Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift

Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz

Band: 88 (2017)

Heft: 6: Demenz : Forschungsergebnisse, Strategien und Pflegekonzepte

Artikel: Über die Demenzfreundlichkeit und den Wert von Pflege- und Sozialwissenschaften : "Man darf die Ideologie <möglichst lange zuhause> nicht überstrapazieren"

Autor: Tremp, Urs / Held, Christoph

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-834251

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: 13.07.2025

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

Über die Demenzfreundlichkeit und den Wert von Pflege- und Sozialwissenschaften

«Man darf die Ideologie ‹möglichst lange zuhause› nicht überstrapazieren»

Demenzielle Erkrankungen wie die Alzheimerkrankheit werden in absehbarer Zeit unheilbar bleiben. Umso wichtiger ist es, dass unsere Gesellschaft Umgebungen schafft, die Demenzkranken entsprechen – sagt der Gerontopsychiater und Heimarzt Christoph Held*.

Interview: Urs Tremp

Herr Held, haben Sie – wenn Sie daran denken, selbst einmal an einer Demenz zu erkranken – das Gefühl, in der Schweiz gut aufgehoben und versorgt zu sein?
Christoph Held: Ich möchte da nicht allein von mir reden, sondern von uns allen, die einmal an einer Demenz erkranken könnten. Da muss ich auf Ihre Frage antworten: Es kommt sehr darauf an.

Worauf?
Auf das Wo und Wie. Es gibt in diesem Land viele Orte, an denen Menschen mit einer Demenz hervorragend behandelt und mit individuellen und massgeschneiderten Konzepten betreut und gepflegt werden. Es gibt aber sicher auch Orte, wo dies nicht der Fall ist.

Wovon hängt es ab?
Ich möchte als gutes Beispiel die Stadt Zürich hervorheben, die die Ziele der nationalen Demenzstrategie weitgehend erfüllt. Die Versorgung für demenzkranke Menschen ist auf allen Stufen vorbildlich organisiert – von der Memory Clinic über die aufsuchende Demenzabklärung zuhause, die Akutgeriatrie bis zu den Tagesstätten und Alters- und Pflegezentren.

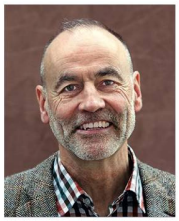
«Dass Zürich eine vorbildliche Demenzversorgung hat, hat auch mit der Geschichte zu tun.»

Dann hat man einfach Pech, wenn man nicht in der Stadt Zürich lebt und krank wird?
Nein. Es gibt natürlich auch anderswo gute Einrichtungen.

Warum ist es in der Stadt Zürich besser als anderswo?
Das liegt unter anderem auch an der Geschichte der ärztlichen Versorgung in dieser Stadt. Zürich hat sich mit dem stadtärztlichen Dienst immer schon für Randgruppen eingesetzt – und damit auch für die alten Menschen, die heute allerdings keine Randgruppe mehr sind. Heute gibt es diesen Dienst zwar nicht mehr. Aber der geriatrische Dienst ist aus dem damaligen stadtärztlichen Dienst hervorgegangen. In Zürich gibt es Heimärzte, die eine hohe Kompetenz in der medizinischen Versorgung von alten und demenzkranken Patienten haben.

Also profitieren die Menschen in der Stadt Zürich von einer Medizin, die sich um alte Menschen schon kümmerte, als noch niemand von Demenz und Alzheimer sprach?

>>



* **Christoph Held,** 66, ist Psychiater. Er arbeitete als Heimarzt und Gerontopsychiater beim geriatrischen Dienst der Stadt Zürich. Er hat an der Universität Zürich einen Lehrauftrag und doziert an Fachhochschulen über Demenz. Neben Fachbüchern über Demenz schreibt er auch Erzählungen über demenzbetroffene Menschen. Im August 2017 erscheint sein neuer Erzählband «Bewohner» im Dörlemann-Verlag.

Öffentlicher Raum Migros-Restaurant: «Demenzfreundlich heisst, mit dem Betroffenen umgehen können. Ich sehe oft, dass die Angestellten im Migros-Restaurant das können.»

Foto: Alessandro Della Bella/Keystone

Ja, aber man muss dazu auch sagen: Für die Betreuung und Pflege von Demenzkranken haben die Pflege- und Sozialwissenschaften in den letzten Jahren mehr beigetragen als die Medizin. 110 Jahre nach der ersten Beschreibung der Krankheit durch Alois Alzheimer hat die Medizin noch kein probates Mittel, die Krankheit zu verhindern oder zu heilen. Immerhin – das muss man auch sagen – kann die Medizin helfen, die Krankheit zu begleiten und unterstützend einzugreifen.

In welcher Weise tragen Pflege- und Sozialwissenschaften zur Linderung von Demenzerkrankungen bei?
Die Krankheit und die Lebenssituation werden bei jedem Betroffenen und bei jeder Betroffenen viel umfassender als früher angeschaut. Betreuung und Begleitung werden diesen Umständen viel individueller angepasst – egal, ob stationär oder ambulant. Wir stehen in dieser Beziehung an einem ganz anderen Ort als noch vor 40 Jahren, als ich als junger Arzt angefangen habe. Damals wurden Menschen mit einer Demenz auf die Langzeitabteilung der Psychiatrie abgeschoben. Wenn sie unruhig waren, wurden sie mit breiten Gurten aus derben Leinen am Bett oder am Stuhl angeschnallt. Eine Demenzstrategie gab es nicht, man kannte noch nicht einmal den Begriff der Demenz.

«Früher wurden die Menschen einfach auf die Langzeitabteilung abgeschoben.»

Sehen Sie in absehbarer Zeit keine medizinische Lösung für die Heilung oder Verhinderung demenzieller Erkrankungen?
Ich bin kein Prophet. Aber man kennt einfach den Grund noch nicht für die komplexen molekularbiologischen Veränderungen bei dieser Krankheit. Wir können die Krankheit beschreiben, neuropsychologisch testen und radiologisch darstellen. Aber die kausalen Zusammenhänge sind noch nicht klar. Ich vermute, das wird leider noch eine einige Zeit lang unklar bleiben. In den letzten Jahren haben sich alle Hoffnungen auf eine heilende Therapie immer wieder zerschlagen.

Müssen wir uns damit abfinden, dass demenzielle Erkrankungen unheilbar bleiben?
Es gibt auch positive Meldungen. Die gefässbedingten Faktoren, die auch zur Entstehung der Krankheit beitragen, konnten in den letzten Jahren erfolgreicher behandelt werden.

Das heisst?
Behandlung von hohem Blutdruck, Diabetes, Herzrhythmusstörungen, dazu Cholesterinsenkung und so weiter.

Präventive Massnahmen sind derzeit also erfolgversprechender als die Hoffnung auf ein Heilmittel?
Ja, man kann ganz grob sagen: Was dem Herz gut tut, tut auch dem Gehirn gut und nützt also, Demenzerkrankungen vorzubeugen.

Was kann der Einzelne oder die Einzelne konkret tun?
Dafür sorgen, dass der Blutdruck nicht zu hoch ist, sich bewegen, gesunde Ernährung.

Aber eine Garantie, eine Demenzerkrankung verhindern zu können, sind diese Präventivmassnahmen nicht?
Nein, auf keinen Fall.

Welche Rolle spielt die genetische Veranlagung?
Sie spielt vor allem eine Rolle bei frühen Erkrankungen – mit Beginn unter 65 Jahren.

Man hat die Hoffnung, dass man diagnostisch bald schon früh erkennen kann, wer gefährdet ist, an einer Demenz zu erkranken. Was bringt die Früherkennung, wenn es keine Heilung gibt?
Je früher der Betroffene, die Familie und das Umfeld Klarheit haben, umso besser können sie mit der Krankheit umgehen und die Zukunft planen. Zudem gibt es Medikamente, die zwar nicht heilen oder den Verlauf der Krankheit verzögern. Aber sie können die geistigen Fähigkeiten stabilisieren.

Was soll man als Angehöriger oder als professionell Betreuender beachten?
Die Alzheimerkrankheit ist eine lang dauernde Krankheit. Es vergeht schon Zeit, bis es überhaupt zu einer Diagnose kommt. Zwar fallen den Angehörigen kleine Verhaltensänderungen auf, aber man nimmt dies noch nicht als Erkrankung wahr. Doch bereits zu diesem Zeitpunkt müsste man eigentlich Hilfestellungen wie zum Beispiel Verständnis anstatt Verwunderung oder Belehrung anbieten. Später ist eine ganze Palette von Unterstützungsmassnahmen nötig. Dabei ist wichtig, dass die Betroffenen und ihre Angehörigen wissen, wo sie welche Hilfe bekommen: Beratungsstellen, Entlastungsangebote wie Spazierbegleiter, Spitex, Tagesstätten oder auch temporäre Heimaufenthalte – bis es zum Eintritt in ein Heim kommt.

Sie reden von einem langen Prozess. Kann man dies quantifizieren? Geht das über Wochen? Über Monate? Über Jahre?
Das ist sehr unterschiedlich. Aber es kann zehn Jahre oder noch länger dauern. Grundsätzlich kann man sagen: Je früher eine Demenz beginnt, umso schneller schreitet sie voran.

Wie soll das Umfeld reagieren, wenn bei jemandem erste Verhaltensauffälligkeiten auftreten?
Zuerst müssen die Angehörigen überhaupt wissen, worauf sie achten sollen. Nicht jede Auffälligkeit weist auf eine demenzielle Erkrankung hin. Vergesslichkeit kann zwar ein Zeichen sein. Aber man sollte mit Hilfe des Hausarztes oder einer Memory Clinic eine genauere Abklärung dieser Vergesslichkeit durchführen. Sonst besteht die Gefahr, Vergesslichkeit fälschlicherweise als Begleiterscheinung zum Altwerden zu bagatellisieren.

«Immerhin kann die Medizin unterstützend eingreifen und die Krankheit begleiten.»

Können Sie ein anderes Beispiel nennen, das den Beginn einer Krankheit anzeigen könnte?
Sprachstörungen zum Beispiel – wenn jemand die richtigen Wörter nicht mehr findet oder die Sprache unpräzis und flos-

kelhafter wird. Oder auch das, was man in der Medizin exekutive Störungen nennt.

Das sind?
Wenn die Fähigkeiten zu denken, zu planen, zu entscheiden, zu handeln abnehmen. Das kann im Kleinen ebenso passieren wie im Grossen.

Zum Beispiel?
Wenn Angehörige mir erzählen, der Ehemann oder Vater habe im Restaurant nicht mehr selbst etwas von der Menükarte ausgesucht, sondern nur gesagt: «Es ist mir egal» oder «Ich nehme dasselbe wie Du». Dabei hatte der Mann früher immer aufmerksam die Auswahl studiert und dann selber entschieden, was er zu essen wünscht. Wenn sich dieses Verhalten ändert, sind das Symptome, die die Angehörigen zuerst bemerken. Ein Arzt, der den Patienten nur in grossen Abständen sieht, macht diese Erfahrungen nicht. Darum ist es wichtig, dass zur Abklärung das Gespräch mit den Angehörigen gehört.

«Der Beginn einer Demenzerkrankung geht oft einher mit einer Depression.»

Merken denn die Betroffenen selbst auch, dass mit ihnen etwas nicht mehr stimmt?
Am Anfang schon. Später reden wir von einer Anosognosie, das heisst: Es ist den Patienten gar nicht möglich, ihre Krankheit wahrzuhaben.

Es gibt aber auch Menschen, die sehr erfindungsreich sind, die Krankheit zu überspielen.
Gerade am Anfang der Krankheit gibt es Strategien, mit denen ein Betroffener Entscheidungen vermeiden kann. Er entscheidet nicht mehr selbst, verzichtet auf Unternehmungen oder Reisen, zieht sich mehr und mehr zurück. Das ist typisch für den Beginn einer Demenzerkrankung. Gleichzeitig können diese Veränderungen auch Zeichen für eine Depression sein. Tatsächlich geht der Beginn einer Demenzerkrankung oft einher mit Depression. Es ist manchmal schwierig zu erkennen: Was ist Nicht-mehr-Können, und was ist Nicht-mehr-Mögen aus psychischen Gründen?

Und Depressionen kann man medizinisch behandeln, im Gegensatz zur Demenz.
Da gibt es gute Therapiemöglichkeiten. In der Geriatrie nennen wir die Demenz und die Depression die beiden geriatrischen Riesen, die uns alle ereilen und packen können, wenn wir alt werden.

Ist es in jedem Fall sinnvoll, Menschen mit einer Demenz so lange wie möglich in der gewohnten Umgebung zu belassen?
Nicht immer. Diese Forderung ist in den letzten Jahren zu einer Art Ideologie geworden, nicht zuletzt propagiert von einigen Politikern, die vor allem die Gesundheitskosten senken und den Betreuungsaufwand stärker den Angehörigen überbürden wollen. Aber viele Angehörigen fühlen sich mit dieser Belastung allein gelassen und überfordert. Der Eintritt des Betroffenen in ein Heim kann dann viel Schlimmes verhindern.

Was meinen Sie damit?
Belastung und Überforderung gefährden häufig die physische und psychische Gesundheit der Angehörigen. Natürlich stimmt es, dass die Betreuung in der gewohnten Umgebung dazu beiträgt, dass die Betroffenen weiterhin Teil der Gesellschaft sind. Aber das bleiben sie auch, wenn Migros, Coop, die Post und die öffentlichen Verkehrsmittel so demenzfreundlich sind, dass die Betroffenen sie zum Beispiel vom Heim aus besuchen können. Generell redet man heute von der demenzfreundlichen Gesellschaft. Das heisst: Menschen mit dieser Beeinträchtigung sind im Migros-Restaurant willkommen, weil die Angestellten damit umgehen können. Das habe ich oft gesehen.

Warum ist das wichtig?
Gerade in einer Grossstadt wie Zürich gibt es ja viele Demenzkranke, die keine Angehörigen haben und für sich selbst nicht mehr Mittagessen kochen. Aber sie gehen täglich zum Beispiel ins Migros-Restaurant, wo sie mit der Auswahl am Büffet überfordert sind. Für sie ist es nun ganz wichtig, dass die Angestellten im Migros-Restaurant nicht fragen: Was hätten Sie gerne? Manche machen ihnen vielmehr ein Angebot: Heute habe ich Ihnen einen feinen Teller von dem und dem zusammengestellt. Das ist die richtige Art, die Betroffenen zu begleiten.

Sie glauben allerdings nicht an eine vollständige Inklusion von Demenzkranken in unsere Gesellschaft?
Was heisst Inklusion? Wenn die Leute 24 Stunden betreut werden müssen, weil sie sich sonst selbst gefährden, dann wird es immer Häuser und Heime geben, wo die Betroffenen sicher und angstfrei leben können. Man kann einer Familie nicht zumuten, dass sie Menschen zum Beispiel mit Wahnvorstellungen oder aggressiven Impulsen betreut. Dazu braucht es ausgebildete Pflegekräfte. Ich möchte aber auch sagen, dass viele Angehörige zu wahren Profis und Künstlern in der Demenzbetreuung werden. Dass sie intuitiv merken, wann sie für die kranken Angehörigen entscheiden müssen oder wie sie Situationen vermeiden, die sie überfordern. Aber verlangen kann man das nicht.

«Viele Angehörige werden zu wahren Künstlern und Profis in der Demenzbetreuung.»

Und was müssen die Heime vorkehren, damit Menschen mit einer demenziellen Krankheit sich aufgehoben und sicher fühlen?
Die Heime müssen insbesondere das psychiatrische Fachwissen erweitern. Demenz ist ein Krankheit, die sich sehr unterschiedlich manifestiert. Entsprechend sollten die Betroffenen möglichst individuell betreut werden. Dazu ist auch die Kenntnis der Biografie der Betroffenen sehr wichtig. Wenn das gewährleistet ist, kann jemand im Heim manchmal wieder richtig aufblühen. In einem Umfeld mit schwer überforderten Angehörigen oder nicht speziell ausgebildeten ambulanten Pflegekräften ist das weniger möglich. Man darf die Ideologie des «möglichst lange zuhause» also nicht überstrapazieren. ●