

Nicoletta Seizmair

# Bedingungen von Therapiemotivation bei Menschen im höheren Lebensalter

Am Beispiel professioneller Strategien  
gegen Inkontinenz



Seizmair  
**Bedingungen von  
Therapiemotivation bei  
Menschen im höheren  
Lebensalter**

**Projektreihe der  
Robert Bosch Stiftung**



# Reihe Multimorbidität im Alter

Seit Mitte 2004 eröffnet das Graduiertenkolleg «Multimorbidität im Alter» jungen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern die Chance, über ein Thema im Zusammenhang mit multimorbiditätsbezogenen Phänomenen im höheren Lebensalter zu promovieren. Kennzeichen dieses – von der Robert Bosch Stiftung geförderten – Kollegs ist Interdisziplinarität im Sinne einer Bündelung unterschiedlicher fachlicher Perspektiven auf Probleme von mehrfach erkrankten älteren Menschen.

Erste Sprecherin des Kollegs: Prof. Dr. Adelheid Kuhlmei  
Geschäftsführung: Dr. Stefan Blüher

Weitere Informationen: [www.gradmap.de](http://www.gradmap.de)

## Die 13 Bände:

Ahnis

**Bewältigung von Inkontinenz im Alter**

ISBN 978-3-456-84709-2

Boguth

**Harninkontinenz im Pflegeheim**

ISBN 978-3-456-84710-8

Bölicke

**Qualitätsindikatoren für die ambulante Pflege**

ISBN 978-3-456-84711-5

Bornschlegel

**Erkennen von Schmerzzuständen bei  
aphasischen Menschen**

ISBN 978-3-456-84712-2

Braumann

**Information und ihre Bedeutung bei  
Harninkontinenz**

ISBN 978-3-456-84713-9

Fischer

**Schmerzeinschätzung bei Menschen mit  
schwerer Demenz**

ISBN 978-3-456-84714-6

Holzhausen

**Lebensqualität multimorbider älterer Menschen**

ISBN 978-3-456-84715-3

Kopke

**Schmerzreduktion durch Atemstimulierende  
Einreibung bei älteren mehrfach erkrankten  
Menschen**

ISBN 978-3-456-84716-0

Kummer

**Kommunikation über Inkontinenz**

ISBN 978-3-456-84717-7

Mathes

**Zu Hause im Pflegeheim**

ISBN 978-3-456-84718-4

Seither

**Lebensqualität von pflegenden Angehörigen  
älterer Menschen**

ISBN 978-3-456-84719-1

Seizmair

**Bedingungen von Therapiemotivation bei  
Menschen im höheren Lebensalter**

ISBN 978-3-456-84720-7

Struppek

**Patientensouveränität im Pflegeheim**

ISBN 978-3-456-84721-4

Weitere Informationen über unsere Neuerscheinungen finden Sie im Internet unter [www.verlag-hanshuber.com](http://www.verlag-hanshuber.com).

Nicoletta Seizmair

# **Bedingungen von Therapiemotivation bei Menschen im höheren Lebensalter**

**Am Beispiel professioneller Strategien gegen  
Inkontinenz**

Verlag Hans Huber

*Anschrift der Autorin:*  
Nicoletta Seizmair  
Abt-Petto-Str. 9  
DE-82041 Oberhaching

Lektorat: Dr. Klaus Reinhardt  
Herstellung: Peter E. Wüthrich  
Umschlag: Claude Borer, Basel  
Druck und buchbinderische Verarbeitung: AZ Druck und Datentechnik GmbH, Kempten  
Printed in Germany

*Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek*

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.



Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen oder Warenbezeichnungen in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen-Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

*Anregungen und Zuschriften bitte an:*

Verlag Hans Huber  
Lektorat Medizin/Gesundheit  
Länggass-Strasse 76  
CH-3000 Bern 9  
Tel: 0041 (0)31 300 4500  
Fax: 0041 (0)31 300 4593  
[verlag@hanshuber.com](mailto:verlag@hanshuber.com)  
[www.verlag-hanshuber.com](http://www.verlag-hanshuber.com)

Zugleich Dissertation der Humboldt-Universität zu Berlin.

1. Auflage 2011  
© 2011 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern  
(E-Book-ISBN 978-3-456-94720-4)  
ISBN 978-3-456-84720-7

# Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	7
2	Theoretische Grundlagen .....	15
2.1	Inkontinenz – das verschwiegene Gesellschaftsproblem.....	15
2.1.1	Die Klassifikation, Diagnostik und Therapie von Inkontinenz.....	15
2.1.2	Inkontinenz in Zahlen und Fakten .....	22
2.1.3	Psychosoziale Aspekte von Inkontinenz .....	26
2.1.4	Die Versorgungssituation von Inkontinenz .....	27
2.1.5	Die Kontinenzberatung als Best-Practice-Strategie .....	29
2.1.6	Der aktuelle Forschungsstand.....	31
2.2	Motivation als Grundlage einer erfolgreichen Therapie.....	34
2.2.1	Die Geschichte der Motivationsforschung .....	34
2.2.2	Definition und Entwicklung des Begriffes Therapiemotivation .....	36
2.2.3	Therapiemotivation als Prädiktor für eine erfolgreiche Therapie .....	40
2.2.4	Das „Attitude – Social influence – self-Efficacy“ Modell.....	45
2.3	Ziele und Fragestellungen dieser Forschung .....	53
3	Methoden.....	55
3.1	Das Forschungsdesign.....	55
3.2	Die Konzeptions- und Planungsphase.....	58
3.2.1	Die Recherche als Basis des Forschungskonzeptes .....	59
3.2.2	Die Fokusgruppe als Grundlage der Instrumentenerstellung.....	59
3.2.3	Die Operationalisierung der Forschungsaspekte.....	61
3.2.4	Die verwendeten Erhebungsinstrumente.....	63
3.3	Feldphase.....	66
3.3.1	Die Gestaltung des Feldzuganges.....	66
3.3.2	Einzelheiten zur Datenerhebung.....	67
3.3.3	Vorkehrungen im Sinne des Datenschutzes .....	69
3.3.4	Resümee der Datenerhebung.....	70
3.4	Auswertung des Datenmaterials.....	71
3.4.1	Die Transkription des primären Datenmaterials .....	71
3.4.2	Die Auswertung mittels qualitativer Inhaltsanalyse.....	72
3.4.3	Die Konstruktion der Motivationstypen.....	75
4	Ergebnisse.....	79
4.1	Die Rahmenbedingungen von Therapiemotivation .....	79

4.1.1	Personenbezogene Aspekte als Determinanten von Therapiemotivation .....	81
4.1.2	Kontextbezogene Aspekte als Determinanten von Therapiemotivation .....	84
4.2	Förderliche und hemmende Faktoren von Therapiemotivation.....	89
4.2.1	Motivationsförderliche Aspekte .....	89
4.2.2	Motivationshemmende Aspekte .....	96
4.3	Die Motivationstypen .....	101
4.3.1	Entwicklung der Vergleichsdimensionen .....	101
4.3.2	Initiativorientiertes Therapiemotivationsmodell .....	111
4.3.3	Charakterisierung der Motivationstypen .....	114
5	Diskussion .....	119
5.1	Die Ergebnisbewertung .....	119
5.1.1	Diskussion der Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Therapie .....	120
5.1.2	Diskussion der förderlichen respektive hemmenden Einflussfaktoren von Therapiemotivation.....	123
5.1.3	Diskussion der Typenbildungsergebnisse .....	128
5.1.4	Die Anwendbarkeit der Ergebnisse in der Praxis.....	135
5.2	Methodendiskussion und Beurteilung der Güte dieser Studie.....	137
6	Implikationen für die Praxis .....	141
7	Zusammenfassung und Ausblick .....	147
	Literaturverzeichnis .....	151

# 1 Einleitung

*„Die demographische Alterung wird in den kommenden Jahrzehnten zu einem bestimmenden Element der demographischen, sozioökonomischen und politischen Entwicklung Deutschlands werden.“*

Charlotte Höhn, Direktorin des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung (in Thieme, 2008: 65)

Neueste Bevölkerungsvorausberechnungen des Statistischen Bundesamtes bestätigen vorangegangene Schätzungen und damit auch den Handlungsbedarf, der auf politischer und gesellschaftlicher Ebene auf Deutschland zukommen wird. 2060 wird demnach jeder dritte Mensch in Deutschland 65 Jahre und älter sein. Momentan trifft dies auf jeden Fünften zu. Der Anteil der über 80-Jährigen wird in den nächsten 50 Jahren sogar von derzeit 5 Prozent auf 14 Prozent ansteigen. Das heißt, dass im Jahre 2060 jeder siebte Mensch in Deutschland 80 Jahre oder älter sein wird. (Statistisches Bundesamt 2009a)

Dieser mittlerweile viel diskutierte demografische Wandel in der Bevölkerungsstruktur ist zukünftig unausweichlich mit neuen Anforderungen an das System der sozialen Sicherung und die medizinische und pflegerische Versorgung verbunden. Vor allem das ansteigende Problem der Multimorbidität<sup>1</sup>, das aus der wachsenden Anzahl der Menschen im höheren Lebensalter resultiert, stellt die Gesellschaft, die Politik und das Gesundheitswesen vor neue Probleme und Aufgaben (Renteln-Kruse 2001, RKI 2003).

Die gesundheitliche Verfassung ist für den Erhalt der Lebensqualität im Alter für hochaltrige Menschen besonders wichtig. Die neue Bundesregierung will durch ihre altenpolitischen Ansätze eine „erfolgreiche Generationenpolitik voranbringen, die es älteren Menschen möglichst lange erlaubt, ein unabhängiges und eigenverantwortliches Leben zu führen“ (Bundesregierung 2009: 72). Das gegenwärtige Bild vom „Alter“ als Lebensphase soll dabei revidiert werden, um dadurch einer neuen, zeitgemäßen Einstellung gegenüber älteren Menschen Platz zu machen, die von aktiver Teilhabe geprägt ist. Durch die Innovationspartnerschaft zum Thema „Gesundheit im Alter“ soll der Erhalt der Selbstbestimmung bis ins hohe Lebensalter vorangetrieben werden (Bundesregierung 2009). Empowerment, Unterstützung bei der Selbstbestimmung und Selbstständigkeit sind die wichtigsten Faktoren für ein lebenswertes Altern, damit das vielfältige Angebot der medizinischen und pflegerischen Versorgung (Prävention, Akutbehandlung und Rehabilitation) greifen kann und die Lebensqualität und Würde auch im hohen Alter erhalten bleiben.

In der Realität ist die Situation der Menschen im höheren Lebensalter jedoch leider vielerorts durch altersspezifische Multimorbidität, einen damit verbundenen

---

<sup>1</sup> Multimorbidität bezeichnet die Präsenz mehrerer Krankheiten in Abfolge oder zum gleichen Zeitpunkt bei einer Person (Franke 1993).



Mangel an sozialen und finanziellen Ressourcen und in vielen Fällen auch eine unzureichende Gesundheitsförderung und -versorgung gekennzeichnet. Verdeutlichen lässt sich dieses Problem am Beispiel Inkontinenz<sup>2</sup>. Hier kann man vor allem im Bereich der Prävention und Behandlung von Inkontinenz bei älteren Menschen ein großes Defizit feststellen. Die WHO bezeichnete Ende der 90er Jahre Inkontinenz als eines der letzten medizinischen Tabus<sup>3</sup>. Auch wenn sich in den Bereichen Forschung und Öffentlichkeitsarbeit einiges getan hat, ist dieses Tabu seitdem nicht endgültig gebrochen. Besonders im Bereich der Versorgung und Behandlung von Inkontinenz ist die Zahl der unbehandelten oder unzureichend versorgten Menschen hoch. Sehr viele Menschen verschiedener Altersstufen sind von dieser Problematik betroffen, vor allem jedoch Menschen im höheren Lebensalter, da mit höherem Lebensalter und zunehmender Multimorbidität die Wahrscheinlichkeit steigt, eine Harninkontinenz zu entwickeln. (Füsgen & Melchior 1997, Niederstadt et al. 2007, Welz-Barth 2007)

Die Angaben zur Prävalenz von Harninkontinenz bei über 60-Jährigen schwanken und liegen zwischen 12 und 58 Prozent bei Frauen und zwischen 4 und 28 Prozent bei Männern (Hunskaar et al. 2003). Während von den jüngeren Senioren doppelt so viele Frauen wie Männer betroffen sind, gleichen sich die Prävalenzraten beider Geschlechter über 75 Jahren an (Cheater & Castleden 2000, Hunskaar et al. 2003, Niederstadt et al. 2007). Ungefähr 30 Prozent der über 80-Jährigen in Deutschland leiden an Inkontinenz (Welz-Barth 2007). Laut einer Schätzung werden im Jahre 2030 über 4,4 Millionen Menschen in Deutschland von Inkontinenz betroffen sein. Dies lässt den Handlungsbedarf erahnen, der speziell dieser Thematik in den Bereichen der pflegerischen und medizinischen Versorgung zukommen wird (Norton 1999, Weide 2001).

Trotz dieser Brisanz gibt es für dieses Krankheitsbild wenig öffentliches Interesse in Deutschland, da Inkontinenz kein lebensbedrohliches Krankheitssymptom darstellt. Zudem findet trotz einiger Vorstöße in die richtige Richtung (wie die Leitlinie Harninkontinenz oder der Nationale Expertenstandard Harninkontinenz)<sup>4</sup> vielerorts immer noch eine Tabuisierung der Thematik statt (Nikolaus 2008).

Vor allem im Bereich der Pflege und Medizin führt der tabuisierende und unreflektierte Umgang mit Inkontinenz auf Seiten der Professionellen häufig dazu, dass

---

<sup>2</sup> Der Begriff Inkontinenz bedeutet im medizinischen Sinne das Unvermögen, vom Körper nicht verwertbare Stoffe aus der Nahrung kontrolliert zurückhalten zu können, was sowohl Stuhl- als auch Harninkontinenz inkludiert (Bogensberger et al. 2004). Die vorliegende Forschungsarbeit beschränkt sich auf das Gebiet der Harninkontinenz. Im weiteren Verlauf der Arbeit wird der Begriff Inkontinenz synonym für Harninkontinenz verwendet.

<sup>3</sup> Der Terminus „Tabu“ stammt ursprünglich aus dem Südseeraum, wo er etwas Furchteinflößendes, Schreckliches bezeichnet und somit für die Gesellschaft eine regulierende Funktion erfüllt. Im gesellschaftlichen Kontext moderner westlicher Kulturen werden Sachverhalte als Tabu bezeichnet, die mit Scham, Schuldgefühlen oder Peinlichkeit attribuiert sind. (Kuhlmeier & Rosemeier 2005)

<sup>4</sup> Weitere Informationen hierzu unter [www.degam.de](http://www.degam.de) (Leitlinie Harninkontinenz) und [www.dnqp.de](http://www.dnqp.de) (Nationaler Expertenstandard Harninkontinenz).

vorhandene Therapien nicht eingesetzt werden. Überdies wird durch die Vorstellung, Inkontinenz sei eine unausweichliche Folge des Alterungsprozesses, in vielen Fällen irrtümlich davon ausgegangen, therapeutische Maßnahmen gegen Inkontinenz seien bei älteren Menschen nicht mehr erfolgversprechend (Fonda et al. 2002). Viele von Blasenschwäche Betroffene erhalten aus diesen Gründen keine professionelle Hilfe. Auch im Bereich der Prävention sind nur wenige Angebote vorhanden (Niederstadt et al. 2007).

In internationalen Forschungsarbeiten wird ferner belegt, dass mangelnde Informationen über Symptomatik und Behandlungsmöglichkeiten der Inkontinenz, Scham sowie subjektiv funktionierende Strategien seitens der Betroffenen für die fehlende Behandlung von Inkontinenz verantwortlich sein können (Horrocks et al. 2004, Milne 2000). Weitere häufig genannte Gründe sind lediglich geringfügige Einschränkungen der Lebensqualität durch Inkontinenz, das bereits genannte Missverstehen von Inkontinenz als zwangsläufige Alterserscheinung oder das Empfinden, die Symptome seien nicht schwerwiegend genug (Dugan et al. 2001, Hagglund et al. 2001, Kinchen et al. 2003, Yu et al. 2003, Teunissen et al. 2005). Mit dem Wissen, dass neben der fehlenden Bedrohlichkeit einer Erkrankung auch die mangelnde gesellschaftliche Akzeptanz den Prozess des Hilfesuchens stark beeinflusst (Siegrist 2005), ist es nachvollziehbar, dass die Hemmschwelle hoch ist, gegen ein Problem wie Inkontinenz therapeutisch vorzugehen.

Die Konsequenz aus diesen Tatsachen ist vor allem für Betroffene folgenscher, da Inkontinenz meist mit massiven Einschränkungen der Lebensgestaltungsmöglichkeiten einhergeht. Häufig handelt es sich um psychologische und soziale Probleme, die mit ihren Konsequenzen weitreichende Beeinträchtigungen der Lebensqualität nach sich ziehen (GIH 2003, Beutel et al. 2005). Vor allem für Menschen im höheren Lebensalter ist die Problematik Inkontinenz mit zum Teil einschneidenden Veränderungen in ihrem Leben verbunden. Soziale Isolation, der Verlust von Selbstbestimmung bis hin zur Heimeinweisung (Hunskaar 1998, Boguth 2008) können Folgen von Inkontinenz sein. Eine erfolgreiche Inkontinenztherapie leistet demnach nicht nur einen Beitrag zur Verbesserung der Inkontinenz, sondern auch zur Steigerung der Lebensqualität und der Selbstbestimmungsmöglichkeiten der Betroffenen (Kelleher 2000, Bradway 2003).

Abhängig von Ursache und Form der Inkontinenz gibt es zahlreiche wirksame Behandlungsmöglichkeiten (vgl. DEGAM 2004, DNQP 2007). Entweder kann durch eine adäquate Behandlung Kontinenz wiedererlangt oder durch ein gezieltes Inkontinenz-Management eine Versorgung erreicht werden, die es Betroffenen ermöglicht, ihr Leben ohne wesentliche Einschränkungen weiterzuführen (Weide 2001, GIH 2003).

In einer britischen Studie des Leicestershire MRC Incontinence Study Teams wurde die Effektivität einer gezielten Kontinenzschulung des Pflegepersonals nachgewiesen. Wartelisten für Operationen konnten dadurch verkürzt beziehungsweise unnötige operative Eingriffe vermieden und somit die Patientenzufriedenheit gesteigert werden (Matharu et. al. 2004).