Aus der Arbeit der Gerontologischen Beratungsstelle Entlisberg : Möglichkeiten und Grenzen in der ambulanten Betreuung von Patienten mit Demenz

Autor(en): **Götschi, A.**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich**

Band (Jahr): **- (1994-1995)**

Heft 46

PDF erstellt am: **23.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-790149

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Möglichkeiten und Grenzen in der ambulanten Betreuung von Patienten mit Demenz

von A. Götschi*

Das wichtigste Arbeitsziel der Gerontologischen Beratungsstelle ist Hilfe für Demenzpatienten und ihre Angehörigen. Die noch vorhandenen intellektuellen, sozialen und persönlichen Ressourcen von Patienten werden erfasst, und wir helfen den Patienten und ihrem Umfeld, die bestehenden Fähigkeiten optimal einzusetzen, indem wir

- eine Standortbestimmung unter Einbezug der Familie vornehmen, das Verständnis für den Patienten fördern und Missverständnisse bezüglich der Krankheit abbauen;
- die vorhandenen Fähigkeiten der Patienten fördern und nützen und helfen, Defizite zu überbrücken;
- die Wohnsituation abklären und benötigte Anpassungen baulicher Art planen helfen; bei Alleinstehenden vermehrte Hilfe anbieten, um emotionaler Leere und Vereinsamung entgegenzuwirken.

Zur Entlastung der Hauptbetreuenden und um Vereinsamung und sozialen Rückzug zu verhindern, wird angestrebt, das soziale Netz, die sozialen Kontakte des Patienten zu seinen Angehörigen und Bekannten zu erhalten oder zurückzugewinnen, sowie die angebotene Hilfe zu koordinieren und die Motivation des Patienten und seiner Betreuer zu verstärken, diese Hilfe auch zu akzeptieren.

Angehörigen von Demenzpatienten wird eine Langzeitbegleitung angeboten, um das Verständnis für das Fortschreiten der Krankheit zu wecken und später einen allfälligen Eintritt des Patienten in ein Krankenheim akzeptieren zu können.

**Dr. A. Götschi arbeitet als Assistenzärztin in der Gerontologischen Beratungsstelle Entlisberg, Zürich*

Auch mit unserer Hilfe kann die Krankheit Demenz meist nicht geheilt werden, wohl aber können wir zur Anpassung der Umwelt an die krankheitsbedingten Defizite verhelfen. Dadurch wird der Leidensdruck gemildert und eine Verbesserung der Lebensqualität von Betroffenen und Angehörigen erreicht. Wir hoffen, dass mit einem vertieften Verständnis für die Patienten und den Krankheitsablauf ein Krankenheimeintritt hinausgezögert werden kann.
Mit den beiden folgenden Beispielen möchten wir Ergebnisse der von uns angestrebten erfolgreichen Beratung zeigen. Beide Patienten haben dadurch für unbestimmte Zeit ihren Platz im Leben und ihre Ruhe wieder gefunden. Beide waren bereits einmal neuropsychologisch abgeklärt worden, ohne dass daraus Konsequenzen gezogen wurden. Die Verantwortung für weitere Schritte wurde damals den Patienten überlassen, die sie jedoch krankheitsbedingt nicht wahrnehmen konnten.

Beispiel 1:
Die 71-jährige Frau G. zeigte seit sechs Jahren zunehmende Gedächtnisstörungen, die sich unter Stress verstärkten. 1989 erfolgten neurologische und neuropsychologische Abklärungen; den Nachkontrollen entzieht sich die Patientin mit Ausreden. Sie vernachlässigt zunehmend den Haushalt, isst und kocht nicht mehr regelmässig. In der Nachbarschaft fällt die zeitweise Desorientierung auf, vor allem, dass Frau G. am Sonntag einkaufen gehen will. Zahlungen werden nur noch unregelmässig ausgeführt, sie wird einmal betrieben.
Bei der Untersuchung in der Gerontologischen Beratungsstelle zeigen sich deutliche Störungen im mnestischen, weniger im verbalen- und spatial-praktischen Bereich. Der Befund eines Vitamin B12-Mangels weist auf Mangelernährung hin. Sonst unauffälliger somatischer Befund, weshalb die Diagnose einer mittelschweren Demenz vom Alzheimer Typ gestellt wird.
Da die Patientin geographisch noch gut orientiert ist und die Wohnsituation mit häufigen Kontakten zu Nachbarn ebenfalls optimal ist, wäre eine örtliche Veränderung, wie z.B. Aufnahme in eine Senioren-Wohngruppe, nicht angezeigt, ja, wohl kontraproduktiv.
Mit unserer Hilfe kann ein Betreuungsnetz aufgebaut werden mit regelmässigen Besuchen, die in einem Wochenplan fixiert werden, damit sich die Betreuenden gegenseitig absprechen und entlasten können. Auf diese Weise ist für regelmässiges Essen gesorgt und auch die Gefahr der Vereinsamung ist so gebannt. Nach Bedarf kann diese Struktur durch Tagesheimbesuche ergänzt werden. Es wird der Tochter, welche den grössten Teil der Betreuung übernimmt, empfohlen, eine Angehörigengruppe zu besuchen.

Die initiative Tochter ist durch die Standortbestimmung und unsere Hilfe sicherer geworden, was den geistigen und körperlichen Zustand ihrer Mutter betrifft. Sie übernimmt die Organisation der Betreuung der Patientin mit den vorgeschlagenen Entlastungsmöglichkeiten.

Beispiel 2:
Ein 57-jähriger Bankangestellter, Herr M., fällt seit sechs Jahren durch Vergesslichkeit auf, vor allem im Neugedächtnisbereich, zuerst nur zuhause, später auch bei der Arbeit, wo er nicht mehr lernt, mit dem Computer zu arbeiten. Er ist wegen Restrukturierung in der Bank seit einem Jahr arbeitslos. - Bei zunehmender Abnahme des Gedächtnis auch für länger zurückliegende Dinge, erkennt er die vertrauten Strassen in der Umgebung nicht mehr und zieht sich sozial zurück. - Bei der neuropsychologischen Abklärung vor einem Jahr wurde die Diagnose einer präsenilen Hirnatrophie unklarer Genese gestellt.
In der Gerontologischen Beratungsstelle zeigte Herr M. 28.5 Punkte im Zürcher MMS. Neuropsychologisch kommt es zu leichten bis mässigen Defiziten im mnestischen Bereich bei auffällig tiefer Lernkurve und frontaler Störung. Körperlich ist der Patient unauffällig und es kann klinisch eine beginnende Demenz vom Alzheimertyp diagnostiziert werden, was durch eine PET-Studie erhärtet wird.
Eine weitere Arbeitssuche entfällt deshalb. Da die Umstellung auf eine neue Arbeit krankheitsbedingt nicht mehr möglich ist, kann Herr M. keine neue Stelle mehr versehen und wird zunächst bei der Invalidenversicherung angemeldet. Sein Alltag wird anders strukturiert, um mit regelmässigen Aktivitäten die Leere auszufüllen. Seine Frau ist in einem Tenniscenter tätig, wo es möglich ist, Herrn M. miteinzubeziehen Er wird auch animiert, die früheren sozialen Kontakte wieder aufzunehmen und auch in Haus und Garten mitzuhelfen. Für Spaziergänge wird geraten, einen Hund zu halten, der darauf abgerichtet wird, den Heimweg wieder zu finden und Herrn M. mit diesem auf den Weg zu schicken.
Die Ehefrau kann zum Besuch einer Angehörigengruppe motiviert werden. Sie engagiert sich zunehmend in der Alzheimer-Vereinigung. Da Ehefrau und Tochter nun besser informiert sind über die Krankheit, bringen sie mehr Verständnis für den Patienten auf, was wiederum das Zusammenleben und die Akzeptanz in der Familie erleichtert.