Zeitschrift: Fachzeitschrift Heim
Herausgeber: Heimverband Schweiz
Band: 67 (1996)
Heft: 2

Artikel: Verändert die Demenz die Heime? : Modell einer Integration im Heim
Autor: Kohli, Markus
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-812419

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: 14.07.2025

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

Verändert die Demenz die Heime?

MODELL EINER INTEGRATION IM HEIM

Von Markus Kohli, Heimleiter, Steffisburg

Demenz, reversible Verwirrtheitszustände, Vergesslichkeit, Alzheimer! Wo sind die Unterschiede und was bedeuten sie? Verwirrung. Wo stehe ich? – Sie? – Wir, in diesem Problemkreis? Hat Goethe am Ende auch hier recht? «Die Geister, die ich rief, die werd' ich nicht mehr los.»

Wenn wir demenzkranke Menschen als Opfer betrachten – was unsere Gesellschaft mitleidvoll tut – Opfer einer besonders heimtückischen und menschenunwürdigen Krankheit – dann fühlen wir, ihre Betreuer, uns relativ rasch als Mit-Opfer.

Zu Recht! Wohl bei keiner andern Krankheit leiden auch wir als Betreuer und leiden wir in ganz besonderem Masse als Angehörige mit an den Folgen dieser Krankheit.

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen: Ich behaupte nun etwas viel weniger Schmeichelhaftes:

Wir, die Betreuenden und Pflegenden von demenzkranken Menschen, *wir sind in erschreckend hohem Masse auch Mittäter! Wir verschulden, wir vermehren Verwirrtheit!*

Das ist eine provokative Behauptung. Es ist aber keine leichtfertig ausgesprochene Behauptung. Sie ist das Fazit jahrelanger Erfahrung aus dem «Leben demenzkranker und nicht demenzkranker Menschen unter einem Dach».

An einem Beispiel, wie Sie es wahrscheinlich hundertfach in Ihren Heimen erleben, will ich Ihnen die Richtigkeit meiner Behauptung illustrieren:

Frau W., Alzheimerpatientin in fortgeschrittenem Stadium, sitzt an einem herrlichen Sommernachmittag mit andern Heimbewohnern im Garten. Gute Stimmung, Frau W. fühlt sich sichtlich wohl. Frau W. fühlt sich sicher mit einigen Frauen aus der Kirchgemeinde ihres Mannes beim Plauderstündchen im Pfarrhausgarten.

In diese Runde tritt nun leider Schwester M. und möchte Frau W. hineinholen zu den Vorbereitungen fürs Nachtessen. Äusserst widerstrebend folgt Frau W., allerdings nur bis zur Haustüre. Dort gibt's Protest. Keinen Zentimeter weiter: «Hier bin ich nicht zu Hause!»

Die Auseinandersetzung wird lauter, macht auf sich aufmerksam. Eine zweite Schwester eilt zu Hilfe. Absolut ohne Erfolg. Die ganze, gute Stimmung dieses Nachmittags ist im Eimer. Die eben noch absolut «normale» Verhaltensweise von Frau W. hat sich schlagartig in eine abnorme, typisch schwierige Verhaltensweise eines Alzheimerpatienten verwandelt.

Ich habe diese Entwicklung von meinem Büro aus beobachtet und bevor der nächste Schritt – Gewalt – erfolgt, schreite ich ein. Bereits durch meine Alltagskleidung erscheine ich für Frau W., die richtiggehend eingeklemmt ist zwischen zwei weissen Kitteln, als Verbündeter. Indem ich ihr meinen Arm anbiete und in Richtung Garten zu gehen signalisiere, habe ich Frau W. gewonnen. Ein ablenkendes Gespräch über Gärten und Pfarrhausgärten und ich führe Frau W. problemlos durch eine andere Türe ins Haus und in ihr Zimmer.

Täter aus Unwissenheit, oft auch nur aus Oberflächlichkeit wie hier: Jeder Mensch weiss doch, dass der Gastgeber die Party als Letzter und nicht als Erster verlässt. Und Frau W. fühlte sich an jenem Nachmittag, als Gastgeberin im Pfarrhausgarten.

Täter aus Unwissenheit!

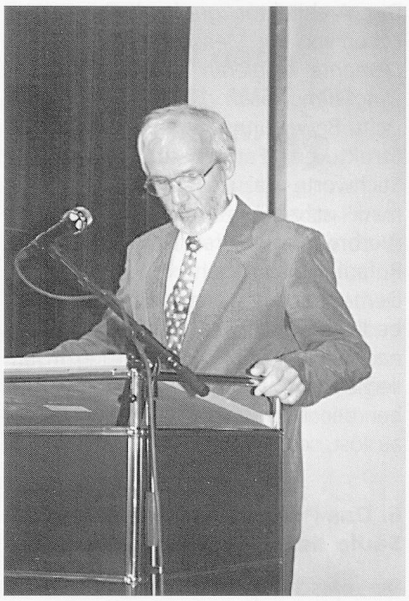
Pflegende und Betreuende von demenzkranken Menschen müssen deshalb über das Krankheitsbild «Demenz», über Hintergründe, Verlauf, über Zusammenhänge und Mechanismen dieses Krankheitsbildes informiert sein. Wir müssen Goethes Geister bannen können!

Wenn wir in unseren gemischten Heimen diese Voraussetzung schaffen, dann können wir Betagte mit Hirnleistungsstörungen mindestens so selbstverständlich und problemarm betreuen wie wir seit eh und je Betagte unterschiedlichster Charaktere bei uns beherbergen.

Wir müssen in unseren traditionellen Heimen lernen und umdenken, dann können wir einer drohenden, neuen Monokultur entgegenwirken.

Und ich meine, wir müssen ihr unbedingt entgegenwirken.

Aus einem Riesenpotential von bisher noch immer «Tätern» oder etwas milder ausgedrückt *«Täter-Helfern»*



Markus Kohli: Verwirrtheitszustände? Ein neu entdeckter Fluchtweg? *Foto Erika Ritter*

muss ein Potential von *wirklichen Helfern* werden. Wir haben eindrücklich die Zukunftsprognosen von Herrn Dr. Schmidt gehört!

Wir müssen reagieren!

Wie tun wir das? *Lernen und aufklären!* Vorerst einmal schon bei den Begriffen! Ich wiederhole: Demenz, reversible Verwirrtheit, Vergesslichkeit, Alzheimer! Was ist wo zuzuordnen, und wem ist wie zu begegnen?

In unserer Gesellschaft geht ein neues Schreckgespenst um: Morbus Alzheimer! Wir haben es geschafft, hinter der harmlosen Vergesslichkeit der Grossmutter gleich die Alzheimerkrankheit zu entdecken. Unsere sogenannte Gesellschaft hat es auch geschafft, viel Isolation, sehr viel Isolation zu schaffen, Isolation, die verwirrt.

Verwirrte Menschen, am Rande unserer Gesellschaft, Opfer unserer Gesellschaft! Auf diesem Hintergrund scheint es mir ausserordentlich wichtig, dass wir unter allen Umständen diesen einen Unterschied, den Unterschied zwischen reversibler und irreversibler Hirnleistungsstörung machen. Und eben auf diesem Hintergrund ordne ich persönlich jede mir begegnende Hirn-

leistungsstörung vorerst einmal der Gruppe der reversiblen Störungen zu. Als Heimleiter und medizinischer Laie darf ich mir dies ohne weiteres erlauben. Zudem: in meiner Funktion begegne ich Menschen erstmals ja meist in speziellen Krisen- oder Verlustsituationen: Heimeintritt, Trennungen, evtl. Konfliktsituationen mit Angehörigen, akute, gesundheitliche Störungen: lauter Dinge, die verwirren! Jedoch: reversibel verwirren, wenn wir als Helfer und nicht als Täter auftreten!

„Unsere Gesellschaft hat es geschafft, viel Isolation zu schaffen."

Davon, ob wir in unseren Heimen auf diesem Gebiet sorgfältig unterscheiden und entsprechend handeln, davon hängt sehr viel Lebensqualität für eine grosse Zahl von Betagten ab.

Es gibt zu diesem Thema viele Statistiken und Untsersuchungen. Leider sind sie sehr unterschiedlich.

7 % der über 60jährigen und 25 % der über 80jährigen Bevölkerung leiden an einer Demenzkrankheit. Davon sind lediglich 50% der Alzheimerkrankheit zuzuordnen. Diese Zahlen korrigieren die Volksmeinung und weisen das Schreckgespenst Alzheimer in seine Grenzen.

In unserem Heim sieht die Statistik derzeit folgendermassen aus: Von 62 Heimbewohnern leiden insgesamt 26 Betagte in irgend einer Form an Hirnleistungsstörungen. Lediglich 4 dieser 26 Bewohner sind alzheimerkrank. Im Laufe unserer 20jährigen Tätigkeit im Altersheim haben wir 2 Patienten infolge Hirnleistungsstörungen in andere Institutionen verlegt.

Reversible, irreversible Verwirrtheitszustände, sorgfältig unterscheiden, bildet eine grundlegende Voraussetzung für den Umgang mit demenzkranken Menschen.

Eine zweite, ebenso wichtige Voraussetzung möchte ich mit dem folgend Grundsatz umschreiben:

Jeder Mensch, der an einer Hirnleistungsstörung leidet, ist ein Einzelfall! Ein Einzelfall in dem Sinne, dass er gemäss seiner Biographie, aus einer ganz besonderen Lebenssituation heraus an dieser Krankheit erkrankt ist, dass ganz besondere, einmalige Dinge und Situationen die Krankheit ausgelöst, den Verlauf beeinflusst und den Zustand, so wie ich ihn heute feststelle, herbeigeführt haben. Es gibt für mich vorerst kein allgemeines Krankheitsbild «Demenz», keinen fest vorgegebenen Verlauf und keine allgemein gültige Behandlung. Jeder Fall ist ein Einzelfall, dem nur individuell und in engem Zusammenhang mit der Biographie des einzelnen Patienten gerecht begegnet werden kann, und dem nur in diesem Gesamtzusammenhang die für ihn richtige Pflege und Betreuung geleistet werden kann.

Wir führen deshalb für jeden Heimbewohner eine ausführliche Dokumentation, die auch eine möglichst umfassende und ausführliche Lebensgeschichte des Patienten enthält. Diese Biographie erarbeiten wir mit dem Heimbewohner, eventuell seinen Angehörigen und weiteren Bezugspersonen.

Ich weiss, dass mich hier viele von Ihnen der Verletzung des Persönlichkeitsschutzes und der Verletzung der Schweigepflicht bezichtigen. Ich habe dafür Verständnis. Wenn es aber um demenzkranke Menschen geht, kann ich darauf nicht eingehen. Schützen wir unsere Heimbewohner nicht viel besser, wenn wir Voraussetzungen schaffen, die dazu führen, dass wir sie in unseren Heimen belassen können beziehungsweise sie in unsere Heime aufnehmen können und somit auch diese Menschen ihr Leben im Dorf, im Quartier, meist ja am Ort ihrer Biographie, beenden können?

Im Umgang mit demenzkranken Menschen ist das ansonsten auch für mich gültige Denkschema vom Persönlichkeitsschutz falsch.

Darf ich hier einfügen: ein weiteres «Denkschema», das weithin in unsern Köpfen festsitzt und dem wir in unsern Heimen recht undifferenziert nachleben, ist im Umgang mit demenzkranken Menschen auch falsch: Ich meine das Thema der *Aktivierungstherapie. Aktivierung im Altersheim ist vielerorts zur Religion geworden. Bei demenzkranken Menschen angewendet ist undifferenzierte Aktivierung Täterschaft. Wir vermehren damit die Verwirrung.* Wir führen diesen Menschen dauernd ihre Defizite vor Augen, wir deprimieren sie, und wir drängen sie in Abwehrmechanismen.

Ein weiteres Standbein unserer Betreuung demenzkranker Menschen ist die *fachärztliche Betreuung und Begleitung!*

Demenzkranke Menschen brauchen fachärztliche Betreuung, und Betreuerinnen/Betreuer, Pflegerinnen/Pfleger von demenzkranken Menschen brauchen fachärztliche Begleitung! Fachärzte sind für uns Geriater, Psychogeriater und Psychiater.

Wir wenden in unserem Heim 3 Systeme fachärztlicher Hilfe an:

1 *Die regelmässige Sprechstunde des Psychiaters im Heim.* Alle 6 Wochen ist Sprechstunde. Der Psychiater steht einzelnen Heimbewohnern – übrigens nicht nur demenzkranken – zur Verfügung. Ebenso steht er uns, der Heimleitung und unsern Mitarbeitern für Beratungen und Problembesprechungen zur Verfügung.

2 *Fallbesprechungen mit Fachärzten* des psychiatrischen Stützpunktes des Regionalspitals Thun, dem wir als Annexbetrieb angehören. Nach Bedarf und aktueller Situation können wir eine Fallbesprechung Arzt, Patient, Heimleitung und Mitarbeiter, evtl. Angehörige, arrangieren. Aktuelle, schwierige Situationen können so schnell und unbürokratisch besprochen und Lösungen gesucht werden.

3. *Regelmässige Konsultationen für spezielle Patienten bei einer geriatrischen Fachärztin* im Sinne einer längerfristigen Behandlung. Dies ist meistens notwendig bei Patienten, welche unter schweren, irreversiblen Verwirrtheitszuständen leiden, wie zum Beispiel Frau G.:

Tiefgreifende Lebensveränderungen, Eintritt ins Heim, Verlust des Ehemannes, Hirnleistungsstörungen, die von der Patientin wahrgenommen aber nicht mehr kompensiert und auch nicht mehr versteckt werden können: Frau G. wird aus der Bahn geworfen! Die Folgen sind gravierend: stete Unruhe, vor allem nächtliche, schwere Unruhe, Wahnvorstellungen, Inkontinenz, allgemeines Misstrauen usw.

„Jeder Mensch, der an einer Hirnleistungsstörung leidet, ist ein Einzelfall!"

Mit Frau G. fahren wir regelmässig zur Psycho-Geriaterin. Dort legen wir Probleme, Vorkommnisse und Entwicklungen auf den Tisch. Die Patientin schildert die Dinge aus ihrer Sicht, wir die Betreuer, schildern sie aus unserer Sicht. Die Ärztin «übersetzt» für uns, erklärt krankheitsbedingte Mechanismen, berät mit uns und der Patientin Pflege- und Betreuungsmassnahmen, verordnet und überwacht die Medika-

tion. Die Fachärztin arbeitet mit dem Hausarzt von Frau G. zusammen. Diese Sitzungen werden vorläufig regelmässig festgelegt. Für uns sind sie Voraussetzung dafür, dass wir Frau G. weiterhin in unserem Heim behalten können, für Frau G. ist es, wie sie selber formuliert: «Wie z Predigt gah!» Die geriatrische Fachärztin verfügt übrigens auch über die Möglichkeit, Patienten von uns vorübergehend in der psychiatrischen Klinik zum Zwecke der Abklärung und Medikation, zu hospitalisieren. Dies ist uns natürlich eine äusserst wertvolle Hilfe und stützt unsere Risikofreudigkeit.

Sie würden nun, wenn ich Sie zu Wort kommen liesse, längst ungehalten fragen: «Wie kommt man zu dieser umfangreichen Fachberatung, wo doch Fachärzte, Geriater, doch dermassen rar sind und zudem oft nur hinter zuweilen hohen Schutzwällen (Erreichbarkeit nur über den Hausarzt) zu erreichen sind?»

Ja, liebe Kolleginnen und Kollegen: Schutzwälle überklettern ist auch unser Schicksal. Aber wir bleiben hartnäckig und wir haben inzwischen auch unsere Taktiken. Allerdings setzt es hin und wieder regelrechte kleine Fights ab und «einstecken» gehört dabei eben auch mal dazu.

Beim Entrittsgespräch eines zukünftigen Heimbewohners haben wir festgestellt, dass wir ohne fachärztliche Betreuung des Patienten und gleichzeitiger Begleitung von uns Betreuern und der Angehörigen, eine Aufnahme ins Heim nicht verantworten könnten. Der Hausarzt dieses Betagten sah dies anders. Er hat dies meiner Frau deutlich und auf recht arrogante Weise mitgeteilt. Er hat sie bei den Angehörigen des zukünftigen Patienten auch ordentlich in Misskredit gebracht. Aber wir blieben dabei. Ich erwähne dies nur, um Ihnen zu zeigen: Wir müssen uns mit diesem schwierigen System der Zugänglichkeit zu Fachärzten abfinden, und das einzige, was ich Ihnen raten kann: «Nid na lah gwinnt!»

Liebe Kolleginnen und Kollegen, darf ich meinen Beitrag zum Thema Verwirrtheit mit einigen ganz persönlichen Gedanken abschliessen und ich überlasse es Ihrem Urteil, in welchen Bereich der Thematik Sie mich persönlich einordnen wollen:

Ich habe davon gesprochen, dass unsere Gesellschaft viel Isolation geschaffen hat. Betagte, abhängige Menschen sehen sich genötigt, an ihrer Existenzberechtigung zu zweifeln, überflüssig, nicht mehr einbezogen, bloss noch Belastung zu sein!

Was bleibt?
Die Flucht!

Es gab eine Zeit, da flüchteten sich Betagte in somatische Krankheiten als einzige Rechtfertigung scheinbar nutzlosen Daseins. Die Spitzenmedizin unserer Gesellschaft, heute gepaart mit dem Druck der knappen, öffentlichen Finanzen, lassen diese Flucht nicht mehr zu. Somatische Krankheiten sind fest im Griff der Medizin. Verwirrtheitszustände! Ein neu entdeckter Fluchtweg?

Vor diesem Hintergrund müssen wir Betreuerinnen/Betreuer und Pflegerinnen/Pfleger von demenzkranken Menschen unsere Professionalität erweitern und vertiefen. *Aber eben vor diesem Hintergrund* wären wir auch gut beraten, wenn wir Betreuerinnen/Betreuer und Pflegerinnen/Pfleger von demenzkranken Menschen gemäss dem alten Bibelwort handeln würden: «Ziehet an herzliches Erbarmen!»
Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit. ■

Lernschwierigkeiten haben sehr oft tiefere, intra- und interindividuelle Ursachen. Erkenntnisse aus Praxis und Forschung verlangen nach neuen Wegen. Ein aus diesen Erkenntnissen entwickelter neuer, ganzheitlich orientierter Weg, welcher nicht nur das Lernen, sondern auch die Persönlichkeit des Lernenden im Auge hat, ist die Lerntherapie. Bereits besteht für InteressentInnen aus psychologischen, pädagogischen oder medizinalen Berufen die Möglichkeit für die

berufsbegleitende Ausbildung in

Lerntherapie

4. Kurs: Beginn Herbst 1996

Unter der Leitung von:

Dr. A. Metzger

stehen Ihnen folgende ausgewiesene Kapazitäten zur Verfügung:

A. Berger, Margaretha Bichsel, Dr. Monika Brunsting, Dr. R. Buchmann, Prof. Dr. A. Gruen, Dr. W. Heiz, Prof. Dr. Nitza Katz, PD Dr. E. E. Kobi, Dr. U. Kraft, Margareta Kümin, Hedy Lötscher, Prof. Dr. I. Nezel, E. Ruggle, Prof. Dr. W.A. Schelling, Margret Schmassmann, Regula Schräder, PD Dr. A. Wille

Informationen und Ausbildungsunterlagen:

INSTITUT FÜR LERNTHERAPIE

Stadthausgasse 23
CH-8200 Schaffhausen
Tel./Fax 053-25 75 00

DAS WISSEN KOMMT PER BUS ZU IHNEN

Die Krebsliga hat einen «Schmerzbus» eingerichtet, der direkt an Ihren Arbeitsplatz fährt. In diesem Bus fahren Fachpersonen mit langjähriger Erfahrung auf dem Gebiet der Schmerzerfassung und -therapie mit. Diese bieten Informationsveranstaltungen zu den verschiedensten Themen an, entsprechend den Wünschen der Busmieter. Selbstverständlich ist dieses Angebot nach den Erkenntnissen der Erwachsenenbildung aufgebaut, interdisziplinär und voll auf die Praxis zugeschnitten. Dieses mobile Fortbildungspaket besteht aus Lernordnern, audiovisuellem Material, Fachbüchern und PC-Lernprogrammen sowie Dolometern. Der «Schmerzbus» kann von interessierten Kliniken, Pflegeheimen, Spitex-Organisationen gratis «gemietet» werden.
Reservationen sind ab sofort möglich. Bitte bestellen Sie die Reservationsunterlagen bei:
Schweizerische Krebsliga,
Projektleitung Schmerzkampagne,
Postfach 8219, 3001 Bern,
Telefon 031 370 12 28.