

## HOSPIZ ÖSTERREICH

Dachverband von Palliativ- und Hospizeinrichtungen



## Palliative Geriatrie

Kurzinformation August 2022

## Auszug aus der Einleitung

Wir leben in einer immer stärker alternden Gesellschaft. Die Zahl der 80- bis 100-Jährigen wird sich in den nächsten Jahrzehnten vervielfachen. Hochaltrige bilden damit den Bevölkerungsanteil mit der höchsten Zuwachsrate. Derzeit wird in unseren Breiten fast jeder zweite Mensch 80 oder mehr Jahre alt (Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin 2006).

In den vergangenen 20 Jahren ist die ambulante Pflege dankenswerter Weise stark ausgebaut worden. Dies gibt sehr vielen Senior\*innen die Möglichkeit, sehr lange in ihrem Zuhause betreut zu werden. Menschen, die heute in einem Pflegeheim aufgenommen werden, sind in der Regel sehr alt und leiden an mehreren, bereits weit fortgeschrittenen Krankheiten (Demenz, Abnützungserkrankungen an Wirbelsäule und Gelenken, Osteoporose, Herzinsuffizienz, COPD, Diabetes mit Folgeerkrankungen, ...). Der Großteil der daraus resultierenden körperlichen Schmerzen sowie der Beschwerden, die sich z. B. aus nachlassenden Organleistungen oder abgenutzten Gelenken ergeben, können nicht mehr geheilt, sondern nur mehr gelindert werden. Hinzu kommen seelische, soziale und spirituelle Schmerzen und nicht zuletzt, je näher das Lebensende rückt, eine stetig zunehmende Kraft- und Hilflosigkeit. Die Betroffenen werden immer unselbstständiger und brauchen in zunehmendem Maße Betreuung, Pflege und ärztliche Fürsorge. Die durchschnittliche Verweildauer in den Heimen hat in den vergangenen 20 Jahren deutlich abgenommen (von mehreren Jahren auf eineinhalb Jahre) und wird sich noch weiter reduzieren.

Die Häufigkeit der Demenzerkrankungen steigt mit zunehmendem Lebensalter. Derzeit leben in Österreich etwa 115.000 bis 130.000 Demenzkranke (Österreichischer Pflegevorsorgebericht BMASK, 2016). Alle (primären) Demenzformen sind unheilbar und führen letztlich zum Tod.

Die ärztliche Versorgung, Pflege und Betreuung Hochbetagter mit immer weiter fortschreitender Demenz ist eine schwierige, anspruchsvolle und sowohl körperlich als auch seelisch außerordentlich fordernde Aufgabe, die nur mit großer Mühe und nur dann, wenn die Last sich auf möglichst viele Schultern verteilt, bis zuletzt einigermaßen gut im häuslichen Umfeld erbracht werden kann. Häufig bleibt die Unterbringung in einem Pflegeheim als einzig gangbarer Weg. Es kann daher nicht verwundern, dass mittlerweile über 60% der Pflegeheimbewohner\*innen in Deutschland demenzkrank sind (Bartholomeyczik et al 2006). Für Österreich liegt der geschätzte Prozentsatz bei etwa 70%.

Menschen mit fortgeschrittener Demenz verfügen nicht mehr über die allgemein gebräuchlichen Kommunikationsroutinen: Sie sind in allen Belangen desorientiert, können ihre Eindrücke nicht mehr zuordnen, ihre Schmerzen nicht mehr orten, ihre Wünsche und Bedürfnisse nicht mehr formulieren. Dadurch stellen sie Ärzt\*innen und Pflegekräfte immer wieder vor Situationen und Aufgaben, auf die diese nicht ausreichend vorbereitet sind. Daher ist

die Wahrscheinlichkeit groß, dass körperliche und seelische Leiden übersehen, nicht ernst genommen, unrichtig gedeutet und falsch behandelt werden.

Ärzt\*innen und Pflegepersonen sind durch die Aufgaben, mit denen sie schon bei orientierten, noch mehr aber bei demenzkranken Bewohner\*innen konfrontiert sind, häufig sehr gefordert. Diese Bewohner\*innen brauchen Ärzt\*innen und Pflegenden, die sicher in der Kommunikation mit ihnen sind und die zudem in Palliativer Geriatrie ausgebildet sind. Es genügt jedoch nicht, das für Tumorpatienten\*innen entwickelte Konzept von Palliative Care unverändert auf Hochbetagte zu übertragen. Geriatriische Patient\*innen haben infolge ihrer Multimorbidität, ihrer Lebenssituation und ihrer spezifischen körperlichen und seelischen Nöte in vieler Hinsicht andere Bedürfnisse und Ansprüche. Um diesen Unterschied zu verdeutlichen, verwenden wir mit Bedacht den Ausdruck „Palliative Geriatrie“ und nicht die vielfach verwendete Formulierung „Palliative Care in der Geriatrie“: Es handelt sich um ein eigenständiges Teilgebiet der Palliative Care, das zusätzlich gelernt werden muss.

Eine volle Ausbildung in Palliativmedizin und Palliativpflege für alle in Pflegeheimen Beschäftigten ist nicht finanzierbar und auch nicht wirklich erforderlich. Hingegen ist eine Grundschulung in Palliativer Geriatrie ein Postulat, das unbedingt erfüllt werden muss, um die erforderliche Menschen-würdige Qualität der Behandlung, Pflege und Begleitung für alle Heimbewohner\*innen im Leben und im Sterben zu garantieren.

## Ziele der Workshops

- Förderung einer professionellen von Respekt und Wertschätzung getragenen Haltung allen Betreuten gegenüber, unabhängig von deren Lebensalter und ihrem körperlichem und/oder geistigen Zustand
- Vermittlung von unbedingt erforderlichen Basiskenntnissen in Palliativer Geriatrie (neben Haltung und Kommunikation vor allem Schmerztherapie und Therapie geriatricspezifischer Symptome)
- Vertiefung des Wissens und Austausch über Erfahrungswerte in der medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Behandlung und Betreuung hochbetagter Menschen
- Die Notwendigkeit einer sorgfältigen Beobachtung der Bewohner\*innen erkennen, die Wichtigkeit des gesamten Teams für die Erfassung belastender Symptome verdeutlichen
- Schärfung des Bewusstseins für die im Umgang mit hilf- und wehrlosen, vor allem aber mit demenzkranken alten Menschen erforderliche Achtsamkeit im Alltag (die „kleine Ethik“ für jeden Tag)
- Verbesserung der Kommunikation zwischen Ärzt\*innen, Pflegenden und demenzkranken Bewohner\*Innen sowie deren Angehörigen, aber auch im Pflorgeteam und zwischen allen in die Betreuung eingebundenen Berufsgruppen. **Erfolgreiche palliative Arbeit wird**

**erst dann möglich, wenn alle Berufsgruppen partnerschaftlich zusammenarbeiten und in gutem Austausch miteinander sind.**

- Förderung eines Bewusstseins für Schmerzen und vielfältige Leiden multimorbider Hochbetagter mit und ohne Demenz
- Vermittlung der Grundlagen eines professionellen Schmerzmanagements für geriatrische Patienten\*innen (Schmerzen erkennen, im Team kommunizieren, dokumentieren, behandeln, evaluieren)
- Verdeutlichung der Wichtigkeit einer vorausschauenden Planung, Kennenlernen des VSD Vorsorgedialogs® als Instrument der vorausschauenden Behandlungsplanung
- Verbesserung der Gesprächsführungskompetenz

Mit diesen Zielen vor Augen wurde das Curriculum „Palliative Geriatrie“ entwickelt. Unter Berücksichtigung der finanziellen und zeitlichen Möglichkeiten der Heime bleibt es auf bescheidene 36 Stunden (4½ Unterrichtstage) beschränkt. Das Curriculum richtet sich primär an Ärzt\*innen, Pflegepersonen (DGKP, Pflegefachassistent\*innen) und weitere Berufsgruppen. Das Curriculum schlägt Unterrichtsmethoden vor, die sich für lerngewohnte und für lernungewohnte Erwachsene eignen:

- Es setzt bei der Lebenswelt und den Erfahrungen der Teilnehmer\*innen an.
- Es fördert und fordert insbesondere die Eigenaktivität der Lernenden.
- Einzelarbeit, Plenum und Gruppenarbeit wechseln einander ab.
- Alle Arbeitsergebnisse werden visualisiert.
- Kreative Arbeitsformen werden in den Unterricht integriert.
- Die einzelnen Themen des Workshops werden nicht isoliert nebeneinandergesetzt, sondern folgen dem Lebenslauf einer/e Bewohner\*in in ihrer/seiner letzten Lebensphase von der Aufnahme ins Pflegeheim bis zu ihrem/seinem Tod. Dadurch wird sichergestellt, dass die wichtigsten Inhalte zum Themenbereich "Palliative Geriatrie" bearbeitet werden.

## **Inhalte des Workshops (Überblick):**

- Begriffsklärung: Palliative Care und Palliative Geriatrie
- typische Biografie einer/s Bewohnerin/s
- Veränderung der Lebensumstände durch den Einzug in ein Pflegeheim und damit einhergehende erlebte Verluste
- Aufnahmegründe (Sichtweisen der Bewohner\*innen, ihrer Angehörigen sowie des Betreuungsteams)
- körperlicher und psychischer Zustand der/s neuen Bewohnerin/s
- Gesprächsführung, Regeln gelingender Kommunikation
- Lebensqualität im hohen Alter
- kurative und palliative Maßnahmen
- Angehörigenarbeit und An- und Zugehörige als Zielgruppe von Palliative Care
- VSD Vorsorgedialog<sup>®</sup>, vorausschauende Behandlungsplanung (u.a. Reanimation, Krankenhauseinweisung, Setzen einer PEG-Sonde, Wünsche und Bedürfnisse am Lebensende, ...) mit Bewohner\*innen, An- und Zugehörigen und dem Betreuungsteam
- Symptome von Demenz
- die vier Phasen der Demenz nach Naomi Feil
- Validation als Kommunikationsmethode im Umgang mit demenzkranken BewohnerInnen
- Schmerzen und Schmerzen erkennen (indirekte Schmerzzeichen)
- Nutzen von Schmerzerfassungsinstrumenten zur Beurteilung von Schmerzen demenzkranker Bewohner\*innen
- Schmerztherapie, verbreitete Irrtümer, Schmerzspirale, wichtige Schmerzpräparate, Vor- und Nachteile der Präparate, Nebenwirkungen, WHO-Stufenschema
- Umgang mit herausforderndem Verhalten (z.B. Aggression), ablehnendem Ess- und Trinkverhalten
- Vor- und Nachteile einer PEG für Bewohner\*innen und das Betreuungsteam
- Lebensqualität in der Sterbephase, schwierige Situationen am Lebensende, Selbstbestimmungsrecht der Bewohner\*innen
- Symptomkontrolle in der Sterbephase (z.B. terminale Atemnot, Mundtrockenheit)
- Fürsorglichkeit bis ans Lebensende
- Unterstützung der An- und Zugehörigen in der Terminalphase – eine Aufgabe für alle in Pflegeheimen Tätigen
- Sterben, Tod und Abschied
- Trauer und Trauerkonzepte

**Projektträger: HOSPIZ ÖSTERREICH**  
Dachverband von Palliativ- und Hospizeinrichtungen  
Ungargasse 3/1/18  
A 1030 Wien  
Tel: +43/1/8039868  
Fax: +43/1/8032580  
dachverband@hospiz.at  
www.hospiz.at

**Präsidentin:** Barbara Schwarz  
**Vizepräsidenten:** Dr. Karl Bitschnau, MAS DSA; Dr.<sup>in</sup> med. Christina Grebe, MSc  
**Geschäftsführung:** Mag.<sup>a</sup> Leena Pelttari, MSc (Palliative Care)

**Projektleitung:** Dr.<sup>in</sup> Mag.<sup>a</sup> Sigrid Beyer, [sigrid.beyer@hospiz.at](mailto:sigrid.beyer@hospiz.at);  
+43/1/8039868-5

**Projektkoordination und Kontaktperson:** Maria Eibel, BSc MA MBA,  
[maria.eibel@hospiz.at](mailto:maria.eibel@hospiz.at) +43/18039868-4

**Regelmäßige Überarbeitung:** DDr.<sup>in</sup> Marina Kojer, Univ. Doz. Dr Ulf Schwänke, Dr.<sup>in</sup> Martina Schmidl, Sonja Thalinger, MSc, Prim.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Nadia Sterba, Dr.<sup>in</sup> Sigrid Beyer 2012, 2013, 2017, 2018, 2020

**Das Curriculum wurde im Auftrag des Forum Palliative Praxis Geriatrie (FPPG) von DDr.<sup>in</sup> Marina Kojer und Univ. Doz. Dr. Ulf Schwänke für den Landesverband Hospiz Niederösterreich erstellt. Dieser hat das Curriculum dem Dachverband Hospiz Österreich zur Verfügung gestellt (2010).**

**Nach dem Curriculum dürfen nur fachkundige Personen unterrichten, die zuvor eine Schulung für Multiplikator\*innen bei Hospiz Österreich besucht haben.**

**Dieses Curriculum darf nur im Rahmen eines Organisationsentwicklungsprozesses zur Integration von Hospizkultur und Palliative Care angewendet werden.**

*Partner im Projekt Hospiz und Palliative Care in Alten- und Pflegeheimen sind unter anderem die Österreichischen Lotterien und das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.*