

16. Fachtagung Palliative Geriatrie in Berlin am 1. Oktober 2021



16. Fachtagung Palliative Geriatrie in Berlin

**Leben können.
Sterben dürfen.**

Was kann Palliative Geriatrie aus der Pandemie lernen und was ist nun zu tun?

Infos & Anmeldung:
palliative-geriatrie.de/fachtagung
 +49 30 422 65 838

Tagungsgebühr: 119 € / 109 €
Zuschaltung per Zoom: 59 €
Veranstaltungsort: Berlin-Mitte

**1.10.2021
9-19 Uhr**

Hauptsponsoren
 SCHMIDT & CO. Bestattungen, GRIENEISEN BESTATTUNGEN, Otto BERG Besten & Bestattungen

Partner
 FGPG, der hospiz verlag, UNION HILFS WERK, bagso, Validation

Tolle Referenten, spannende Themen, gelungene Tagung: Martin Doppelreiter, Wien, sprach über die Vorteile einer kontinuierlichen palliativärztlichen Versorgung in der Langzeitpflege. Markus Leser, Bern, wies auf die Probleme hin, die sich in Einrichtungen vor dem Hintergrund institutioneller Rahmenbedingungen auf tun können. Andreas Kruse, Heidelberg, referierte via Bildschirm zum „Leid der Sorgenden in der Pandemie“, Ralf Jox, Lausanne, beleuchtete Sterbebegleitung und Sterbehilfe im deutschsprachigen Raum, Validations-Legende Naomi Feil, Oregon, talkte via Zoom mit ihrer Tochter Vicky de Klerk-Rubin, Den Haag. Und es gab sogar einen „historischen“ Moment: Ein Schweizer Palliativmediziner schenkte einem Schweizer Gerontologen deutsche Schokolade vom KPG in Berlin.

Mit Palliativer Geriatrie ist es wie mit so Vielem im Leben – erstens kommt es anders und zweitens als man denkt. Und man muss flexibel sein, um Dinge erfolgreich zu realisieren. So fand die 16. Fachtagung diesmal nicht in vertrauter Atmosphäre in der Akademie der Konrad-Adenauer-Stiftung (KAS) statt, sondern im nicht weniger schönen Ambiente des Steigenberger-Hotels im Herzen der Berliner City-West. Der kurzfristige Ortswechsel war vor dem Hintergrund der Corona-Abstandsregeln notwendig geworden. Der große Saal im Steigenberger bot dafür Platz mit Abstand für 133 Anwesende. Und wer es nicht auf einen der begehrten Präsenz-Plätze geschafft hatte, konnte der Veranstaltung via Zoom beiwohnen, was sehr viele taten.

„Was kann Palliative Geriatrie aus der Pandemie lernen“, lautete das Thema der diesjährigen Tagung, und das aus gutem Grund: Obwohl schon viele Schritte in der Pandemiebekämpfung gegangen wurden, sind Auswirkungen und Veränderungen deutlich spürbar. Stark betroffen sind vor allem jene, die Sorge für Hochbetagte und Sterbende tragen, und natürlich die alten und sterbenden Menschen selbst. Welchen Beitrag Palliative Geriatrie in der Pandemie geleistet hat, welche fachlich-gesellschaftliche Bedeutung sie in Zukunft noch entfalten kann, welche Perspektive es gibt und inwieweit Sterbehilfe in diesem Kontext an Bedeutung gewinnt, waren nur einige der Fragen, die von den 23 Mitwirkenden aus Deutschland, Österreich, der Schweiz, Luxemburg, den Niederlanden und den USA aufgegriffen wurden.

Einsamkeit bedeutet Schmerz

Da das Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie (KPG) mit seinem palliativgeriatrischen Bildungsbereich „KPG Bildung“ nun eine von zwei deutschen Validations-Anwender-Organisationen® (AVO) ist, wundert es nicht, dass diese Methode der Demenz-Kommunikation sich wie ein Rahmen um die Tagung spannte: Im Einleitungsvortrag ging **Vicky de Klerk-Rubin, Den Haag**, der Frage nach, wie Validation® eine Hilfe für desorientierte alte Menschen in der Pandemie sein kann. Die Notwendigkeit einer persönlichen Beziehung bei an Demenz erkrankten Menschen stellte sie dabei ebenso heraus wie die Bedeutung der Eckpfeiler der Validation®: Zentrieren und Anpassen. „Zentrieren“, gemeint als das Atemholen und sich für eine andere Person öffnen. „Anpassen“ als ein wirkliches Auf-den-Anderen-Einlassen, ihn beobachten und spüren.

Dr. med. Martin Doppelreiter, Wien, referierte über die Vorteile einer kontinuierlichen palliativärztlichen Versorgung in Pflegeheimen. **Dirk Müller MAS, Berlin**, Leiter vom KPG und Vorsitzender der Fachgesellschaft für Palliative Geriatrie, stellte die Befragung „Betroffenen eine Stimme geben“ vom KPG vor. Bewohner*innen wurden zu ihren Wünschen in Bezug auf Besuche und zur Behandlung im Krankenhaus bei einer COVID-19 Infektion befragt. Das Ergebnis überrascht nicht: „83 Prozent wünschen sich trotz Gefahr einer Ansteckung Besuch. 24 Prozent verzichteten lieber darauf“, weiß Müller. Über die Hälfte der Befragten will im Falle einer Corona-Infektion im Krankenhaus behandelt werden, eine Behandlung auf der Intensivstation wünschen sich nur 38 Prozent der Befragten. Die alleinige Wahrung der physischen Gesundheit hat also keinen absoluten Vorrang. Kontakt- und Besuchseinschränkungen tragen – auch das nicht verwunderlich – zu zusätzlicher Vereinsamung bei und fördern sozialen, seelischen und spirituellen Schmerz.

Überaltert und resilient

Auf die Probleme, die sich in Einrichtungen vor dem Hintergrund institutioneller Rahmenbedingungen auftun können, wies **Dr. phil. Markus Leser, Bern**, hin. Der Gerontologe und Marketingleiter bei CURAVIVA Schweiz zeigte auf, dass es durch die „Überalterung“ der Gesellschaft zu einer Unterfinanzierung der Pflege komme. Dies wiederum sei problematisch im Zusammenhang zwischen Wertschätzung und monetären Mitteln der zu Pflegenden. Es tue sich eine Diskrepanz zwischen ethischem Anspruch einer Einrichtung und den (finanziellen) Rahmenbedingungen auf.

Univ. Prof. Dr. Dr. Andreas Kruse, Heidelberg, fragte nach dem Leid der Sorgenden in der Pandemie. Via Zoom zugeschaltet, beschäftigte sich der Leiter des Instituts für Gerontologie der Ruprecht-Karls-Universität mit der Diskrepanz zwischen dem Schutz alter Menschen vor einer Covid-19-Infektion einerseits und dem Fehlen sozialer Kontakte andererseits. „Bei all der Problematik, der Isolierung oft auf engstem Raum, ist aber eine bemerkenswerte psychische Widerstandsfähigkeit – Resilienz – der alten Menschen sichtbar geworden“, so Kruse.

Kerstin Hummel, München, Ethikberaterin im Gesundheitswesen und Leiterin der Fachstelle Palliativversorgung der städtischen Altenhilfe, hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Qualität in der palliativen Versorgung in der stationären Altenhilfe zu definieren und dabei Orientierungs- und Entscheidungshilfe zu geben. Insbesondere die Sterbephase stellte sie dabei in den Mittelpunkt ihrer Ausführungen. Bei den Qualitätsvorstellungen sollten hier immer auch eigene Erfahrungen, kulturelle Aspekte, Werte und Haltungen eine Rolle spielen.

Sterbehilfe und Sterbebegleitung – ein wissenschaftlicher Blick

Prof. Dr. med. Dr. phil. Ralf Jox, Lausanne, Facharzt für Neurologie und Palliativmediziner beleuchtete Sterbebegleitung und Sterbehilfe im deutschsprachigen Raum aus wissenschaftlicher Perspektive. 99 Prozent der Entscheidungen, die zum Sterben führen, gehen laut Jox auf Änderungen des Therapieziels, also Behandlungsabbrüche oder das Unterlassen oder Beenden lebenserhaltender Maßnahmen, zurück. Nur ein Prozent seien bewusste Entscheidungen des Patienten – zum Suizid, zum Tod durch freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit, zur Tötung auf Verlangen oder zum assistierten Suizid.

Und was treibt Menschen an, ihrem Leben ein Ende setzen zu wollen? Hier führt Jox vor allem maligne Neoplasien, also bösartige Tumore, neurologische Erkrankungen und andere somatische Krankheiten auf. Auch spielen der Wunsch nach Kontrolle der Todesumstände, der zunehmende Verlust der Selbstständigkeit und der empfundenen Würde sowie die Erwartung künftigen Leids eine große Rolle. Wie schon in Deutschland mit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum § 217 StGB wird auch in Österreich ab dem 1. Januar 2022 das Verbot der Hilfe zum Suizid fallen. In der Schweiz, Deutschland, Kolumbien, Australien und Bundesstaaten der USA ist der assistierte Suizid bereits legal.

Palliative Geriatrie versus Sterbewunsch

Wie sich zwölf Jahre doppelte Gesetzgebung zu Palliative Care und Tötung auf Verlangen (in Luxemburg „Euthanasie“) in ihrem Land auswirken, darüber sprach **Nicole Weis-Liefgen, Luxembourg**, Projektleiterin vom Netzwerk Palliative Geriatrie Luxemburg.

Durchschnittlich neun „Euthanasien“ gäbe es dort bei einer Bevölkerung von 640.000 Einwohnern pro Jahr. Weis-Liefgen: „Die Legalisierung der Tötung auf Verlangen hat Palliative Care nicht geschadet, da es gesetzlich vorgeschrieben ist, im Rahmen von Palliative Care darüber aufzuklären.“ In den Altenheimen gäbe es auch kaum Tötung auf Verlangen, da hier die Palliative Geriatrie bereits wirke.

Dr. med. Roland Kunz, Zürich, stellv. Vorsitzender der Fachgesellschaft für Palliative Geriatrie (FGPG) und fast schon Stammgast auf der Tagung, gab einen Überblick zur „Palliativgeriatriischen Praxis in der Langzeitpflege und im Krankenhaus“.

Hierbei müsse ein ganzheitlicher interprofessioneller Betreuungsansatz für multimorbide, alte und demente Menschen das Ziel sein. „Es geht um eine Haltung, um Zuwendung und Wertschätzung. Und um die Selbstbestimmung alter Menschen“, ist der Geriater und Palliativmediziner überzeugt. Die Symptomfreiheit im Blick, sei es wichtig, machen zu können, was der einzelne Mensch als wertvoll erachte. Das bedeute auch, sich nicht nur an den Diagnosen zu orientieren, sondern an den physischen und psychischen Problemen, die die Lebensqualität des Menschen einschränken. „Wir müssen uns dabei auch stets verdeutlichen, dass das Sterben eine erwünschte Perspektive sein kann, die wir zulassen müssen“, erklärt Kunz.

Naomi Feil: Validation® ist Empathie und Phantasie!

Höhepunkt der Veranstaltung war der abendliche „Auftritt“ von **Naomi Feil, Oregon**. Auf zwei großen Bildschirmen aus ihrer Heimat zugeschaltet, talkte die „Grande Dame“ der Validation® mit **Vicky de Klerk-Rubin, Den Haag**.

Stimmlich angeschlagen, aber mit großem Humor, stellte sich die 89-Jährige den Fragen ihrer Tochter und machte gleich eines klar: „Es ist schwer zu akzeptieren, dass ich alt bin. Und akzeptieren ist ein wichtiges Wort für alte Menschen.“ Kraft gibt es ihr, Lieder aus der Kindheit zu singen – „dann fühle ich mich wohl!“ Kein Wunder also, dass die heilsame Wirkung von Musik in der von ihr entwickelten Validation® eine große Rolle spielt.

Die Validation® selbst bezeichnet Feil als ein Abenteuer. „Wir gehen auf eine Abenteuerreise mit dem alten Menschen und wissen nicht, wohin es geht.“ Dazu gehöre immer auch Empathie und Phantasie – die brauche es unbedingt, um in die Welt des Anderen zu gehen. Wichtig ist der in München geborenen Deutsch-Amerikanerin zu erklären, dass es immer einen Grund für das „eigenartige“ Handeln demenziell erkrankter Menschen gibt. So verberge sich hinter dem Verstecken von Dingen, der Suche nach Verlorenem, häufig der Verlust einer Fähigkeit wie dem Lesen oder einer bestimmten Person, oft Mutter oder Vater. Befragt nach ihren Hoffnungen für die Zukunft der Validation®, sprudelt es dann nur so aus der alten Dame heraus: „Dass jeder Mitarbeiter einer Einrichtung, von der Raumpflegerin bis zur Leitung, Validation versteht und weiß, wie sie einzusetzen ist!“

Claudia Pfister

Vortragsfolien der Mitwirkenden, Fotos und weitere Infos: www.palliative-geriatrie.de/fachtagung

Mitwirkende*

- 1) Renate **Abt** | D Berlin | Leiterin Politisches Bildungsforum Berlin der Konrad-Adenauer-Stiftung e. V.
- 2) Sina **Brückner** | D Berlin | Bestatterin | Schmidt & Co. Bestattungen
- 3) Vicki **de Klerk-Rubin** | NL Den Haag | Validation Master | Executive Director | Validation Training Institute, Inc. (VTI)
- 4) Martin **Doppelreiter** | Dr. med. MAS (Palliative Care), Msc (Geriatric) | A Wien | Facharzt für Allgemeinmedizin, Spezialisierung Geriatrie und Palliativmedizin | Wahlarzt-Ordination
- 5) Ursula **Ehrhardt** | D Berlin | Vorstandsmitglied der Unionhilfswerk-Förderstiftung
- 6) Naomi **Feil** | US Oregon | Entwicklerin der Validationsmethode, Patin „Person-Center“-Pflege, Buchautorin
- 7) Kerstin **Hummel** | D München | Sozialarbeiterin B.A., Hospizdienstkoordinatorin, Ethikberaterin im Gesundheitswesen | Leitung Fachstelle Palliativversorgung in der stationären Altenhilfe in Stadt und Landkreis München
- 8) Donald **Ilte** | D Berlin | Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung Berlin
- 9) Ralf **Jox** | Prof. Dr. med. Dr. phil. | CH Lausanne | Facharzt für Neurologie, Zusatzbez. Palliativmedizin | Professeur associé, Chaire de soins palliatifs gériatriques, CHUV, Lausanne
- 10) Marina **Kojer** | Hon. Prof.ⁱⁿ DDr.ⁱⁿ | A Wien | Ärztin für Allgemeinmedizin, Additivfachärztin für Geriatrie, Psychologin | Ehrevorsitzende Fachgesellschaft Palliative Geriatrie
- 11) Andreas **Kruse** | Univ. Prof. Dr. Dr. | D Heidelberg | Institut für Gerontologie Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
- 12) Roland **Kunz** | Dr. med. | CH Zürich | Geriater und Palliativmediziner | Chefarzt Universitäre Klinik für Akutgeriatrie im Stadtspital Waid | stellv. Vorsitzender Fachgesellschaft Palliative Geriatrie
- 13) Sandra **Kurkowski** | D Berlin | Gerontologin, Dipl. Soz. Päd., Hospizdienstkoordinatorin | Hospiz Nord/ KPG | UNIONHILFSWERK
- 14) Bernhard **Langner** | D Berlin | stellv. Einrichtungsleitung | Elsbeth-Seidel-Haus | Mitglied im Netzwerk Palliative Geriatrie Berlin
- 15) Markus **Leser** | Dr. phil. | CH Bern | Dipl. Sozialarbeiter, Dipl. Gerontologe, Marketingleiter | Leiter Fachbereich Alter bei CURAVIVA Schweiz
- 16) Dirk **Müller** | D Berlin | MAS (Palliative Care), Altenpfleger (Palliative Care), Fundraising-Manager (FH), Kursleiter Palliative Care und Palliative Praxis | Leiter Bereich Hospiz und Palliative Geriatrie/ KPG im UNIONHILFSWERK | Projektleiter Netzwerk Palliative Geriatrie Berlin | Vorsitzender Fachgesellschaft Palliative Geriatrie
- 17) Ursa **Neuhaus** | CH Bern | lic. phil., RN, | Vorstand Fachgesellschaft Palliative Geriatrie, Leiterin Bildung, Zentrum Schönberg AG
- 18) Claudia **Pfister** | D Berlin | Musikerin
- 19) Manuela **Röker** | D Berlin | MAS (Palliative Care), Dipl. Aktivierungsfachfrau | Mitglied in der Fachgesellschaft Palliative Geriatrie
- 20) Klaus **Schäfer** | D Berlin | Musiker
- 21) Gerda **Schmidt** | MAS (Palliative Care), DGKP | Wohnbereichsleitung | CS Caritas Socialis GmbH Wien
- 22) Bernhard **Sprenger** | D Berlin | Mitglied im Netzwerk Palliative Geriatrie Berlin | Einrichtungsleiter Dr. Harnisch Haus | Stephanus gGmbH
- 23) Nicole **Weis-Liefgen** | L Luxembourg | MAS (Palliative Care), DIU Organisationsethik, Pflegefachfrau | Direktorin | Projektleiterin Palliative Geriatrie Luxemburg | Omega 90 Luxemburg