

Merkblatt

Aufsuchende Demenzarbeit in der Stadt Zürich

von Gabriela Bieri-Brüning

Gefährdungsmeldung der Stadtpolizei: Frau A., Jahrgang 1926, meldet sich auf dem Posten und sagt, dass bei ihr eingebrochen wurde. Das Portemonnaie sei gestohlen worden. Die Polizei findet keine Einbruchspuren. Frau A. mache einen verwirrten Eindruck und könne keine klaren Angaben machen. Sie lebt alleine.

In der Stadt Zürich machen die Einpersonenhaushalte rund 45 % aller Haushalte aus. Von den Klientinnen und Klienten von »Hausbesuche SiL«, einem aufsuchenden Angebot für zu Hause wohnhafte Menschen mit *Demenz* der Stadt Zürich seit 2008, leben 62 %, also weitaus die Mehrheit, alleine, nur 38 Prozent mit einer Bezugsperson im selben Haushalt.

SiL steht für »sozialmedizinische individuelle Lösungen«. Ein Team von Pflegenden mit Demenzfachwissen, ergänzt um einen *Geriatler* und einen *Gerontopsychiater*, kümmert sich um gefährdete ältere Einwohnerinnen und Einwohner der Stadt. Eine Gefährdung bedeutet, dass die Person ihren Alltag nicht mehr bewältigen kann, dass sie Hilfe braucht und diese nicht selber organisieren kann oder will. Die Kosten für Abklärung und Beratung werden zum großen Teil zulasten der Krankenversicherung abgerechnet.

Gefährdungsmeldung der Migros-Filiale: Herr B. kommt täglich einkaufen und beschwert sich, dass man keinen Alkohol und keine VBZ-Billette verkaufe. Oft geht er ohne zu zahlen an der Kasse vorbei und reagiert sehr ärgerlich, wenn man ihn drauf anspricht. Herr B. wirkt ungepflegt.

Zentral sind Bezugspersonen

Demenzbetroffene Menschen, die mit jemandem zusammenleben, können lange gut zu Hause betreut werden. Dies gilt auch für Alleinstehende, denn wichtiger als die Haushaltgröße ist das Vorhandensein einer Bezugsperson. Meist sind dies Angehörige, manchmal nicht verwandte Personen aus dem Bekannten- oder Freundeskreis oder aus der Nachbarschaft, zu denen der Mensch mit Demenz eine gute Beziehung und vor allem Vertrauen hat. Gibt es keine Angehörigen, dann ist das soziale Netz ausschlaggebend. Hat der Betroffene Freunde und Bekannte, jemanden aus der Nachbarschaft, der sich um ihn kümmert? Es geht weniger darum, die Betreuung selber zu übernehmen, als darum, sich bei der Organisation und Aufsicht der Betreuungsstruktur zu engagieren. Für sozial isolierte Menschen mit Demenz braucht es kommunale oder regionale niederschwellige und aufsuchende Angebote, wie »Hausbesuche SiL« eines ist. In der Stadt Zürich ist dies dringend nötig: Bei Gefährdungsmeldungen wurden bei 33 % der

Menschen, die alleine lebten und gar keine Bezugsperson hatten, menschenunwürdige Lebensverhältnisse angetroffen. Dies war lediglich bei 13 % der Patienten, bei denen die Bezugsperson im gleichen Haushalt lebt, der Fall und bei 22 % der Patienten, die zwar eine Bezugsperson hatten, die aber nicht im gleichen Haushalt lebt. Menschenunwürdige Verhältnisse liegen vor, wenn weniger als drei Lebensmittel im Kühlschrank vorhanden sind; laut einer Studie ist dann das Hospitalisationsrisiko 3,1-mal höher als in der Kontrollgruppe. Dies ist ein Zustand, den eine zivilisierte Gesellschaft nicht akzeptieren sollte.

Wem fällt es auf?

Menschen mit Demenz fühlen sich vielfach nicht krank. Daher sind sie auch oft nicht dazu zu bewegen, einen Arzt oder eine *Memory-Klinik* aufzusuchen, und sehen meist auch nicht ein, dass sie Hilfe brauchen. In der Regel nimmt zunächst die Umgebung die Schwierigkeiten wahr. Je näher die Bezugsperson am Alltag des Betroffenen ist, desto früher geschieht dies. Die Bezugsperson kann dann, in der Regel über den Hausarzt/die Hausärztin, intervenieren.

Frau E. ruft in den letzten Tagen immer wieder bei der Nichte an und wirft ihr vor, den hinteren Teil des Fernsehers gestohlen zu haben. – Der alte Fernseher wurde durch ein neues Flachbildschirmmodell ersetzt.

Bei sozial isolierten Menschen bemerkt die Umgebung zum Teil erst sehr spät Veränderungen wie Verwirrung, Verwahrlosung (ungepflegte Erscheinung, Geruch aus der Wohnung), Verhaltensauffälligkeiten wie nächtliches Stören der Nachbarschaft, wahnhaftige Symptome oder auffallenden Gewichtsverlust. Was kann oder soll die Nachbarschaft dann unternehmen? Ich plädiere dafür, dass eine Gefährdungsmeldung an die *KESB* erfolgt; diese kann eine Abklärung in die Wege leiten, in der Folge kann eine allfällige Demenzdiagnose gestellt und die nötige Hilfe organisiert werden. Im Alter ist es in der Regel eine Erkrankung, die dazu führt, dass die vorher selbständige Alltagsbewältigung nicht mehr möglich ist. Bei über der Hälfte der Gefährdungsmeldungen der über 65-Jährigen in der Stadt Zürich ist eine Demenz die Ursache der Unterstützungsbedürftigkeit.

Tabu versus Rumpelstilzeffekt

Die Tabuisierung der Demenzerkrankung erfolgt auf verschiedenen Ebenen. Zum einen bei den Betroffenen selbst: Manche lehnen aus Angst vor Bevormundung eine Abklärung ab und sind lieber »nur etwas vergesslich« oder sehen ihre Defizite gar nicht ein. Die Tochter erklärt lieber »Mein Vater ist alt und deshalb pflegebedürftig« als »Mein Vater ist demenzkrank«. Oder die Angehörigen haben Mühe, etwas zu unternehmen, da der Betroffene das klar ablehnt, eine Diagnostik verweigert und verärgert reagiert. Und nicht zuletzt auch oft noch bei den Hausärzten: »Man kann die Demenz eh nicht behandeln, was soll dann die stigmatisierende Diagnose.« 2004 lag bei einem Drittel der Menschen, die aufgrund ihrer

demenzbedingten Pflegebedürftigkeit in ein städtisches Pflegezentrum einzogen, keine Demenzdiagnose vor. Nur bei gerade zehn Prozent aller Eintretenden mit einer Diagnose hatte vorgängig eine neuropsychologische Diagnostik stattgefunden. Auch zehn Jahre nach dieser Untersuchung fehlt bei vielen pflegebedürftigen alten Menschen die Demenzdiagnose, obwohl sie die Hauptursache der Pflegebedürftigkeit ist. Demgegenüber steht der von Albert Wettstein (ehemaliger Stadtarzt von Zürich) beschriebene Rumpelstilzeffekt. Wer kennt nicht das Märchen vom Rumpelstilzchen: Es singt: »Heute back' ich, morgen brau' ich, übermorgen hol' ich der Königin ihr Kind! Ach wie gut, dass niemand weiß, dass ich Rumpelstilzchen heiß'!« Rumpelstilzchens Bann wird gebrochen, als die Königin seinen Namen herausfindet. Das Schreckgespenst (Rumpelstilzchen) hat einen Namen und verliert damit seine Unberechenbarkeit und seine Macht. Genau das geschieht bei der Demenzdiagnose: Die oft schwer zu verstehenden Veränderungen im Verhalten und in der Alltagsbewährung der Menschen mit Demenz bekommen einen Namen. Diese haben nichts damit zu tun, dass der Betroffene etwas nicht tun will, sondern, dass er es nicht kann. Daher ist die Diagnose nicht nur für die Patientin/den Patienten selber, sondern auch für das ganze Betreuungsumfeld so wichtig. Durch die Diagnose kann das Rumpelstilzchen entlarvt werden.

Frau D. beklagt sich, dass ihr Mann jede Nacht auf den kleinen Teppich, den sie von ihrer Mutter geschenkt bekommen habe, uriniere, nur weil er seine Schwiegermutter nie leiden konnte. Herr D. leidet an einer Demenz und findet nachts die Toilette nicht. Die diesbezügliche Erklärung ist für Frau D. sehr entlastend.

Herausforderungen bei alleinstehenden Menschen mit Demenz

Neben der Frage, wem die demenzbedingten Veränderungen auffallen, ist die Behandlung ohne Auftrag eine weitere Herausforderung. Für die Behandlung braucht es einen Auftraggeber. Es gilt der »informed consent«, die Zustimmung der Patientin/des Patienten, nachdem sie oder er über die verschiedenen medizinischen Optionen informiert wurde. Eine Diagnostik oder die Organisation von Hilfe erfolgt nur auf Auftrag. Menschen mit Demenz ist diese Auftragserteilung oft nicht mehr möglich, im Gegenteil, meist wird die Hilfe abgelehnt. Hier springen in der Regel die Angehörigen ein, die für die bezüglich ihrer Hilfsbedürftigkeit nicht mehr urteilsfähige Person Vertretungsrechte haben. Was aber, wenn es keine Angehörigen oder keine andere vertretungsberechtigte Person gibt oder diese nicht bekannt ist? Diese Frage stellt sich bereits bei der Gefährdungsmeldung. Soll sich die Nachbarschaft einmischen, soll der Bankangestellte oder die Coiffeuse etwas unternehmen? Der Betroffene äußert doch klar, dass er keine Hilfe braucht und keine Einmischung wünscht! Mit welchem Recht mischt man sich da ein? Diese Frage ist nicht einfach zu beantworten. Sich einmischen bedeutet auch sich kümmern, sich um seine Nachbarn sorgen, die soziale Verantwortung übernehmen. Bei den meisten alleinstehenden

Menschen mit Demenz ist es wichtig, dass ein Auftraggeber für die Organisation und Finanzierung der Unterstützung ernannt wird. Diese Funktion wird meist von einem Beistand übernommen, der von der KESB bestimmt wird.

Wenn sich niemand einmischt oder bereit ist, eine Betreuung zu organisieren, kommt es zur Dekompensation. Daraus resultiert dann die notfallmäßige Einweisung ins Heim oder in die Psychiatrie. Bei rechtzeitiger Intervention ist mit entsprechender Unterstützung oft noch ein Verbleib in der eigenen Wohnung möglich. Auch die Finanzierung der Betreuung zu Hause kann eine Herausforderung sein. Demenzkranke brauchen über längere Zeit intensive Betreuung und wenig Pflege im eigentlichen Sinne. Nur die Kompensation von Einschränkungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens (Essen, Aufstehen, Toilettengang, Körperpflege, Anziehen) sind kassenpflichtige Pflegeleistungen. Leistungen wie die Unterstützung im Haushalt oder beim Kochen hingegen nicht. Auch die Beaufsichtigung eines Menschen mit Demenz ist keine von der Krankenkasse bezahlte Leistung. Müssen alle Betreuungsleistungen durch Professionelle übernommen werden, kann das sehr teuer werden. Freiwillige von Organisationen wie Nachbarschaftshilfe und vom Pro Senectute Betreuungsdienst sind da manchmal hilfreich.

Beitrag aus dem Buch

**Demenz
Fakten.Geschichten.Perspektiven
von Irene Bopp-Kistler**

**Mit freundlicher Genehmigung von
www.roemerhof-verlag.ch**