Hiesmayr M (2019): Ernährungssituation in Krankenhäusern und Pflegeheimen – Auswertung der nutritionDay-Daten für Deutschland. In: Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): 14. Ernährungsbericht – Vorveröffentlichung Kapitel 2. Bonn: V6-V66.
- Walter U, Krugmann CS (2013): Rationierung: Realität in der Versorgung älterer Menschen? In: Bäcker G, Heinze RG (Hrsg.): Soziale Gerontologie in gesellschaftlicher Verantwortung. Wiesbaden: 269-283.
- Westergren A, Karlsson S, Andersson P, Ohlsson O, Hallberg IR (2008): Eating difficulties, need for assisted eating, nutritional status and pressure ulcers in patients admitted for stroke rehabilitation. In: Journal of Clinical Nursing (10) 2: 257-269.

Autorinnen

Barbara Pfindel (Korrespondenzautorin), Angelina Heumüller, Prof. Dr. Stephanie Hagspühl, Hochschule Fulda, Fachbereich Oecotrophologie.
Kontakt: Barbara.Pfindel@oe.hs-fulda.de



Interessenkonflikt

Die Autorinnen erklären, dass kein Interessenkonflikt vorliegt.

B. Pfindel
© HS Fulda

Zitation

Pfindel B, Heumüller A, Hagspühl S (2020): Mahlzeiten bei motorischen Einschränkungen der Einnahme von Speisen und Getränken in Altenhilfeeinrichtungen. Hauswirtschaft und Wissenschaft (68) 2020, ISSN 2626-0913. DOI: 10.23782/HUW_05_2020