

A scenic landscape featuring three wooden barns in a green field. The barns are made of weathered wood and have dark roofs. They are situated in a lush green field that stretches towards the horizon. In the background, there are rolling hills and a range of snow-capped mountains under a clear sky. The lighting suggests a bright, sunny day.

Volle Scheunen

Gedanken zur Palliativen Geriatrie

Kahle Stoppelfelder

Palliative Geriatrie Eine (Heraus)-Forderung

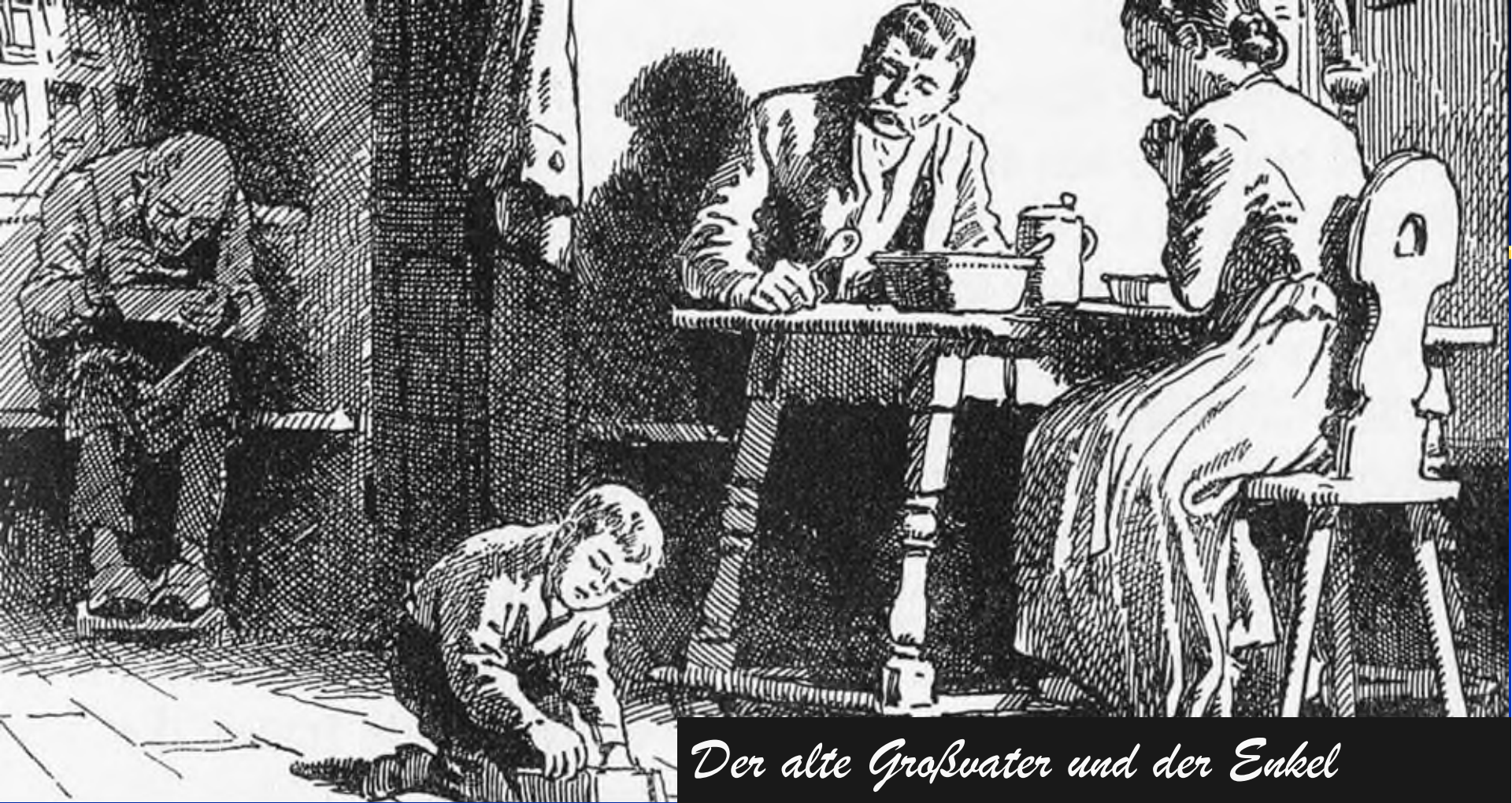


Mobiles Palliativteam

Dr. Bernhard Schwärzler

- Märchen
- Ansichten
- Definitionen
- Frau W.
- mein persönlicher Kompass
- Häuptling Sitting Bear
- Herausforderungen und Befindlichkeiten
- Resümee





Der alte Großvater und der Enkel

Es war einmal ein steinalter Mann, dem waren die Augen trüb geworden, die Ohren taub, und die Knie zitterten ihm. Wenn er nun bei Tische saß und den Löffel kaum halten konnte, schüttete er die Suppe auf das Tischtuch, und es floß ihm auch etwas aus dem Mund. Sein Sohn und dessen Frau ekelten sich davor, und deswegen mußte sich der alte Großvater endlich hinter den Ofen in die Ecke setzen.....



Schwester Rita

Schwester Regina

Schwester Bernadette

Die drei Nonnen von Goldenstein

Die drei Nonnen von Goldenstein....

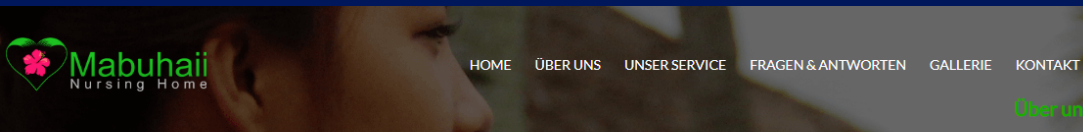


„Würde kennt kein Alter, auch nicht, schon gar nicht, wenn es einen Rollator braucht.“

...lehren uns, dass Würde nicht relativierbar ist. Sie kennt kein Alter und ist mehr als bloße Versorgung.

Sie zeigen, dass Gehorsam kein Selbstzweck ist und Grenzen hat – dort, wo Würde verletzt wird. Dass Institutionen, seien sie staatlich oder kirchlich, den Menschen dienen sollen, nicht umgekehrt. Und sie erinnern uns daran, dass Alter nicht das Ende von Entscheidungen bedeutet, sondern die Lebensphase ist, in der sie noch einmal besonders zählen.

(Lisa Nimmervoll, 28.9.2025 Der Standard)



Unsere Vision

Wir wollen das beliebteste, familiäre Pflegeheim auf den Philippinen sein für Pflegebedürftige aus aller Welt, das mitfühlend, qualitativ hochwertige Lösungen für ältere Menschen mit Demenz und anderen Krankheiten bietet.



Kernkompetenzen und Überzeugungen

Bei Mabuhai integrieren wir unsere Werte der Beherrschung, des Mitgefühls, der Integrität und der Familie in alle Aspekte unseres täglichen Pflegeheim-Lebens. Unsere Mitarbeiter sind alle gut ausgebildet und geschult und verwenden nur Best Practices. Wir glauben, dass neben der meisterhaften Fürsorge, dass Mitgefühl und das Gefühl, Teil einer Familie zu sein, von zentraler Bedeutung für die Gesundheit und das Wohlbefinden jedes Einzelnen unserer Gäste ist. Deshalb sind wir bei Mabuhai eine echte Familie und bemühen uns, jedem unserer Gäste - einschließlich den nahen Familienangehörigen - ein Gefühl der Wärme und Zugehörigkeit zu geben.



Unsere Mission

Wir möchten die höchste Lebensqualität für pflegebedürftige Menschen ermöglichen, indem wir eine ganzheitliche, hochwertige Pflege in einer mitfühlenden, familiären Wohnumgebung bieten.



Themen der Zeit

Altersruhesitze in Asien: „Leben wie die Könige“

Deutsches Ärzteblatt 2010

„Die Entscheidungen am Lebensende,
angesichts von Hochaltrigkeit und vielfachen
Erkrankungen,
werden nicht zwischen gut und besser,
sondern zwischen miserabel und hundsmiserabel getroffen

Erich H. Loewy



Cicely Saunders



* 1918 † 2005

„Ich habe mich bewusst der Versorgung von Tumorpatienten gewidmet.

Ich wusste, dass es mir nicht gelingt, die Misere in der Versorgung unserer alten Mitbürger aufzugreifen.

Dieses Problem ist mir zu groß gewesen.“ (1999)



Levensavond
Edmond van Hove
1905

„Wir können manchmal nicht sagen, was gut ist, aber wir können sagen was besser wäre“

Steve de Shazer amerikan. Psychotherapeut
Begründer der lösungsorientierten Kurzzeittherapie

Marina Kojer



„Palliative Geriatrie ist für mich
Lebenssinn geworden“

Abteilung für Palliativmedizinische Geriatrie
im
Geriatrizentrum am Wienerwald GWZ



Marina Kojer

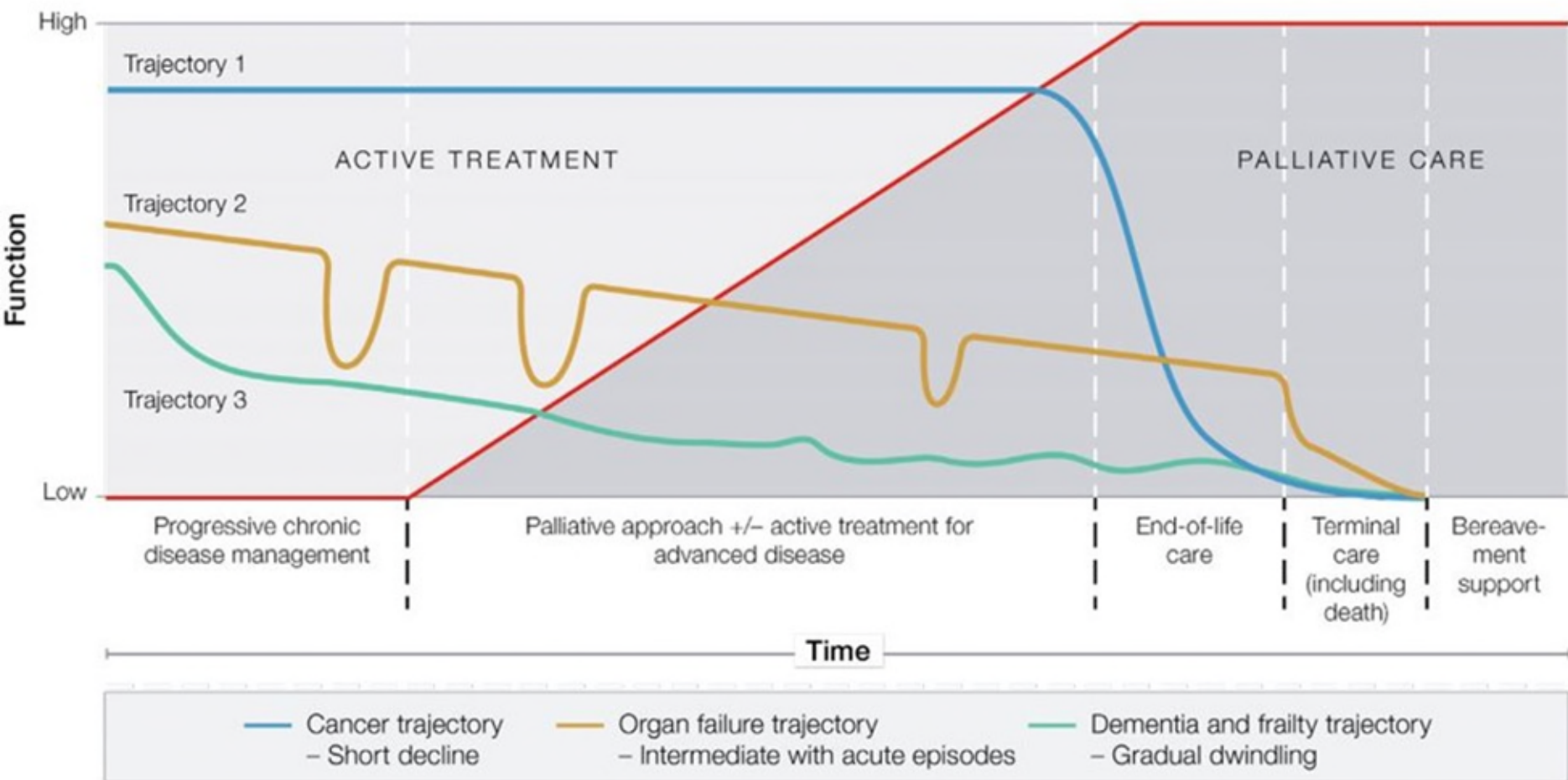


„Respekt vor jedem Menschen, unabhängig von Alter, Gebrechlichkeit, Multimorbidität und Demenz...

Achtsamkeit und Offenheit für körperliche und seelische Schmerzen sowie für soziale und spirituelle Nöte und Bedürfnisse“

„Je kränker und hilfloser unsere PatientInnen werden, desto mehr brauchen sie uns...

Es sind die Leidenden am Ende ihres Weges, die sich selbst nicht mehr helfen können und zu schwach sind, um nach Hilfe zu schreien, die uns am dringendsten brauchen.“



Geriatrie



„Geriatrische Medizin versorgt Patienten...., die meist älter als 65 Jahre sind und unter alterstypischen Erkrankungen, auch Mehrfacherkrankungen leiden.

Die Mehrzahl der Patienten..... gehört der Altersgruppe der über 80-Jährigen an.

Diese Patientengruppe weist einen hohen Grad an Gebrechlichkeit und **Multimorbidität** auf und erfordert einen ganzheitlichen Ansatz.

Im Alter können sich Krankheiten mit einem veränderten Erscheinungsbild präsentieren und sind daher häufig schwer zu diagnostizieren. Therapieerfolge treten verzögert ein.

Geriatrie



In der Regel besteht zusätzlich ein Bedarf an sozialer Unterstützung. Geriatrie umfasst daher nicht nur organorientierte Medizin, sondern bietet zusätzlich die **Behandlung im interdisziplinären Team**, welche den funktionellen Status und die Lebensqualität des älteren Patienten verbessert und seine Autonomie fördert.

Die Geriatrie ist damit die medizinische Spezialdisziplin, die sich mit den körperlichen, geistigen, funktionalen und sozialen Aspekten in der Versorgung von akuten und chronischen Krankheiten, der Rehabilitation einschließlich Frührehabilitation und Prävention alter Patientinnen und Patienten sowie deren spezieller **Situation am Lebensende** befasst.“

Palliative Care



Palliativversorgung ist die aktive, umfassende Versorgung eines Patienten, dessen Erkrankung auf eine kurative Behandlung nicht anspricht.

Kontrolle bzw. Linderung von Schmerzen, anderen Symptomen sowie von sozialen, psychischen und spirituellen Problemen ist oberstes Ziel.

Palliativversorgung ist **interdisziplinär** in ihrem Ansatz und umfasst den Patienten und dessen Zugehörige.

In diesem Sinn bietet Palliativversorgung das grundlegendste Konzept der Versorgung - dasjenige, das sich an den **Bedürfnissen des Patienten orientiert**, wo immer er oder sie betreut wird, sei es zu Hause oder im Krankenhaus.

Palliativversorgung bejaht das Leben und sieht das Sterben als normalen Prozess; weder beschleunigt noch verhindert sie den Tod.

Sie strebt danach, die bestmögliche Lebensqualität bis zum Tod hin zu erhalten.

Palliative Geriatrie...



....ist ein ganzheitlicher, **interprofessioneller Betreuungsansatz** mit dem Ziel,

multimorbiden hochbetagten Menschen mit und ohne Demenz bis zuletzt ein gutes Leben zu ermöglichen und ihren Angehörigen in schweren Zeiten beizustehen.

Der Bedarf dafür besteht, wenn fortschreitende chronische Erkrankungen zu so schwerwiegenden Leistungseinbußen und körperlich-seelischer Vulnerabilität geführt haben, dass die Betroffenen vermehrt auf die Hilfe und Unterstützung anderer angewiesen sind.

Der Ansatz der Palliativen Geriatrie basiert auf einer Haltung empathischer Zuwendung und bedingungsloser Wertschätzung sowie auf dem Willen, Leid zu lindern und **ist in jedem Betreuungssetting umsetzbar**.

Palliative Geriatrie



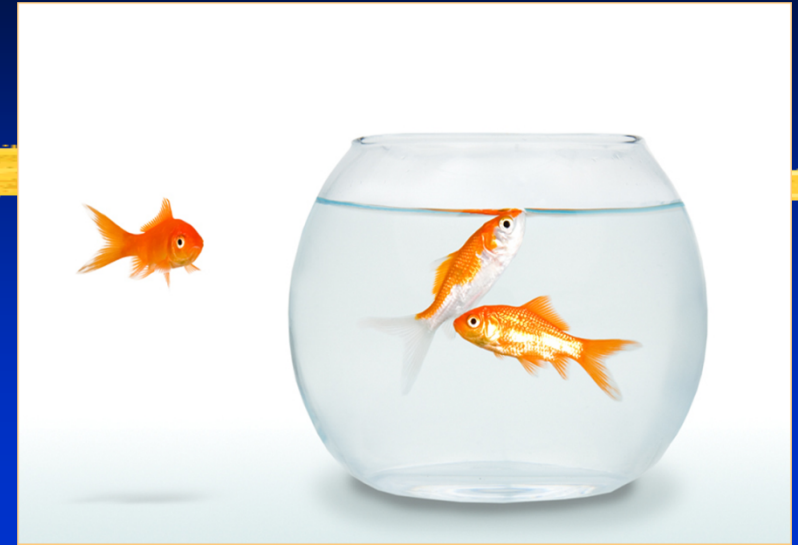
Gelingende Kommunikation und das Herstellen tragfähiger Beziehungen sind die unabdingbaren Prämissen um herauszufinden, was multimorbide Hochbetagte schmerzt und belastet.

Dazu ist es erforderlich, genau zu beobachten, empathisch zuzuhören, zu antworten und nachzufragen.

Im Fokus steht der ganze Mensch.

Behandlung und Betreuung orientieren sich nicht an seinen Diagnosen, sondern an den psychischen und physischen Beschwerden und Bedürfnissen.

Dazu braucht es ein fachlich und menschlich kompetentes **interprofessionelles Team.**



Palliative Geriatrie



In einer Zeit, in der wirtschaftliche Überlegungen häufig für bedeutsamer gehalten werden, als das Wohl von Personen,

ist Palliative Geriatrie aufgerufen, gleichermaßen für die Rechte vulnerabler hochbetagter Menschen auf ein gutes Leben bis zuletzt einzutreten, wie die angemessene Würdigung und Entlohnung aller in der Altenhilfe Tätigen einzufordern.“

Grundsatzpapier der FGPG

(deutschsprachige Fachgesellschaft Palliative Geriatrie)

(Deutschland, Österreich, Schweiz, Luxemburg und Südtirol)

♀ F.M. 91a

Seit Mai 2023 im Sozialzentrum

Demenz (Alzheimer) seit 2013 Diagnose

03/24 ambulant im KH wegen Unterbauchschmerzen
Aszitespunktion V.a. Peritonealcarcinose
(keine malignen Zellen nachgewiesen)

09/24 MPT vor Ort.

„Kennenlernen“: Gebürtig in Oberösterreich
Heiratet M. (Ungarnflüchtling 1956), er ist Bäcker,
beide arbeiten, gründen Familie, bauen Haus.....

Zunächst Punktion abgelehnt Seither wiederholte Punktionen

„Was reden`s denn soviel !“

„Wen gehen`s jetzt als Nächstes piesacken?“

Vor ca. 1 Woche letzter Kontakt mit Fr. F. Reagiert relativ freundlich, liegt wach im Bett....



Herausforderungen

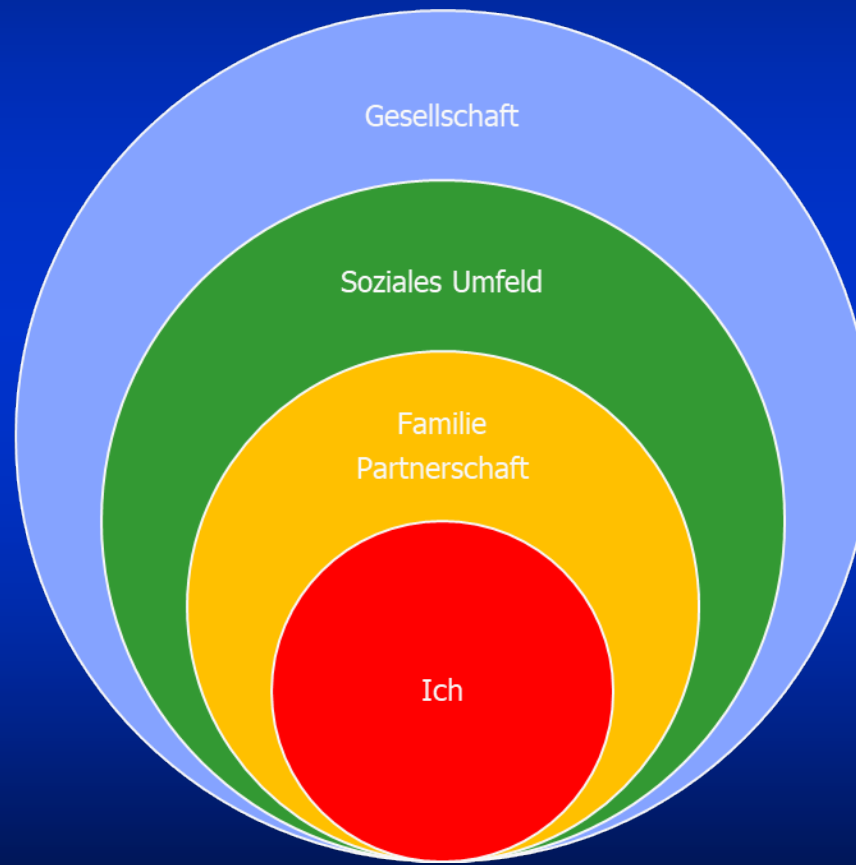


Welche Herausforderungen?
Herausforderungen für wen?





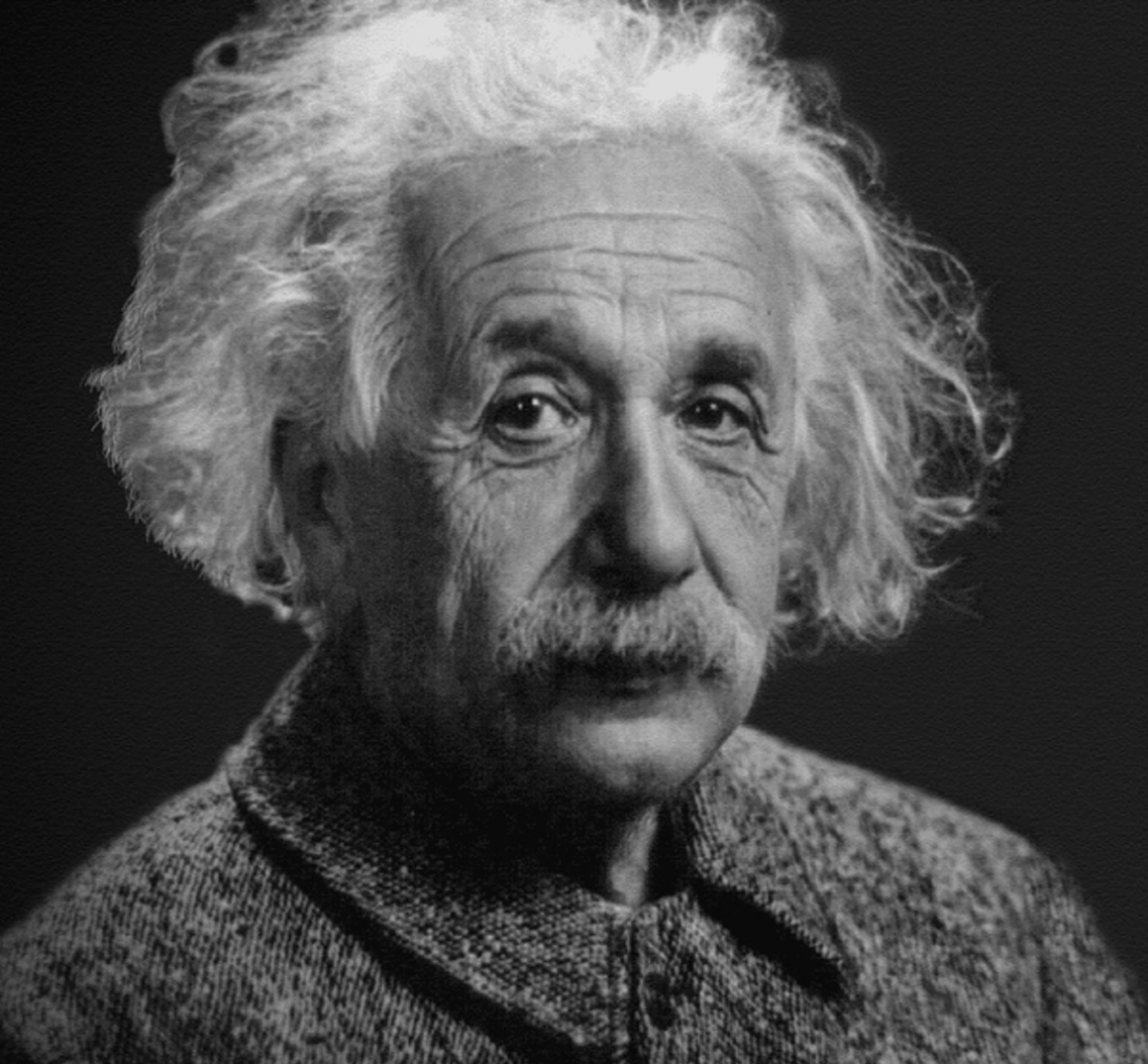
Herkunft





Artikel 1

Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren. Sie sind mit Vernunft und Gewissen begabt und sollen einander im Geiste der Brüderlichkeit begegnen.

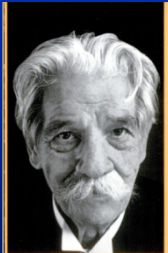


„Jeden Tag denke ich unzählige Male daran,
daß mein äußeres und inneres Leben
auf der Arbeit der jetzigen und der schon verstorbenen Menschen beruht,
daß ich mich anstrengen muß, um zu geben im gleichen Ausmaß,
wie ich empfangen habe und noch empfangen.“



„Unser Nächster ist nicht nur der Mensch. Unsere Nächsten sind alle Wesen.
Deshalb glaube ich, daß der Begriff der Ehrfurcht vor dem Leben
unseren Gedanken der Humanität mehr Tiefe, mehr Größe und mehr Wirksamkeit verleiht.
Die Probleme sind nur durch Gesinnung zu lösen!“

Albert Schweitzer (*1875 †1965)



Albert Schweitzer

**Die Ehrfurcht
vor dem Leben**

Grundtexte aus fünf Jahrzehnten

beck^{ische}
reihe



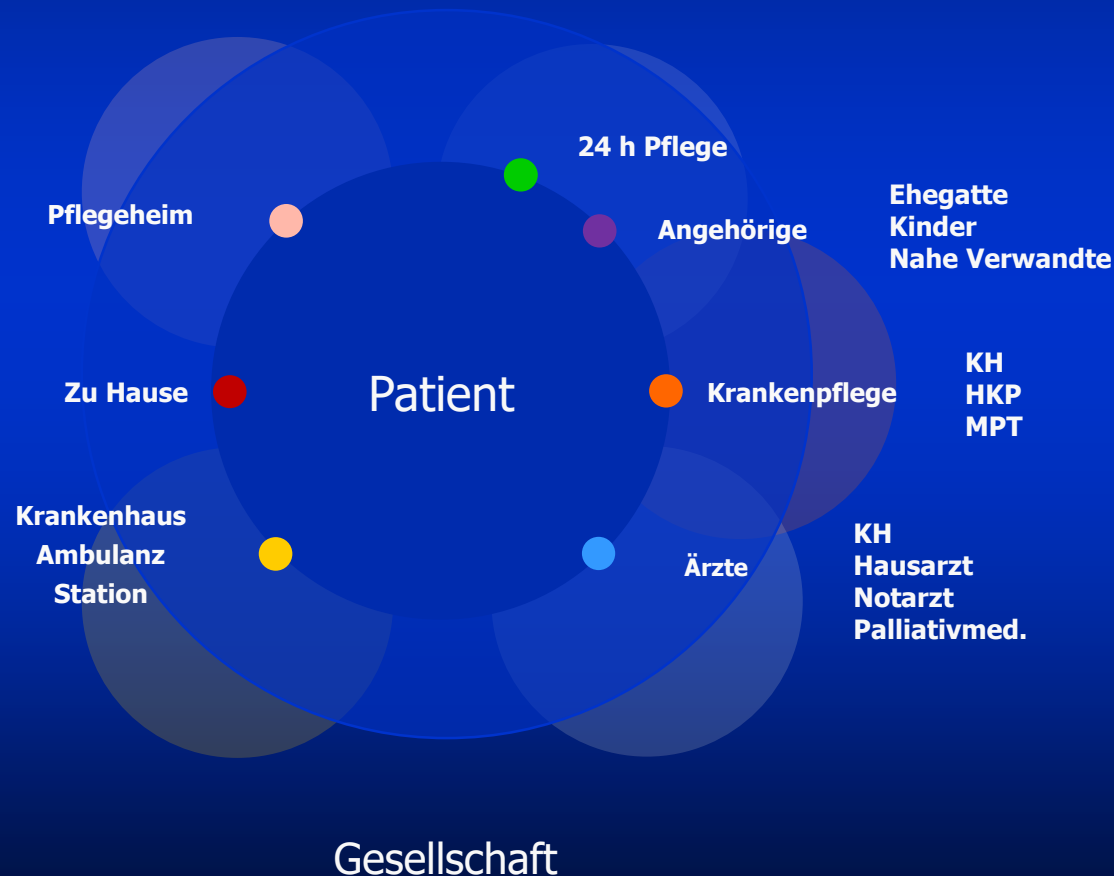
„Für gewöhnlich sieht der Mensch nur das Stoppelfeld der Vergänglichkeit;
was er übersieht, sind die vielen vollen Scheunen der Vergangenheit.
Im Vergangensein ist nämlich nichts unwiederbringlich verloren, vielmehr
alles unverlierbar geborgen. “

Viktor Frankl



Palliative Geriatrie

Herausforderung für Wen ?





From Copyright Photograph 1909 by O. Neale

Photographer John A. Rehn

„Gehe hundert Schritte
in den Schuhen eines
anderen,
wenn Du ihn verstehen willst“

Häuptling Sitting Bear 1909.
Er herrschte von 1881 bis 1915 über die Arikara,
Stammesgruppe
auf dem Gebiet North und South Dakota.
Foto: Northwestern University Library,
Edward S. Curtis's „The North American Indian“

Patient



Multimorbidität mit Funktionseinschränkungen

Polypharmazie

Frailty

Sarkopenie

Demenz

Schmerzen

Psychosoziale Vulnerabilität, Vereinsamung, Depression

Wertvorstellungen (Religion, Bildungsgrad, Sozialer Status)

Alterssyndrome



Die 5 großen I nach Brocklehurst

Intelligenzabbau (v.a. Demenzen)

Immobilität

Instabilität

Inkontinenz

Impairment of.. Einschränkungen der Wahrnehmungsorgane
(Sehen, Hören ...)

Angehörige



Übernahme der Pflege

mit welchen Motiven....

als

einschneidende Veränderung der Lebenssituation

eigene Familie, Erwerb.

evtl. ohne Vorbereitung, evtl. schleichend

Dauer nicht abschätzbar (1/5 pflegt ca. 10 Jahre lang, 70% Frauen)

physische u. psychische Belastung

Emotionen, Anspannung,

24/7, Schlafmangel,

unzureichendes Fachwissen, Hilflosigkeit, Ängste

Verzicht auf soziale Kontakte

24 Stunden Pflege



Mangelnde Sprachkenntnisse Kommunikationsdefizite

Überforderung

Fehlende Ausbildung

Umgang mit dementen Patienten

Hilflosigkeit, Ängste

Mangelnde Motivation

Modernes Sklaventum (?)

Pflege



Pflegestandard

Widerspruch Idealbild bzw. Ausbildung - Realität

Überlastung

Personalmangel Burnoutgefahr

EinzelkämpferIn

Arzt



Hausarzt

Notarzt

Facharzt

Palliativ

Psychiater

Internist

Widerspruch Idealbild bzw. Ausbildung - Realität

„Gomer“

Rollenverständnis

Überlastung

Personalmangel Burnoutgefahr

Einzelkämpfer

Akzeptanz „Weniger ist mehr“

Gesellschaft



Die Kunst des Lebens besteht darin,
jung zu sterben-
und das im hohen Alter

„Jeder möchte lange leben,
aber keiner will alt werden“

Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene

Grundversorgung		Spezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung		
	Einrichtung / Dienstleister	Unterstützende Angebote		Betreuende Angebote
Akutbereich	Krankenhäuser	Hospizteams	Palliativkonsiliardienste	Palliativstationen
Langzeitbereich	Alten-, Pflege- und Betreuungseinrichtungen		Mobile Palliativteams	Stationäre Hospize
Familienbereich, Zuhause	Niedergelassene (Fach)-Ärztenschaft, mobile Dienste, Therapeutinnen/Therapeuten			Tageshospize
Quelle und Copyright: HOSPIZ ÖSTERREICH, ÖBIG 2004	Einfachere Situationen 80 bis 90 Prozent der Sterbefälle	Komplexe Situationen, schwierige Fragestellungen 10 bis 20 Prozent der Sterbefälle		

„Orchestrierung des Lebensendes“

Erich Loewy und Roberta Loewy



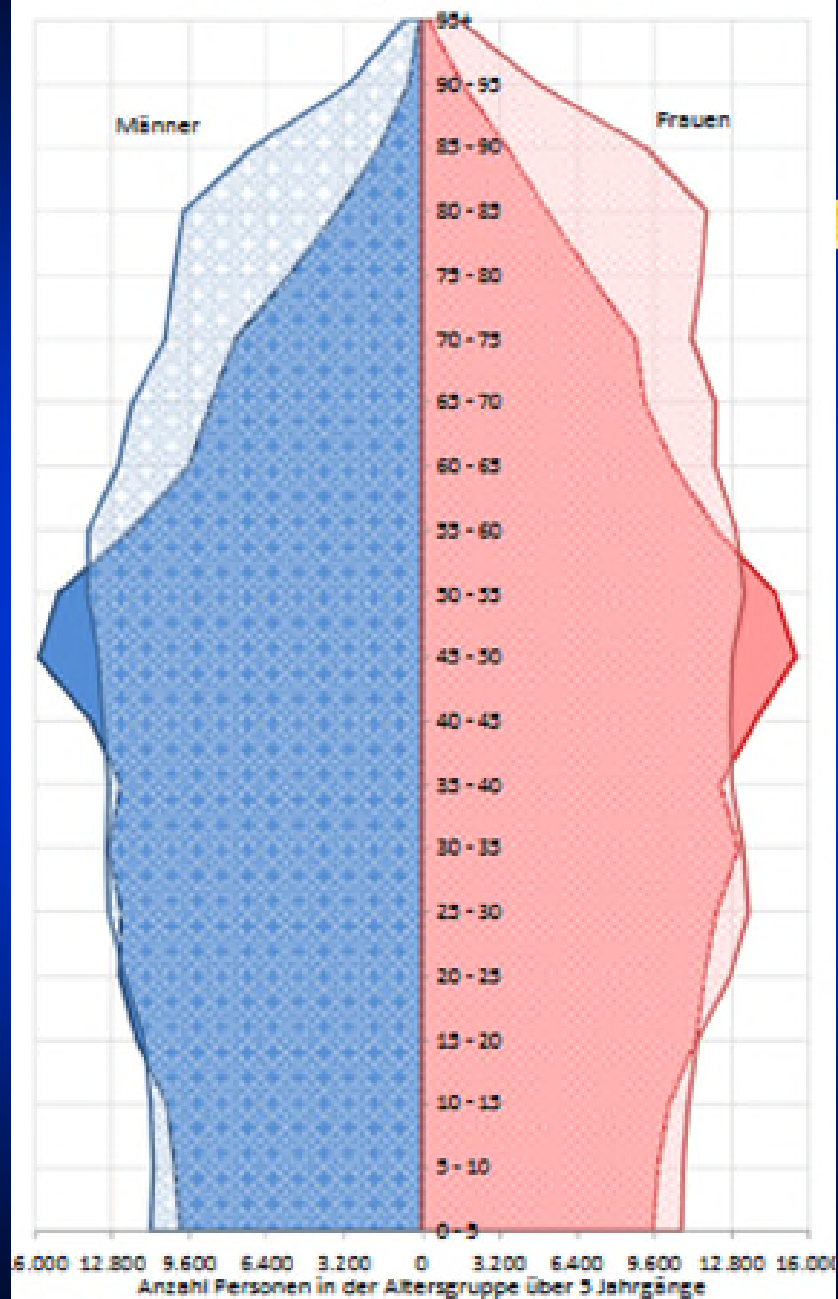
Wirken in einem interdisziplinären Team mit radikalem Fokus auf die individuellen Bedürfnisse des Patienten – sie bestimmen die Melodie, nach der das Team zu spielen hat

Selbstbildnis mit dem Arzt Arrieta
1820 Francisco Goya

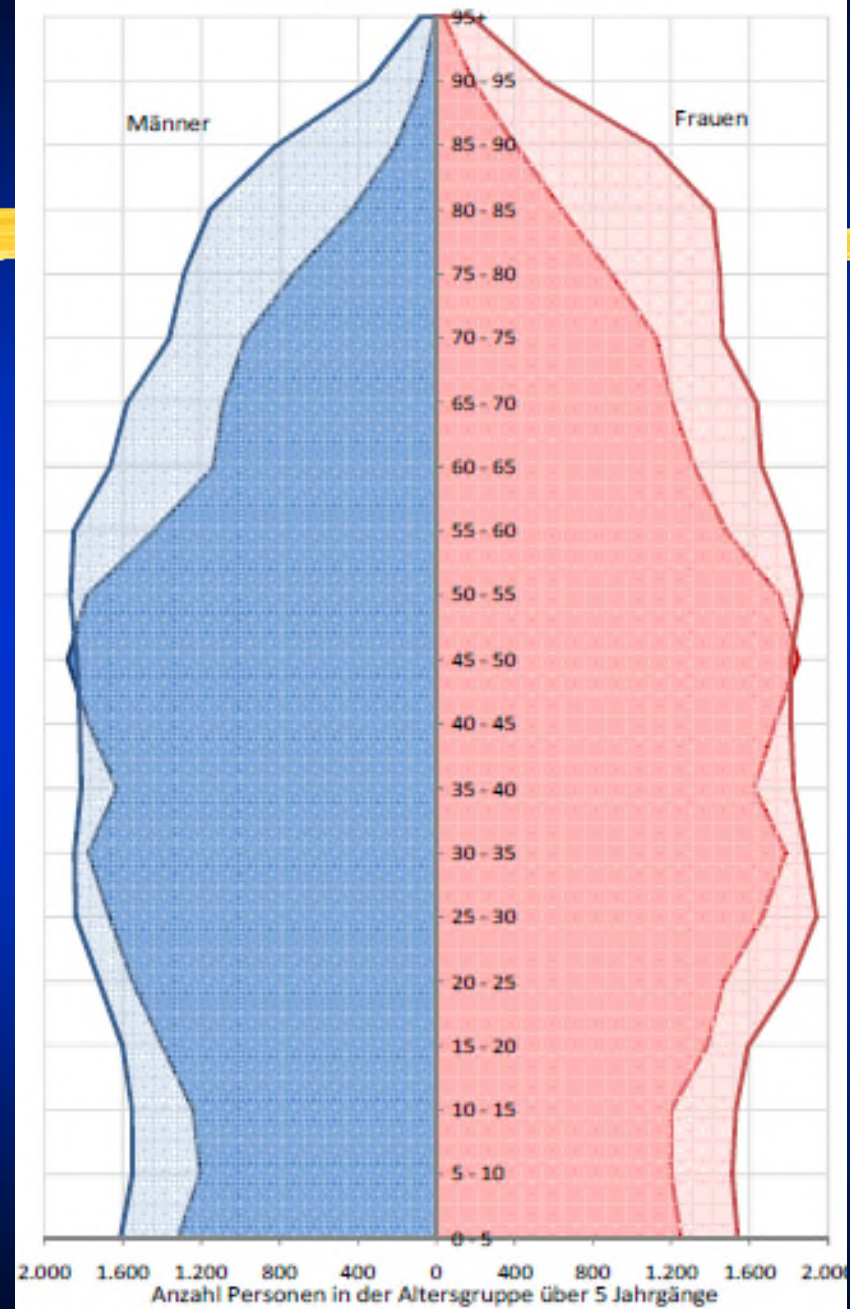


Goya agradece a su amigo Arrieta: por el acierto y esmero con q. le salvó la vida en su aguda y peligrosa enfermedad, padecida a fines del año 1819. a los setenta y tres de su edad. Lo pintó en 1820.

Vorarlberg 2015 und 2050



Dornbirn 2015 und 2050





leb.endlich

Ideen-Wettbewerb zum Thema
„Sorgekultur am Lebensende“



„Palliative Care goes school“

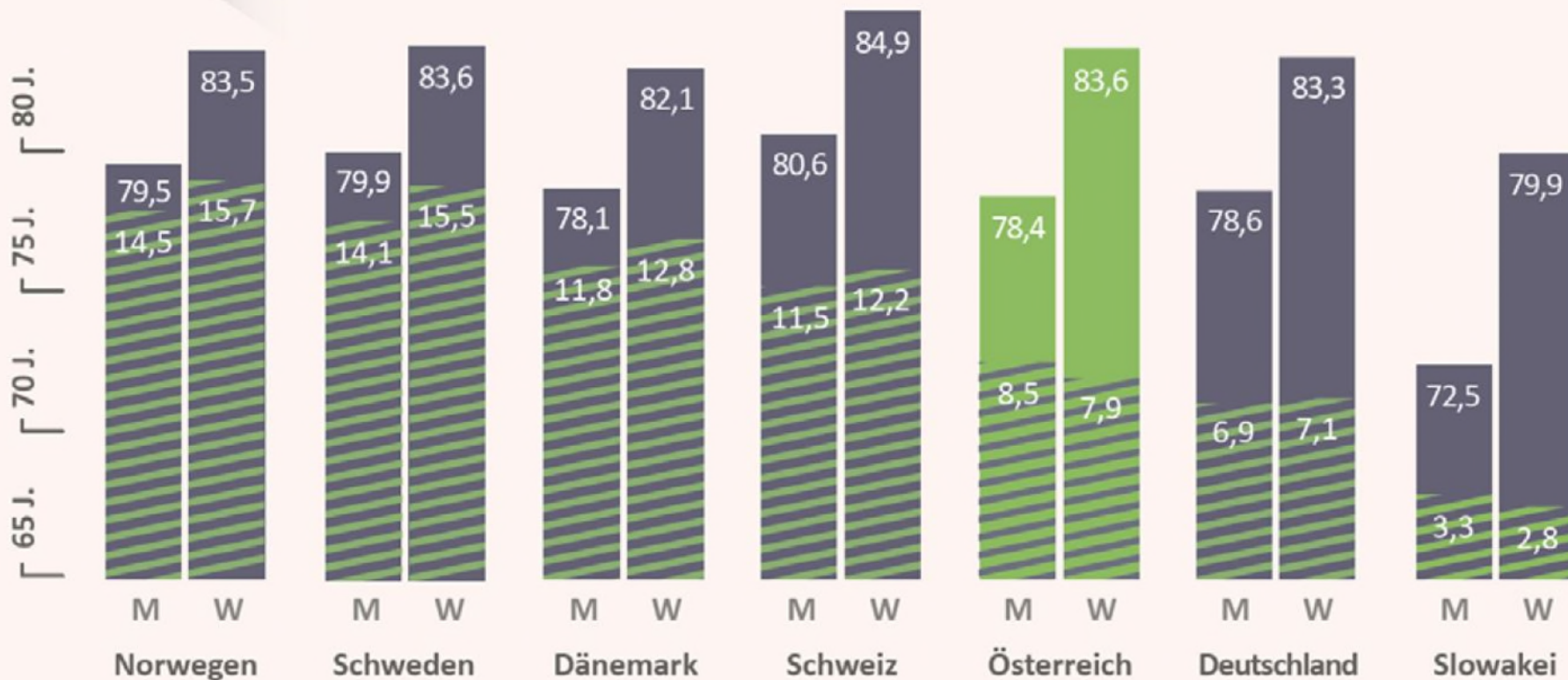


Vorarlberg
unser Land

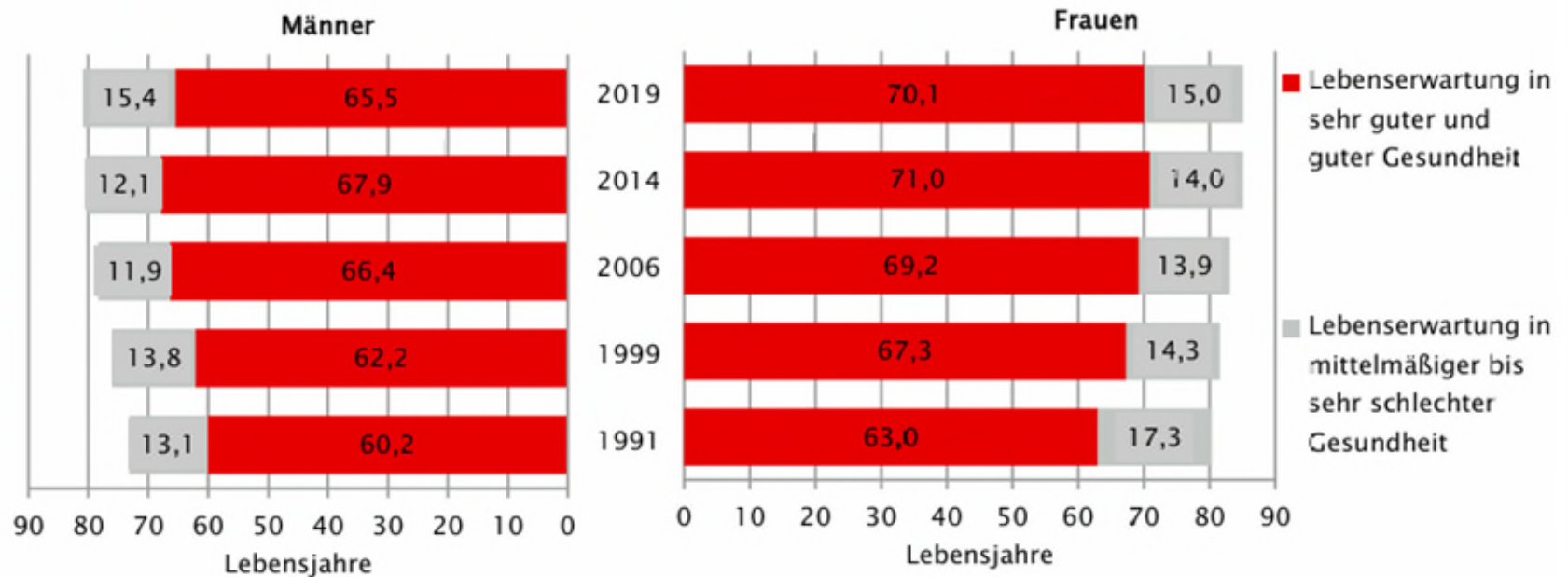
GESUNDHEIT IM ALTER

■ Lebenserwartung

■ davon gesunde Lebensjahre ab 65



Lebenserwartung und Gesundheit

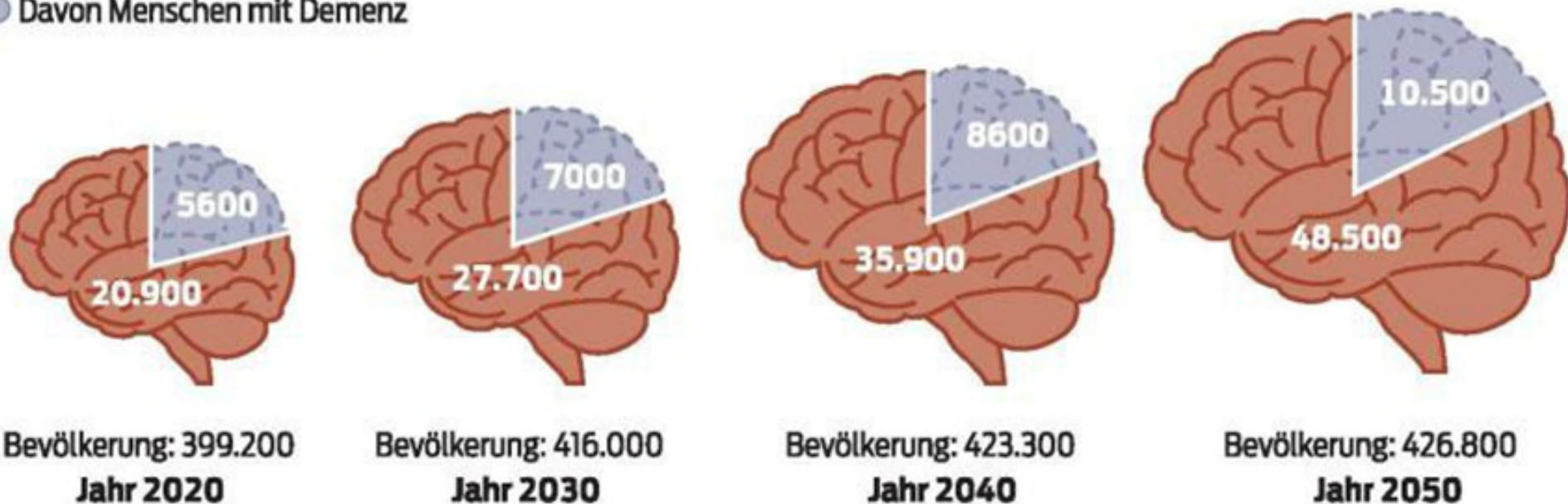


Quelle: Statistik Austria – Todesursachenstatistik 1991–2019, Mikrozensus-Sonderprogramme 1991 und 1999, Österreichische Gesundheitsbefragungen 2006/07, 2014 und 2019; Berechnung und Darstellung: GÖG

Lebenserwartung und Lebenserwartung in guter bis sehr guter Gesundheit in Vorarlberg nach Geschlecht 1991, 1999, 2006, 2014 und 2019

Demenzerkrankungen in Vorarlberg

- Bevölkerungsanteil 80 Jahre und älter
- Davon Menschen mit Demenz



VN-GRAFIK, QUELLE: LAND VORARLBERG

hospiz vorarlberg

Unser Leitbild

eine Aufgabe der **Caritas**

Burgenland
Kärnten
Niederösterreich
Oberösterreich
Salzburg
Steiermark
Tirol
Vorarlberg
Wien

Einladung

**Interprofessioneller
Palliativlehrgang**
Bildungshaus
Batschuns 2022

3. Februar bis
19. November
2022

773 Absolvent*innen

599 aus Vorarlberg
657 aus Österreich

Pflegekräfte 501
Ärzte 140
andere therapeutische Berufe
oder Hospiz-Koordinator*innen: 132

Steiermark
Tirol
Vorarlberg
Wien

Alle Bundesweite Organisationen Landeskoordinierende Organisation Hospizteam **1** Mobiles Palliativteam **1** Tageshospiz **1**
Palliativkonsiliardienst Stationäres Hospiz **1** Palliativstation **1** Bildungseinrichtung **1** Hauskrankenpflege mit Hospizkultur Heim mit Hospizkultur **1**
Interprofessioneller Palliativbasislehrgang

Alle

Alberschwende
Altach
Au
Bezau
Bludenz
Brand bei Bludenz
Bregenz
Bürs
Dalaas
Dornbirn
Egg
Feldkirch

Feldkirch-Nofels
Feldkirch-Tosters
Frastanz
Göfis
Götzis
Hard
Herasau
Höchst
Hörbranz
Hohenems
Hohenweiler
Innerbraz
Koblach

Langen
Langenegg
Lauterach
Lochau
Ludesch
Lustenau
Meiningen
Nenzing
Nüziders
Rankweil
Riezlern
Satteins
Schnepfau

Schröcken
Schruns
Schwarzach
Schwarzenberg
Sonntag
St. Gallenkirch
Sulz
Sulzberg
Weiler
Wolfurt

Zwischenwässer

Wo *sind sie* geblieben?

ÄRZTEMANGEL IN ÖSTERREICH



2030

Rückgang der Ärztezahl um ca. 5,5 %
von aktuell rund 47.000 auf 44.400 im Jahr 2030
niedergelassenen Allgemeinmediziner
Kassenärzte von 4.100 auf 3.450
Wahl- und Privatärzte von 4.500 auf 3.800

Vorarlberg:



Der Ersatzbedarf (Abgänge durch Pensionierungen – z.B. 180 im Jahr 2023) kann durch die Ausbildungskapazitäten gedeckt werden. Zusatzbedarf durch die demografische Entwicklung ist dabei nicht berücksichtigt)

(Monitoringbericht 2017/18 Vbg. Landesregierung)

Der Gesamtpersonalbedarf (Anm.: inkl. demografische Entwicklung) steigt kontinuierlich an und ist in den kommenden Jahren höher als das Angebot.

(Monitoringbericht 2017/18 Vbg. Landesregierung)

Die Differenz aus Personalbedarf minus Personalangebot erreicht den höchsten Wert ca. 2028 mit gesamt rund 400 fehlenden Pflegekräften

(Monitoringbericht 2017/18 Vbg. Landesregierung)

Laut Analyse macht sich das insbesondere in der Langzeitpflege beim Dipl. Personal sowie in der akutstationären Pflege bei den PFA bemerkbar.

(GÖG Pflegepersonal Bedarfsprognose für Österreich 2030)

Aus Präsentation

Manfred Brunner - AK-Referat Sozialrecht/Gesundheit und Pflege



**„Insbesondere die demografische Alterung,
eine insgesamt wachsende Bevölkerung und
die Zunahme an chronisch kranken und multimorbiden
Menschen sind die Gründe für einen künftigen
Fachkräftemangel“**

(GÖG Pflegepersonal-Bedarfsprognose Vorarlberg 2030)