

Palliative Care & Demenz kompakt

Der Informationsdienst für die professionelle Pflege



Dr. Jochen Becker-Ebel



Anita Steininger

Liebe Leserinnen und Leser,

ob die Pflegereform eine wirkliche Veränderung bringen wird, wissen wir noch nicht. Nötig ist sie. Notwendig vielleicht. In der Zwischenzeit droht weiterhin: Fachkräftemangel, Überforderung und in gewissen Kreisen ein unschönes Berufsbild.

Die Hitliste der „Berufe mit dem meisten Vertrauen“ – nach der gerade veröffentlichten Reader Digests Jahresumfrage für 2010 – zeigt: Krankenpflegende belegen nach den Feuerwehrleuten und Piloten mit 93 % Rang drei und liegen damit noch vor den Apothekern und Ärzten.

Fachkompetenz und Zuwendung werden sehr wohl wahrgenommen. Im neuen Newsletter bekommen Sie weitere Anregungen für Ihre Arbeit: best practice aus den Einrichtungen; Kongresse, Hinweise und aktuelle Meldungen. Viel Freude beim Lesen.

Herzliche Grüße

Ihre

Herausgeber

Justusstift in Eisenach

Auf Augenhöhe

Das Justusstift in Eisenach kümmert sich schon lange liebevoll um seine Bewohner. In einem Palliativprojekt wurde auch die Pflegequalität und Begegnung für die Schwerstkranken gestärkt:



Begegnung im Garten des Justusstifts, Foto: M. Ecke

Elf Projektgruppen aus stationären DRK-Pflegeeinrichtungen Thüringens stellten zum Abschluss der „Projektwerkstatt Palliativ“ im Pöbnecker DRK-Pflegeheim die Arbeiten ihrer Häuser vor. Mit dabei auch die achtköpfige Pro-

jektgruppe des Eisenacher Seniorenheimes Justusstift. Sie stellten ihre Präsentation „Vergiss mein nicht“ vor. Silke Sonnenberg erhält nach absol-

In dieser Ausgabe lesen Sie

Palliative Care

Auf Augenhöhe	1
Mit Kindern über den Tod reden	2
Fachwissen und Begegnung	3
Dammbruch oder Anerkennung von Fakten?	5
Betäubungsmittel bevorraten	6
Schweizer Heime auf dem Weg	7

Demenz

Ein informativer Pflegekongress.	8
Demenzkranken und ihre Angehörigen erwarten von der Pflegereform endlich spürbare Verbesserungen	8
Rahmenempfehlungen bei herausforderndem Verhalten	9
MDS: Bessere Versorgung von Menschen mit Demenz ist Zukunftsaufgabe	10
Demenz-Theaterstück „Kreisel“ bewegte die Zuschauer bei der AGAPLESION BETHANIEN DIAKONIE	10
Psychiatrie 2020: Perspektiven, Chancen und Herausforderungen	12
„Ich spreche für mich selbst“	12

Palliative Care



Leitungen und Palliativpflegefachkräfte bei der Zertifikatsübergabe
Foto: M. Ecke

vierter Ausbildung das Zertifikat als Palliativfachkraft.

Im April 2009 startete das DRK in Thüringen das Palliativ-Care-Projekt. Mit engagiert hat sich auch der Qualitätszirkel des Seniorenheimes Justusstift, dieser besteht aus der Pflegedienstleiterin Antje Härtel sowie weiteren sieben Mitarbeiterinnen. Über 160 Stunden nahmen Antje Härtel und Silke Sonneberg an der Projektwerk-

statt von Hospizkultur und Palliativkompetenz teil.

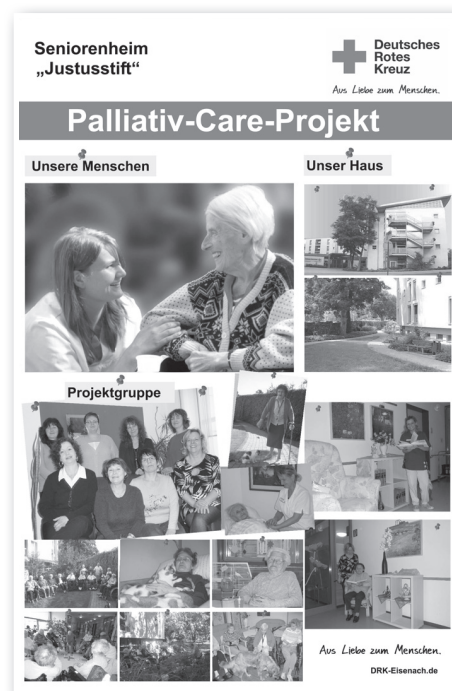
Im Verlauf des Projektes wurde im Seniorenheim Justusstift ein Schmerzmanagement in Zusammenarbeit mit den Hausärzten und der Georgen-Apotheke eingeführt. Weitere wichtige Bausteine waren Ernährung und Mundpflege, die mikrostimulierende Lagerung und

therapeutische Waschungen sowie die umfangreiche Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in basaler Stimulation.

Darüber hinaus wurden drei Mitarbeiterinnen in der Eisenacher ökumenischen Hospizgruppe für die Hospizarbeit ausgebildet.

Sichtbar für Bewohner, Angehörige und Mitarbeiter sind in den Wohnbereichen Gedenkecken zum Abschied-

nehmen errichtet worden. Die Bewohnerzimmer werden für den letzten Abschied würdevoll ausgestaltet. ■



Das gesamte Projekt im Überblick

Der Kindertrauerkoffer

Mit Kindern über den Tod reden

Beim Museumskoffer „Vergissmeinnicht“ handelt es sich um eine didaktische Einheit zum Thema „Sterben und Tod, Bestatten, Trauern und Erinnern“ für Kinder von 5 bis 12 Jahren, eine mobile Mitmachausstellung für Vorschul- und Grundschulkindern, die aber auch sehr gut im Konfirmandenunterricht eingesetzt werden kann. Die Kinder werden in spielerischer Weise an die Themen Sterben, Bestatten, Trauern und Gedenken herangeführt. Dadurch sollen Ängste abgebaut, Hilfen zur Krisenbewältigung angeboten und wichtige soziale Fähigkeiten erlernt werden, z. B. die Fähigkeit, sich in andere hineinzusetzen, oder die Fähigkeit, zu trauern. Entwickelt wurde „Vergissmeinnicht“ vom Museum für Sepulkralkultur in enger Zusammenarbeit mit Kaleidoskop e.V. Mitmachprojekte Frankfurt.

Bilder, Arbeitsblätter, Objekte, Filme und Musikstücke eröffnen dabei den

Einstieg in das Thema. Stethoskope, Federn und Taschenlampen beleuchten den Tod von der medizinischen Seite. Und weil durch spielerische Elemente Berührungspunkte mit dem Thema leichter überwunden werden, kann mit Schminke, Sonnenbrille und schwarzem Damenhut mit Schleier eine Beerdigung als Rollenspiel nachgespielt werden.

Wie kann man mit dem Koffer arbeiten?

Der Museumskoffer ist gefüllt mit Objekten, Büchern, Filmen und Vorschlägen für den kreativen Umgang mit den Themen:

- Sterben und Tod
- Bestatten
- Trauern
- Erinnern

Die diversen Materialien sind in Schachteln verstaut und nach diesen Themen geordnet.

Mit dem Inhalt des Museumskoffers und den Anregungen im Handbuch können kleine und große Projekte umgesetzt werden, die sich mit den unterschiedlichen Facetten dieser schwierigen und ernsten Themen auseinandersetzen.

Die Vielzahl der Objekte und Arbeitsanleitungen im Museumskoffer „Vergissmeinnicht“ ermöglichen einen alters- und fächerübergreifenden Einsatz. Mehrere Arbeitsvorhaben können parallel durchgeführt werden, der Ablauf der Projektwoche ist frei gestaltbar. Erweiterungen der Aktionen durch eigene Ideen, Anregungen aus beiliegenden Büchern und Vorschläge der Kinder sind natürlich ohne weiteres möglich und auch sinnvoll.

Hintergrundwissen für die Pädagogen ist in einem Handbuch zum Teil in kurzer Form zusammengefasst (z. B. im Lexikon und in den Einstiegstexten).



Der Kindertrauerkoffer

Wann sollte man mit dem Koffer arbeiten?

Der Zeitpunkt für die Arbeit mit dem Museumskoffer „Vergissmeinnicht“ kann sehr unterschiedlich sein. Er hängt sehr davon ab, ob das Thema in der Klasse bzw. Kindergruppe akut ist, zum Beispiel durch einen Trauerfall in einer Familie, durch eine große Katastrophe oder den Tod einer bekannten öffentlichen Figur. Ausgangspunkt aller Bearbeitung wird dann das aktuelle Geschehen sein, der Themenkomplex „Tod und Trauer“ wird thematisch im Vordergrund stehen.

Wenn die allgemeinen Trauertage (Totensonntag, Allerseelen, Volkstrauer-

tag) zum Anlass genommen werden, so können die Themenblöcke „Trauern“ und „Erinnern“ als Einstieg dienen.

Es wäre für die Kinder sicher günstig, wenn die Auseinandersetzung mit Sterben und Tod zu einem Zeitpunkt stattfinden könnte, der nicht durch Vorgänge wie die oben geschilderten geprägt ist. So können sie unbelasteter ein tragfähiges inneres Fundament aufbauen, auf das in akuten Trauer- und

Abschiedssituationen zurückgegriffen werden kann.

Falls eine Projektwoche ohne speziellen äußeren Anlass geplant ist, so kann es hilfreich sein, die Kinder zu bitten, Objekte/Fotos oder ein selbst gemaltes Bild mitzubringen, das für sie mit dem Thema Tod, Abschied, Trauern und Erinnern in Verbindung steht.

Wie leiht man den Koffer aus?

Der Museumskoffer „Vergissmeinnicht“ existiert mittlerweile in mehreren Exemplaren an mehreren Orten). Die Ausleihbedingungen können unterschiedlich sein und sollten bei den angegebenen Adressen erfragt werden. Weitere Informationen hierzu unter: <http://www.sepulkralmuseum.de>

Quelle: Sepulkralmuseum/Kassel ■



Einsatz im Kindergarten, Foto: Sepulkralmuseum Kassel

Fachkongress Palliative Care 2011

Fachwissen und Begegnung

Die „Palliative Care 2011“, der Fachkongress zur Pflege des Menschen am Lebensende, wird in diesem Jahr an mehreren Orten in Deutschland angeboten. Der Veranstalter, die Fachbuchhandlung Richter, bietet vielfältige Seminare und Kongresse für Pflegenden, so z. B. die Palliative Care, die Dementia Care und die jetzt bundesweit angekündigten „Palliative Care 2011“, die am 7.–8. Juni in Berlin und am 21.–22. Juni 2011 in Münster sowie im November

des Jahres in Köln und in Hanau (bei Frankfurt am Main) stattfinden. Auf diesen Kongressen referieren als Referentinnen und Referenten neben den Professoren Gronemeyer, Heller und Huseboe auch die Behr's Autoren: Dr. Jochen Becker-Ebel, Nina Rödiger, Michael Schwarz und Dr. med. Hans-Bernd Sittig. Anlässlich „Palliative Care 2011“ sprachen wir mit dem Veranstalter und Projektleiter Gerhard Meyer.

Redaktion Behr's: Herr Meyer, Sie sind Initiator und Veranstalter der Palliative Care. Warum bietet eine Fachbuchhandlung einen Pflegekongress an? Das ist doch für eine Buchhandlung etwas Ungewöhnliches, oder?

Meyer: Auf dem ersten Blick gebe ich Ihnen Recht. Aber wir sind keine gewöhnliche Buchhandlung, wie man sie in jeder Fußgängerpassage antrifft, obwohl wir auch die dort angebotene Literatur ausnahmslos liefern. Unsere



Gerhard Meyer/
Fachbuch Richter

Angebote und Dienstleistungen richten sich speziell an die Zielgruppen der Pflege- und Gesundheitsberufe. Beide Geschäftsführer des Unternehmens, Herr Josef Lutterbeck und ich, waren langjährig in der Pflege tätig, sowohl in der Praxis als auch in der Lehre der Pflege. Vor 15 Jahren haben wir gemeinsam die Fachbuch Richter GmbH übernommen und sind damit von der Pflege in den Buchhandel gewechselt. Wir sind heute ein Team mit 12 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Redaktion Behr's: Sie sind also Krankenpfleger?

Meyer: Ja, und das ist ein toller Beruf! Aber auch ein harter Beruf. Ich habe in der Krankenpflege in verschiedenen stationären Bereichen, Intensivstationen, Anästhesie- und Operationsbereichen gearbeitet. Weitergebildet habe ich mich zum Fachkrankenschwester für Intensivpflege und Anästhesie und zum Lehrer für Pflegeberufe. In allen Bereichen war ich engagiert und gerne tätig.

Die Rahmenbedingungen sind aber leider nicht überall so, wie man sich das als ausgebildete/-r Gesundheits- und Krankenpfleger/-in oder Altenpfleger/-in vorstellt, um so zu pflegen, wie man ausgebildet wird, bzw. wie es der kranke oder betagte, hilfsbedürftige Mensch selbstverständlich erwarten darf. Von der Vergütung in den Pflegeberufen mal ganz zu schweigen. Es ist einiges im Ungleichgewicht, wenngleich in letzter Zeit auch viel Positives in Bewegung gekommen ist.

Die Stimme der Pflege in Politik und Gesellschaft wird lauter, wahrnehmbarer, einmütiger. Es gibt heute einen Deutschen Pflegerat, der die Interessen der Pflege bündelt und an entscheidenden Stellen effizienter vertritt. In Bayern soll die erste Pflegekammer eingerichtet werden. Ich frage mich allerdings, ob diese Wende nicht auch daran liegt, dass in Politik und Gesell-

schaft endlich erkannt und akzeptiert wird, dass es in der Pflegebranche so wie bisher nicht mehr lange weitergeht. Eine älter werdende Bevölkerung braucht nicht nur mehr Medikamente und Hilfsmittel, sondern insbesondere mehr Betreuung, Zuwendung und Pflege, ausgerichtet als Hilfe zur Selbsthilfe. Das setzt voraus, dass dies mit hoher Qualität, mit aktuellem Wissen und guter Ausbildung geschieht. Und hier ist die Schnittstelle meiner vormaligen Arbeit in der Pflege mit der jetzigen im Buchhandel.

Mit unserer buchhändlerischen Dienstleistung bieten wir aktuelles Wissen in Form der Fachbücher und der Veranstaltungen, speziell für Personen der Pflegeberufe. Mit beiden Kompetenzen ausgestattet, der buchhändlerischen verknüpft mit der pflegerischen, sind wir geschäftlich sehr erfolgreich unterwegs. Wir beliefern bundesweit viele Bildungseinrichtungen der Pflege mit Literatur für die Aus-, Fort- und Weiterbildung. Auch eine größere Zahl von Kliniken, Krankenhäusern, Altenheimen und etliche Studiengänge der Pflege an Hochschulen werden von uns beliefert. Wir arbeiten sozusagen als Gleiche unter Gleichen, als Pflegenden für Pflegenden.

Redaktion Behr's: Was bietet der Kongress Palliative Care?

Meyer: Mit den zwei Kongresstagen der „Palliative Care“, dem Fachkongress zur Pflege des Menschen am Lebensende, bieten wir den professionell Pflegenden und allen weiteren Berufsgruppen in diesem Tätigkeitsbereich ein Forum der aktuellen Fortbildung und des gemeinsamen Dialogs. Auch die ehrenamtlich Tätigen sind herzlich eingeladen, teilzunehmen. Denn ein qualitatives Hilfesystem wird ohne die Gemeinsamkeit der professionellen Hilfe und der Laienhilfe in Zukunft nicht auskommen können. Jeder ist mit der individuellen Aufgabe und Tätigkeit, die sich ihm im Team stellt, ein wichtiges Glied der gesamten professionellen und menschlichen palliativen Versorgung des Hilfebedürftigen und Sterbenden in seiner letzten Lebensphase.

Die Themen dieser Fachtagung sind ein Spiegel der aktuellen Entwicklungen der Palliative Care, sowohl in der Gesellschaft als auch in der Pflegewelt. Einige dieser unterschiedlichen Facetten und Richtungen darzustellen, ist Aufgabe der eingeladenen Expertinnen und Experten, die aus ihrem Blickwinkel im Kontext der Palliativpflege praxisorientiert referieren. Zukünftige professionelle Entwicklungen in diesem gesellschaftlich sehr bedeutsamen Pflege- und Sozialbereich werden von vielen Personen und Institutionen mit teils unterschiedlichen Zielsetzungen beeinflusst. Palliative Care ist mehr als nur Medizin, die nichts mehr zu heilen hat, weil nichts mehr zu heilen ist. Die europäischen Gesundheitsminister folgen den Grundsätzen, an denen sich die Palliative Care ausrichten soll: Die Autonomie des Patienten, seine Würde, sein Recht, die Behandlung zu wählen oder auch zu verweigern. Und vor allem wird klar beteuert, dass die palliative Betreuung ein wesentlicher Bestandteil des Gesundheitssystems ist.

Die Referentinnen und Referenten sind von uns aufgefordert, ihren Vortrag gemeinsam mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern in einer Plenumsdiskussion von jeweils 10 Minuten abzurunden. Der Moderator der Tagung hat hier die besondere Aufgabe, den Dialog unter allen Teilnehmern zu fördern.

Redaktion Behr's: Wie viele Teilnehmer erwarten Sie?

Meyer: Wir würden uns freuen, wenn unser Kongressangebot wieder so gut ankommt wie die bisherigen Veranstaltungen der Palliative Care und der Dementia Care, die je nach Veranstaltungsort von 300 bis 850 Teilnehmer/-innen besucht wurden.

Redaktion Behr's: Wo kann man das Programm der Palliative Care erhalten oder sich anmelden?

Meyer: Unter der Internetadresse www.faburi.de kann man das Programm einsehen oder auch runterladen. ■

Bundesärztekammer zur Sterbehilfe

Dambruch oder Anerkennung von Fakten?

Kaum ein Palliative-Care Thema wird derzeit heftiger und verbissener diskutiert: Dürfen Ärzte im Sterben helfen oder auch beim Sterben/zum Sterben helfen?

Die Bundesärztekammer entschied sich durch einen kleinen Schritt zu einem offeneren Zugang im Bereich des Faktischen. Ärztliche Beihilfe beim Suizid oder gar „Hilfe zum Sterben“ wird nun nicht mehr grundlegend als dem ärztlichen Ethos entgegenstehend beschrieben, sondern nur noch als „nicht-ärztliche Aufgabe“ benannt. Damit ist es nun wahrscheinlich auch Ärzten möglich, in ihrer „nicht-ärztlichen Rolle als Mensch“ zum Sterben zu helfen, ohne wahlmöglich mit dem Berufsethos in Kollision zu kommen. Entschieden wird darüber beim jetzt stattfindenden Bundes-Ärztetag am 31. Mai bis 3. Juni 2011 in Kiel. Den vollen Text der neuen, gerade herausgekommenen Leitlinien der BÄK finden Sie im **Praxishandbuch Palliativkompetenz und Hospizkultur entwickeln**, erschienen beim Behr's Verlag, Herausgeberin ist Dipl. Päd. Sylvia Hoffmann.

1. Menschenwürdig sterben – die Grundsätze 2011 zur ärztlichen Sterbebegleitung der Bundesärztekammer



Sylvia Hoffmann

Die neue Herausgeberin des o. g. Palliativ-Werks, Frau Dipl.-Päd. S. Hoffmann schreibt dazu zusammen mit Herrn Dr. med. F. Krizanits:

„Die Frage des menschenwürdigen Sterbens ist begleitet von der Diskussion um ärztliche Sterbehilfe, Euthanasie und den Wunsch zu Regelungen zur Beihilfe zum Suizid. Unter dem Druck der Regelungen in den angrenzenden europäischen Ländern hat die Bundesärztekammer 1979 erstmalig eine Stellungnahme „Richtlinien der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung“ verfasst und veröffentlicht.

In diesen Richtlinien wurde klargestellt, dass Sterbehilfe und Beihilfe zum Suizid in Deutschland strafbar sind und keine ärztlichen Aufgaben sind. Der Auftrag zur Lebenserhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit als Ziel ärztlichen Handelns blieb undiskutiert. Die Frage, was zu tun bleibt, wenn keine Heilung möglich ist und das Leben trotz intensiver medizinischer Bemühungen zur Qual wird, blieb in vielen Belangen ebenso unbeantwortet, wie die Frage nach dem Umgang mit Patientenwillen und dem Wunsch nach Sterben zu Hause.

In den Revisionen dieser ersten Richtlinien, die ab 1998 dann Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung genannt wurden, trug die Bundesärztekammer den jeweiligen aktuellen Änderungen der Rechtsprechung und den neu formulierten gesetzlichen Grundlagen schrittweise Rechnung. Es wurden Vorgaben zur Beachtung des Selbstbestimmungsrechtes der Palliativpatienten gegeben, der Stellenwert von Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen betont, die Verpflichtung zur „ärztlichen Zuwendung“ in der Sterbesituation formuliert und die Verpflichtung zur Lebenserhaltung unter allen Umständen in Frage gestellt.

Der Entwurf der neuen Grundsätze, die im Mai/Juni 2011 auf dem Deutschen Ärztetag beschlossen werden sollen, lehnt weiterhin, im Gegensatz zu anderen europäischen Ländern, die aktive ärztliche Sterbehilfe ab. Vorgeesehen ist die Akzeptanz des offensichtlichen Sterbeprozesses ohne Verpflichtung zu lebenserhaltenden Maßnahmen:

„*Ein offensichtlicher Sterbevorgang soll nicht durch lebenserhaltende Therapien künstlich in die Länge gezogen werden. Darüber hinaus darf das Sterben durch Unterlassen, Begrenzen oder Beenden einer begonnenen medizinischen Behandlung ermöglicht werden, wenn dies dem Willen des Patienten entspricht. Dies gilt auch für die künstliche Nahrungs- und Flüssigkeits-*

zufuhr. Die Tötung des Patienten hingegen ist strafbar, auch wenn sie auf Verlangen des Patienten erfolgt. Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung ist keine ärztliche Aufgabe.“

2. Palliativmediziner fordert Offenheit In einem (hier gekürzt wiedergegebenen und erweiterten) epd-Gespräch mit Dieter Sell fordert der Bremer Palliativmediziner Prof. Dr. Hans-Joachim Willenbrink eine offene Diskussion der Frage nach einer Therapiegrenze in der Medizin ein:

„Die Frage muss in erster Linie ethisch gestellt werden“. In diesem Zusammenhang gehe es darum, ob der Patient von einer Therapie profitiere. Willenbrink war der Leiter des 7. Bremer Kongresses für Palliativmedizin, der Ende März unter dem Motto „Übergänge“ stattfand. Zum ärztlich begleiteten Suizid, sagte der Chefarzt der Bremer Klinik für Schmerztherapie und Palliativmedizin: „Es werden wenige Menschen bleiben, für die wir palliativmedizinisch nichts mehr tun können. Aber es gibt sie. Und es müsse Ärzte geben, die sich um diese Patienten kümmern. Wir dürfen diese Menschen nicht unter den Tisch fallen lassen.“ Willenbrink sprach sich gegen eine gesetzliche Regelung aus.

„Wir werden das immer am Einzelfall entscheiden müssen. Ein ärztlich begleiteter Suizid dürfe aber keine einsame Entscheidung sein, sondern müsse im Kollegenkreis ‚auf Augenhöhe‘ besprochen werden. In jüngster Zeit ist die Ärzteschaft von ihrer Verurteilung der Sterbehilfe stückweise abgerückt.“

Auf dem Kongress selbst kam es zu spontaner Unterstützung und auch zu öffentlichen Selbstoffenbarungen von Ärzten: „Ja, wir haben es getan!“

3. Ärzteschaft lockert Grundsätze Wenn Sterbensranke ihrem Leben ein Ende setzen wollen, sind Ärzte in der Zwickmühle. Laut den bisherigen Grundsätzen ihrer Kammer widerspricht die Mitwirkung bei

der Selbsttötung ärztlichem Ethos. Das soll sich ändern. Künftig sollen Ärzte nach ihrem Gewissen entscheiden: Die Beihilfe zur Selbsttötung gilt nicht mehr in jedem Fall als unethisch.

Damit lockert die Spitze der deutschen Ärzteschaft ihre berufsethischen Vorgaben. In den neuen „Grundsätzen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung“ – einer Art Orientierungshilfe für ärztliches Handeln – heißt es jetzt nur noch: „Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung ist keine ärztliche Aufgabe.“ Bisher galt, dass dies dem ärztlichen Ethos widerspreche. Patienten auf Verlangen zu töten, ist den Ärzten weiter verboten.

Für den Medizinethiker Alfred Simon, der die neuen Grundsätze mit ausgearbeitet hat, ist klar: Beihilfe zur Selbsttötung kann moralisch gerechtfertigt sein. Das sieht Kammerpräsident Jörg-Dietrich Hoppe ähnlich: „Wenn Ärzte mit sich selbst im Reinen sind, brechen wir nicht den Stab über sie“, betonte er. Voraussetzung für Hilfe zur Selbsttötung müsse immer das Ein-

verständnis dieser Patienten sein. Krebspatienten oder todkranke Jugendliche mit großem Leidensdruck und ohne Chance auf Besserung könnten sich im Einzelfall gegen ein Weiterleben wenden.

Es geht um Fälle, in denen Sterbenskranken ihre Ärzte bitten, ihnen einen raschen Tod zu ermöglichen oder dies nicht zu verhindern. Denkbar ist zum Beispiel, dass der Arzt dem Patienten tödliche Medikamente verschafft, die dieser dann selbst einnimmt. Hoppe nannte ein anderes Beispiel: Ein Arzt hatte nichts unternommen, als er entdeckte, dass seine todkranke Patientin große Mengen Schlafmittel genommen hatte.

Die jetzt lockerer gefassten Empfehlungen haben keine juristischen Auswirkungen. Denn rechtlich verbindlich ist die Berufsordnung für Ärzte. Hier ist strikt klargestellt: „Ärztinnen und Ärzte dürfen das Leben der oder des Sterbenden nicht aktiv verkürzen.“ Diese verbindliche Regel steht womöglich beim Ärztetag im Mai zur Disposition. Die Bundesländer

müssten Änderungen dann noch genehmigen.

Doch bis es zu einer Rechtsänderung kommt, fehlt den Ärzten weiter Eindeutigkeit zwischen der neuen Empfehlung und der strengen Berufsordnung. „Dieser Widerspruch ist noch nicht aufgelöst“, räumt Hoppe ein. Der Geschäftsführer der Hospiz Stiftung, Eugen Brysch, schimpft: „Mit dem zaghaften Schritt, den die Ärztekammer jetzt gegangen ist, bleibe es den Mediziner selbst überlassen, eine Selbsttötung zu unterstützen oder abzulehnen. In der Praxis befindet sich der Arzt im Dilemma.“

Hintergrund für den Kurswechsel ist unter anderem eine im Sommer veröffentlichte Umfrage unter Medizinern zum Thema Sterbebegleitung. Darin hatte jeder dritte Befragte angegeben, er befürworte eine Regelung, die es dem Arzt erlaube, einen unheilbar Kranken beim Suizid zu unterstützen.

Quelle zu 3: ARD, 17.2.2011:
<http://www.tagesschau.de/inland/sterbehilfe130.html> ■

Schmerztherapie im Hospiz

Betäubungsmittel bevorraten

Hospize können künftig Betäubungsmittel in einen Notfallvorrat aufnehmen. Die Ausweitung auf Pflegeheime, SAPV-Teams und andere spezialisierte, nicht-klinische

Palliativ-Einrichtung wird derzeit vorangetrieben.

Eine entsprechende Änderung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung hat das Bundeskabinett im April beschlossen. Auch der Bundesrat und zuständige Expertengremien befassen sich mit der Thematik. Eine Einigung ist vor dem Sommer 2011 in Sicht: Gemäß Ärzte-Zeitung heißt es u. a.: „Bislang ist für jeden Fall eine gesonderte Verschreibung durch einen qualifizierten Arzt nötig; das

gilt auch für Wiederholungsrezepte. Das führte insbesondere nachts und an Wochenenden zu Verzögerungen bei der Versorgung schwerstkranker und an Schmerzen leidender Patienten. Nicht aufgebrauchte Schmerzmittel dürfen künftig auch bei anderen Patienten verwendet werden. Für Hospize wird es möglich, einen Notfallvorrat an Betäubungsmitteln anzulegen. Die Regelung gilt für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung; auch ambulante Palliativteams können übrig gebliebene Betäubungsmittel bei anderen Patienten weiterverwenden.“ ■



Betäubungsmittel auf Vorrat © Sho TiMo/pixelio

Palliative Care integrieren

Schweizer Heime auf dem Weg

Eine interne Weiterbildung für Institutionen der Langzeitpflege und Geriatrie: Alters- und Pflegeheime bzw. -zentren, Spitex-Organisationen u.a. bietet die Palliative Care und Organisationsethik – Interdisziplinäre Weiterbildung Schweiz seit Herbst 2010 an (www.weiterbildung-palliative.ch). Ihr Ziel ist die umfassende Umsetzung von Palliative Care in Langzeitpflegeeinrichtungen entlang der letzten Jahre erlassenen Schweizer Richtlinien:

„Die Anforderungen an die Institutionen der Langzeitpflege und Geriatrie sind in den letzten Jahren gestiegen. Chronische Schmerzen und Beschwerden, unheilbare und fortschreitende Krankheiten (Demenz u. a.) sowie eine ausgeprägte Multimorbidität (Mehrfacherkrankung) bei älteren pflegebedürftigen Menschen führen häufig zu komplexen medizinischen Situationen und stellen besondere Anforderungen an die Heim-, Pflegedienst- und Spitex-Leitungen, die ÄrztInnen und Pflegenden sowie andere MitarbeiterInnen.

In Ergänzung zur kurativen und rehabilitativen, auf Heilen und das Wiederherstellen von Funktionsfähigkeit zielenden medizinischen Behandlung und Pflege (curare, lat. = heilen) gewinnt die **palliative Medizin, Pflege und Begleitung**, der es zentral um das **Lindern von Leiden und das Begleiten von Patientinnen und Patienten**

geht (pallium, lat. = Mantel), zunehmend an Bedeutung. Als Antwort auf schwere Leiden und unheilbare, lebensbedrohliche oder chronisch fortschreitende Krankheiten ist **Palliative Care** (internationale Bezeichnung) heute für PatientInnen und Angehörige ebenso wie für Pflege- und Gesundheitsberufe ein starkes Hoffnungszeichen. Palliative Care steht für **Respekt und Würde**, für **Autonomie, Schutz und Selbstverantwortung**, für **Wohlbefinden und Lebensqualität**.

Im Wissen darum, dass die letzte Lebensphase so individuell wie das Leben und der Krankheitsverlauf eines jeden Patienten ist, steht die **Lebensqualität des Patienten, sein subjektives Leiden, seine Wünsche, Ängste und Hoffnungen im Mittelpunkt aller Bemühungen** von Palliative Care. Lebensqualität wird nicht primär medizinisch definiert, sondern im lebensgeschichtlichen Kontext der Patientin/des Patienten verstanden: „Im Vordergrund des palliativen Ansatzes steht die Auseinandersetzung mit der fortschreitenden Krankheit, dem persönlichen Schicksal des Patienten, mit seinem Umfeld, seiner Lebensgeschichte, seinem Glauben bzw. seinen Lebensüberzeugungen, speziell mit seinen Gedanken und Gefühlen gegenüber Leiden, Sterben und Tod (Bio-psycho-sozialer Krankheitsbegriff).“ (SAMW ‚Palliative Care‘-Richtlinien)

Im Zentrum der palliativen Versorgung und Begleitung stehen die

Krankheitssymptome und Probleme, welche die Patientin/den Patienten am stärksten stören und belasten. Palliative Care „achtet die Würde und Autonomie des Patienten und stellt seine Prioritäten in den Mittelpunkt“ (SAMW Richtlinien).

Keineswegs aber beschränkt sich Palliative Care nur auf die Versorgung und Pflege von Menschen in der letzten Lebensphase („End-of-Life Care“). Sie ist nicht „nur“ Sterbebegleitung, sondern richtet sich ebenso an PatientInnen, die trotz schwerer Krankheit noch eine längere und durchaus lebenswerte Zeitspanne vor sich haben. Palliative Care ist eine wesentliche Voraussetzung für den **Schutz der Rechte, der Autonomie und Würde** von pflegebedürftigen älteren, chronisch und schwer kranken sowie sterbenden Menschen. Es werden Bedingungen geschaffen, die es den Patientinnen und Patienten erlauben, trotz ihrer mannigfaltigen Abhängigkeiten **ein möglichst autonomes und selbstverantwortliches Leben** zu führen.

Gleichzeitig ermöglicht die palliative Betreuung den Angehörigen und den Fachleuten im Gesundheits-, Sozial- und Beratungsbereich sowie in der Seelsorge ihre Arbeit als sinnvoll zu erleben und den Belastungen der Konfrontation mit psychosozialen Leiden und chronischer Krankheit, Pflegeabhängigkeit und Demenz, Sterben und Tod standzuhalten.“ ■

IMPRESSUM

© B. Behr's Verlag GmbH & Co. KG
Averhoffstraße 10 • 22085 Hamburg

Tel. 0049/40/22 70 08-0
Fax 0049/40/220 10 91

E-Mail: info@behrs.de
Homepage: <http://www.behrs.de>

Redaktion: Dr. A. Langbehn, Carmen Niesyto

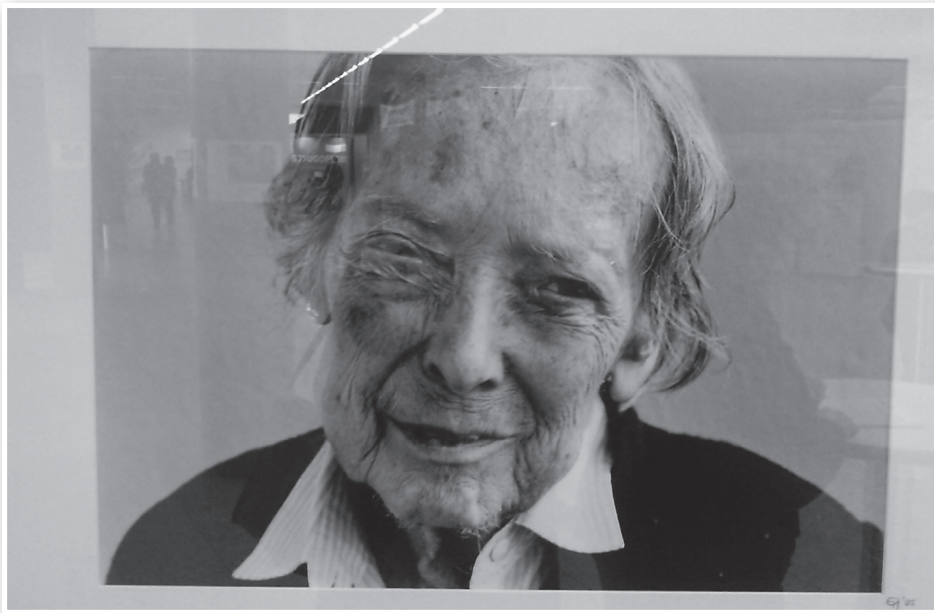
Alle Rechte – auch der auszugsweisen Wiedergabe – vorbehalten. Herausgeber und Verlag haben das Werk mit Sorgfalt zusammengestellt. Für etwaige sachliche oder drucktechnische Fehler kann jedoch keine Haftung übernommen werden. Geschützte Warennamen (Marken) werden nicht

besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Dieser Newsletter ist fester Bestandteil der Loseblattwerke: Palliativkompetenz und Hospizkultur entwickeln, Umgang mit Demenz.

Care Date Bochum vom 30.-31.3.2011

Ein informativer Pflegekongress



Fotoausstellung der Künstlerin Elisabeth Heinemann

Zum 1. Mal fand in Bochum der „Care Date – der Pflegekongress“ unter dem Motto: „Hier trifft sich die Pflege“ statt. Rund 600 Teilnehmer und 50 Referenten trafen sich in entspannter Atmosphäre zum Austausch.

Im Mittelpunkt des Interesses stand die Pflege des Menschen. Vier Schwerpunkte hat der Care Date gesetzt: Palliativpflege, Demenz, Pflegemanagement und die Prävention von Pflegekräften.

Außer den Vorträgen und Workshops war viel Zeit zum Austausch untereinander:

„Care Date exklusiv“ ermöglichte die Diskussion und Beantwortung von Fragen mit den Referenten ganz persönlich und „Care Date interaktiv“ bot Gelegenheit zum Austausch mit Kollegen. Mit Zeit und Ruhe konnte einmal über die Lösung von Problemen im Berufsleben nachgedacht und gesprochen werden.

Frau Vicki de Klerk-Rubin sprach in der Auftaktveranstaltung als „Special Guest“ von der Motivation unserer Arbeit und Dr. Sr. Juliane Juchli in ihrem Abschluss-Vortrag von der Einstellung der Pflegenden: Kompetent han-

deln, begleiten, zuhören und Vertrauen schaffen.

Am Abend wurden die Teilnehmer verwöhnt mit der Abendveranstaltung „Intermezzo“, in deren Mittelpunkt die Lesung von Katrin Hummel (FAZ Redakteurin) aus „Gute Nacht, Liebster“ stand.

Die Fotoausstellung der Künstlerin Elisabeth Heinemann mit wunderbaren Aufnahmen alternder Menschen ließ viele Besucher nachdenklich staunen über die Vielfalt des Alters.

Ob Prof. Dr. Erich Grond über „Sexualität im Alter – mehr Frust als Lust“, Prof. Dr. Erwin Böhm über das „Esperanto der Gefühle“ oder die Professoren Dres. Heller über „Spiritualität am Lebensende“ bzw. „Hospizkompetenz im Alter“ und Prof. Dr. Hans Förstl über „Alzheimer – neue Erkenntnisse aus der Wissenschaft“, die Zeit reichte einfach nicht aus, um alle Vorträge und Workshops zu besuchen. Auch zwei Autoren des Behr's Verlags waren als Referenten auf dem Care Date: Anita Steininger zum Thema: „Sterbebegleitung bei Menschen mit Demenz“ und Günter Davids zum Thema: „Palliativpflege zwischen Fürsorglichkeit und Selbstbestimmung“.

Ein spannender und abwechslungsreicher Kongress – er findet erneut im März 2012 statt. ■

Deutsche Alzheimer Gesellschaft zum Pflege-Dialog Demenz am 14. April 2011

Demenzkranken und ihre Angehörigen erwarten von der Pflegereform endlich spürbare Verbesserungen

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft begrüßt es, dass Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler zu einem Pflege-Dialog zum Thema Demenz eingeladen hat. Dieser Termin erscheint überfällig. Bereits im Januar 2009 hat der vom Bundesministerium für Gesundheit eingesetzte Beirat zur Weiterentwicklung des Pflegebedürftig-

keitsbegriffs (nach dreijähriger Arbeit!) einen Bericht mit Empfehlungen vorgelegt. Der Minister hat sich bereits mehrfach zu einer neuen Definition der Pflegebedürftigkeit bekannt, die auch Demenzkranke angemessen berücksichtigt. In Deutschland gibt es zurzeit etwa 1,2 Millionen Menschen, die von einer Demenz betroffen sind.

Sie und ihre Angehörigen erwarten, dass jetzt etwas geschieht, das zu spürbaren Verbesserungen führt.

Sabine Jansen, Geschäftsführerin der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, wird deshalb beim Gespräch mit dem Minister noch einmal die baldige Umsetzung des neuen Pflegebegriffs anmahnen. „Pflege von Demenzkranken

ist mehr als Körperpflege, Mobilität und Ernährung. Es wird Zeit, dass auch die Betreuung und Pflege von Demenzerkrankten mit ihrer speziellen Kommunikation und dem Umgang mit schwierigen Verhaltensweisen ihre grundsätzliche Anerkennung in der Pflegeversicherung findet.“

Schon lange ist bekannt, dass das Altern der Gesellschaft zu einer zunehmenden Zahl von Pflegebedürftigen und Demenzerkrankten führen wird. Zum Glück ist die demographische Entwicklung keine Naturkatastrophe, die uns plötzlich überrollen wird, sondern eine langsam verlaufende Entwicklung, auf die die Gesellschaft sich langfristig einstellen kann. Dazu muss allerdings über die Wahlperiode hinaus gedacht werden.

Ähnlich wie in der Energiepolitik braucht es eine breite gesellschaftliche Diskussion über die Qualität von Pflege und Betreuung und ihre Kosten in den kommenden Jahrzehnten. Sabine Jansen: „Wir sollten daran arbeiten, einen gesellschaftlichen Konsens darüber zu erreichen, dass wir in Zukunft mehr Geld für eine menschenwürdige Pflege ausgeben müssen. Schließlich haben wir alle Eltern und Großeltern, die von Pflege betroffen sein können,

und letztendlich sprechen wir irgendwann über unsere eigene Pflege.“

Vielfach wäre eine effektivere Verteilung der Mittel möglich. Beispielsweise durch eine langfristige Strategie, die übergreifend auch die Schnittstellen von Pflege- und Krankenversicherung vernünftig regelt. Vor allem Prävention und Rehabilitation können Pflegebedürftigkeit verhindern, mildern und hinausschieben. Ihre große Bedeutung wird bereits im Pflegeversicherungsgesetz betont, ebenso im Bericht des Beirats zur Weiterentwicklung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Einerseits erhalten bzw. fördern sie die Lebensqualität der Betroffenen, andererseits verhindern sie einen unnötigen bzw. verfrühten Übergang ins Heim, mit den damit verbundenen Kosten. Es darf nicht länger sein, dass die Krankenkassen Prävention und Rehabilitation verweigern, damit die Menschen in die Pflegeversicherung rutschen und die weiteren Kosten zu Lasten der Pflegekassen gehen.

Hintergrund

Heute leben in Deutschland etwa 1,2 Millionen Menschen mit Demenzerkrankungen. Ungefähr 60 % davon leiden an einer Demenz vom Typ Alz-



heimer. Ihre Zahl wird bis 2050 auf 2,6 Millionen steigen, sofern kein Durchbruch in der Therapie gelingt.

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz ist ein gemeinnütziger Verein. Als Bundesverband von derzeit 123 Alzheimer-Gesellschaften, Angehörigengruppen und Landesverbänden vertritt sie die Interessen von Demenzerkrankten und ihren Familien. Sie nimmt zentrale Aufgaben wahr, gibt zahlreiche Broschüren heraus, organisiert Tagungen und Kongresse und unterhält das bundesweite Alzheimer-Telefon mit der Service-Nummer 01803-17 10 17 (9 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz) oder 030/259 37 95-14 (Festnetztarif). ■

Kontakt:

Deutsche Alzheimer Gesellschaft
e.V. Selbsthilfe Demenz
www.deutsche-alzheimer.de

Projekte der Bundesregierung

Rahmenempfehlungen bei herausforderndem Verhalten

Die Zahl der Menschen, die an Alzheimer oder einer anderen Form der Demenz erkranken, nimmt stetig zu. Sie alle sollen bestmöglich behandelt, betreut und versorgt werden. Diese immense Herausforderung kann die Gesellschaft nur bewältigen, wenn durch innovative Ansätze und Konzepte Lösungen aufgezeigt werden. Die Bundesregierung stellt Fördermittel für Projekte und Studien zur Verfügung.

Seit Jahren fließen hohe Summen in wissenschaftliche Projekte, die die Situation Demenzerkrankter und ihrer Angehörigen verbessern helfen. Vor allem die Bundesministerien für Gesundheit (BMG), für Bildung und Forschung

(BMBF) sowie für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) engagieren sich für Demenzerkrankte und ihre Angehörigen. Allein das Bundesfamilienministerium hat zwischen 2006 bis 2009 rund 3,4 Millionen Euro ausgegeben. Für die Jahre 2010 bis 2012 sind weitere drei Millionen Euro geplant.

An dieser Stelle stellen wir Ihnen jeweils ein Projekt der Bundesregierung vor. Die Informationen sind dem Wegweiser Demenz entnommen:

Rahmenempfehlungen bei herausforderndem Verhalten

Häufig stellt schwieriges Verhalten Demenzerkrankter das Pflegepersonal vor große Herausforderungen. Aggressionen, Umherwandern oder Ori-

entierungsprobleme erschweren den Umgang mit den Betroffenen. Im Auftrag des BMG haben das Institut für Pflegewissenschaften der Universität Witten/Herdecke und die KDA Forschungs- und Beratungsgesellschaft für Altenhilfe mbH Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten von Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe entwickelt. Diese stellen Demenzerkrankte in den Mittelpunkt des Pflegeprozesses und stehen Pflegekräften zur Qualitätssicherung der Pflege zur Verfügung. „Die Rahmenempfehlungen bei herausforderndem Verhalten“ als PDF-Datei sind herunterzuladen unter: www.bmg.bund.de/service/publikationen ■

Pflegedialog Demenz

MDS: Bessere Versorgung von Menschen mit Demenz ist Zukunftsaufgabe

„Die Versorgung von Menschen mit Demenz weiter zu verbessern ist eine der wichtigsten Zukunftsaufgaben in Medizin und Pflege.“ Dies erklärte Dr. Peter Pick, Geschäftsführer des Medizinischen Dienstes des GKV-Spitzenverbandes (MDS) anlässlich des Pflegedialogs „Demenz“ mit Gesundheitsminister Dr. Philipp Rösler am 14. April 2011 in Berlin.

Nach aktuellen Zahlen des Medizinischen Dienstes sind 30 Prozent der Personen, die einen Antrag auf häusliche Pflegeleistungen gestellt haben, und 57 Prozent derjenigen, die stationäre Pflegeleistungen beantragt haben, aufgrund von Demenz oder anderen gerontopsychiatrischen Beeinträchtigungen in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkt. Diese Zahlen werden aufgrund der anstehenden Altersverschiebungen in der Zukunft noch ansteigen. Derzeit leiden ca. 1,2 Millionen Menschen an einer dementiellen Erkrankung.

„Wir brauchen ein breit angelegtes und gut abgestimmtes Versorgungsangebot für Menschen mit Demenz. Dazu sind die niedrigschwelligen Entla-

stungs-, Unterstützungs- und Beratungsangebote weiter auszubauen. Menschen mit Demenz wollen und sollen möglichst lange in ihrem häuslichen Umfeld bleiben können. Das muss bei der Ausgestaltung der Leistungs- und Versorgungsangebote berücksichtigt werden“, forderte Pick. Demenzen müssten möglichst frühzeitig erkannt werden, um die bestehenden Therapieangebote – medikamentöse wie nichtmedikamentöse – nutzen zu können. Dies erfordere eine enge Vernetzung der Behandlung, Pflege und Betreuung zwischen Hausärzten, Fachärzten, nichtärztlichen Therapeuten und Pflegenden.

Für die Pflege von Menschen mit Demenz hat außerdem die Einführung des neuen Pflegebegriffs zentrale Bedeutung. Mit dem neuen Pflegebegriff wird neben dem körperlichen Hilfebedarf auch der Bedarf bei der Alltagsbewältigung, Kommunikation und Beschäftigung in den Blick genommen. Damit bekommen diese Aspekte sowohl bei der Erhebung des Hilfebedarfs als auch bei der Gestaltung des Hilfeangebots ein deutlich höheres Gewicht. „Der neue Pflegebegriff

wird Impulse für die verbesserte Versorgung der Menschen mit Demenz setzen und die seit langem bestehende Ungleichbehandlung von somatisch Erkrankten und demenziell oder psychisch erkrankten Menschen aufheben. Mit seiner ganzheitlichen Sichtweise schafft er die Voraussetzung, um die Potenziale zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit durch präventive und rehabilitative Maßnahmen besser zu nutzen. Darüber hinaus bietet er eine geeignete Grundlage, um die Leistungen der Pflegeversicherung besser zu verknüpfen und mit einer gezielten Pflegeberatung zu arrangieren“, so Pick.

Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) berät den GKV-Spitzenverband in allen medizinischen und pflegerischen Fragen, die diesem qua Gesetz zugewiesen sind. Er koordiniert und fördert die Durchführung der Aufgaben und die Zusammenarbeit der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) auf Landesebene in medizinischen und organisatorischen Fragen.

Quelle: MDS ■

Kultur

Demenz-Theaterstück „Kreisel“ bewegte die Zuschauer bei der AGAPLESION BETHANIEN DIAKONIE

Im April 2011 fand im Rahmen der Angehörigen Akademie in den Häusern der AGAPLESION BETHANIEN DIAKONIE in Berlin Steglitz und Spandau das Theaterstück „Kreisel“ statt.

Ein Mann, vier Personen, viele Persönlichkeiten. Der Schauspieler Thomas Borggrefe ist mal Vater, mal Sohn, dann auch eine ältere demente Dame oder dozierender Fachmann. Das Publikum bemerkt den Rollenwechsel

meist erst mit einiger Verzögerung. Der Übergang wird in der Darstellung nicht immer klar abgegrenzt. Diese Irritationen ziehen sich wie ein roter Faden durch die Aufführung und sind von Borggrefe durchaus beabsichtigt. Wer sich nicht entscheiden kann, ob er in die Welt des Vaters oder des Sohnes „mitgehen“ soll, taucht durch die konfliktlosen Übergänge ganz wie von selbst in beide Welten ein.

Ebenso spielt Thomas Borggrefe mit dem Erinnerungsvermögen des Publi-

kums: „Ich packe in meine Tasche: ein Buddelschiff, ein Redemanuskript, eine Spieldose, eine Taschenuhr, eine Maria, ein Maßband, eine Puppe, ein Portemonnaie ...“ Man fühlt sich erinnert an die Fernsehshow „Am laufenden Band“ mit Rudi Carrell aus den 1970er Jahren. Als die Tasche gepackt ist, tritt der Schauspieler aus seiner Rolle heraus und wendet sich an die Zuschauer: „Was habe ich als Zweites eingepackt, was als Vorletztes?“ Keine Antwort. „Funktioniert Ihr Kurzzeit-



Thomas Borggreffe, Fotograf: Marcus von Amsberg

gedächtnis nicht mehr?“ Schweigen. So fließend die Grenzen zwischen den Rollen vor allem von Vater und Sohn, so unbemerkt setzt der Prozess der Demenzerkrankung ein. „Tanzt du mit Mama? Mama ist doch tot. Lass das sein“, bittet der Sohn den mit seinem Jackett tanzenden Vater und scheint sich für ihn zu schämen. Der Vater verliert zunehmend die Kontrolle über sich selbst. Von den Veränderungen ist der Sohn mal peinlich berührt, dann wieder genervt, entsetzt, enttäuscht oder auch traurig, dass er mit dem Vater nicht mehr so reden kann wie früher. Borggreffe versteht es, die unterschiedlichen Gemütslagen mit ausdrucksstarker Mimik überzeugend darzustellen. Zusätzliche emotionale Akzente setzt die die Szenen begleitende Musik – melancholisch, wehmütig, manchmal auch heiter. Die Dialoge sind aus dem Leben gegriffen. Realistisch und ungekünstelt sprechen Vater und Sohn miteinander und aneinander vorbei. Gelegentlich verhaspeln sie sich, was den Spielfluss etwas stört. Wenn der Sohn das Tun der professionellen Pflegekräfte moniert, dürfte diesen das nicht unbekannt vorkommen: „Schwester, warum ist mein Vater nicht rasiert?“ Kus-sattacken einer dementen Mitbewohnerin weist der Sohn vehement zurück: „Lassen Sie meinen Vater in Ruhe, er hatte schon eine Frau!“ Als dozie-

render Fachmann schlägt Thomas Borggreffe meist einen oberlehrerhaften Ton an. Unweigerlich fragt man sich, ob sie so sind, die Fachkräfte, und ob sie aufgrund ihres Mehrwissens absichtlich oder unabsichtlich immer etwas von oben herab sprechen. Gleichwohl sind Borggrefes „fachliche“ Erklärungen mehr anschaulich als akademisch – wie in der Szene, in der er versucht, die Ursachen der Persönlichkeitsveränderung eines Demenzkranken zu veranschaulichen. Als „Dozent“ baut er das menschliche Gehirn mit wenigen Requisiten auf der Bühne auf. Dafür braucht er vier Stühle – je einen für die linke und die rechte Hälfte des Großhirns und die linke und rechte Hälfte des Kleinhirns – sowie einen Tisch für die Gehirnrinde. Auf den Stühlen platziert er je einen Gegenstand für die Beziehungsfähigkeit, für die Fähigkeit, sich in Raum und Zeit zu verorten, für motorische Fähigkeiten und für das Sprachvermögen bzw. den Intellekt. Bei einem gesunden Menschen sind all diese Bereiche vielfach verknüpft, bei Menschen mit Demenz werden diese Verbindungen nach und nach gekappt. „Es gibt einen Kurzschluss im Gehirn“, beschreibt der Schauspieler den Prozess sehr plastisch, „bis nichts mehr Kontakt mit dem anderen hat.“ Immer mehr tritt der Sohn daher in den Kreis des Vaters, immer mehr übernimmt er die Regie über dessen Leben. Als der Sohn mit dem Vater ein Pflegeheim besichtigen will, die gepackte Tasche schon dabei, wehrt sich dieser ein letztes Mal: „Ich will da nicht rein.“ In der nächsten Szene lebt er bereits dort.

Besonders intensiv wirkt der Moment, als der Sohn seinen Vater im Heim besucht und ihn liebevoll fragt, ob sie gemeinsam „Hänschen klein“ singen sollen und daraufhin gemeinsam in das bekannte Kinderlied einstimmen. In dem an die Aufführung anschließenden Gespräch mit dem Schauspieler greift eine Psychologin diese Szene auf

und erklärt, wie beglückend es für professionelle Pflegekräfte sei, wenn ein dementer Bewohner alt vertraute Melodien singe. Der Angehörige empfinde diese Situation allerdings häufig ganz anders. Der Vater sei als Richter am Amtsgericht ein angesehener Mann gewesen. Wie kann man mit ihm ein Kinderlied singen? Das wird seiner Persönlichkeit doch überhaupt nicht gerecht. Nur, welche Persönlichkeit ist da gemeint?

Am Schluss gibt es viel Applaus für den Künstler, der sich in der „eine kleine Stunde“ dauernden Vorstellung ganz verausgabt hat. Das Publikum dankt Thomas Borggreffe dafür, dass er die Schwere und das Leiden nicht verhehlt, sondern offen dargestellt hat. „Kreisel“ ist ein gelungener Ansatz, sich über das Theater dem Thema Demenz zu nähern – unmittelbarer, bewegender, aufwühlender, als es ein Fachvortrag zu leisten vermag. Der Wirkung dieser Theatervorstellung im AGAPLESION BETHANIEN SOPHIENHAUS konnte sich an diesen Abenden niemand entziehen! Die AGAPLESION BETHANIEN DIAKONIE ist ein gemeinnütziges Unternehmen in christlicher Trägerschaft. Es engagiert sich seit mehr als 125 Jahren in Berlin für die Unterstützung von kranken und sozial schwachen Menschen. Die Gründung erfolgte durch die ersten Diakonissen der Schwesternschaft Bethanien.

Quelle: AGAPLESION
BETHANIEN DIAKONIE gGmbH
www.bethanien-diakonie.de ■



Ein gelungenes Theaterstück, Fotograf: Marcus von Amsberg

Konzept der Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)

Psychiatrie 2020: Perspektiven, Chancen und Herausforderungen

Um Patienten mit psychischen Erkrankungen auch in Zukunft bestmöglich behandeln zu können, bedarf es, insbesondere angesichts aktueller gesundheitspolitischer Entwicklungen, tragfähiger Konzepte. Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) gibt in der soeben neu erschienenen Publikation „Psychiatrie 2020: Perspektiven, Chancen und Herausforderungen“ einen Überblick über den aktuellen Stand des Faches.

Wie stellt das Fach Psychiatrie und Psychotherapie sich derzeit dar? Welche Herausforderungen für die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen stellen sich? Wo steht das Fach in zehn Jahren? Diesen Fragen widmet sich aktuell die Publikation „Psychiatrie 2020: Perspektiven, Chancen und Herausforderungen“ der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), die im Springer Verlag erschienen ist. Das Fach hat in den letzten Jahrzehnten viele positive Veränderungen erfahren. Insbesondere in der Erforschung psychischer Erkrankungen wurden beachtliche Fortschritte erzielt. Gleichzeitig jedoch stiegen in den letzten Jahren die Behandlungsfälle und damit die Gesundheitskosten im Bereich Psychiatrie und Psychothera-

pie. Bereits jetzt ist die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung der Bevölkerung ernsthaft gefährdet. Der letzte Bundesgesundheitsurvey dokumentiert, dass fast die Hälfte (42,6 Prozent) aller Menschen im Laufe ihres Lebens einmal an einer psychischen Erkrankung leiden. Tendenz steigend: Nach Hochrechnungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entstammen in den Industrieländern im Jahr 2030 fünf der zehn mit den stärksten Beeinträchtigungen verbundenen Erkrankungen (Global Burden of Disease) aus dem Bereich der Psychiatrie: Dazu zählen Depression, Alkoholabhängigkeit, Demenz, Schizophrenie und Bipolare Störungen. Hinzukommt, dass der Ärztemangel auch das Fach Psychiatrie nicht unberührt lässt. Zwar ist die Zahl der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen, dennoch bleibt auch dieses medizinische Fachgebiet nicht von dem allgemeinen Ärztemangel verschont. Vor allem in ländlichen Regionen, insbesondere in den neuen Bundesländern, sind Engpässe in der Patientenversorgung zu verzeichnen. „Die DGPPN als medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft engagiert sich seit Jahren in der Gesundheits- und Wissenschaftspolitik zur Lösung der anstehenden Probleme“, sagt DGPPN-Präsident Professor Peter Falkai, Göttingen. „Aus Sicht der DGPPN besteht

dringender Handlungsbedarf in der Ausrichtung der gesundheitsrelevanten Entscheidungen der Politik. Mit der Publikation ‚Psychiatrie 2020‘ formulieren wir eine zukunftssträchtige Vision mit konkreten Handlungsschritten für unser Fach.“, so Falkai weiter. Auf über 80 Seiten stellt die DGPPN ihre Konzepte beispielsweise zur Forschungsförderung, Nachwuchsgewinnung und zur Profilschärfung des Faches vor.

Quelle: DGPPN ■



Frank Schneider
Peter Falkai
Wolfgang Maier
Psychiatrie 2020
Perspektiven, Chancen und Herausforderungen
Springer Verlag, Berlin, 2011
EUR [D] 19,95
ISBN 978-3-642-19330-9

Projekt der Demenz Support Stuttgart ausgezeichnet

„Ich spreche für mich selbst“

Die Demenz Support Stuttgart (DeSS) erhält Anerkennung für ihr aktives Engagement in Sachen Selbstbestimmung von Menschen mit Demenz. Der Arbeitsschwerpunkt „Ich spreche für mich selbst“ ist als eines von 13 herausragenden Projekten im Bereich Demenz ausgezeichnet worden.

Auswahlverfahren und Auslobung wurden von Phineo bewerkstelligt, einer von der Bertelsmannstiftung ins Leben gerufenen gemeinnützigen Aktiengesellschaft, die sozialen Investoren herausragende gemeinnützige Projekte zur Förderung vorschlägt. Nach einem aufwändigen, mehrstufigen Evaluationsverfahren hat Phineo

unter 40 Projekten 13, darunter das von Demenz Support Stuttgart eingereichte, als „besonders wirkungsvoll“ eingestuft und in seine Empfehlungsliste aufgenommen. Weitere Einzelheiten zu den Projekten finden Sie unter: www.phineo.org/news/wirkungsvolle-demenzprojekte-2011-03-11/back-1/ ■