

Was bedeutet für mich Palliative Geriatrie?

Was macht gute Palliative Geriatrie aus? Sie ist mehr als Sterbebegleitung und sie verbindet Altenpflege und Geriatrie mit Palliative Care und Hospizarbeit. Das ist ein relativ neuer, brückenbauender Ansatz in der Begleitung und Betreuung von alten, hochbetagten und häufig von Demenz betroffenen Menschen. Dies erfordert ein ganzheitliches Betreuungskonzept, das sich an den Möglichkeiten der Betroffenen orientiert.

Als ich Anfang der 1990er-Jahre von der Jugend- in die Altenarbeit wechselte, wurde mir eines schnell klar: Mein Verständnis von einer guten Altenpflege hatte fast nichts mit meinem Erleben in der Praxis zu tun, weder im Pflegeheim noch im ambulanten Bereich oder im Krankenhaus. Daisy, die alte Frau, die ich im Rahmen meines ersten Praxiseinsatzes in der Altenpflegeausbildung betreute, zeigte mir schon 1996 was gute Pflege ausmacht: Die Menschen einfach so sein lassen, wie sie sind! Ab und zu ein ehrliches und liebevolles Wort, ein Lächeln, angenehme Berührungen, das Abspielen ihrer Lieblingsmusik, sorgsam mit den Schmerzen umgehen – nicht mehr und nicht weniger.

Seither hat sich viel getan: Es wird auditiert, zertifiziert und kontrolliert. Das alles scheint einer guten Altenpflege jedoch nicht immer dienlich, steht ihr oft sogar im Wege. Die Ergebnisse des «Produkts Pflege», lassen sich heutzutage in vielen Institutionen beobachten: überbordende Dokumentationen, wenig persönliche Kommunikation und Reflexion, Hierarchien, Entscheidungsunfähigkeiten, Angst, Formalismus u. v. m. Alles muss geregelt, beschrieben, abgeheftet werden. «Muss das so sein?», fragt daher auch die Leiche am Ende eines Filmes vom Netzwerk Palliative Geriatrie Berlin¹, der aus Sicht einer verstorbenen Bewohnerin beschreibt, wie es ihr beim Sterben im qualitätsgesicherten Setting eines Pflegeheims und Krankenhauses ergangen ist. «Alle haben es nur gut gemeint, doch für mich war es die Hölle!», ist ihr Fazit.² Dabei wäre und ist es doch viel einfacher, an vielen Stellen den «gesunden Menschenverstand» einzusetzen, gepaart mit Fachlichkeit und hin und wieder das Herz sprechen und handeln zu lassen.

Leben können. Sterben dürfen.

Palliative Geriatrie ist mehr als Sterbebegleitung. Die Lebenssituation der Alten und Hochbetagten lässt keinen klaren Übergang von kurativer zu palliativer Versorgung zu. Alte Menschen brauchen kurative, rehabilitative, präventive und palliative Angebote. Hierin liegt die grosse Herausforderung,

gerade für Institutionen. Es gilt den Spagat zu schaffen – zwischen der aktiven Welt, die sich z. B. in Gartenfesten, Ausflügen aber auch in Therapien zeigt und der immer kleiner werdenden Welt von Demenzkranken und Sterbenden rund um Bett und Lehnstuhl. Wir sollten alte und sterbende Menschen zur Ruhe kommen lassen, weniger ist mehr. Das ist nicht immer einfach auszuhalten und bedarf vieler Gespräche und der Abstimmung mit Nahestehenden. Wer lässt die eigene Mutter oder den Freund schon gerne gehen?

Palliative Geriatrie verbindet Altenpflege und Geriatrie mit Palliative Care und Hospizarbeit. Das ist ein relativ neuer, brückenbauender Ansatz in der Begleitung und Betreuung von alten, hochbetagten und häufig von Demenz betroffenen Menschen. Oberstes Ziel ist es, diesen Menschen ein beschwerdearmes und würdiges Leben und Sterben zu ermöglichen und ihnen – ihrer Lebenssituation angepasst – sinnvolle kurative und hospizlich-palliative Angebote zu erschliessen. Palliative Geriatrie erfordert ein ganzheitliches Betreuungskonzept, das sich an den Möglichkeiten der Betroffenen orientiert. Die alten und / oder sterbenden Menschen sind oft nicht mehr in der Lage, ihre Bedürfnisse allgemein verständlich zu formulieren, Hinzu kommen oft schwere körperliche Einschränkungen. Deshalb liegt ein Schwerpunkt im Erschliessen von Kommunikationswegen, um z. B. einen angespannten Gesichtsausdruck einordnen zu können oder Schlaflosigkeit als indirektes Schmerz- und Leidenszeichen zu bewerten.

Gute Altenpflege ist für mich Lebensbegleitung in der letzten Lebensphase. Diese Begleitung beginnt daher weit vor dem unmittelbaren Sterben eines Menschen – sie beginnt mit dem Erstkontakt, z. B. im Rahmen einer Heimaufnahme. Um den komplexen und sich rasch ändernden physischen, psychosozialen und spirituellen Bedürfnissen von Betroffenen und Nahestehenden zu begegnen, ist die Zusammenarbeit mehrerer Berufsgruppen mit entsprechenden Kompetenzen im Team erforderlich. Nicht alles kann im Heim erbracht werden. Deshalb ist die Vernetzung und Zusammenarbeit mit Partnern, z. B. Demenzbesuchs- oder Hospizdienst, Patientenverfügungsberatung, Seelsorge, wichtig.³

¹ Das Netzwerk ist ein mitbewerberübergreifender Zusammenschluss von 60 Berliner Pflegeheimen, die – angeleitet vom Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie des UNIONHILFSWERKS – den hospizlich-palliativen Ansatz im Sinne von Bildung mit Organisationsentwicklung nachhaltig kultivieren wollen.

² «Neulich, als ich gestorben bin, Bericht einer Leiche». Film des Kompetenzzentrums Palliative Geriatrie / Netzwerk Palliative Geriatrie (2014), abrufbar auf <http://www.palliative-geriatrie.de/netzwerke/npg-berlin>.

³ Müller, D. (2014): Palliative Geriatrie – mehr als Sterbebegleitung. In: George, W. (Hrsg.): Sterben in stationären Pflegeeinrichtungen. Situationsbeschreibung, Zusammenhänge, Empfehlungen, Gießen, 83f.

Bedürfnisse im Mittelpunkt

Es gilt, konsequent von den Bedürfnissen der Betroffenen aus zu denken und das Handeln der Helfenden und versorgenden Organisationen verlässlich am Basisprinzip der radikalen Orientierung am Menschen auszurichten. Viele in Pflegediensten, Heimen oder Krankenhäusern Tätige beschreiben, dass Einführung und konsequentes Bewahren von Palliativer Geriatrie häufig am Geld scheitern. Wo Kostenkontrolle oder Gewinnerwirtschaftung im Vordergrund stehen, gerät die Versorgungsqualität in den Hintergrund. Andererseits erlebe ich häufig, dass vieles nicht nur vom Geld abhängt, sondern von der Kompetenz und Haltung der Mitarbeiterschaft sowie von der Unternehmenskultur. Es gilt, den Mitarbeitenden und deren Arbeits- und Gestaltungsmotivationen grosse Beachtung zu schenken und eine beteiligende Organisationskultur zu schaffen, welche die Kräfte und Ideen aller bündelt.

Die Sorge für ein lebenswertes Leben bis zuletzt ist Kernauftrag der Altenpflege. Palliative Geriatrie ist daher ein Qualitätsmerkmal! Wir brauchen keine Pflegeheime mit separaten Palliativbereichen, auch keine Palliativwohngemeinschaften o.ä. Vielmehr brauchen wir in allen Versorgungssettings eine Kultur und ein Konzept, worin alle Teilaspekte von gutem Leben und Sterben gleichberechtigt berücksichtigt werden. Diese Kultur muss in der gesamten Institution, d.h. in allen Bereichen – vom Leitungszimmer über den Empfang und die Küche bis zur Pflegeetage – verstanden und gelebt werden.

Zusammenfassung

Egal, wo Palliative Geriatrie erbracht wird: Erfolgreich gelingt sie nur im interdisziplinären Kontext, im Team aus Pflegenden, ÄrztInnen, SozialarbeiterInnen und MitarbeiterInnen

anderer Berufsgruppen sowie ehrenamtlichen (Sterbe-)BegleiterInnen und in Kooperation mit den Nahestehenden. Die Versorgungsangebote sind von fachlicher Kompetenz und menschlicher Wärme getragen und reichen vom Sommerfest bis zur hochkompetenten palliativmedizinischen Versorgung und Sterbebegleitung. Das Konzept öffnet neue Wege im Umgang mit den hochbetagten, von Multimorbidität betroffenen Menschen: Der Betreuungsansatz enthält sowohl kurative als auch palliative Massnahmen; das Gleichgewicht verschiebt sich mit zunehmender Verschlechterung des Zustands immer mehr zugunsten palliativer Angebote. Leitlinie ist der Erhalt der Lebensqualität der Betroffenen. Nachhaltige Palliative Geriatrie basiert auf guter Kommunikation und auf Beziehungsgestaltung zu den alten Menschen, den ihnen Nahestehenden sowie im Team.⁴

Dirk Müller

Dieser Beitrag erschien zuerst in der «Fachzeitschrift für Palliative Geriatrie», Ausgabe 1/2016.



Dirk Müller

MAS (Palliative Care), Examinierter Altenpfleger und Fundraising-Manager (FH)
Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie, UNIONHILFSWERK Berlin

dirk.mueller@unionhilfswerk.de

⁴ Müller, D. (2011): Sorge für Hochbetagte am Lebensende. Die Integration von Palliative Care in Berliner Pflegeheimen als wichtiger Bestandteil kommunaler Palliativkultur. Wien. Unveröffentlichte Master Thesis zur Erlangung des akademischen Grades Master of Advanced Studies «Palliative Care» / MAS, Institut Palliative Care und OrganisationsEthik der Fakultät für Interdisziplinäre Forschung und Fortbildung (IFF Wien), Alpen-Adria Universität Klagenfurt, Wien, Graz, 45f.