

Zeitschrift:	Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber:	Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band:	88 (2017)
Heft:	2: Alter und Psyche : wenn sich Schatten auf die Seele legen
Artikel:	Werden in der Demenzpflege zu schnell und zu häufig Neuroleptika verabreicht? : Arzneimittel mit Risiken und Nebenwirkungen
Autor:	Weiss, Claudia
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-834207

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: 20.01.2026

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

Werden in der Demenzpflege zu schnell und zu häufig Neuroleptika verabreicht?

Arzneimittel mit Risiken und Nebenwirkungen

An die 22 000 Menschen mit Demenz werden in Pflegeheimen mit Psychopharmaka behandelt, unter anderem mit Neuroleptika. Diese seien jedoch nur sehr vorsichtig und nur kurze Zeit einzusetzen, empfehlen Experten: Der Schaden sei oft weitaus grösser als der Nutzen.

Von Claudia Weiss

Ende letzten Jahres meldete sich Albert Wettstein mit einem dringlichen Aufruf an die Öffentlichkeit und vor allem an seine Kollegen aus der Medizin. Der ehemalige Zürcher Stadtarzt und heutige Leiter der Fachkommission der unabhängigen Be schwerdestelle für das Alter (UBA) setzt sich seit Jahren für eine gute Betreuung und Behandlung alter Menschen ein; unter anderem hatte er unlängst heftig gegen Magensonden und bewegungseinschränkende Massnahmen bei demennten Menschen plädiert. Nun kämpft er gegen einen «viel zu hohen Einsatz von Psychopharmaka in Altersheimen».

22 000 Menschen mit Demenz, so errechnete er aufgrund von Daten des Bedarfsabklärungsinstruments für Heimbewohnerinnen und -bewohner RAI, würden mithilfe von Psychopharmaka teils unnötig ruhiggestellt; erschreckend oft auch mit Neuroleptika, deren Wirksamkeit bei alten Menschen bezweifelt werde, die aber schwere Nebenwirkungen haben können. «Dieser Weg ist so einfach: Schnell die Unterschrift eines Arztes für ein Medikament einholen, und schon wird aus einem schwierigen Patienten einer, der einfach zu betreuen ist», monierte Wettstein in der Sendung «Rundschau» des Schweizer Fernsehens vom 21. Dezember 2016. Er warnt eindringlich: «Das ist so verführerisch.»

«Neuroleptika und Demenz» beschäftigt die Fachwelt seit Langem. Eine gute Lösung fehlt noch.

Diese Methode nennt Wettstein «Ruhigstellen von Menschen mit Demenz». Er warnt vor den fatalen Nebenwirkungen vor allem von Neuroleptika: «Parkinsonähnliche Bewegungsstörungen, Geifern, Gangunsicherheit und dadurch eine hohe Sturzgefahr», zählt er auf. Dazu kämen die zusätzlichen emotionalen Beeinträchtigungen: «Neuroleptika greifen in den Hirnstoffwechsel ein, woraufhin sogar die kleinen Alltagsfreuden wie feines Essen, Musik oder ein netter Besuch keine Freude mehr machen.» Die Folgen: «Der Alltag ist nur noch grau.»

Medikamenteneinsatz nicht einfach verteufeln

Das Thema «Neuroleptika und Demenz» beschäftigt die Fachwelt seit Langem, und eine gute Lösung ist nicht in Sicht. Stephan Goppel, Facharzt für Psychiatrie und Leitender Arzt Gerontopsychiatrie an der Psychiatrischen Klinik Wil SG, begegnet dem Problem beinahe in allen Altersheimen, die er als Konsiliararzt berät und begleitet: Werden die Verhaltens-

auffälligkeiten von Bewohnerinnen und Bewohnern mit Demenz zu gravierend, suchen die Teams rasche Abhilfe. «Eine Anfrage an den Heimarzt oder die Hausärztin hat dann eben manchmal die Verschreibung eines Neuroleptikums zur Folge», weiss Goppel. Wettsteins Annahme von 22 000 sedierten Menschen mit Demenz hält er für durchaus realistisch.

Allerdings warnt Goppel davor, in solchen Fällen allzu leichtfertig von «Ruhigstellen» zu reden und den Neuroleptika-Einsatz pauschal zu verteufeln: «Dies ist ein schwieriges Thema mit unzähligen Facetten», betont er. Die Mitarbeitenden eines Heims hätten höchst selten die Absicht, jemanden blass ruhigzustellen. «Ihr primäres Ziel ist es, dass das Schlagen, Boxen, Treten und Schreien aufhört, damit der Bewohner sich wieder wohl fühlen kann, und damit für die Mitbewohner wieder Ruhe



Löffelweise Psychopharmaka? Besonders bei Menschen mit Demenz gilt: Weniger ist oft mehr. Auch Neuroleptika sollten deshalb so kurz und so wenig wie möglich verschrieben werden.

Foto: HO

und Harmonie herrscht», sagt er. Und das sei bisweilen eine enorme Herausforderung.

Neuroleptika sind aber, anders als weit herum vermutet, nicht einfach nebenwirkungslos: Es ist eindeutig erwiesen, dass sie die Sterblichkeit erhöhen, weil sie das Risiko für Thrombosen, Schlaganfälle und Lungenentzündungen erhöhen. Und weil sie Muskelzuckungen, Krämpfe und Gangunsicherheiten auslösen können und damit die Sturzgefahr erhöhen. «Dieses Wissen ist

längst nicht allen bekannt», erklärt Goppel. «Viele Ärztinnen und Ärzte verschreiben Neuroleptika aus einer gewissen Hilflosigkeit, weil gute Alternativen bisher fehlen, aber auch aus Tradition, weil Neuroleptika seit Jahrzehnten eingesetzt werden.» Auf der anderen Seite bricht Goppel eine Lanze für die Antidementiva, über die viele Negativmeldungen verbreitet würden. «Zu Unrecht», wie er sagt: «Wenn man diese regelmäßig einsetzt, können sie Verhaltensstörungen mindern.»

>>

«Es gibt Verbesserungsbedarf in der Demenzbetreuung»

Das Thema «Neuroleptika und Demenz» beschäftigt die Fachwelt seit Jahren. Bereits 2014 hat sich auch die Schweizerische Alzheimervereinigung dazu Gedanken gemacht und ein Empfehlungspapier erarbeitet.

«Zwei Drittel der Bewohnerinnen und Bewohner in Heimen» hätten eine Alzheimerdiagnose oder zumindest einen Verdacht darauf, schreibt die Vereinigung und nimmt das Fazit gleich vorneweg: «Es gibt Verbesserungsbedarf in der Demenzbetreuung.» Die zentralen Fragen, die sich in der Demenzbetreuung stellten, seien die folgenden: «Was ist der ethisch richtige Umgang? Wie ist zu reagieren, wenn Menschen mit Demenz die Pflege verweigern, was oft die einzige ihnen verbleibende Möglichkeit selbstbestimmten Handelns ist?»

Um Konflikte zu vermeiden, heisst es weiter, sei es wichtig, dass Pflegende und Betreuende

- Zeit haben, um Menschen mit Demenz genug Aufmerksamkeit zu schenken
- über das notwendige Wissen verfügen, um zu verstehen, was sie sehen und wie sie handeln können
- biografische Schlüsselinformationen der Bewohner und Bewohnerinnen kennen
- in der Lage sind, bei festgefahrenen Situationen alternative, angepasste Lösungen zu finden.

Die Alzheimervereinigung schreibt von «fast 70 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz», die gemäss RAI-Daten vom Heimeintritt bis zum letzten Assessment kontinuierlich Neuroleptika eingenommen hätten. Sie hat daher Behandlungsempfehlungen festgehalten, die den Einsatz von Neuroleptika nur unter folgenden Bedingungen gutheissen:

- nur zur Behandlung psychotischer Symptome oder starker Aggressivität

- nicht dauerhaft, sondern für die kürzest mögliche Zeitdauer (in den meisten Fällen höchstens drei Monate)
- wenn überhaupt, dann in der geringstmöglichen Dosierung.

Für ein demenzgerechtes Heim, das einen möglichst niedrigen Einsatz von Medikamenten zur Beruhigung ermöglicht, stehen gemäss Alzheimervereinigung folgende Aspekte im Vordergrund:

Wissen zu Demenz: Um das häufig als herausfordernd empfundene Verhalten von Menschen mit Demenz interpretieren zu können, brauchen alle Mitarbeitenden – von der Leitung bis zum Reinigungspersonal – Wissen zu Demenz. Verstehen hilft, die Eskalation von Konflikten zu vermeiden. **Relevante Themen:**

- Demenzpathologien: Symptome, Behandlung, Verlauf
- Demenz als «Begleitfaktor» (Multimorbidität)
- Auswirkungen der Demenzkrankheit im täglichen Leben und in spezifischen Situationen (zum Beispiel Pflegeverweigerung, Aggressivität)
- Umgang und Kommunikation mit Menschen mit Demenz.

Umfassendes Betreuungsverständnis: Alle Mitarbeitenden im Heim nehmen gegenüber den Menschen mit Demenz eine Haltung der Wertschätzung und unterstützenden Begleitung ein. Das betrifft neben dem Betreuungs- und Pflegepersonal auch andere Mitarbeitende (in der Cafeteria, im Garten und am Empfang).

Einbezug der Angehörigen: Die Angehörigen werden als Partner in der Betreuung wahrgenommen und als wichtige Informationsquelle für die Biografiearbeit mit einbezogen.

Anangepasste Innen- und Außenräume: Menschen mit Demenz sollen sich hindernisfrei bewegen können, nach Möglichkeit auch im Freien. Farb- und Lichtgestaltung unterstützen Orientierung und Wohlbefinden.

Punkto Neuroleptika hingegen steht für Alterspsychiater Goppel aufgrund der gravierenden Nebenwirkungen eindeutig fest: so wenig wie möglich und nur so lange wie dringend nötig. «Allerdings hat das Ganze eine Kehrseite, die man nicht ausser Betracht lassen kann», sagt er: «Nämlich die Belastung für die Pflegeteams und die Mitbewohner.» Diese können manchmal schlicht nicht mehr umgehen mit den schweren Verhaltensstörungen ihrer Bewohnerinnen und Bewohner. In Fachkreisen heissen diese «Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia», BPSD. Eine medikamentöse Intervention ist oft für sie die letzte Rettung.

Die Pflegeteams kommen an ihre Grenzen

Stephan Goppel weiss aus Erfahrung, dass BPSD eine «enorme Herausforderung» darstellen und manchmal kaum handhabbar sind: Wenn ein Patient, wie letztthin auf Goppels gerontopsychiatrischer Abteilung in der Klinik Wil, tagein, tagaus in die Zimmer seiner Mitpatienten wandert und dort am Boden Urin und Kot absetzt. Wenn eine Bewohnerin im nahegelegenen

«Man kann die Belastung für die Pflegeteams und die Mitbewohner nicht ausser Acht lassen.»

Altersheim nachts um drei Uhr im Fünfminutentakt laut schreit und auch die intensivste Zuwendung von Seiten der Nachtwache nichts hilft. Oder wenn ein Bewohner nach einer ruhigen Phase plötzlich sexuell enthemmt wird, sich ständig auszieht, Leute begrapscht und damit seine Wohngruppe in Aufruhr bringt. «Dass da die Pflegeteams an ihre Grenzen kommen und sich nur noch Hilfe wünschen, ist ihnen nicht zu verdenken», sagt Goppel.

Loretta Giacopuzzi Schätti, Pflegedienstleiterin auf der gerontopsychiatrischen Abteilung, kennt solche Situationen nicht nur aus dem Alltag in der Klinik: Sie hat vorher viele Jahre lang in Pflegeheimen gearbeitet und oft erlebt, wie es eine Station aufreibt, wenn nicht nur ein Bewohner, sondern gleich mehrere eine

unruhige Phase durchmachen. «Ganz ohne Medikamente geht es in gewissen Situationen einfach nicht», sagt sie. Auf der gerontopsychiatrischen Abteilung schon gar nicht. Dorthin kommen Menschen mit Demenz, wenn sie zuhause oder im Altersheim ganz einfach nicht mehr tragbar sind. «Zu uns kommen ausgesprochen komplexe Fälle.»

Pflegedienstleiterin Giacopuzzi hat aber auch oft miterlebt, wie Ärzte schnell unnötige oder falsche Psychopharmaka verschreiben, statt einen Psychiater beizuziehen. Und wie Heime am Ende derart überfordert sind, dass sie aggressive oder agitierte Bewohnerinnen und Bewohner in die Psychiatrie abschieben. «Das passiert immer wieder und ist so traurig», sagt sie. Diese Menschen stünden dann von einem Tag auf den andern sozusagen auf der Strasse und müssten auf der Gerontopsychiatrie warten, bis ein geeignetes neues Heim für sie gefunden wird. «Eine riesige Herausforderung für die Pflege, die Ärzte, den Sozialdienst, die Angehörigen und die Patientinnen und Patienten selber.»

Schwierig sei auch, dass nie alle dieselben Idealvorstellungen von guter und demenzgerechter Pflege hätten: «Alle arbeiten aus einem anderen Grund hier, und alle mit einem anderen Hintergrund. Es ist eine grosse Herausforderung, so ein gemeinsames Verständnis hinzubringen.» Genau das strebt sie aber auf ihrer Demenzabteilung mit den 20 Betten in einem abgetrennten Haus an: «Wer hier arbeiten will, muss Geduld haben und viel Verständnis. Und auch bereit sein, flexibel zu sein, einmal etwas liegen zu lassen und stattdessen das dringlichste Problem anzupacken.»

Wenn man sich darauf einlasse, sei die Arbeit auch mit Menschen in einer schwierigen Phase eine ganz tolle Herausforderung. Und man dürfe ruhig einmal ganz Neues ausprobieren: «Es ist eine Kunst herauszufinden, wer was braucht.» Dabei helfe es, die Ängste, aber auch die Vorlieben der Bewohnerinnen und Bewohner zu kennen: zu wissen, was sie gerne essen, welche Schlafgewohnheiten ihnen eigen sind und welche Interessen sie haben.

Validierende Gespräche und basale Stimulation

Das Pflegeteam von Loretta Giacopuzzi versucht jeweils, alle möglichen Massnahmen auszuschöpfen, um agitierte Personen auf natürliche Art zu beruhigen. Validierende Gesprächsführung oder basale Stimulation gehören daher zum selbstverständlichen Grundrepertoire ihrer Abteilung, ebenso Bodenbetten und Klingelmatten, um den Patientinnen und Patienten so viel Freiheit und positive Gefühle zu vermitteln wie möglich. Für die Pflegedienstleiterin ist es daher keine Frage: «Manchmal ist es sinnvoller und für alle entspannender, mit einer agitierten Person zuerst einen Spaziergang in der Natur zu machen, als sie partout zu einer täglichen Wäscheprzedur zu zwingen.»

Auch punkto Aufstehzeiten versuchen die Pflegeteams in Wil, so flexibel wie möglich zu sein: Es mache keinen Sinn, alle um Punkt sieben Uhr aus dem Bett zu holen und an einen Tisch zu setzen. Diese Freiheit wirke entspannend für alle. «Allerdings haben wir aufgrund unserer begrenzten Ressourcen auch Limiten», sagt sie. Daher ist das Ziel, dass um neun Uhr alle auf sind. «Zudem möchten wir eine gewisse Tagesstruktur beibehalten, damit niemand den ganzen Tag verschläft.»

Werden Patientinnen und Patienten trotzdem in der Nacht munter und verspüren einen Wandertrieb, können sie seit einer

Weile das Nachtcafé besuchen: Die Nachtwache wurde auf zwei Personen verdoppelt, und die eine der beiden kümmert sich um die Besucherinnen und Besucher des Nachtcafés: Sie verteilt Essen und Trinken, spaziert mit ihnen durch das Haus oder beschäftigt sie anderweitig. «Wir wollen die Leute absichtlich nicht ins Bett zwingen, erst recht nicht mit Hilfe von Medikamenten oder Bettgittern», sagt Loretta Giacopuzzi. Für sie steht fest: «Das beste Mittel gegen Krisen ist Aktivierung.»

Ideal wäre ein Pool von freiwilligen Helfern

Tritt dennoch eine Krisensituation ein, hat sich Pflegedienstleiterin Giacopuzzi schon oft gewünscht, sie könnte auf einen Pool von Freiwilligen zurückgreifen: «Es wäre schön, wenn jemand volumnfänglich Zeit hätte für eine einzelne agitierte oder rastlose Person und beispielsweise ausgiebig mit ihr spazieren gehen könnte. Das würde die Situation enorm entspannen.» Medikamente dagegen, dabei bleibt sie trotz ihrer Erfahrung mit schwierigen Situationen, sollten nur sparsam eingesetzt werden und nur, wenn man auch die Wirkung kenne.

Gerontopsychiater Stephan Goppel ist mit ihr völlig einig: Er rät, Medikamente «flexibel und bewusst» einzusetzen, das heisst, ein paar Tage bis höchstens wenige Wochen. «Viel wichtiger als Medikamente sind Zuwendung und Vertrauen.» Dazu gehöre, dass starre Zeitschemata möglichst vermieden werden, damit die Pflegefachleute flexibel auf Stimmungen reagieren und auf die Verfassung der Bewohnerinnen und Bewohner eingehen können. Ein Punkt, der im Alltag oft vergessen werde, aber grundlegend wichtig sei: «Man muss die Ursache für Agiertheit klären: Manchmal stecken zum Beispiel Schmerzen dahinter, manchmal aber auch andere Bedürfnisse, die der demente Bewohner nicht mehr äussern kann. Hunger etwa oder der Wunsch nach Zuwendung.»

Wie fit sind die Pflegeteams?

Für Goppel hängt vieles mit dem Wissen und Ausbildungsstand des Pflegepersonals zusammen: «Wie fit sind die Pflegeteams?», fragt er jeweils, wenn er ein Heim in einer Krisensituation beraten muss. Gerade auf einem derart schwierigen Gebiet sei es enorm wichtig, gut ausgebildete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu haben, die einerseits wissen, wie wichtig es ist, bei schwierigen Situationen abzuklären, welche Ursachen dem Verhalten zugrunde liegen können: Schlecht angepasste oder fehlende Seh- und Hörhilfen oder Trinkmangel beispielsweise; mangelnde Orientierungshilfen wie gut lesbare Uhren und Kalender oder zu häufig wechselnde Pflegende.

Auf der anderen Seite findet es Goppel enorm wichtig, dass auch gut ausgebildete Teams immer wieder die Möglichkeit zur Super- und Intervision haben: «Schwieriges Verhalten verschwindet nicht in einer Woche», sagt er. Es sei sehr anspruchsvoll, das aushalten zu lernen und immer professionell zu bleiben. «Da ist es wichtig, dass sich alle auch mal den Frust von der Seele reden, sich austauschen und einander Tipps geben können.» ●

Auf der einen Seite: Nebenwirkungen. Auf der anderen Seite: Komplett überforderte Teams.

**«Es ist wichtig,
gut ausgebildete
Mitarbeiterinnen
und Mitarbeiter
zu haben.»**
