

# Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b> .....	9
<b>1 „Palliative Care“ – Eine Idee setzt sich durch</b> .....	11
<b>2 Ein erweitertes Verständnis der Palliative Care</b> ...	15
<b>3 Symptomlinderung</b> .....	19
<b>3.1 Symptomlinderung bei Schmerzen</b> .....	20
3.1.1 Eine systematische Schmerzeinschätzung .....	21
3.1.2 Eine zielgruppenspezifische Schmerzerfassung .....	21
3.1.3 Instrumente für die Selbstauskunft .....	22
3.1.4 Instrumente für die Fremdbeobachtung .....	23
3.1.5 Der Nationale Expertenstandard für den chronischen Schmerz .....	25
3.1.6 Grundlagen für eine kunstgerechte Schmerztherapie .....	27
3.1.7 Vorurteile gegenüber Opioiden .....	29
3.1.8 Nicht-medikamentöse Maßnahmen .....	30
3.1.9 Schmerz und fortgeschrittene Demenz .....	31
3.1.9.1 Tipps für die tägliche Praxis .....	32
3.1.9.2 Transdermale Systeme (Schmerzpflaster) .....	32
3.1.9.3 Schmerzursache und Wahl des Medikaments .....	32
3.1.10 Behandlung von Nebenwirkungen .....	33
3.1.11 Bei schwieriger Kooperation mit dem Hausarzt .....	33
<b>3.2 Symptom: Luftnot</b> .....	34
3.2.1 Kontaktatmung bei Luftnot .....	36
3.2.2 Atemmuster im Sterben .....	37
3.2.3 Pneumonie am Lebensende .....	38
<b>3.3 Symptom: Durst und Mundtrockenheit</b> .....	38
3.3.1 Mullkompressen bei Aspirationsgefahr .....	39
3.3.2 Mundpflege bei schmerzenden Problemen mit der Mundschleimhaut .....	40
3.3.3 Durstgefühl bei Sterbenden .....	41
3.3.4 Exkurs: Palliative Dehydratation .....	42
3.3.5 Ablehnen von Flüssigkeit und Nahrung bei Menschen mit Demenz .....	42
3.3.6 Mangelernährung oder keine Lust auf Essen? .....	43
3.3.7 Ablehnung als Willensäußerung .....	44
<b>3.4 Symptom: Schluckstörungen</b> .....	45

<b>3.5</b>	<b>Symptome: Angst und Unruhe .....</b>	<b>46</b>
3.5.1	Atemstimulierende Einreibung zur Entspannung ..	48
3.5.2	Fuß- oder Handbad zur Entspannung .....	49
3.5.3	Aromapflege .....	49
3.5.4	Snoezelen .....	50
3.5.5	Die Maßnahme genau auf den Betroffenen zuschneiden .....	50
<b>3.6</b>	<b>Symptom: Schlafstörung .....</b>	<b>51</b>
<b>3.7</b>	<b>Symptom: Todesrasseln .....</b>	<b>53</b>
<b>3.8</b>	<b>Symptome: Akute Verwirrtheit und Delir .....</b>	<b>54</b>
<b>3.9</b>	<b>Symptome: Übelkeit und Erbrechen .....</b>	<b>56</b>
<b>3.10</b>	<b>Symptom: Juckreiz (Pruritus) .....</b>	<b>57</b>
<b>3.11</b>	<b>Symptom: Starkes Schwitzen .....</b>	<b>59</b>
<b>3.12</b>	<b>Symptom: Stark riechende Wunden .....</b>	<b>60</b>
3.12.1	Exulzerierende Tumore als Herausforderung .....	62
<b>3.13</b>	<b>Symptom: Müdigkeit und Abgeschlagenheit (Fatigue-Syndrom) .....</b>	<b>64</b>
<b>3.14</b>	<b>Symptom: Obstipation .....</b>	<b>65</b>
<b>3.15</b>	<b>Palliative Sedierung .....</b>	<b>68</b>
<b>3.16</b>	<b>Komplementäre Anwendung in der Palliativversorgung .....</b>	<b>69</b>
<b>4</b>	<b>Exkurs: „Sterben Menschen mit Demenz anders?“ .....</b>	<b>71</b>
4.1	Wann beginnt für Menschen mit Demenz die Palliative Care? .....	71
4.1.1	Leben und Sterben im ewigen Augenblick .....	72
4.1.2	„Nestbau“ minimiert die Angst .....	73
4.1.3	Antibiotika – Lebensverlängerung oder Palliation? .....	74
<b>5</b>	<b>Angehörigenintegration .....</b>	<b>75</b>
5.1	Angehörige sind „Patienten 2. Ordnung“ .....	76
5.2	Das sind die Belastungen von (pflegenden) Angehörigen .....	77
5.3	Demenz – „Abschied ohne Trennung“ .....	78
5.4	Entlastungsangebote für Angehörige .....	78
5.5	Umgang mit „schwierigen Angehörigen“ .....	79

<b>6</b>	<b>Vernetzung vor Ort</b>	81
6.1	Gutes tun und darüber reden	82
6.2	Zusammenarbeit mit AAPV- und SAPV-Teams	82
6.3	Eine Zusammenarbeit mit der Hospizinitiative	83
6.4	Ein palliativer Überleitungsbogen	84
6.5	Ehrenamtliche Mitarbeiter	85
6.5.1	Ehrenamtliche als Besuchsdienst	86
6.5.2	Ehemalige Angehörige für ein Ehrenamt gewinnen	86
6.6	Zusammenarbeit mit dem gesetzlichen Betreuer	87
6.7	Betreuungskräfte nach § 87b einbinden	89
<b>7</b>	<b>Abschiedskultur</b>	91
7.1	Empathie, Wertschätzung und Authentizität	93
7.2	Versorgung des Verstorbenen	93
7.3	Phänomene der Leiche	95
7.4	Rituale im Angesicht des Verstorbenen	96
7.5	Umgang mit Trauer in den Teams	97
7.6	Weitere Formen der Trauerarbeit und Abschiedskultur	98
<b>8</b>	<b>Hilfen für Helfer</b>	101
8.1	Reflexion der geleisteten Sterbebegleitung	102
8.2	Hilfsangebote für Teammitglieder	103
8.2.1	Übung zur Selbsterfahrung	103
8.2.2	Übung zum eigenen Sterben	104
8.2.3	Verschiedene Formen der Trauerarbeit für Mitarbeiter	105
<b>9</b>	<b>Fallarbeit in der Palliative Care</b>	107
9.1	Was ist Kollegiale Beratung?	107
9.2	Serial-Trial-Intervention-Methode bei Demenz	108
9.3	Ethische Fallarbeit	110

<b>10 Personenzentrierte Sterbebegleitung</b> .....	113
10.1    Wünsche alter Menschen für das Lebensende .....	113
10.2    Verlaufsformen versus Phasen-Modell .....	115
10.3    Erhebung der Bedürfnisse zum Sterben .....	116
10.4    Erfassen der spirituellen Bedürfnisse .....	117
10.5    Die Lebensbilanz am Lebensende .....	118
10.6    Erhebung des aktuellen Lebenssinns .....	119
10.6.1    Sterbebegleitung ist eine orchestrierte Aufgabe ...	120
<b>11 Rechtliche und ethische Aspekte</b> .....	121
11.1    Selbstbestimmung, Schaden vermeiden, Gutes tun und Gerechtigkeit .....	121
11.1.1    Die Autonomie des zu Pflegenden .....	122
11.1.2    Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht .....	123
11.1.3    Ein Ethikkomitee gründen .....	125
<b>12 Das eigene Palliative-Care-Konzept</b> .....	127
12.1    Ein Palliativkonzept für die Praxis .....	128
12.1.1    Schritt für Schritt zu einem eigenen Palliativkonzept .....	128
12.1.2    Neue Mitarbeiter in die Palliative Care einarbeiten	131
<b>13 Mitarbeiterschulung</b> .....	133
13.1    Unterrichtsmethodik .....	134
13.2    Verschiedene Medien .....	135
13.3    Klassische Fehler bei Präsentationen .....	137
13.4    Übungen anbieten .....	139
13.5    Dozentensuche .....	139
13.6    Fallarbeit als anwendungsorientierte Methode des Lernens .....	140
13.7    Diskussionsregeln helfen bei der Kommunikation ..	141
13.8    Vorbereitete Schulungseinheiten .....	141
<b>Anhang: Verwendete und empfohlene Literatur</b> .....	147