



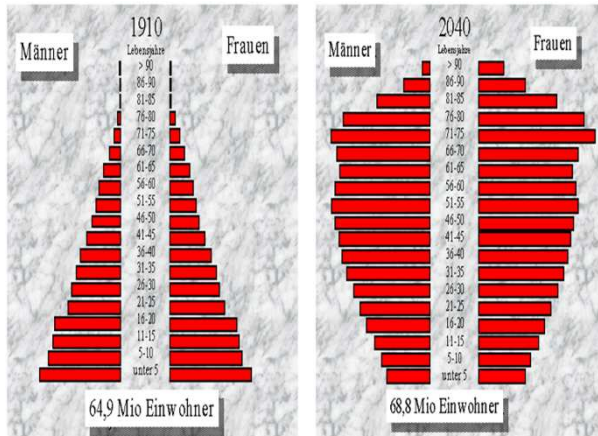
Wenn Leben zu Ende geht....

Palliative Begleitung von Menschen mit einer demenziellen Erkrankung



# Die Entstehung einer neuen globalen Versorgungsstruktur

Werden „alte und sterbende Menschen“ zum Problem ?



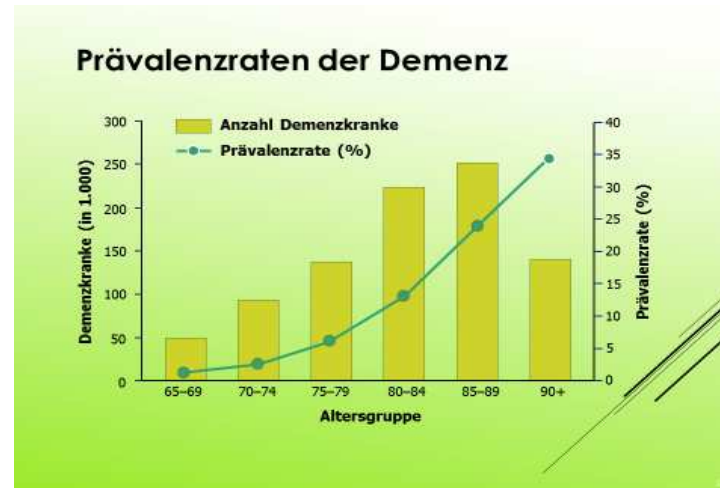
Demenz als palliative Erkrankung ?

Prävalenz steigt mit zunehmendem Alter

Ca. 2% im 65-70% Lebensjahr

Verdoppelung etwa alle 5-10 Jahre

Ca. 1,5 Mio Menschen in Deutschland im Jahr 2020





## Orte der letzten Hilfe/ Sterbeorte ?

- „ **Wenn ich schon sterben muss, dann möchte , ich zu Hause sterben.“**
- „ **Wenn ich schon sterben muss, dann hoffe ich ,dass es plötzlich und schnell passiert, z.B. möchte ich einschlafen und nicht mehr aufwachen.“**
- „ **Ich glaube, dass heute viele Familien leider die Alten und Schwerkranken in Einrichtungen abschieben.“**
- „ **Trauer geht nur den engsten Familienkreis etwas an.“**



**Jeder Mensch hat ein**  
**Recht auf ein Sterben**  
**unter würdigen**  
**Bedingungen**

[charta@palliativmedizin.de](mailto:charta@palliativmedizin.de)

## Sterben in Würde

- Der sterbende Mensch muss sicher sein können, mit eigenen Vorstellungen, Wünschen und Werten respektiert zu werden
- Ein würdevolles Sterben verlangt Zeit, Raum und kompetenten Beistand

# Traditionelle Vorstellungen zwischen Kuration und Palliation

>Die 1970er- und 80er Jahre<

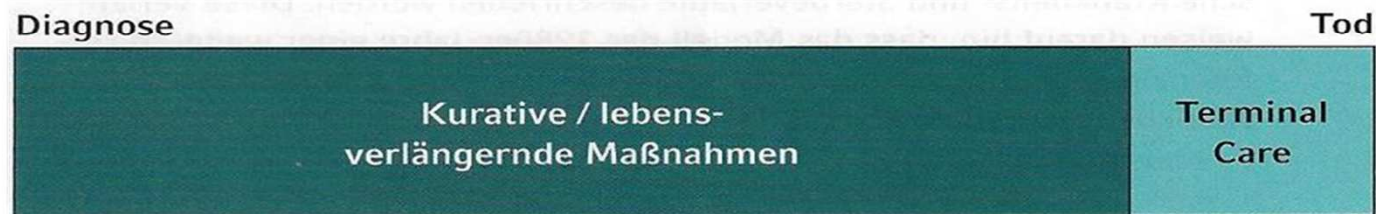


Abbildung 2:  
Modell der Hospizbetreuung der 1960er- und 70er-Jahre (nach Bausewein 2008).

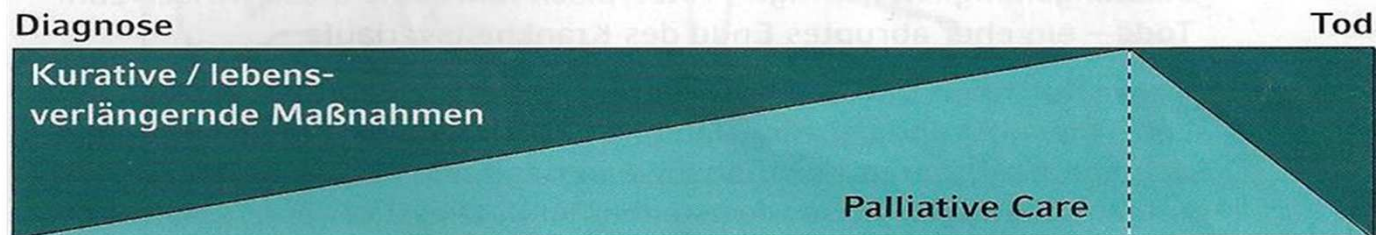
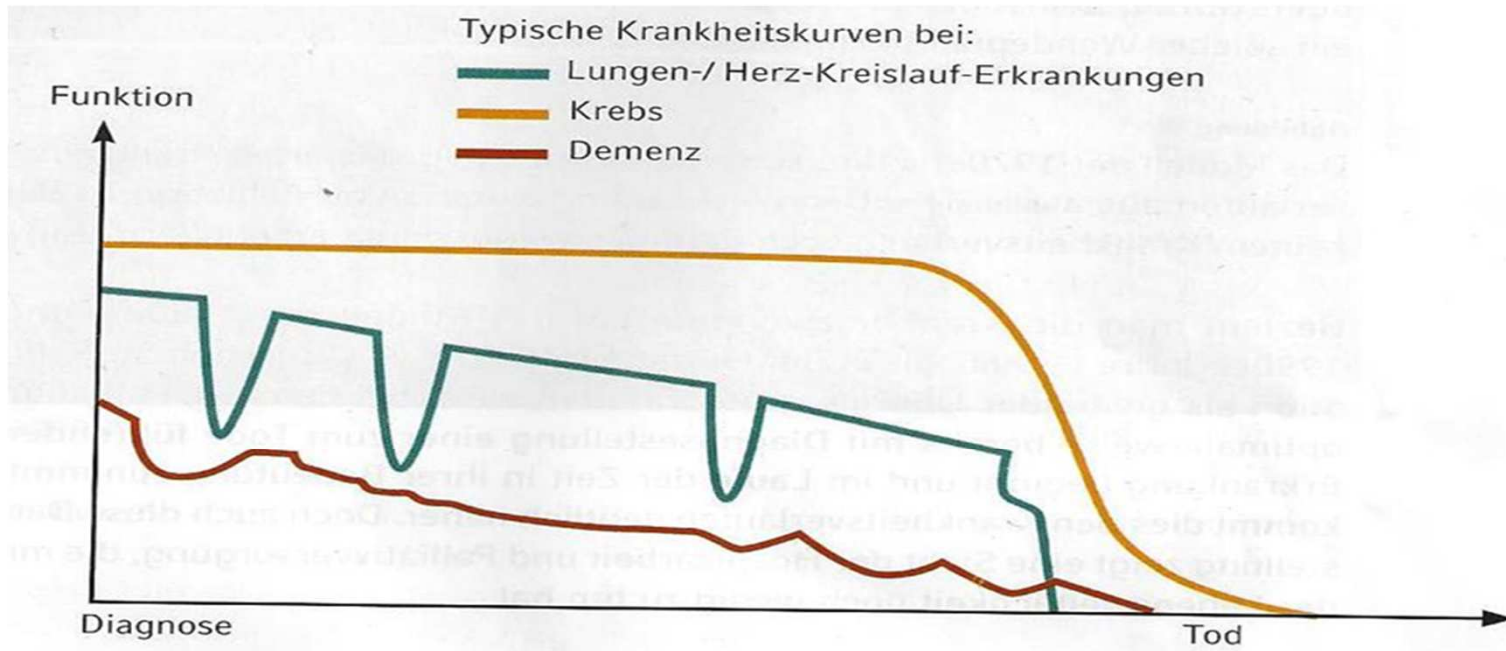


Abbildung 3:  
Modell der 1980er-Jahre (für onkologische Patienten, nach Bausewein 2008).

## Allgemeine Prinzipien zur Palliativversorgung

- Umfassende Strategie zur Palliativversorgung ist unverzichtbar: Patienten mit nicht-onkologischen Erkrankungen brauchen ebenso wie Patienten mit Tumorerkrankungen Zugang zur Palliativversorgung



**Abbildung 4:**  
 Prototypische Krankheitsverläufe für Krebs,  
 Lungen-/ Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Demenz  
 (nach World Health Organization (WHO) 2004).



# Palliatives Denken

## Palliatives Handeln

1. Phase
  - Krankheit diagnostiziert
  - wenig Einschränkungen
  - palliatives Denken als Vorsorge Plan
  
2. Phase
  - Krankheit fortgeschritten
  - Ziel Erhalt von Selbstständigkeit
  - Abwägung einzelner Maßnahmen
  
3. Phase
  - Krankheit weit fortgeschritten
  - Ziel Erhaltung bestmöglicher Lebensqualität
  - Basistherapie (z.B. Blutdruck, Diabetesbehandlung) weiterhin
  - eingreifende (invasive) Maßnahmen äußerst zurückhaltend

# Fehlende Klarheit des zeitlichen Verlaufs

- **Es wird gleichzeitig kurativ und palliativ behandelt**
- **Die Pflege- und Behandlungsziele werden ständig überprüft**
  - **Verlängerung des Lebens**
  - **Funktionserhalt**
  - **Wohlbefinden**

# Palliative Care bei Demenz

- **In der Sterbephase Linderung von**
  - **Schmerzen**
  - **Atemnot**
  - **Angst, Unruhe**
  
- **Als Handlungsprinzip**
  - **Begleitend zur heilenden Behandlung**
  - **von der Diagnosestellung an**

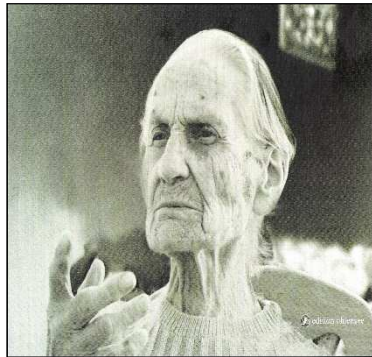
# Palliative Care bei Demenz

- **Fehlende Klarheit**
  - **des zeitlichen Verlaufs**
  - **der Symptome**
  - **des persönlichen Willens**

**Hilfe! Mein Schmerz  
braucht ein Ventil!**



## ***Unzureichende Schmerzerhebung für ältere Menschen***



Insbesondere ältere, an Demenz leidende Menschen laufen Gefahr, eine unzureichende Schmerztherapie zu erhalten, da sie aufgrund ihrer Schwierigkeiten, sich verständlich zu machen, weniger in der Lage sind über Schmerzen zu berichten, und es für die Versorgenden schwieriger ist, eine genaue Schmerzerfassung durchzuführen.



## *Die stumme Pein der Menschen wahrnehmen ... ! ?*

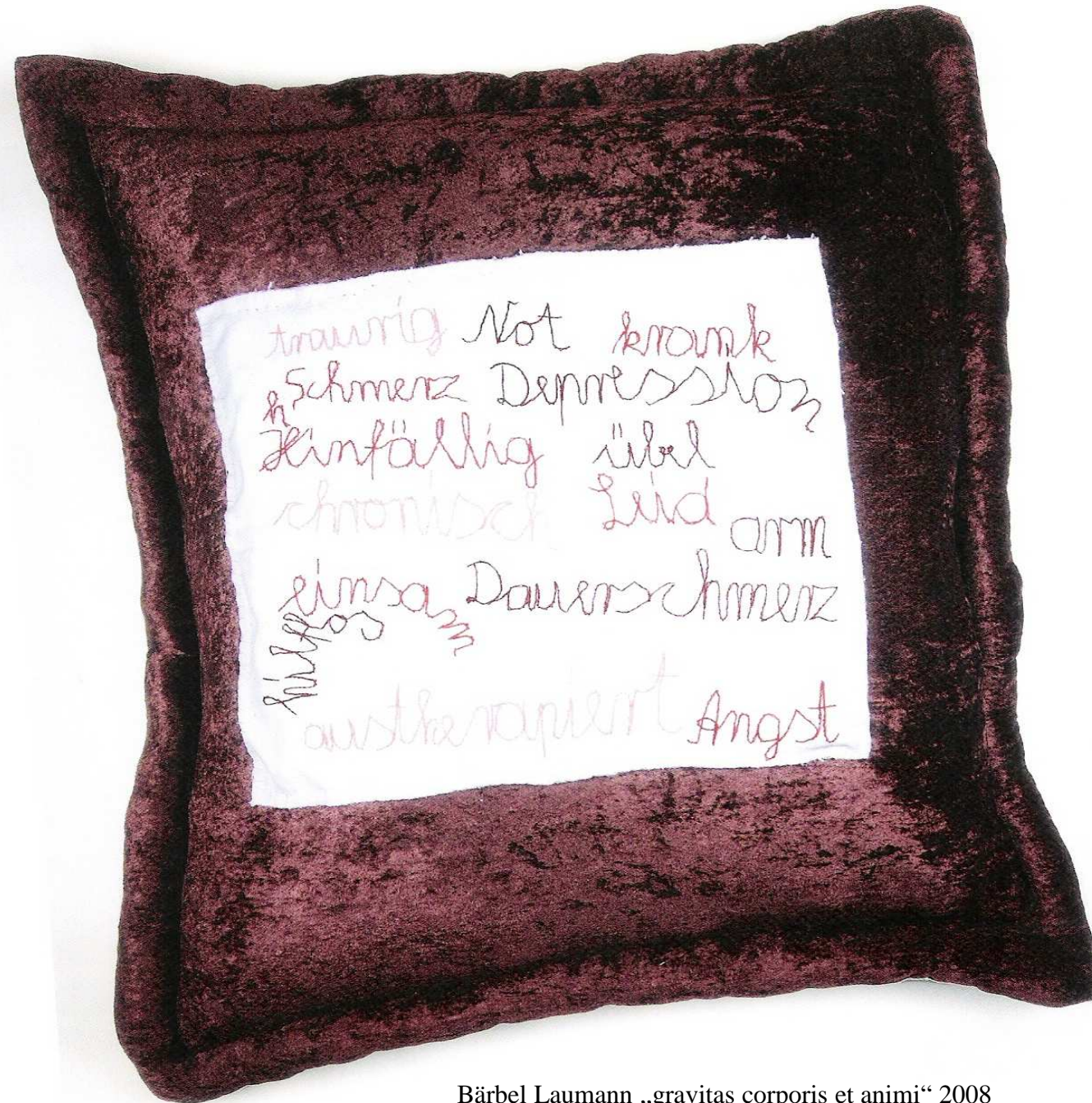
„ Es ist wie eh und je das Alter tut nun mal weh,  
tja da kann man leider gar nichts machen...  
den Jungbrunnen gibt es nicht für diese Sachen

- 60 –80 % der Heimbewohner leiden unter chronischen Schmerzen  
( Rapin, Groux-Frehner und Ferell)
- > 65 jährige ca. ~ 80% unter chronischen Schmerzen!  
( Melzack)
- Ebenfalls ist belegt, dass Patienten mit einer Demenzerkrankung deutlich weniger Schmerzmittel erhalten als kognitiv unbeeinträchtigte Personen der gleichen Altersgruppe.  
( Ferell et al., Hanalon et al., Schreder, Bouma, Hogeras, Tsai, Fischer et al.)

**Schnell den Deckel drauf!**







Bärbel Laumann „gravitas corporis et animi“ 2008

## Die 4 Dimensionen des Schmerzes/ Total Pain nach Saunders

Spirituelle Schmerz:  
Spirituell/religiöse und  
existentielle Dimensionen

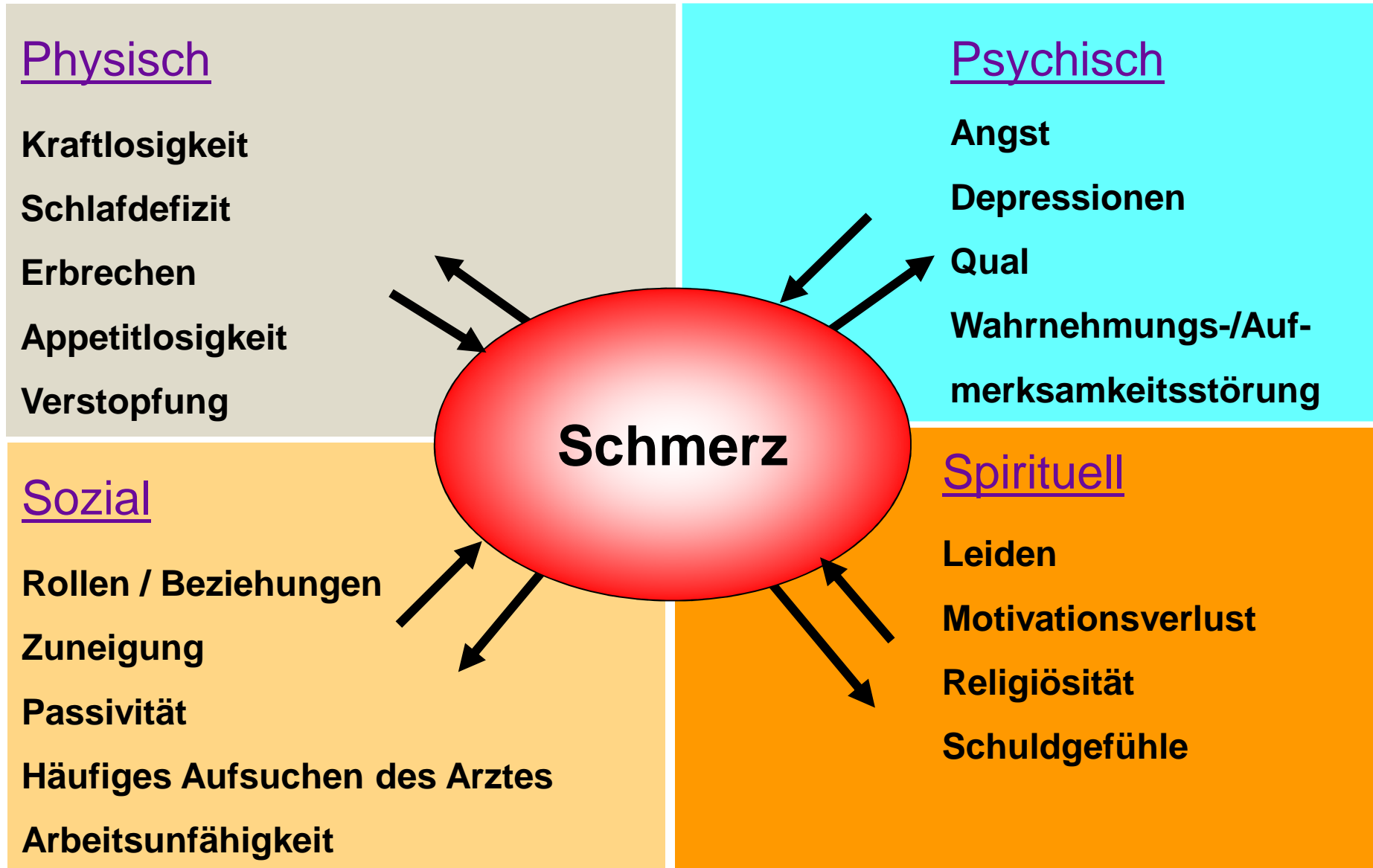
Psychischer Schmerz:  
Psychische und  
seelische  
Dimension



Sozialer Schmerz:  
finanzielle und  
soziale Dimensionen  
Beziehungsschmerz

Körperlicher Schmerz:  
Medizinisch und  
pflegerische Dimensionen

# Einfluss des Schmerzes



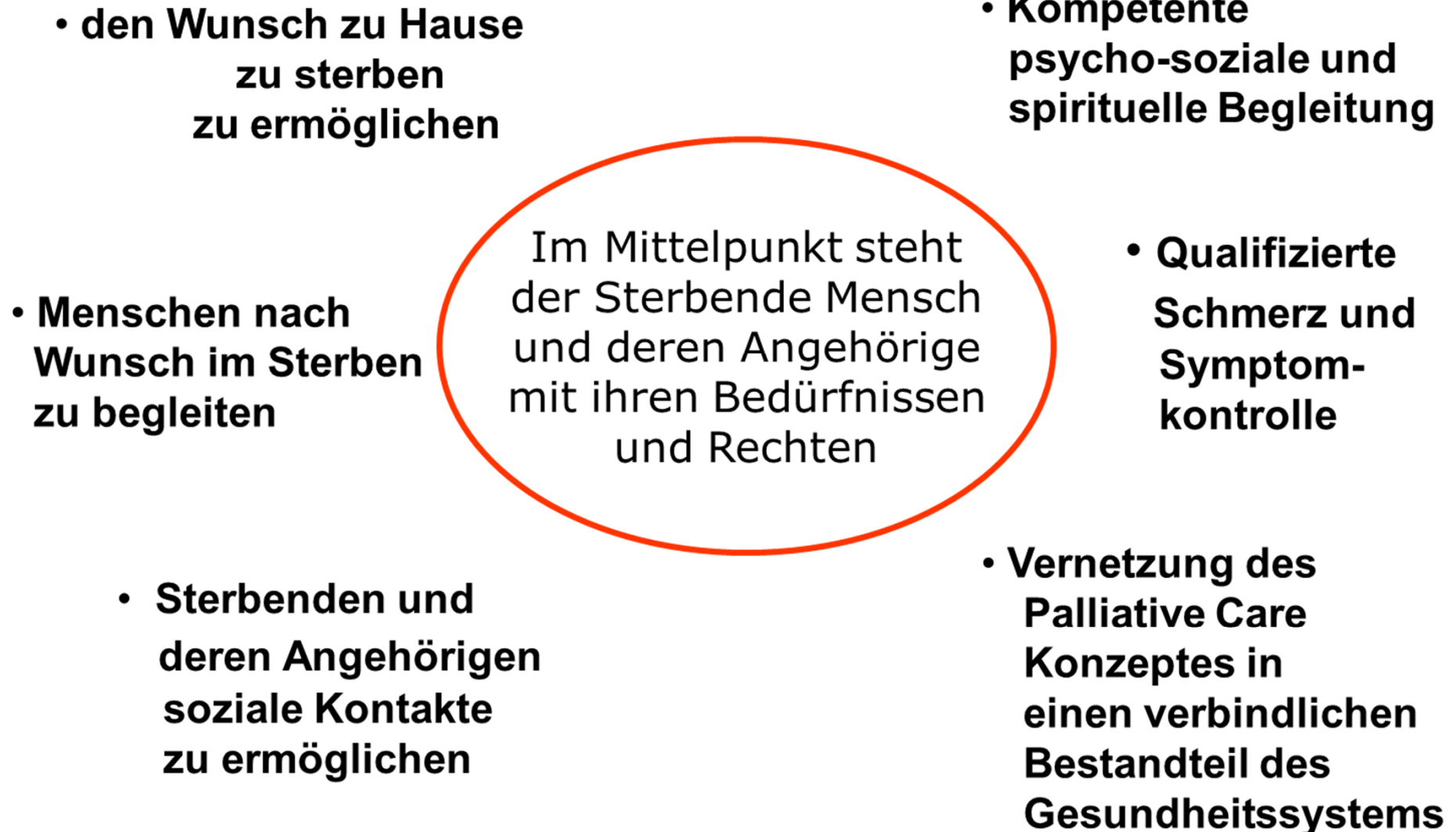
## Betreuung Sterbender in der Gesundheitsversorgung

- Der schwerkranke und sterbende Mensch hat ein Recht auf adäquate Symptom- und Schmerzbehandlung
- Psychosoziale Begleitung
- - **sofern notwendig**- eine multiprofessionelle Betreuung

Betreuung

- - **sofern notwendig**- eine multiprofessionelle

# Hospizidee; Inhalt, Ziel und Vision



## Versorgungsformen und Einrichtungen

- Schwerstkranke und sterbende Menschen benötigen ein breites und regional gut vernetztes Spektrum der Palliativversorgung, das an ihre Bedürfnisse und Wünsche angepasst ist.

Wünsche angepasst ist.



**Sie sind wichtig,**

**die Sterbenden sind wichtig, weil es sie gibt.**

**Sie sind bis zum letzten Augenblick ihres Lebens  
wichtig, und wir werden alles tun, damit sie nicht  
nur in Frieden sterben, sondern auch bis zuletzt  
Leben können.**