

leben

Würdevoll und selbstbestimmt ...
bis zuletzt

Im Gespräch: Marina Kojer

»Palliativbetreuung Demenzkranker ist mehr als Sterbebegleitung«

Die Palliative Geriatrie leitet sich aus dem Konzept von Palliative Care (lat. pallium: Mantel; engl. care: umsorgen) ab. Sie hat zum Ziel, alten, unter mehreren Krankheiten leidenden Menschen bis zuletzt ein beschwerdefreies und würdiges Leben zu ermöglichen. Dirk Müller sprach mit Marina Kojer, der Begründerin der Palliativen Geriatrie, über Demenz, das Sterben alter Menschen, die Fachtagung Palliative Geriatrie Berlin und über ihre Heimatstadt Wien.

■ Was bewegt Sie beim Thema Demenz?

Mittlerweile wird dem Thema häufig nicht mehr so hilflos begegnet. Es gibt brauchbare Konzepte. Sie werden nur nicht häufig angewendet. Tut man es aber, geht es den Betroffenen besser. In der Begegnung mit Demenzkranken geht es vor allem um Kommunikation. Denn, wenn es uns nicht gelingt, eine Beziehung herzustellen und den Kranken so weit wie möglich in ihre Welt zu folgen, bleiben sie für uns unzugänglich.

■ Im Rahmen eines Vortrages haben Sie einmal gesagt: „Begleitung beginnt nicht erst dann, wenn der Tod bereits an die Tür klopft“. Was meinen Sie damit?

Viele Betreuungs- und Begleitungsaktivitäten für Hochbetagte mit und ohne Demenz beginnen viel zu spät. Diese Menschen brauchen von Anfang an eine wertschätzende und behütende Atmosphäre. Nur so fühlen sie sich sicher und geborgen und es kann uns gelingen, zu ihnen eine Brücke zu bauen. Jeder Demenzkranke hat noch Fähigkeiten, die er nutzen will und nutzen soll.

■ Sind hochbetagte, demenzerkrankte Menschen Palliativpatienten?

Palliative Care wurde und wird häufig einseitig mit Karzinompatienten in Verbindung gebracht. Die Welt bekommt langsam mit, dass viele Hochbetagte und Demenz-



Foto: Pierre Du Bois

komplex, dass man von Palliativbedürftigkeit sprechen muss.

■ Und ihnen entsprechende Angebote zur Verfügung stellt ...

Genau. Neben der gelingenden Kommunikation gehört auch eine gute Schmerztherapie dazu. Belastende Symptome und soziale oder seelische Nöte müssen gelindert werden. Es geht also – wie auch sonst in der Palliative Care – um eine konsequente Berücksichtigung der Bedürfnisse und der Autonomie der Betroffenen und natürlich auch ihrer Angehörigen.

■ Wie kann das geschehen in einer Altenpflege, die nicht nur in Deutschland unter schwierigen Rahmenbedingungen arbeitet?

Auch unter knappen Bedingungen ist eine würdevolle Versorgung

klassige Leitungen wichtig, die sich der Dinge professionell annehmen.

■ Frau Kojer, Sie sind eine Begründerin der Palliativen Geriatrie. Mittlerweile ist die in aller Munde. Freut sie das?

Ich bekomme zunehmend Zustimmung. Das merke ich besonders bei meinen Vorträgen. Allerdings ist mir manchmal nicht klar, ob man dem Inhalt zustimmt oder ich die Vorträge nur gut halte.

■ Wie erleben Sie die momentane Umsetzung der Palliativen Geriatrie?

Viele verkürzen Palliative Geriatrie auf die unmittelbare Sterbephase. Dann kommt sie aber viel zu spät. Palliativbetreuung Demenzkranker darf sich nicht damit begnügen, End of Life Care zu sein! Guter Wille und Fachwissen bleiben vergeblich, solange es nicht gelingt, Schmerzen, andere quälende Beschwerden, Wünsche und Bedürfnisse von Anfang an zu erkennen und zu lindern. Hier muss das Hauptaugenmerk liegen.

■ Ihr Vortrag auf der 5. Fachtagung Palliative Geriatrie trägt den Titel „Unheilbar demenz. Palliativbetreuung von Menschen mit Demenz“. Unheilbar?

Mit der Diagnose einer Demenz steht deren Unheilbarkeit fest. Für alle ist das belastend. Häufig entstehen großes Leid, Angst vor der Erkrankung bis hin zum Suizid. Es ist schwer, dem etwas entgegenzusetzen. Eine Palliative Geriatrie, die sich an den körperlichen, seelischen, sozialen und spirituellen Bedürfnissen der Betroffenen orientiert, ist eine wichtige Antwort darauf.

■ Freuen Sie sich schon auf die kommende Fachtagung?

Natürlich liegt mir die Tagung sehr am Herzen. Alle sollten kommen, nicht nur die Professionellen. Das Thema ist wirklich wichtig, niemand kann darüber hinwegsehen. Die meisten haben alte und demenzkranke Menschen in ihrer Nähe. Wir müssen handeln und Antworten finden auf Herausforderungen in einer Gesellschaft, in der Menschen immer älter und damit auch häufiger demenzkrank werden. Aber ich fahre auch aus persönlichen Gründen sehr gerne nach Berlin. Hier traf ich meine große Jugendliebe.

■ Gestatten Sie mir noch, auf Ihre Heimatstadt zurückzukommen. Wir sitzen hier in Wien, dieser wunderschönen Stadt. Sie kommen von vielen Vorträgen und Seminaren in aller Welt immer wieder gerne hierher zurück. Haben Sie einen ganz persönlichen Tipp für unsere Leser?

Wien hat einen wirklich schönen Wald- und Wiesengürtel, dazu den Wienerwald. Natürlich gibt es hier viele Museen für jeden Geschmack. Musikliebhaber finden hier Beachtliches in zwei großen Konzerthäusern oder in der Wiener Staatsoper. Dazu die vielen Theater! Natürlich lohnt es sich auch, in den Steffl, den Stephansdom, reinzuschauen oder nach Schönbrunn zu gehen.

Vielen Dank für das Gespräch,
Frau Kojer!

Termine

1. Oktober 2010
17-19 Uhr: Info-Abend
„Ambulanter Hospizdienst für
Engagementinteressierte“
Wittenauer Straße 7, Reinickendorf

Marina Kojer



Dr. Dr. Marina Kojer ist Begründerin und ehemalige Ärztliche Leiterin der 1. Medizinischen Abteilung für Palliativmedizinische Geriatrie und der Schmerzambulanz im Geriatriezentrum am Wienerwald. Bis heute ist sie als Ärztin, Psychologin und Erwachsenenbildnerin aktiv. Sie ist Autorin und Herausgeberin zahlreicher Bücher zum Thema Demenz und Palliative Geriatrie. Mit dem Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie ist Frau Kojer seit Jahren verbunden, u. a. im Rahmen der Bildungsarbeit „Palliative Praxis“ und hat das Curriculum mit entwickelt. Auch 2010 ist Marina Kojer eine der herausragenden Referentinnen der Fachtagung Palliative Geriatrie.

Lieber tot als pflege- bedürftig?

Palliative Geriatrie als
Antwort auf eine große
Ratlosigkeit.



5. Fachtagung
Palliative
Geriatrie
Berlin

UNION
HILFS
WERK

Die Palliative Geriatrie beschreitet neue Wege!

Unsere Fachtagung bietet Gelegenheiten, voneinander zu lernen und sich über neue Trends in der Altenpflege sowie in der Palliative Care auszutauschen.

Termin:

Freitag, 15. Oktober 2010
von 09:30 bis 18:00 Uhr

Veranstaltungsort:

Akademie der Konrad-Adenauer-Stiftung e. V.,
Tiergartenstraße 35,
10785 Berlin-Mitte

Tagungsgebühr:

40 € (inkl. Speisen und Getränke)

Info/Anmeldung:

www.palliative-geriatrie.de
Telefon 030 – 44 35 47 20
Telefax 030 – 44 35 47 49

Gerne senden wir Ihnen
Informationen zur Fachtagung
sowie zum Kompetenzzentrum
Palliative Geriatrie zu.

KOMPETENZZENTRUM
PALLIATIVE GERIATRIE
BILDUNG PFLEGE HOSPIZ



LEXIKON

Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung

Krankenversicherte mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer zeitgleich begrenzten Lebenserwartung, die eine besonders aufwendige Versorgung benötigen, haben Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV).

Die SAPV umfasst ärztliche und pflegerische Leistungen einschließlich ihrer Koordination insbesondere zur Schmerztherapie und Symptomkontrolle. Sie zielt darauf ab, die Betreuung in der vertrauten

häuslichen Umgebung zu ermöglichen, auch in stationären Pflegeeinrichtungen.

Die SAPV wird vom Arzt verordnet und von sog. Leistungserbringern erbracht, die in einer interdisziplinären Versorgungsstruktur organisiert sind. Hierzu gehören insbesondere qualifizierte Ärzte und Pflegekräfte. Auch ehrenamtliche Sterbebegleiter werden einbezogen.

Übrigens: Zum 1. Juli 2010 existieren auch in Berlin die erforderlichen Regelungen zwischen den Kostenträgern und Leistungserbringern. Damit verbessert sich die Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen. mü

ranke jeden Alters – auch weit vor dem Sterben – Palliativpatienten sind. Sie haben ein Recht auf die Behandlung ihrer Schmerzen, um ein beschwerdearmes Leben in Würde führen zu können. Ihre chronisch fortschreitenden Krankheiten und deren Symptome sind häufig so

der Betroffenen möglich. Das machen nicht wenige Einrichtungen vor. Dies erfordert aber die partnerschaftliche multiprofessionelle Zusammenarbeit der Helfenden. Neben einem vernünftigen Konzept sind ausreichend geschultes Personal, kompetente Ärzte und erst-