

# Palliative Care

---

Sorge für Hochbetagte und für  
Menschen mit Demenz

---

ÖPIA Jahressymposium  
„Silvester – Lebensausklang  
Tabuthemen des Alterns“

Katharina Heimerl, Wien, 1. Dezember 2011

[katharina.heimerl@aau.ac.at](mailto:katharina.heimerl@aau.ac.at)

# Was ist Palliative Care (1)?



... ist ein Ansatz mit dem die Lebensqualität von PatientInnen und ihren Familien verbessert werden soll...

# Was ist Palliative Care (2)?

- „... wenn sie mit einer lebensbedrohlichen Krankheit und den damit verbundenen Problemen konfrontiert sind. Dies soll durch Vorsorge und Linderung von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen und fehlerloser Einschätzung und Behandlung von Schmerzen und anderen physischen, psychosozialen und spirituellen Problemen erfolgen.“ (WHO 2002)

## Was ist Palliative Care (3)?

---

- stellt Erleichterung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen sicher
- bejaht Leben und betrachtet Sterben als normalen Prozess
- trachtet weder den Tod zu beschleunigen, noch ihn zu verzögern
- bezieht psychosoziale und spirituellen Aspekte in die Sorge um PatientInnen mit ein
- bietet ein unterstützendes System an, das PatientInnen hilft, so lange wie möglich so aktiv wie möglich zu leben

**(WHO 2002)**

# Was ist Palliative Care (4)?

- bietet ein unterstützendes System an, das der Familie hilft, mit der Erkrankung der Patientin, des Patienten und ihrer eigene Trauer zurecht zu kommen
- nutzt den Zugang als Team, um mit den Bedürfnissen der PatientInnen und ihren Familien umzugehen , inklusive Trauerberatung, wenn notwendig
- verbessert die Lebensqualität, beeinflusst aber ebenso den Verlauf der Erkrankung positiv
- ist früh im Verlauf der Erkrankung anzuwenden, gemeinsam mit anderen Therapien, die dazu geeignet sind, das Leben zu verlängern, (...) und schließt jene Untersuchungen ein, die notwendig sind, um belastende klinische Komplikationen besser zu verstehen und mit ihnen umzugehen

# Das Konzept von Palliative Care

---

## 3 Ebenen:

- Betreuungskonzept
- Versorgungskonzept
- Gesellschaftspolitisches Konzept

# Qualitative Forschungsprojekte

- **Autonomie erhalten: eine qualitative PatientInnenbefragung in der Hauskrankenpflege** (K. Heimerl, I. Berlach-Pobitzer 2000)
- **"Organisationskultur des Sterbens in den Zentren Leben im Alter von Diakonie in Düsseldorf"** (K. Heimerl, A. Heller, G. Zepke, H. Zimmermann-Seitz 2000)
- **„Leben bis zuletzt - Palliativbetreuung in den Alten- und Pflegeheimen der Inneren Mission München (IMM)“** (K. Heimerl, A. Heller, F. Kittelberger 2001)
- **Für alle, die es brauchen – Palliative Care in Vorarlberg** (H-P. Bischof, K. Heimerl, A. Heller, K. Bitschnau u.a. 2002)
- **Validation® und Basale Stimulation® - Voraussetzungen und Wirkungsweisen von zwei Methoden zur personenzentrierten Kommunikation mit Menschen mit Demenz** (K. Heimerl, P. Fercher, E. Reitinger, Gabriele Erlach-Stickler u.a. 2010)

# Welche Tabuthemen kommen in den Blick?

---

- **Schmerzen**
- **Sterben und Tod**
- **Trauer**
- **Sexualität**





# Schmerzen

# Total Pain (Cicely Saunders)



physisch

psychisch

sozial

spirituell

# Schmerzen im Alter

- Zwischen 49% und 83% aller PflegeheimbewohnerInnen leiden an chronischen Schmerzen (Fox 1999 zitiert in Kunz 2011)
  - „Nur vor den Schmerzen hab ich Angst“ (Heimerl, Berlach-Pobitzer 2002)
- Keine Hinweise darauf, dass die Schmerzwahrnehmung bei Menschen mit Demenz abnimmt
  - Die Fähigkeit zu kommunizieren und über Schmerzen zu berichten nimmt ab
- Assessment-Instrumente zur „Frembeobachtung“

physisch

psychisch

sozial

spirituell

## Einige häufig vorkommende indirekte Schmerzzeichen

- ➔ **Angespannter Gesichtsausdruck**
- ➔ **Verkrampfte Haltung**
- ➔ **Schonhaltung**
- ➔ **Veränderung des Atemrhythmus**
- ➔ **Appetitlosigkeit**
- ➔ **Beschleunigter Puls**
- ➔ **Unruhe, Schreien, Anklammern**
- ➔ **Ständiges Läuten**
- ➔ **Ratlosigkeit, Verwirrtheit**
- ➔ **Schlaflosigkeit**
- ➔ **Verschlechterung des Allgemeinzustandes**
  - **Aus: Marina Kojer (2009): Alt, krank verwirrt. Einführung in die Praxis der Palliativen Geriatrie. Freiburg: Lambertus, 3. Auflage, 238**



# Sexualität

physisch

psychisch

sozial

spirituell

# Sexuelle Bedürfnisse

- ➔ **Hochbetagte Menschen sprechen in Interviews oder Anamnesegesprächen selten von ihren sexuellen Bedürfnissen**
  - **Bei fortschreitender Demenz gibt es oft eindeutige Hinweise („Da liegt ein Mann unter meinem Bett“ „Kumm her, leg di eini da zu mia“)**
- ➔ **„Die Sehnsucht bleibt“** (*Gunvor Sramek*)
  - **Wie kann sie gelebt werden?**

physisch

psychisch

sozial

spirituell

# Sexuelle Gewalt

- ➔ **Die Pflegenden in unseren Projekten berichten über ihre Erfahrungen mit sexuellen Bedürfnissen der BewohnerInnen**
  - **Oft in Form von Übergriffen der Bewohner**
    - Auf die Pflegenden
    - Auf die Mitbewohnerinnen
- ➔ **Vor allem hochbetagte Frauen im Pflegeheim haben Erfahrungen mit sexueller Gewalt**
  - **„Ich will von einer Frau gewaschen werden“**



# Tabuthema Tod und Sterben?



# Das Tabu wurde in den 60er Jahren gebrochen

## Die Gründerinnen der modernen Hospizbewegung



- „Ich habe das Sterben aus der Toilette geholt“  
Elisabeth Kübler-Ross  
([www.kuebler-ross.de](http://www.kuebler-ross.de))

- „Du zählst, weil du bist, wer du bist. Und du zählst bis zum letzten Moment deines Lebens.“  
Dame Cicely Saunders

(Saunders in Hörl 1990)



physisch

psychisch

sozial

spirituell

# Über Tod und Sterben sprechen

- **Die meisten alten Menschen haben kaum Berührungspunkte mit den Themen Sterben und Tod**
  - **„Meinetwegen soll er kommen, mich überrascht er nicht“ (Heimerl, Berlach-Pobitzer 2002)**
  
- **Herausforderung: wann ist der „richtige“ Zeitpunkt (Chairos) um über Sterben und Tod zu sprechen?**
  
- **Sichtbares Zeichen („Artefakt“ – Edgar Schein) von Organisationskultur des Sterbens: Bei uns kann über Sterben, Tod und Trauer gesprochen werden**

# Trauer

physisch

psychisch

sozial

spirituell

# Trauer im Alter

- Das hohe Alter ist geradezu gekennzeichnet durch die enorme Zunahme schmerzlicher Abschiede
- Trauer ist eine dem Alter angemessene Reaktion (nicht „therapiebedürftig“)
- Menschen mit Demenz erleben Abschiede und Verluste immer wieder (keine „gelingende Trauer“)
- Begleitung in der Trauer als Kernaufgabe von Palliative Care im Alter

# Continuum of Care for Older People

( modifiziert nach WHO 1990)

