



### Folge 10

## DEMENZ UND ALZHEIMER

06.08.2020

**Martin Hammerl**

Moderator

**Peter Keiblinger**

Pflegedienstleitung in der SeneCura Residenz Oberdöbling

<https://oberdoebling.senecura.at/>

**Martin Hammerl**

Laut österreichischem Demenzbericht aus dem Jahr 2014 leben bis zu rund 130.000 Menschen in Österreich mit einer Form der Demenz. Eine Zahl, die über die letzten Jahre weiter angestiegen ist. Das hat verschiedene Gründe. Unter anderem, dass die Lebenserwartung immer weiter steigt und wir damit anfälliger werden für Alterskrankheiten wie eben Demenz. Ich bin Martin Hammerl und wir beschäftigen uns heute im Podcast mit den Themen Demenz und Alzheimer. Mein Gast dazu heute Pflegedienstleiter Peter Keiblinger von der SeneCura Residenz Oberdöbling. Schönen guten Tag. Schön, dass Sie es geschafft haben!

**Peter Keiblinger**

Hallo! Schön, dass ich da sein darf.

### Entwicklung von Demenzerkrankten (00:51)

**Martin Hammerl**

Rund 130.000 Menschen mit Demenz. Wie hat sich denn Ihr Berufsalltag in den letzten Jahren entwickelt?

**Peter Keiblinger**

Grundsätzlich muss man einmal dazu sagen, das ist eine Zahl, die jetzt so im Raum schwebt und ich glaube diese Zahl müssen wir nach oben verschieben, weil diese letzten Statistiken, was die Demenzzahlen anbelangt, sind schon wieder sechs Jahre alt. Wir gehen jetzt davon aus, dass diese Zahl jetzt schon circa 30.000 bis 50.000 höher liegt. Das bedeutet natürlich eine massive Veränderung auch in den Langzeitpflegeeinrichtungen, so wie das auch bei uns ist. Vor allen Dingen in diese Richtung, weil wir aufgrund von Forschungsdaten wissen, dass in den letzten Jahren der Altersdurchschnitt in den Pflegeheimen ansteigt und damit auch der Schnitt an Menschen mit Demenzerkrankungen. Ich muss gleich dazu sagen, mir ist es ganz wichtig jetzt bei dieser Formulierung „Menschen mit Demenzerkrankungen“ auf Kitwood näher einzugehen. Darauf werden wir heute noch einmal zu sprechen kommen. Kitwood ist ein Demenzforscher gewesen und der hat den Mensch in den Vordergrund gestellt und nicht die Erkrankung. Und darum heißt das für uns Kitwood-Anhänger: Menschen mit Demenzerkrankungen und das ist ein ganz wesentlicher Zugang auch zur Pflege und Versorgung von solchen Menschen. Das heißt, wir gehen heute davon aus, um auf die Zahlen noch einmal zurückzukommen, dass wir einen Anteil



an Menschen mit Demenzerkrankungen in Langzeitpflegeeinrichtungen von circa 60 bis 80 Prozent haben. Das ist mittlerweile eigentlich die dominante Gruppe. Vor allen Dingen, und das darf man auch nicht vergessen, ich glaube viele Krankenhäuser sind sich dem gar nicht bewusst. Man bezieht sich jetzt auf Schätzungen, aber man schätzt, dass mittlerweile aufgrund dessen, dass auch diese Überalterung der Bevölkerung immer mehr zunimmt, mittlerweile auch in den Krankenhäusern 40 bis 50 Prozent Menschen mit Demenzerkrankungen in den unterschiedlichsten Stadien zu haben. Das geht vom „mild cognitive impairment“, vom Beginn an bis zur letzten Stufe dieser Entwicklung. Da gibt es ein paar Skalen, eine davon ist die Reisberg-Skala und das beschreibt diesen völligen Verlust der geistigen körperlichen Fähigkeiten. Und bis dorthin haben wir diese Menschen in den Einrichtungen. Das fordert uns natürlich extrem und zwar extrem dahingehend, dass wir zwar immer hören: „Ja ein Alzheimer Mensch oder ein dementer Mensch ist verwirrt, der läuft davon, der kann sich nicht aus, der redet einen Blödsinn.“ Das ist sozusagen das Bevölkerungswissen. Wir Professionisten sprechen hier von sogenannten herausforderndem Verhalten oder von gerontopsychiatrischen Phänomenen und das ist die große Herausforderung, weil ein Mensch, der zum Beispiel ein Übermaß an Aggression zeigt, genauso wie ein Mensch der ein Übermaß an einem depressiven Erscheinungsbild zeigt, ein Mensch der wirklich immer irgendwo sich hinbewegen möchte, die sogenannte „Terminus Weglaufdemenz“. Diese Menschen laufen nicht weg, sie haben in ihrer Welt etwas zu erledigen und es ist ganz wichtig das zu erkennen und das fordert uns und überfordert uns natürlich auch. Das muss man sicherlich sagen, weil wir noch immer nicht so viel Wissen haben, um bei je-

dem auch wirklich helfen zu können. Wir haben einen Herrn bei uns im Haus, der hat eine mittlere bis schwere Demenzentwicklung und sein Kurzzeitgedächtnis wird immer schwächer und schwächer und wir sind vorige Woche zu zweit mit ihm eineinhalb Stunden im Garten gestanden und haben ihm wirklich versucht zu erklären, dass er jetzt nicht auf die Bezirkshauptmannschaft gehen kann um seinen Führerschein erneuern zu lassen. Das war sein Gedanke. In seiner Welt braucht er jetzt einen Führerschein, weil er muss in die Arbeit fahren. Und natürlich ist es unsere Aufgabe die Menschen dann behutsam auf die Wirklichkeit wieder ein Stück hin zu bringen.

## Demenz – Was ist das? (04:46)

### Martin Hammerl

Also wirklich viel zu tun in diesem Bereich. Vielleicht einmal zur Grundlage – Was ist denn eigentlich eine Demenz, medizinisch definiert?

### Peter Keiblinger

Ich fange an mit Latein. Demenz bedeutet grundsätzlich ohne Geist. Und ohne Geist bedeutet dann, dass es zum Abbau kognitiver, emotionaler und sozialer Fähigkeiten kommt. So ist einmal die Demenz in der Literatur definiert. Im Gehirn kommt es zu Ablagerungen von Eiweiß-Plugs. Das heißt, in diesen neuronalen Verbindungen oder auch außerhalb dieser neuronalen Verbindungen lagern sich, genauso wie bei einem Schlaganfall, in den Gefäßen diese Eiweiß-Plugs ab und dadurch sterben diese Nervenzellen ab und dadurch kommt es dann zu diesen Verlusten, die die Menschen erleiden. Das wäre jetzt einmal ganz einfach ausgedrückt. Das ist die Erkrankung. Man muss aber auch dazu sagen, diese Definitionen, das ist Alzheimer, das ist Lewy-Body, das ist eine vaskuläre Demenz, das ist



auch schwierig, weil meistens handelt es sich um sogenannte Syndrome. Das heißt, um verschiedenste Symptome, woraus man dann schließt, dass es diese und jene Demenzerkrankung sein könnte, weil wir in der Forschung noch Defizite haben.

### Forschungsstand (06:08)

#### Martin Hammerl

Da sind wir noch relativ weit hinten höre ich da schon raus oder wie ist da Ihre Ansicht?

#### Peter Keiblinger

Ich greife den Punkt gleich vor, weil ich glaube, dass er sehr wichtig ist. In der Forschung von Antidementiva, also Medikamente die gegen die Demenz einwirken, sind wir momentan völlig planlos muss ich ganz ehrlich sagen. Die letzten Studien liegen mittlerweile glaube ich zehn Jahre zurück, die hier wirklich gezeigt haben, was man machen kann und das die Medikamente hauptsächlich diese Plug-Bildung verhindert oder versucht zu verhindern. Und diese Medikamente haben aber leider Gottes nur die Möglichkeit, dass sie die Erkrankung verzögern, also nicht aufhalten, sondern sie verzögern sie circa um ein Jahr. Und da gibt es noch viel Forschungsbedarf und das ist momentan nicht das große Thema glaube ich, weil in Zeiten von Covid hat man andere Interessen zu forschen.

### Symptome (07:06)

#### Martin Hammerl

Ja, da geht das öffentliche Interesse in eine andere Richtung. Wie drückt sich denn jetzt so eine Demenz aus? Sie haben schon angesprochen, dass es eine Vielzahl von Symptomen gibt, die da wirklich reinspielen.

#### Peter Keiblinger

Das erste was bei einem Menschen mit einer Demenzerkrankung immer auffällt ist, dass es immer mit dem sogenannten „mild cognitive impairment“ anfängt, also diese milde Form dieses kognitiven Verlustes. Das heißt, dass die Menschen Schwächen in den Alltagsfähigkeiten bekommen und auch in ihrer Merkfähigkeit, weil fast immer, gerade beim Alzheimer ist das ganz vordergründig, das Kurzzeitgedächtnis betroffen ist. Kurzzeitgedächtnis ist im Hippocampus angesiedelt. Das ist ein Teil des Kleinhirns und der ist immer als erster betroffen und das sieht man auch in der bildgebenden Diagnostik immer als erstes, dass der schrumpft. Das heißt, die Menschen haben wirklich ein Problem, dass sie sich bestimmte Dinge merken. Bei uns „normal“ denkenden Menschen, die sich noch vieles gut merken können, kann es schon einmal passieren, dass man den Schlüssel vergisst. Habe ich den eingesteckt oder nicht? Aber ich habe sofort die Fähigkeit zu überprüfen, wie ich das rückgängig machen kann. Die Fähigkeit habe ich sofort. Bei einem Menschen mit einer Demenzerkrankung, umso weiter das fortgeschritten ist, umso mehr verliert er diese Fähigkeit und dann weiß er auch nicht mehr ob er den Schlüssel vergessen hat oder nicht. Und er weiß auch nicht mehr was er tun soll, wenn er ihn vergessen hat. Und das ist das Problem dabei. Also wenn man selber einmal den Schlüssel vergisst und man sofort eine Lösungsstrategie dazu entwickeln kann, ist es ein gutes Zeichen, dass es keine Demenzerkrankung ist. Und das geht Menschen mit Demenzerkrankungen dann wirklich oft ab. Und vor allen Dingen der Verlust dieser kognitiven Alltagsfähigkeiten. Das geht vom Schnürsenkel binden, dass die dann nicht mehr wissen, was sie jetzt tun sollen bis dahin, dass sie nur teilweise ihre Aufgaben erledigen können. Zum Beispiel, dass er hergeht und sagt, er



kocht etwas, schneidet sich dann vielleicht Gemüse zusammen, aber dann kocht er es nicht mehr. Das könnte so etwas sein.

### **Martin Hammerl**

Also in Wirklichkeit zunächst einmal Kleinigkeiten so wie ich das verstehe oder?

### **Peter Keiblinger**

Zunächst einmal Kleinigkeiten. Gerade am Beginn der Erkrankung ist immer das Problem auch dabei, dass die Menschen versuchen es zu verstecken, weil es im ersten Moment peinlich ist. Da muss man ein bisschen über diese doch eher unaufgeklärten Generationen sprechen, die das jetzt betrifft. Das ist alles was mit körperlicher und geistiger Schwäche zu tun hat, dass will man lieber verstecken, weil man dann zum Beispiel schlecht dasteht. Die Außenmeinung ist da sehr wichtig und darum verstecken sie es und entwickeln super Umwege um das auszugleichen. Also wenn Sie einem Menschen mit Demenzerkrankung, dem das kognitive Verständnis fehlt fragen: „Was hast du gefrühstückt?“, und er weiß es nicht mehr, dann wird er Sie ganz geschickt darauf hinführen was heute für ein tolles oder nicht so tolles Wetter ist. Das sind Fähigkeiten, die die Menschen haben. Und dann kommt ihnen das noch immer normal vor, daher tun sich Angehörige oft schwer und denken sich, dass ihnen das nicht ganz koscher vorkommt, was die Mama oder der Papa sagt, aber es ist halt nur eine Kleinigkeit und sie reden ganz normal. Das ist gerade im mild cognitive impairment und in der ersten Stufe der Entwicklung, also manifest. Dort ist das ein großes Thema. Für die Angehörigen kann ich immer nur dazu sagen, dass es eine ganz schwierige Aufgabe ist, weil meistens dieses Verstecken auch mitbeinhaltet, es für sich nicht wahrnehmen zu

wollen. Das hat immer etwas mit den persönlichen Lösungsstrategien, die jemand hat, zu tun und wenn jemand in seinem Leben keine Lösungsstrategien entwickelt hat, um mit einer Erkrankung umzugehen, dann wird er das so lange wie nur irgendwie möglich versuchen zu verbergen und auch niemals zugeben. Das ist ganz schwierig. Also jetzt erzähle ich eine Geschichte dazu, weil ich die extrem witzig finde. Ich war 2013 in Norwegen in diesem ganz berühmten Pflegeheim, dass wie ein Dorf aufgebaut ist für Menschen mit Demenzerkrankungen und dort haben sie eine ganz neuartige Strategie entwickelt für diese Menschen, um mit ihnen umzugehen. Und wir hatten dort eine Führung und in dieser Führung, also uns hat eine Direktorin durchgeführt und neben ihr war ein älterer Herr, wunderbar gestyled in einem Anzug und wenn sie etwas erklärt hat, dann hat sie ihn dabei angesehen, dann hat er zustimmend genickt und dann sind wir weitergegangen. Wir waren eine Delegation aus Niederösterreich dort und wir haben uns gedacht, dass wird wahrscheinlich der Begründer dieser Institution sein und dann haben wir die Dame natürlich gefragt wer das war und sie meinte das ist einer unserer Bewohner und er war ein Mensch der in der Öffentlichkeit gestanden ist, der eine große Verantwortung in seinem Job gehabt hat, der viele Entscheidungen hat treffen müssen und auch sehr sozial sehr umgänglich war. Und für den war es wichtig, dass auch zu erleben und gleichzeitig hat er das so gut gemacht, dass wir eigentlich geglaubt haben, obwohl wir lauter Experten und Profis waren und wir es eigentlich nicht fassen konnten, dass das ein Bewohner ist. So gut gelingt das manchen. Das hat auch etwas mit dem Intellekt zu tun. Umso mehr neuronale Verbindungen ich in meinem Leben aufbauen kann, das heißt, durch viele Ereignisse, durch viel lernen, durch viele Erlebnisse die sich gestalten, emotionale Erlebnisse vor allem, weil



die bilden diese neuronalen Verbindungen sehr gut, umso mehr Kapazitäten hat mein Gehirn auch in der Demenzerkrankung es zu kompensieren. Und das ist etwas, was bei hochstehenden intellektuellen Menschen natürlich ein großer Vorteil ist.

### Warnzeichen (13:41)

#### Martin Hammerl

Jetzt ist das anscheinend möglich, das zu verbergen, zumindest am Anfang noch zu verstecken. Gibt es dann aber doch so etwas wie ein untrügliches Anzeichen, dass es sich um eine Demenz handelt, wo ich als Angehöriger vielleicht auch sage, okay da müssen wir jetzt was machen? Wann ist denn dieser Punkt?

#### Peter Keiblinger

Reisberg ist auch ein Demenzforscher gewesen und Reisberg hat eine sogenannte Reisberskala entwickelt, vom mild cognitive impairment, das ist noch keine Demenz und dann von 0 bis 7. Reisberg spricht davon, dass man es in der Stufe 2 bis 3 auf alle Fälle erkennt, weil dort die Symptomatik eindeutig wird. Gerade mit dem Vergessen und den kognitiven Defiziten und vor allen Dingen, was der Tipp meinerseits für die Angehörigen ist: Wenn einmal Ihr Betroffener, Angehöriger, Vater, Mutter oder wer auch immer einmal sagt: „Ich bin so blöd, ich merke mir nichts mehr“, dann sollten alle Glocken zum Läuten beginnen. Das ist ein Warnzeichen, weil es fällt einem dann selber auf und vor allen Dingen ein untrügliches Zeichen ist auch, wenn immer wieder das gleiche gefragt wird. Und wenn Sie jetzt als Angehöriger schon einmal sagen: „Mama, jetzt habe ich dir das schon fünf Mal erklärt, jetzt merkst du dir das bitte“, dann ist das ein untrügliches Zeichen und dann sollte man etwas unternehmen.

### Alzheimer (15:10)

#### Martin Hammerl

Eine Form der Demenz, vielleicht auch die bekannteste Form tatsächlich, ist Alzheimer. Was ist denn das jetzt genau?

#### Peter Keiblinger

Bei Alzheimer handelt es sich wirklich um die häufigste Demenzform. Circa 60 bis 80 Prozent aller Menschen mit einer Demenzerkrankung leiden an Alzheimer. Ich muss das wieder ein bisschen relativieren, weil es gibt mittlerweile so viele Mischformen, dass man es oft gar nicht mehr so genau auseinander teilen kann. Wenn man davon ausgeht, dass man heute eigentlich außer der bildgebenden Diagnostik und die siehst du aber nur, wenn man in einem fortgeschrittenen Stadium bei einer Hirnatrophie von klinischen Symptomen ausgeht und von Tests wie einem Mini-Mental Test, einem MoCA-Test und einem Uhrentest. Aber beim Alzheimer gibt es eine Definition. Das heißt auch wieder dieser Verlust des Kurzzeitgedächtnisses und diese kognitiven Störungen, aber klares Bewusstsein. Das ist ein ganz wesentlicher Faktor und diese müssen länger als sechs Monate andauern und dann spricht man von einer Alzheimerdemenz. Grundsätzlich muss man davon ausgehen, dass jede Form der Demenzerkrankung, auch der Alzheimererkrankung eine Erkrankung über Jahrzehnte ist. Das heißt, ich bin jetzt fast 60 Jahre alt, wenn ich mit 80 Jahren eine Alzheimererkrankung bekomme, also die Symptomatik bekomme, dann spielt sich das jetzt schon in meinem Gehirn ab. Das heißt, die sechs Monate, wo dann diese Symptomatik besteht, besteht die Krankheit schon irrsinnig lange und ich werde mich ganz sicher extrem bemühen, dass mein Umfeld nichts mitbekommt und daher ist es oft sehr schwierig, dass wirklich ge-



nau zu definieren. Aber ganz klar zusammengefasst, es gibt einen ganz langsamen Verlauf. Das heißt, diese Erkrankung beginnt früh und dauert irrsinnig lange. Man spricht oft von 30 Jahren. Wenn die Symptome beginnen, kann man noch immer davon ausgehen, dass diese Erkrankung mindestens 10 bis 15 Jahre geht, wenn diese Person nicht vorher an irgendetwas anderem verstirbt. Ein langsamer Verlauf, eine zunehmende Gedächtnisschwäche, zunehmende kognitive Schwäche und dann aber immer noch das klare Bewusstsein. Wenn jemand sagt: „Das brauch ich nicht, lasst mich da raus, ich bin ja nicht blöd“, dann heißt das, mein Bewusstsein ist klar, ich möchte da hinaus, ich möchte etwas erledigen. Meistens kommen dazu dann Sprachstörungen, das ist am Anfang auch sehr diffus, also die Menschen vergessen Wörter. Bei einer frühzeitigen Alzheimerentwicklung ist es dann so, dass dieser Verlauf einfach schneller geht, innerhalb ein paar Jahren ist man dann im Endstadium. Das ist bei jungen Menschen leider Gottes so. Das ist der Unterschied zwischen dem juvenilen Alzheimer und dem geriatrischen.

### **Martin Hammerl**

Das heißt, je älter ich bin, wenn man es wirklich diagnostiziert, desto länger wird es wahrscheinlich noch dauern? Verstehe ich das richtig?

### **Peter Keiblinger**

Umso langsamer geht es. Es kommt zu einer Apraxie, also zur Ausführung von Bewegungen. Das ist eine ganz klare Sache. Bewegungsabläufe können nicht mehr koordiniert werden und es kommt auch zu einer sogenannten Agnosie. Das heißt zu einem Sinnesverlust. Was auch ein untrügliches Anzeichen

sein kann bei circa 20 bis 30 Prozent aller Demenzerkrankungen, besonders beim Alzheimer, ist der Verlust der Geruchsfähigkeit. Das könnte auch ein untrügliches Anzeichen sein.

### **Martin Hammerl**

Da sind wir dann schon wieder im fortgeschrittenen Stadium oder ist das gleich zu Beginn?

### **Peter Keiblinger**

Da sind wir gleich am Beginn. Und was natürlich schon ganz wichtig ist, dass diese sozialen Kompetenzen und die beruflichen Kompetenzen alle nachlassen. Ich hatte vor kurzem so einen Fall, da ist der Vater von einem sehr guten Freund von mir an Demenz erkrankt und die wollten das auch verstecken. Das ist ein Ehepaar, es sind beide über 80 Jahre alt und wir haben das dann so organisiert: Die hatten einen sehr großen Freundeskreis und wollten das verstecken und wir haben den Freundeskreis aber dann eingebunden und haben einfach informiert. Und das war so eine große Erleichterung. Auch gerade für die Gattin des betroffenen Mannes war das so eine große Erleichterung, weil sie jetzt nicht mehr das Gefühl hat, dass sie alleine ist und dass sie sich nicht schämen muss. Die Verluste dieser Alltagskompetenzen, dieser sozialen Kompetenzen ist wirklich schlimm. Und im späteren Stadium kommt es dann zu diesen Verhaltensauffälligkeiten. Aus der Forschung heraus weiß man, dass aggressives Verhalten schon oft vor der Diagnose stattfindet. Das heißt, bevor die Diagnose medizinisch erstellt wird, sind diese Betroffenen oft schon aggressiv. Es sind mehr Frauen als Männer betroffen, aber Männer sind traditioneller Weise ein bisschen aggressiver als wie Frauen und das ist in der Erkrankung auch so. Und dieses Thema der Aggressionen ist dann oft in den Familien schon so belastend. Das war auch bei meinen



Freund so. Er hat dann keinen anderen Ausweg mehr gewusst als seinen Vater zwangsweisen zu lassen. Der Vater hat ihn nämlich mit einem Stock bedroht und wollte ihn mit einem Stock schlagen. Und sie haben keinen anderen Ausweg mehr gewusst als die Polizei zu holen, um ihn zwangsweise einweisen zu lassen. In dem Moment war es auch der richtige Weg, weil sonst hätte der Vater wahrscheinlich zugeschlagen und auch die Frau geschlagen. Es ist ganz furchtbar. Und ich kenne diesen Menschen auch persönlich über 30 Jahre. Er war ein guter Sportler und ich mache auch sehr gerne Sport und wir waren miteinander Radfahrern, auf Trainingslager und so weiter. Er ist ein ganz lebenswerter Mensch und in der Erkrankung ist er jetzt hochgradig aggressiv geworden und das ist ein Problem. Das muss man ganz ehrlich sagen. Und das ist für die Angehörigen so belastend, weshalb es ein ganz großes Thema ist, Entlastungen anzubieten, aber darüber werden wir eh noch reden.

## Forschungsstand von Alzheimer (22:05)

### Martin Hammerl

Da kommen wir noch dazu. Zum Alzheimer an sich, es ist immer noch wahnsinnig schwierig zu sagen warum jemand jetzt an Alzheimer erkrankt. Aber warum dauert es so lange die Forschung weiter zu treiben oder warum ist das so kompliziert, das festzunageln?

### Peter Keiblinger

Erstens einmal man weiß man doch schon einiges, also das mit diesen Proteinablagerungen in den Gehirngefäßen oder in den Nervenzellen und so weiter. Das weiß man. Und man kann auch generell sagen, dass die gleichen Risikofaktoren wie beim Schlaganfall auch als

Risikofaktoren für Alzheimer gelten. Rauchen zum Beispiel ist ein massives Problem. Übergewicht ist ein massives Problem. Sich nicht bewegen ist ein massives Problem und Stress natürlich. Das sind die klassischen Faktoren dafür und das ist auch ausschlaggebend für die Alzheimerdemenz. Warum das in der Forschung so komplex ist? Man muss sich vorstellen, wir kennen viele Ursachen. Es gibt neurologische Ursachen, es gibt internistische Ursachen, es gibt Ernährungsursachen etc. und jetzt müssen wir uns Menschen im Sinne der Ganzheitlichkeit als komplexes zusammenhängendes System vorstellen und jedes Element wirkt auf das andere Element ein. Das heißt, wenn sich jemand schlecht ernährt, hat das Auswirkungen auf die Durchblutung im Gehirn. Jetzt kann das eine vaskuläre Demenz genauso sein als wie wenn er sich ganz falsch ernährt, so dass er auch Ablagerungen in den Nervenzellen hat. Das heißt, ich habe da schon eine Mischformdemenz und es würden sich hier in der Forschung so viele Hypothesen ergeben. Das ist ein Monster, das sich da aufbaut. Das ist nicht aufzuholen. Und das ist jetzt muss ich ehrlich sagen meine Interpretation, dass ich sage: „Und das ist wahrscheinlich eines der Hindernisse in der Forschung.“ Da merkt man einfach, dass alles seine Grenzen hat und auch die Forschung hat ihre Grenzen. Das ist sicherlich ein Riesenproblem. Was man auch weiß ist, dass auf Basis dieser Ablagerungen, die im Gehirn passieren, dann diese Nervenzellen absterben und dass es dann zu einer sogenannten Hirnatrophie kommt. Es gibt ganz beeindruckende Bilder, das kann man im Internet einmal googeln und zwar Alzheimer Hirnatrophie eingeben und dann schaut man sich einmal die Bilder an und dann sieht man diese unterschiedlichen Stadien und wie klein das Gehirn dann wird. Das sieht auch der Laie.



### Reaktion auf die Diagnose (24:49)

#### Martin Hammerl

Wir unterhalten uns jetzt schon eine Zeit lang über Demenz und Alzheimer. Wir haben es auch schon ein paar Mal angesprochen. Es ist vielleicht insofern noch einmal extra eine schwierige Krankheit, weil die Betroffenen damit zurechtkommen müssen, dass sich hier ihre eigene Denkweise komplett verändert. Wir haben schon Beispiele gehört, wo das einmal besser, einmal weniger gut funktioniert. Wie reagieren denn Demenzkranke Ihrer Erfahrung nach auf die Diagnose?

#### Peter Keiblinger

Das kommt jetzt wirklich sehr viel darauf an in welchem Stadium sie es erfahren. Wenn man es sehr früh erfährt, dann ist es wie bei allen anderen terminalen Erkrankungen, weil auch Alzheimer ist eine terminale Erkrankung, denn sie ist nicht heilbar, dass man mit Schock reagiert. Schock, dann Gegenwehren und irgendwann kommt die Akzeptanz. Das sind diese klassischen Stadien, die man da durchläuft. Vielfach wird versucht es zu verdrängen und sehr oft, wenn die Diagnose gestellt wird und die wird meistens doch sehr spät gestellt, ist es kognitiv gar nicht mehr fassbar für die betroffenen Menschen. Daher ist es eher der Schock dann bei den Angehörigen. Für meine Begriffe ist es auch genauso eine Erkrankung der Angehörigen wie des Betroffenen selber, weil sich beide damit extrem auseinandersetzen müssen.

### Demenz vorbeugen (26:12)

#### Martin Hammerl

Gibt es irgendetwas wie man eine Demenz vorbeugen kann?

#### Peter Keiblinger

Ja, das gibt es wirklich und ich zitiere jetzt einen Professor auf der Uni in Krems, wo ich dieses Studium für Demenzerkrankungen gemacht habe und da ist er reingegangen und unsere erste Frage war: „Was können wir tun, damit wir keine Demenz kriegen?“ Und er hat gesagt: „Es gibt drei Möglichkeiten. Die erste ist regelmäßige anspruchsvolle Bewegung. Die zweite ist dreimal pro Woche anspruchsvolle Bewegung und die dritte ist anspruchsvolle körperliche Belastung mindestens dreimal pro Woche.“ Das ist aber wirklich so. Dazu gibt es eine ausgesprochen gute Forschungslage, nämlich zu nichtmedikamentösen Interventionen und da gehört das auch dazu. Auch in der Prophylaxe. Ich habe heute erst wieder mit ein paar Kolleginnen diskutiert, die eine Raucherpause gemacht haben. Beide sind über 50 Jahre alt, beide sind ein bisschen übergewichtig, beide sind ganz liebe Menschen und ich habe ihnen gesagt: „Wir müssen jetzt ein Sportprogramm machen, weil ihr müsst euch mehr bewegen und das Mitmachen, weil sonst seit ihr wirklich gute Kandidaten für eine Alzheimererkrankung.“ Das heißt, Lebensstiländerungen zwischen dem 40 und den 60. Lebensjahr sind elementar. Das heißt, wirklich dort das zu schaffen sich mehr zu bewegen, aber anspruchsvoll. Der Puls sollte schon in die Höhe gehen. Also ein bisschen spazieren gehen ist zu wenig. Anspruchsvolle Bewegung, wirklich zum Rauchen aufhören. Das kann ich jedem nur empfehlen. Das ist einer der größten Alzheimertreiber den wir haben. Und Dinge die man tut einfach leidenschaftlich weiter tun und seine sozialen Kontakte pflegen. Wir haben danach viel darüber diskutiert, was die beste Prophylaxe ist und die beste Prophylaxe ist eigentlich tanzen, weil es das Hirn fordert. Welche Schritte in welchem Takt? Ich bewege mich Rock'n'Roll. Jeder der schon einmal Rock'n'Roll getanzt hat, weiß





wie anstrengend das ist. Und das dritte ist, ich pflege einen sozialen Kontakt beim Tanzen. Das heißt, ich habe diese drei Faktoren eigentlich abgedeckt. Natürlich muss man jetzt dazu sagen, das Hirn zu trainieren mit allen möglichen Dingen, von Sudoku bis Kreuzworträtsel.

### **Martin Hammerl**

Es gibt angeblich diverseste Wundermittel. Sudoku und grüner Tee liest man auch immer wieder zum Beispiel. Wie ist denn da Ihre Meinung dazu?

### **Peter Keiblinger**

Ich bin eher ein bisschen skeptisch bei Wundermitteln. Da kommt einfach immer der Naturwissenschaftler bei mir durch, der sich mit Wunder ein bisschen schwer tut. Aber grundsätzlich kann es eine prophylaktische Maßnahme sein, aber nicht nur. Man darf nicht glauben, wenn man grünen Tee trinkt, dass man dann keine Alzheimererkrankung bekommt. Es kann sein, dass jemand der leidenschaftlich Sudokus löst, völlig unbewusst eine Alzheimerprophylaxe macht. Das kann natürlich auch sein. Ich glaube, dass es ganz wichtig ist, wie wir vorher schon gesagt haben, breit aufstellen, viele Dinge tun und das wichtigste Element ist schlechthin die anspruchsvolle Bewegung. Also gehen Sie raus, bewegen Sie sich, bewegen Sie sich schnell, gehen Sie auf einen Berg, fahren Sie mit Fahrrad, auch wenn es mit dem E-Bike ist, schwitzen Sie dabei, ist völlig egal, passen Sie auf sich auf, dass Ihnen nichts passiert, aber Hauptsache Sie machen etwas!

## **Tipps für die Angehörigen (30:02)**

### **Martin Hammerl**

Kommen wir noch einmal zu den Angehörigen, zur Familie, zu Freunden von Menschen mit

Demenzerkrankungen. Es ist sehr schwierig, wir haben es heute schon angesprochen, wenn jemand diese Diagnose bekommt im Umfeld. Welche Ratschläge haben Sie denn für diese Menschen, was Sie da jetzt mitgeben möchten?

### **Peter Keiblinger**

Angehörigen kann ich immer nur raten, dass sie so schnell wie möglich Hilfe annehmen sollten. Ich bin jetzt seit fast 40 Jahren im Pflegeberuf tätig und in diesen 40 Jahren und ich bin schon sehr lange in leitender und in beratender Funktion tätig und in diesen Jahren habe ich irrsinnig viele Beratungsgespräche mit Angehörigen gehabt und meistens kommen sie erst, wenn sie emotional am Ende sind. Also eine ausgebrannte Möglichkeit. Meistens sind diese Menschen ausgebrannt, weil sie es nicht mehr aushalten und meistens kommen sie dann in eine Langzeitpflegeeinrichtung, weil schnell etwas passieren sollte. Das heißt im Rückschluss, umso früher man sich Hilfe sucht und Hilfe annimmt, umso leichter bewältigt man diese Situation. Es ist noch immer anstrengend genug. Also wirklich Hilfe suchen und annehmen. Es gibt irrsinnig viel. Diese ganzen Anbieter von Hauskrankenpflege haben alle Beratungszentren für Demenzerkrankungen. Die kommen auch nach Hause und beraten einen. Das kostet noch nicht einmal was in den meisten Fällen und dann ist es schon einmal leichter, wenn jemand überhaupt da ist, der dieses Verständnis hat für das was da passiert, damit man nicht alleine ist. Aber was Angehörige betrifft, ist die Forschungslage wieder sehr gut. Da weiß man ganz genau was zu tun ist. Und innerhalb kürzester Zeit kommen diese Menschen in einen sozialen Rückzug. Das heißt, das ganze soziale Umfeld entfernt sich. Sie glauben alles alleine machen zu müssen und fallen in eine da-



rauffolgende Depression und in einen ausgebrannten Zustand. Das geht relativ schnell. Mein Beratungsansatz war immer: „Passen Sie auf sich auf damit sie so lange wie möglich auf Ihren Angehörigen auch aufpassen können.“ Ich muss mich immer selber als erster schützen. Das ist wie bei der ersten Hilfe. Das wäre der Tipp an die Angehörigen, das wirklich anzunehmen.

### **Martin Hammerl**

Jetzt kommt so eine Demenz nicht von heute auf morgen haben wir heute schon ein paar Mal jetzt gehört, sondern dass das manchmal länger dauert. Was sind denn so die ersten Schritte, wenn ich Anzeichen für eine Demenz bei einem Angehörigen oder bei einer Angehörigen bemerke? Wie ist da Ihre Empfehlung?

### **Peter Keiblinger**

Meine Empfehlung beruht jetzt auf meiner Erfahrung. Die Betroffenen wissen meistens selber, dass etwas mit ihnen nicht stimmt, sie wissen nur nicht was. Und wenn ich jetzt als Angehöriger hergehe und zu meiner Frau, zu meinem Mann, zu meinem Vater, zu meiner Mutter sage: „Jetzt gehen wir einmal zum Arzt und jetzt gehen wir einmal zu einer Beratungsstelle und schauen uns das an“, weil gerade im frühen Stadium, das ist auch so eine Empfehlung, kann man doch noch sehr viel tun, damit die Entwicklung dieser Erkrankung noch langsamer wird und das ist auch elementar. Wenn ich heute mit einer Therapie starte, wenn ich schon in einem mittleren Entwicklungsstadium bin, dann ist es oft nur mehr marginal. Daher sollte ich schon in einem sehr frühen Stadium mit nichtmedikamentösen Interventionen, die ich zuerst schon erklärt habe, was da alles dazu gehört, beginnen. Auch mit

Medikamenten, auch mit natürlichen Präparaten wie mit Ginkgo, das die Gehirndurchblutung steigert. Das wird für meine Begriffe viel zu wenig angewandt, aber dazu gibt es eine gute Studienlage. Ginkgo im frühen Stadium hoch dosiert hilft einem doch eine Zeit lang über diese Symptome hinweg und daher so früh wie möglich beginnen.

## **Pflege und Behandlung (33:59)**

### **Martin Hammerl**

Kommen wir zur Behandlung und Pflege von Menschen mit Demenzerkrankungen. Was beinhaltet die Pflege? Was ist für Sie besonders wichtig?

### **Peter Keiblinger**

Jetzt kommen wir zu dem was ich eingangs erwähnt habe und zwar zu Kitwood. Kitwood ist eigentlich der der die Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenzerkrankungen massiv verändert hat in den letzten 20 Jahren und zwar steht bei ihm die Beziehungsarbeit im Vordergrund. Das heißt, wenn ich einen Menschen mit einer Demenzerkrankung in einer Pflegeeinrichtung habe, ist es natürlich schon auch wichtig, dass er körperlich gepflegt ist, aber er muss auch mental gepflegt werden. Das heißt, dazu brauche ich eine Beziehung. Ich muss mich mit dieser Person auseinandersetzen und das ist auch mein Tipp für die Profis, sich mit dieser Thematik auseinanderzusetzen und zu schauen, welche Instrumente stehen uns überhaupt zur Verfügung, um zu erkennen, wie weit diese Erkrankung fortgeschritten ist. Es gibt einen Mini-Mental Test. Der sagt mir jetzt zum Beispiel, dass er zwölf Punkte hat und das ist schon eine schwere Demenzentwicklung, aber ich habe noch keine genaue Symptomatik dazu. Es gibt aber auch Instrumente, die mir die Symptomatik genau



zeigen. Und das dann richtig zu interpretieren und daraufhin gehend einen wirklich guten Versorgungsplan zu erstellen, das ist das was wir in der Pflege tun sollten. Da sage ich jetzt ganz bewusst etwas, was vielleicht manche meiner Kollegen böse nehmen werden und zwar es ist oft nicht so wichtig, dass jemand supertoll gepflegt wie aus dem Ei gepellt in einem Aufenthaltsraum sitzt oder daheim sitzt, sondern da ist es viel wichtiger, dass diese Person vielleicht im Nachthemd mit einem Schlafmantel, mit zerrupften Haaren beim Frühstück sitzt und lacht und ich auch ein paar nette Worte mit der Person gewechselt und vielleicht eine Berührung schon gemacht habe. Zu sagen, dass man für ihn da ist. Das sind die elementaren Dinge und nicht, dass der blitzt wie ein Diamant. Um das geht es nicht mehr. Es geht darum, dass sich die Menschen wohlfühlen.

### **Martin Hammerl**

Ich nehme an darauf liegt auch der Fokus bei Ihnen in der Residenz Oberdöbling, so wie das klingt.

### **Peter Keiblinger**

Wir versuchen es zumindest. Also mein Fokus liegt auf alle Fälle darauf.

### **Martin Hammerl**

Ist das dann wirklich auch bei Menschen mit Demenzerkrankungen ein normaler Tagesablauf den sie da so weit wie möglich versuchen zu erhalten?

### **Peter Keiblinger**

Ja ist es. Man muss sich intensiv mit der Biografie beschäftigen oder mit der lebensgeschichtlichen Entwicklung, damit man weiß was diese Person gewohnt war. Aber da muss

man auch wieder sehr vorsichtig sein, weil viele noch davon ausgehen, das ist nur das was früher passiert ist. Elementar ist für die Versorgung was unmittelbar bevor diese Erkrankung eingetreten ist. Wir haben alle unser Pinkerl aus der Kindheit mitbekommen. Das hat jeder mehr oder weniger verarbeitet in seinem Leben, aber jetzt geht es darum diese Normalität, die dieser Mensch gewohnt war zu erhalten und nicht was er als Kind erlebt hat. Da wird es bei dem einen oder anderen unaufgearbeitete Dinge geben. Ich kann mich noch erinnern, vor 30 Jahren natürlich mit diesen Kriegsgenerationen mit den Männern. Die waren auch damals zum Teil schon dement und da sind natürlich diese Kriegstraumata vorgebrochen, wo wir völlig überfordert waren mit dem. Aber das ist heute nicht. Diese Generation gibt es nicht mehr oder zum Großteil nicht mehr, sondern wirklich Normalität. Das Normalitätsprinzip ist beim Kitwood ganz wichtig. Wie kann ich so viel Normalität wie es nur irgendwie geht in den Alltag hineinbauen? Und wir haben leider Gottes alle in den letzten 40, 50 Jahren in den Pflegeeinrichtungen Standards entwickelt, wie das ablaufen soll und was zu tun ist, also teilweise sehr krankenhauserorientiert. Viele Häuser bemühen sich schon sehr und sind auch sehr gut unterwegs das ganz anders zu machen. Auch bei uns bei der SeneCura gibt es Einrichtungen, die sich nur für Menschen mit Demenzerkrankungen interessieren und beschäftigen und dort kann das auch ganz anders ablaufen.

## **Pflegenotstand (38:15)**

### **Martin Hammerl**

Greifen wir zum Schluss noch ein heißes Eisen an. Das Thema Pflege und damit eben auch Pflege von demenzkranken Menschen rückt in den letzten Jahren immer mehr in den



Mittelpunkt. Also dieser viel beschworene Pflegenotstand, der da zur Rede kommt. Was sind denn Ihrer Meinung nach die dringendsten Punkte, die da angegangen werden müssen, vielleicht auch wirklich aus Ihrem beruflichen Alltag heraus?

### **Peter Keiblinger**

Schwierig. Auch wenn mir manche wieder ein bisschen böse sind, wenn ich das sage, aber das mit dem Pflegenotstand ist für mich schon ein Unwort, weil das wird immer dann ausgepackt, wenn man irgendwo nicht weiterweiß. Dann wird der Pflegenotstand ausgepackt. Ich glaube das es ganz wichtig ist für die Zukunft hier strukturelle Änderungen anzudenken. So wie ich das schon kurz erläutert habe. Es ist notwendig darüber nachzudenken, wie wir Einrichtungen und Abläufe so gestalten können, dass die Menschen mit ihrer Erkrankung darin normal leben können und sich bewegen können. Wenn jemand den Antrieb hat, dass er wohin gehen muss, dass er auch diese Bewegungsfreiheit hat wohin gehen zu können. Er wird am Weg sowieso wieder vergessen wohin er hingegen wollte. Das ist auch wieder schlimm, aber es ist auch ein Vorteil. Das muss man ganz ehrlich sagen. Und wir als Profis müssen lernen, sich wirklich damit auseinanderzusetzen, wie ich es zuerst gesagt habe und wirklich Abläufe zu schaffen, die den Menschen ermöglichen ihre Bedürfnisse auch ausleben zu können und das ist etwas ganz Elementares. Ich muss jetzt schnell etwas Politisches sagen. Die Politik sagt derzeit, dass man grundsätzlich das zu Hause fördern sollte. Die Menschen sollen zu Hause versorgt werden. 71 Prozent aller Pflegegeldbezieher in Österreich werden zu Hause versorgt und zwei Prozent von 24-Stunden-Betreuungen. Ich glaube dann zehn oder zwölf Prozent von der Hauskrankenpflege und der Rest in den

Pflegeeinrichtungen. Jetzt muss man der Politik sagen, wie man das noch steigern sollte, weil die Menschen, die wir in den Langzeitpflegeeinrichtungen haben, diese Menschen mit Demenzerkrankung, meistens schon in einem fortgeschrittenen Stadium sind, also wenn es zu Hause nicht mehr geht. Und für die Zukunft gesehen, verdoppelt sich diese Anzahl in den nächsten 30 Jahren, gerade mit uns Babyboommern. Ich gehöre zur Generation der Babyboomer. Wir sind viele. Wenn es so weitergeht, werden wir auch sehr alt werden und daher werden viele von uns eine Demenzerkrankung bekommen. Jetzt müssten sich in Zukunft aber auch die Angehörigen verdoppeln, damit sich das weiter ausgeht. Da würde ich den Tipp geben, dass man sich da schon etwas Anderes überlegen muss. Auch in Langzeitpflegeeinrichtungen zu investieren, in neue Strukturen zu investieren, in Überlegungen zu investieren. Ich kann dann nur wieder auf Norwegen hinweisen. Man sollte wirklich neue Ansätze suchen, sodass das Personal zufriedener wird damit und dass die Belastungen sinken. Das sind die Herausforderungen, die wir in den nächsten 30 Jahren haben und für mich wünsche ich es mir schon.

### **Martin Hammerl**

Soweit der Ausblick auf die nächsten Jahre. Herr Keiblinger, vielen Dank für das Gespräch. Ich glaube wir haben heute viel mitgenommen. Dankeschön!

### **Peter Keiblinger**

Gerne! Ich bedanke mich auch.

### **Martin Hammerl**

In der nächsten Folge von „Mein Weg zu bester Gesundheit“ suchen wir die Entspannung und zwar wortwörtlich, welche Möglichkeiten gibt es, dass wir unseren stressigen Alltag so



entspannt wie möglich halten. Vor allem Yoga werden wir gemeinsam mit einer Expertin genauer unter die Lupe nehmen. Bis dahin, bleiben Sie gesund!