

«An der Tür bleiben mir zehn bis fünfzehn Sekunden.»

Claudia Knöpfel ist in der Demenz-Abklärung tätig

Interview: Susanne Gutknecht

Claudia Knöpfel ist Aida-Care-Beraterin, unter anderem auch für Bassersdorf und Nürensdorf. Dank der aufsuchenden Beratung können demenz-erkrankte Personen länger zuhause verweilen.

Claudia Knöpfel, was verbirgt sich hinter der Abkürzung von Aida-Care?

Aida bedeutet Aufsuchende Individuelle Demenz-Abklärung und Beratung. Entstanden ist diese Dienstleistung im Rahmen eines Projektes der Universität Zürich, die mit der Umsetzung der Nationalen Demenzstrategie im Kanton Zürich beauftragt wurde. Das KZU Kompetenzzentrum Pflege und Gesundheit (KZU) hat sich an diesem Pilotprojekt während drei Jahren beteiligt und dieses niederschwellige, aufsuchende Abklärungs- und Beratungsangebot für nunmehr 20 Gemeinden aufgebaut.

Was waren die Voraussetzungen für die Teilnahme an diesem Pilotprojekt?

Es gab eine Ausschreibung mit verschiedensten Bedingungen, vor allem an die Fachausbildung der beteiligten Personen. Daneben war die Bereitschaft, statistische Daten zu liefern und die Erkenntnisse zusammenzutragen ein wichtiger Faktor. Der Pilot wurde vom ZHAW Gesundheit wissenschaftlich begleitet mit dem Ziel, ein Angebot der ambulanten Grundversorgung speziell im Bereich der immer häufiger auftretenden an Demenz Erkrankten zu definieren. Man will erreichen, dass die Menschen mit Demenz in einer sicheren Umgebung zuhause leben können und ein Eintritt in eine Langzeitpflegeinstitution verzögert werden kann.

Ist ein Bedarf für ein solches Angebot überhaupt vorhanden?



Ein Teil von Claudia Knöpfels Arbeit sind die Abklärungen am Telefon. (Fotos: Susanne Gutknecht)

Oh ja, definitiv. Bereits bei verschiedenen öffentlichen Veranstaltungen hört man aus den Fragen der Besucher, wie dringend sie Hilfestellung in der Pflege ihrer demenziell veränderten Angehörigen benötigen. Dazu haben wir einige Fälle gehabt, bei denen die Sozialmitarbeiter oder auch die Spitex sich meldeten, weil erkannt wurde, dass die Personen zuhause verloren waren nach der Akut- und Übergangspflege nach ihrem Spitalaufenthalt. Der Drehtüreneffekt, dass sich diese Personen selbst nicht helfen können, sich jedoch von niemandem helfen lassen und am Ende wieder im Spital landen, ist grösser als gedacht.

Ist Demenz für alle Personen wahrnehmbar oder nur für Fachpersonen zu erkennen?

Das ist das tragische an der Krankheit Demenz. Demenziell veränderte Menschen haben das Gefühl, dass sie ihr Leben unter Kontrolle haben – eine fehlende Krankheitseinsicht. Der Kontrollverlust in verschiedenen Lebensfeldern ist schleichend und sehr oft können die Betroffenen die Fassade noch recht lange aufrechterhalten, zum Beispiel bei einem Besuch beim Hausarzt. Zuhause über längere Zeit geht das nicht mehr. Belastende Themen sind Scham und Angst. Das gilt auch für die Angehörigen. Sich einzugestehen, dass es nicht nur Vergesslichkeit, sondern Demenz, ist für viele Personen sehr schwierig und die Schwelle, sich Hilfe zu holen, noch sehr hoch. Manchmal ziehen sich die Menschen dann immer mehr zurück bis zur sozialen Isolierung.

Wie erkennen Sie die Demenz?

Es gibt verschiedene Anzeichen und auch Tests, die ich in einem Gespräch einflechten kann und die mir dann Aufschluss geben. Leider werden wir meistens erst spät geholt, wenn die Krankheit schon fortgeschritten ist.

«Wir werden leider noch viel zu spät involviert.»

Wer ruft Sie um Hilfe? Es werden ja selten die dementen Menschen selbst sein.

Das ist richtig. Entweder sind es Institutionen wie die Spitex, die Kesb oder auch Hausärzte, oder auch Nachbarn, die sich gestört fühlen. Schön wäre es, wenn auch Verwandte oder Angehörige sich früher melden, damit man gemeinsam den bestmöglichen Weg finden kann für alle Beteiligten. Wir hoffen, dass unser Angebot mit zunehmender Bekanntheit vermehrt zum Tragen kommen wird.

Wie kommen Sie an diese Menschen heran? Wie gehen Sie auf sie zu?

Das ist eine Herausforderung. Die meisten Menschen sind sehr skeptisch, haben Angst davor, dass ich sie baldmöglichst in eine Langzeitpflegeeinrichtung abschieben möchte. Das ist aber definitiv nicht der Fall! Mein Auftrag ist, den demenziell veränderten Menschen einen würdevollen und sicheren Aufenthalt zu Hause zu ermöglichen.

Was bedeutet ein würdevoller und sicherer Aufenthalt – was können Sie dafür tun?

Ich treffe manchmal sehr traurige Situationen in den Wohnungen an, vor allem, wenn die Person alleine lebt. Die Körperpflege fehlt, die Wohnung ist chaotisch und verwahrlost, öfters sind die Personen mangelernährt

und/oder dehydriert – es gibt viele Gesichter der sozialen Isolation auch in der Schweiz. Hier ist es wichtig, zuerst einmal eine Vertrauensbasis zu schaffen: Die von Demenz betroffene Person ist in Not und worin diese Not besteht, versuche ich schnellstmöglich herauszufinden.

Ist der Ablauf einer solchen Intervention immer ähnlich?

Nein, bei weitem nicht. Oft geht es darum, für die Angehörigen eine Entlastung zu organisieren, sei dies mit der Spitex für die Körperpflege oder dem Mahlzeitendienst, um die gesundheitliche Stabilität wiederherzustellen. Da hilft ein Gespräch vor Ort, in dem ich mir ein Bild mache über die aktuelle Situation. Ist die Situation ausgeprägt, kann ein kurzzeitiger Aufenthalt in einer Tages-Nacht-Klinik oder auch ein stationärer Ferienaufenthalt eine Intervention sein. Nur in extremen Situationen, bei denen sofortiger Handlungsbedarf besteht, ziehe ich einen Spitalaufenthalt in Betracht. Wichtig ist, dass es mein oberstes Ziel ist, allen Personen die Rückkehr nach Hause oder den Aufenthalt zuhause in einer sicheren Umgebung möglichst lange zu ermöglichen.

Sie dringen tief in die Privatsphäre der betroffenen Menschen ein. Wie nehmen diese Ihre Besuche oder Fragen auf?

Ich habe schon sehr viel erlebt, bin jedoch für solche Situationen durch meine vielfältige Ausbildung – unter anderem auch in Notfall-Psychologie – gut geschult. An der Tür bleiben mir zehn bis fünfzehn Sekunden Zeit, ob ich eintreten darf oder abgewiesen werde. Daher ist an einem Treffen nichts dem Zufall überlassen: ich wähle meine Frisur, meine Kleider, meine Tasche sehr bewusst und sorgfältig aus. Ebenso, wie ich vor der Tür stehe und selbstverständlich, was ich sage. Ich rufe zwar vorher in der Regel für einen Termin an, aber sehr oft können sich die Personen nicht mehr daran erinnern. Und genau hier besteht die Herausforderung: Wir werden leider oft viel zu spät involviert. Meistens sind die betroffenen Personen körperlich und emotional so er-

schöpft, dass rasch gehandelt werden muss ohne längere Planung. Wäre ich früher involviert, könnten Wünsche individueller integriert werden.

«Die Kommunikation mit einem demenziell veränderten Menschen ist anders.»

Wie wichtig ist das gesamte Gesundheitsnetzwerk in einer Gemeinde, um solche Fälle zu eruieren?

Enorm wichtig. Ich habe zu Beginn unserer Pilotarbeit viel Netzwerkarbeit betrieben. Das heisst, ich habe mich immer wieder vorgestellt bei Ärzten, der Spitex, bei Altersbeauftragten, der Alzheimervereinigung, pflegenden Angehörigen und war an unzähligen Veranstaltungen präsent. Es war wichtig, dass die involvierten Personen ein Gesicht hinter dem Namen «Aida-Care» hatten. Ich konnte erklären, wo wir mit unserer Arbeit ansetzen, dass wir niemandem etwas wegnehmen, sondern Ressourcen ergänzen oder aktivieren und alle auf die Informationen des anderen angewiesen sind.

Sie sind im KZU angegliedert. Hilft das bei der Ausübung?

Definitiv. Mir steht im KZU ein Netzwerk an Fachleuten zur Verfügung, das im Übrigen auch als Bedingung im Pilotprojekt gefordert war. Ich spreche mich hier bei den Krankheitsbildern mit der leitenden Ärztin der Psychiatrie ab und wir diskutieren jeden Fall. Aber die Kehrseite war auch, dass eine Minderheit aus der Politik dieser Konstellation gegenüber Bedenken geäussert hatte und unterstellte, dass ich für das KZU «Kunden» akquiriere. Das hat sich aber im Alltag bei der Zusammenarbeit mit anderen Stellen und mit den behandelten Fällen schnell gelegt. Die Vertrauensbasis ist gewachsen und der Austausch untereinander funktioniert kooperativ und sofort, wenn es nötig ist.

Wie können Sie den Angehörigen helfen? Profitieren diese



Claudia Knöpfel überlässt bei einem Besuch nichts dem Zufall und wählt die Kleidung, den Rucksack und selbst die Frisur sorgfältig aus.

auch von einer Intervention von Ihnen?

Das wird mir von den Angehörigen definitiv bestätigt. Sehr oft sind die Angehörigen, die ab und zu die von Demenz betroffene Person besuchen oder auch Partner, die direkt mit ihnen zusammenleben, mit der Situation überfordert und selbst am Limit mit den Kräften. Die Kommunikation mit einem demenziell veränderten Menschen ist anders. Damit tun sich viele schwer. Eine meiner Aufgaben kann sein, den Angehörigen eine neue Kommunikationstechnik aufzuzeigen. Oft hilft es den Angehörigen, wenn sie mir bei einem Gespräch zuhören und aufnehmen, wie ich mit den von Demenz Betroffenen spreche.

Werden Sie so nicht zum Spielball in familiären Auseinander-

setzungen missbraucht oder gar ausgenutzt?

Mein Ziel ist es, dass die Beziehungen untereinander gestärkt werden und ein Netzwerk für die von Demenz betroffene Person vorhanden ist. Das gelingt nicht in jedem Fall oder ist wegen der fehlenden Familie nicht möglich. Ist ein Netzwerk vorhanden, sollte die Vertrauensbasis der Personen untereinander intakt bleiben. Daher kann ich als Aussenstehende oft Veränderungen besser an die demenziell veränderten Menschen herantragen. Neues und Fremdes ist für die Betroffenen schwierig zu verarbeiten und die Chance gross, dass sie es ablehnen. Hier kann ich wichtige Bezugspersonen wie die Familie oder den Hausarzt entlasten. ■