

SWR2 Wissen

Therapie bei Demenz –

Alternativen zum Ruhigstellen

Von Dorothea Brummerloh

Sendung: Mittwoch, 28. April 2021, 08.30 Uhr

Redaktion: Sonja Striegl

Regie: Felicitas Ott

Produktion: SWR 2021

Zu viele Beruhigungsmittel, zu wenige Medikamente: Demenzkranke werden oft falsch behandelt, auch weil Angehörige überlastet sind. Zu einer guten Therapie gehören Zeit und Geduld.

SWR2 Wissen können Sie auch im **SWR2 Webradio** unter www.SWR2.de und auf Mobilgeräten in der **SWR2 App** hören – oder als **Podcast** nachhören:
<https://www.swr.de/~podcast/swr2/programm/podcast-swr2-wissen-100.xml>

Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

Kennen Sie schon das Serviceangebot des Kulturradios SWR2?

Mit der kostenlosen SWR2 Kulturkarte können Sie zu ermäßigten Eintrittspreisen Veranstaltungen des SWR2 und seiner vielen Kulturpartner im Sendegebiet besuchen. Mit dem Infoheft SWR2 Kulturservice sind Sie stets über SWR2 und die zahlreichen Veranstaltungen im SWR2-Kulturpartner-Netz informiert. Jetzt anmelden unter 07221/300 200 oder swr2.de

Die SWR2 App für Android und iOS

Hören Sie das SWR2 Programm, wann und wo Sie wollen. Jederzeit live oder zeitversetzt, online oder offline. Alle Sendung stehen mindestens sieben Tage lang zum Nachhören bereit. Nutzen Sie die neuen Funktionen der SWR2 App: abonnieren, offline hören, stöbern, meistgehört, Themenbereiche, Empfehlungen, Entdeckungen ...
Kostenlos herunterladen: www.swr2.de/app

MANUSKRIPT

Musikalischer Trenner

O-Ton 01 - Frank Jessen:

Demenz ist eine Verschlechterung der geistigen Leistungsfähigkeit, die fortschreitet. Im Rahmen von Demenz werden Neuroleptika gegeben, wenn Patienten sehr stark unruhig sind.

O-Ton 02 - Marie Luise Bertels:

Das Problem ist bei ruhigstellenden Medikamenten, dass sie verhindern, dass die Bewohner aktiv am Leben teilnehmen können. Und wir wollen genau das Gegenteil.

Ansage / Titel:

„Therapie bei Demenz – Alternativen zum Ruhigstellen“. Von Dorothea Brummerloh.

Atmo 01 bei Familie Schuster (Schritte): ...alles zugesperrt, die rammeln alles zu... (klopfen, rufen) Hallo... (Türe) ... Moin... ich bin doch nicht (fertig) ... das macht nichts ... (ausblenden)

Sprecherin:

Zu Besuch bei den Schusters, die eigentlich anders heißen. Sohn Bernd, der die Einkäufe ins Haus trägt, will nicht, dass der Name im Zusammenhang mit der Demenzerkrankung der Mutter genannt wird. Das könnte die oft gereizte Stimmung unnötig aufheizen. Früher, erinnert sich der 56-jährige, hatten seine betagten Eltern das große Haus mit Garten, die Arztbesuche im Nachbarort und was sonst noch zum Landleben dazugehört, gut im Griff.

O-Ton 03 - Bernd Schuster:

Die haben von A bis Z alles selber gemacht. Ob hier etwas am Haus zu machen war, ob das finanzielle Sachen waren, ob was zu besorgen war, was man in der Nähe nicht zu kaufen bekommt usw. – sie haben wirklich autark gelebt.

Sprecherin:

Das änderte sich vor etwa drei Jahren: Sein Vater hatte mehrere Schlaganfälle, lag wochenlang im Krankenhaus. Seine Mutter war auf sich gestellt.

O-Ton 04 - Bernd Schuster:

Und da ging es mit der Mutter los: Sie war völlig durcheinander. Die sind das beide gewöhnt, immer alles zusammen zu machen und einer ohne den anderen ist irgendwie ziemlich hilflos. Und dann hat sie regelrecht Panik gekriegt.

Sprecherin:

Die Allgemeinmedizinerin Heike Diederichs-Egidi betreut Familien wie die Schusters. Sie ist auch Geriaterin, also Altersmedizinerin, und weiß, dass die Änderung der Alltagsroutine Demente verwirrt, so dass sie sich nicht mehr zurechtfinden.

O-Ton 05 - Heike Diederichs-Egidi:

Und dann bricht häufig eine Situation sich Raum, wo eine maskierte Demenz oder eine noch nicht zu Tage getretene Demenz im Vollbild auftritt.

O-Ton 06 - Frank Jessen:

Demenz ist eine Verschlechterung der geistigen Leistungsfähigkeit, die fortschreitet und in ein paar Jahren so ausgeprägt ist, dass man nicht mehr selbstständig zurechtkommt und nach weiteren Jahren vollständig pflegebedürftig ist.

Sprecherin:

Erklärt der Kölner Psychiater Frank Jessen die Erkrankung von Bernd Schusters Mutter. Der körperliche Verfall seines Vaters verschlimmerte die familiäre Situation zusehends und eskalierte, als der alte Herr stürzte.

Bernd zog zurück ins elterliche Haus und merkte, wie schlimm es bei seiner Mutter schon war.

O-Ton 07 - Bernd Schuster:

Meine Mutter ist immer schon sehr ängstlich. Wenn es dunkel ist, hat sie Angst. Jetzt nicht mehr! Jetzt läuft's im Dunkeln los, hoch auf den Friedhof. Sie muss mal gucken, ob auf dem Friedhof alles in Ordnung ist.

Sprecherin:

Heike Diederichs-Egidi kann verstehen, dass Angehörige dann das Haus verschließen, den Schlüssel verstecken. Sie wissen sich in ihrer Not nicht anders zu helfen. Die Geriaterin betreut Demenzkranke, die mitten in der Nacht Kartoffeln aufsetzen und den Herd vergessen. Es reicht auch schon, wenn Demente nachts aufstehen, Licht anschalten, das Radio aufdrehen und alle aufwecken. Dann sei es nur eine Frage der Zeit, bis die betreuenden Angehörigen arbeitsunfähig sind.

O-Ton 08 - Heike Diederichs-Egidi:

Also ich habe immer gesagt, dass Demenz eine Familienkrankheit ist. Als Hausärztin muss ich für alle den Blick behalten. Also ich muss sehen, dass die Tochter, Schwiegertochter, die Kinder zurande kommen und der Betroffene auch geschützt ist. Und demenziell Erkrankte, die erschöpfen sich, indem sie pausenlos laufen, laufen, laufen und muss auch eine Chance haben, dass sie zur Ruhe kommen.

Sprecherin:

Um die Situation zu entschärfen, die Belastungen für Angehörige wie Bernd Schuster zu minimieren, verschreibt die Hausärztin den Demenzkranken Neuroleptika. Das kommt oft vor, bestätigt Psychiater Frank Jessen:

O-Ton 09 - Frank Jessen:

Im Rahmen von Demenz werden sie gegeben, wenn Patienten sehr stark unruhig sind, vielleicht sehr gereizt sind oder auch Halluzinationen haben oder Wahnvorstellungen – was alles vorkommen kann.

Sprecherin:

Die Verschreibungspraxis dieser Arzneimittel hat Prof. Gerd Glaeske, Gesundheitswissenschaftler der Universität Bremen an Hand von Versichertendaten untersucht und die Daten im Demenzreport 2020 veröffentlicht:

O-Ton 10 - Gerd Glaeske:

Es werden zu viele Neuroleptika verordnet und zu viele Benzodiazepine. Ein Drittel aller Patienten mit Alzheimer-Demenz bekommt Neuroleptika. Dann sind es noch etwa elf Prozent, die auch Schlafmittel und Beruhigungsmittel bekommen. Und das Ganze ist noch gesteigert im stationären Bereich: Da sind es sogar 54 Prozent, die Neuroleptika bekommen. Das alles deutet darauf hin, dass es um die Ruhigstellung geht, aber nicht um eine Therapie.

Sprecherin:

Zwischen 2017 und 2019 bekam zum Beispiel etwa ein Drittel der Betroffenen dauerhaft Wirkstoffe wie Risperidon oder Haldol, die üblicherweise bei Schizophrenie und Psychosen angewendet werden. Diese Medikamente dämpfen die Patienten, erläutert Frank Jessen, d. h. sie werden ruhiggestellt.

O-Ton 11 - Frank Jessen:

Das große Problem ist, dass Neuroleptika dann oft langfristig gegeben werden, d. h. sie werden eindosiert und dann bleibt die Medikation bestehen. Und der Fehler liegt also gar nicht so sehr in einem gezielten, angemessenen Einsatz. Sondern, dass diese Medikamente oftmals eingesetzt werden – sehr leichtfertig, obwohl es vielleicht gar nicht unbedingt notwendig ist und wenn sie dann eingesetzt werden, viel zu lang gegeben werden.

Sprecherin:

Seit 2002 wüssten Mediziner aber, dass diese Arzneimittel bei Menschen mit Alzheimer-Demenz mehr schaden als nutzen, so der Bremer Gesundheitsexperte und Pharmazeut Gerd Glaeske:

O-Ton 12 - Gerd Glaeske:

Weil eben die längere Gabe dazu führt, dass gerade Demenzpatienten ein 1,7-fach erhöhtes Risiko haben, früher zu sterben als gleichaltrige ältere Menschen, die keine Demenz haben. Wir wissen, dass diese Neuroleptika so genannte Dyskinesien erzeugen. Das sind so parkinsonartige Syndrome, also Zitterbewegungen, Unruhe und dergleichen und das ist sicher für ältere Menschen sehr beeinträchtigend. Sie können sozusagen die Gabel, das Glas nicht mehr ruhig halten und selbst wenn man diese Neuroleptika nach einer Zeit absetzt, kann es sein, dass diese Dyskinesien bestehen bleiben und dass die Menschen auch ihr Leben lang unter diesen unerwünschten Wirkungen leiden.

Sprecherin:

Die immer noch weit verbreitete Verordnung dieser Mittel bei Dementen sei langfristig keine akzeptable Strategie, kritisiert Glaeske im Demenzreport. Dieser Bericht belegt zudem, dass nur rund 20 Prozent der Patienten spezielle Mittel gegen Demenz erhalten.

O-Ton 13 - Frank Jessen:

Diese Medikamente stimulieren die gesunden Anteile des Gehirns, d. h. die Patienten, die das einnehmen, haben oft eine leichte Verbesserung, fühlen sich geistig fitter für eine gewisse Zeit. Dann allerdings, weil die Erkrankung grundsätzlich fortschreitet, nehmen auch die geistigen Fähigkeiten irgendwann auch ab. Trotzdem wird diese Medikation empfohlen, weil sie insgesamt für einen gewissen Zeitraum stabilisieren kann und sicherlich besser ist, als keine Medikation einzunehmen.

Sprecherin:

Die Pharmazeutin Heike Peters arbeitet bei der Handelskrankenkasse, deren Versichertendaten für den Demenzreport ausgewertet worden sind. Sie bestätigt, dass Antidementiva seltener verordnet werden als Neuroleptika. Und fordert, dass sich das ändert.

O-Ton 14 - Heike Peters:

Also diese Antidementiva, die die vorzeitige Heimeinweisung zum Beispiel verhindern und den Krankheitsverlauf insgesamt verlangsamen können, sollten auf jeden Fall bei der Alzheimer-Demenz eingesetzt werden und dann auch so früh wie möglich. Sie wirken am besten bei beginnender Demenz, bei leichter und mittelschwerer Form. Bei schwerer Demenz wirken sie eben oft nicht mehr.

Sprecherin:

Antidementiva werden häufiger von Fachärzten, also Neurologen und Psychiatern, verordnet, weniger von Hausärzten, ergänzt Heike Peters. Möglicherweise scheuen sie sich diese zu verordnen, weil sie sich nicht so gut damit auskennen. Gesundheitsexperte Glaeske fragt sich bei dieser Verordnungspraxis:

O-Ton 15 - Gerd Glaeske:

Ob es unter der Überschrift geht „sauber, satt und ruhig“, d. h. die Pflegemöglichkeiten sind einfacher, die Betreuungsmöglichkeiten sind einfacher, wenn die Menschen ruhiggestellt werden, letzten Endes aber zum Schaden der Menschen mit Alzheimer-Demenz und das muss man sich sehr gut überlegen, ob man dieses Risiko eingehen will.

Sprecherin:

Der Demenzreport 2020 macht auch auf die Zunahme von Demenz aufmerksam: Alle 90 Sekunden gibt es statistisch gesehen in Deutschland diese Diagnose, rund 30.000 neue Fälle jedes Jahr. Aktuell sind rund 1,6 Millionen Menschen von Demenz betroffen, bis 2050 wird sich ihre Zahl durch die gestiegene Lebenserwartung fast verdoppeln. Psychiater Frank Jessen erforscht die Demenz an der Universitätsklinik Köln. Die häufigste Ursache sei die Alzheimer-Krankheit, sagt er.

O-Ton 16 - Frank Jessen:

Das ist eine Gehirnerkrankung bei der Gehirnmasse untergeht in beschleunigter Form. Die Erkrankung beginnt im Gehirn schon bis zu zwei Jahrzehnten, bevor die Demenz auftritt. Hat also einen sehr langen Vorlauf, viele Jahre, bei dem man gar nicht merkt, dass sich diese Erkrankung im Gehirn entwickelt. Irgendwann ist die Schädigung so ausgeprägt, dass deutliche Gedächtnisstörungen auftreten, die sich dann immer mehr ausbreiten bis hin zur schweren Demenz.

Sprecherin:

Wenige Krankheiten sind so beunruhigend wie die Demenz. Die Belastung für Angehörige und Pflegende ist enorm. Den Kranken Psychopharmaka zu geben, keine Lösung. Doch es gibt zu wenige Alternativen:

O-Ton 17 - Frank Jessen:

Zunächst einmal muss man sagen, dass es leider bis heute keine Therapie gibt, die die Alzheimer-Krankheit als häufigste Demenzform grundsätzlich zum Stillstand bringen könnte oder heilen könnte.

Sprecherin:

Positive Nachrichten sind in der Alzheimer-Forschung selten. Das letzte neue Medikament wurde im Jahr 2002 zugelassen. Vor 20 Jahren! Seitdem sind alle Studien fehlgeschlagen. Die „Big-Player“ der Pharmaindustrie hätten sich aus der Demenzforschung zurückgezogen, sagt Gerd Glaeske. Außer der Firma Biogen.

O-Ton 18 - Gerd Glaeske:

Da gibt es einen Wirkstoff – „Aducanumab“ – und der scheint zumindest etwas bewirken zu können im Sinne der Verlangsamung des Fortschreitens der Erkrankung. Das ist ein Wirkstoff, der möglicherweise noch in absehbarer Zeit zugelassen wird. Es gibt noch Studien dazu. Aber das ist eine der wenigen Wirkstoffe, die tatsächlich auch möglicherweise einen Erfolg versprechen.

Sprecherin:

Andere Lösungen sind also gefragt. Und so setzen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler auf die Früherkennung, weiß Frank Jessen. Der Psychiater ist auch Leiter der Arbeitsgemeinschaft klinische Demenzforschung an der Universität Köln.

O-Ton 19 - Frank Jessen:

Wir glauben, dass die frühe Behandlung in der Zukunft der Schlüssel sein wird. Alles was kaputt gegangen ist im Gehirn, das kriegt man nicht mehr zurück. Deswegen ist das Ziel, diesen Prozess möglichst früh zu erkennen, früh zu behandeln und dadurch möglichst wenig Gehirn zu verlieren.

Sprecherin:

Dazu zählt auch die Prävention: Bei vielen Erkrankungen gibt es inzwischen zahlreiche Hinweise, dass Bewegung, Ernährung und ein soziales Umfeld wichtige Faktoren für die Vorbeugung sind. Das gilt auch für die Demenz.

O-Ton 20 - Frank Jessen:

Also Bewegungsmangel ist ein Risikofaktor für Demenz. Wir wissen heute, dass jahrelange Schlafstörungen ein Risikofaktor für Demenz sind, dass wiederholte Kopfverletzungen auch leichter Art ein Risikofaktor für Demenz sind. Rauchen ist natürlich ein Risikofaktor, aber auch hoher Blutdruck, Übergewicht und Diabetes.

Sprecherin:

Durch einen gesunden, aktiven Lebensstil hat jeder die Möglichkeit, sein Demenzrisiko zu verringern. Auch frühzeitiges Gedächtnistraining wird empfohlen.

Allerdings kann das Fortschreiten der Demenz damit nur verlangsamt werden. Noch vor zehn Jahren dachten die Fachleute, dass Demenz schicksalhaft ist. Heute gehen sie davon aus, dass 40 Prozent des Risikos, eine Demenz zu bekommen, veränderbar sind.

Musikalischer Trenner

O-Ton 21 - Frank Jessen:

Das Schöne an diesen Präventivmaßnahmen ist, dass sie nicht nur präventiv für Alzheimer sind, sondern auch für Krebs, für Herzinfarkt, für alle großen Erkrankungen. D. h. der gesunde Lebensstil ist der Schlüssel zum Gesundbleiben. Natürlich keine 100 Prozent-Sicherheitsgarantie, aber auf jeden Fall hat man bessere Chancen, keine Demenz, aber auch die anderen Erkrankungen nicht zu bekommen, wenn man diesen gesunden, ausgewogenen und aktiven Lebensstil pflegt.

Sprecherin:

Für Lebensstiländerungen ist es bei Familie Schuster zu spät. Die Demenz der Mutter ist fortgeschritten und zu Hause nur noch schwer händelbar, erzählt Sohn Bernd.

O-Ton 22 - Bernd Schuster:

Die Mutter geht nicht mehr zum Friseur, trägt mehrere Wochen dieselben Klamotten, wenn man sie nicht immer wieder darauf hinweist. Das wird einfach vergessen. Und selbst wenn man sagt, Mutter, du könntest mal wieder – ach ne, ach ne, will ich nicht.

Sprecherin:

Eigentlich bräuchte die Familie Entlastung: durch einen Pflegedienst oder einen Platz in einer Tagespflege. Doch das lehnen seine Eltern vehement ab. Immerhin lassen sie es jetzt zu, dass der Pflegedienst vorbeischaut, aber nur für die Tabletteneinnahme, erzählt Bernd. Eckehard Schlauß, Altenpfleger und Gerontologe, also Alterswissenschaftler leitet den Demenzbereich in einem Wohnpark für pflegebedürftige Menschen in Berlin. Er weiß:

O-Ton 23 - Eckehard Schlauß:

Für den Menschen, der an einer Demenz erkrankt ist, ist es das wichtigste, das jeder Tag genauso ist, wie der andere – egal, ob Montag oder Sonntag. Die Tagesabläufe sollten so gleich, so routinehaft als irgend möglich sein. Das führt dazu, dass ihre Ressourcen ganz lange noch erhalten werden.

Sprecherin:

Gerade zu Beginn einer Demenz, also wenn man mehr und mehr vergisst, aber auch noch bis zur mittelgradigen Demenz bräuchten viele Betroffene nicht unbedingt einen Pflegeheimplatz, erläutert Schlauß.

O-Ton 24 - Eckehard Schlauß:

Sie brauchen häufig nur jemanden, der auf sie aufpasst, der da ist, der sie motiviert, der darauf achtet, dass eben nichts aus dem Ruder läuft, nichts schief geht, nichts anbrennt und gewisse Anleitung für schwierigere Sachen gibt und vorführt.

Sprecherin:

Bei der Pflege von Demenzerkrankten – ob im Heim oder zu Hause – sei es wichtig, ressourcenorientiert zu arbeiten, zu pflegen, zu fördern oder wenigstens die noch vorhandenen Fähigkeiten zu erhalten, zum Beispiel beim Waschen:

O-Ton 25 - Eckehard Schlauß:

Wenn man die Möglichkeit hat, mit ihm gemeinsam ins Bad gehen kann, dann sollte man das tun und wenn man sich dort auch wäscht, dann kann er das nachahmen. Das geht selbst noch in einer Phase, wo er das von sich heraus nicht mehr könnte. Das gleiche gilt zum Beispiel auch beim Essen oder beim Medikamenten einnehmen. Da ist es einfach ganz wichtig, dass man sich gegenüber sitzt und dass der demenziell erkrankte Mensch immer sehen kann, wie der andere das macht.

Sprecherin:

Bernds Eltern lehnen es ab, dass er ihnen bei Alltagstätigkeiten hilft, sie aktiviert und somit ihre Ressourcen erhält. Deshalb hat er sich Hilfe bei einem Pflegedienst geholt.

O-Ton 26 - Bernd Schuster:

Die haben mich beraten, was man da machen kann und dann haben wir überlegt, sollen sie gleich ins Pflegeheim oder in die Tagespflege? Und das wollten die Eltern alles nicht.

Sprecherin:

Ein Pflegeheim, in dem seine demente Mutter gut versorgt wäre und auch sein Vater Hilfe bekäme, ist also noch keine Option. Zum Glück, sagt Bernd, klappt im Moment die Körperpflege ganz gut. Er darf sich gar nicht vorstellen, was los wäre, wenn der Pflegedienst deswegen kommen müsste.

O-Ton 27 - Bernd Schuster:

Dann wäre wahrscheinlich Alarm hier, weil die würden das nicht zulassen, dass sie irgendjemand anfasst. Das lassen sie nicht einmal von mir zu.

Sprecherin:

Gerontologe Eckehard Schlauß rät:

O-Ton 28 - Eckehard Schlauß:

Wenn es eine Situation ist, die überfordert, dann sollte der pflegende Angehörige aus dieser Situation herausgehen und nach fünf, zehn oder fünfzehn Minuten wiederkommen. Also da kommt einem natürlich zugute, dass der demenziell erkrankte Mensch ganz schnell etwas vergisst. Und was man pflegenden Angehörigen immer wieder sagen kann ist, sie sollten sich einer Selbsthilfegruppe anschließen...

Atmo 02: Alzheimer Gesellschaft Osnabrück**Sprecherin:**

Montagmorgen in Osnabrück. In einer zweigeschossigen Villa findet sich im Dachgeschoss die Alzheimer Gesellschaft Osnabrück e.V. Selbsthilfe Demenz.

Constanze Wehrmeyer und Ingrid Schaal fanden als pflegende Angehörige hierher. Heute beraten sie betroffene Angehörige, leiten Treffen für Demenzerkrankte.

O-Ton 29 - Constanze Wehrmeyer:

Man muss sich erst einmal selber darüber im Klaren sein, dass die Mutter oder der Vater oder der Ehepartner dement ist.

Sprecherin:

Man müsse akzeptieren, dass die geliebte Person nicht mehr die ist, die sie war, meint Constanze Wehrmeyer. Die 56-jährige erklärt es bildlich: Der Demente ist einfach ein Stück auf seinem Lebensweg verrückt.

O-Ton 30 - Constanze Wehrmeyer:

Das heißt nicht, dass sie verrückt im Kopf ist, sondern sie geht auf einer anderen Schiene... Es macht keinen Sinn zu hoffen, dass der Betroffene meine Richtung geht. Das kann er nicht mehr. Ich muss mich also auf den Weg begeben und das braucht eine Zeit, dass die Familie akzeptiert, dass da eine Veränderung ist und dass ich den Weg mit meiner Mutter oder meinem Vater gehen muss und nicht umgedreht.

Sprecherin:

Ingrid Schaal weiß aus den Gruppentreffen, dass allein das Reden über die eigene Situation, das Verstehen dieser durch die anderen Betroffenen Kraft gibt.

O-Ton 31 - Ingrid Schaal:

Man versteht, was der andere da mitmacht und aushalten muss und weiß sofort, wovon er spricht. Und jeder fühlt sich angenommen. Ich stehe nicht alleine da. Und was auch wertvoll ist, sind diese Tipps untereinander: Wenn Auffälligkeiten auftreten – wie gehe ich mit dieser Situation um.

Sprecherin:

Die Demenz ist keine einheitliche Erkrankung, sondern ein Sammelbegriff für krankhafte Vergesslichkeit unterschiedlicher Ursachen. Und auch die Symptome sind nicht einheitlich: Betroffene können still, in sich gekehrt, nett sein, aber auch aggressiv, laut und immer unterwegs. Gerade diese „Hinlauf-Tendenz“, wie man das Ausbüxen medizinisch korrekt nennt, stellt Angehörige vor Herausforderungen, erzählt Ingrid Schaal.

O-Ton 32 - Ingrid Schaal:

Ich kann ihn ja nicht festhalten oder wenn ich ihn festhalte, haut er vielleicht um sich. Er möchte einfach nur laufen. Und wenn man dann so mit einfachen Sachen, versucht ihn aus dieser Situation herauszunehmen, dass man sagt: Komm, wir trinken mal was oder komm, wir gehen mal durch den Garten und guck mal, wie schön. Jetzt kommen wir wieder nach Hause – solche Brücken zu schaffen, um ihn aus diesen Gedanken „Ich muss laufen“ herauszuholen.

Sprecherin:

Die Pflege von Constanze Wehrmeyers Schwiegermutter brachte erst die Familie, später das Pflegepersonal an Grenzen. Dabei war ihre Vergesslichkeit noch gar nicht das Problem.

O-Ton 33 - Constanze Wehrmeyer:

Meine Schwiegermutter entwickelte eine Rufsymptomatik: Sie hat Schimpfwörter gerufen, immer und immer wieder. Also da lag nicht eine Minute dazwischen, sondern es lagen Sekunden dazwischen und um Hilfe hat sie gerufen. Sie hätte eigentlich eine Betreuung rund um die Uhr haben müssen. Aber das kann leider kein Haus leisten.

Sprecherin:

Dieses Rufen oder ein „herausforderndes“ Verhalten, wie man schlagen, treten und beißen umschreibt, sind Belastungsproben. In solchen Fällen helfe manchmal Biografie-Arbeit, sagt der Kölner Psychiater Frank Jessen.

O-Ton 34 - Frank Jessen:

Also zum Beispiel durch das Betrachten von Bildern aus der Jugend, der eigenen Kinder, durch das Abspielen von vertrauter Musik aus der eigenen Vergangenheit – also alles, was für die Person einen persönlichen positiv besetzten biografischen Wert besitzt – das man dieses reaktiviert. Und das ist ein ganz wesentlicher Bestandteil in der Betreuung von fortgeschrittenen Demenzerkrankten, weil man damit häufig positive Gefühle auslösen kann und Unruhe positiv beeinflussen kann.

Sprecherin:

Diese „Biografie-Arbeit“ spielt auch in den wöchentlichen Treffen der Selbsthilfegruppe eine Rolle. Was Ingrid Schaal und Constanze Wehrmeyer von den Angehörigen der Erkrankten erfahren, lassen sie in ihre Arbeit einfließen.

O-Ton 35 - Constanze Wehrmeyer:

In der Regel ist die Vergangenheit präsenter als das, was vor fünf Minuten passiert ist. Und da holt man sie eigentlich immer sehr gut ab, wenn man über das spricht, was früher war. Das passiert aber automatisch und das erzählen sie auch immer wieder: Wie sie als Kinder Weihnachten gefeiert haben, wie ihre Mutter früher zur Arbeit gegangen ist und sie bei der Oma waren – das ist das, was hängen geblieben ist... und darum singen wir auch alte Volkslieder. Da brauchen die auch manchmal gar keine Texte, weil die sind ja noch da.

Atmo 03: Wohnbereich Sylvia: Pfleger und Bewohner waschen ab und reden**Sprecherin:**

In der Nähe der niedersächsischen Stadt Lohne liegt das St. Anna Stift Kroge, das seit 2012 ein Pflegeheim beherbergt. Es betreut demente Menschen mit einem „aktivierenden Pflegekonzept“. Im Wohnbereich Silvia ist an diesem Vormittag das Frühstück gerade vorbei, der Abwasch noch nicht. Bewohnerinnen und Bewohner, Pfleger und Pflegerinnen erledigen das gemeinsam.

Atmo noch mal hoch...

Sprecherin:

Was im Wohnbereich sofort auffällt sind die Farben: rot, orange, weiß. Dieses Farbkonzept ist Teil der Therapie, erläutert Christopher Eckhardt.

O-Ton 36 - Christopher Eckhardt:

Alles das, was gesehen werden soll, haben wir farblich hervorgezogen. Was nicht gesehen werden soll, ist eher im Hintergrund. Es geht aber nicht immer nur um Rot, sondern wie wird etwas gesehen. Wenn ich mich mit meinem roten T-Shirt vor eine rote Wand stelle, werde ich nicht gesehen. Wenn ich auf einen rosé Sessel ein weißes Kissen lege, bedeutet das auch immer ein Sitzangebot.

Sprecherin:

Dieses Farbkonzept gelte auch in den Bewohnerzimmern, erklärt der Wohnbereichsleiter auf dem Weg dahin (Schritte)...

O-Ton 37 - Christopher Eckhardt:

Steckdosen, die für uns beispielsweise sind, sind weiß hinter einer weißen Wand... Lichtschalter rot umrandet hinter einer weißen Wand – die wollen wir in den Vordergrund setzen. Darum geht es.

Sprecherin:

Grundlage dieses Pflegekonzeptes ist die „Silviahemmet®-Pflegephilosophie“. Sie geht auf die schwedische Königin Silvia zurück, deren Mutter an Alzheimer erkrankte. „Hemmet“ bedeutet Heimat und eine solche soll es für die Bewohnerinnen und Bewohner sein, erklärt Marie-Luise Bertels, Pflegemanagerin und Geschäftsführerin in Kroge.

O-Ton 38 - Marie-Luise Bertels:

Wir haben aus dieser Pflegephilosophie ein Konzept für die stationäre Einrichtung entwickelt und wir verstehen den Betroffenen als Lehrer und passen uns seinen Bedürfnissen an und schauen, was braucht er und versuchen darauf zu reagieren.

Sprecherin:

Ziel ist es, eine möglichst hohe Lebensqualität für die Dementen zu erreichen. Dazu sind Symptomkontrolle, Teamarbeit, Kommunikation und Angehörigenarbeit nötig – das sind die vier Säulen dieser Pflegephilosophie. Bei der Symptomkontrolle zum Beispiel müsse das Personal unterscheiden können, was ist durch Demenz verursacht und was durch das Alter?

O-Ton 39 - Marie-Luise Bertels:

Also ein Bewohner möchte von heute auf morgen nicht mehr essen, kann sich aber auch nicht mehr äußern und keiner weiß warum. Und häufig ist es in einer Einrichtung so, es wird der Demenz verschuldet. Aber vielleicht hat derjenige keinen Appetit mehr, weil er bestimmte Medikamente bekommt oder vielleicht hat er einfach nur Zahnschmerzen und möchte deswegen kein festes Brot kauen oder so.

Sprecherin:

Auch Unruhe, Zittern oder Angst können banale Ursachen haben, weiß Christopher Eckhardt. Eine Demenzerkrankte muss zum Beispiel aufs Klo. Auf Grund ihrer Erkrankung kann sie das nicht äußern, findet auch die Toilette nicht. Das Bedürfnis wird aber immer dringender. Was soll sie anderes tun, als immer unruhiger hin und her zu laufen, fragt Eckhardt.

O-Ton 40 - Christopher Eckhardt:

Die gängige Haltung von Pflegeeinrichtungen ist meistens die, dass wenn jemand eine Unruhe zeigt, sofort Neuroleptika gegeben werden. Bei uns ist es eher so, dass man auf eine Ursachenforschung geht, wie so ein Detektiv. Es ist bei uns tatsächlich eher so, dass wir in 80 bis 90 Prozent der Fälle Medikamente reduzieren können.

Sprecherin:

Bezüglich der Säule „Kommunikation“ ist dem Pflorgeteam im St. Anna Stift wichtig, immer auf Augenhöhe mit den Bewohnerinnen und Bewohnern zu sein. Und das heißt auch, dass man sich mit Rollstuhlfahrern in der Hocke unterhält, ergänzt Ausbildungsleiterin Franziska Brackland:

O-Ton 41 - Franziska Brackland:

Augenkontakt ist sehr wichtig, langsames Sprechen, kurze, knappe Sätze, weil bei Demenzerkrankten es oft der Fall ist, dass es etwas länger dauert bis sie einen wirklich verstanden haben... Wir sind nicht die Profis in diesem Setting, sondern das sind die Demenzerkrankten selbst. Sie lehren uns, wie wir damit umgehen sollen.

O-Ton 42 - Marie-Luise Bertels:

Sie leben und wohnen bei uns und dann muss man ihnen nicht noch all unsere Regeln aufstülpen. Sondern es ist viel wichtiger, dass wir uns ihnen anpassen. Und Pflege braucht einfach ganz viel Zeit, Ruhe, Geduld – gerade in der Demenz. Also Ruhigstellung ist genau das Falsche, sondern durch die richtige Behandlung Bedürfnisse erkennen und darauf eingehen.

Sprecherin:

Das Konzept des Wohnbereichs hat auch die Krankenkassen überzeugt, so dass es hier einen anderen Pflegeschlüssel gibt, als auf „normalen“ Pflegestationen: eine Pflegekraft betreut drei Bewohner. Dafür ist ihr Eigenanteil relativ hoch: Mehr als 3000 Euro zusätzlich kostet ein Platz im Wohnbereich Silvia und liegt damit mehr als 1000 Euro über dem Normalfall.

Musik, darauf Text bis Ende...**Sprecherin:**

Da in absehbarer Zeit kein Medikament auf den Markt kommen wird, Präventionsprogramme kein Allheilmittel sind und für die Versorgung bereits Erkrankter zu spät kommen, sind aktivierende Pflegekonzepte wie das im St. Anna Stift die Zukunft bei der Versorgung von Demenzerkrankten. Davon ist der Bremer Gesundheitsexperte Gerd Glaeske überzeugt.

O-Ton 43 - Gerd Glaeske:

Das wäre für mich wirklich die Konsequenz aus dem Demenzreport, dass man nicht mehr auf Arzneimittel setzt, sondern tatsächlich auch auf persönliche Zuwendung und persönliche Unterstützung. Ich glaube, dass dies den Menschen am besten tut.

Musik

* * * * *