

## **Interview zur therapeutischen Pflege mit dem Neurologen Prof. Dr. Jüptner**

**Oskar Dierbach:**

Lieber Herr Dr. Jüptner, was sind für Sie entscheidende Kriterien einer gut arbeitenden stationären Pflege mit rehabilitativen Anteilen?

**Prof. Dr. med. Markus Jüptner:**

Ich fang gleich vorn an, was gute Pflege in meinen Augen ausmacht ist, dass konstante Bezugspersonen mit Begeisterung für alte Menschen arbeiten. Das sind eigentlich die beiden zentralen Punkte: **Konstante Bezugspersonen!** Ich weiß, es lässt sich nicht immer vermeiden, dass die Mitarbeiter wechseln, wenn die mal Urlaub haben, krank sind, was auch immer. Aber konstante Bezugspersonen, die kennen den Bewohner, die wissen, wo der Schuh drückt. Die wissen auch, was der gerne hat, oder was er nicht so gerne mag und das ist einfach unendlich wichtig.

Und wenn die dann auch noch mit Begeisterung und mitfühlend bei der Sache sind, dann hat man alles, was man braucht, in meinen Augen. Und dann ist auch noch wichtig, dass da Therapeuten sind, die mithelfen, weil die Pflege viel, aber nicht immer alles kann. Also da müssen gute Krankengymnasten, Ergotherapeuten, Logopäden sein, die am besten im Haus tätig sind, sonst funktioniert das schlecht. In den Häusern, wo die Therapeuten zum Hausbesuch kommen und regelmäßig da sind, klappt es auf jeden Fall besser. Und wenn man dann noch eine enge Zusammenarbeit hat mit Ärzten: Internisten, Chirurgen, Zahnärzte, Neurologen, Psychiater, ergänzt es das Betreuungsprogramm. Aber ich glaube die wesentliche Rolle spielen die Pflegekräfte, die mit Begeisterung arbeiten für alte Menschen. Das ist der Dreh und Angelpunkt, alle anderen kommen dazu.

**Oskar Dierbach:**

Die Fröhlichkeit, mit der sie das sagen, lässt darauf schließen, dass sie ab und zu mal solchen begegnen und....

**Prof. Dr. med. Markus Jüptner:**

Nein, nicht ab und zu. Ich hab das riesengroße Glück, dass ich denen immer wieder begegnen darf und ich hab ehrlich gesagt den Eindruck, das ist wunderbar, wenn ich da ein bisschen mithelfen kann, aber die wesentliche Arbeit machen einfach die Menschen, die vor Ort da sind. Das muss man ganz klar sagen und das ist klasse. Das ist wunderbar!

**Oskar Dierbach:**

Das ist auch eine Haltung, die man auf der Medizinerseite nicht immer so findet. Dankeschön dafür.

Es schließt sich direkt, wenn sie die verschiedenen Akteure angesprochen haben, die Frage an, wie Sie das sehen mit der Zusammenarbeit. Was muss bei der Zusammenarbeit funktionieren, wenn diese verschiedenen Akteure der Pflege, der Therapeuten, der Patienten/ Bewohner selbst, der Angehörigen, des Arztes, wenn das eine fruchtbare und lebendige sein soll.

**Prof. Dr. med. Markus Jüptner:**

Ja, ich sag mal so vereinfacht. Jeder macht seine Tätigkeit, mit Herz und Verstand, und das möglichst gut. Das finde ich das Wesentliche. Teamarbeit ist wichtig, wird in der Praxis aber manchmal falsch buchstabiert, nämlich als Abkürzung für: „toll ein anderer machts“. Das genau meine ich nicht. Sondern jeder macht seinen Teil und macht den möglichst gut.

Und wenn man dann noch eine Schippe drauf tun will, dann tauscht man sich aus, wobei in meinen Augen kurze Absprachen das effektivste sind. Ich sag mal auf dem kleinen Dienstweg, man begegnet sich auf dem Flur und sagt: "Hallo, können wir mal kurz sprechen, über ...?". Oder kurz am Telefon. Ich muss sagen, dass ich so aus meiner Erfahrung, egal jetzt, ob in Kliniken oder sonst wo, so überhaupt nicht begeistert bin von den Besprechungen, die regelmäßig einmal die Woche stattfinden. Warum? Weil alle gewöhnen sich an solche Besprechungstermine und wir wissen da sitzen wir und reden ohne Ende und am Ende kommt nichts bei rum. Sorry, also in meinen Augen gibt es nichts Sinnloseres als so regelmäßige, hochfrequente Teambesprechungen. Ich habe selbst in der Klinik erlebt, alle sitzen und gähnen und freuen sich, wenn nach der Besprechung endlich der Kaffee kommt, weil man wieder wach werden kann. Ich mache meine Arbeit gut, ich gucke, dass ich das abstimme mit den anderen Akteuren und diese Abstimmung möglichst effektiv auf dem kleinen Dienstweg. Das ist in meinen Augen der wesentliche Punkt. Es braucht dazu gar nicht viel. Es funktioniert am besten, wenn man eben kurz telefoniert, wenn was unklar ist. Das geht am besten.

**Oskar Dierbach:**

Und aus dem tatsächlichen Bedarf ergibt sich dann die Frequenz und ergibt sich auch der Umfang von Besprechungen?

**Prof. Dr. med. Markus Jüptner:**

Ja. Aber die Frequenz kann eben sein, dass ich einmal im halben Jahr mit jemandem spreche, weil es läuft. Ich sag mal, der Krankengymnast macht seine Arbeit, man sieht es geht voran. Dann muss ich nicht jede oder jede zweite Woche mit ihm sprechen und sagen: "Hör mal, macht Herr Müller oder Frau Meier gute Fortschritte?" Sehe ich sowieso und der Therapeut sieht es auch, dafür muss ich mich nicht austauschen. Das ist in meinen Augen, sorry, Zeitverschwendung und die Zeit nutzt man besser für den zu betreuenden Menschen.

**Oskar Dierbach:**

Wer ist denn initiativ, dass solche Telefonate zustande kommen?

**Prof. Dr. med. Markus Jüptner:**

Derjenige, der das Problem sieht. Egal wo es gerade auftaucht. Irgendjemandem fällt was auf, was er selber nicht lösen kann, was er selber nicht versteht. Der versucht zu klären: Hallo, woran liegt's? Immer mit dem gleichen Gedanken, wir wollen, dass es dem Menschen, um den wir uns alle kümmern, möglichst gut geht.

**Oskar Dierbach:**

Und der, der eine Frage sieht oder der ein Problem sieht, der überlegt sich dann auch: Wer könnte hier am ehesten von den Beteiligten, mit denen ich unterwegs bin, hilfreich sein.

**Prof. Dr. med. Markus Jüptner:**

Ja.

**Oskar Dierbach:**

Und wenn sich herausstellt, der weiß es auch nicht. Dann kann man vielleicht sogar gemeinsam überlegen, wen man als drittes....

**Prof. Dr. med. Markus Jüptner:**

Ja, genau, wer ist dann der richtige Ansprechpartner. Also, nochmal, weil ich es einfach so erlebt habe. Da sitzen im großen Teambesprechungen die Ergotherapeuten, die Krankengymnasten, die Pflegekräfte, die Ärzte, die wer auch immer, vielleicht auch noch Angehörigen und man bespricht sich in großer Breite über dieses und jenes Problem. Das hilft nichts. Wo ist der Knackpunkt, wo packen wir an? Und fertig.

**Oskar Dierbach:**

Was ist für das Eingangskonsil, die Absprache zum Start der therapeutischen Pflege, wichtig?

**Prof. Dr. med. Markus Jüptner:**

Ich muss den Patienten/Bewohner vorher sehen. Weil es macht einen Riesen-Unterschied, wenn ich vorher einmal mit ihm gesprochen habe und merke, der ist hell und wach und kann Informationen aufnehmen oder eben nicht. Das kann man in einem persönlichen Gespräch unendlich viel besser beurteilen, als wenn im Eingangskonsil ein Mensch durch Dritte vorgestellt wird.

Ich fände es gut, wenn jeder sagt: Was haben wir für ein Problem und jeder hat drei Stichpunkte, wegen mir auch fünf, wenn das mehr sind. Es geht darum: Da ist der Herr Meier, vierundachtzig Jahre, nach einem Sturz zu Hause, Schenkelhalsfraktur, lebt alleine, kann nicht wieder nach Hause, kommt jetzt zu uns. Wir sehen aktuell das Problem: Er hat Angst vor dem nächsten Sturz. Punkt. Die Beschreibung von Seiten des Pflegepersonals, auf dem Wohnbereich.

Wir haben ja den Krankenhaus-Entlassungsbrief, wir haben die Unterlagen, wir haben die Medikamente. Wenn das der Kernpunkt ist, wenn das das Problem ist, dann geht es darum, wo können wir jetzt anpacken. Und ich denke, jeder der beteiligten Akteure guckt sich den Menschen an und fragt: Wo sehe ich das Problem oder wo sehe ich aus meiner Sicht die wesentlichen Probleme und was können wir daran tun?

Ich wünsche mir, jeder sagt: Wo ist das Problem, was kann aus meiner Sicht getan werden? Und wenn die anderen das ähnlich sehen, dann ist gut. Dieses Gucken auf Medikamente ist auch ein wichtiger Punkt, aber das kann ich persönlich viel besser, wenn ich den Menschen gesehen habe.

Also von daher wäre meine Idee: Eingangskonsil, nachdem man den Menschen kennt. Jeder sagt, wo das Problem ist und wo er die Lösungsmöglichkeiten sieht.

**Oskar Dierbach:**

Nun noch einmal zum Thema Medikamentenanalyse. Welche Rolle spielen in ihrer ärztlichen Arbeit mit den älteren Menschen die Medikamente? Da weiß ich ja, dass Sie da eine sehr klare

und pragmatische Sicht der Dinge haben.

**Prof. Dr. med. Markus Jüptner:**

Ja, ich sage das immer wieder: Am liebsten setze ich sie ab. Das klingt immer so ganz komisch, aber wenn der Mensch ins Krankenhaus muss, dann ist er in der Regel in einer akuten Krise und in der Krise braucht er Medikamente. Sei es den Kreislauf zu stabilisieren, sei es den hohen Blutdruck zu senken, sei es ein Delir zu bekämpfen, was auch immer. Das ist alles richtig, also das ist nicht als Kritik gemeint am Krankenhaus, dass die da so viele Medikamente einsetzen. Sondern das ist notwendig in der Krise, aber dann kommt er wieder zurück in die häusliche Umgebung oder hier in die Einrichtung und dann ist die Krise irgendwann vorbei.

Und dann müssen wir den Krisenmodus wieder ausschalten, also auf Deutsch die Medikamente auch wieder ausschleichen oder absetzen. Und das ist in meinen Augen so der Punkt, der am häufigsten vergessen wird, weil oft so der Hintergedanke kommt: Der war doch gerade erst im Krankenhaus, er hat doch jetzt die Medikamente gekriegt, damit ist er ja doch eingestellt, das muss weiterlaufen und da würde ich sagen: Das war die Medikation für die Krise und wir gucken, ob die immer noch besteht, dann läuft es weiter. Oder aber die besteht nicht mehr und dann nehmen wir es weg. Das ist so in meinen Augen der allerwichtigste Punkt. Und, ich mache das jetzt seit 1989, zunächst als Arzt in der gerontopsychiatrischen Ambulanz, und später in der eigenen Praxis. Also jetzt 30 Jahre und ich muss sagen, das hilft den Menschen am meisten: Medikamente absetzen! Definitiv, weil die sind in der Krise nötig. Nochmal, nicht dass ich mich falsch ausdrücke. Die sind nötig, aber eben nicht auf Dauer. Zum Glück geht dieser Gedanke auch immer mehr in die Arztbriefe ein, dass das schon im Entlassbrief steht: Im Verlauf reduzieren oder absetzen.

**Oskar Dierbach:**

Können sie da nochmal eine Brücke bauen, was sie in dem Kontext Medikamente absetzen, reduzieren, von ihren Partnerinnen und Partnern im multiprofessionellen Team erwarten.

**Prof. Dr. med. Markus Jüptner:**

Jeder guckt, wo tauchen Probleme auf. Wir sind eigentlich immer an der gleichen Stelle, das ist nicht nur im Eingangskonsil, sondern das ist eigentlich immer. Die Pflegekraft beobachtet: Die Frau M., die ist so müde in der letzten Zeit. Können wir da was machen? Und dann fängt die an und wackelt immer mit dem Oberkörper so hin und her. Das ist so ein Beispiel, wo man sagen kann: Da fällt ein Problem auf, das wird angesprochen und wir gucken, dass wir eine Lösung finden und oft ist das so, dass da ein Medikament halt einfach weiter gegeben wurde, warum auch immer. Völlig egal warum, aber jetzt macht es Probleme. Es fällt auf und dann gehen wir da dran.

**Oskar Dierbach:**

Also zunächst die empathische, sorgfältige Beobachtung vor Ort und das möglichst präzise zeitnahe Weitersagen.

**Prof. Dr. med. Markus Jüptner:**

Was bedeutet präzise? Da machen sich viele Mitarbeiter unnötig Sorgen. Die denken: Ich muss da jetzt all mein Wissen ausbreiten, ich muss jede Erkrankung kennen und muss mit möglichst viel Fachausdrücken sagen, was er hat. Da sage ich immer wieder. Nein, bitte nicht, bitte beschreiben

sie mit ihren eigenen Worten, was Frau Müller oder Herr Meier jetzt nicht mehr kann. Ja, dann kommt: Ja, aber da sind ja so Symptome, die deuten für mich auf Hospitalismus hin oder das könnte aussehen wie Parkinson, oder ich weiß nicht was. Das ist alles ganz toll, wenn da gezeigt wird, ich habe ganz dolles Grundwissen. Das ist mir völlig egal. Die ganz normale Umgangssprache, die sprachliche Beschreibung, die ist viel wertvoller als das Ganze mit Begriffen um sich hauen.

**Oskar Dierbach:**

Warum ist das so?

**Prof. Dr. med. Markus Jüptner:**

Weil die Leute sich da häufig vertun, mit den Begriffen und eigentlich gar nicht genau wissen, wann man welchen anwendet oder aber die Begriffe sind so allgemein und so verschwommen, dass man damit gar nichts genaues aussagt. Zum Beispiel: Der hat jetzt psychotisches Erleben. Da kann ich nur sagen. Ja, was denn? Hört er irgendwas, was nicht da ist, sieht der irgendwas, hat der Wahnvorstellungen? Das sind doch ganz abstrakte Begriffe.

Wenn ich aber höre, heute bei der Visite: Der liegt im Bett und guckt die Lampe an und sagt "Da kommt jetzt Gift raus". Das ist zehnmal mehr wert, als dass mir jemand sagt: Hör mal, der hat jetzt Wahnvorstellungen. Dann weiß ich, was los ist, dann kann ich mir selber einen Reim drauf machen, ob ich das jetzt Halluzinationen oder Wahnvorstellung oder wie auch immer nenne. Das Wichtige ist, dass Mitarbeitende mit ihren eigenen Worten beschreiben, was sie sehen. Die müssen nur ihre fünf Sinne benutzen. Was sehe ich, was höre ich, was ist so anders als sonst? Sag, was ist zu beobachten? Der klebt mit den Füßen am Boden, der stolpert dauernd, der fällt in den letzten drei Wochen zehnmal jeden Tag und wenn er versucht aufzustehen braucht er fünf Anläufe. Besser kann man Parkinson nicht beschreiben. Also ich meine, das geht nicht um irgendwelche Begriffe, nicht um irgendwelche abstrakten Formulierungen. Ganz konkret: Was habe ich gesehen? Das ist Gold wert. Das ist die beste Pflegekraft, sorry, die im Zweifelsfall nicht so viel weiß, aber Herz und Hirn benutzt und die fünf Sinne benutzt. Das ist super. Ehrlich.

**Oskar Dierbach:**

Also sie machen Mut, keine falsche Angst zu haben als Pflegekraft, dass man vielleicht mit dem Doktor nicht auf Augenhöhe mithalten kann, dass man nicht fachlich genug unterwegs ist.

**Prof. Dr. med. Markus Jüptner:**

Das ist so eine Einstellung, ja die kenne ich, die ist irgendwie so aus dem letzten Jahrhundert. Dass ich mit dem Doktor nicht mithalten kann, sehe ich total anders. Ich bin als Doktor Außenstehender und ich kann mit dem nicht mithalten, was sie hier tagtäglich erleben, was sie alles leisten als Pflegekraft, was sie alles tun und ich komme dazu und kann mitdenken und vielleicht auch ein paar Vorschläge machen. Aber die Frage, ob ich mit dem Pflegepersonal mithalten kann, mit den Erfahrungen, mit dem Wissen, mit der Geduld, mit was auch immer. Das wäre eher die Frage, aber nicht die Frage, ob ich als arroganter Akademiker mich für besser halte als eine Pflegekraft. Da sind wir, sorry, völlig an der falschen Stelle. Ich muss das auch nicht beweisen durch irgendwelche tollen Begriffe, dass ich als Pflegekraft mit irgendeinem Akademiker mithalten kann. Wenn der Akademiker nicht mehr normal reden kann, ist der an der falschen Stelle. Sorry, erlebe ich leider viel zu oft. Habe ich sehr schön in der einen oder anderen Vorlesung erlebt, auch wenn das lange her ist. Fragt der Doktor den Patienten. Sagen sie mal Herr Schulz, wann haben

sie eigentlich ihre Claudicatio? Dann sagt er: meine was? Der kann schon nicht mehr Deutsch reden. Ja, wie weit können sie noch laufen, bis die Beine wehtun? Dann versteht der das. Und genau da sind wir an der richtigen Stelle. Wenn wir so miteinander reden können, dann ist das trotzdem alles fachlich fundiert.

**Oskar Dierbach:**

Jetzt frage ich Sie, Herr Dr. Jüptner, ganz persönlich: Wenn Sie einmal älter werden, wie möchten Sie älter werden, wie möchten sie als Mensch vielleicht jenseits der beruflichen Tätigkeit in dreißig Jahren, vierzig Jahren leben?

**Prof. Dr. med. Markus Jüptner:**

Da fallen mir tausend Sachen ein. Ich möchte gesund sein, ich möchte mit den Menschen leben, die ich liebe, ich möchte Kontakte haben zu Freunden, die ich kennengelernt habe, ich möchte, ja, meinen eigenen Wünschen und Bedürfnissen folgen können. Die meisten sagen "Ich möchte selbstständig leben können". Wenn ich so jetzt aus der Blickrichtung des Arztes in der Praxis gucke. Das ist aber schon zu sehr in Richtung Krankheit gedacht. Also, wenn es da drum geht, wie möchte ich alt werden. Aktiv, mit anderen Menschen zusammen, Sachen tun die schön sind, die mir wichtig sind, die vielleicht auch anderen helfen, aber die spannend sind, ganz weg von Medizin. Aber da das Ganze was wir hier machen, dieses Gespräch über Rehabilitative Pflege geht, ist da für mich ein Punkt schon so ganz zentral.

Rehabilitative Pflege heißt für mich auch, raus aus dem Heim. Zurück nach Hause und das ist so ein Punkt, den höre ich ganz oft "Ich will nicht im Heim leben". Nicht weil die Heime so schrecklich sind, sondern weil das selbstbestimmte Leben in meiner vertrauten Umgebung einfach schöner ist. Ich habe mehr Platz, ich habe mehr Möglichkeiten, ich kann die Freunde treffen, die hier auch in der Umgebung, in der Nachbarschaft oder wo auch immer wohnen. Rehabilitative Pflege ist in meinen Augen der Schlüssel, um zu sagen, "Ich kann wieder zurück in meine Umgebung, in mein eigenes selbstbestimmtes Leben" das ist den Leuten unendlich wichtig. Und nicht diese Idee, Heime sind schrecklich, ist der Punkt, sondern der Knackpunkt, den ganz viele haben, ich bin so fremdbestimmt. Um sechs Uhr werde ich geweckt, um sieben Uhr werde ich gewaschen, weil die Mitarbeiter sind nun mal von einem Zimmer zum nächsten unterwegs und jetzt bin ich dran. Ich kann nichts selber bestimmen und das ist der Punkt, der die meisten Leute stört. Ich kann auch mal um zehn Uhr aufstehen, wenn ich das will, weil es einfach so schön ist. Kann ich zu Hause machen, aber woanders kann ich das nicht machen. Rehabilitative Pflege ist in meinen Augen ein Schlüssel, weil, ich komme wieder zurück in das Leben, was ich mir wünsche. Zuhause alt werden, in der vertrauten Umgebung, mit den Menschen alt werden. Egal jetzt wie viele Einschränkung, das ist den allermeisten Menschen so unendlich wichtig. Ob das mal gelingt, keine Ahnung. Also ich habe persönlich nichts dagegen, vielleicht irgendwann mal in ein Heim zu kommen. Schön wäre es, wenn man da noch ein Stück weit selbst entscheiden kann.

Das war so eine der ersten Sachen, die ich (fünfundzwanzig Jahre her) gelernt habe, ich weiß gar nicht mehr woher die Studie kam. Da hat man Menschen untersucht, die im Heim einfach die Struktur vorgegeben kriegen. Sechs Uhr aufstehen, sieben Uhr frühstücken und dann ist heute Bingo und dann ist um elf Uhr Gymnastik und dann gibt es um zwölf Uhr Mittagessen. Das ist die eine Gruppe gewesen und die andere Gruppe, die hat selber entscheiden können. Will ich um sieben Uhr aufstehen, oder stehe ich um acht Uhr auf, mache ich heute Bingo mit oder nicht, oder gehe ich dann um elf Uhr Blumen gießen statt zur Gruppengymnastik. Eigentlich ging es nur um so Banalitäten des Alltags, aber es ging um die Frage, entscheide ich selbst, oder entscheiden andere.

Und das Beeindruckende war, die Menschen, die selber entschieden haben, die haben Jahre

länger gelebt und die waren unendlich viel besser zurecht. Die haben Jahre länger gelebt – wenn sie selbst entscheiden konnten. Da ist so in meinen Augen der Knackpunkt. Man kann ein Heim gar nicht so organisieren, dass jeder das macht, wie er das gerne machen möchte. Sie kommen mit den Abläufen nie durch. Aber das ist ein Grund, warum die Menschen sagen "Ich will nicht ins Heim". Ich kann selber bestimmen, was ich möchte. Mir ist heute nicht so gut, also bleibe ich bis elf Uhr im Bett liegen. Erzähle ich zwar keinem, aber kann ich machen, ist schön. Oder ich gehe aus meinem Zimmer in irgendein anderes Zimmer, oder ich gehe jetzt raus, weil ich jetzt gerne rausgehen möchte, oder ich sitze ein bisschen in der Sonne. Ich kann völlig frei entscheiden, also meine eigenen Wünsche und Bedürfnisse, meine eigenen Ideen umsetzen, um das kurz und knapp zu beantworten.

Wie will ich alt werden: Eigene Ideen haben können, das würde mich freuen, wenn ich nicht den Verstand verliere, also dement werde und das würde mich freuen. Ja, ich kann das machen. Das ist so unendlich klasse. Noch mal, es geht nicht um Kritik an den Einrichtungen, das ist alles prima. Ich habe kein Haus kennengelernt, wo man das durchsetzen kann, dass jeder Bewohner selber sagt, wann er was wie machen möchte. Weil heute will er um fünf Uhr aufstehen, morgen will er um zehn Uhr aufstehen, wie soll ich dann einen Alltag organisieren. Das kann nur so laufen, dass ein bisschen was vorgegeben wird. Schon die Essenszeiten. Wie soll ich das denn machen, dass der eine dann um elf Uhr frühstückt und der nächste hat schon um fünf Uhr gefrühstückt. Das ist ja gar nicht realisierbar. Aber das ist in meinen Augen so der zentrale Punkt. Also, ganz viele Menschen, die ich kenne, die sagen, nein bitte nicht ins Heim, weil ich möchte noch selber entscheiden. Und dem Punkt kann ich mich gut anschließen.

**Oskar Dierbach:**

Danke schön für alle gute Zusammenarbeit und für dieses Interview.