



Leben.Lieben.Arbeiten

SYSTEMISCH BERATEN

Borghild Wicke-Schuldt

Dreiecksverhältnisse im Altenheim

Leitung zwischen Bewohnern,
Mitarbeitern und Angehörigen

V&R



Borghild Wicke-Schuldt: Dreiecksverhältnisse im Altenheim

Leben.Lieben.Arbeiten

SYSTEMISCH BERATEN

Herausgegeben von
Jochen Schweitzer und
Arist von Schlippe

Borghild Wicke-Schuldt

Dreiecksverhältnisse im Altenheim

Leitung zwischen Bewohnern,
Mitarbeitern und Angehörigen

Mit 4 Abbildungen

Vandenhoeck & Ruprecht

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind
im Internet über <https://dnb.de> abrufbar.

© 2020, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG,
Theaterstraße 13, D-37073 Göttingen
Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich
geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen
bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Umschlagabbildung: biDaala_studio/Shutterstock.com

Satz: SchwabScantechnik, Göttingen

Vandenhoeck & Ruprecht Verlage | www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com

ISSN 2625-6088

ISBN 978-3-647-40698-5

Inhalt

Zu dieser Buchreihe	7
Vorwort von Jochen Schweitzer	9
Einleitung	12

I Der Kontext

1 Die Senioren	16
1.1 Die demografische Entwicklung in Deutschland	16
1.2 Multimorbidität	18
1.3 Demenz	23
1.4 Kriegskinder im Seniorenheim	28
2 Die Mitarbeitenden	32
2.1 Ausbildungen der Mitarbeitenden	32
2.2 Multikulti in der Pflege	33
2.3 Arbeitsbedingungen	37
2.4 Pflegende Angehörige und Betreuungskräfte aus Osteuropa	44

II Systemisch leiten im Altenheim

3 Was bedeutet systemisch leiten?	48
4 Beziehung zu alten Menschen	50
5 Beratung von Mitarbeitenden	53
6 Beziehung zu Angehörigen	56
7 Beratung von Teams	59
8 Grundsätze für die Zusammenarbeit	63
9 Gemeinsame Organisationsentwicklung	68
10 Chefin werden – Chefin sein	72
11 Vernetzt denken und arbeiten	77

III Ausblick – Die Entwicklung im Pflegebereich

12 Privatisierung und internationale Konzerne	82
13 Personalbedarf steigt	87
14 Aufgaben der Politik	89
15 Aufgaben von Einrichtungsleitungen	91

IV Am Ende

Quellen	96
Literatur	96
Die Autorin	100

Zu dieser Buchreihe

Die Reihe »Leben. Lieben. Arbeiten: systemisch beraten« befasst sich mit Herausforderungen menschlicher Existenz und deren Bewältigung. In ihr geht es um Themen, an denen Menschen wachsen oder zerbrechen, zueinanderfinden oder sich entzweien und bei denen Menschen sich gegenseitig unterstützen oder einander das Leben schwermachen können. Manche dieser Herausforderungen (Leben.) haben mit unserer biologischen Existenz, unserem gelebten Leben zu tun, mit Geburt und Tod, Krankheit und Gesundheit, Schicksal und Lebensführung. Andere (Lieben.) betreffen unsere intimen Beziehungen, deren Anfang und deren Ende, Liebe und Hass, Fürsorge und Vernachlässigung, Bindung und Freiheit. Wiederum andere Herausforderungen (Arbeiten.) behandeln planvolle Tätigkeiten, zumeist in Organisationen, wo es um Erwerbsarbeit und ehrenamtliche Arbeit geht, um Struktur und Chaos, um Aufstieg und Abstieg, um Freud und Leid menschlicher Zusammenarbeit in ihren vielen Facetten.

Die Bände dieser Reihe beleuchten anschaulich und kompakt derartige ausgewählte Kontexte, in denen systemische Praxis hilfreich ist. Sie richten sich an Personen, die in ihrer Beratungstätigkeit mit jeweils spezifischen Herausforderungen konfrontiert sind, können aber auch für Betroffene hilfreich sein. Sie bieten Mittel zum Verständnis von Kontexten und geben Werkzeuge zu deren Bearbeitung an die Hand. Sie sind knapp, klar und gut verständlich geschrieben,

allgemeine Überlegungen werden mit konkreten Fallbeispielen veranschaulicht und mögliche Wege »vom Problem zu Lösungen« werden skizziert. Auf unter 100 Buchseiten, mit etwas Glück an einem langen Abend oder einem kurzen Wochenende zu lesen, bieten sie zu dem jeweiligen lebensweltlichen Thema einen schnellen Überblick.

Die Buchreihe schließt an unsere Lehrbücher der systemischen Therapie und Beratung an. Unsere Bücher zum systemischen Grundlagenwissen (1996/2012) und zum störungsspezifischen Wissen (2006) fanden und finden weiterhin einen großen Leserkreis. Die aktuelle Reihe erkundet nun das kontextspezifische Wissen der systemischen Beratung. Es passt zu der unendlichen Vielfalt möglicher Kontexte, in denen sich »Leben. Lieben. Arbeiten« vollzieht, dass hier praxisbezogene kritische Analysen gesellschaftlicher Rahmenbedingungen ebenso willkommen sind wie Anregungen für individuelle und für kollektive Lösungswege. Um klinisch relevante Störungen, um systemische Theoriekonzepte und um spezifische beraterische Techniken geht es in diesen Bänden (nur) insoweit, als sie zum Verständnis und zur Bearbeitung der jeweiligen Herausforderungen bedeutsam sind.

Wir laden Sie als Leserin und Leser ein, uns bei diesen Exkursionen zu begleiten.

Jochen Schweitzer und Arist von Schlippe

Vorwort

Systemische Fachliteratur zur Arbeit mit Kindern und Jugendlichen gibt es reichlich, zur Arbeit mit alten Menschen hingegen selten. Dabei legt die Bevölkerungsentwicklung nahe, dass in den reichen Ländern dieser Erde künftig immer mehr alte und immer weniger junge Menschen zu betreuen sein werden.

Deshalb ist Altenpflege eine Zukunftsbranche und dieses Buch ein in die Zukunft von vielen von uns hineinleuchtendes. Denn viele von uns werden in ihren letzten Lebensmonaten oder -jahren gepflegt werden müssen, viele von uns auch außerhalb der eigenen Wohnung. Deshalb kann neben Personen, die eine Leitungsrolle in der Altenpflege anstreben oder innehaben, und denjenigen, die ihre Angehörigen zu Hause betreuen oder im Heim besuchen, dieses Buch mit Gewinn auch von allen gelesen werden, die sich mit ihrer eigenen Zukunft auseinandersetzen möchten.

»Dreiecksverhältnisse im Altenheim« – das klingt nach delikaten »Beziehungskisten«. Und so ist es auch. In diesem Buch geht es um das Dreieck zwischen den Bewohnern¹ von Alten- und Pflegeheimen, den sie versorgenden Mitarbeitern und den mit ihnen verbundenen Angehörigen. Dieses potenziell spannungsreiche Beziehungsdreieck erfordert eine kluge tägliche Koordination und langfristige Gestal-

1 Die Formulierungen in diesem Buch wechseln willkürlich zwischen weiblicher und männlicher Form. Gemeint sind immer beide Geschlechter.

tung – eine Herausforderung für jede Heimleitung. Borghild Wicke-Schuldt beschreibt, wie die Gestaltung und Koordination dieses Dreiecksverhältnisses gelingen kann – und wie Konzepte der systemischen Beratung, Team- und Organisationsentwicklung dabei nützen können.

Das Buch besticht durch eine sorgfältige, datengesättigte Kontextanalyse der wichtigen Umwelten heutiger Alten- und Pflegeheime in Deutschland. Was für eine Generation von Menschen lebt derzeit dort? Wie zahlenmäßig groß ist sie, welche Zeitgeschichte liegt hinter ihr, welche körperlichen und geistigen Möglichkeiten und Einschränkungen bringen ihre Mitglieder mit? Auf was für Mitarbeiter trifft sie? Aus welchen Herkunftsländern kommen diese, mit welchen Ausbildungen und unter welchen Arbeitsbedingungen sind sie bei uns tätig? Das Buch weist darauf hin, dass die Mehrzahl pflegebedürftiger alter Menschen immer noch von ihren meist weiblichen Angehörigen oder zunehmend von Betreuerinnen aus Mitteleuropa zu Hause gepflegt wird.

Im Hauptteil »Systemisch leiten« entfaltet die Autorin, konzeptionell klar und anschaulich beschrieben, die Quintessenzen aus 25 Jahren Leitungserfahrung. Sie berichtet über die Bewältigung und Auflösung alltäglicher Krisen von und mit Bewohnerinnen, Mitarbeitern, Angehörigen, über die Teamarbeit und Organisationsentwicklung und zeichnet ihren eigenen Weg in die Leitungsrolle nach. Die kommerzielle Entwicklung der Pflege zu einem lukrativen Pflegemarkt, auf dem international agierende Konzerne und Investmentgesellschaften sich in ungeahntem Ausmaß ausdehnen, wird im Ausblick deutlich. Es gibt aktuell und zukünftig Herausforderungen und Aufgaben, die von der Politik in diesem Bereich bewältigt werden müssen. Dazu ruft Wicke-Schuldt auf, um nicht zuletzt die Einrichtungsleitungen zu konsequenter Interessenvertretung aufzufordern: Alte Menschen sollten uns wichtig sein, wir werden alle einmal zu ihnen gehören.

Dass Altenheime oft nicht nur die letzte Station eines Menschenlebens sind, sondern auch Orte anrührender zwischenmenschlicher Begegnung, ist tröstlich, und überzeugend aus diesem Buch zu erfahren. In der würdevollen Begleitung von Menschen in ihrer letzten Lebensphase stecken besondere Glücksmomente. Wie solche Erlebnisse ermöglicht werden, dafür gibt das Buch zahlreiche Anregungen.

Jochen Schweitzer

Einleitung

12

Alten- und Pflegeheime sind wichtige Einrichtungen unserer Gesellschaft. Dieses Buch gibt Einblicke in diesen Bereich, der große Teile unserer Gesellschaft berührt: die alt gewordenen Menschen selbst, ihre Angehörigen, die Mitarbeitenden, die Einrichtungsleitungen, die Träger und Investoren. Wer hat nicht selbst einen pflegebedürftigen Angehörigen oder kennt Personen, die in der Pflege arbeiten?

Als langjährige Leiterin eines Altenheims gefällt mir der Titel »Dreiecksverhältnisse im Altenheim – Leitung zwischen Bewohnern, Mitarbeitern und Angehörigen«. In meinem Kopf generiert er das Bild einer Person, die im Dreieck springt. Einer Leitung, die ständig zwischen den verschiedenen Ecken hin und her läuft, die nie an einem Problem verweilen kann, weil ständig neue Anforderungen anrollen und Entscheidungen erzwingen. Im Dreieck springen, das ist ein treffendes Bild für eine Leitungskraft im Seniorenheim: keine Zeit zum Verweilen, keine Zeit zur Reflexion, keine Zeit für Konzepte, ständige Vorgaben von außen, ständige Anforderungen von Mitarbeitenden, Bewohnern, Angehörigen, Vorgesetzten, Trägern der Einrichtung, Anforderungen von Kontrolleinrichtungen wie Heimaufsicht, Feuerwehr, Wirtschaftskontrolldienst, Arbeitssicherheit, Hygiene, Medizinischer Dienst der Krankenkassen usw.

Trotz all dieser stressigen Situationen, die ständiges Reagieren der Leitung erforderlich machen, müssen die Bedürfnisse und Interessen der Bewohnerinnen und ihrer Angehörigen genauso wie

auch die Interessen der Mitarbeitenden berücksichtigt werden. Eine gute Leitungskraft muss immer das Ziel im Auge behalten, dem die gemeinsame Arbeit zusammen mit den Beschäftigten der Einrichtung dient. Das wichtigste Ziel kann nicht »Gewinnmaximierung« oder »Digitalisierung« sein, sondern es muss ein soziales Ziel sein, das dem Interesse aller Beteiligten nach sinnhaftem Arbeiten entspricht und den hilfebedürftigen Senioren zugutekommt.

Dieses Buch beleuchtet den Kontext, in dem Leitungsarbeit in einer Senioreneinrichtung heute stattfindet. Es wurden aktuelle Informationen und wichtige Fragen zusammengestellt zu den Bereichen Senioren (Kapitel 1), Mitarbeiter (Kapitel 2) und Kommerzialisierung der Pflege (III Ausblick). In Kapitel II erzähle ich, wie ich als Diplompädagogin mit einer systemischen Ausbildung die Aufgaben der Leitung eines Altenheimes in vielen Jahren entwickelt habe. Ausführlicher ist dies in meinem Buch »Systemisch leiten im Sozial- und Gesundheitswesen« (Wicke-Schuldt, 2018b) dargestellt. Die Auszüge aus dem Buch und die Verwendung der Abbildungen erfolgen mit freundlicher Genehmigung des Kohlhammer Verlages.

Die Leitung hat die Aufgabe, die Beziehungen zwischen allen Menschen in einer Einrichtung zu beachten und zu pflegen sowie gute organisatorische und psychische Bedingungen zu schaffen, um den Beschäftigten zu ermöglichen, die Interessen der alten Menschen und ihrer Angehörigen aktiv zu gestalten.

Pflegebedürftige Menschen dürfen nicht den Profitinteressen international agierender Konzerne und Kapitalgesellschaften ausgeliefert werden. Die Politik muss bundesweit gute Rahmenbedingungen für die Pflegearbeit schaffen, damit dieser Beruf wieder attraktiv wird. Angesichts der großen gesellschaftlichen Probleme sind politisches Handeln und mutige Stellungnahmen von Leitungskräften im Interesse der Senioren und der Mitarbeitenden gefordert.



Der Kontext

1 Die Senioren

1.1 Die demografische Entwicklung in Deutschland

Früher kannte man für die deutsche Bevölkerung die Alterspyramide: Im Jahr 1950 waren 51 % unter 20 und 16 % über 65 Jahre alt. Heute gleicht das Schaubild einem Pilz. Seit 2006 gibt es mehr Deutsche über 65 als unter 20. Mit den nachlassenden demografischen Auswirkungen des Zweiten Weltkrieges steigt mittlerweile der Anteil der Männer an den Hochbetagten (27 % im Jahr 2000, 36 % im Jahr 2016). Der Geburtenrückgang im Zuge der Verbreitung der Antibabypille ab der zweiten Hälfte der 1960er Jahre bewirkte, dass seit 1972 jedes Jahr weniger Kinder geboren wurden als Menschen starben.

Die Anzahl der ab 65-Jährigen wird besonders deutlich in den kommenden Jahrzehnten bis zum Jahr 2036 wachsen. Bei einer kontinuierlichen demografischen Entwicklung wird sie 2037 in Deutschland gut 23,5 Millionen Personen umfassen und damit um etwa 36 % höher sein als im Jahr 2015 (17,3 Millionen). Zwischen 2036 und 2060 wird die Größe dieser Altersgruppe – trotz einer voraussichtlich sinkenden Zahl der Gesamtbevölkerung – fast unverändert bleiben. Die Zahl der ab 80-Jährigen wird bis 2050 fast kontinuierlich zunehmen. Um 2050 wird sie ihr höchstes Niveau mit knapp 10 Millionen Personen erreichen und damit mehr als doppelt so groß sein wie im Jahr 2015 (4,7 Millionen Menschen). Auch ist die *Lebenserwartung* in höheren Altersjahren in den letzten Jahrzehnten stark gestiegen. Bei beiden Geschlechtern gehen die Sterblichkeitsentwicklungen systematisch vom hohen Alter in ein noch höheres Alter über. Im Jahr 1960 erreichten 20 % der Frauen und 15 % der Männer, die den 80. Geburtstag feiern konnten, das Alter von 90 Jahren. 40 Jahre später waren es 45 % der Frauen und 30 % der Männer. Der Anteil derer, die sogar das 100. Lebensjahr erreichen, hat sich stetig ver-

vielfacht und wird voraussichtlich auch in Zukunft weiter ansteigen. 2060 sind im Vergleich zu heute zwölfmal mehr Menschen im Alter ab 100 Jahren zu erwarten, bei der Altersklasse der 90- bis 99-Jährigen wird sich die Anzahl um den Faktor 7 vergrößern.

Wer sehr lange lebt, unterliegt mit steigender Lebensdauer verstärkt Risiken körperlicher und kognitiver Einschränkungen und Erkrankungen. Es liegen bei diesen Personen oft mehrere Krankheiten (Multimorbidität) vor. Generell bleiben ältere Menschen heute zwar länger gesund und ihr Wohlbefinden hat sich erhöht, und auch künftig ist zu erwarten, dass die gesunden Lebensjahre und die behinderungsfreie Lebenserwartung zunehmen werden, da gleichzeitig jedoch mehr Menschen ein höheres Alter erreichen, wird es voraussichtlich mehr Pflegebedürftige geben. Bereits der Vergleich der Jahre 2001 und 2015 lässt eine steigende Lebenserwartung erkennen, die auf einer Zunahme der Lebenszeit sowohl innerhalb als auch außerhalb der Pflege hinweist. Der größte absolute Zuwachs an Lebensjahren erfolgt bei beiden Geschlechtern außerhalb der Pflege, die relative Zunahme ist bei der Pflegedauer besonders hoch. Gleichzeitig wird sich das *Geburtendefizit* erheblich vergrößern. Im Jahr 2060 werden 17 % unter 20 Jahre alt sein und 31 % 65 Jahre oder älter. Im Erwerbsalter wird sich dann nur etwa die Hälfte der Bevölkerung (52 %) befinden.

Die aktuelle Altersstruktur führt dazu, dass in Deutschland ab Mitte der 2020er Jahre immer mehr Menschen im *Rententalter* verhältnismäßig schwach besetzten Jahrgängen im *Erwerbsalter* gegenüberstehen. Im Jahr 2030 werden die Angehörigen des Jahrgangs 1964, des geburtenstärksten Jahrgangs der Nachkriegszeit, 66 Jahre alt: Die Babyboomer gehen in Rente. Von diesen Veränderungen, d. h. dieser Verschiebung bei den Erwerbstätigen, werden viele Lebensbereiche betroffen sein. Die Veränderungen sind jetzt bereits spürbar und werden in den nächsten zwei Jahrzehnten eine große Aufgabe

darstellen. Wirtschaft und soziale Sicherungssysteme stehen wegen der künftigen Bevölkerungsentwicklung in Deutschland – trotz Zuwanderung und Geburtenanstieg der letzten Jahre – vor großen Herausforderungen.

1.2 Multimorbidität

Die demografische Alterung geht mit der Zunahme chronischer Krankheiten einher. Die meisten Senioren in Pflegeeinrichtungen sind multimorbid. Multimorbidität wird im Allgemeinen als das Vorliegen von mindestens drei chronischen Erkrankungen definiert. Sie ist eine besondere Problematik und eine Herausforderung sowohl für den Patienten als auch für Ärzte, Apothekerinnen und Pflegepersonal. Die einzelnen Krankheiten könnten sich gegenseitig beeinflussen oder verstärken. Damit sind Einbußen an unabhängiger Lebensführung, Selbstbestimmung und Lebensqualität verbunden. Die Schmerzen durch Krankheiten des Muskel- und Skelettsystems gehen oft einher mit Herz- und Kreislauferkrankungen, chronischen Erkrankungen der Atemwege oder Diabetes. Hinzu kommen psychische Erkrankungen wie Depression, aber auch hirnorganische Veränderungen und demenzielle Entwicklungen. Die Krankheitsfolgen und Funktionseinschränkungen bedingen sich oft gegenseitig, und die für die jeweilige Krankheit erforderlichen Medikamente wirken in komplexer Weise miteinander.

Multimorbide Patienten sind sehr heterogen bezüglich der Kombinationen von Krankheiten, deren Schweregrad und Folgen sowie der Versorgung. Die wissenschaftliche Fachgesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V. (DEGAM) hat *Leitlinien* erarbeitet, die ein angemessenes, aufgabengerechtes Handeln im Rahmen

hausärztlicher bzw. allgemeinmedizinischer Grundversorgung bei Multimorbidität beschreiben. Diese Leitlinien wurden im Februar 2017 veröffentlicht (DEGAM, 2017).

Die DEGAM S3 Leitlinie Nr. 20 »Multimorbidität« (DEGAM, 2017) enthält konkrete Handlungsanweisungen und Tools für Hausärzte. Angehörige, Pflegekräfte und Heimleitungen können diese Leitlinie dazu nutzen, um mit dem Hausarzt zu beraten, wie die für die betroffenen Menschen optimale Behandlung aussehen soll und welche Ziele damit verfolgt werden.

»Das Ziel der Leitlinie ist, einerseits ausreichend allgemein zu bleiben, um der Vielfalt und Heterogenität gerecht zu werden und andererseits hilfreiche Hinweise und Empfehlungen für den Einzelfall zu geben. Letztlich geht es auch darum, den Betroffenen zu ermöglichen, ein Leben mit guter Qualität zu führen und sich dabei trotz der vielen Diagnosen möglichst wenig krank zu fühlen« (DEGAM, 2017, S. 8).

Medikamente

Die Patienten sind oft bei mehreren Ärztinnen in Behandlung, auch die Zahl der Krankenhausaufenthalte steigt mit der Zahl der Erkrankungen. Zudem bedingen viele chronische Krankheiten wiederum viele verschiedene Medikamente, was wiederum negativ auf die Gesundheit der Betroffenen wirkt. Viele von ihnen nehmen fünf oder mehr Arzneimittel dauerhaft ein. 6 bis 17 % aller Krankenhauseinweisungen von Menschen über 65 Jahren sind auf Arzneimittelnebenwirkungen zurückzuführen, 70 bis 90 % dieser Nebenwirkungen wären jedoch vermeidbar (Quelle: Pharmazeutische Zeitung, Ausgabe 23/2013). Die individuelle Medikamentenliste einzelner Personen enthält meist kontraindizierte oder überflüssige Arzneimittel oder Medikamente gegen die Nebenwirkungen eines ande-

ren Arzneimittels. Die Medikamentenlisten vieler Pflegeheimbewohnerinnen sind umfangreich, und das Medikamentenrichten und -verabreichen ist eine zeitraubende Arbeit der Fachkräfte, die die Zusammenarbeit mit den Ärztinnen und Apotheken einschließt. Häufig ist die Schmerzmedikation unzureichend. Die Körperzusammensetzung ist im Alter verändert und daher auch die Verträglichkeit und Wirksamkeit der Arzneistoffe. Spätestens, wenn fünf Medikamente gleichzeitig eingenommen werden müssen, lässt die therapeutisch beabsichtigte Wirkung erheblich nach. Für die Patientin bedeutet das eine niedrige Lebensqualität sowie eine erhöhte Sterblichkeit.

Zeit für Gespräche

Studien zeigen, dass Hausärzte tendenziell eher die Behandlung solcher Krankheiten, die die Prognose beeinflussen, fokussieren. Aber für Patientinnen sind ihre Beschwerden und Symptome vorrangig, insbesondere, wenn es sich um akute Beschwerden handelt und eine Behinderung oder der Verlust von Autonomie und Teilhabe am sozialen Leben drohen. Eine patientenzentrierte Versorgung von Personen mit Multimorbidität und daraus resultierenden komplexen Problemlagen setzt ausreichend Zeit für die intensive Arzt-Patienten-Kommunikation und gemeinsame Entscheidungsfindung voraus. Ärztinnen stehen unter einem hohen systembedingten Druck und können diese Zeit nur bedingt bereitstellen.

Psychische Faktoren

Patienten mit chronischen körperlichen Erkrankungen leiden häufig gleichzeitig auch an psychischen Beeinträchtigungen, zumeist an Depressionen oder Demenz. Chronische Erkrankungen können zu Depressionen führen. Gleichzeitig ist eine Depression ein Risikofaktor für spätere chronische Erkrankungen. Die medikamentösen Therapien werden aufgrund der zunehmenden Risiken von Inter-

aktionen komplexer. Mit dem Fortschreiten von Multimorbidität können sich Syndrome entwickeln, wie zum Beispiel Immobilität, Inkontinenz und Schlaflosigkeit, die man den Grundkrankheiten nicht mehr zurechnen kann oder über diese nicht beeinflussbar sind. Zu beachten ist, dass neben Alter und Geschlecht auch soziale Faktoren (Deprivation, Ressourcen, Resilienz) eine wichtige Rolle für die Gesundheit spielen. Körperliche und psychische Faktoren und auch psychische Störungen stehen in einem engen Zusammenhang.

Lebensqualität und subjektive Gesundheit

Mehrfacherkrankte Patienten haben durchschnittlich eine schlechtere Lebensqualität, sind stärker psychisch belastet und haben häufiger depressive Symptome. Dabei tragen psychische Störungen ebenso wie somatische Konditionen zu verschlechterten Zuständen und Funktionseinschränkungen bei. Chronische Rückenschmerzen, Arthrose, Einschränkungen des Sehvermögens und Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems können die Lebensqualität besonders stark reduzieren.

Chronische Schmerzprobleme

Chronische Schmerzprobleme treten bei einer großen Anzahl von Patientinnen mit Multimorbidität auf, beeinträchtigen ihr emotionales Wohlbefinden und sind häufig mit depressiven Symptomen verbunden. Insbesondere ältere Frauen sind besonders häufig davon betroffen. Es gibt Belege dafür, dass chronische Schmerzprobleme bei mehrfacherkrankten Patienten das Risiko für Stürze, Angststörungen und kognitive Dysfunktion sowie für Einschränkungen der Funktionalität erhöhen. Ursächlich liegen häufiger multiple schmerzverursachende Erkrankungen vor, sodass sich ein wirksames Schmerzmanagement oft schwierig gestaltet. Erschwerend kommt hinzu, dass Analgetika insbesondere im Alter (und bei bestimmten Begleit-

erkrankungen) durch erhöhte Risiken für unerwünschte Effekte problematisch sein können. Aufgrund der komplexen Auswirkungen chronischer Schmerzen auf das Wohlbefinden und alle Bereiche von sozialer, emotionaler, psychischer und physischer Funktionalität ist ein adäquates Schmerzmanagement jedoch unerlässlich. (Haus-) Ärztinnen unterschätzen die bestehenden Schmerzprobleme ihrer mehrfacherkrankten Patienten oft deutlich.

Therapieziele

»Unter den möglichen Therapiezielen wird von multimorbiden Patienten vor allem der Erhalt von Mobilität und kognitiver Funktionsfähigkeit priorisiert, beide zusammen ermöglichen Autonomie (›Lebensziele eigenständig erreichen‹) und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Danach rangiert die Behandlung akuter und chronischer Symptome, darunter besonders gefürchtet Sehverlust, Verlust der Schreibfähigkeit und Harn- und Stuhlinkontinenz. Die Reduktion der Anzahl einzunehmender Medikamente wird ebenfalls als Therapieziel formuliert« (DEGAM, 2017, S. 21).

Beratung und Aufklärung

Grundlage für Beratung und Aufklärung ist das ärztliche Gespräch. Die bekannten Bedingungen einer gelungenen Kommunikation stammen aus ärztlichen und psychotherapeutischen Settings. Mit den unterschiedlichen Methoden der Psychotherapie hat auch die systemische Beratung ihren Einzug in das Gespräch mit Patientinnen gehalten. In der Allgemeinmedizin sind systemische Konzepte dennoch nur in Ansätzen beobachtbar und noch nicht dauerhaft integriert. Dieses gilt umso mehr im Umgang mit multimorbiden, d. h. in der Regel älteren Patienten. Hinweise zu Gesprächen und Beratungen mit multimorbiden Patienten sind in der genannten Referenzliteratur nicht zu finden.

Jeder multimorbide Patient muss individuell behandelt werden. Wichtig sind dabei auch seine Prioritäten und Ziele. Bei einer eingeschränkten Lebenserwartung ist es beispielsweise vorrangig, seine Symptome zu lindern. Hat er hingegen eine höhere Lebenserwartung, könnten auch längerfristige oder präventive Therapien zum Einsatz kommen. Ärztin und Patient sollten sich jedoch bewusst sein, dass sich oft nicht alle gewünschten Ergebnisse gleichzeitig realisieren lassen.

1.3 Demenz

Derzeit leben in Deutschland etwa 1,7 Millionen Menschen mit Demenz. Zwei Drittel der Betroffenen werden von ihren An- und Zugehörigen in ihrem häuslichen Umfeld versorgt; ein Drittel wohnt in Pflegeheimen. Der Anteil der Heimbewohnerinnen mit Demenz steigt ebenfalls und liegt inzwischen bei rund 70 %. Demenzkranke im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung sind heute die bestimmende Bewohnergruppe in den Pflegeeinrichtungen.

2018 hat der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) bei über einem Drittel der Versicherten (35,2 %, 320.000 Versicherte), die erstmals einen Antrag auf einen Pflegegrad gestellt haben, erhebliche Beeinträchtigungen ihrer kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten festgestellt. Bei den Erstantragstellern, die ambulant versorgt wurden, betrug der Anteil der Menschen mit Demenz ein Drittel (33,2 %), bei den in der stationären Pflege befindlichen und den in ein Pflegeheim umziehenden Menschen mit Demenz fast zwei Drittel (62,3 %). Demenz und andere gerontopsychiatrische Krankheiten sind demnach die häufigsten Ursachen für den Umzug ins Pflegeheim. Unter anderem dadurch ist die Arbeitsbelastung für Pflegekräfte stark gestiegen.

Menschen mit Demenz sind durch ihre Erkrankung darauf angewiesen, dass Pflegekräfte Zeit für sie haben. Sie brauchen vor allem gut geschultes Personal, viel Kontakt, Geduld und Anregung. Bei der Begleitung, Pflege und Therapie kommt es darauf an, sich auf die Lebensgeschichte des Betroffenen einzulassen. Es geht darum, eine Beziehung aufzubauen und jenseits aller Fachlichkeit eine mitfühlende Haltung gegenüber dem Menschen mit Demenz zu entwickeln. Dazu gehören das Training von kognitiven Funktionen und Alltagsaktivitäten sowie Verfahren zur Beziehungsgestaltung und körperlichen Aktivierung (MDS, 2019).

Das große Vergessen durch eine irreversible demenzielle Erkrankung wie bei Alzheimer ist ein langer Prozess und geschieht allmählich. Die Krankheit des Gedächtnisses bewegt sich in einem dynamischen Auf und Ab, wobei die Tendenz abwärts ist. Aber es kommen immer wieder erstaunliche Erinnerungen, auch kluge Einschätzungen, zum Vorschein. Besonders hilfreich ist Musik, die durch Melodien und Lieder aktivierende Wirkung hat. Auch wenn der Verstand zurückgeht und die Erinnerung schwindet, so ist der Mensch auf emotionale Weise gut ansprechbar und reagiert mit allen ihm zur Verfügung stehenden Emotionen. Vernunft und Logik, wie wir sie kennen, spielen keine Rolle mehr, aber der emotionale Gehalt der Worte berührt die Menschen trotz schwerer Demenz. In ihrem Gehirn verarbeitet das limbische System alle Emotionen. Sie fühlen mit. Sie spüren die Unruhe, Stress und Hektik des Personals, der Angehörigen. Sie genießen Zuwendung, Ruhe, Ausgeglichenheit, Freundlichkeit. Sie spiegeln die Emotionen aus ihrer Umgebung.

Für den professionellen Umgang mit demenzkranken Menschen gibt es hilfreiche Bücher und Handlungsanweisungen, die auch in der Pflegeausbildung vermittelt werden. Klassiker sind die Methode der Validation von Naomi Feil und Vicki de Klerk-Rubin (2017), der personenzentrierte Ansatz von Tom Kitwood (2013) und die Ideen

von Erwin Böhm (2004) in seinem Buch »Verwirrt nicht die Verwirrten«. Einen breiten und aktuellen Überblick gibt »Die Demenzfibel – Demenz verstehen und richtig handeln« von Brigitte Leicher und Britta Becker (2013). Einen emotionalen Einblick in die inneren Vorgänge der Erkrankten geben Zeugnisse und Bücher von betroffenen Angehörigen. Arno Geiger (2012) hat ein berührendes Buch über seinen Vater geschrieben: »Der alte König in seinem Exil«. Die Krankheit löst langsam dessen Erinnerung und Orientierung in der Gegenwart auf. In scheinbar sinnlosen und oft poetischen Sätzen entdeckt der Sohn, dass es trotz der Demenzkrankheit in der Person des Vaters noch Charme, Witz, Selbstbewusstsein und Würde gibt. Das Leben ist immer noch lebenswert.

Anke Mühlig (2014) findet mit ihrem Buch »Minutenbunt – Fluch und Gnade des großen Vergessens« einen Zugang für das emotionale Verständnis der inneren Vorgänge bei Demenz. Die Autorin und Künstlerin hat die Erkrankung ihrer Mutter in einem wunderschön gestalteten Buch mit Texten, Gedichten und den Fotografien ihrer inhaltlich passenden textilen Arbeiten veröffentlicht. Die Gedichte beschreiben innere Zustände und das emotionale Erleben der demenziell Erkrankten. Sie lassen die Leserschaft in verschiedene Phasen einer Demenzentwicklung eintauchen, wie sie bei allen Betroffenen zu beobachten sind. Der Perspektivenwechsel ermöglicht Verstehen und Empathie auf emotionaler Ebene. Die Verwendung der drei Gedichte erfolgt hier mit freundlichem Einverständnis von Anke Mühlig.