

Warum sind Menschen mit geistiger Behinderung adipös?

Zum Ende des Jahres 2013 lebten in Deutschland laut statistischem Bundesamt circa 1,5 Mio. Menschen mit geistiger oder seelischer Behinderung und damit ca. 200.000 oder 11% mehr als im Jahre 2011 (*statistisches Bundesamt, 2014*). Ein Grund für den Anstieg geistig behinderter Personen ist die verbesserte medizinische Versorgung, die im Zuge des demografischen Wandels auch diese Bevölkerungsgruppe zunehmend altern lässt.

Damit treten bei Menschen mit geistiger Behinderung ernährungsassoziierte Erkrankungen und verschiedene Komorbiditäten mit steigender Wahrscheinlichkeit auf und ernährungspräventive Ansätze werden immer relevanter. Das Ziel dieser Analyse ist es, auf das ungünstige Ernährungsverhalten und den nicht zufriedenstellenden Ernährungszustand von Menschen mit geistiger Behinderung aufmerksam zu machen.

Der Begriff geistige Behinderung umfasst keine einheitliche Gruppe, sondern ist eine Art Sammelbezeichnung für vielfältige Erscheinungsformen und Ausprägungsgrade intellektueller Einschränkungen und affektiven Verhaltens (*Dieterle K; VDM Verlag 2010*).

Nach dem aktuell von der World Health Organization (WHO) herausgegebenen, und im Jahr 2015 vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) publizierten ICD-10-GM-Version wird die mentale Retardierung in Abhängigkeit des Intelligenzquotienten (IQ) in eine leichte (IQ 50-69), mittelgradige (IQ 35-49), schwere (IQ 20-34) oder schwerste Intelligenzminderung (IQ < 20) unterteilt.

Dabei wird die Interaktion des Menschen mit geistiger Behinderung und

seiner Umwelt außer Acht gelassen. Somit nimmt Ulrich Bleidick, Hochschullehrer im Fachbereich Erziehungswissenschaft der Universität Hamburg, folgende Definition für Behinderung vor: „Als behindert gelten Personen, welche infolge einer Schädigung ihrer körperlichen, seelischen oder geistigen Funktionen soweit beeinträchtigt sind, dass ihre unmittelbaren Lebensverrichtungen oder die Teilnahme am Leben der Gesellschaft erschwert wird“ (*Bleidick U; Kohlhammer Verlag 1997*). Aus diesen Einteilungen und Definitionen wird deutlich, dass es schwer ist, eine allgemein gültige Beschreibung der geistigen Behinderung festzulegen.

Die aktuelle Studienlage zum Ernährungsverhalten von Menschen mit einer geistigen Behinderung ist lückenhaft und kontrovers (*Dieterle K; VDM Verlag 2010*), dennoch sind Trends und Besonderheiten im Ernährungsstatus und Ernährungsverhalten erkennbar.

Ernährungsstatus

Menschen mit geistiger Behinderung sind im Vergleich zur Normalbevölkerung deutlich häufiger übergewichtig oder adipös (*Rimmer JH; Prev Chronic Dis 2011; 8:A41; Emerson J; Intell Disabil Res 2005; 48:134; Bhaumik J; Intell Disabil Res 2008; 52:287*). Weibliches Geschlecht (OR = 1.40; 95% CI = 1.09-1.81), Down Syndrom (OR = 2.53, 95% CI = 1.86-3,45) und Medikamenteneinnahme (OR = 1,80, 95% CI = 1.38-2,37) steigern das Adipositasrisiko in dieser Bevölkerungsgruppe signifikant (*Hsieh K; J Intellect Disabil Res 2014; 58:851*). Zusätzlich wird das Adipositasrisiko mit dem Schweregrad der geistigen Behinderung in Verbindung gebracht (*Rimmer JH; Prev Chronic Dis 2011; 8:A41;*

Maiano C; Obes Rev 2011; 12:189). Die in Abbildung 1 zusammengefassten Ergebnisse zeigen bei Männern und Frauen erhebliche Unterschiede zwischen der Personengruppe mit geistiger Behinderung und der Normalbevölkerung (*Dieterle K; VDM Verlag 2010*). Aus der erhöhten Adipositas-Prävalenz ergibt sich ein erhöhtes Risiko für Diabetes Mellitus Typ 2 und Hypertonie sowie ein allgemein gesteigertes kardiovaskuläres Risiko.

Zudem ist die Adipositasprävalenz von Menschen mit geistiger Behinderung, die zu Hause leben, höher als von denen, die in kleinen Wohngemeinschaften oder Wohnstätten untergebracht sind (*Melville CA; J Appl Res Intellect 2008; 21:425*). Mangelhafte körperliche Aktivität (*Emerson J; Intell Disabil Res 2005; 48:134; Lin JD; Res Dev Disabil 2010; 31:263*) in Verbindung mit ungesundem Ernährungsverhalten werden als Hauptursache für die hohe Prävalenz von Übergewicht und Adipositas bei Menschen mit geistiger Behinderung debattiert.

Ernährungsverhalten

Aus sozialwissenschaftlicher Sicht wird „Ernährungsverhalten“ als eine Handlung beschrieben, die willentlich oder gewohnheitsmäßig abläuft und die Nahrungsbeschaffung, Zubereitung, den Verzehr und die Nachbereitung von Lebensmitteln durch ein Individuum und/oder von sozialen Gruppen umfasst (*Leonhäuser IU; Springer Verlag 2009*).

Das Ernährungshandeln bzw. Ernährungsverhalten eines Individuums ist immer eine Folge endogener und exogener Ursachen; deren Wirkungen können sowohl individueller als auch über-

individueller Art sein (Dieterle K; VDM Verlag 2010).

Das Ernährungsverhalten beschreibt ein komplexes Totalphänomen, das sich letztendlich als Folge eines Aushandlungsprozesses zwischen endogenen (Emotion, Motivation, Einstellung) und exogenen (Information, Medien, Werbung) Einflussfaktoren darstellt, welche sich wiederum auf Grund von Umwelteinflüssen und im Zuge des individuellen Lebenszyklus ergeben und ausdifferenzieren (Leonhäuser IU; Springer Verlag 2009).

Trotz Heterogenität innerhalb der Personengruppe von Menschen mit geistiger Behinderung zeigen Menschen mit geistiger Behinderung Gemeinsamkeiten in ihrem Ernährungsverhalten. Der norwegische Psychologe Oddbjorn Hove unterscheidet fünf Beobachtungsaspekte, die er anhand einer Wohngruppe von 311 Personen mit geistiger Behinderung näher untersuchte: Zu schnelles Essen zeigte sich bei 27,7%, ein Hinunterschlingen des Essens bei 25,1%, eine Verweigerung des Essens konnte bei 19,9% beobachtet werden, zu große Portionen bei 18,3% und fehlende Kommunikation am Tisch trat bei 17% der beobachteten Bewohnern auf (Hove O; Res Div Disabil 2007; 28:1).

Bei 64,3% der Bewohner mit geistiger Behinderung wurde ein gestörtes Ernährungsverhalten beobachtet, zudem ist die Prävalenz von Essstörungen bei Menschen mit geistiger Behinderung höher als in der Normalbevölkerung. In weiteren Studien wurde ein Mangel an Fachwissen bezüglich eines gesunden Ernährungs- und Bewegungsverhaltens (Maiano C; Obes Rev 2011; 12:189) und ein daraus resultierendes niedriges, ganzheitliches Gesundheitsbewusstsein attestiert.

Dies steht im Einklang mit allgemeinen epidemiologischen Untersuchungen, die eine negative Korrelation zwischen Bildungsstand und Gewichtsentwicklung feststellten (Devaux M; OECD Journal: economic studies 2011/1).

Nicht vergessen werden dürfen die Funktionalität und der Stellenwert von

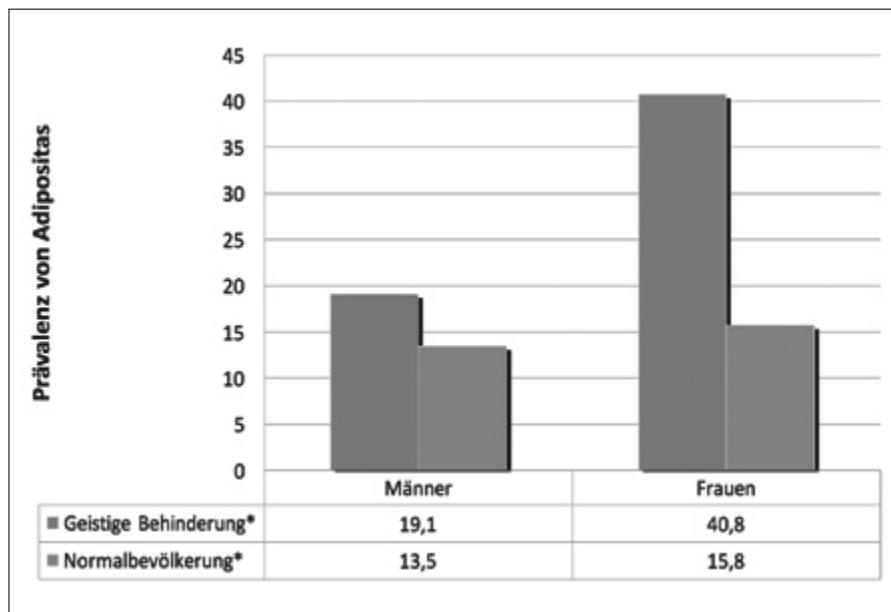


Abb.: Verteilung der Prävalenz von Adipositas.

Errechneter Mittelwert* aus der Spannweite der Studienergebnisse (Dieterle K; VDM Verlag, Dr. Müller 2010)

„Essen“ in diesem Personenkreis. Neben der physiologischen Notwendigkeit der Nahrungsaufnahme steht für den Menschen mit geistiger Behinderung die psychologische Funktion zumeist im Vordergrund.

So spielt das „Essen“ oftmals eine Rolle der Bedürfnisbefriedigung, gerade dann, wenn ein Mangel an anderweitiger Bedürfnisbefriedigung fehlt. Ein weiterer Punkt bildet das Verhältnis von Außen- und Innensteuerung (Gerrig RJ; Pearson Studium 2015), das Verhältnis zwischen den von Leonhäuser (Leonhäuser IU; Springer Verlag 2009) beschriebenen endogenen und exogenen Ursachen.

Ein Beispiel für eine exogene Ursache ist das Aufkommen von Appetit auf Grund des Zuschauens beim Essen der Mitmenschen, wobei die Nahrungsaufnahme ohne Hunger erfolgt (Dieterle K; VDM Verlag 2010). Eine weitere äußere Ursache ist die Reglementierung der Essensmenge von außen, welche durch das Angebot an vorgefertigten Portionsgrößen der Speisen in der Gemeinschaftsverpflegung gegeben ist.

Die Außensteuerung soll zwar eine wichtige Rolle einnehmen, jedoch die Innensteuerung nicht überlagern.

Interventionsmaßnahmen im Bereich der Gewichtsreduktion für Menschen

mit geistiger Behinderung wurden bereits 2007 in einem Review evaluiert, in welchen das Ernährungsverhalten, die körperliche Aktivität, die Gesundheitsförderung und die Einflussnahme von Betreuern wesentliche Aspekte darstellen (Hamilton S; Obes Rev 2007; 8:339).

Fazit

Bei Menschen mit geistiger Behinderung führen verschiedenste Kausalitäten zu einem ungünstigen, ungesunden Ernährungsverhalten und den daraus entstehenden Komorbiditäten. Da das Ernährungsverhalten von Menschen mit geistiger Behinderung ein komplexes, multifaktorielles Bedingungsgefüge darstellt, müssen alle genannten Kausalitäten immer wieder auf individueller Basis ergründet und behandelt werden. Hieraus resultiert der besondere und unbedingte Bedarf an individualisierter Ernährungsintervention.

Interessenkonflikte: Keine

Lena Heinze, cand. B.Sc. in Dietetics

staatlich geprüfte Diätassistentin
University of Applied Sciences
Neubrandenburg
al15052@hs-nb.de