

Reden wir darüber!

Aus der Sicht des Arztes, der palliativen Geriatrie und der Palliativmedizin

Wir haben in Österreich seit 2004 das System der abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung. Dieses System unterscheidet zwischen betreuenden Einrichtungen wie z.B. Palliativstationen oder Hospizen, unterstützenden Diensten wie mobilen Hospizteams, Palliativteams oder Konsiliardiensten.

Und ganz am Anfang - als erste Stufe - steht die Grundversorgung. Das heißt zuhause betreute Menschen, im Krankenhaus liegende schwerkranke oder sterbende Menschen oder BewohnerInnen von Pflegeheimen. Und erfahrungsgemäß befinden sich in diesem System der sogenannten Grundversorgung ungefähr 80 % der Menschen mit Bedarf an palliativer Betreuung und Kompetenz. Das heißt in der sogenannten Grundversorgung sind die allermeisten Menschen mit palliativem Bedarf!

Und genau in diesem großen Feld der Grundversorgung hat man festgestellt, dass hier oft Situationen entstehen, die niemand will - und die vermeidbar wären! Nämlich - aus verschiedenen Gründen - oft unnötige Verlegungen ins Krankenhaus.

In Österreich gibt es ca. 800 Pflegeheime und fast 72 000 Menschen, die in diesem Umfeld gepflegt und betreut werden. Und diese - oftmaligen/häufigen/zu häufigen - Verlegungen von PflegeheimbewohnerInnen ins Krankenhaus - oft auch am Lebensende - haben viele negative Auswirkungen. Abgesehen von der menschlichen Komponente für die betroffenen PatientInnen und ihre Angehörigen hat es Auswirkungen auf das betreuende Personal im Pflegeheim und auch in den aufnehmenden Krankenhausteams, aber auch enorme ökonomische Auswirkungen, auch im Zusammenhang mit immer wiederkehrenden vermeidbaren Transporten.

Mittlerweile ist deutlich belegt, dass viele dieser Einweisungen stressreich, medizinisch nicht sinnvoll, nicht nötig und oft vermeidbar wären. Insbesondere für demenzkranke alte Menschen sind zudem Ortsveränderungen meist mit vielfältigen zusätzlichen negativen Folgen verbunden.

Um diesem Problem wirksam entgegen treten zu können, brauchen wir folgendes:

1. Wir brauchen ausreichend Personal - sowohl ärztliches als auch pflegerisches Personal! Das heißt auch gute Verfügbarkeit von ÄrztInnen in Pflegeheimen, das Berufsbild der HeimärztInnen!
2. Wir brauchen hohe palliative und geriatrische Kompetenz bei allen beteiligten Berufsgruppen!

3. Und: wir müssen mit den BewohnerInnen rechtzeitig und frühzeitig über die wichtigen Dinge reden! Wir müssen darüber reden, was Menschen für ihr Leben erwarten, welche Wünsche und Ziele sie haben und welche Intensität lebensverlängernder Maßnahmen sie wünschen - oder auch nicht wünschen!

Lassen Sie mich jetzt bitte als Geriater und Palliativmediziner einen Blick auf diese Gespräche im Sinne des Vorsorgedialogs machen:

Diese Gespräche sind immer herausfordernd und sie sind immer so zu führen, dass klar ist, dass die PatientIn/BewohnerIn im Zentrum der Überlegungen steht. Wünsche von Angehörigen sind ernst zu nehmen, aber dürfen nicht über dem Willen der direkt betroffenen Menschen stehen. Und natürlich sind auch Menschen mit Demenzerkrankungen ernst zu nehmen! Diese Erkrankungen haben einen phasenhaften Verlauf, können sehr wechselnde Zustände erlauben, und deshalb müssen wir auch demenzkranke Menschen in ihren unterschiedlichen Phasen immer ernst nehmen.

Wie laufen solche Gespräche ab? Die BewohnerIn soll/muss dabei sein und nahe Angehörige; Pflegepersonen sind als TeilnehmerInnen und GestalterInnen in diesem Gesprächsprozess immens wichtig, weil diese die PatientInnen meistens am besten und längsten kennen. Ärztliche Gesprächskompetenz ist gefordert, um über Maßnahmen verständlich zu informieren und Einschätzungen der Lebensperspektiven zu geben.

Solche Gespräche sollen

- Angst abbauen,
- Klarheit schaffen
- und allen beteiligten Menschen - vor allem natürlich der BewohnerIn - Sicherheit geben.

Und klar ist, dass Ganze ist ein dauernder Gesprächsprozess - nie ein einzelnes Gespräch!

Wie in jeder Betreuungssituation ist auch bei diesen Gesprächsprozessen die wertschätzende und konstruktive Zusammenarbeit aller beteiligten Berufsgruppen absolut notwendig.

Reden wir darüber! - Das nun vorgestellte Instrument des Vorsorgedialogs soll in Zukunft eine Hilfe sein, eine Anregung und einen Strukturvorschlag geben, der in möglichst vielen österreichischen Pflegeheimen breit eingesetzt werden kann!

Reden wir darüber! Und wenn jemand jetzt Sorge hat, dass solche vorausschauenden Gespräche den Menschen schaden könnten, dann weiß man, dass Menschen, mit denen solche Gespräche geführt wurden, einen friedlicheren Tod sterben, weniger aggressive Therapien am Lebensende bekommen und die Angehörigen weniger Stress haben und auch im nachhinein weniger Depressionen und schwierige Trauerverläufe.

Reden wir darüber! - Vorausschauende Planung („Advance Care Planning“) kann die Entscheidungsqualität in ethischen Fragen deutlich verbessern und alten Menschen die Zuversicht geben, dass sie bis zuletzt ernst genommen und ihre Wünsche respektiert werden. Und darum geht es doch!

Dr. Harald Retschitzegger, MSc (Palliative Care)

Präsident der Österreichischen Palliativgesellschaft (OPG)

Mobil: +43 650 5 909090

Email: harald.retschitzegger@gmail.com

www.palliativ.at