

## Region

# «Die Politik zwingt die Heime, Bewohnende ruhigzustellen»

Ins Mehr Personal könne Medikamente ersetzen, sagt Urs Schwarz, Heimleiter im Alterszentrum Ins. Doch die Politik spricht dafür kein Geld.

Interview: Brigitte Jeckelmann

Eine neue Studie belegt, was seit Jahren bekannt ist: Wegen Zeitmangels durch zu wenig Personal erhalten Bewohnerinnen und Bewohner in Altersheimen starke Beruhigungsmittel wie Neuroleptika. Sie machen müde und apathisch und führen dazu, dass die Betroffenen ruhiggestellt sind. Doch Neuroleptika haben schwere Nebenwirkungen: Die Sturzgefahr nimmt zu und damit das Risiko für Verletzungen, Herzinfarkt und Schlaganfall. Schon frühere Studien konnten belegen: Ärzte verschreiben Demenzbetroffenen Neuroleptika, obwohl diese nicht an Schizophrenie leiden, die Krankheit, für die jene Medikamente eigentlich gedacht sind.

Auch im Alterszentrum Ins fehlt es an genügend Personal. Deshalb bekommen manche Bewohnernde zu viele und zu starke Medikamente. Heimleiter Urs Schwarz spricht Klartext: Es seien nicht die Heime, die einen schlechten Job machen, sondern es liege an der verfehlten Gesundheitspolitik, die die falschen Schwerpunkte setze. In Ins gibt man sich aber mit der scheinbar ausweglosen Lage nicht zufrieden und sucht nach milderer Alternativen zu Neuroleptika: Mit medizinischem Cannabis und einem höheren Personalbestand auf der Demenzabteilung ist es dem Heim gelungen, den Medikamentenverbrauch zu senken und den Menschen eine bessere Lebensqualität zu ermöglichen. Dafür hat das Heim letztes Jahr als Anerkennung bei der Vergabe des Innovationspreises vom Heimverband Curaviva Bern den dritten Rang belegt.

**Urs Schwarz, weil Pflegenden oft Zeit für die Betreuung fehlt, werden gemäss einer neuen Studie Bewohnernde in Altersheimen mit Neuroleptika ruhiggestellt. Diese Mittel sind für Schizophreniekrankte gedacht und haben schwere Nebenwirkungen. Was sagen Sie dazu?**

**Urs Schwarz:** Diese Frage stellt einmal mehr die Altersheime als Bösewichte hin, die ihren Job nicht richtig machen. Damit habe ich Mühe. Es ist die Politik, die die Heime dazu zwingt, ihre Bewohnernde mit Neuroleptika und anderen Psychopharmaka ruhigzustellen.

**Können Sie das erklären?**

Wir sind nicht bequeme Leute, die mit den Bewohnernden so wenig wie möglich zu tun haben wollen. Der wahre Grund, weshalb die Heime diese Menge an Medikamenten verabreichen müssen, obwohl es Alternativen gäbe, ist der, dass wir schlichtweg zu wenig Hände haben, sprich, Personal. Genügend Personal finanziert der Kanton nicht. Das ist die Wurzel des Übels.

**Wie hängen mehr Hände und mit Psychopharmaka ruhiggestellte Bewohnernde zusammen?**

Mehr Personal bedeutet mehr Zeit. Zeit und Zuwendung ersetzen Medikamente. Mitfühlendes Zureden kann Wunder wirken. Es lindert Ängste, Unruhe, mindert Aggressionen und vertreibt Langeweile. Das können wir in unserer Demenzgruppe beobachten. Die Bewohnernde erhalten lediglich Minimalmengen an Psychopharmaka. Dies dank der Zeit, die wir für sie aufwenden. Denn dort ist mehr Personal angestellt, als wir uns eigentlich leisten könnten. Dafür müssen andere Bereiche mit weniger Personal auskommen, weil wir wie gesagt nicht ausreichend Personal finanziert bekommen.

**Mehr Pflegepersonal in den Institutionen ist eine der Forderungen der Pflegeinitiative, die das Volk im vergangenen Jahr angenommen hat. Darin geht es um bessere Arbeitsbedingungen für das Pflegepersonal. Und dafür**



Urs Schwarz gibt offen zu: Auch im Alterszentrum Ins erhalten Bewohnernde zu viele Medikamente. RABIH HAJ-HASSAN

sind vor allem höhere Personaldotationen notwendig – die zu mehr Zeit für Bewohnernde und Patienten führen. Denn zu wenig Zeit zu haben, ist einer der Hauptgründe, weshalb Pflegenden ihren Beruf aufgeben. Ich habe Ja gestimmt in der Hoffnung, dass mehr Stellen finanziert werden. Denn einfach mehr Personal auszubilden, bringt nichts, wenn dieses dann doch nicht mehr Zeit hat für Patientinnen und Bewohnernde.

**Sie haben Alternativen zu Psychopharmaka erwähnt. Auf der Demenzabteilung wenden Sie seit zwei Jahren medizinisches Cannabis an. Mit welchem Erfolg?**

Ich würde sagen mit grossem Erfolg. Klar ist: Medizinisches Cannabis ist kein Wundermittel, es wirkt nicht in jedem Fall und ist nicht für alle Patienten geeignet. Aber jene Bewohnernde, bei denen es wirkt, gewinnen massiv an Lebensqualität.

**Können Sie das etwas ausführen?**

Sehr viele Menschen mit Demenz leiden an Angstzuständen. Sei es, weil sie im Unterbewusstsein wahrnehmen, was mit ihnen passiert, enorm Mühe mit dem Alleinsein haben oder sich bei Dunkelheit

fürchten. Wir haben Personen erlebt, die mit medizinischem Cannabis die Nächte wieder durchschlafen können. Dies wiederum entlastet das Personal, weil die Patienten in ihren Betten schlafen und nicht im Haus umherirren oder ständig läuten. Ein weiteres Thema sind Anspannungen und Krampfstörungen. Durch das medizinische Cannabis sind sie entspannter und dadurch unter anderem auch weniger aggressiv. Ständiges Angespanntsein macht wütend, dann verträgt man auch kaum Berührungen. Wir hatten mehrere Bewohnernde mit dieser Problematik. Während der Cannabis-Therapie haben sie wieder angefangen, selber zu essen. Zuvor hatten sie die Nahrungsaufnahme verweigert. Ein extremes Beispiel ist eine Person, die lange nicht mehr gesprochen hat. Auf einmal fing sie wieder an, sich zu äussern.

**Wie?**

Eines Tages sagte sie, wieso sie eigentlich jeden Morgen ein Birchermüesli essen müsse, obschon sie doch gerne auch mal ein Butterbrot mit Konfitüre gehabt hätte. Solche Erfolgserlebnisse sind fantastisch, selbst wenn sie nicht für alle möglich sind. Das Cannabisprojekt wird sehr eng von

den Pflegenden und einer Ärztin begleitet. Alle sind davon überzeugt. Doch schon bald wird uns das Geld dafür ausgehen. Bisher hatte uns eine Stiftung finanziert. Die Krankenkassen bezahlen keine Beiträge für medizinisches Cannabis – wohl aber für Neuroleptika bei Menschen mit Demenz. Für mich ist das paradox.

**Könnte das medizinische Cannabis Neuroleptika ersetzen?**

Ja, bei manchen konnten wir die Neuroleptika absetzen oder zumindest deutlich reduzieren. Dies führt zu mehr Lebensqualität: Mit Neuroleptika ruhiggestellte Menschen sind apathisch und können so nicht am Leben teilhaben. Nach der Einnahme von Cannabis sind sie wieder wach, bekommen mit, was um sie herum vorgeht und können sich einbringen. Manche fangen wieder an, sich mehr zu bewegen. Zwar bedeutet das fürs Personal einen Mehraufwand – aber ein willkommener. Wir sind dafür da, den Menschen die bestmögliche Lebensqualität zu erhalten. Nicht, um sie ruhigzustellen, bis sie den letzten Weg antreten.

**Ist medizinisches Cannabis demnach frei von Nebenwirkungen?**

Nein. Wenn die Dosis nicht richtig angepasst ist, kann es zu einem Rauschzustand und damit auch zu Schläfrigkeit kommen. Die passende, individuell abgestimmte Dosis ist das A und O. Dafür braucht es Pflegepersonal und Ärzte, die die Therapie engmaschig begleiten.

**In welcher Form verabreichen Sie das Cannabis?**

Tröpfchenweise mit einer Pipette direkt in den Mund. Festzuhalten ist: Es handelt sich nicht um CBD-Öl, das derzeit in aller Munde ist und das man in den Shops kaufen kann. Sondern um eine Mischung aus CBD und THC (CBD steht für Cannabidiol und ist eines von mehr als 80 Cannabinoiden in der Cannabispflanze. CBD bewirkt im Unterschied zu Tetrahydrocannabinol, THC, keinen Rausch. Anm. d. Red.). Entscheidend ist das optimale Verhältnis zwischen CBD und THC. Dieses zu finden erfordert ein sensibles Ausprobieren, bis die gewünschte Wirkung erreicht ist.

**Das klingt fast danach, als wären die Bewohnernde Versuchskaninchen.**

Auf keinen Fall. Die engmaschige, fachlich versierte Begleitung macht das Vorgehen vertretbar und wir tun dies den Bewohnernden zuliebe für möglichst gute Lebensjahre. Mit Neuroleptika dagegen machen wir es uns einfach. Wir stellen sie ruhig und geben weitere Medikamente gegen die Nebenwirkungen der Neuroleptika. Diese braucht es bei medizinischem Cannabis nicht.

**Wie viele Bewohnernde sind derzeit im Cannabisprojekt?**

Aktuell sind es fünf. Zu sagen ist: Wir hätten viel mehr Seniorinnen und Senioren, für die das Cannabis geeignet wäre, aber nicht am Projekt teilnehmen dürfen. Weil entweder der Hausarzt, die Angehörigen oder beide zusammen nicht einverstanden sind damit. Vorurteile sind die Gründe. Sie setzen medizinisches Cannabis gleich mit Kiffen und Rausch. Bei den Ärzten wird es auch Unwissen sein, das sie davon abhält, es uns wenigstens versuchen zu lassen.

**Wenden Sie das medizinische Cannabis ausschliesslich bei Demenzbetroffenen an?**

Nicht nur. Es gibt auch auf der Pflegeabteilung Menschen mit Ängsten, Anspannungs- und Krampfstörungen, bei denen Cannabis wirken könnte.

**Zurück zu den Neuroleptika: Sind Sie nach wie vor dazu gezwungen, diese bei Bewohnernden einzusetzen?**

Ja, das ist so. Und Neuroleptika sind ja bei weitem nicht die einzigen Medikamente, die wir anwenden müssen. Im Pflegebereich haben wir Bewohnernde, die zehn und mehr verschiedene Arzneimittel bekommen. Im Demenzbereich dagegen trifft das nicht in diesem Masse zu. Dort liegen wir nachweislich tiefer. Dies dank dem höheren Personalbestand und dem medizinischen Cannabis.

**Auf der Demenzabteilung können Sie dank mehr Personal Medikamente einsparen. Dafür fehlt Personal im Pflegebereich. Müssen Sie dort dafür mehr Arzneimittel einsetzen?**

Nein, das kann man so nicht sagen. Auf der Pflegeabteilung werden generell weniger sedierende Medikamente eingesetzt als bei Demenzbetroffenen. Wenn wir aber im Pflegebereich mehr helfende Hände hätten, könnten wir jedoch auch dort noch auf das eine oder andere Beruhigungsmittel und Psychopharmakum verzichten, dazu stehe ich. Es geht aber nicht nur um Medikamente geben oder nicht.