

## Multimorbidität stellt Heimärzte vor besondere Herausforderungen

# «Die 10 wichtigsten Pillen statt eines Cocktails mit 17»

Eine Krankheit namens «Multimorbidität» existiert nicht. Doch eine Ansammlung von Leiden ist in Altersheimen allgegenwärtig. Heimärzte tragen beim Verordnen von Medikamenten eine doppelte Verantwortung: Für die Gesundheit der Bewohner – aber auch für ihr Wohlbefinden.

Von Claudia Weiss

Ruth Schlapbach strahlt, wie immer, wenn sie neuen Menschen begegnet, und ihre hübsch frisierten Haare wippen, wenn sie zur Begrüssung freundlich nickt. Hinter ihrem Rollstuhl steht Heimarzt Peter Weibel, wilder weisser Haarschopf und weisser Schnauz. Er schiebt seine Patientin in ihr Zimmer und setzt sich kurz zu ihr. Er mag die 82-jährige Frau, die so viel Lebenswillen ausstrahlt und immer wieder fröhlich ausruft, wie nett sie alle Menschen hier findet. Im Moment gibt ihm allerdings zu denken, dass sie immer so müde ist. Er will prüfen, ob das allenfalls mit ihren Nierenwerten zu tun hat.

Die Patientin ist für Heimarzt Weibel ein eindrückliches Beispiel. Sie leidet nicht an ein oder zwei Krankheiten, sondern alles in allem an rund 20 kleineren und grösseren Gebrechen. Multimorbidität wird diese Ansammlung von Malaisen genannt, «Vielfacherkrankung». Mit steigendem Alter wächst die Gefahr, darunter zu leiden. «Frau Schlapbach ist eigentlich so schwer krank, dass man meinen könnte, sie könne gar nicht mehr richtig leben», sagt Weibel. «Dass sie dennoch so munter ist, verdankt sie wahrscheinlich ausschliesslich ihrer positiven Einstellung.» Die Patientin leidet nämlich seit Jahren an einer chronisch obstruktiven Lungenkrankheit (COPD). Irgendwann kam eine Herzerkrankung dazu, eine Nieren-

insuffizienz, Bluthochdruck, Diabetes und Arthrose in Hüft- und Kniegelenken, eine Venenthrombose im Auge, depressive Episoden, leichte bis mittelschwere kognitive Defizite und ein blutendes Magengeschwür.

### 17 Medikamente helfen oft nicht besser als 10 ausgewählte

Ruth Schlapbach sitzt in ihrem Zimmer und schaut zufrieden auf ihre hübsch glänzenden, rosa lackierten Fingernägel. Dann zeigt sie auf ihren rotgeblühten Pullover, auf ihr knallrotes Sofa und die roten Vorhänge. «Schauen Sie nur, ich liebe Rot, das ist doch so eine wunderschöne Farbe, die tut mir einfach gut», sagt sie mit glücklichem Gesichtsausdruck. Dann nickt sie ernst: «Stellen Sie sich vor, ich war eine Frühgeburt, nur 900 Gramm schwer. Sie mussten mich in Watte einwickeln. Dennoch habe ich überlebt – und das im Jahr 1933, als es noch keine so gute medizinische Versorgung gab!» Sie ist überzeugt, dass dieser Kämpfergeist, der ihr damals geholfen hat zu überleben, ihr auch heute noch hilft. «Darum geht es mir so gut.»

Für Peter Weibel sind Bewohnerinnen und Bewohner wie Ruth Schlapbach eine enorme Herausforderung: «Ich möchte, dass es ihr so gut geht wie möglich. Aber ich denke, dass das mit 17 verschiedenen Medikamenten nicht zu erreichen ist.» So viele Pillen schluckte Ruth Schlapbach bei ihrem Eintritt in das Alters-

heim Domicil Baumgarten. Weibel nahm sich ihre Krankengeschichte gründlich vor, überlegte, kombinierte, wog ab – und strich anschliessend sieben Medikamente ersatzlos weg. «Bei Menschen in diesem Alter sollten wir nur noch Krankheiten behandeln, die ihnen am meisten zu schaffen machen», sagt er. Das bedeutet: Alles, was lebensgefährlich oder schmerzhaft sein könnte, wird behandelt. Was möglicherweise zu einem unbestimmten Zeitpunkt irgendwelche Folgen hat, kann ver-

**Die Patientin leidet an 20 Krankheiten. Aber «immer mehr Pillen» heisst nicht «immer besser».**

>>

## Fast die Hälfte der 85-jährigen Personen ist multimorbid

Von Multimorbidität spricht man, wenn zwei oder mehr chronische Krankheiten zugleich auftreten, beispielsweise Diabetes, Demenz, chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), Asthma, Arthritis, Bluthochdruck, Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und psychische Erkrankungen. Gemäss Obsan-Bulletin Nummer 4 aus dem Jahr 2013 leidet jeder zehnte der 50- bis 54-Jährigen an zwei oder mehr chronischen Krankheiten, bei den Personen ab 85 Jahren ist es schon fast die Hälfte.

Für die Patientinnen und Patienten bedeutet das oft, dass sie in ihrem Alltag eingeschränkt sind und dass ihre Lebensqualität darunter leidet. Für die Ärzte auf der anderen Seite ist Multimorbidität eine grosse Herausforderung: Sie sind immer häufiger mit vielfältigen Krankheitsbildern in stets neuen Kombinationen konfrontiert, zu denen es noch kaum gültige Behandlungsrichtlinien gibt.

### Volle Therapie ist manchmal nicht zumutbar

Ein Grund für Domicil Bern, einen Medientalk zum Thema zu veranstalten. Mit dabei: Barbara Holzer, Geschäftsführerin am Kompetenzzentrum Multimorbidität der Universität Zürich, Heimarzt Peter Weibel und Andrea Ermler, Leiterin Pflegeentwicklung Domicil und Gerontologin. Barbara Holzer von der Uni Zürich betonte, wie enorm wichtig es sei, «den Patienten ins Zentrum zu stellen» und ihn nicht ob aller Diagnosen aus dem Blick zu verlieren. «Manchmal ist ein genauer Behandlungsplan für sämtliche Diagnosen gar nicht zumutbar», sagte sie. «Sonst verbringen Patienten ihr ganzes Leben für die Pflege, und dabei entfällt die Lebensqualität.»

Auch Pflegefachfrau Andrea Ermler rückte die Lebensqualität in den Vordergrund: «Schmerz beispielsweise ist ein grosses Thema; hier ist wichtig, genügend Reservemittel zur Verfügung zu haben», betonte sie. «Die Kunst besteht darin herauszufinden, was jemand braucht, und was jemand auch anzunehmen bereit ist.» Die Verantwortung dafür, forderte sie, dürfe daher nicht allein auf die Pflegenden abgewälzt werden, sondern es brauche dringend eine Vernetzung, eine gute Zusammenarbeit zwischen Pflegefachpersonen, Ärzten, Bewohnerinnen oder Bewohnern und deren Familien.

### Zusammenspiel Arzt, Pflege, Angehörige – und Politik

Genau diese Zusammenarbeit pflegt auch Peter Weibel in seinem Alltag als Heimarzt. «Die gute Absprache mit den Familienangehörigen hilft, die bestmöglichen Behandlungspläne auszuarbeiten», sagt er. Das wiederum komme den Bewohnerinnen und Bewohnern zugute: «Es steigert ihr Wohlbefinden.» Nicht zuletzt, so zeigte die Diskussion, braucht es aber auch die Politik: Diese, so die einhellige Meinung der Expertinnen und Experten, müsse neue Modelle integrativer Versorgung erarbeiten, die den speziellen Herausforderungen dieser Mehrfach-Erkrankungen Rechnung trage.



Wegen ihrer Lungenkrankheit erhält Ruth Schlapbach fast rund um die Uhr Medikamente, so dass sie heute weniger Pillen schlucken muss.

nachlässigt werden. Kalziummangel zum Beispiel. «Eine riesige, übel schmeckende Kalziumtablette zu schlucken, kann im Alter fast zur Qual werden. Auf der anderen Seite wird sich ein Mangel in den verbleibenden Lebensjahren kaum mehr gravierend auswirken», überlegt Weibel.

Er übernimmt eine grosse Verantwortung, wenn er bei allen, die ins Heim eintreten, die Liste der verschriebenen Medikamente überprüft und zusammenstreicht. Eine Verantwortung aber, die er nicht ganz alleine trägt: «Ich beziehe die Bewohnerinnen und Bewohner mit ein. Sie sollen so weit wie möglich mitreden können.» In seinem Alltag sei die Beziehung zu seinen Patienten sehr wichtig – und die Beziehung zu den Angehörigen, aber auch zu den Pflegefachleuten: «Die Angehörigen sind viel kooperativer und zufriedener, wenn sie mitreden können», erklärt er. «Und die Leute von der Pflege sind für mich unentbehrlich: Sie kennen die Bewohnerinnen und Bewohner am besten und merken sofort, wenn mit ihnen etwas nicht in Ordnung ist.»

Muss Ruth Schlapbach eines Tages ins Spital gebracht werden, wird Heimarzt Peter Weibel mit ihren vier Kindern Rücksprache



Uhr Sauerstoff. Für das Foto hängte sie das Schläuchlein ab: Schönsein ist für sie Lebensqualität. Ebenso wie der Umstand,

Foto: Marco Zanoni

nehmen. Gemeinsam mit der Patientin werden sie entscheiden, wie viel Medizin ihr wie viel hilft. «Würde» und «Erhalt der Lebensqualität» sind Begriffe, die Peter Weibel dabei besonders am Herzen liegen.

#### **Den ganzen Menschen anschauen**

Deshalb schaut er immer zuerst den ganzen Menschen an, bevor er sich auf die Krankheiten konzentriert. «Es gibt immer ein Leiden eins, das am meisten zu schaffen macht, und dann ein Leiden zwei und drei», erklärt er. Dass diese gut behandelt werden, ist ihm wichtig. Alles andere muss nicht zwingend zu einer Verbesserung des Gesamtzustands führen, denn Medikamente können untereinander auch Nebenwirkungen entfalten. Oder das eine Mittel kann die Wirksamkeit eines anderen mindern oder gar auflösen, aber auch verstärken. Bei Ruth Schlapbach hat er für etliche Wochen die optimale Kombination gefunden. Aber sobald sich ihr Zustand ein wenig verschlechtert wie in den letzten Tagen,

nimmt Weibel die Medikation sofort wieder ganz genau unter die Lupe und passt sie je nach Bedarf neu an.

#### **Viel Optimismus und gut angepasste Medikamente**

Nach einem kurzen Plausch verabschiedet sich der Arzt von seiner Patientin: Er wird morgen wieder vorbeischaun. Dann

kennt er auch die Nierenwerte und kann die Behandlung wenn nötig anpassen. Inzwischen ist es Mittag geworden, Ruth Schlapbach wird von einer Pflegefachfrau abgeholt. «Wissen Sie, ich war eine Frühgeburt, und obwohl ich nur 900 Gramm wog, wollte ich einfach leben», ruft die muntere alte Dame noch über die Schulter zurück. Dann dreht sie sich zur Pflegefachfrau, die sie im Rollstuhl zum Mittagstisch schiebt, und lächelt: «Und hier sind so viele liebe Menschen.» Wahrscheinlich ist es von allem ein bisschen, das Ruth Schlapbach trotz all ihren Krankheiten noch so gut beieinander hält: Ihr Kampfgeist. Ihr Optimismus. Und ein bisschen auch Heimarzt Peter Weibels speziell angepasste Medikamente. ●

---

**Es geht darum  
herauszufinden, wie  
viel Therapie wie viel  
Lebensqualität  
bedeutet.**

---