

# Inhalt

<b>Vorwort von Christel Bienstein</b> . . . . .	11
<b>Vorwort von Martina Kern</b> . . . . .	12
<b>1 Hospizbewegung, Palliative Care und Palliativpflege</b> . . . . .	13
1.1 Die Hospizidee – Eine Kultur des Lebens und Sterbens . . .	13
1.2 Palliative Care – die Geschichte . . . . .	15
1.3 Palliative Care – Begriff, Institutionen . . . . .	18
1.3.1 Allgemeine Ambulante Palliativversorgung oder ambulanter Hospizdienst . . . . .	18
1.3.2 Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung . . . . .	19
1.3.3 Palliativ-Geriatriischer Dienst . . . . .	19
1.3.4 Palliativstationen . . . . .	20
1.3.5 Hospiz . . . . .	20
1.4 Palliative Care – verschiedene Professionen – ein Konzept .	23
1.4.1 Palliativmedizin . . . . .	23
<i>Symptomkontrolle</i> . . . . .	24
1.4.2 Spiritual Care . . . . .	25
1.4.3 Soziale Arbeit . . . . .	25
1.4.4 Psychosoziale Arbeit . . . . .	26
1.5 Palliativpflege . . . . .	27
1.5.1 Palliativpflege – physische Dimension und die Bedeutung von Basaler Stimulation . . . . .	30
1.5.2 Palliativpflege – psychosoziale und spirituelle Dimension . .	31
1.6 Erfolgskultur in Palliative Care? . . . . .	33
<b>2 Basale Stimulation</b> . . . . .	35
2.1 Entstehungsgeschichte . . . . .	35
2.2 Das Menschenbild der Basalen Stimulation und in Palliative Care . . . . .	37
2.3 Wahrnehmung als Begegnungsebene . . . . .	38
2.3.1 Somatische Wahrnehmung . . . . .	40
2.3.2 Vestibuläre Wahrnehmung . . . . .	42
2.3.3 Vibratorische Wahrnehmung . . . . .	42

2.3.4	Auditive Wahrnehmung .....	43
2.3.5	Visuelle Wahrnehmung .....	45
2.3.6	Taktil-haptische Wahrnehmung .....	46
2.3.7	Orale Wahrnehmung .....	47
2.3.8	Gustatorische Wahrnehmung .....	48
2.3.9	Olfaktorische Wahrnehmung .....	49
	<i>Basale Stimulation und Aromapflege</i> .....	50
2.4	Körperwahrnehmung .....	51
2.5	Reaktionen von wahrnehmungsveränderten Menschen ....	52
2.5.1	Habituation .....	52
2.5.2	Taktile Abwehr .....	53
2.5.3	Autostimulation .....	53
2.6	Entwicklung des Konzeptes .....	55
<b>3</b>	<b>Die zentralen Ziele der Basalen Stimulation in der Palliativpflege</b> .....	<b>56</b>
3.1	Leben erhalten und Entwicklung erfahren .....	61
3.1.1	Entwicklung .....	61
3.1.2	Leben heißt Atmen .....	62
3.1.3	Schmerzerlebnis als existenzielle Erfahrung .....	66
3.1.4	Leben ist Bewegung .....	68
3.1.5	Leben erhalten heißt essen und trinken .....	70
3.1.6	Behandlungsentscheidung am Beispiel von Dekubitalulcera	74
3.2	Das eigene Leben spüren .....	75
3.2.1	Schmerzen erleben, um das Leben zu spüren .....	76
3.2.2	Leben spüren trotz Lähmungen .....	77
3.2.3	Spastik, Krämpfe – verkrampftes Lebensgefühl .....	80
3.2.4	Ödeme – ein verändertes Körpergefühl .....	82
3.2.5	Das eigene Leben schmecken .....	86
3.3	Sicherheit erleben und Vertrauen aufbauen .....	87
3.3.1	Sicherheit durch Prävention und Prophylaxen? .....	88
3.3.2	Vertrauen aufbauen in Verwirrtheit und delirantem Syndrom .....	88
3.3.3	Angst überwinden und Sicherheit erleben .....	90
3.3.4	Dysphagie .....	92
3.3.5	Sicherheit und Vertrauen in die medikamentöse Therapie ..	94

3.3.6	Palliative Sedierung – Vertrauen als Voraussetzung . . . . .	96
3.3.7	Palliative Akutsituationen (Notfälle) . . . . .	97
3.3.8	Pflege in der Terminalphase. . . . .	99
	<i>Sterbebegleitung im Krankenhaus – Liverpool Care</i>	
	<i>Pathway LCP</i> . . . . .	100
3.4	Den eigenen Rhythmus entwickeln . . . . .	101
3.4.1	Fatigue – eine Herausforderung an den eigenen Rhythmus. . . . .	102
3.4.2	Atemrhythmus und Dyspnoe . . . . .	103
3.4.3	Veränderungen im Tag-Nachtrhythmus. . . . .	104
	<i>Den Tag beginnen.</i> . . . . .	104
	<i>Im eigenen Rhythmus zur Ruhe kommen</i> . . . . .	105
3.4.4	Gastrointestinale Probleme . . . . .	106
	<i>Hungergefühl und Appetit.</i> . . . . .	106
	<i>Übelkeit und Erbrechen.</i> . . . . .	107
	<i>Völlegefühl und Obstipation</i> . . . . .	109
3.4.5	Gewohnheiten, Symbole und Rituale. . . . .	110
	<i>Rituale im Hospiz</i> . . . . .	112
3.5	Das Leben selbst gestalten . . . . .	115
3.5.1	Sich einrichten in der letzten Lebensphase . . . . .	115
3.5.2	Zukunftsplanung gestalten. . . . .	117
3.5.3	Leben und Sterben spirituell gestalten . . . . .	117
3.5.4	Leben und Trauer selbst gestalten. . . . .	119
	<i>Die zentralen Ziele im Trauerprozess</i> . . . . .	121
3.6	Die Außenwelt erfahren. . . . .	122
3.6.1	Wahrnehmungsstörungen . . . . .	122
	<i>Sehen – Erkennen der Umwelt</i> . . . . .	123
	<i>Schluckstörungen.</i> . . . . .	124
	<i>Apraxie</i> . . . . .	125
3.6.2	Den Radius vergrößern . . . . .	126
	<i>Sturzgefahr reduzieren.</i> . . . . .	127
3.7	Beziehung aufnehmen und Begegnung gestalten. . . . .	129
3.7.1	Verändertes Körperbild verändert die Begegnung. . . . .	130
	<i>Exulzierierende Wunden</i> . . . . .	130
	<i>Ödeme</i> . . . . .	130
3.7.2	Begegnung trotz Kommunikationsproblemen und Wahrnehmungsstörungen . . . . .	131

3.7.3	Kommunikation und Interaktion auf nicht verbaler Ebene .	133
3.7.4	Integration von Zugehörigen in der Pflege . . . . .	134
3.7.5	Sexualität und Zärtlichkeit. . . . .	136
3.7.6	Hospizliche Gastfreundschaft. . . . .	139
3.8	Sinn und Bedeutung geben und erfahren . . . . .	140
3.8.1	Bewusstseinsstörungen. . . . .	140
3.8.2	Aphasie – Sicherheit und Vertrauen jenseits der Worte . . . .	143
3.8.3	Sinnfragen und Schmerzverarbeitung auf spiritueller Ebene – Lebensqualität selbst (neu) definieren . . . . .	144
3.8.4	Mundpflege – sinnvoll erleben . . . . .	145
3.9	Autonomie und Verantwortung leben . . . . .	150
3.9.1	Die autonome Willensbekundung und die Entscheidungsfähigkeit . . . . .	153
3.9.2	Autonomie kontra Vernunft? Ernährung und Flüssigkeit trotz Schluckproblemen. . . . .	155
3.9.3	Nahrungskarenz am Lebensende . . . . .	156
3.9.4	Selbstverantwortung – Symptomkontrolle und Medikamenteneinnahme . . . . .	158
3.9.5	Autonomie und Selbstverantwortung für Pflegende? . . . . .	159
<b>4</b>	<b>Was müssen wir über den Menschen wissen?</b>	<b>161</b>
4.1	Biografische Anamnese, Sensobiografie (Sinnesbiografie), Pflegeanamnese . . . . .	161
4.1.1	Biografische Anamnese . . . . .	161
4.1.2	Sensobiografie . . . . .	161
4.1.3	Pflegeanamnese . . . . .	162
4.2	Genogramm . . . . .	164
4.3	Beziehungsbild . . . . .	166
4.4	Begegnung und Kennenlernen in der Palliativpflege . . . . .	167
<b>5.</b>	<b>Pflegegrundlagen der Basalen Stimulation in der Pflege . . .</b>	<b>169</b>
5.1	Berührung . . . . .	170
5.1.1	Begrüßung . . . . .	171
5.1.2	Kontinuität und Berührungsqualität. . . . .	172
5.2	Ausstreichungen . . . . .	174
5.3	Modellieren . . . . .	175
5.4	Körperpflege – Ganzkörperwaschung . . . . .	175

5.4.1	Beruhigende GKW .....	177
	<i>Beruhigende Teilwaschung</i> .....	178
5.4.2	Belebende GKW .....	180
5.4.3	Neurophysiologische Waschung .....	181
5.4.4	Lemniskatenwaschung .....	183
5.4.5	Spastiklösende GKW – Diametrale GKW .....	184
5.4.6	Symmetrische GKW .....	186
5.5	ASE – Atemstimulierende Einreibung .....	187
5.6	Körperorientierung – den Körper in Bewegung und in Ruhe erleben .....	190
5.6.1	Wiegen der Extremitäten – Schwere und Leichtigkeit erleben .....	190
5.6.2	Bewegungsanbahnung – kleine Bewegungen als vestibuläres Angebot .....	191
5.6.3	Angelehntes Wiegen .....	192
5.6.4	Körperorientierende Lagerung .....	192
5.7	Kopf halten und bewegen oder wiegen .....	195
5.8	Vibratorische Angebote .....	195
<b>Literatur</b> .....		197
<b>Sachregister</b> .....		200