

# Medikamentöse Gewalt gegen Menschen mit Demenz

## Beispiel aus Hamburg 2005

**Der folgende Bericht stammt von einer Frau, die ihren an einer Demenz erkrankten Mann während seiner Odyssee durch verschiedene Fachkliniken und Heime in Hamburg begleitet hat.**

Am 15.10. griff mich mein Mann tätlich an. Auslöser war eine Situation auf die ich wohl falsch reagiert habe. Er hatte sich total nass gemacht, und merkte das erst als er auf dem Boden in seinen Urin trat, wobei ich wohl etwas ungeschickt reagiert habe. So wütend und außer sich hatte ich diesen friedfertigen Mann – der sonst keiner Fliege etwas zu leide tut, noch nie erlebt. Ich bekam richtig Angst. Sie müssen wissen, B. ist ein großer, stattlicher Mann und erst Anfang 60. In meiner Panik habe ich den Notarzt gerufen. Dieser ließ ihn auf die Gerontopsychiatrische Station, im Klinikum Nord einweisen. Dort wurde die Diagnose Lewy-Body-Demenz gestellt, und folgende Medikamente verabreicht:

Quetiapin (Seroquel) 25 – 0 – 25 mg  
Enalapril (Xanef) 5mg: 1 – 0 – 0 mg

Am 27. 10. wurde mein Mann ins Stadtdomizil (Altenheim in Hamburg) entlassen. Er konnte zu diesem Zeitpunkt dem Tagesablauf folgen, konnte allein bleiben, konnte selbstständig mit dem Löffel seine Nahrung aufnehmen und trinken. Ging auch selbstständig zur Toilette – wenn er sie dann fand. All unsere Unternehmungen machte er mit, fuhr mit mir mit der U-Bahn und dem Dampfer – Er ist sogar mit anderen Bewohnern des Heims einmal schwimmen gegangen (in ein öffentliches Hamburger Schwimmbad. Man brauchte ihn damals eigentlich nur behutsam zu begleiten – Baden, Anziehen, Rasieren und die Nahrung mundgerecht hinstellen, die Toilettengänge begleiten, damit er gar nicht erst in Schwierigkeiten kam! Hier lag die Misere an dem wenigen Fachpersonal, an der Überbelegung (40 Bewohner auf einer Station). So lange ich jeden Tag ab mittags auf der Station war, habe ich diese Lücken ausgefüllt. Aber als ich dann 3 Wochen zur Kur fuhr, hat man ihn nach meiner Rückkehr an die „Luft“ gesetzt, in dem man mir eine vorgefertigte Kündigung vorgelegt hat.

Am 1. Februar gingen wir dann mit Sack und Pack nach „Hause“. Ich habe mich dann sofort mit einem Pflegedienst in Verbindung gesetzt. Als dieser seinen 1. Dienst verrichtete, meinen Mann morgens aus dem Bett holte und in einem Kommando-Ton die Grundpflege durchführen wollte, ist B. so ausgerastet, dass er einen Stuhl nach der Pflegekraft geworfen hat. Sie verließ fluchtartig das Haus. Dann ging B. auf mich zu. Aus dieser Not heraus rief ich den psychiatrischen Dienst, der ihn erneut in das Klinikum Nord brachte.

Medikation bei der Entlassung am 02.03.05 Station „Idee 24“ Klinikum Nord,

Trazodol (Thombran)	100 – 100 – 0 – 100 mg
Rivastigmin (Exelon Saft)	3 – 0 – 3 – 0 mg
Quetiapin (Seroquel)	25 – 0 – 25 – 50 mg
Zopiclon (Ximovan)	0 – 0 – 0 – 7,5 mg
Metoprololsuccinat (Beloc zoc)	1 – 0 – 0 – 0

Bei Aggressivität 1mg Lorazipam (Tavor Expidet) max. 3x tägl.  
Außerdem wurde er 3 Punkt fixiert im Bett. Sitzend auf dem Sessel ebenfalls.

In den darauf folgenden 12 Wochen im Haus Schwansen bekam er folgende Medikation:  
Seroquel, Beloc-Zok, Exelon 2mg,  
Distraneurin, Pantozol 20mg, Zopiclon 7,5mg und  
die Bedarfmedikation „Tavor“ wurde von 1mg bis auf 8mg gesteigert.

Alle 12 Wochen war mein Mann bis zu 20h/Tag mechanisch fixiert im Bett und teilweise auf einem Sessel fixiert gehalten worden.

Am 11.05.05 erster Arztbesuch von Dr. .... Medis umgestellt – Die Einrichtung hatte **B. auf Video aufgenommen**, ohne dass ich als Betreuerin um Erlaubnis gefragt wurde. Mein „Entsetzen“ wurde kommentiert, mit den Worten: „Das machen wir immer so. Wir benötigen doch Unterlagen für den Neurologen.“

„Ich stehe mit dem Rücken an der Wand“ Aussage von Dr. Löffler, nach seinem 1. Besuchstermin.

Risperdal	1 – 1 – 1
Tavor	2 – 1 – 2
Destraneurin	5 – 5 – 5
Zopiclon	7,5 mg
Pantozol	20 mg

Mit Genehmigung von Dr. Jagow wurde Beloc zok abgesetzt.

Mit diesem Tablettencocktail wurde B. immer lauter und unruhiger. Er wurde schreckhaft und die Angstzustände wurden immer heftiger. Während der 20 Stunden am Tag im Bett fixiert, saß er im Bett, rüttelte am Gitter und schrie und rief unverständliche Worte – wenigstens 13 Stunden lang. Wenn er auf war, war er sehr gangunsicher und sie fixierten ihn wieder auf dem Sessel oder sperrten ihn in sein Zimmer ein, damit er sich selbst und andere nicht gefährde!!

Auf alle meine Einwände wurde ich zurechtgewiesen mit den Worten, ich solle Vertrauen haben, sie hätten Erfahrung mit dieser Erkrankung und die Patienten, die sie auf diese Weise behandelt hätten, würden jetzt ganz zufrieden auf dem Flur laufen.

Auf meinen Wunsch hin wurde mein Mann in die Fachklinik Schleswig zwecks besserer Einstellung der Medikamente eingewiesen. Dort wollte man das Tavor ausschleichen. Er erhielt folgende Medikation:

16.05.	Tavor 1 – 1 – 1 Timonil 300mg Pantozol 40 Zopiclon 7,5mg
19.05.	Timonil ret. 150 1 – 0 – 1 , Thombran 50 1 – 0 – 1 Seroquel 25 1 – 0 – 1 Tavor 1,0 1 – 1 – 1 Beloc-Zok, Pantozol
03.06.	Beloc-Zok morgens ½ Patozol morgens 20mg Timonil retard abends 300mg Tavor 0,5 – 0,5 – 1mg Zyprexa 5 – 0 – 0 – 5,
04.06.	Beloc-Zok morgens ½ Patozol morgens 20mg Timonil retard abends 300mg Tavor 0,5 – 0,5 – 1mg Zyprexa 5 – 5 – 0 – 5

Nach und während dieses Cocktails fand ich ihn immer rufend auf dem Fußboden (auf dem Krankenhausflur) vor. Einmal kniete er vor einem Sofa und wollte seinen Kopf auf das Sofa legen, selbst das gelang ihm nicht.....!! Wundgescheuerte Handgelenke „verrieten“ mir, dass sie ihn nachts

wieder fünfpunktfixiert hatten!!! Auf meine Frage, Wieso: wurde mir immer gesagt, dass er aggressiv sei und sie das Personal schützen müssen.

Ich sollte ihn nicht so oft besuchen und verwöhnen, sie würden in „**Heimreif** machen“

Am 09.06.05 Umzug aus dem Fachkrankenhaus Schleswig ins Psychiatrische Pflegeheim Haus Ilse. Hier bekam er die gleiche Medikation wie zuletzt im Krankenhaus weiter.

Zwei Tage später wurde er auf Veranlassung der Nachtwache in Haus Ilse in das Psychiatrische Krankenhaus Rickling gebracht. Die diensthabenden Ärzte setzten sofort

Zyprexa und Timonil ab, nur noch 0,3 – 0,3 – 0,3 Tavor.

Daraufhin erholte sich B. zusehends, er konnte einige Worte sagen, selbstständig trinken und aß eine vollständige Mittagsmahlzeit. Er freute sich über die Ansprache der anderen Patienten, lachte wieder und fühlte sich wohl. Er konnte sich erstmals wieder richtig auf einen Stuhl setzen.

Unter Zyprexa und Timonil setzte er sich immer neben die Sitzgelegenheit und fiel zwangsläufig zu Boden.

Am 16.06.05 wurde er auf die Geronto-Psychiatrie desselben Krankenhauses verlegt, der Arzt setzte sofort Tavor auf 1 – 1 – 1 an. Ich rief die Ärztin vom WE an mit der Bitte ihren Kollegen zu überzeugen, dass Tavor meinem Mann nicht gut tut. Es wurde daraufhin ganz abgesetzt. Stattdessen erhielt er folgende Medikamente:

Eunerpan 1 – 1 – 1 – 1 ,

Orfiril,

Oxacepam,

Beloc-Zok,

Zopiclon,

Risperdal, (Die Dosierung hat er mir nicht verraten.....! Geschweige denn dass ich als Betreuerin über Nebenwirkungen aufgeklärt worden wäre.)

An diesem Tag quälte sich B. sehr unter parkinsonschen Symptomen – aber nur mit dem rechten Bein. Ich fand ihn immer schlafend auf dem Sessel vor – die Lippen spröde, den Mund ausgetrocknet, fast nicht ansprechbar.

Am 21.06.05 nahm ich meine Mann aus dem Krankenhaus mit nach Hause. Während der Autofahrt trank er wie ein Verdurstender!!!!!!! (aus der 1,5 Liter Flasche)

An diesem Tag hatte er nur morgens seine Medikamente bekommen. Er durfte einen wunderbaren Tag erleben, wo er viel gelacht hat. Er genoss sichtlich auch den Blick aus seinem Wohnzimmerfenster auf die nahe Birke und die weite Umgebung. Ich gab ihm viel Wasser zu trinken, ohne Kohlensäure, welches er gierig getrunken hat.

Ich suchte den Neurologen in der Nachbarschaft auf, dem per Fax die bisherige Medikation bekannt war. Er verordnete eine Schlaftablette. Cirka ¼ bis ½ Stunde nach der Einnahme dieser Schlaftablette, nach 18 Uhr, erlitt B., im Bett liegend, einen epileptischen Anfall. (Später las ich, dass epileptische Anfälle als Nebenwirkung möglich sind.)

So rief ich wieder nach dem Notarzt, dieser ließ ihn in das Krankenhaus St. Georg einweisen. Am 22.06.05 morgens zweiter epileptischer Anfall. Blasen-Katheter!!

Medikation im St. Georg: Orfiril - Rivotril - Pantozol

Wie ich ihn an diesem Tag besuchte, saß er im Bett und weinte!!!!!!! Mit dem Einsetzen des Blasen - Katheters hatte man ihn wieder „vergewaltigt“ und keine Rücksicht auf seine Demenz genommen!!!!!!

Donnerstag, den 23.06.05, Besuch im Krankenhaus St. Georg. Mein Mann machte einen guten Eindruck, er lachte sogar und bekam von mir sehr viel Wasser gereicht.

Freitag, den 24.06.05, wurde er ins Klinikum Nord verlegt. Es folgte ein sehr waches Wochenende, B. hat selbstständig getrunken, Zeitung geblättert, war so wach wie lange nicht mehr.

Montags, den 27.06.05 wurde dann einer neuer Mediplan angesetzt:

Orfiril	300 – 300 – 0 – 300 mg
Rivotril	1 – 0 – 0 – 1 mg
Beloc zoc	47,5 – 0 – 0 – 0 mg
Thrombran	50 – 05 – 50 – 25
Exelon	1,5 – 0 – 1,5 – 0 mg
Kalinor	1 – 0 – 0 – 0 Brause Tablette
Amoxillin	1000 – 0 – 0 – 0 mg
Tragmin	0,25 ml gegen Thrombose

Aussage von Herrn Dr. Jürgensen: Orfiril und Rivotril möchte er am liebsten sofort ausschleichen, ging dann aber ab Montag den 04.07. in Urlaub.

Ab dem 4. Tag nach dieser Medikation ist mein Mann nicht wieder aus dem Bett gekommen. Nur noch geschlafen. Zu wenig Flüssigkeitsaufnahme. Am 5. Tag schon leichter Dekubitus, starke Schleimbildung, viel gehustet. Keine Dekubitus verhindernden Maßnahmen!!!!

Sonntag, den 03.07.05, Dekubitus am Gesäß, beide Fersen, an der rechten Ferse eine riesige Blase Druckstellen von der Fixierung. Sehr starke Hustenanfälle und Schleimbeförderung. Blaseninfekt!!! (Antibiotikum wurde verabreicht)

Montags schickte ich ein Fax an den Oberarzt und forderte einen sofortigen Gesprächstermin. Ich habe ihm u.a. deutlich gemacht, dass ich die Fixierung ablehne. Dekubitusmatratze wurde sofort bestellt.

Exelon und Thombran wurden abgesetzt.

Mein Gefühl: Orfiril wurde erhöht!!!!!! Zum Abendessen werden 600 mg verabreicht!!!

Aus dem Klinikum Nord ist er mit den Worten entlassen worden: Kein Dekubitus !!!!!  
Bei der abendlichen Versorgung in der WG „Packten wir den bandagierten rechten Fuß aus !! Die ganze rechte Ferse – total schwarz – im Klinikum wurde der Dekubitus nicht behandelt!!!!!!

Am 14.Juli zog mein Mann dann in eine WG für Demenzkranke, die mir empfohlen worden war. Doch sein Zustand verschlechterte sich weiterhin rapide. Wir mussten die Flüssigkeit andicken und löffelweise reichen. Er konnte nicht mehr richtig schlucken. Eine Wundversorgung kam ins Haus, die die rechte Ferse wurde behandelte, nach ca. einer Woche konnte die Hausärztin die abgestorbene Haut an der Ferse abtrennen.

Am 23. Juli wurde mein Mann durch einen Notarzteinsatz wegen völliger Verschleimung und Schluckstörungen ins Krankenhaus gebracht. Der Arzt setzte Orfiril ab und B. erholte sich in Sekundenschnelle, so dass er sofort wieder richtig essen und schlucken konnte und auch sehr mobil war. Er bekommt nur noch Beloc zok, Rivotril, ACC gegen den Schleim.

Am gleichen Tag, 23.07. Rückkehr in die Wohngemeinschaft. Das Krankenhaus konnte meinen Mann nicht auf eine Antidekubitusmatratze legen und hatte auch kein „Andickmittel“ zur Verfügung. Der Arzt auf der Aufnahmestation sprach mich auf eine „Sonde“ an: „ob ich mir darüber schon einmal Gedanken gemacht hätte!“

Bs Unruhe, denke ich, entstand nur durch den schlechten Umgang mit ihm durch das Personal der Wohngemeinschaft. Im Badezimmer wurde er regelrecht „vergewaltigt“. Seinen total entzündeten Po, wurde mit einer „Allergie“ gegen die Windeln abgetan. Die Auseinandersetzungen mit dem Personal wegen eines guten Umgangs mit B. wurden unerträglich.

Freitag, den 19. August, habe ich ihn dann endgültig aus dieser WG herausgeholt und bin mit ihm nach Hause gefahren.

Auf Grund seiner sehr großen ständigen Unruhe und Panikattacken bekam B. dann eine Depotspritze Haloperidol – 2 Stück in 14-tägigem Abstand - und Rivotril. Nach der 1.Spritze war eine deutliche Verbesserung zu spüren, das hielt jedoch leider nur sehr kurz an, so dass der Arzt meinte, es käme eben auf die Dosierung an und gab dann nach 2 Wochen noch einmal eine. Haloperidol hatte natürlich jetzt die Nebenwirkung, dass B. nicht mehr laufen kann und nur noch auf dem Sessel sitzt. Die Nächte gestalten sich in einem seltsamen Rhythmus – 2 bis 3 Tage schläft er schon so gegen 21:00 bis morgens um 8:00 und dann kommt so eine „Ausreißernacht“, in der er immer wieder aufwacht und ruft bis ca. 2:00 Uhr nachts. In diesen besonderen Nächten probieren wir jetzt das bessere Einschlafen unterstützend mit einer Schlaftablette aus.

Nitrazepam AL 10. Hiernach schlief er bis zum nächsten Mittag  
In Zukunft bekommt er nur im äußersten Notfall ein halbe Tablette.

Seit Anfang September bekommt mein Mann nur noch Rivotril und das Medikament schleichen wir jetzt auch ganz aus. Sein Allgemeinbefinden hat sich von Tag zu Tag gebessert. Er kann wieder richtig essen und trinken. Spricht wieder ein paar Wort mehr, macht ab und zu seine Späße und lächelt auch wieder. Seine Phasen des Rufens: Nachmittags 1 – 2 Stunden und immer, wenn er abends ins Bett gebracht wird, ruft er mindestens 2 Stunden. Alle drei Tage wacht er nach ca. 1 Stunde wieder auf und wird dann von der Pflegerin aus Polen, die ich eingestellt habe, versorgt und beruhigt. Schläft dann wieder bis morgens durch. Nun probieren wir in diesen 2 bis 3 Ausreißernächten in der Woche eine Schlaftablette aus. Die Phasen des Rufens haben sich mit und ohne Medikamente nicht verschlechtert oder gebessert.

Ich denke, diese Einschlafprobleme liegen immer noch am Entzug!!!! Und an dem Erlebten – immer, wenn die Beine hoch gelagert werden (im Bett zwangsläufig), fängt er an zu rufen!!!! Am Tage verändern wir seine Position – vom Rollstuhl auf das Sofa oder mit dem Rollstuhl vor das offene Fenster – so hat er schon durch den wunderbaren Herbst bedingt, ein bisschen „Farbe“ bekommen!!! Schokolade, Kuchen oder Pudding werden zwischen den Malzeiten gereicht und immer wieder gerne angenommen. Mein Mann hat immer guten Appetit und hat regelrecht Freude am Essen!!!! Vormittags ist er in der Lage, ein bis zwei Mal durch sein großes Wohnzimmer zu laufen.

Seit Montag, 14. November, bekommt er keine Medikamente mehr – bis auf die halbe Schlaftablette im Bedarfsfall!!!

Zur allgemeinen Beruhigung, wenn er abends ins Bett geht, haben wir damit begonnen ihm „Baldrian für die Nacht“ zu reichen, da er immer noch mehrere Stunden ruft, wenn er ins Bett geht. Die Wirkung war sofort zu spüren, da er schon eine Stunde nach dem Schlafengehen eingeschlafen ist. Auch am Tage macht er einen ruhigen und zufriedenen Eindruck. Sein Allgemeinbefinden bessert sich täglich. Es gelang schon, sehr bewusst Bilder aus seiner Jugendzeit anzusehen. Mutter und Vater erkannte er auf den Fotos wieder.

Der Kampf für das Wohlergehen meines Mannes hat sich gelohnt – die beste Medizin für ihn ist eine ruhige, liebevolle Behandlung und seine Aggressivität ist wie weggeblasen.

Sein Körper braucht sich nicht mehr mit Nebenwirkungen auseinandersetzen. Lebensqualität ist zurückgekehrt, darüber sind alle Beteiligten sehr glücklich.

## Kommentar A.v.Stösser

Auf meine Anregung hin, ermittelte die Betreuerin die Kosten, die während dieser 10 monatigen Odyssee für die Kassen (TechnikerKrankenkasse) und Privat entstanden sind.

### Kostenaufstellung vom 16. Oktober 2004 bis 31. August 2005

Krankenkasse: **22.170€** nur für Krankenhausaufenthalte, ohne Hausarzt und Dekubitusbehandlung

Pflegekasse: **14.200€** während der Heimaufenthalte (Pfleigestufe III)

Privat, Herr M: **21.000€** Anteil der selbst zu zahlenden Pflegeheimkosten bei Pfleigestufe III -----

**Gesamtkosten: 57.370€**

Stellt man diese Kosten ins Verhältnis zum Ergebnis der Behandlung und Pflege in dieser Zeit und vergleicht man dieses mit den aktuellen Kosten und Ergebnis, sollte dies mindestens den Krankenkassen zu denken geben. Da wird ein körperlich gesunder, leicht dementer Mensch, der zuvor noch fast alles selbst machen konnte, rund 10 Monate lang geknebelt und medikamentös ruiniert, bis er am Ende nur noch ein Häufchen Elend ist. Und für diese unnötigen Quälereien zahlt die Kasse rund 36.400 Euro an die betreffenden Einrichtungen. Nun, da dieser Mann wieder in seiner eigenen Wohnung leben darf, so gut wie keine Medikamente mehr benötigt und in wesentlich besserer Verfassung ist, interessiert sich die Kasse verstärkt für die Qualität der Versorgung und verlangt den Nachweis einer regelmäßigen Kontrolle durch einen ambulanten Pflegedienst, anderenfalls sieht sie sich berechtigt die Zahlung des Pflegegeldes von 665€ zu verweigern.

Die meisten anderen Kassen würden ebenso reagieren, entsprechend allgemeiner Regelung. Eine Regelung übrigens, die von führenden Pflegefachkräften eronnen wurde, welche die Ansicht vertreten, dass eine Pflege durch nicht fachlich ausgebildete Frauen und Männer wenigstens der Kontrolle durch Profis bedürfe. Sofern es sich bei den Privatpflegenden etwa um Osteuropäerinnen handelt, ist die Skepsis besonders groß. Doch welche Alternativen kann das deutsche System anbieten, in Fällen wie z.B. diesem? Ein deutscher Pflegedienst bzw. deutsche PrivatpflegerInnen berechneten in diesem Falle 130 Euro pro Tag, im Monat rund 4000 €, also vergleichbar der Heimpflege. Bei Herrn M kommt erschwerend hinzu, dass eine Pflegekraft alleine leicht an ihre Grenzen geraten kann, da er sich nicht wie eine willenlose Marionette versorgen lässt, und mit Sicherheit wieder aufbrausen oder auch handgreiflich werden würde, wenn man ihn falsch anfasst. Ein zusätzliches Risiko wäre auch der häufige Wechsel, der aufgrund der hier geltenden Arbeitsschutzbestimmungen anstehen würde.

**Die beste und kostengünstige Medizin ist liebevolle Zuwendung – speziell bei Demenzkranken!** Doch darauf sind die wenigsten Ärzte, Pflegekräfte, Fachkliniken, Heime und Pflegedienste ausgerichtet – außerdem ist Zuwendung nicht abrechenbar. Gefordert und gefördert wird evidenzbasierte Schulmedizin, das heißt speziell solche Medikamente, die pharmakologisch aufwändig produziert und nach bestimmten Kriterien erforscht wurden. Isoliert betrachtet mag das jeweilige Mittel die beschriebene Wirkung nachweislich hervorbringen, doch wie sich das Medikament in Kombination mit anderen Wirkstoffen aus anderen Mitteln auswirkt, kann im Grunde kein Arzt voraussagen, weil Wechselwirkungen nicht erforscht werden. Hier bewegt sich die Medizin in einem absoluten Experimentierfeld, dem der Kranke als Versuchskaninchen dient, ohne dass eine systematische Ergebnissicherung derartiger Therapieversuche vorgenommen oder erwartet wird. Ob Hausarzt oder Facharzt – jeder zugelassene Arzt darf jedes zugelassene Medikament verordnen, ohne irgendjemandem Rechenschaft

ablegen zu müssen, wenn sich unter seiner Anordnung der Zustand des Kranken verschlechtert. Baldrian, Johanniskraut oder andere natürliche und bewährte Haus- und Heilmittel gelten als unzuverlässig oder unwirksam oder können deshalb nicht über Krankenschein verordnet werden, weil ihre Wirksamkeit nicht erforscht wurde. Die Pharmaindustrie hat wenig Interesse, altbekannte Naturheilmittel durch Forschung zu rehabilitieren. Und anderen fehlt das Geld zu den geforderten, aufwändigen Studien. Mit diesen Mitteln kann man keine großen Gewinne erzielen, da auf Naturprodukte kein Patent angemeldet werden kann.

In manchen Bereichen hat die Medizin in den letzten Jahrzehnten erstaunliche Fortschritte gemacht, in anderen tritt sie auf der Stelle oder produziert chronische Krankheitsverläufe und Multimorbidität wie nie zuvor. Dies betrifft insbesondere die Demenz, hier waren nach meiner Beobachtung manche Ärzte vor dreißig Jahren an Erkenntnis und Behandlungserfolgen weiter, als es die meisten heute sind. Wie das oben Geschilderte deutlich macht, wurde in keiner Klinik/Krankenhaus, in das Herr M wegen Verhaltensauffälligkeiten eingeliefert worden war, nach den möglichen Ursachen im Umgang mit dem Kranken gefragt. Die Betreuerin kam schließlich alleine darauf, dass offenbar ein Zusammenhang besteht zwischen der Art wie mit Herrn M umgegangen wurde und seiner Aggressivität.

Von den Fachleuten wurden **sofort und ausschließlich** Medikamente eingesetzt, um den Mann verträglich zu machen. Diese Praxis, die ich selbst in den letzten dreißig Jahren immer wieder beobachtet habe, ist nach meiner Einschätzung zu einem Großteil an der beklagenswerten Situation in der Pflege schuld. Ganz abgesehen von den Kosten, die gespart werden könnten, würden Patienten die Nebenwirkungen dieser Medikamente erspart.

Im Dezember 2005 feiert die Forschungsgesellschaft für Gerontologie ihr 15-jähriges Bestehen, lese ich heute. Ich frage mich, was es hier zu feiern gibt, wenn man solche Ergebnisse sieht. Wem haben die Forschungen dieser Gesellschaft wirklich genutzt? Was nutzen überhaupt die unzähligen Modelle und Studien, wenn sich niemand verpflichtet fühlen muss, positive Erkenntnisse, die daraus gezogen werden können, zum Nutzen Demenzkranker einzusetzen. Was wir stattdessen brauchten, wäre ein ergebnisorientiertes Gesundheitssystem.