Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift

Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz

Band: 75 (2004)

Heft: 12

Artikel: Lebensräume, Betreuung und Pflege für Menschen mit Demenz : "Heute spricht niemand mehr von lebenden Toten"

Autor: Hansen, Robert

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-804519

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: 09.12.2025

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

Lebensräume, Betreuung und Pflege für Menschen mit Demenz

«Heute spricht niemand mehr von lebenden Toten»

■ Robert Hansen

Menschen mit einer Demenz sind von ihrem Umfeld abhängig. Für den Arzt Christoph Held ist deshalb gut ausgebildetes Pflegepersonal enorm wichtig. Feingefühl und Diplomatie seien gefragt, um die Betroffenen nicht zu überfordern.

«Umgang und Pflege mit Demenzpatienten haben sich in den letzten 10 Jahren fundamental verändert, und niemand spricht mehr von lebenden Toten», sagt Christoph Held*. Heute müssten sich Heime mit folgenden Kernfragen auseinander setzen:

- Wie erkläre ich jemandem bei fortgeschrittener Demenz die Notwendigkeit einer bestimmten Intervention?
- Wie vermeide ich herausforderndes Verhalten wie zum Beispiel verbale und körperliche Aggressionen?
- Wie trete ich in eine Beziehung mit einem demenzbetroffenen Menschen?
- Welche Medikamente, insbesondere Psychopharmaka, helfen uns, die Pflege zu erleichtern?

Auch von Demenz betroffene Menschen können Wünsche und Bedürfnisse aussprechen, die Kommunikation finde aber auf einer anderen Ebene statt, betont Held: «Die Menschen sind stark auf ihr Gegenüber angewiesen. Das löst bei vielen Angehörigen und Betreuenden eine Angst aus, vom Chaos überflutet zu werden.» Das führe zur Kontrolle von Dementen, das äussere sich wiederum in einem aggressiven Verhalten. «Die Pflegenden sind konfrontiert mit einem komplexen Krankheitsbild. Sie müssen sich darüber Wissen aneignen und den Schweregrad der Krankheit einschätzen können.

Die Schwierigkeit dabei ist, dass die Krankheit einen langen Verlauf hat und sich das Krankheitsbild fundamental verändert. «Bei einem Demenzbetroffenen verschwinden die funktionellen Fähigkeiten in umgekehrter Reihenfolge, wie ein Kleinkind sie erwirbt», erklärt Held. Für das Pflegepersonal bedeute das, mit einem erwachsenen Patienten zu sprechen, der das Verhalten eines Fünfjährigen hat. «Hier braucht es Feingefühl und Diplomatie. Je mehr es zu einer kognitiven chronischen Überforderung kommt, um so mehr entstehen diese psychischen Störungen. Dann zeigen sie sich in Weinerlichkeit, Aggression, Wahnvorstellungen und Beschimpfungen», nennt Held die Auswirkungen.

Während seiner Krankheit durchlebe der Betroffene drei Phasen:

- Welt der kognitiven Erfolglosigkeit
- Welt der kognitiven Ziellosigkeit
- Welt der kognitiven Schutzlosigkeit

Für diese drei Stufen brauche es zwar nicht drei verschiedene Häuser, aber drei verschiedene Behandlungsansätze und Kommunikationsformen.

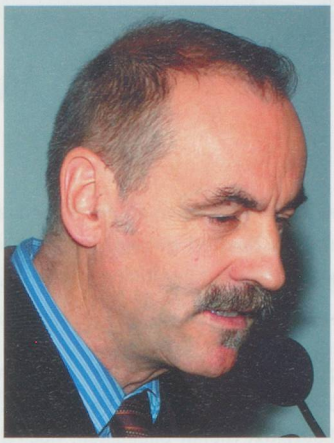
Fehlendes Kurzzeitgedächtnis

Bei einer leichten bis mittelschweren Demenz sei das Wichtigste, dass die Betroffenen versuchen, ein normales Leben zu führen. Das scheitere aber immer wieder an Fehlleistungen und Gedächtnisstörungen. «Das Wissen um den Unterschied zwischen dem episodischen Gedächtnis und dem

wissenden Gedächtnis ist schon die halbe Miete im Umgang mit den Betroffenen.» Was kurze Zeit zurückliege, gehe vergessen, das Wissensgedächtnis bleibe jedoch sehr lange erhalten, und eine Konversation sei möglich. «Ich kann bei fortgeschrittener Demenz nicht fragen, ob das Essen gut oder ob der Besuch schön war. Das verwirrt nur», sagt Held. Zudem sollten Sprache und Grammatik angepasst werden: «Die Sätze müssen einfach und im Präsens sein, Ironie und Doppeldeutigkeiten werden nicht verstanden.»
Wichtig seien auch die Wohnformen in Heimen: «Der totale Überblick ist wichtig, es sollte keine toten Winkel und langen Gänge mit uniformen Türen geben.» Bewährt hätten sich in dieser Phase kleine Wohngemeinschaften. Die Gegenstände sollten gut sichtbar sein, Schranktüren aus Glas helfen, die Dinge schneller zu finden. «Bei der Pflege von Menschen mit einer leichten Demenz herrschen manchmal falsche Vorstellungen. Man meint, die Betroffenen sollen immer noch so leben wie wir. Das ist falsch. Bereits einen Arztbesuch oder einen Einkauf zu planen, überfordert die Menschen. Aber sie können noch einen Kuchen backen und das Mittagessen zubereiten», fordert Held auf, die noch vorhandenen Fähigkeiten zu erkennen und zu fördern.

Angst vor dem Alleinsein

Während der mittelschweren bis schweren Phase verlieren die Menschen zunehmend ihre Fähigkeit, einer gezielten Tätigkeit nachzugehen: «Das braucht mehr Zeit für die Kommunikation und bedeutet eine grosse Anpassung bei allen täglichen Handlungen. Die Pflege solle nicht mehr an einem Stück durchgeführt werden.»
Wichtig werde aber auch die bauliche Umgebung: «Die Zimmer verlieren an Bedeutung, der Garten oder der Gang wird bedeutungsvoll. Wichtiger als Endloswege sind Sitzmöglichkeiten, um mit anderen Menschen zusammensitzen zu können. Denn die Angst vor dem Alleinsein wird stärker. Häufig zeigen die Patienten gegen Abend oder in der Nacht solche Gefühle», betont Held.



«Die Pflegenden sind konfrontiert mit einem komplexen Krankheitsbild»
Christoph Held
Fotos: roh

Zu viele Aussenreize

Verbale Kommunikation sei bei schwerst demenzbetroffenen Menschen kaum mehr möglich. «Sie leiden unter starken funktionalen Störungen und sind körperlich krank. Sie rufen, schreien und bewegen sich hin und her. Hunger, Schmerzen, die Suche nach Zuwendung und Nähe sind Auslöser.» Viele seien zudem überfordert, wenn man sie mobilisiert, Aussenreize wie der Fernseher oder der Aufenthalt im Gemeinschaftsraum führten zu einer Reizüberflutung. Besser sei, die Menschen möglichst lange in einem bequemen Sessel oder in Kissen sitzen zu lassen, getrennt von lauten Patienten, die nur beunruhigend wirkten. Wichtig seien Kontakte in einem Gemeinschaftsraum, nur schon offene Zimmertüren würden das Gefühl vermitteln, nicht alleine zu sein. In der Pflege hätten sich zudem Techniken bewährt, wie sie bei Kindern mit einer Behinderung angewendet werden: die Stimulation verschiedener Sinne mit Farben, Formen, Wärme, Licht, Düften und Stofftieren.

Gefordertes Personal

«Pflege mit Demenzbetroffenen zählt zum Härtesten und Verrücktesten, was es an Pflegeaufgaben gibt ist. Die Weiterbildung ist deshalb bedeutsam. Das Wichtigste ist die Unterstützung und Spiegelung durch die Heim- und Pflegedienstleitung», sagt Christoph Held, der betont, sich sein Wissen vor allem in Gesprächen mit dem Pflegepersonal angeeignet zu haben. Unerlässlich bei der Arbeit sei der gesunde Menschenverstand und das Bewusstsein, dass man es mit einer neurodegenerativen Krankheit zu tun habe. Manchmal sei das Pflegepersonal von einer Idee fixiert, die es durchziehen will. Ein gutes Beispiel sei die Aktivierungstherapie, die klar auf ein Ziel und ein Resultat ausgerichtet ist. «Nichts ist aber so schlimm wie zielgerichteter Besuch bei einem Demenzkranken», betont Held.
Wichtig sei vor allem, unangemeldet zu kommen, zu schauen, was sich entwickelt, und nicht zu fragen, ob die Betroffene in die Cafeteria gehen wolle. «Natürlich sind wir alle zielorientiert. Aber wenn wir etwas ankündigen, dann führt das bei den Patienten mehr zu Verwirrung.»
Zur Frage von Einzel- oder Doppelzimmern im segregativen Bereich wollte sich Held nicht festlegen: «Das hängt sehr von den Menschen ab. Einige wollen Dreierzimmer, andere wollen alleine sein. Wir sollten da keine Regeln aufstellen. Falsch wäre, auf der grünen Wiese drei Häuser zu bauen, in denen die Betroffenen je nach Phase leben würden. Es braucht nicht neue Heime mit riesigen Gartenanlagen, es braucht vor allem das Wissen, wie man mit gestalterischen Elementen umgehen kann.» ■

* Dr. med. Christoph Held, FMH Psychiatrie, ist Leitender Arzt im Städtischen Krankenhaus Bombach in Zürich.