

David Tasma: Drei Prinzipien der Hospizbewegung

- 1 Offenheit
- 2 Herz & Verstand
- 3 geistige Freiheit

Widersprüche, die es (im Pflegeheim) zu bearbeiten gilt

Autonomie und Fürsorglichkeit

- o Freiheit & Sicherheit
- o Selbstbestimmtheit & Abhängigkeit

Leben und Sterben

- o Rehabilitation & Hospizkultur/ Palliative Care
- o Wohnen & Organisation

Qualität und Ökonomie

- o Zeitintensive Pflege & knappe Ressource Zeit
- o BewohnerInnenorientierung & Notwendigkeit von Abläufen und Dienstplänen
- o Umgesetzte, gelebte Qualität & deren Behauptung
- o Hospizlich-palliativer Ansatz & „Schema F“

Was sollten VerbraucherInnen in Bezug auf Hospizkultur und Palliativkompetenz erwarten können?

- Würdiges Sterben: Was bedeutet das?
- Achtung der Würde des Menschen auch in der letzten Lebensphase
- Respekt vor seinen individuellen Wünschen und Vorstellungen
- Verlässlichkeit auf gemachte Zusagen, insbes. keine Krankenhauseinweisung
- Entwicklung einer Sterbekultur, die
 - individuelle Wünsche berücksichtigt,
 - kulturelle Rituale ermöglicht,
 - ethische Fragen werden offen diskutiert.

Bundesinteressenvertretung der Nutzerinnen und Nutzer von Wohn- und Betreuungsangeboten im Alter und bei Behinderung (BIVA) e. V.: 2012

Qualitätsdiskussion

Sterbende Menschen wünschen sich

- Schmerz- und Symptomkontrolle
- über den Tod sprechen können
- angemessene Aufklärung
- das Ausmaß der medizinischen Intervention mitbestimmen können
- Sterbebegleitung
- Sterbezeit und Sterberaum mit gestalten zu können

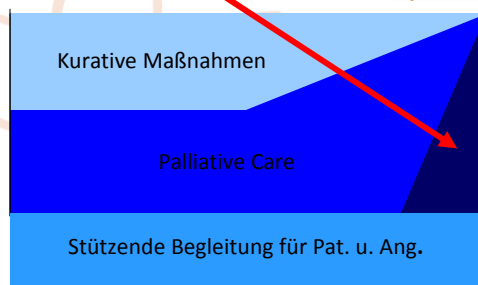
Wird Palliative Care auf das unmittelbare Lebensende reduziert, kommt sie für alte und hochbetagte Menschen zu spät.

Während bei Tumorpatienten und -patientinnen die letzte Lebensphase vergleichsweise klar abgrenzbar und der weitere zeitliche Verlauf weitgehend vorhersagbar ist, ist dieses bei chronischen Erkrankungen nicht der Fall. Hier wechseln sich Phasen der Verschlechterung und Phasen der Erholung ab. Der Versorgungsbedarf älterer Menschen wird deshalb häufig nicht adäquat erkannt, was die Zuweisung zur Palliativversorgung erschwert. So werden zum Beispiel geriatrische Patienten und Patientinnen mit Demenz bei ähnlichen physischen und psychosozialen Symptomen wie Tumorkranke nur selten palliativmedizinisch versorgt.

Deutscher Bundestag 2010: 178

Foto: Bernd Brundert (2009)

Palliative Geriatrie: Mehr als Sterbebegleitung



Fortschreitende Multimorbidität,
zunehmend gefährdete körperliche, seelische und geistige Balance

Palliative Geriatrie: Mehr als Sterbebegleitung

Abbildung: Palliative Geriatrie. Kojer, Priker 2009: 42

KPG | Dirk Müller | palliative-geriatrie.de | altershospizarbeit.de

Intelligente Pflegeheime: Palliative Geriatrie und Organisationsentwicklung

Die Seerose als Metapher für Hospizkultur und Palliative Care-Kompetenzen (Palliative Geriatrie) im Heim.

- Abschiedsraum
- Der Sarg wird „vorne“ herausgetragen
- Erinnerungen an Verstorbene

Sichtbare Zeichen

Ausgesprochene Normen und Werte

Implizite Normen und Werte

Leitbild
Routinemäßige Gespräche über Tod und Sterben

„Hier kann man über Tod und Sterben sprechen“

Schein: 1995

KPG | Dirk Müller | palliative-geriatrie.de | altershospizarbeit.de

Palliative Geriatrie
Konzepte weiterentwickeln und leben

Umwelt

- Leitungsverantwortung
- Basisorientierung
- interdisziplinäre Zusammenarbeit
- zeitliche Kontinuität
- Ressourcen
- Kollegialität
- Offenheit
- Prinzip der Narrativität

Abbildung: Konzepthaus. Alsheimer 2008: 31
Dirk Müller 2010.

KPG | Dirk Müller | palliative-geriatrie.de | altershospizarbeit.de

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Unionhilfswerk Senioren-Einrichtungen gemeinnützige GmbH
Kompetenzentrum Palliative Geriatrie – KPG

Postanschrift
Richard-Sorge-Straße 21 A
10249 Berlin

Dirk Müller
+49 30 42 26 58 33
+49 172 3087736
dirk.mueller@unionhilfswerk.de

Internet / Newsletter
palliative-geriatrie.de
altershospizarbeit.de

KPG | Dirk Müller | palliative-geriatrie.de | altershospizarbeit.de