



Foto: Werner Krüper

LETZTE LEBENSPHASE

PALLIATIVE GERIATRIE *gestalten*

Palliative Geriatrie in Pflegeeinrichtungen zu integrieren, wird eine der größten Herausforderungen der nächsten Jahre sein. Lesen Sie, was es dazu braucht.

TEXT: DIRK MÜLLER

Pflege und Begleitung

Tante Monika und ich lauschen dem von Georg Friedrich Händel komponierten Oratorium „Il trionfo del tempo e del disinganno“ (Der Triumph der Zeit und der Enttäuschung): Bellezza (Die Schönheit) betrachtet sich im Spiegel und ihr wird klar, dass ihr Antlitz nicht von Dauer ist. Piacere (Das Vergnügen) meint, ein vergnügliches Leben bewahre die Schönheit. Tempo und Disinganno verweisen jedoch darauf, wie schnell Schönheit verfliege. Doch die anderen wollen nichts von Vergänglichkeit wissen. Dann schaut Bellezza in den Spiegel der Wahrheit, macht sich Gedanken über die Zukunft und erkennt, dass sie sich ändern muss, um in der Todesstunde ohne Reue vor Gott treten zu können. Tante Monika war ergriffen und schweigsam. Kein Wunder, fällt es auch ihr schwer, über das Alter und den Tod zu sprechen. Wir haben das erstmal mit Sekt ertränkt; auch die Sorge, irgendwann ins Heim zu müssen.

Wir werden älter. Wir sterben. Jeder Zweite wird pflegebedürftig. Alle wollen ein Leben und Sterben in Würde und Selbstbestimmung, bestenfalls in vertrauter häuslicher Umgebung. Viele verbindet die Sprachlosigkeit rund um das Thema. So bleibt vieles ungeklärt. Auch in den Pflegeheimen, in denen immerhin knapp ein Viertel aller Pflegebedürftigen stranden, Tendenz steigend.

Planung für die letzte Lebensphase

Zentrale Altenpflegequalität ist ehrliche und vielfältige Kommunikation. Weil aber zu wenig über das Leben und Sterben gesprochen wird, ist die „Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase“ (GVP) sinnvoll. Das Gesprächs- und Beratungsangebot bietet den fachlichen Dialogprozess über das Leben und Sterben und bezieht die Bewohner, Nahestehende sowie Ärzte und Heimpersonal ein. So wird sichergestellt, dass sich das Lebensende an den jeweiligen Wünschen der alten Menschen orientiert. Instrumente in der GVP, die sich als Prozess versteht, sind

macht, Betreuungsverfügung sowie Notfallplanung. Diese werden in Beratungsgesprächen und Fallbesprechungen nachvollziehbar erklärt, häufig in leichter Sprache. Es ist aber möglich, ohne diese Instrumente miteinander zu Lebens-End-Themen ins Gespräch zu kommen. Die meisten Bewohner und auch Nahestehende mögen das.

Der Dreiklang der GVP gestaltet sich so: Sie soll (1) von kompetenten Personen aus der jeweiligen Einrichtung (Beraterin) (2) unter Einbezug regionaler Kooperationspartner (Demenz- oder Hospizdienst, SAPV) sowie (3) im Heimnetzwerk gestaltet und umgesetzt werden. Das gelingt, wenn GVP realitätsnah geschult und gestaltet wird – und Teil eines fortlaufenden Bildungs- und Organisationsentwicklungsprozesses ist.

Lebensendbegleitung bedeutet für alle eine persönliche und zwischenmenschliche Herausforderung und ist zudem eine hochsensible und organisatorische Aufgabe. In Hospizen funktioniert das gut, auch wegen besserer Rahmenbedingungen. Sie genießen daher hohe Aufmerksamkeit. Heime sind aber auch Orte der letzten Lebensphase. Sterbebegleitung gehört zur Kernaufgabe. Viele leisten sie mit Engagement, andere haben noch viel zu tun. Stationäre Altenpflegeeinrichtungen sind in Not: Schwierige organisatorische und fachliche Rahmenbedingungen, knappe Ressourcen, verbetriebswirtschaftlichte Prozesse, formalistisches Qualitätsmanagement

plagen viele. Sie erleben höhere Pflege- und Betreuungsintensitäten, sinkende Verweildauern, komplexe Entscheidungssituationen sowie überlastetes Pflegepersonal und überlastete Nahestehende, auch fehlende Ärzte. Nichtsdestotrotz gestalten sich fachliche und organisatorische Bedingungen sehr unterschiedlich, mitunter sehr positiv. Es gibt sie: Heime mit gutem theoretischen und praktischen Wissen in Palliativpflege und -medizin sowie positiven Haltungen gegenüber hochbetagten Menschen.

Worauf es bei der Gestaltung des Lebensendes ankommt

Alle, auch Tante Monika, wünschen sich ein Leben und Sterben in Würde und Selbstbestimmung, bestenfalls in vertrauter Umgebung. Doch wie kann dem Bedürfnis nach Lebensqualität in den letzten Monaten und Tagen entsprochen werden?

Beschäftigte im Heim brauchen eine gute Ausbildung, Fachwissen und Erfahrungen, dazu eine Heimkultur und Haltung, kollegiale Führung und ein sie unterstützendes Netzwerk. Verlässliche Rahmenbedingungen sind relevant, was etwa eine Gießener Studie verdeutlicht, die Pflegende in Heimen befragte. Eine Augsburger Studie zur Perspektive palliativgeriatrischer Heimversorgung, die Leitende aus Heimen befragte, kommt zu ähnlichen Ergebnissen. Die Befragung Haupt- und Ehrenamtlicher im Berliner Unionhilfswerk zeichnet ein ähnliches Bild. »»

Was palliativgeriatrische Kompetenz ausmacht

Die Perspektive jener, die sich mit dem Heimeinzug beschäftigen, untersuchte ein Berliner Projekt und arbeitete „Merkmale zu Pflegeheimen mit palliativgeriatrischer Kompetenz“ heraus:

- *konsequente Beachtung ihrer Selbstbestimmung*
- *Seelenpflege, Geborgenheit und Würde*
- *Einbezug von Nahestehenden*
- *gute Organisation des Heimlebens im Sinne von Wohnen, Essen und Trinken etc.*
- *(Palliativ)Pflege*
- *(Palliativ)Medizin*
- *spirituelle Begleitung*
- *Begleitung aller am Lebensende, im Sterben und in der Trauer*
- *Einbindung des Heims ins Gemeinwesen*



P alliative

Geriatric Geriatrics needs empathetic attention, unconditional appreciation and is in every care setting implementable.

Activities and communication, environment design, good eating and drinking, validation.

- It is discussed, which medical measures and which nursing measures the quality of life of the high-achieving people can enable and which actions are not action-guiding is their will.
- Relatives are important partners and need support and support.
- Pain and burdensome symptoms are consistently relieved. Pain observation and -capture are central for people with dementia.
- Emotional needs, loneliness and anxiety require attention and understanding, especially about spiritual care.
- End-of-life care begins far before the inevitable death.
- In order to deal with the complex, rapidly changing physical, social and spiritual needs, the cooperation of the professions with their competencies in the team is possible.
- Suitable networking and cooperation with partners can ease and supplement the care. All learn from each other and bring competencies together.

» Politik und Heimträger haben die wachsende Bedeutung, gar Dringlichkeit erkannt. Palliative Geriatric in care homes to integrate, will be one of the greatest challenges of the next years. Otherwise, it will be so difficult to overcome, active end-of-life care will break through.

Palliative Geriatric: Quality of life until the end

It makes sense to engage with the palliative geriatric approach to describe the interrelationship of curative and palliative aspects. Palliative Geriatric is understood as a holistic, interdisciplinary care approach with the goal of multimorbid, high-achieving people with and without dementia a good life and death to enable and support those close to them in difficult times.

The approach is based on an attitude of empathetic attention and unconditional appreciation as well as the will to alleviate suffering and is in every care setting implementable. Successful communication and the establishment of sustainable relationships are prerequisites to find out what high-achieving people suffer from and what they are burdened with. It is necessary to observe, empathetically listen, to

answer and ask questions. In the focus is the old person. Treatment and care are oriented not to diagnoses, but to psychological and physical problems, which make life difficult. For this, it needs a professional and humanly competent interdisciplinary team. Only when it goes well for the elderly and the people caring for them, can acceptable elderly care succeed.

From attitude to implementation: What is to be done?

Palliative Geriatric also means the consequent implementation of the curative, hospice-palliative approach, which for elderly people must be translated and which contains the following aspects:

- It is about the self-esteem of the often dementia-suffering people to emphasize, especially through meaningful

Pflege und Begleitung

- Haupt- und Ehrenamtliche werden vorbereitet und regelmäßig fortgebildet. Schwerpunkte: Pflege, Medizin, Demenz, Nahestehenden- und Erinnerungsarbeit, Kommunikation und Reflexion. Geeignete Bildungsformate sind das Basiscurriculum „Palliative Praxis“, die Projektwerkstatt „Palliative Geriatrie“ sowie der Interdisziplinäre „Lehrgang für Palliative Geriatrie“.
- Qualifizierte und reflektierte Haupt- und Ehrenamtliche stehen zur Verfügung. Sie besitzen Kenntnisse in palliativer Pflege sowie im Umgang mit Demenz.
- Palliative Geriatrie gelingt nur im guten Miteinander von Leitung und Basis. Leitende tragen eine große Verantwortung für ein gutes Betriebsklima und verlässliche Verhältnisse. Aber auch sie brauchen Wertschätzung und Hilfe. In Berlin oder

Hamburg gibt es darum das Netzwerk Palliative Geriatrie für Heime.

Heime sind wichtige Akteure in der Versorgung Sterbender, deren Begleitung eine zentrale Aufgabe. Es ist dringlich, konkrete Maßnahmen im Sinne einer konsequenten Bewohner- und Mitarbeiterorientierung umzusetzen. Palliative Geriatrie sollte sich als Bildung und Organisationsentwicklung in die grundlegende Organisationsphilosophie verankern. Die Leitung spielt eine bedeutende Rolle. Es bedarf zielgruppenspezifischer Konzepte und Verfahren in der Altenpflege sowie hoher Transparenz und Gemeinwesenorientierung unter Beteiligung von bürgerschaftlichem Engagement. Gute Altenpflege respektiert die Welt alter Menschen, spricht deren Sprache und handelt danach. Dann sprechen wir von gelebter statt von behaupteter palliativgeriatriischer Qualität.

Tante Monika wird es freuen und ihr Mut machen, ins Heim zu gehen. <<<

MEHR ZUM THEMA

Der Autor ist Vorsitzender der Fachgesellschaft Palliative Geriatrie (FGPG) MAS (Palliative Care), Altenpfleger (Palliative Care), Fundraising-Manager (FH), Tel. (0 30) 42 26 58 33, dirk.mueller@unionhilfswerk.de, www.palliative-geriatrie.de; www.fgpg.eu; www.altershospizarbeit.de

Literaturliste als Download:
www.altenpflege-online.net/Produkte/Downloads



Dirk Müller, Leiter Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie (KPG) im Unionhilfswerk Berlin

Mehr Flexibilität, mehr Transparenz, mehr Zufriedenheit!

Mit der **Dienstplan-App** alles im Blick - von Dienstzeiten übers Zeitkonto bis zum Urlaubsplan

Wie war das mit dem Dienst übernächste Woche und wann war der erste Urlaubstag? Typische Fragen, die häufig nur mit einem Gang ins Dienstzimmer oder einem zusätzlichen Anruf beantwortet werden können. Nicht so mit der **Dienstplan-App von heimbас**. Ein Blick auf die App am Smartphone und schon ist alles klar. Selbst Detailinformationen über den Dienst sind einsehbar, oder Urlaubsanträge können via Smartphone eingereicht werden. Die App tauscht sich mit dem **heimbas Dienstplanmanager** aus, so dass alle auf dem gleichen Stand sind. Damit Sie auf dem neuesten Stand sind, freuen wir uns auf Ihren Messebesuch.

Zeitkonten
Dienstplan
Urlaubsplan

Messeneuheiten:
ALTE
PFLEGE
Halle 21
Stand F80

Sichere Kommunikation in Ihrer Einrichtung mit **my.safechat**

Das Kommunikationstool für die Altenhilfe: Alle Mitarbeiter und von Ihnen autorisierte Personen kommunizieren in einem sicheren, für Ihre Einrichtung abgeschotteten System. Egal ob Smartphone oder Tablet und ob Sprach- oder Textnachrichten, alles funktioniert so einfach, wie Sie es heute vom Smartphone gewohnt sind. **my.safechat** ist jederzeit und unabhängig von anderer Software startklar. Wann starten Sie?



Hier geht es zu Ihrem kostenlosen Messticket: www.heimbas.de/messekarte

Mehr Informationen unter: www.heimbas.de

- Ambulant
- Tagespflege
- Wohnen mit Service
- Stationär



heimbas

Software von omneva für alle Bereiche der Altenhilfe