



Rund 1,6 Millionen Menschen leiden an einer Demenz-Erkrankung. Diese Zahl wird nach Schätzungen in den nächsten 25 Jahren um eine weitere Million ansteigen. In der Pflege „stören“ Demenzerkrankte häufig den regulären Ablauf – doch der schnelle Griff in den Medikamentenschrank ist nicht immer die beste Lösung.

# Pillen statt Pflege?

Neuroleptika bei Demenzen mit riskanten Nebenwirkungen / Was ist die Alternative?

VON ANDREA TIEDEMANN

**Hameln.** „Hallo“, ruft der alte Mann in der Eingangshalle der Scharnhorst-Residenz. Und noch ein paarmal: „Hallo!“ Es ist einer der klassischen Fälle in der Pflege, in denen normalerweise Medikamente verschrieben werden, um ihn zu beruhigen. Aber der Mann wirkt gar nicht beunruhigt, sondern eher fröhlich. Doch der „Hallo“-Rufer, dem man seine Marotte lässt, ja sie erträgt, ist nicht unbedingt selbstverständlich. Die Realität sieht häufig anders aus. Wer schon einmal Angehörige im Alten- oder Pflegeheim besucht hat, weiß, dass viele Menschen apathisch, reglos und verwirrt wirken. Die Ursache liegt aber häufig nicht in der Demenz selber, sondern in den verordneten Pillen.

Schätzungen von Gerontopsychiatern, die sich mit der Psyche älterer Menschen beschäftigen, gehen davon aus, dass rund 40 Prozent der Bewohner Psychopharmaka verabreicht bekommen: Schlaftabletten, aber auch Neuroleptika, die eigentlich für Menschen mit Psychosen oder Schizophrenie vorgesehen sind – und nicht bei typischem Demenzverhalten. „Im Beipackzettel dieser Medikamente finden sie nicht den Hinweis, dass es zum Beispiel gegen Weglaufen oder Hallo-Rufe hilft“, sagt Marius Marczik, Pflegedienstleiter bei der Scharnhorst-Residenz. Er hat in Hameln das Projekt „Wendelfelder Weg“ angestoßen, mit dem Alternativen zu Fixierungen und ruhigstellenden Medikamenten gefördert werden sollen.

Auch Pflegekräfte der Einrichtungen von St. Monika sowie der Töneböen-Einrichtungen waren bei einem ersten Treffen dabei, das im Amtsgericht stattfand. Denn auch Richter müssen sich mit dem Thema beschäftigen. In vielen Fällen, erklärt Marczik, seien die Medikamente nämlich gar nicht vor einem medizinischen Hintergrund verabreicht worden, sondern als eine Art chemische Fixierung des Heimbewohners.

Und hier müsse grundsätz-



Der tägliche Pillen-Mix ist für viele Heimbewohner Alltag. Und nicht selten wird ein Bedarfsmittel zum Dauerzustand – zum Teil unnötig.

lich, wie auch beim mechanischen Fesseln ans Bett, die Genehmigung eines Richters eingeholt werden. Theoretisch. In der Praxis ließe sich diese Differenzierung aber kaum kontrollieren.

## Mehr Sterbefälle, höhere Sturzgefahr, verschlechterte Demenz

Doch warum werden die Pillen eigentlich so kritisch gesehen? Schließlich halten sie Bewohner auch davon ab, sich selber zu gefährden, indem sie zum Beispiel das Gelände verlassen oder verwirrt durch die Gänge laufen. Es sind die Nebenwirkungen, die riskant sind. Neuroleptika führen bei Demenzkranken zum Beispiel dazu, dass die Sterblichkeit um das 1,7-fache steigt. Zudem gibt es die paradoxe Folge, so Marczik, dass einige Wirkstoffe sogar das Sturzrisiko noch erhöhen, weil sie das Gangbild beeinträchtigen. Neben eingeschränkter Herz- und Nierenfunktion kämen eine verminderte kognitive Fähigkeit und abgebaute Gefühlswelt hinzu.

Bernd Meißnest, Chefarzt in der Klinik für Gerontopsychiatrie und Psychotherapie des Klinikums Gütersloh, warnt zudem: Neuroleptika verschlimmern langfristig die Demenzerkrankung. Auch seien die

Medikamente häufig überdosiert und „unberechenbar“, weil nicht bedacht werde, dass der Stoffwechsel bei älteren Menschen verändert ist. Er rät daher dazu, die Dosis grundsätzlich zu halbieren, weil der Abbau der Medikamente in Körper älterer Menschen langsamer vorstatten geht. Laut Marczik solle man nicht alles zur Dauermedikation machen – was häufig der Fall sei, weil demente Patienten selten Feedback geben und den Pillen widersprechen. „Eine Patientin hat aber zum Beispiel gesagt, dass ein Medikament sie dumm im Kopf mache und ihre Zunge taub.“ Dort habe man reagieren können.

Der Grund, dass überhaupt so viele Medikamente einge-

setzt werden, liegt auch in der überforderten Pflege. Was tun, wenn Bewohner sich in verwirrtem Zustand ängstlich, aggressiv verhalten, sich in fremde Betten legen oder sich sogar mit Exkrementen einschmiegen? Die Lösung müsse „im Betreuungssektor“ liegen, stellt Marczik fest. Ein Patentrezept gebe es sicher nicht – allein die Bereitschaft, Alternativen auszuprobieren, sei aber schon hilfreich. Sei ein Patient unruhig, könne man ihn ablenken oder an einen anderen Ort setzen, so Marcziks Erfahrung. Und auch nach der flächendeckenden Reduzierung der Neuroleptika im Heim seien die Bewohner „nicht außer Rand und Band“ geraten, versichert er.

### INFO

#### Zu wenig Pflegepersonal?

**Wie viele Pflegebedürftige betreut ein Mitarbeiter im Altenheim?** Dafür wird der sogenannte Pflegeschlüssel herangezogen. Laut Dominik Kimyon, Pressesprecher des niedersächsischen Sozialministeriums, werde dieser Schlüssel immer zwischen den Vereinigungen der Leistungserbringer, also den Pflegeeinrichtungen, und dem Kostenträger, also der Pflegeversicherung, ausgehandelt. Für die stationäre Dauerpflege gelte derzeit:

- ♣ Pflegestufe I: 1 Mitarbeiter versorgt zwischen 3,65 und 4,5 Pflegebedürftige;
- ♣ Pflegestufe II: 1 Mitarbeiter versorgt zwischen 2,3 und 3 Pflegebedürftige;
- ♣ Pflegestufe III: 1 Mitarbeiter versorgt zwischen 1,82 und 2,1 Mitarbeitern.

Soweit die Theorie. Ausfälle wegen Krankheit oder Elternzeit sind hier zum Beispiel nicht berücksichtigt.

ant