

**Leben können.
Sterben dürfen.**



Kompetenzzentrum
Palliative Geriatrie
KPG



**KOMPETENZ
ZENTRUM
PALLIATIVE
GERIATRIE**
Bildung • Pflege • Hospiz



Inhalt

- 3 Vorwort Dirk Müller und Bernd Neumann
- 5 Grußwort Marina Kojer
- 6 Hospizgedanke, Hospizkultur entwickeln
- 8 Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie, Bausteine
- 10 Bildung, Forschung
- 12 Hospiz, Beratung
- 14 Pflege, Konsiliardienst
- 16 Netzwerk Palliative Geriatrie Berlin, Weitere Netzwerke
- 18 IG Palliative Geriatrie, Unionhilfswerk-Stiftung
- 20 Öffentlichkeitsarbeit, Literaturtipps
- 22 Palliative Geriatrie braucht alle, ALT - umsorgt, versorgt.

Bernd Neumann ist langjähriger Geschäftsführer der Unionhilfswerk Senioren-Einrichtungen gem. GmbH, der Unionhilfswerk Ambulante Dienste gem. GmbH, Vorstand der Unionhilfswerk-Stiftung und der Unionhilfswerk Stiftung Berlin. Auf allen Feldern engagiert er sich für die Förderung der Palliativen Geriatrie und AltersHospizarbeit.

Dirk Müller ist seit 1993 in der Altenpflege und seit 1997 im Hospiz- und Palliativbereich tätig. Er baute u. a. die Berliner Informations- und Beratungsstelle 'Zentrale Anlaufstelle Hospiz' auf. 2004 initiierte er das 'Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie' im UNIONHILFSWERK und setzt sich als Projektleiter für die Gestaltung des hospizlich-palliativen Ansatzes in der Altenpflege ein.



Leben können. Sterben dürfen.

Dieses Motto prägt unsere hospizlichen und palliativen Aktivitäten, über die wir Sie auf den folgenden Seiten informieren. 1997 als 'Zentrale Anlaufstelle Hospiz (ZAH)' gegründet, etablieren wir seit 2004 das 'Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie (KPG)', um den hospizlich-palliativen Ansatz in die Altenpflege zu tragen.

Für eine bessere Pflege und Medizin. Wir setzen uns für hochbetagte, multimorbide und sterbende Menschen ein und entwickeln für sie in Pflegediensten, Wohngemeinschaften oder Pflegeheimen geeignete Angebote und Initiativen. Wir verändern und entwickeln uns, weil wir eine zukunftsfähige Altenpflege wollen und brauchen!

Palliative Geriatrie für alle. Wir praktizieren den hospizlich-palliativen Ansatz nicht nur auf der Wohntage eines Pflegeheims. Wir wollen, dass die von uns betreuten Menschen an jedem Ort optimal und individuell bis zuletzt versorgt werden. Palliative Geriatrie soll kein exklusives Angebot am unmittelbaren Lebensende sein, sondern allen Betroffenen jederzeit zur Verfügung stehen. Palliative Geriatrie ist für uns kein spezialisiertes Dienstleistungsangebot, sondern gute, regelhafte und verlässliche Altenpflege.

Den Wandel voranbringen. Nach über einem Jahrzehnt haben wir erfolgreich viele regionale, nationale und internationale Initiativen, Projekte und Netzwerke auf den Weg gebracht. Diese führen zu besseren Lebens- und Sterbesituationen – für Ratsuchende, Patient/-innen oder Bewohner/-innen, aber auch für Angehörige, Nahestehende und für Mitarbeiter/-innen in der Altenpflege. Wir sehen mutmachende Zeichen eines tieferen Wandels, der begonnen hat. Vieles, was wir über viele Jahre hinweg gedacht und gemacht haben, wird mittlerweile auch anderenorts gelebte Realität und findet sich zudem in kommunalen und bundesweiten Konzepten, Strategien oder Gesetzen wieder. Darauf sind wir stolz und danken allen Beteiligten.

Unsere Vision. Unser Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie ist eine Vision! Wir schaffen ein Bewusstsein für die Bedürfnisse alter, schwerkranker und sterbender Menschen. Um die Lebensqualität eines jeden Einzelnen auch am Lebensende zu bewahren, arbeiten wir an der stetigen Verbesserung unserer Angebote und setzen neue Ideen um. Das ist unser erklärtes Ziel und unsere tägliche Herausforderung.

Ihr

Bernd Neumann
Geschäftsführer

Ihr

Dirk Müller
MAS (Palliative Care) | Projektleiter



Marina Kojer. Hon. Prof. Dr. Dr. aus Wien ist die Pionierin der Palliativen Geriatrie. Sie ist Ärztin für Allgemeinmedizin, Additivfachärztin für Geriatrie und Psychologin. Im Geriatriezentrum Am Wienerwald begründete sie als Chefärztin mit ihrem Team die praktische Palliative Geriatrie. Darüber hinaus ist Marina Kojer bis heute vielfältig als Autorin, Vortragende und Lehrende tätig, u. a. an der IFF Wien.



Grußwort.

Wer sind die hochbetagten Menschen in stationären Einrichtungen der Altenpflege und was brauchen sie, um bis zuletzt ein gutes und beschwerdearmes Leben in Würde führen zu können? Was brauchen sie, um auch noch Freude am Leben zu haben?

Fragen, die mich von Anfang an beschäftigten, als ich vor etwa vier Jahrzehnten als Ärztin in der Geriatrie zu arbeiten begann. Sie haben mich nicht mehr losgelassen. Gemeinsam mit meinem Team machte ich mich auf die Suche nach Antworten. Wir lernten die Hochbetagten, die wir betreuten, immer besser kennen. Von ihnen lernten wir, was sie kränkt und ängstigt, worunter sie leiden und was für sie wichtig ist.

Das waren ihre wesentlichen Botschaften:

- Ich möchte gehört, respektiert und ernst genommen werden.
- Ich möchte in Beziehung bleiben, verstehen und verstanden werden, auch wenn ich schwerhörig, gelähmt oder blind bin und mich nicht mehr gut ausdrücken kann.
- Ich möchte wünschen, fordern und verweigern dürfen wie andere Menschen auch.
- Ich möchte nicht unnötig leiden. Meine körperlichen und seelischen Schmerzen und Beschwerden sollen gesehen, ernst genommen und kompetent gelindert werden.
- Ich wünsche mir, bis zuletzt fachgerecht und liebevoll gepflegt, behandelt und begleitet zu werden.

Diese Botschaften haben wir zu unseren Aufgaben gemacht. Sie waren unsere Wegweiser auf dem Weg zur Palliativen Geriatrie. Ich bin jetzt eine alte Frau und das Team von damals gibt es nicht mehr. Aber andere haben unsere Botschaft gehört, die brennende Fackel ergriffen und weitergetragen. Das UNIONHILFSWERK mit seinem Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie (KPG) gehört zu den Ersten, die das Gedankengut und die ethischen Verpflichtungen der Palliativen Geriatrie aufgegriffen und für ihre Bewohnerinnen und Bewohner erfolgreich weitergeführt haben.

Ich wünsche Dirk Müller, dem Leiter des KPG, und den vielen haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den beteiligten Einrichtungen weiterhin viel Erfolg und viel Freude bei ihrer Arbeit mit alten Menschen.

Ihre Marina Kojer

Hospizgedanke.

Ambulante und stationäre Altenpflegeeinrichtungen, aber auch Wohngemeinschaften sind wichtige Akteure in der Betreuung und Begleitung pflegebedürftiger und sterbender Menschen. Perspektivisch wird ihre gesellschaftliche Bedeutung zunehmen.

Gastfreundschaft leben. Einladend für die Schwachen und Kranken unserer Gesellschaft da zu sein, die Betroffenen mit ihren Bedürfnissen in den Mittelpunkt zu stellen – dafür steht die Hospizidee. Die britische Ärztin Cicely Saunders eröffnete 1967 das erste stationäre Hospiz, das St. Christophers Hospice in London, von dem aus sich der Hospizgedanke als soziale Bewegung in den letzten Jahrzehnten weltweit verbreitete. Ziel ist es, sterbenden Menschen ein gutes Leben bis zuletzt in mitmenschlicher Sorge und Solidarität sowie ein Sterben in Würde zu ermöglichen.

Palliative Care als Philosophie und Sorgekonzept. Palliative Care ist aus der Hospizbewegung gewachsen. Basierend auf der Definition der Weltgesundheitsorganisation stellt Palliative Care das konzeptionelle Dach der internationalen Bestrebungen zur mitmenschlichen Begleitung von Menschen in der letzten Lebensphase dar. Unter Berücksichtigung der medizinischen, pflegerischen, psychosozialen und spirituellen Dimensionen hat Palliative Care den Auftrag, Leiden zu lindern und sowohl für die Betroffenen als auch für ihre Bezugspersonen die höchstmögliche Lebensqualität zu gewährleisten.

Sorgeethik und palliativ-hospizliche Haltung. Palliative Care geht weit über das herkömmliche Verständnis von 'Versorgung' hinaus. Es beschreibt

eine Sorgeskultur, für die Beziehungen und Bezogenheit zwischen Betroffenen und Helfenden relevant sind, für die eine empathische, zuhörende und achtsame Haltung Voraussetzung ist, in der das Handeln im Wissen um die wechselseitige Ergänzungsbedürftigkeit stattfindet und in der Denken, Fühlen und Handeln einander ergänzen.

Palliative Geriatrie. Pflegewohnheime und Pflegedienste stehen vor der Herausforderung, den hospizlich-palliativen Ansatz gezielt auf die Bedürfnisse der dort lebenden und arbeitenden Menschen zu übertragen. Dies wird durch einen Betreuungsansatz möglich, der sowohl kurative als auch palliative Maßnahmen vereint und sich stetig zugunsten palliativer Angebote verschiebt. Das hat viel mit Haltung, Fachkompetenz und Kommunikation zu tun.

AltersHospizarbeit. AltersHospizarbeit nimmt gezielt die Hochbetagten, häufig von Demenz Betroffenen in den Blick. Ergänzend zum professionellen Team begleiten ehrenamtliche Hospizdienstmitarbeiter/-innen schwerstkranken und sterbende Menschen und die ihnen Nahestehenden in der Zeit des Sterbens und Abschiednehmens – in ihrem vertrauten Umfeld, egal ob im Pflegewohnheim, zu Hause oder im Krankenhaus.

 palliative-geriatrie.de/palliative-geriatrie

Palliativkultur entwickeln.

Wie leben und sterben Menschen in den Pflegeheimen des UNIONHILFSWERK? Wie geht es den hier Tätigen? Wo müssen wir uns verbessern?

Erfolgsprinzip Kommunikation. Palliative Geriatrie ist Kommunikation, also konsequente Hinwendung zu den Bedürfnissen schwerkranker und sterbender Menschen, zu deren Nahestehenden sowie zu den Betreuenden. Alle Beteiligten müssen sich laufend auf die psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse einstellen. Nur das Ineinandergreifen der Kompetenzen und die Erfahrungen aller Beteiligten lässt Palliative Geriatrie gelingen. Gemeinsame Ziele und Teamidentität stehen weit vor der individuellen Berufszugehörigkeit oder Rangordnung.

Neu ist erstmal anstrengend. Diese neue Haltung löst oft Unsicherheit auf allen Ebenen aus. Einerseits wird Veränderung gewünscht, andererseits wollen sich viele Beteiligte aus verschiedensten Gründen nicht verändern. Der Veränderungsprozess beinhaltet auch das Infragestellen von bisherigen Erfahrungen. An ihre Stelle tritt eine vielfältige, zielgerichtete Kommunikation, ein Bewusstseinswandel im Team, Bildung, Reflexion und eine neu ausgerichtete, eng an den Bedürfnissen orientierte zielgerichtete Gestaltung der pflegerischen, medizinischen und psychosozialen Betreuung.

Veränderung als Chance. Die Berücksichtigung einer 'großen und kleinen Ethik', also eine allgemeine neue hospizlich-palliativ ausgerichtete Organisationskultur und die Haltungen haupt- und ehrenamtlich Tätiger lassen sich nicht standar-

disieren, auch nicht verordnen. Die Einführung und Bewahrung von Palliativer Geriatrie in eine Organisation braucht daher neue Wege.

- ‚Jemand soll in der Nähe sein!‘ → Die Sicht der Betroffenen einbeziehen.
- ‚Und wer schaut mal auf uns?‘ → Partizipation und Entlastung der Mitarbeiter/-innen sicherstellen.
- ‚Wann greift hier mal was?‘ → Interdisziplinäre Teamarbeit kultivieren.
- ‚Darüber reden tut gut!‘ → (Ethische) Entscheidungsprozesse am Lebensende verabreden und üben.
- ‚Ich stehe hinter Dir!‘ → Die Rolle der Leitung in Palliative Care-Prozessen wertschätzen.
- ‚Ein Leitbild, das leitet.‘ → Unterstützung des Trägers ist wichtig.
- ‚Haben wir einen Auftrag dafür?‘ → Träger und Verantwortliche stehen hinter Palliativer Geriatrie.
- ‚Top-Down und Bottom-Up?‘ → Alle müssen sich beteiligen: ‚Die da oben‘ und ‚Die da unten‘.
- ‚Gelebte Qualität‘ → Qualitätsmanagement, das sich am hospizlich-palliativen Ansatz ausrichtet, nicht an Bürokratie.

Das KPG.



Das Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie setzt sich für die Weiterentwicklung bestehender Versorgungsangebote im Sinne von Hospizkultur und Palliative Care-Kompetenz in der Altenpflege (Palliative Geriatrie) und für eine gezielte Organisationsentwicklung ein.

Die Aktivitäten des 2004 gegründeten Zentrums sind sowohl in die Strukturen des Trägers UNIONHILFSWERK als auch in die Gesellschaft hinein gerichtet. Das KPG ist Teil nationaler und internationaler Netzwerke. Die Themen werden in Teilprojekten bearbeitet:

KPG Bildung bietet unter Beteiligung nationaler und internationaler Expert/-innen vielfältige palliativgeriatrisch ausgerichtete Bildungsangebote wie Praxisworkshops, Kurse, Zusatzqualifikationen, Tagungen sowie Vorlesungen oder Vorträge.

KPG Forschung liefert ein differenziertes Bild zu Lebens- und Sterbebedingungen in Pflegeheimen und darüber hinaus. Erkenntnisse werden veröffentlicht und fließen in Projekte zur Etablierung von Palliativer Geriatrie sowie in strategische und konzeptionelle Überlegungen auf kommunaler Ebene und darüber hinaus ein.

KPG Hospiz arbeitet als palliativgeriatrischer Hospizdienst an mehreren Berliner Standorten und steht mit geschulten ehrenamtlichen Mitarbeiter/-innen im Sinne der AltersHospizarbeit zur Seite.

KPG Beratung hilft bei Fragen zur Einführung und Umsetzung von Hospizkultur- und Palliative Care-Kompetenzen in Organisationen/Institutionen und kooperiert im Rahmen der Einzel- und

Patientenverfügungsberatung mit der 'Zentralen Anlaufstelle Hospiz'.

KPG Pflege integriert Palliativpflege in die ambulante und stationäre Altenpflege. Der Träger hält auch einen Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV)-Pflegedienst bereit.

KPG Medizin kooperiert mit Schmerztherapeut/-innen und Palliativmediziner/-innen sowie Leistungserbringern der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) sowie im Kontext der Allgemeinen Palliativversorgung (APV), z. B. über einen Palliativgeriatrischen Konsiliardienst.

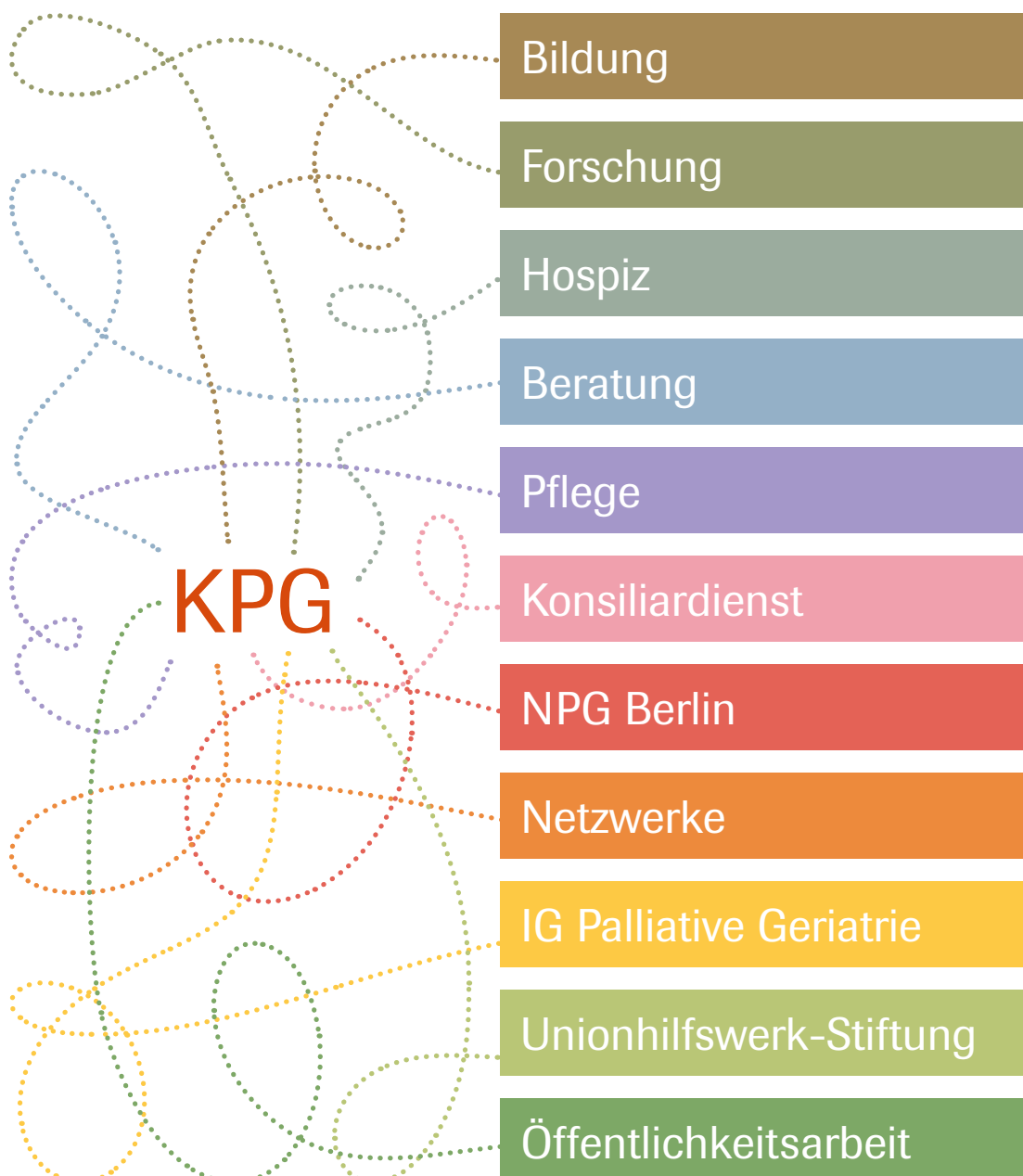
Netzwerke und Kooperationen mit Institutionen und Personen auf nationaler und internationaler Ebene, welche Palliative Geriatrie/AltersHospizarbeit fördern und entwickeln, sichern den Wissenstransfer und die Bearbeitung der Themen des KPG auf fachlicher, gesellschaftlicher und politischer Ebene.

Öffentlichkeitsarbeit transportiert die Idee der Palliativen Geriatrie/AltersHospizarbeit sowie deren Lösungsansätze in die Gesellschaft und Fachöffentlichkeit, z. B. über Veröffentlichungen und Aktionen oder Benefizveranstaltungen.

 palliative-geriatrie.de/kompetenzzentrum

KPG Bausteine.

Seit Gründung des KPG haben wir viele Initiativen gestartet, Erfahrungen vertieft, Kontakte geknüpft, Wissen vermehrt. Immer mit dem Anspruch, die Lebens- und Sterbesituationen für unsere Patient-/innen und Bewohner-/innen laufend zu verbessern. Wir bewegen uns in diesen Feldern:



KPG Bildung.



Das Bildungsprogramm vom KPG stellt die Sorge um hochbetagte, multimorbide, oft von Demenz betroffene und sterbende Menschen in den Mittelpunkt. Wir richten uns an die sie betreuenden haupt- und ehrenamtlichen Helfer/-innen aus der Altenpflege, Hospizarbeit und Palliative Care.

Vielfalt. KPG Bildung setzt auf Bildung und Reflexion, die Spaß macht und zudem die Haltungs- und Wissens Ebene anspricht. Unter Beteiligung nationaler und internationaler Expert/-innen werden vielfältige palliativgeriatrisch ausgerichtete Bildungsformate angeboten; z. B. das Curriculum 'Palliative Praxis' (40 h der Robert Bosch Stiftung/ Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin), die Zusatzqualifikation 'Palliative Care in der Altenpflege' (160/120 h der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin), die Projektwerkstatt 'Palliative Geriatrie entwickeln' (72 h), den internationalen Universitätslehrgang 'Alte Menschen und Sorgeskultur. Palliative- and Dementia Care' (160 h), die Fachtagung Palliative Geriatrie sowie Praxisworkshops, Vorlesungen oder Vorträge.

Bildung deutschlandweit. Das KPG führt seine Veranstaltungen an drei verschiedenen Berliner Standorten durch. Inhouse-Veranstaltungen werden im deutschsprachigen Raum angeboten. Der Universitätslehrgang findet in Kooperation mit dem Institut für Palliative Care und OrganisationsEthik der Alpen-Adria Universität Klagenfurt-Wien-Graz in Wien, Bern und Berlin statt.

 palliative-geriatrie.de/bildung

Fachtagung Palliative Geriatrie in Berlin. Die jährliche Tagung stellt die hospizlich-palliative Sorge für hochbetagte Menschen in den unterschiedlichsten Versorgungskontexten in den Fokus und bietet zudem den aktuellen Entwicklungen und palliativgeriatrischen Netzwerken ein Forum. Die Fachtagung ist eine anerkannte Tagung zur Palliativen Geriatrie und AltersHospizarbeit im deutschsprachigen Raum und begrüßt 300 Teilnehmende aus Deutschland, Österreich, Luxemburg und der Schweiz. In 2015 fand die Tagung bereits das zehnte Mal statt.

 palliative-geriatrie.de/fachtagung



KPG Forschung.

Innerhalb und außerhalb des UNIONHILFSWERK führen wir regelmäßig Forschungsprojekte zur Umsetzung von Palliativer Geriatrie und AltersHospizarbeit durch. Hier einige Beispiele.

Forschung zu Versorgungsverläufen am Lebensende. Über die vom UNIONHILFSWERK geförderte Sterbeforschung in Pflegeheimen werden seit 2006 kontinuierlich Lebens- und Sterbesituationen von Bewohner/-innen erfasst, ausgewertet und reflektiert. Die Forschung begutachtet zudem die Situation des Betreuungsteams. Erkenntnisse fließen in die Fortentwicklung von Betreuungskonzepten ein.
Ergebnis: Sterbende Menschen wollen möglichst bis zuletzt in ihrer vertrauten Umgebung bleiben. Die Bewohner/-innen kommen älter und pflegebedürftiger in die Heime, ihre hier verbrachte Zeit verkürzt sich. Damit verändern sich auch die Anforderungen an das Betreuungsteam. Konzepte und Angebote müssen grundsätzlich neu gedacht werden. Deutlich wird, dass das Wirken des KPG erfolgreich ist, denn immer mehr Menschen leben und sterben in Heimen unter Berücksichtigung des hospizlich-palliativen Ansatzes.

Nachhaltige Hospiz- und Palliativkultur im Pflegeheim und im Alter. Ein von der Robert Bosch Stiftung und der Unionhilfswerk-Stiftung gefördertes Forschungsprojekt richtete sich in 2014 an haupt- und ehrenamtlich Tätige in den Pflegeheimen des UNIONHILFSWERK. Die anonyme Befragung durch das Institut für Palliative Care und OrganisationsEthik der Alpen Adria Universität Klagenfurt-Wien-Graz und vom KPG

erhob die Wirkungen der vielfältigen Bildungsangebote, Projekte und Initiativen des KPG. Das Forschungsprojekt war Teil des deutschlandweiten Forschungsprojekts 'Nachhaltige Hospiz und Palliativkultur im Pflegeheim und im Alter' der Robert Bosch Stiftung.

Ergebnis: Die Studie verdeutlicht, dass es im UNIONHILFSWERK insgesamt gelungen ist, das Thema Palliative Geriatrie zu integrieren. Zugleich sind die Verantwortlichen gefordert, das breite Interesse der Mitarbeitenden an Palliativer Geriatrie und AltersHospizarbeit weiterhin strategisch auf Trägerebene sowie inhaltlich-konzeptionell in den einzelnen Pflegeheimen aufzugreifen.

Merkmalsprozess zu Pflegeheimen mit palliativgeriatrischer Kompetenz. Im Auftrag der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin wurde zwischen dem KPG, der Alice-Salomon-Hochschule Berlin und dem Institut für Palliative Care und Organisationsethik der Alpen Adria Universität Klagenfurt-Wien-Graz in 2014 und 2015 herausgearbeitet, was Pflegeheimen mit hospizlich-palliativer Kompetenz von anderen Heimen unterscheidet und wie diese von Verbraucher/-innen unterschieden werden können.

 palliative-geriatrie.de/forschung

KPG Hospiz.



Unser Hospizdienst Palliative Geriatrie berät und begleitet schwerstkranke und sterbende Menschen sowie deren Nahestehende in der Zeit der Krankheit, des Abschiednehmens und Sterbens.

Im Zusammenwirken mit Nahestehenden und Pfleger/-innen, Mediziner/-innen oder anderen Professionen trägt der Dienst dazu bei, dass die letzte Lebenszeit individuell und selbstbestimmt verbracht werden kann. Die kostenlosen Begleitungen finden z. B. im Pflegewohnheim, in der Wohnung oder im Krankenhaus statt. Der Dienst finanziert sich über Zuschüsse der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung sowie über Spenden.

Praxis. Ehrenamtliche Mitarbeiter/-innen und hauptamtliche Hospizdienstkoordinator/-innen stellen sich auf die Wünsche und Bedürfnisse der sterbenden Menschen ein. Sie nehmen sich Zeit für Gespräche, gehen mit ihnen spazieren oder sind einfach für sie da. Pflegende Angehörige und Nahestehende werden entlastet und können neue Kraft schöpfen. In der Zeit der Trauer finden sie ein offenes Ohr und können die Begleitung des Hospizdienstes in Anspruch nehmen. Hauptamtliche Hospizdienstkoordinator/-innen beraten zudem zu persönlichen, sozialen und pflegerischen Fragen sowie zu Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung. Sie vermitteln auch Kontakte zu Pflegediensten, Mediziner/-innen, stationären Hospizen oder ergänzenden Beratungsstellen. Für Pflegeheimbewohner/-innen werden Vorsorgeplanungen angeboten.

Schulung. In 120-stündigen Vorbereitungskursen werden ehrenamtliche Sterbebegleiter/-innen auf ihre Tätigkeit, insbesondere in der Begleitung hochbetagter Menschen mit und ohne Demenz, vorbereitet.

Über KPG Bildung schulen wir darüber hinaus gesondert ehrenamtliche und hauptamtliche Mitarbeiter/-innen in der Beratung zur Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Vorsorgeplanung. Praxisanleitungen und Supervision werden fortlaufend angeboten.

Standorte. Knapp achtzig ehrenamtliche und sechs hauptamtliche Mitarbeiter/-innen sind an drei Standorten tätig:

- 'Hospizdienst Palliative Geriatrie Nord' in Berlin-Reinickendorf und Berlin-Pankow
- 'Hospizdienst Palliative Geriatrie Süd-Ost' in Berlin-Treptow-Köpenick und Friedrichshain-Kreuzberg
- 'Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie' in Kooperation mit der 'Zentralen Anlaufstelle Hospiz' berlinweit zur Patientenverfügungsberatung und Vorsorgeplanung

 palliative-geriatrie.de/hospizdienst



KPG Beratung.

Wir stehen für Informationen und Beratung rund um die Betreuung hochbetagter Menschen am Lebensende zur Verfügung. Telefonisch, persönlich, über Internet oder vor Ort.

Patientenverfügungsberatung. Wie kann ich vorsorgen, dass eine Ärztin/Arzt meinen individuellen Willen erkennt und danach handelt? Was muss meine Patientenverfügung beinhalten? Wo kann ich mich ausführlich beraten lassen? Geschulte haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter/-innen beantworten Fragen rund um die Vorsorge am Lebensende. Wir bieten darüber hinaus Hilfe beim Verfassen einer individuellen, auf den Einzelfall bezogenen Patientenverfügung. An in der Regel drei Beratungsterminen besprechen wir Vorstellungen, Werte und Überzeugungen und geben konkrete Hilfestellungen, damit die eigenen Wünsche in einer persönlichen Verfügung Ausdruck finden. Die Beratungen finden auf Spendenbasis statt.

Vorsorgeplanung. Verbessert eine Patientenverfügung automatisch die Betreuungsqualität am Lebensende? Mit einer solchen Verfügung kann nicht jede Krisensituation am Lebensende angemessen beantwortet werden. Eine individuelle Vorsorgeplanung (engl. Advance Care Planning) entfaltet, ergänzend zum geäußerten Patient/-innenwillen, in komplexen Betreuungssituationen seinen Nutzen, wo herkömmliche Verfügungen, Pflegeplanungen oder bestehende Informations- und Dokumentationsinstrumente an ihre Grenzen stoßen. Geschulte Mitarbeiter/-innen moderieren unter Beteiligung des interdisziplinären Teams die Erstellung einer konkreten Vorsorgeplanung für

betroffene Menschen. Diese Beratungen finden auf Spendenbasis statt oder können von den Krankenkassen gefördert werden.

Organisationsentwicklung. Aufbauend auf jahrzehntelange praktische und fachliche Expertise beraten und begleiten wir Organisationen, z. B. Pflegewohnheime oder -dienste in der nachhaltigen Einführung und Bewahrung von Palliativer Geriatrie. Dabei verzahnen wir gezielte Bildung mit Organisationsentwicklungsprozessen auf allen Ebenen.

Zentrale Anlaufstelle Hospiz. Die ZAH des UNIONHILFSWERK ist eine Berliner Informations- und Beratungsstelle. Sie berät zu allen Themen rund um die Fragen Sterben, Tod und Trauer. ZAH und KPG kooperieren eng miteinander, z. B. im Rahmen der Einzelfall- oder der Patientenverfügungsberatung.

 palliative-geriatrie.de/beratung

 hospiz-aktuell.de

KPG Pflege.



Ambulante und stationäre Pflegeangebote des UNIONHILFSWERK orientieren sich an der 'Leitlinie zur Begleitung und Betreuung von sterbenden Menschen sowie deren Angehörige und Nahestehende im UNIONHILFSWERK'.

Ziel ist es, die Selbstständigkeit und individuelle Lebensqualität der Patient/-innen oder Bewohner/-innen soweit wie möglich zu bewahren sowie Krankenhausaufenthalte zu vermeiden. Heime und Dienste beteiligen sich an vielfältigen Bildungs- und Organisationsentwicklungsprozessen mit dem Ziel, den hospizlich-palliativen Ansatz allen von Anfang an zugänglich zu machen.

Pflegewohnheime des UNIONHILFSWERK. In den fünf Berliner Pflegewohnheimen wurde und wird an der Umsetzung einer Hospizkultur und palliativpflegerischen und -medizinischen Kompetenzen gearbeitet. Viele Mitarbeiter/-innen haben das 40-stündige Basiscurriculum 'Palliative Praxis' der Robert Bosch Stiftung und/oder eine 160-stündige Zusatzqualifikation 'Palliative Care' absolviert. Die Heime kooperieren mit verschiedenen Kooperationspartnern, z. B. Besuchs- oder Hospizdiensten und Leistungserbringern der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung. Mittlerweile bleibt ein Großteil der Bewohner/-innen bis zuletzt in ihrer vertrauten Umgebung und wird hier bis zum Tod von haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter/-innen unter Einbeziehung der Nahestehenden gut betreut. Zwei Pflegewohnheime arbeiten im stadtweiten Netzwerk Palliative Geriatrie vom KPG mit.

Ambulante Pflegedienste des UNIONHILFSWERK.

Die sieben Berliner Pflegedienste verfügen über jahrelange Erfahrungen in der häuslichen Versorgung von pflegebedürftigen und/oder kranken Menschen jeden Alters. Auch in den Diensten verfügen zahlreiche Mitarbeiter/-innen über hospizlich-palliativ ausgerichtete Kurse und Qualifikationen. Viele der Dienste betreuen und koordinieren Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz, alle kooperieren mit Hospizdiensten sowie Haus- und Fachärzt/-innen und Leistungserbringern der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung.

Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung des UNIONHILFSWERK.

Der Pflegedienst Berlin-Neukölln bietet die sogenannte SAPV-Pflege an. Hierfür sind in Berlin nur wenige Dienste von den Krankenkassen zugelassen. Im SAPV-Netzwerk, bestehend aus Palliativpflegenden und Ärzt/-innen sowie dem Hospizdienst, werden Menschen mit einer nicht heilbaren und weit fortgeschrittenen Erkrankung am Lebensende in ihrer vertrauten Umgebung palliativ betreut.

 palliative-geriatrie.de/pflege



Konsiliardienst.

Der Palliativgeriatrische Konsiliardienst (PGKD) stellt die gezielte Verknüpfung hauptamtlicher pflegerisch-medizinischer Betreuung mit ehrenamtlicher psychosozialer Lebens- und Sterbebegleitung in den Mittelpunkt.

Dank der Förderung der Unionhilfswerk-Stiftung wird ein Informations- und Beratungsteam aufgebaut, welches im Sinne allgemeiner Palliativversorgung wirkt.

Interdisziplinäres Sorge-Team. Eine Hospizdienstkoordinatorin, eine palliativgeriatrisch versierte Schwester sowie ein palliativgeriatrisch erfahrener Arzt begleiten und beraten vor Ort – speziell ausgerichtet auf die Symptome und Bedürfnisse des Alters und die Bedingungen in der vollstationären Altenpflege. Der Palliativgeriatrische Konsiliardienst (PGKD) ist ein Projekt für mehr Hospizkultur und Palliative Care-Kompetenzen in der vollstationären Altenpflege. Über die pflegerische und medizinische Versorgung der Pflegeheimbewohner/-innen hinaus steht der Dienst auch Nahestehenden als ein Informations- und Beratungsteam zur Seite.

Spendenfinanziertes Pilotprojekt. Das Projekt hat eine Laufzeit von April 2015 bis März 2017 und ist ein Förderprojekt der Unionhilfswerk-Stiftung.

 palliative-geriatrie.de/pgkd

NPG Berlin.



Das KPG organisiert und moderiert seit 2010 das 'Netzwerk Palliative Geriatrie Berlin (NPG Berlin)'. Ziel ist eine differenzierte und nachhaltige Einführung von Hospizkultur und Palliative Care in Berliner Altenpflegeheime.

Das stadtübergreifende Netzwerk wurde anfangs von der Robert Bosch Stiftung und dem UNIONHILFSWERK gefördert. 2013 übernahm die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin und das UNIONHILFSWERK die Förderung.

Hintergrund. Für Pflegewohnheime gehört die Begleitung hochbetagter, multimorbider, häufig demenzkranker und sterbender Menschen schon immer zu den Kernaufgaben. Palliativmedizinische und palliativpflegerische Kompetenzen in die Altenpflegeheime zu integrieren, wird eine der größten Herausforderungen der nächsten Jahre sein.

Vielfalt. Das NPG Berlin zielt auf die breite Einführung der Palliativen Geriatrie in Heimen, deren mitbewerberübergreifende Zusammenarbeit sowie einer Multiplikatorenwirkung im regionalen und politischen Umfeld. Das Netzwerk ist konzeptioneller Bestandteil des Hospiz- und Palliativkonzeptes. Aktuell besteht das NPG Berlin aus bis zu 60 Berliner Pflegewohnheimen, die sich beim KPG um eine Mitwirkung im Netzwerk bewerben. Das vom KPG entwickelte und koordinierte NPG Berlin repräsentiert mittlerweile 7.000 Bewohner/-innen und 3.500 Mitarbeiter/-innen, die unterschiedlichen Trägern und Trägerverbänden angehören.

Arbeitsweise. Im NPG Berlin lernen Pflegeheime voneinander und geben ihr Wissen weiter. Diese Einrichtungen sollen zu selbstbewussten Partnern der Kommune sowie der Altenhilfe-, Hospiz- und Palliative Care-Strukturen werden und in das Gemeinwesen hineinwirken. Die Zusammenarbeit im Netzwerk gestaltet sich vielfältig. Zum Kern gehören die neuntägige 'KPG-Projektwerkstatt Palliative Geriatrie im Pflegeheim entwickeln', Projekte zur Palliativen Geriatrie in jedem beteiligten Heim, Netzwerktreffen aller Netzwerkpartner, regionale Arbeitsgruppen, Bildung und Öffentlichkeitsarbeit. Für die beteiligten Heime ist das Projekt mit einem Organisationsentwicklungsprozess verbunden.

Absichten. Die vom KPG begleiteten Heime gehen gemeinsam den Weg in Richtung mehr Hospizkultur und Palliative Care in der Altenpflege. Mittlerweile haben andere Kommunen das vom KPG entwickelte NPG Berlin-Konzept übernommen und setzen dieses erfolgreich um, z. B. in Hamburg und Jena. Auch deshalb wurde das KPG in 2014 auf dem Forum 'Palliativ- und Hospizversorgung in Deutschland' vom Bundesgesundheitsministerium als ein wegweisendes Projekt zur Etablierung einer besseren Versorgung von sterbenden Menschen präsentiert.



Netzwerke.

Das KPG beteiligt sich seit vielen Jahren an regionalen und überregionalen Netzwerken und gestaltet diese aktiv mit. Wir initiieren und moderieren verschiedene eigene Netzwerke und Arbeitsgruppen in Berlin und darüber hinaus.

Runder Tisch Hospiz- und Palliativversorgung im Land Berlin. Der Runde Tisch greift in regelmäßigen Zusammenkünften die Entwicklung von Hospizkultur und Palliative Care im Land auf. Die Arbeitsgruppe 'Hospizkultur und Palliative Care in Pflegeheimen' bearbeitet gesonderte Fragestellungen, die sich in Zusammenhang mit Palliativer Geriatrie stellen. Das KPG arbeitet aktiv am Runden Tisch und dessen Arbeitsgruppen mit und erstattet regelmäßig Bericht, etwa zum NPG Berlin.

Hospiz- und Palliativverbände. Das KPG ist über diverse haupt- und ehrenamtlich Tätige in regionalen und überregionalen Verbänden und Fachgesellschaften organisiert und wirkt unter diesen Dächern im Kontext von Palliativer Geriatrie und AltersHospizarbeit aktiv mit. Hervorzuheben sind u. a. die 'Fachgesellschaft Palliative Geriatrie', der 'Hospiz- und Palliativverband Berlin', die 'Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin' oder der 'Deutsche Hospiz- und Palliativverband', unter dessen Dach das KPG die 'Fachgruppe Hospizkultur und Palliativmedizin in stationären Pflegeeinrichtungen' verantwortet. Auch pflegt das KPG den Austausch und Arbeitsbeziehungen zu Verbänden in Österreich, der Schweiz und Luxemburg.

Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland. Die Charta setzt sich zum Ziel, angesichts der zunehmenden Bedeutung chronischer und unheilbarer Erkrankungen, des demografischen Wandels sowie sich ändernder gesellschaftlicher Strukturen, die Auseinandersetzung mit Sterben, Tod und Trauer im öffentlichen Bewusstsein präsent zu machen, zu verankern und zugleich Perspektiven für die zukünftige Entwicklung aufzuzeigen. Fünf Leitsätze der Charta formulieren Aufgaben, Ziele und Handlungsbedarfe, um die Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland zu verbessern. Das KPG beteiligt sich an der Entwicklung einer 'Nationalen Strategie', die die in der Charta formulierten Leitsätze so umsetzen will, dass jede/-r Betroffene unabhängig von der zugrundeliegenden Erkrankung, der persönlichen Lebenssituation oder des Versorgungsortes eine qualitativ hochwertige palliative und hospizliche Behandlung und Begleitung erhält.

 palliative-geriatrie.de/netzwerke

WWW.
CHARTA-FUER-
STERBENDE.DE

Wir
unterstützen
die **Charta**

IG Palliative Geriatrie.



Die Interessengemeinschaft Palliative Geriatrie ist eine Initiative von Menschen unterschiedlichen Alters und verschiedener Professionen aus dem deutschsprachigen Raum, die die Themen Palliative Geriatrie, AltersHospizarbeit und ein produktiver Gemeinschaftssinn verbindet.

Unter dem Dach des Unionhilfswerk Landesverband Berlin e. V. hat sich diese Initiative 2013 gegründet.

Anspruch. In besonderer Weise werden hier die Bedürfnisse hochbetagter und demenziell veränderter Menschen am Lebensende in den Mittelpunkt der Aktivitäten gestellt. Da in Zukunft deutlich mehr alte Menschen zu umsorgen sein werden, setzt sich die Interessengemeinschaft (IG) für mehr Hospizarbeit und Palliative Care in der Altenpflege ein.

Gemeinsam stärker. Mitglieder finden Austausch und Anregung sowie eine Gemeinschaft von Gleichgesinnten. Geboten wird ein Forum, um mehr über das Thema und beteiligte Personen zu erfahren, sich nach persönlichen Wünschen und Möglichkeiten zu engagieren sowie andere für die Palliative Geriatrie zu begeistern.

Arbeitsweise. Die Interessengemeinschaft arbeitet im Sinne eines Förder- und Unterstützer/-innenkreises. Inhaltlich und strukturell ist sie so angelegt, dass sie dem Bedürfnis nach Beteiligung, vertrauensvoller Zusammenarbeit und Mitbestimmung Rechnung trägt – im hospizlichen Sinne: flache Hierarchie, Selbstbestimmung, Freiwilligkeit, Sorgeskultur, Interdisziplinarität, Verantwortung übernehmen.

Inhalte. Schwerpunkte sind die Beschäftigung mit der Palliativen Geriatrie an sich, kulturelle Aktivitäten und fachlicher Diskurs, die Gewinnung von Unterstützer/-innen, Sponsor/-innen und Spender/-innen, die Beteiligung an der Einführung und Umsetzung der Palliativen Geriatrie im UNIONHILFSWERK oder auch die Beratung bei der Umsetzung von Projekten des Kompetenzzentrums Palliative Geriatrie.

Unterstützung. Die Wirkung der Interessengemeinschaft wird nur möglich, wenn finanzielle und personelle Ressourcen zur Verfügung stehen. Dies gelingt, wenn sich viele in die Gestaltung der Interessengemeinschaft einbringen. Wir freuen uns auch auf Ihre Unterstützung in unserer Arbeit. Bringen Sie sich ein und lassen Sie uns gemeinsam individuelle Lebensqualität gestalten!

 palliative-geriatrie.de/ig



Stiftung.

Die Unionhilfswerk-Stiftung ist eine Förderstiftung und ergänzt seit 2004 das vielgestaltige soziale Engagement des UNIONHILFSWERK. Sie konzentriert sich auf Bereiche, in denen wir besondere Kompetenz erworben haben.

Zu diesen Bereichen gehören die Förderung der Hospizbewegung, der Bewusstseinswandel in den Lebensbereichen Sterben, Tod und Trauer, die Schulung von ehrenamtlichen Lebens- und Sterbebegleiter/-innen und die Mobilitätsförderung für Menschen mit Behinderung.

Das UNIONHILFSWERK setzt sich in allen seinen Wirkungsbereichen dafür ein, dass Menschen an der Grenze ihres Lebens nicht an den Rand der Gesellschaft gedrängt werden. Die Unionhilfswerk-Stiftung fördert die persönliche und gesellschaftliche Auseinandersetzung mit den Themen Sterben, Tod und Trauer. Und damit auch die wichtige Arbeit vom Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie.

Auch durch Ihre Unterstützung kann die Unionhilfswerk-Stiftung dort zusätzliche Angebote und Leistungen ermöglichen, wo keine anderen Hilfsangebote zur Verfügung stehen.

Spendenkonto der Unionhilfswerk-Stiftung
Bank für Sozialwirtschaft
Kontonummer: 322 9000
BLZ: 100 205 00
Kennwort: Palliative Geriatrie
BIC: BFSWDE33BER
IBAN: DE86 1002 0500 0003 2290 00

 palliative-geriatrie.de/spenden-helfen



Öffentlichkeitsarbeit



Wir bringen unsere Themen – vor allem im Zusammenhang mit alten, schwerkranken und sterbenden Menschen – durch eine vielfältige Öffentlichkeitsarbeit regelmäßig ins Bewusstsein der Menschen. Hier einige Beispiele aus dem UNIONHILFSWERK.

Fachtagung Palliative Geriatrie vom KPG. Seit nunmehr zehn Jahren wirft die über die Grenzen Deutschlands hinaus bekannte Veranstaltung ein Schlaglicht auf die Situation hochbetagter, sterbender Menschen. Sie richtet sich an ein breites Fachpublikum, z.B. Pflegende, Ärzte/-innen, Sozialarbeiter/-innen und ehrenamtlich Engagierte. Um dem großen Interesse (die Fachtagung ist regelmäßig innerhalb kürzester Zeit ausverkauft) Rechnung zu tragen, wurde die Jubiläumstagung 2015 zum ersten Mal um einen Bürgertag zur AltersHospizarbeit erweitert.

Das Benefizkonzert der Unionhilfswerk-Stiftung. Jährlich findet in der Französischen Friedrichstadtkirche auf dem Gendarmenmarkt ein stimmungsvolles Adventskonzert statt. Der Erlös dieser schönen und regelmäßig ausverkauften Veranstaltung, kommt der Förderung der palliativgeriatrischen Arbeit im UNIONHILFSWERK zugute.

Richard-von-Weizsäcker-Journalistenpreis der Unionhilfswerk-Stiftung. Der Journalistenpreis wird seit 2006 alle zwei Jahre ausgelobt und ist mit insgesamt 10.000 Euro dotiert. Er zeichnet Beiträge aus, die eine gesamtgesellschaftliche Auseinandersetzung mit dem Leben am Lebensende befördern.

Wir sind politisch. Das UNIONHILFSWERK ist durch die Projektleitung des KPG aktiv an der Entwicklung einer Strategie zur Umsetzung der 'Charta der Rechte schwerkranker und sterbender Menschen in Deutschland' beteiligt. Die Vorreiterrolle, die das UNIONHILFSWERK mit dem Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie in der Palliativen Geriatrie besitzt, zeigt sich auch beim Blick in das 'Hospiz- und Palliativkonzept im Land Berlin', in die 'Leitlinien zur Seniorenpolitik im Land Berlin' oder in das 'Deutsche Hospiz- und Palliativgesetz'.

 palliative-geriatrie.de



Literatur.

Rund um die Bedürfnisse alter, schwerkranker und sterbender Menschen findet sich inzwischen eine Fülle unterschiedlichster Literatur. Wir empfehlen Ihnen hier eine Auswahl von Texten und Materialien zu Palliative Geriatrie und AltersHospizarbeit und deren Umsetzung in die tägliche Praxis.

Kojer, Marina (Hrsg.) (2009): Alt, krank und verwirrt. Einführung in die Praxis der Palliativen Geriatrie. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Kojer, Marina; Schmidl, Martina (Hrsg.) (2015): Demenz und Palliative Geriatrie in der Praxis. Heilsame Betreuung unheilbar demenzkranker Menschen. Wien/New York: Springer.

Müller, Dirk (2011): Sorge für Hochbetagte am Lebensende. Die Integration von Palliative Care in Berliner Pflegeheime als wichtiger Bestandteil kommunaler Palliativkultur. Institut Palliative Care und OrganisationsEthik der Fakultät für Interdisziplinäre Forschung und Fortbildung (IFF Wien), Alpen-Adria Universität Klagenfurt | Wien | Graz.

Müller, Dirk; Heimerl, Katharina; Wegleitner, Klaus (2012): Sorgeskultur am Lebensende in Berliner Pflegeheimen. Netzwerk Palliative Geriatrie Berlin. Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie/ UNIONHILFSWERK Berlin.

World Health Organisation und Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (2008): Bessere Palliativversorgung für ältere Menschen. ('Better Palliative Care for Older People' 2004). Bonn: Pallia Med Verlag.

Deutscher Hospiz- und PalliativVerband/ Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (Hrsg.) (2012): Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen im hohen Lebensalter in Pflegeeinrichtungen. Grundsatzpapier zur Entwicklung von Hospizkultur und Palliativversorgung in stationären Einrichtungen der Altenhilfe. Berlin.

Müller, Dirk; Wistuba, Bettina (2015): Die Situation von Hospizarbeit und Palliative Care in Deutschland. Fakten, Bewertungen, Verbesserungsbedarf. Konrad Adenauer Stiftung, Berlin.

Fachgesellschaft für Palliative Geriatrie (Hrsg.): SORGE. Kompetenz. Fachforum Palliative Geriatrie. Hospizverlag.

 palliative-geriatrie.de/infomaterial

Palliative Geriatrie braucht alle.

Viele Hochbetagte sind oft nicht mehr in der Lage, ihre Bedürfnisse allgemein verständlich formulieren zu können. Sie sind zu krank, zu schwach, zu müde oder dement, um sich mitzuteilen. Hinzu kommen häufig schwere körperliche Einschränkungen.

Neue Wege in der Pflege und Medizin. Ein angespannter Gesichtsausdruck oder Schlaflosigkeit können Schmerz- und Leidenszeichen sein. Das interdisziplinäre Team, bestehend aus Pflegenden, Ärzt/-innen und Sozialarbeiter/-innen geht gemeinsam mit dem Betroffenen und den Nahestehenden neue Wege im Umgang.

Wir handeln ethisch. Unsere hospizlich-palliative Grundhaltung bejaht das Leben und schließt aktive Sterbehilfe aus. Jedoch wenden wir uns gegen eine Lebensverlängerung um jeden Preis, gegen den Willen der betroffenen Menschen. Wir besprechen intensiv mit den Betroffenen, welche medizinischen Maßnahmen individuelle Lebensqualität ermöglichen und wer in kritischen Situationen entscheidungsbefugt sein soll. Ethische Leitlinien, der persönliche Kontakt und die Zusammenarbeit im Team sind hierbei wesentlich.

Wir gestalten Pflege lebendig. Alte Menschen haben häufig ein Bedürfnis nach Ruhe und Rückzug. Das heißt für uns keineswegs Eintönigkeit und gleichförmiger Alltag. Wir schaffen persönliche Angebote, die jeden in seiner aktuellen Verfassung ansprechen und einbinden. Alle Mitarbeiter/-innen, ehrenamtliche Besucher/-innen, Therapeut/-innen oder Seelsorger/-innen sind hieran beteiligt.

Wir brauchen Nahestehende an unserer Seite. Nicht jeder Schmerz hat körperliche Ursachen. Auch seelische Nöte erfordern Zuwendung und Verständnis. Vor allem sind Nahestehende ein wichtiger Part in der Begleitung des betroffenen alten Menschen, besonders in der letzten Lebensphase. Aber auch Angehörige benötigen Trost und Unterstützung.

Wir lindern Schmerzen. Wir behandeln Schmerzen ganzheitlich und lindern belastende Symptome. Der Wunsch nach Schmerzlinderung steht oft an oberster Stelle. Deswegen kooperieren wir mit entsprechend kompetenten Ärzt/-innen.

Wir begleiten im Sterben. Individuelle Lebensqualität heißt für uns auch, alten Menschen am Ende ihres Lebens beizustehen. Wir tun alles dafür, dass der Übergang vom Leben in den Tod würdevoll geschehen kann. Haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter/-innen begleiten den Menschen und die Nahestehenden im Abschiednehmen.

 palliative-geriatrie.de/palliative-geriatrie

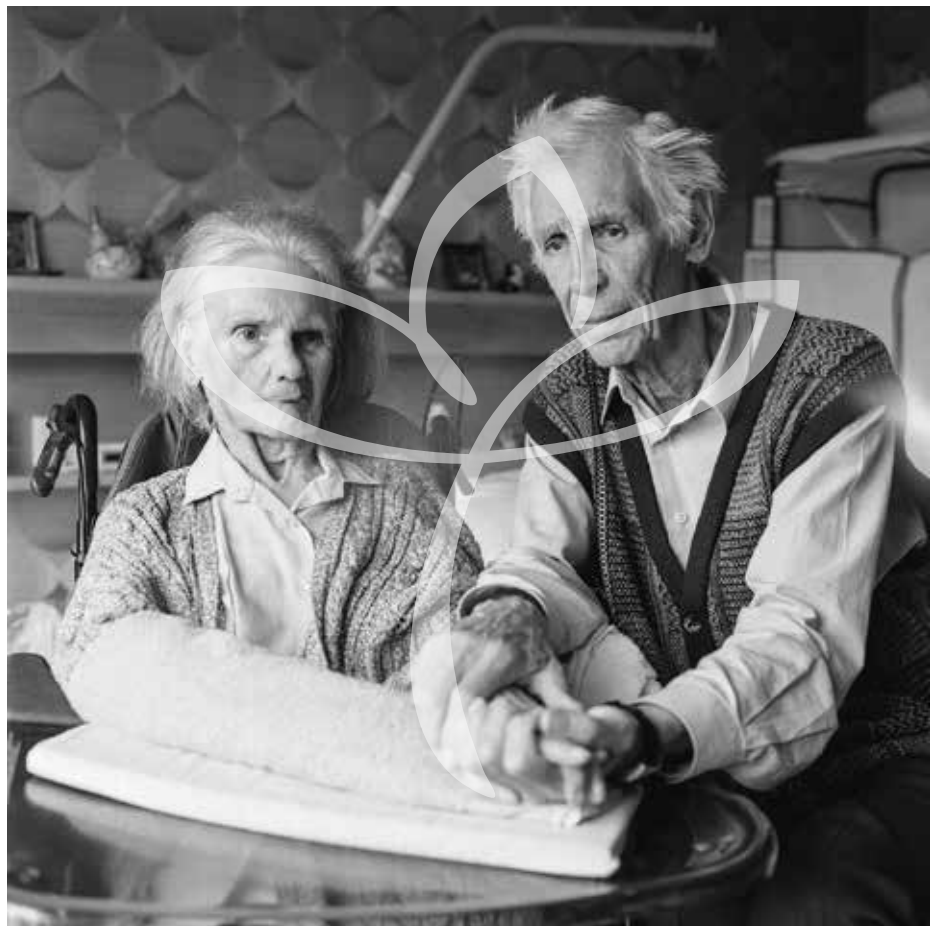
ALT - umsorgt, versorgt.

Das Fotoprojekt 'ALT - umsorgt, versorgt' wurde auf der Jubiläumsfachtagung Palliative Geriatrie in Berlin 2015 präsentiert. Die Arbeiten der Fotografin Angelika Kampfer zeigen auf berührende Weise, dass es trotz aller Einschränkungen im Alter möglich ist, bis zum Schluss in Würde zu leben.

Auf kaum eine Phase des Lebens ist unser Blick so verstellt wie auf das Alter. Die Medien bedienen plumpe Klischees – Falten erlaubt, Gebrechlichkeit verboten. In der politischen Diskussion beherrschen Zahlen die Perspektive – das Alter als Finanzierungsfrage. Die Menschen und jene, die sich um sie kümmern, bleiben meist unsichtbar – das Alter als virtueller Seinszustand.

Mit ihren Portraits schließt Angelika Kampfer diese Lücke unserer Wahrnehmung und eröffnet uns den Blick auf das Leben, das im Alter nicht zu Ende ist, obwohl es auf das Ende zugeht. Sie verschleiert nichts und wahrt dennoch in jeder Aufnahme die persönliche Würde der Portraitierten. Sie bedient weder romantische noch dramatische Klischees, sondern zeigt, was sie sieht. Mit ihrer Arbeit macht sie Mut, das Alter als Teil unseres Lebens anzunehmen.

Wichtig im Alter ist und bleibt das Leben: das vergangene und das gegenwärtige. Ich habe fröhliche, dankbare, zufriedene Menschen gesehen, aber auch sehr einsame. Das ist die Bilanz unseres Lebens. Nicht erst im Alter sucht man sich aus, wie man lebt. Um ein gutes soziales Umfeld und eine positive Lebenseinstellung muss man sich das ganze Leben lang kümmern.



Quelle:  [angelika-kampfer.at](https://www.facebook.com/angelika-kampfer.at)

Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie

Postanschrift

Unionhilfswerk Senioren-Einrichtungen
gemeinnützige GmbH
Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie (KPG)
Richard-Sorge-Straße 21 A | D-10249 Berlin


Internet/Newsletter

 palliative-geriatrie.de

Ansprechpartner

Dirk Müller MAS (Palliative Care)
T +49 30 42 26 58 33 / F +49 30 42 26 58 35
dirk.mueller@unionhilfswerk.de

Spendenkonto

Unionhilfswerk-Stiftung
IBAN: DE86 1002 0500 0003 2290 00
BIC: BFSWDE33BER
Kennwort: Palliative Geriatrie
 stiftung.unionhilfswerk.de

Text: Dirk Müller
Konzept: Dirk Müller | HP Haeberlin
Layout: HP Haeberlin

Bildnachweis:
Patricia Kalisch: S. 1, 19
Angelika Kampfer: S. 2, 4, 23, 24
Daniel Troll: S. 8, 13, 20, 21
Bernd Brundert: S. 3, 12, 14, 18
Dirk Müller: S. 10, 11, 14, 15, 16, 17, 18
Marina Kojer: S. 5



**KOMPETENZ
ZENTRUM
PALLIATIVE
GERIATRIE**
Bildung • Pflege • Hospiz