

# Vorwort

Bisherige Bücher über Palliative Care erwähnen psychisch Alterskranke selten oder überhaupt nicht, obwohl die meisten Sterbenden alt sind und etwa ein Viertel der alten Menschen psychisch gestört ist.

Die WHO-Definition für Palliativmedizin trifft auch für psychisch veränderte Heimbewohner zu: sie haben viele unheilbare, fortschreitende Erkrankungen mit Schmerzen, eine begrenzte Lebenserwartung und wollen Lebensqualität bis zuletzt erhalten statt der Resignation der Helfer: „Wir können nichts mehr für Sie tun!“ „Austherapiert“ gibt es in der Palliativpflege nicht.

Palliativpflege (pallium = Mantel) ist bedürfnisorientierte Lebens-, nicht Sterbehilfe. Sie sucht ständige Kommunikation mit dem Kranken, den Angehörigen, Ehrenamtlichen, Ärzten und anderen Berufen.

Palliative Care bedeutet nicht nur Pflege, sondern ganzheitliche, d. h. körperliche, psychische, soziale und spirituelle Begleitung. Ziel der Palliative Care ist es, die Leiden der alten multimorbiden und unheilbar kranken Menschen zu lindern, ihnen ein selbstbestimmtes Leben bis zuletzt zu ermöglichen und ihre Lebensqualität zu verbessern. Palliativpflege hilft den Kranken durch Schmerz- und Symptomkontrolle, in Würde sterben zu können. Palliative Care ist nicht nur in Kliniken, sondern in Pflegeheimen dringend notwendig, weil von den über 90-Jährigen 45 % in Heimen sterben und 60–80 % psychisch gestört sind, d. h. Heime brauchen in Palliativpflege und Gerontopsychiatrie geschulte Fachpflegende. Mobile Einheiten eines multidisziplinären Begleiteams im Versorgungsnetz zu Hause, in Heim oder Klinik bemühen sich um eine menschenwürdige Lebens- und Sterbebegleitung, die nur finanzierbar ist, wenn Ehrenamt zur Bürgerpflicht wird.

Palliativpflege begleitet psychisch Alterskranke in der präterminalen Phase, Hospizarbeit Sterbende in der Terminalphase. Eine klare Abgrenzung ist nicht immer möglich. Vorbehaltlose Akzeptanz und Respekt vor der psychisch kranken Person kennzeichnen Palliativ- und Hospizpflege.

Psychisch kranke alte Menschen wollen bis zuletzt geachtet und nicht als auffällig abgewertet werden und so akzeptiert, wie sie sind, z.B. berührt werden, wenn sie die Sprache nicht mehr verstehen.

Alte Pflegebedürftige schwanken oft zwischen Hoffen und Verzweiflung, die Angehörigen zwischen Tröstenwollen und Erschöpfung und die Pflegenden zwischen Kompetenz und Zeitnot. Helfer projizieren oft eigene Hilflosigkeit und Angst auf alte Kranke. Palliative

Care orientiert sich an der Lebensqualität der Pflegebedürftigen und der Begleiter.

Herbst 2010

Erich Grond