Alt werden mit Schizophrenie – Besondere Herausforderungen für die Pflege

Kirsten Wemhöner & Nina Kuschewski

Fachhochschule der Diakonie

Hintergrund

Überalterung der Gesellschaft trifft auf Fachkräftemangel. Eine brisante Mischung, wenn es um den steigenden pflegerischen Aufwand in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe geht. In vielen Einrichtungen, in denen die Bewohner bereits seit vielen Jahren untergebracht sind ergeben sich durch das steigende Lebensalter und die steigende Pflegebedürftigkeit neue Herausforderungen. Die Pflegenden vor Ort werden mit einem erweiterten Aufgabenprofil konfrontiert, dem sie mit gleicher Personenzahl und gleichem Qualifikationsmix gerecht werden müssen. Durch den steigenden Pflegeaufwand einiger BewohnerInnen und den generellen Versorgungsproblemen fehlt die Zeit für andere Aufgaben oder die Beschäftigung mit weniger pflegeintensiven KlientInnen.

Fragestellung

Wie kann sichergestellt werden, dass die Versorgung angesichts des demographischen Wandels und der Zunahme der Pflegebedürftigkeit weiterhin bedarfsgerecht, qualitativ hochwertig und zukunftsfähig bleibt?

Methodik

Es wurde eine orientierende Literaturrecherche in wissenschaftlichen Datenbanken (CINAHL, PSYNDEX, PUBPsych, Google Scholar) mit den Schlüsselwörtern „Psychose“; „Schizophrenie“; „Gerontopsychiatrie“; „Eingliederungshilfe AND besondere Wohnformen“; „Professionalisierung der Pflege“; „Demographischer Wandel“; „BTHG“ durchgeführt. Außerdem wurde Literatur über das Schneeballsystem erschlossen.

Ergebnisse

Bei chronisch psychisch Erkrankten liegt ein erhöhtes Mortalitätsrisiko (1,79) [1] vor, außerdem haben sie eine um zehn bis zwanzig Jahre geringere Lebenserwartung als gesunde Personen. Dies ist auf eine Vielzahl von Ursachen zurück zu führen. Unter anderem die langjährige Einnahme von Psychopharmaka und deren Nebenwirkungen, aber auch die Stigmatisierung im Gesundheitswesen spielen hier eine große Rolle. So werden körperliche Symptome zum Beispiel als psychosomatisch abgetan, weswegen es für die Betroffenen schwieriger ist die nötige Behandlung zu bekommen. Des Weiteren besteht bei psychisch Erkrankten eine erhöhte Prävalenz für somatische Komorbiditäten, wie zum Beispiel Suchterkrankungen [2,3].

Für Personen, die in einer besonderen Wohnform leben ergeben sich mit der steigenden Pflegebedürftigkeit zunehmend Schwierigkeiten in der Versorgung.

Sollte die Versorgung in der aktuellen Unterbringung nicht gewährleistet sein kann es laut §103 des SGB IX zu einem Umzug in eine andere Einrichtung kommen, gegebenenfalls auch gegen den Wunsch der betroffenen Person. Hier besteht jedoch das Problem, dass Pflegeheime in der Regel nicht auf dieses Klientel vorbereitet sind, was zu weiteren Hürden auf dem Weg zu einer bedarfsgerechten Versorgung führen kann [4].

Fazit

Es gilt die Wünsche der BewohnerInnen zu schützen. Die Selbstwirksamkeit der Betroffenen und ihr Recht auf Selbstbestimmung sollten bei der Versorgungsfrage im Vordergrund stehen. Die Einführung des Bundesteilhabegesetzes ist bereits ein Schritt in Richtung mehr Selbstbestimmtheit. Allerdings fordern aktuell mehrere Stellen eine Gesetzesänderung, um die Betroffenen zu stärken [5].

Ein weiterer Ansatz ist die Implementierung von Case ManagerInnen in den besonderen Wohnformen, um sowohl das Personal als auch die BewohnerInnen beim Umgang mit der neuen Situation zu unterstützen [6].

Um in Zukunft eine qualitativ hochwertige Pflege zu gewährleisten ist eine Umstrukturierung der Pflege notwendig. Durch den kompetenzorientierten Einsatz von APNs in den bereits durchmischten Teams können vorherrschende ineffizienten Strukturen durchbrochen und evidenzbasiertes Arbeiten ermöglicht werden. Das akademisierte Fachpersonal kann ärztliche Aufgaben übernehmen, um das System zu entlasten. Hierdurch können sich neue Karierrechancen ergeben und die Attraktivität der Berufsgruppe wird gesteigert. Die Herausforderung dieser Neuausrichtung besteht in der systematischen, wirksamen und nachhaltigen Integration des Qualitätsmixes [7].

Literatur

[1] Hayes, J. F., Marston, L., Walters, K., King, M. B., & Osborn, D. P. J. (2017). Mortality gap for people with bipolar disorder and schizophrenia: UK-based cohort study 2000–2014. British Journal of Psychiatry, 211(3), 175–181. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.117.202606

[2] Koch, M., Joldic, D., Baumgartner, J., Friedrich, F., & Mossaheb, N. (2019). Schizophrenie und somatische Komorbiditäten: Sozialpsychiatrische Aspekte in der Abklärung somatischer Symptome. psychopraxis. Neuropraxis, 22(2), 66–69.

[3]. Lambert T, Velakoulis D, Pantelis C (2003) Medical comorbidity in schizophrenia. Med J Aust 178(Suppl):S67–S70

[4] Bundesministerium für Arbeit und Soziales. (n.d.). Sozialgesetzbuch, Neuntes Buch (SGB IX): Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. § 103 SGB IX.

[5] Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (2024). Für eine gute Pflege auch für Menschen mit Behinderung in besonderen Wohnformen (nach § 43a i. V. m. § 71 Abs. 4 SGB XI) Positionspapier der Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V. in Alltagssprache mit einer Zusammen-Fassung in Leichter Sprache https://www.lebenshilfe.de/fileadmin/user_upload/A4_Positionspapier_GutePflege_Alltagssprache.pdf?utm_source=CleverReach&utm_medium=email&utm_campaign=Fach-NL+08.02.2024&utm_content=Mailing_15089386

[6] Schlenner, C. (2021). Case Management in der Eingliederungshilfe im Rahmen des neuen BTHG – Grundlagen, Aufgaben und Herausforderungen. (S.5ff). Akademikerverlag

[7] weidner, F., Schubert, C. (2022). Die erweiterte pflegerische Versorgungspraxis – Abschlussbericht der begleitenden Reflexion zum Förderprogramm „360° Pflege – Qualifikationsmix für Patient:innen – in der Praxis“. S.14. DIP im Auftrag der Robert Bosch Stiftung

www.fh-diakonie.de