

Besuch bei Dr. Jacek-Pierre Malanowski, Psychiatrische Klinik Königsfelden : das "Ehepaarzimmer" : eine Trainingsmöglichkeit für Angehörige von Demenz-Patienten

Autor(en): **Kreher, Matthias C.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Heimwesen : Fachblatt VSA**

Band (Jahr): **63 (1992)**

Heft 9

PDF erstellt am: **05.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-810973>

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.

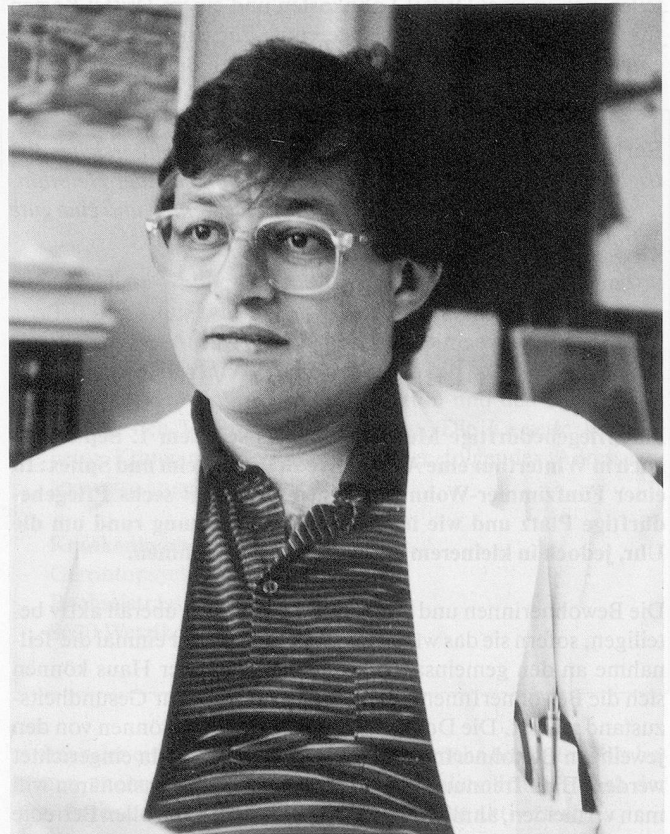
Das «Ehepaarzimmer»: Eine Trainingsmöglichkeit für Angehörige von Demenz-Patienten

Von Matthias C. Kreher

Immer mehr musste Dr. Jacek-Pierre Malanowski, Oberarzt des Departements für Gerontopsychiatrie in Königsfelden (Kantonale Psychiatrische Klinik des Kantons Aargau, abgekürzt: PKK), feststellen, dass viele seiner nach Hause entlassenen dementen PatientInnen schon nach kurzer Zeit wieder nach Königsfelden zurückkamen. Obwohl sie auf der Station ohne weiteren Befund schienen und zu Hause über das Ambulatorium betreut wurden, verschlechterte sich ihr Gesundheitszustand derart, dass die Angehörigen eine Wiedereinweisung in die PKK forderten. Um dem entgegenzuwirken und die Rücklaufquote der betreffenden PatientInnen zu senken, entwickelte Dr. Jacek-Pierre Malanowski das Konzept des Ehepaarzimmers: Die bzw. der Angehörige sollte die Möglichkeit erhalten, den Patienten während seinem Aufenthalt unter klinischen Bedingungen zu betreuen und so auf die Pflege zu Hause trainiert zu werden. Heute ist die Sicherstellung der Nachbetreuung bei jedem Neueintritt einer der wichtigsten Punkte im Psychogeriatric-Konzept der PKK.

Auffällig sei gewesen, so Dr. Jacek-Pierre Malanowski im Gespräch, dass die *Rücklaufquote* gerade bei den PatientInnen relativ hoch war, die sich in einem beginnenden oder mittleren Demenz-Stadium befanden und nach einem Klinikaufenthalt mit wenig oder keinen Medikamenten ausgetreten waren. Zudem wurden sie von ihren Angehörigen oft in der Klinik betreut oder besucht. *Offensichtlich bestand respektive besteht die Notwendigkeit, die Angehörigen, die die Pflege zu Hause sicherstellen, zuvor entsprechend zu schulen.* Die Klinikleitung beschloss daher, eine *entsprechende Trainingsmöglichkeit* zu schaffen. So wurde, sobald Betten auf der Kurzrehabilitationsstation verfügbar waren, ein Zimmer frei gemacht, mit zwei Betten und häuslichen Gegenständen, wie Möbeln, Sofa, Teppichen, Radio und Fernsehgerät, eingerichtet und dem nachbetreuenden Angehörigen des Patienten (Ehefrau, Ehemann, Schwiegertochter, Schwiegersohn, Tochter oder Sohn) die Möglichkeit gegeben, *den Tag mit dem kranken Patienten zu verbringen und den Umgang mit ihm sowie Pflege und Betreuung im Hinblick auf den späteren spitalexternen Aufenthalt zuhause zu üben.* Dies unter den stationären Bedingungen, die auf der Gerontopsychiatrie geboten werden konnten, also mit Hilfe von Schwestern und Pflegegern sowie mit regelmässiger Medikamentenabgabe. Ein solcher Übungsaufenthalt wurde anfänglich für eine Woche angeboten; heute schwanken die Trainingszeiten zwischen einer und vier Wochen. Das sich dabei stellende finanzielle Problem wird gelöst, indem der *Angehörige*, der bereit ist, sich trainieren zu lassen, *seinen Aufenthalt selbst bezahlt.* *Dafür bietet ihm die Klinik psychotherapeutische oder medikamentöse Therapien zu Krankenkassenbedingungen an*, falls er beispielsweise unter Schlafstörungen leidet oder sich bei ihm eine depressive Entwicklung abzuzeichnen beginnt, deren Wurzeln meist in einer zunehmenden, bereits chronifizierten Erschöpfung liegen.

Oft nehmen Angehörige und Patienten dieselben Medikamente ein – vor allem Schlafmittel. Im Alter angewandte Hypnotika leisten Verwirrheitszuständen jedoch erst recht Vorschub. Schleichend schlittert der Betroffene in eine beginnende Abhängigkeit und zusätzliche Verwirrung hinein. Setzt der betreuende Ehepartner das Medikament ab, oder leidet er während zweier, dreier Tage unter Durchfall, der die Resorption des Medikamentes verhindert, fällt er in einen Entzugs- oder Verwirrheitszustand. Bei der nun einsetzenden eigenen zunehmenden Desorientierung, kann er die Pflege für den dementen Patienten nicht mehr gewährleisten. Dem soll das Training im Ehepaarzimmer ebenfalls entgegenwirken.



Dr. Jacek-Pierre Malanowski, Oberarzt des Departements für Gerontopsychiatrie, PKK: «Wir wollen den Angehörigen die Möglichkeit geben, den Umgang mit den PatientInnen bei uns zu trainieren.»

Die Institution «Ehepaarzimmer» besteht in Königsfelden seit dem Februar 1992 – und hat bisher guten Anklang gefunden. Bis anhin wird sie *nur bei dementiell erkrankten PatientInnen vom Alzheimer-Typus angewendet.* Es sei aber ohne weiteres vorstellbar, so Jacek-Pierre Malanowski, *dass man dieses Konzept auch bei PatientInnen einführen würde, die Suchtmittel-abhängig sind, etwa bei Alkoholkranken.* Auch bei Schizophrenen oder Paranoiden wäre ein Ehepaarzimmer, ein vorbereitendes Training der Angehörigen, denkbar, doch die Zahl psychotischer PatientInnen ist sehr klein. Im Betreuungsfeld der Psychiatrischen Klinik Königsfelden gibt es ohnehin wenig PsychotikerInnen, die in einem familiären Netz leben.

Einen ersten Pflegeversuch wagen

Im Ehepaarzimmer kann der Angehörige des Patienten einen ersten Pflegeversuch wagen. Dies ist immer auch ein *Test, ob die Situation später zu Hause überhaupt zu bewältigen ist*. Wenn es im Ehepaarzimmer, auf relativ engem Raum, aber unter klinischen Bedingungen, nicht auszuhalten ist, dann wird es die Ehefrau bzw. der Ehemann voraussichtlich auch zu Hause nicht schaffen, mit dem kranken Partner zu leben. In diesem Fall bietet das Ehepaarzimmer dem Angehörigen die *Möglichkeit, einen klaren Schlußstrich unter seine Beziehung zu ziehen – ohne ein schlechtes Gewissen haben zu müssen*. Das Ehepaarzimmer bietet also die *Chance, es versucht zu haben, und sich bei einem Scheitern vom Patienten zu verabschieden*. Natürlich gibt es dabei Tränen, Schmerz und Regression seitens des Kranken. Doch die grosse Gabe der Demenz für den Patienten ist die des Vergessens. Das Gefühl, das er beim Abspalten hat erleben müssen, vergisst er. Mit Hilfe des Angehörigen versucht die Psychogeriatric in einem solchen Fall, den Patienten nach Möglichkeit in ein Alters- und Pflegeheim zu überführen.

Die Zusammenarbeit mit den Heimen

Ausbildung des Personals könnte verbessert werden

Die Zusammenarbeit mit den Heimen sei insgesamt gut, meint Dr. Jacek-Pierre Malanowski. Allerdings gebe es in den Heimen zu wenig Kapazität für demente PatientInnen. Nicht die Bettenzahl sei zu gering, sondern es fehle an geschultem Personal, an der Ausbildung, oder das Verständnis für PatientInnen aus dem Bereich der Psychiatrie sei nur ungenügend vorhanden. Bei der Ausbildung des Heimpersonals könnte noch viel getan werden.

Nachbetreuung und Spitex wird gross geschrieben

Dank dem Ambulatorium der PKK, unter der Leitung von *Dr. Hossein Sobani*, verfügt Königsfelden über ein grosses und gutes Stützmittel, um die *Nachbetreuung* sicherzustellen. Ein ähnliches Prinzip biete man seitens der Aufnahmestation an, um die Nachbetreuung bei solchen PatientInnen zu gewährleisten, die zwar unter den optimalen psychiatrischen Bedingungen in der Gerontopsychiatrie Königsfelden gut aufgehoben scheinen, deren Zustand sich jedoch unter weniger guten Bedingungen relativ schnell verschlechtert. Sie können aggressiv werden, sich zurückziehen oder sich gegenüber dem Pflegepersonal abweisend verhalten. Dem soll vorgebeugt werden, vornehmlich durch eine intensive Nachbetreuung, das heisst zunächst durch eine umfassende Information und Instruktion des nachbetreuenden Pflegepersonals – meist mit Hilfe einer Schwester der Aufnahmestation. *Beratung und Instruktion der Angehörigen zu Hause durch fachkundiges Personal aus Königsfelden gehört dazu*. Letztes Jahr wurden insgesamt sieben PatientInnen auf diese Art betreut, eine kleine Zahl, doch es waren genau jene Patientinnen, die sonst regelmässig nach drei bis vier Wochen zurückkamen. Obwohl sich die Nachbetreuung sehr personalintensiv erweist und mit viel Engagement seitens der MitarbeiterInnen verbunden ist, wird so eine fließende Pflegeübergabe von der Klinik zum Ambulatorium, zum Personal im Altersheim oder zu den Spitex-Schwestern der einzelnen Gemeinden gewährleistet. Unter dem Strich sicher ein Plus für das Gesundheitswesen und den Patienten, wird sich dieser doch bei jedem Klinikaufenthalt von neuem seiner Krankheit bewusst, was seinem Selbstbewusstsein jedesmal einen Schlag versetzt.

Das Departement für Gerontopsychiatrie ist darauf angewiesen, dass die gerade erst entlassenen PatientInnen nicht durch irgend-

Schweizerischer Verband
für erziehungsschwierige
Kinder und Jugendliche
Association suisse
en faveur
des jeunes inadaptés

SVE
ASJI

SVE-Fortbildungstagung 1992

Management in sozialpädagogischen Einrichtungen

Leitungsaufgaben in einem komplexen, sich verändernden Umfeld

Eine Fortbildungsveranstaltung des SVE für HeimleiterInnen und leitende MitarbeiterInnen, und MitarbeiterInnen der zuweisenden Instanzen

Vom 17. bis 19. November 1992 in Brunnen/SZ

Zum Umfeld der sozialpädagogischen Einrichtungen gehören drei wichtige Elemente: Finanzielle und personelle Ressourcen sowie das Zusammenspiel von Angebot und Nachfrage.

Das Geld wird überall knapper. Gefragt ist sparsamer Umgang mit Finanzen. Was heisst dies für soziale Einrichtungen? Fragen zu einem aktuellen und brisanten Themenkreis, dem auch im Sozialwesen immer grössere Bedeutung zukommt.

Ein zweites Thema: Personal. Woher kommt das Personal für die sozialen Einrichtungen? Werden wir bald zuwenig Stellen für alle Arbeitssuchenden anbieten können? Oder müssen sich die Arbeitgeber im stationären Sozialbereich phantasievolle Werbekonzepte erarbeiten, um die offenen Stellen zu besetzen?

Die dritte Frage: Welche Hilfen brauchen Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene und ihre Familien? Als Antwort auf neue Bedürfnisse sind in den letzten Jahren viele neue Arbeitsfelder entstanden. Sind die diversen Hilfsangebote untereinander vernetzt – bestehen gemeinsame Strategien zum Wohle der Hilfesuchenden?

Den ausführlichen Tagungsprospekt erhalten Sie bei:

Geschäftsstelle SVE, Schönbühlstrasse 8
8032 Zürich, Tel. 01 252 86 22

Anmeldeschluss: 12. Oktober 1992

eine Hintertüre wieder hereinkommen, hat man doch nur eine beschränkte Anzahl Betten für den gesamten Kanton Aargau zur Verfügung. Getragen wird das Ehepaarzimmer vom gesamten Personal des gerontopsychiatrischen Departements, Einrichtung und Organisation übernimmt die zuständige Oberschwester, Idee und Konzept wurden von Jacek-Pierre Malanowski entwickelt.

Die Gerontopsychiatrie macht heute schon einen Drittel der Klinik Königsfelden aus

Das Ehepaarzimmer wird vom gesamten Departement für Gerontopsychiatrie mitgestaltet. Die Gerontopsychiatrie Königsfelden ist in acht Abteilungen aufgliedert und verfügt heute über 176 Betten. Damit macht sie einen Drittel der Klinik Königsfelden aus, und wird sich angesichts der zunehmenden Überalterung der Bevölkerung rasch vergrössern. Auf jeder Abteilung be-

finden sich mindestens 21 stationäre Betten plus ein Ferienbett. Die Geriatrie ist von keinem Sparprogramm «bedroht»: «Wir müssen voll arbeiten. Wenn nicht, sind wir in kürzester Zeit überfüllt», führte Dr. Jacek-Pierre Malanowski aus.

Das Departement für Psychogeriatric entstand erst im dritten Anlauf. Ende 1989 nahm man den Betrieb mit einer Abteilung auf. Erst im März/April 1990 war das ganze Departement mit insgesamt acht Abteilungen aufgebaut. Während man in früheren Jahren bei PatientInnen vom 65. Altersjahr an aufwärts mit 50 Eintritten pro Jahr rechnen konnte, muss das Departement heute jährlich 300 bis 400 Neueintritte bewältigen. Vor der Entstehung des Departements Gerontopsychiatrie waren die über 65jährigen PatientInnen auf die verschiedensten Abteilungen und Departemente verteilt worden. Es erfolgte kaum je eine Entlassung. Das Departement unter der Leitung von Dr. Jacek-Pierre Malanowski hingegen kann die hohe Zahl an Neueintritten nur bewältigen, wenn PatientInnen auch wieder entlassen werden können. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der PatientInnen hängt dabei von der Art ihrer Erkrankung und der Organisation ihres sozialen Netzes, in das sie eingebunden sind, ab. Depressive, ältere PatientInnen bleiben durchschnittlich nicht länger als vier bis sechs Wochen in der Klinik. Bei jedem neueintretenden Patienten kann innerhalb von 24 Stunden eine Diagnose gestellt und mit der medizinischen Behandlung begonnen werden. Diese besteht nicht nur aus einer Pharmakotherapie, sondern aus Gruppengesprächen, Aktivierungstherapie und der Organisation einer Nachbetreuung bereits von Anfang an; mit Hilfe des Ambulatoriums oder mit der Unterstützung frei praktizierender Psychiater. Die medikamentöse Behandlung eines unruhigen, aggressiven oder schlafgestörten Patienten dauert nicht länger als zwei Wochen. Obwohl der Betreffende nach dieser Zeit wieder nach Hause entlassen werden könnte, lässt sich dies in der Praxis kaum realisieren, denn zu Hause haben sich die Angehörigen vielfach noch nicht erholt, ein soziales Netz ist eventuell nicht mehr vorhanden oder der Heimplatz ist noch nicht definitiv gesichert. Sind diese Vorgaben jedoch alle erfüllt, wird der Patient nach zwei Wochen entlassen. Sonst bleibt er rund vier Wochen in Königsfelden. Mit den entlassenen PatientInnen wird ein *Rehabilitationstraining* durchgeführt.

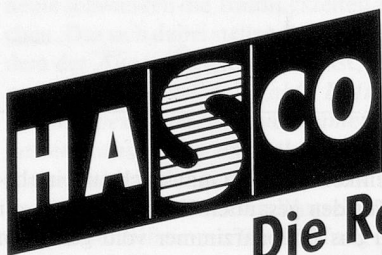
Das Rehabilitationstraining, die schrittweise Anpassung an einen normalen Tagesablauf, nimmt einen hohen Stellenwert ein. Das

Departement für Psychogeriatric verfügt über ein Rehabilitationszimmer, eingerichtet mit einem kleinen Kochherd auf Rollen, der im Notfall herausgeschoben werden kann. Hier lebt der Patient unter Anleitung ein klar gegliedertes Tagesprogramm: Aufstehen, Frühstück zubereiten, einkaufen gehen, Mittagessen kochen, Zimmer aufräumen oder Angehörige besuchen und wird so auf die Zeit nach seiner Entlassung vorbereitet.

Überalterung der Bevölkerung – immer mehr Eintritte

Die statistischen Prognosen zeigen, dass die Zahl der über 65jährigen im Aargau von heute 16,8 Prozent bis ins Jahr 2000 auf ungefähr 19 Prozent steigen wird. Geht man davon aus, dass sich das Risiko der senilen Demenz bei Menschen ab dem 65. Altersjahr alle fünf Jahre verdoppelt, wird die Zahl der Betagten mit mittelschweren bis schweren organischen Hirnschäden in den nächsten 30 Jahren gesamtschweizerisch von heute 63 000 auf 92 000 zunehmen. Werden die leichten Fälle mit einbezogen, die zum Teil ebenfalls professionelle Hilfe benötigen, so steigt die Zahl der Pflegebedürftigen von 109 000 im Jahre 1987 auf 132 000 Personen im Jahr 2000 und auf 178 000 Personen im Jahr 2025 (gemäss den – nicht unwidersprochenen – Untersuchungen von Albert Wettstein und Hansjürg Fahrländer). So muss mit noch mehr Eintritten in Zukunft gerechnet werden. Im Moment reicht das Platzangebot im gerontopsychiatrischen Departement der PKK aus, doch bei Vollbelegung erreicht die personelle Belastung ihre Grenze.

Ein anderes Problem ist, dass sich unter den PatientInnen viele somatisch Kranke befinden. Die Behandlung von Herz- oder Lungenproblemen, eines Karzinoms oder schwerer vaskulöser Probleme geht mit der Therapie der Demenz Hand in Hand. Dies erfordert eine hohe Flexibilität und eine enge Kommunikation mit der Forschung. So bestehen Verbindungen zu den Universitäten von Basel, Zürich, Genf und Lausanne; auch mit der Argauischen Alzheimer-Vereinigung wird eng zusammengearbeitet. Am NFP 32 «Über das Alter» beteiligt sich das Departement für Psychogerontologie in Königsfelden jedoch nicht. «Unsere PatientInnen sind sehr speziell. Ich muss mich deshalb darauf konzentrieren, spezifische Fragen zu untersuchen und die Arbeit an globalen Fragen anderen überlassen.» Neue Erfahrungen und Erkenntnisse haben jedenfalls immer wieder Wandlungen in der Behandlung zur Folge.



Die Reinigung von Alters-, Kranken- und Pflegeheimen stellt ganz besondere, spezifische Probleme. Da braucht es einen beweglichen Partner. Die HASCO.

Ein sauberes Alters-, Kranken- und Pflegeheim ist keine Kostenfrage. Schon eher eine Frage des richtigen Partners. Die HASCO hat auf diesem Gebiet in der Schweiz Pionierarbeit geleistet. Das gibt wertvolle Erfahrung, bringt Ihnen individuell auf Ihren Betrieb zugeschnittene Lösungen und klar budgetierte Reinigungskosten. Fragen Sie uns an: 064-45 11 88. Es lohnt sich.

HASCO Spitalreinigung – die saubere Lösung.
HASCO Management AG
Ausserfeldstrasse 9, 5036 Oberentfelden, Telefon 064-45 11 88
Fax 064-43 78 65
Basel, Chur, Frauenfeld, Genf, Le Lieu,
Luzern, Renens, Schönbühl, Zürich