

***Sterben ist, wie wenn man  
einen Löffel aus dem  
Kleister zieht.***

Kurt Tucholsky



AGAPLESION  
BETHESDA KLINIK  
ULM

Dr. med. Ulrich Hagg-Grün

**Palliativtag Biberach**



# Palliative Geriatrie – geriatrische Palliativmedizin

- Was ist das überhaupt?
- Braucht es das überhaupt?
- Wo sind die Unterschiede zur „normalen“ Palliativmedizin
- Wo kommen eigentlich die Palliativmediziner her?



# Unterschied Palliative Geriatrie vs. Normale Palliativmedizin

- Chronische Krankheiten vs. Krebs
- Patienten sind vielleicht schon mit dem näheren Lebensende befasst

Aber: Ausgebrannte Demenz?  
Schlaganfall?

E. Jentschke: Die Notwendigkeit der Palliativen Medizin in der Altersversorgung, Lit-Verlag Berlin 2007

# Das Zentrum für Altersmedizin

Residenz Donauufer  
(67 Servicewohnungen)

Stationäre Pflege  
(75 Pflegeplätze)

Ambulante Reha  
(24 Plätze)

Ambulanzen  
Physio/Ergo + GIA + Sturzambulanz + (PIA)

Akutklinik  
90 Betten

Tagespflege  
(15 Plätze)

Gerontopsychiatrie  
(ZfP Südwürttemberg)

Stationäre Reha  
(20 Betten)

Restaurant  
Donauufer



# DAS BETHESDA 2022 ff ALTERSMEDIZIN & PFLEGE AUS EINER HAND

BETHESDA KLINIK

AKUTKLINIK			
Neu Immobil	Palliativ	Sonstige geriatrische Multimorbidität	Primär psychiatrisch?
Akutverlegung Bethesda Klinik		Akutverlegung Alterspsychiatrie	
Frühreha längere Verweildauer	ATZ mit FR 	Palliative Therapie normale Verweildauer	Geriatrische Diagnostik/Therapie normale Verweildauer
		 längere Verweildauer	

St. REHA
Nicht versorgt?
Reha-Antrag stat. Reha
Stationäre Reha Meistens 3 Wochen

Stat. Pflege Wohnen
Nicht versorgt und weder akut krank noch rehafähig?
Aufnahme-Antrag
Pflegeheim Service-Wohnen

SPORT Prävention
Prävention sinnvoll und erwünscht, aber Sportverein passt nicht?
Homepage/ Info
Bethesda bewegt e.V. 

AMBULANZ		
Geriatrisch (Mobilität, Morbidität, Medikamente)	Psychiatrisch (Depression, Psychose, Auffällig...)	STURZ-AMBULANZ
GIA	PIA 	

THERAPIEZENTRUM		
Ergo	Physio	MTT
Rezepte/ Anfrage Therapiezentrum		
Ambulantes Therapiezentrum		

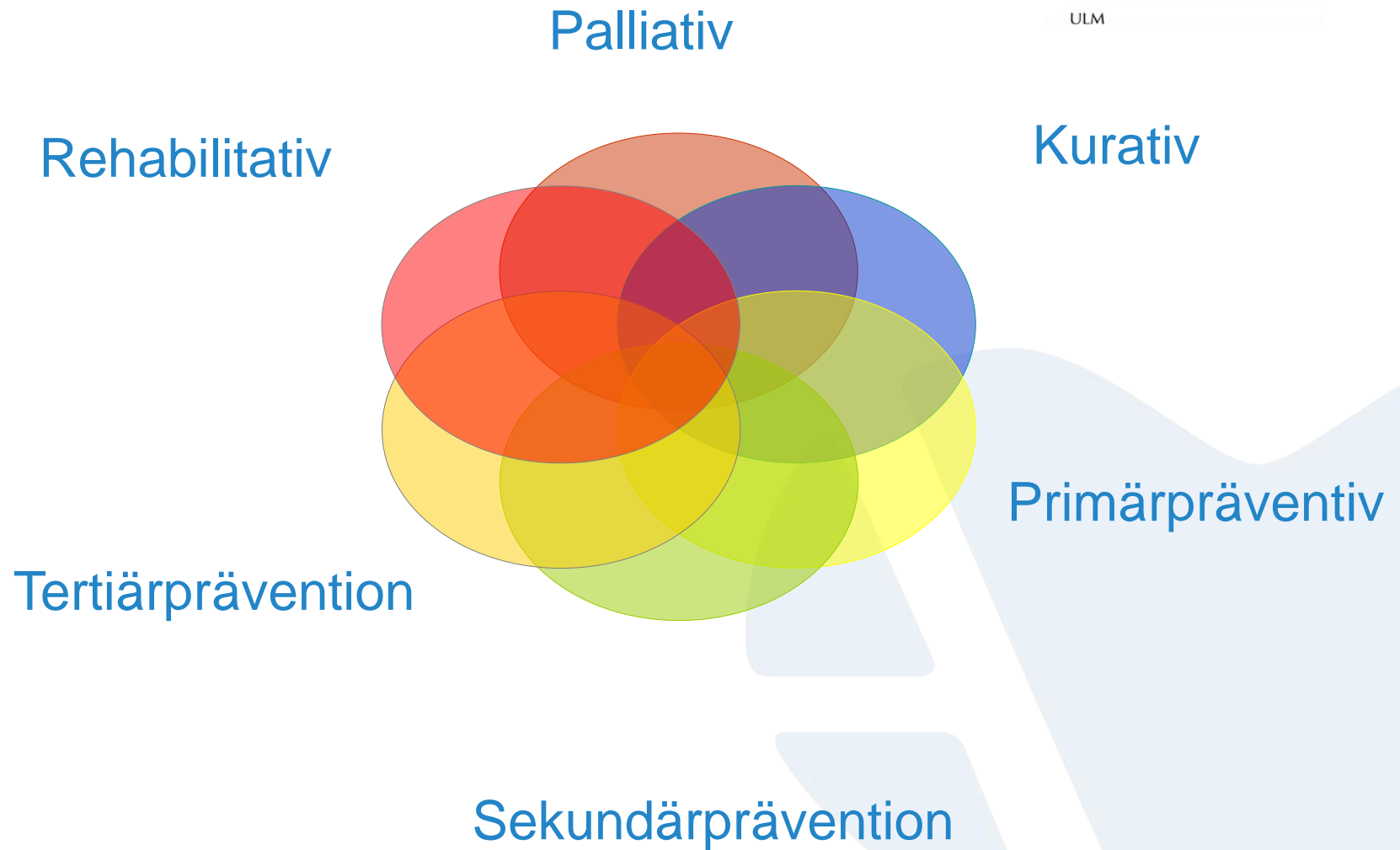
Amb. REHA
Zu Hause/ im Heim versorgt?
Reha-Antrag amb. Reha
Ambulante Reha 5-7 Wochen lang 3x/Woche

Tagespflege
Teil-versorgt und weder akut krank noch rehafähig?
Aufnahme-Antrag
Tagespflege

# Die Aufgaben der Geriatrie:



AGAPLESION  
BETHESDA KLINIK  
ULM



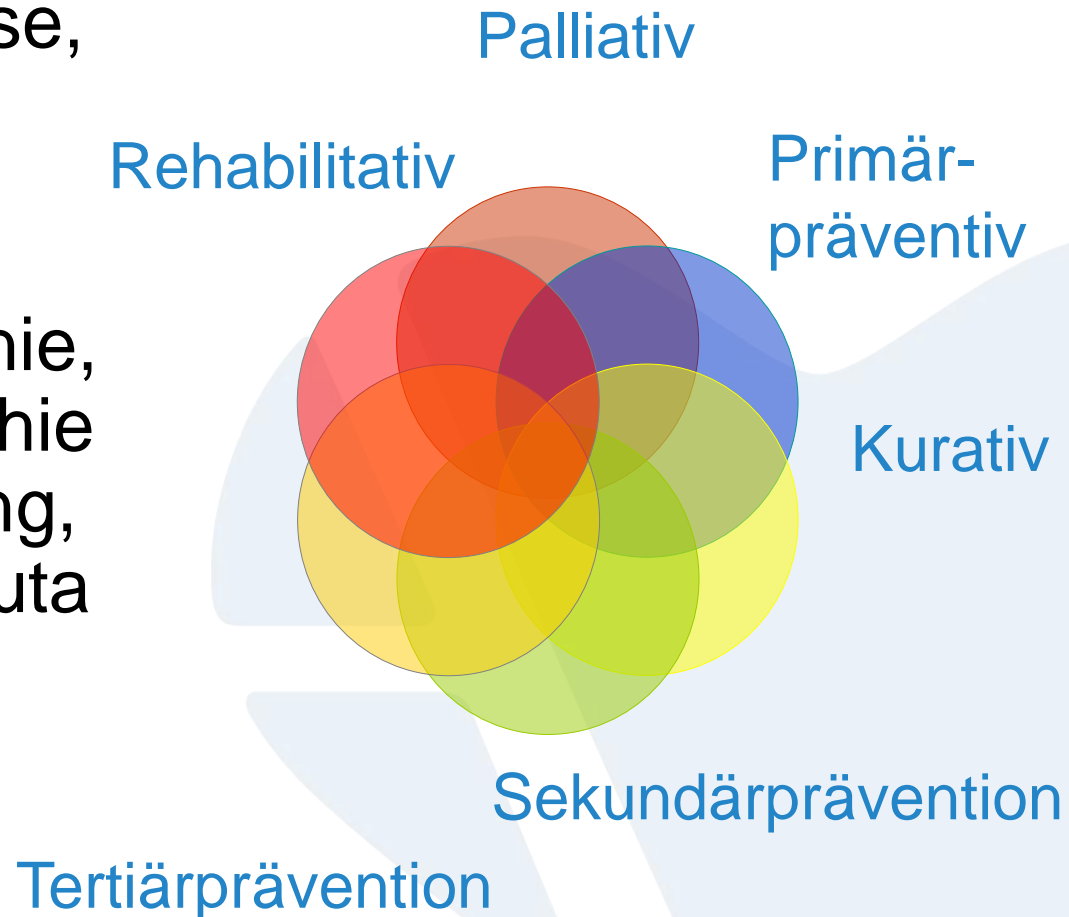
# Die Aufgaben der Geriatrie:

Ein echtes Fallbeispiel:

Frau B., 79 Jahre,  
Mediainfarkt vor drei  
Wochen mit Hemiparese,  
Aphasie, Apraxie,  
Harninkontinenz,  
Gangstörung  
Diabetes, Art. Hypertonie,  
diabetische Nephropathie  
kognitive Einschränkung,  
Harnwegsinfekt, Absoluta  
V.a. Mamma-Ca.



AGAPLESION  
BETHESDA KLINIK  
ULM



# Der schwerkranke Mensch der Mensch am Ende des Lebens



AGAPLESION  
BETHESDA KLINIK  
ULM

- Was ist schwer krank? Wer ist schwer krank?
- „Schlimme“ Krankheit?  
Funktionsbeeinträchtigung?
- Eingeschränkte Lebenserwartung?
- Komorbiditäten? Viele oder wenige?
- Schmerzen? Andere Symptome oder  
Freiheit davon?

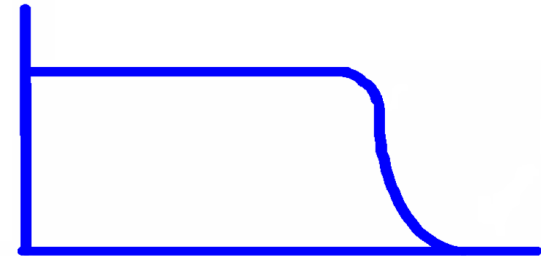




AGAPLESION  
BETHESDA KLINIK  
ULM

## Trajektorien des funktionellen Abbaus

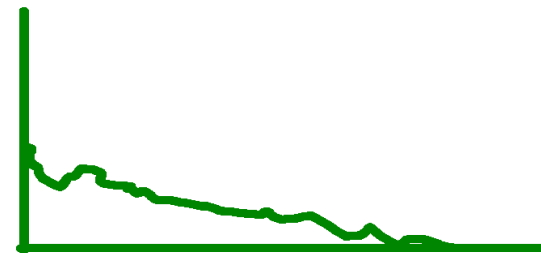
**Krebspatienten**



**Patienten mit chronischer  
Erkrankung (COPD,  
Herzinsuffizienz)**



**Patienten mit Gebrechlichkeit,  
Demenz**



## „Surprise“ - Frage



AGAPLESION  
BETHESDA KLINIK  
ULM

Würden Sie sich wundern, wenn Ihr Patient innerhalb des nächsten Jahres versterben würde?



## Sterben im Alter: Ort

<b>Alter</b>	<b>Nicht in Institution</b>	<b>Kranken- haus</b>	<b>Heim</b>
<b>Alle &gt; 65</b>	29,1	49,7	21,2
<b>65-69</b>	34,4	61,1	4,6
<b>70-79</b>	32,1	58,5	9,4
<b>80-89</b>	26,4	45,8	27,8
<b>&gt;90</b>	27,6	29,3	43,2

# Wo wird eigentlich gestorben?



TABELLE 1

Sterbeorte - international

Land	Jahr	Bevölkerung (N)	Verstorbene (N)	Zuhause (%)	Krankenhaus (%)	Pflegeheim (%)	Hospiz (%)	sonstiger Ort (%)
Österreich (6)	2016	8,7 Mio.	80 669	26,4	49,1	18,6	k. A.	4,1
Schweiz (7)	2010	7,9 Mio.	61 786	k. A.	39,8	40,8	k. A.	k.A.
Belgien (8)	2007	10,7 Mio.	65 435 <sup>*1</sup> von 101 384	22,5	51,7	22,6	k. A.	3,1
Frankreich (9)	2018	65,0 Mio.	609 648	23,6	53,3	12,7	k. A.	1,1
Portugal (10)	2010	10,6 Mio.	105 471	29,6	61,7	8,6		
Tschechien (11)	2011	10,5 Mio.	102 385	20,4	58,4	12,2	k. A.	k. A.
Slowakei (11)	2011	5,4 Mio.	51 903	30,0	54,8	3,0	k. A.	k. A.
Irland (12)	2018	4,8 Mio.	31 140	22,5	51,4	15,7	7,6	2,7
England (13)	2019	56,3 Mio.	505 859	24,4	44,9	22,5	5,8	2,5
Schweden (14)	2012	9,5 Mio.	83 712 <sup>*2</sup> von 91 938	17,8	43,1	38,1	k. A.	k. A.
Kanada (15)	2019	37,4 Mio.	284,706	k. A.	58,9	k.A.	k. A.	k. A.
USA (16)	2017	325,1 Mio.	2,3 Mio. <sup>*3</sup> von 2,8 Mio.	30,7	29,8	20,8	8,3	k. A.

<sup>\*1</sup> alle Sterbefälle im Alter von  $\geq 1$  Jahr der Region Flandern und der Stadt Brüssel; <sup>\*2</sup> Verstorbene in Schweden mit registriertem Sterbeort; <sup>\*3</sup> natürliche Todesfälle; k. A.; keine Angaben

international

- Dasch, Burkhard; Zahn, Peter K.
- Sterbeorttrend und Häufigkeit einer ambulanten Palliativversorgung am Lebensende
- Dtsch Arztebl Int 2021; 118(19-20): 331-8; DOI: 10.3238/arztebl.m2021.0124

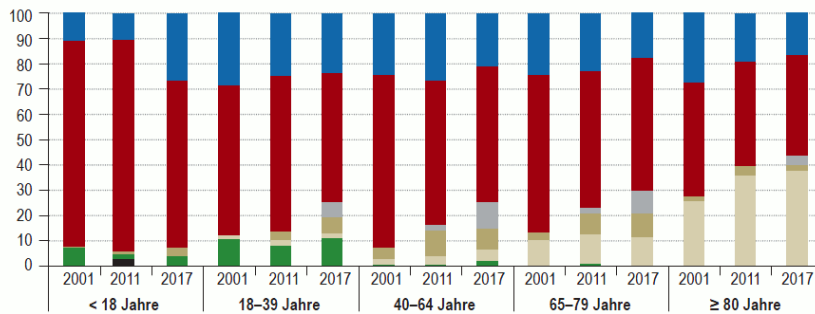
# Wo wird eigentlich gestorben?



AGAPLESION  
BETHESDA KLINIK  
ULM

GRAFIK 1a

Frauen (%)



	2001	2011	2017	2001	2011	2017	2001	2011	2017	2001	2011	2017	2001	2011	2017
Zuhause	11,4	10,5	27,3	29,3	25	25,4	24,7	26,6	24,1	25,1	23,6	19,5	27,8	19,6	17,6
Krankenhaus	81	84,2	65,9	58,6	60,7	54	67,8	58,3	59,8	61,5	54,7	57,5	45,2	41	40,9
Palliativstation	0	0	0	0	0	6,3	0	2	12	0	2	9,6	0	0,6	3,2
Hospiz	0	0	2,3	0	3,6	6,3	4,2	10,3	9,8	3,1	8,3	10	1,5	2,4	2,6
Pflegeheim	0	0	0	1	1,8	1,6	1,7	3,1	4,3	9,6	12,1	12,2	25,5	36,3	38,6
sonstiger Ort	7,6	2,6	4,5	10,1	8,9	12,7	1,2	1,3	1,9	0,6	0,7	0,4	0,2	0,2	0,2
keine Angabe	0	2,6	0	1	0	0	0,4	0,4	0,3	0,1	0,6	0,4	0,1	0,5	0,2

■ keine Angabe ■ sonstiger Ort ■ Pflegeheim ■ Hospiz ■ Palliativstation ■ Krankenhaus ■ Zuhause



WUNSCH UND WIRKLICHKEIT: STERBEORTE IN DEUTSCHLAND



Quelle: Deutscher Hospiz- und Palliativverband, Ergebnisse der repräsentativen Bevölkerungsbefragung 2017 „Sterben in Deutschland – Wissen und Einstellungen zum Sterben“

KBV PRAXISWISSEN PALLIATIVVERSORGUNG 3

Quelle: Deutscher Hospiz- und Palliativverband, Ergebnisse der repräsentativen KBV PRAXISWISSEN PALLIATIVVERSORGUNGBevölkerungsbefragung 2017 „Sterben in Deutschland – Wissen und Einstellungen zum Sterben“

Dtsch Arztebl Int 2021; 118: 331-8; DOI:  
10.3238/arztebl.m2021.0124

# Abgrenzung



AGAPLESION  
BETHESDA KLINIK

## Pflegeheim - Hospiz – Palliative Geriatrie – Palliativstation - Akutgeriatrie

- Wo sind Überschneidungen?
- Was schließt sich aus?
- Wo sind gemeinsame Interessen?
- Wo steht man in Konkurrenz?

# Cisely Saunders



AGAPLESION  
BETHESDA KLINIK  
ULM

- „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“



Dame Saunders starb mit 87 Jahren im Hospiz an Krebs

# Palliativmedizinische Komplexbehandlung OPS 8-982-x



AGAPLESION  
BETHESDA KLINIK  
ULM

## **Vorraussetzungen:**

- Weiterbildung Palliativmedizin
- Weitergebildete Pflege
- Physiotherapie
- Entspannungstherapie
- Kunsttherapie
- Sozialarbeit
- Psychologie
- Wöchentl. / tgl. Teambesprechung
- Therapiepläne und -Einheiten

InEK: OPS-Katalog 2010





# Vergleich der Mindestvoraussetzungen

## Geriatrie

- Standardisiertes geriatrisches Assessment
- geriatrisches Team
- Geriater überwiegend in der geriatrischen Einheit tätig
- Wöchentliche Teambesprechung
- Aktivierend-therapeutische Pflege

## Palliativmedizin

- palliativmedizinischen Basisassessments (PBA)
- Ganzheitliche Behandlung unter Palliativmediziner
- Aktivierend- oder begleitend-therapeutische Pflege
- individuellen Behandlungsplans
- Wöchentliche multidisziplinäre Therapiebesprechung



## Geriatric

- Teamintegrierter Einsatz von mindestens 2 der folgenden 4 Therapiebereiche:
  1. Physiotherapie/Physikalische Therapie,
  2. Ergotherapie,
  3. Logopädie/faziorale Therapie,
  4. Psychologie/Neuropsychologie

## Palliativmedizin

- mindestens zwei Therapiebereiche:
  1. Sozialarbeit/Sozialpädagogik,
  2. Psychologie,
  3. Physiotherapie/ Ergotherapie,
  4. künstlerische Therapie,
  5. Entspannungstherapie,
- Patienten-, Angehörigen- und/oder Familiengesprächen



## Geriatric

- Mobilität,
- Selbsthilfefähigkeit,
- Kognition,
- Emotion
- Soziales Assessment in mindestens 5 Bereichen
  - soziales Umfeld,
  - Wohnumfeld,
  - häusliche/außerhäusliche Aktivitäten,
  - Pflege-/Hilfsmittelbedarf,
  - rechtliche Verfügungen)

## Palliativmedizin

- mindestens fünf Bereiche, z.B.
  1. Schmerzanamnese,
  2. Symptomintensität,
  3. Lebensqualität,
  4. Mobilität,
  5. Selbsthilfefähigkeit,
  6. Stimmung,
  7. Ernährung,
  8. soziale Situation,
  9. psychosoziale Belastetheit,
  10. Alltagskompetenz



## Unser Palliativkonzept

- Stationsintegriert: Keine Verlegung auf andere Station, d.h. kein Wechsel des therapeutischen Teams
- Jeder aus dem Team darf palliative Herangehensweise fordern -> Teamentscheidung
- Ausschließlich geriatrische Patienten
- „Palliativ vor Privat“
- Angebot von „anderen“ Therapieformen, z. B.
  - Fußreflexzonenmassagen,
  - Aromatherapie bis hin zur
  - „beruhigenden Waschung (-> PKMS)
- Interne und externe Fortbildungen



AGAPLESION  
BETHESDA KLINIK  
ULM

## Therapeutisches Team

- Ärzte
- Pflegekräfte
- Betreuungskräfte
- Physiotherapie
- Ergotherapie
- Med. Bademeister/Masseur
- Logopädie
- Ernährungsberatung
- Seelsorge
- Sozialdienst
- Ehrenamtliche



Kurs Palliative Praxis

# Palliativmedizinische Komplexbehandlung im Bethesda



AGAPLESION  
BETHESDA KLINIK  
ULM

- Welche Patienten werden integriert?
- Wenn ambulant keine ausreichende Symptomkontrolle erreichbar ist
- Wenn eine andere Institution den betagten Patient nicht adäquat versorgen kann
- Wenn das multiprofessionelle Team die Notwendigkeit sieht

# Palliativmedizinische Komplexbehandlung im Bethesda



AGAPLESION  
BETHESDA KLINIK  
ULM

## Welche Patienten werden nicht integriert?

- Nicht geriatrische Patienten
- Patienten, bei denen die sinnvolle ambulante Versorgung organisiert werden kann

# Palliativmedizinische Komplexbehandlung im Bethesda



AGAPLESION  
BETHESDA KLINIK  
ULM

- Stationsintegriert
- Fort- und Weiterbildungen für alle
- Intensive Teamarbeit
- Schwerpunkt ethisches Bewusstsein:
  - Ethische Fallbesprechung theoretisch schon etabliert
- Klinikseelsorge
- Ehrenamtliche („grüne Damen“, Sitzwachen)
- Gemeinsamer Verabschiedungsgottesdienst mit Familien der Verstorbenen



# Palliativmedizinische Komplexbehandlung im Bethesda



AGAPLESION  
BETHESDA KLINIK  
ULM

- Welche Krankheitsbilder werden integriert?
- Tumor- und Nicht-Tumorerkrankungen
- Terminale Herz-, Lungen-, Nierenerkrankungen
- Schwere neurologische Erkrankungen (Apoplex, ALS, Parkinson)
- Schwerste Demenz
- Schwerste „Gebrechlichkeit“



## BETHESDA ULM

- 90 Betten Akutgeriatrie
- 20 Betten Stationäre Reha seit 7/19
- 24 Plätze Ambulante Reha
  
- 2021 wurden 1473 Fälle behandelt
- Durchschnittliche Verweildauer 16,04 Tage

Davon in der “Palliativabteilung”:

- 150 Fälle behandelt
- Durchschnittliche Verweildauer 14,45 Tage
- CMI 1,28
  
- 101 Verstorbene,
- Davon 2/3 in Palliativabteilung

# Wie sehen 2024 die aktuellen Palliativ-Zahlen aus? Stand 31. Dezember 2024



AGAPLESION  
BETHESDA KLINIK  
ULM

- Insgesamt 1598 Patienten, davon 124 verstorben
- 148 unserer Patienten in PMK, davon 67 verstorben
- Durchschnittsalter 85 vs 83 Jahre
- 17,39 Tage vs. 12,88 Tage
  
- Zwickmühle Verweildauersteuerung:  
Met. Tumorleiden mit Frühreha: oGVD 30 Tage  
Met. Tumorleiden mit PMK: oGVD 12 Tage

# Zusatzentgelt palliativmedizinische Komplexbehandlung



AGAPLESION  
BETHESDA KLINIK  
ULM

Zusatzentgelt	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Differenz zum Vorjahr in Euro	Differenz zum Vorjahr in %
ZE60.01 Palliativmedizinische Komplexbehandlung mind. 7 bis max. 13 Behandlungstage	1.307	833	771	771	842	1.368	526	62,5%
ZE60.02 Palliativmedizinische Komplexbehandlung mind. 14 bis max. 20 Behandlungstage	1.530	987	975	975	1.065	1.368	303	28,5%
ZE60.03 Palliativmedizinische Komplexbehandlung mind. 21 Behandlungstage	2.291	1.221	1.102	1.102	1.203	1.502	299	24,9%
ZE145.01 Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung mind. 7 bis max. 13 Behandlungstage	1.531	833	990	990	1.082	1.368	286	26,4%
ZE145.02 Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung mind. 14 bis max. 20 Behandlungstage	1.878	987	1.027	1.027	1.121	1.368	247	22,0%
ZE145.03 Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung mind. 21 Behandlungstage	2.981	1.221	1.754	1.754	1.916	2.177	261	13,6%



## Palliativ – PMK oder nicht

- 84-jähriger Patient Herr K. mit met. Prostata Ca
- Nach diagnostischer Punktion Harnverhalt
- Urosepsis
- Multiorganversagen
- Herzinfarkt
- Atypische Pneumonie
- Clostridien
- Mobil und selbständig aus der Reha entlassen



## Palliativ – PMK oder nicht

- 74 jähriger Herr B. Nierenzell Ca.
- Lungenembolie bei
- Thrombose in der v.cava bei
- Tumorzapfen des met. Nierenzell Ca
- OP, Nierenversagen, Dialysepflichtig
- Multiple Transfusionen mit Leberversagen
- Mobil und selbständig aus der Reha entlassen, Dialyse nicht mehr notwendig



## Palliativ – PMK oder nicht

- 84 jähriger Herr R. mit Mediainfarkt 11.10.
- Seither stationär in Neurologie und Geriatrie
- 7 Aspirationspneumonien
- PEG-Ernährung
- Ausgeprägte Schmerzsymptomatik
  
- Frühreha erfolglos
- Palliativ betreut
- Jetzt immobil ins Pflegeheim entlassen



## Was können wir – was können wir nicht – was machen wir nicht

- Palliative Sedierung?
- Assistierter Suizid?





AGAPLESION  
BETHESDA ULM





Save the date:  
08.Oktober 2025

15. Forum Palliativtag:  
Der assistierte Suizid



# Diskussion / Fragen?



AGAPLESION  
BETHESDA KLINIK  
ULM

**Nicht  
vergessen:**

**Lebensqualität  
im Alter wie bei  
Krankheit ist  
anders, als wir  
sie uns denken!**