

Palliativ Care bei Hochbetagten

Besonderheiten in der psychosozialen Begleitung

Hans Nau, Klinikum Stuttgart

Leitung Klinische Sozialarbeit

Koordination Palliativmedizin am Klinikum Stuttgart



Logo Flyer Palliativmedizin
Klinikum Stuttgart

Was ist Palliativmedizin?

Auszug aus dem Flyer Palliativmedizin am Klinikum Stuttgart

Palliativmedizin ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten mit weit fortgeschrittenen Erkrankungen und begrenzter Lebenserwartung.

Ziel ist das Vorbeugen und die Linderung von Leiden, das frühzeitige Erkennen, Einschätzen und Behandeln von Schmerzen und anderer belastender Beschwerden körperlicher, seelischer, sozialer und spiritueller Art, um die verbleibende Lebenszeit möglichst beschwerdefrei und würdevoll zu gestalten.

Definition Palliativmedizin WHO

- „Palliativ Care dient der Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung konfrontiert sind. Dies geschieht durch Vorbeugung und Linderung von Leiden mittels frühzeitiger Erkennung , hochqualifizierter Beurteilung und Behandlung von Schmerzen und anderer Probleme physischer, psychosozialer und spiritueller Natur.“

WHO 2002

Der hochbetagte Krebskranke in der Palliativphase

- Je älter der Mensch um so umfangreicher die Erkrankungen, der Hochbetagte hat auch Krebs
- Über 80% der über 70 jährigen weisen 5 und mehr Diagnosen auf, davon 30% mittel bis schwer (Kojer, Z. Palliativmed. 2009)
- Ein nebeneinander kurativer und palliativer Behandlung

Die Situation heute

- Palliativ Care ist immer noch ein Konzept, das auf onkologische Patienten zugeschnitten ist und nur langsam auch andere Patientengruppen einbezieht.
- Ist Sterben im hohen Alter normal, bedarf es einer speziellen Betrachtung?
- Konzepte der Verknüpfung, Beispiel Geriatrische Hämatologie und Onkologie

Palliativ Care Konzept für Hochbetagte

- Die üblichen Schmerz-Assessment-Instrumente sind nur zu einem kleinen Teil für Hochbetagte geeignet:
 - Konzentrationsprobleme, rasche Ermüdung, Merkfähigkeitsprobleme, Gebrechlichkeit + Seh- und Hörschwäche, Zittern, Lähmung, Steifigkeit.
- Definition: die palliative Phase beginnt, wenn eine Krankheit als nicht heilbar eingestuft wird z. B. Demenz, unabhängig von der voraussichtlichen Lebenszeit.



Marina Kojer

Palliativ Care Konzept für Hochbetagte

- Individuelle Krankheitslandschaft
 - Neben- und Wechselwirkungen von Therapien
- Multimorbidität
- Demenz
 - Zerstört die Persönlichkeit d.h. Bewältigungsstrategien, die anderen Menschen helfen gehen früh verloren
- Lange Leidenszeit
- Soziale Isolation
- Viele Abschiede: Gesundheit, Lebenskraft, Mobilität, geliebten Menschen, Wohnung, Status, Autonomie
- Spezifischer Kommunikationsbedarf

Palliativ Care Konzept für Hochbetagte

- „Maßstab für die Palliativbedürftigkeit von Hochbetagten ist nicht die Todesnähe, sondern die über einen variablen Zeitraum bestehende spezifische Behandlungs- bzw. „Care“-Bedürftigkeit bei weit fortgeschrittener Multimorbidität und/oder Demenz und ihre belastenden Faktoren (körperlich, seelisch, sozial, spirituell).“
- M. Kojer, Z Palliativmed 2009

Die palliative Haltung

- Nicht dem Leben mehr Tage sondern den Tagen mehr Leben geben (C. Saunders)
- Palliativ Care ist Lebensbegleitung bis zuletzt
- Was den anderen erreicht ist das Gefühl, die Haltung in den Worten und Gesten
- „Die Güte der Behandlung, Betreuung und Begleitung im Leben und im Sterben hängt in erster Linie von der Beziehung zu den Kranken ab“ (M. Kojer, 2009)



Voraussetzungen Palliativ Care Team

- Multidisziplinäres Konzept
 - Bereitschaft zur Zusammenarbeit
- Keine Dominanz einer Berufsgruppe
 - Flache Hierarchie
- Keine Solisten
- Nicht nebeneinander sondern miteinander
- Wertschätzender Umgang

Kommunikation- die Brücke zum Du

- Kommunikation Kernkompetenz der palliativen Geriatrie (M. Kojer)
- Vom Gelingen hängt ab, ob Beschwerden/Schmerzen und Wünsche/Bedürfnisse erkannt werden
- Andere Formen der Kommunikation
 - Basale Stimulation
 - Validation

Cicely Saunders



ist eine der Initiatoren der Hospizbewegung
Sie war Krankenschwester, Ärztin und
Sozialarbeiterin

Beitrag der Sozialarbeit

- Sozialarbeit hat Potenziale, da ihre Denkrichtungen, Perspektiven, Konzepte in Medizin und Pflege wenig vertreten sind, diese aber für Verbesserung der Versorgung von Palliativpatienten genutzt werden können.
 - Eröffnung sozialer Teilhabe
 - Biographieorientierung

Quelle: Das Potenzial Sozialer Arbeit für Demenzkranke, Sozialmagazin 36

Beitrag der Sozialarbeit

- Soziale Arbeit richtete bisher ihre Konzepte in erster Linie auf Integration aus (der Mensch hat noch das Leben vor sich), weniger auf die Lebensphase des Alters
- Sprache des Überlebens; Mittel und Anleitung für zweckgerichtetes Handeln. Gewissheit des Todes = Lähmung
- Starke Konzentration auf Vertrauen in Potenziale und Entwicklungsmöglichkeiten (Thiersch) = Vernachlässigung von Lebensphasen, die nicht mehr durch Entwicklung geprägt sind

Beitrag der Sozialarbeit

Sozialarbeit erfüllt 4 Funktionen

- a) Mediatorische Funktion (vermitteln zwischen Personen/Systemen)
- b) kompensatorische Funktion (Soziale Nachteile ausgleichen)
- c) Protektive Funktion (Interessen vertreten)
- d) Motivatorische Funktion (Gespräch, Beratung)

Lehrbuch Palliativ Care, S. 95 ff)

Ethik der Sozialarbeit

- Menschenrechte und Menschenwürde
 - Recht auf Selbstbestimmung
 - Ganzheitlich behandeln
- Soziale Gerechtigkeit
 - Sozialen Bedingungen entgegen treten, die zu sozialem Ausschluss oder Diskriminierung führen

DBSH: Ethik der Sozialen Arbeit – Erklärung der Prinzipien, 2004

Ethik der Sozialarbeit

Hochbetagte Palliativpatienten

- Haben keine Lobby
- Sind sozial isoliert, auch das Bezugssystem
- Selbstbestimmung!?
 - Erkennung von Beschwerden, Bedürfnissen geprägt von einer Kommunikation, die wenig oder nicht auf die Bedürfnisse der Hochbetagten eingestellt ist
- Können sich nicht wehren

Sozialarbeit kümmert sich um Lebensqualität

- Lebensqualität definiert der Kranke
 - Individualität
- Aufbau einer Beziehung erforderlich, menschliche Nähe als Voraussetzung um Bedürfnisse wahrnehmen zu können
- Biographie: schöne, belastende, erfüllende, prägende Momente oder auch Alltag im bisherigen Leben des Menschen

Sozialarbeit sorgt für die Achtung der Selbstbestimmung

- Was will der Mensch!
- Sich bemühen Äußerungen verbaler und anderer Art zu entschlüsseln
 - Entdeckung der Langsamkeit und Geduld
- Nicht über sondern mit dem Menschen kommunizieren

Sozialarbeit kümmert sich um die Angehörigen

- Häufig sehr belastet, oft über einen längeren Zeitraum
 - Entlastung, Stärkung
- Unsicherheiten, Schuld, Versagensängste
- Umgang mit Veränderung der Persönlichkeit
- Kommunikation mit dem Sterbenden
- Unbearbeitetes aus dem Leben
 - Was braucht der Angehörige; was braucht der Patient
 - Schutz vor Überforderung
- Trauerbegleitung

Sozialarbeit leistet konkrete Hilfen

- Versorgung
 - Ambulant, stationär, Hilfsmittel
- Anträge
 - Pflegeversicherung
- Patientenverfügung
- Rechtliche, finanzielle Fragen
 - Beerdigung
- Letzter Wunsch

Sozialarbeit fördert Teamarbeit

- Teamarbeit als Grundlage
- Sozialarbeit kann
 - Auf Selbstbestimmung und Einhaltung der Menschenwürde achten
 - Erkenntnisse, Informationen einbringen (Kontakte mit Kranken und Bezugspersonen)
 - Vermitteln, Lösung von Kommunikationsblockaden
 - Entschlüsselung von Verhalten
 - Ethische Fallbesprechungen moderieren
 - In Krisen intervenieren
 - Schulungen durchführen

Zusammenfassung 1

Alte Menschen haben einen spezifischen Bedarf, weil sich ihre Probleme von **denen anderer Menschen unterscheiden und oft komplexer sind. Dies begründet die Notwendigkeit Palliativ Care für Hochbetagte.**

Soziale Arbeit muss den Bereich erschließen, in Theorie und Praxis

Zusammenfassung 2

Funktionen Sozialer Arbeit sind:

Mediatorisch

zwischen Patient und Familienangehörigen; im Team

Kompensatorisch

aus dem sozialen Abseits holen (Patient, Angehörige); Teilhabe

Protektiv

Sich für die Betroffenen einsetzen, damit Individualität und Selbstbestimmung gewahrt werden

Motivatorisch

Beratung, die in konkrete und unterstützende Hilfen mündet

Literatur

Hospizkompetenz und Palliativ Care im Alter – eine Einführung
A. Heller, F. Kittelberger (Hg) – Lambertus-Verlag

Wenn nicht mehr zu machen ist, ist noch viel zu tun – A. Heller u.a. (Hg)
Lambertus-Verlag

Demenz und Palliative Geriatrie in der Praxis – M. Kojer, M. Schmidl
Springer-Verlag

Das Potenzial Sozialer Arbeit für Demenzkranke, Sozialmagazin 36,
Jahrgang 9/2011

M. Kojer, K. Heimerl, Z Palliativmed 2009; 10: 154 -161

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

