

VOLKSKRANKHEIT DEMENZ Immer mehr Menschen leiden unter unwiderbringlichem Gedächtnisverlust. Auch sie können würdevoll versorgt werden. Das zeigt ein Beispiel aus Holle.

Leben in einer anderen Wirklichkeit

Im Seniorenheim Holle gelten die Maßstäbe der Menschen mit Demenz

Würdige und finanzierbare Pflege selbst für schwer demenzkranke Menschen – geht das überhaupt? Ja, sagt Peter Dürrmann. Mit seinem Seniorenzentrum Holle liefert er den Beweis.

ELISABETH ZOLL

Auffallend ist die Ruhe. Mit einem Kinderwagen dreht eine alte Frau zufrieden ihre Runde. Eine andere hat ihren Kopf hinter einer Zeitung versteckt. Lesen kann sie schon lange nicht mehr. Es zählt der Schein. Nebenbei sind andere Frauen in ein angeregtes Gespräch verstrickt. Jede „spricht“ mit ihren unverständlichen Lauten. Nachmittags im Seniorenzentrum Holle, in einem kleinen Dorf in Niedersachsen nahe der Stadt Hildesheim. Demenzkranke Menschen sind hier Zuhause; im weit und sehr weit fortgeschrittenen Stadium.

„Guten Tag Frau Schmidt.“ Zum x-ten Mal formuliert Peter Dürrmann diesen Gruß. Er wird Wimpernschläge später vergessen sein, wie so vieles, das den Bewohnern des Hauses Holle unwiederbringlich verloren ging: ihre Sprache, ihre Orientierungsfähigkeit, weite Teile ihrer Lebensgeschichte, manchmal sogar ihr eigener Name. Was bleibt, wenn das alltagsfitt Ich verschwindet? „Der Mensch“, sagt Peter Dürrmann. Auf dessen neuer Lebenswirklichkeit hat sich Geschäftsführer des privaten Hauses mit seinem Team konsequent eingestellt.

Um keinen Irrtum aufkommen zu lassen: Im Haus Holle leben keine Vorzeigedemenzen, die ob ihrer Friedfertigkeit, ihres ausgeglichene Gemüts und ihrer Kontaktfähigkeit das kleine Haus zu einer beispielhaften Einrichtung machen. Es sind Menschen, die genauso verstört und aggressiv sind angesichts der mentalen Veränderungen, die sie weder verstehen noch aufhalten können. Sie sind bewegungsunfähig und nachtaktive – wie andere Demenzkranke auch. Sie kämpfen mit Angst, Verlassenheit und Verzweiflung. Und doch wirkt der Alltag in Holle entspannt. Die 69 Bewohner – darunter 17 als extrem betreuungsbedürftige Härtefälle eingestufte Menschen – scheinen mit sich im Reinen. Was nimmt dieser aufkommenden Volkskrankheit in Holle den Schrecken?

Medikamente jedenfalls sind es nicht. Die wegen Verhaltensauffälligkeiten oftmals verabreichten Neuroleptika, die schwere Nebenwirkungen haben, sucht man in diesem Haus vergebens. Das schafft Lebenszeit. „Wir haben eine drei- bis dreieinhalb Mal höhere Lebensdauer bei schwerer Demenz als üblicherweise“, sagt Dürrmann. Auch Fixierungen sind tabu. Holle verfügt über ein ausgeklügeltes Haus und Pflegekonzept und einen differenzierten Krankheitsbegriff. Peter Dürrmann: „Es gibt nicht ‚den Demenzkranken‘. Es gibt unterschiedliche Menschen mit Demenz.“ Und es gibt abgestufte Krankheitspha-

PFLEGE UND DEMENZ

In den vergangenen Wochen veröffentlichten wir Beiträge zum Thema Pflege und Demenz. Heute endet die Reihe mit dem Einblick in ein Heim, das neue Wege bei der Pflege von demenzkranken Menschen geht.



Pflege in einem Sechsbett-Zimmer? Kerstin Lehnert hatte Zweifel. Heute weiß sie, dass ihre schwer demente Mutter in besten Händen ist. Sogar Appetit hat sie wieder, obwohl sie das Schlucken doch fast schon vergessen hatte. Fotos: Elisabeth Zoll

schützt, die mit Aggression auf die sichtbaren Defizite des Gegenübers reagieren. Dürrmann: „Wer in der Demenz fortgeschritten ist, kann Situationen nicht mehr vermeiden, die ihm nicht guttun.“ Auch wenn ein Streit Augenblicke später vergessen ist, bleibt doch ein Gefühl zurück – Traurigkeit oder Verletzung.

Auch das Nähe-Distanz-Verhältnis ändert sich. Dürrmann erzählt von einer Frau – „einer Dame“ – die zunächst alles daransetzte, die Fassade aufrechtzuhalten. Den Weg zu ihrem Zimmer fand sie zwar schon nicht mehr, ein Halstuch markierte ihre Tür, doch niemals hätte sie ihr „Reich“ aufgegeben. Das änderte sich, als sie die Schwelle von einer mittleren in eine schwere Demenz überschritt. In ihrer Vorstellung war sie jetzt viel jünger, lebte mit ihrer Puppe im Arm, suchte Nähe und Zweisamkeit. Die Individualität anderer konnte sie nicht mehr erkennen – und kassierte dafür Wut und böse Worte. „Das ist das Feld, das der Pflege die Röcke rafft“, sagt Dürrmann salopp.

Holle stellt sich darauf radikal ein, zunächst mit seinem Konzept: „Die Wirklichkeit der Demenzen zählt.“ Das müssen auch die Angehörigen in Vorgesprächen verstehen und akzeptieren. Nicht die demenzkranken Menschen müssen sich an die Bedürfnisse eines effektiv arbeitenden Pflegeheimes anpassen – was die Betroffenen aufgrund der Krankheit gar nicht mehr können. In Holle ist es umgekehrt. Da darf dann auch mal eine Bewohnerin mit dem BH bekleidet auf dem Sofa sitzen, ohne dass sie dafür zugewiesen wird. Oder ein Mann, der in seinem früheren Leben Marathonläufer war, in eine extra für ihn aufgestellte Zinkwanne pinkeln, weil ein Extremsportler ja nicht ständig Toiletten suchen kann. Das Anerkennen von anderen Wirklichkeiten befreit die Bewohner von Stress. Es bringt Ruhe in den Tag – und damit auch weniger Unruhe in die Nacht.

Auf die Bedürfnisse schwerdementer Heimbewohner kann Holle noch anders reagieren: mit der Oase. In einem Gemeinschaftsraum werden sechs Bewohner gemeinsam versorgt. Die Idee stammt aus der Schweiz. Dürrmann brachte sie 2005 nach Deutschland. Heute gibt es 30 Oasen in Deutschland.

Kontaktaufnahme in einer sprachlosen Welt

In der Oase werden sechs Schwerstdemente gemeinsam in einem Raum versorgt

Kerstin Lehnert hatte Zweifel. Sollte sie ihre Mutter wirklich in einen sechs Betten umfassenden Pflegebereich verlegen lassen? Wie konnte es dort noch Privatsphäre geben? Ihre Mutter war 2004 in das Seniorenzentrum Holle gekommen. Die Jahre darauf glitt sie unaufhaltsam in ihre eigene Welt. Epileptische Anfälle folgten, vor zwei Jahren die Bettlägrigkeit. Essen und Trinken fielen der Frau schwer. Sie verlor Gewicht. Kerstin Lehnert willigte schließlich in die Verlegung ein. Bereut hat sie das keinen Tag.

„Sehen Sie, wie zufrieden meine Mutter ist.“ Das Gesicht der 70-Jährigen ist entspannt, die Hände sind geöffnet, die Finger liegen locker auf dem Bett. Und Kerstin Lehnert kann diese Zeichen deuten. Sie arbeitet selbst in einem Pflegeheim. Aufmerksam orientieren sich die Augen ihrer Mutter Ingeborg Schmidt an den Stimmen. Die Gesprächsfetzen vermitteln ihr Geborgenheit.

Leise Musik spielt in dem hellen mit warmen Farben gestrichenen Raum im ersten Stock des Seniorenzentrums. Vom Balkon, der Platz für drei Pflegebetten bietet, klingt leises Vogelgezwitscher. Paravents un-



Rita Spaltenberger und Gabriele Krebs (links) führen genau Buch.

terteilen die 85 Quadratmeter große Fläche in offene Nischen. In der Mitte steht ein Arbeitstisch für die Pflegerinnen. Direkt angegliedert ist ein kleines Büro und eine Teeküche, in der rund um die Uhr Essen

warm gemacht werden kann. Die Oase ist das Reich der Pflegefachkräfte Rita Spaltenberger und Gabriele Krebs. 14 Stunden am Tag ist jeweils eine Pflegekraft zur Stelle. In unmittelbarer Nähe zu ihren Bewohnerinnen registrieren sie sofort, wenn jemand über Schmerzen stöhnt, sich übergibt oder einkotet. Sie sind auch da, wenn ein Bewohner in der sprachlosen Welt die Augen öffnet und zur Nahrungsaufnahme bereit ist.

Selbst Schwerstdemente essen in Holle selbst. In entsprechender Ruhe vermögen sie das selbstständige Schlucken. Magensonden gibt es in Holle nicht. „Die künstliche Ernährung ist nicht den Betroffenen, sondern der Zeit der Pflegekräfte geschuldet“, sagt Peter Dürrmann. Er weiß aber auch, dass wer ausschließlich am Ein-Bett-Zimmer-Konzept festhält, das kaum leisten kann. Ein permanenter Kontakt zwischen Pflegekräften und Bewohnern ist dann nicht möglich. Und auf die Wahrnehmung kommt es an. Dürrmann: „Unsere Kernkompetenz heißt: Im Blick haben“. In der Oase ist der Kontakt zu den Bewohnern ein Vielfaches höher als im normalen

Daten und Tipps

Die Zahlen

Mehr als eine Million Menschen in Deutschland sind an Demenz erkrankt. Auch wegen der demografischen Entwicklung soll sich ihre Zahl bis zum Jahr 2050 verdoppeln. Nach Angaben der Deutschen Alzheimer Gesellschaft könnte dann jeder dritte Mann und jede zweite Frau von der Krankheit betroffen sein. Die Krankheitsrate steigt mit dem Alter. Sie liegt bei den 65 bis 69-Jährigen bei etwas mehr als einem Prozent, bei den 80- bis 84-Jährigen bei rund 10 Prozent, und bei den 85- bis 89-Jährigen bei 20 Prozent. Ein Maximum erreicht sie bei über 90-Jährigen mit 35-Prozent.

Die Symptome

Die Alzheimer-Erkrankung ist auf Nervenzellveränderungen im Gehirn zurückzuführen. Im Laufe der Krankheit büßt das Gedächtnis der Betroffenen immer mehr Fähigkeiten ein.

- Kurz zurückliegende Ereignisse werden vergessen.
- Das Sprachvermögen geht zurück.
- Die räumliche und zeitliche Orientierung geht verloren.
- Fehler, Verwechslungen, Irrtümer werden hartnäckig verleugnet.
- Das Interesse an Bekannten, der Arbeit oder an Hobbys schwindet.

Was tun?

Bei anhaltenden Veränderungen empfiehlt sich ein Arztbesuch. Über einen großen Erfahrungsschatz verfügt die Deutsche Alzheimer Gesellschaft. (Friedrichstraße 236, 10969 Berlin, Telefon: 030 - 259 37 95 - 0) www.deutsche-alzheimer.de Das Bundesgesundheitsministerium hat eine informative Broschüre für Angehörige erarbeitet. Bestell-Nr. BMG-P-G504. Sie kann auch unter publikationen@bundesregierung.de oder der Telefonnr. 01805 778090 erfragt werden. eb



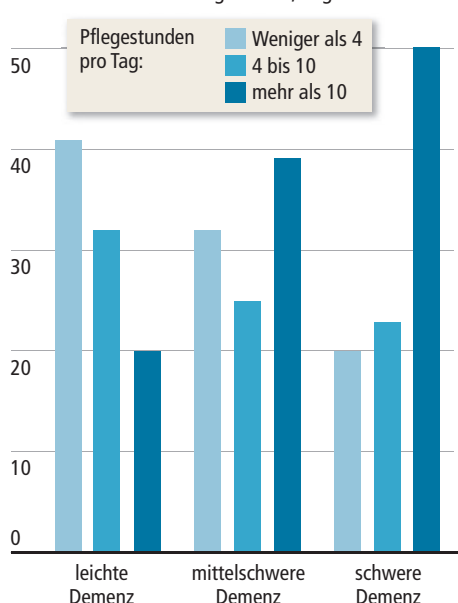
Peter Dürrmann: Heime müssen sich demenzkranken Menschen anpassen, nicht umgekehrt.

sen, die unterschiedliche Fähigkeiten zurücklassen.

Da sind zum Beispiel die „Mit-Besteck-Esser“, die sich von jenen abgrenzen, die die Nahrung mit ihren Händen vermischen. In Holle können beide Wirklichkeiten sein – nur nicht an einem Tisch, in der Regel nicht einmal in derselben Wohngruppe. Diese werden je nach Fähigkeiten der Bewohner so homogen wie möglich zusammengesetzt. Schreitet die Krankheit voran, werden die Kränkeren vor jenen be-

Eine Krankheit und ihre Entwicklung

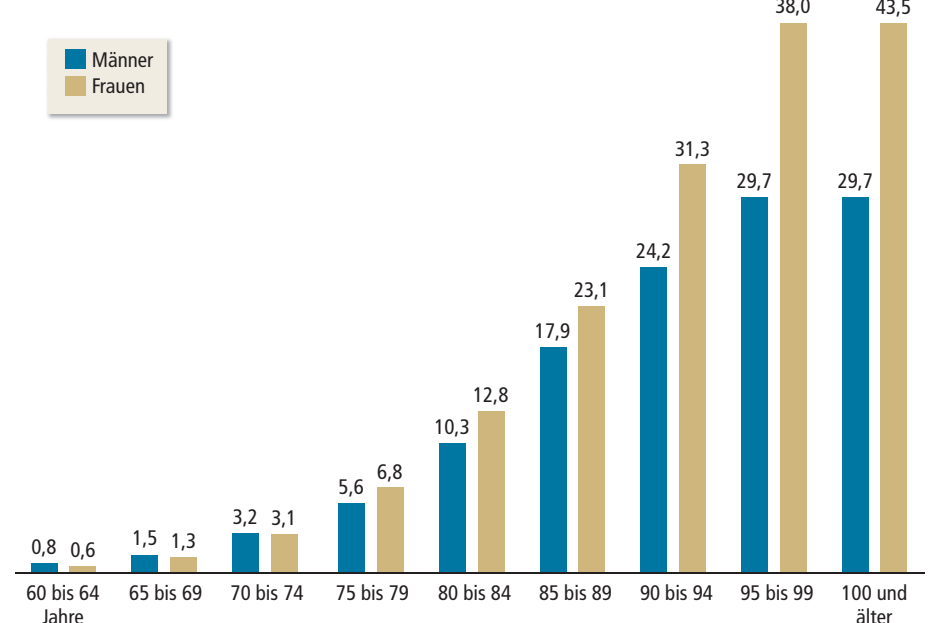
Anteil des Pflegeaufwands nach Stunden in den verschiedenen Erkrankungsstadien, Angaben in Prozent



Anteil der Demenz-Erkrankten in Prozent



Altersspezifische Krankheitshäufigkeit in Deutschland nach Geschlecht, Angaben in Prozent



SWP GRAFIK. Quelle: Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung; rundungsbedingte Differenzen; *Prognose