

# Inhalt

<b>Vorwort</b> .....	<b>5</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....	<b>17</b>
<b>I Einleitung, Einführung in die Themen der Aktivierend-therapeutischen Pflege in der Palliative Care</b>	
<b>1 Wissen über notwendige Grundlagen der Palliative Care</b> .....	<b>21</b>
<i>Friedhilde Bartels</i>	
1.1 Geschichte von Hospiz und Palliative Care .....	21
1.2 Worin unterscheiden sich Hospiz- und Palliativversorgung? .....	22
1.3 Wann beginnt die palliative Versorgung? .....	24
1.4 Inhalte der Palliative Care .....	25
1.4.1 Übersicht der allgemeinen und spezialisierten Versorgungsstrukturen .....	26
Literatur .....	28
<b>2 Was macht Pflege zur palliativen Pflege?</b> .....	<b>30</b>
<i>Michael Nehls</i>	
2.1 Palliativpflege aus dem pflegerischen Handlungsfeld .....	31
2.1.1 Palliativpflege vor dem Hintergrund rechtlicher Instanzen am Lebensende .....	33
2.1.2 Palliativpflege als konzeptioneller Ansatz .....	35
2.1.3 Palliativpflege als pflegfachliche Aufgabe .....	37
2.2 Palliativpflege aus leistungsrechtlicher Perspektive .....	38
2.3 Zusammenfassung .....	39
Literatur .....	40
<b>3 Was macht Aktivierend-therapeutische Pflege in der Palliative Care (ATP-P)?</b> .....	<b>41</b>
<i>Friedhilde Bartels</i>	
3.1 Einleitung .....	41
3.2 Drei Handlungs- und Pflegeschwerpunkte .....	44
3.3 Die Basis oder die Grundlage der ATP-P-Handlings .....	44
3.3.1 Plastizität .....	44

3.3.2	Förderung der Eigenaktivität unter Beachtung der Selbstwahrnehmung .....	45
3.3.3	Interdisziplinäre Zusammenarbeit Pflege/Therapie mit dem Ziel, normale Bewegungsabläufe anzubahnen.....	46
3.4	Was ist therapeutisch an ATP-P? .....	47
	Literatur .....	47
<b>4</b>	<b>Aktivierend-therapeutische Pflege bei palliativen Personen – Sinn oder Unsinn? .....</b>	<b>49</b>
	<i>Sarah Eschmann</i>	
4.1	Einleitung .....	49
4.2	Was ist der Kern der Aktivierend-therapeutischen Pflege?.....	49
4.3	Was ist der Kern der palliativen Pflege? .....	50
4.4	Was unterscheidet eine palliative Person von einer geriatrischen Person?.....	51
4.5	Therapeutische Pflegeziele der Aktivierend-therapeutischen Pflege in der Palliativversorgung .....	52
4.6	Die Sinnhaftigkeit der Aktivierend-therapeutischen Pflege im palliativen Setting .....	53
	Literatur .....	54
<b>II</b>	<b>Allgemeine für alle drei Handlungs- und Pflegeschwerpunkte wichtige und relevante Themen</b>	
<b>5</b>	<b>»Sag mir ein Sterbenswörtchen...«: Ein Erfahrungsbericht einer Palliativmedizinerin .....</b>	<b>57</b>
	<i>Dr. Monika Windsor</i>	
5.1	Erst einmal etwas zum Menschenbild .....	57
5.2	Was ist außer medizinischen Aspekten sehr wichtig bei der Begleitung eines Schwerkranken?.....	59
5.3	Hat Teamarbeit eine besondere Bedeutung?.....	60
5.4	Was passiert, wenn ich versuche, die Leidenszeit zu verkürzen? .....	60
5.5	Tötende Begleitung .....	61
5.6	Ein selbstbestimmtes Sterben.....	61
5.7	Gibt es Vergleichbares bei Geburt und Tode? .....	62
<b>6</b>	<b>Ressourcen bei palliativen Personen.....</b>	<b>63</b>
	<i>Susette Schumann</i>	
6.1	Eine Standortbestimmung .....	63
6.2	Gesellschaftliche Zusage an palliative Personen .....	63
6.3	Besondere ressourcenorientierte Anforderungen der palliativen Person.....	64
6.3.1	Körperliche Ressourcen.....	64
6.3.2	Kognitive Ressourcen.....	65
6.3.3	Psychische Ressourcen.....	65

6.3.4	Emotionale Ressourcen.....	66
6.3.5	Soziale Ressourcen .....	66
6.3.6	Spirituelle Ressourcen .....	66
6.4	Gesamtschau auf die Ressourcen bei palliativen Personen .....	67
	Literatur .....	69
<b>III</b>	<b>Pflege- und Handlungsschwerpunkt: Aspekte der Beziehungsarbeit</b>	
<b>7</b>	<b>Der individuellen Lebensgeschichten auf der Spur .....</b>	<b>73</b>
	<i>Sarah Eschmann</i>	
7.1	Was bedeutet Biographie?.....	73
7.1.1	Zeitgeschichte.....	73
7.1.2	Lebenslauf.....	74
7.1.3	Lebensgeschichten.....	74
7.2	Erinnerung mit »allen Sinnen« .....	75
7.3	Biographie im Wandel der Zeit.....	75
7.4	Vorteile der Biographie für palliative Personen und Pflegende .....	76
7.4.1	Biographische Aspekte (Biographiearbeit) im pflegerischen Alltag nutzen .....	77
7.5	Rituale und Gewohnheiten.....	78
	Literatur .....	79
<b>8</b>	<b>Kommunikation mit palliativen Patient*innen und ihren Angehörigen im Rahmen der Beziehungsarbeit.....</b>	<b>80</b>
	<i>Sarah Eschmann</i>	
8.1	Grundlagen der Kommunikation.....	80
8.2	Kommunikation bei palliativen Patient*innen.....	81
8.3	Realität ist subjektiv .....	81
8.4	Gesprächsbausteine.....	82
	Literatur .....	85
<b>9</b>	<b>An- und Zugehörige am Limit und die Rolle der Pflegenden: Beziehungsgeschehen mit Angehörigen in existenziellen Situationen einer Palliativeinheit im Krankenhaus .....</b>	<b>86</b>
	<i>Sigrid Reineke</i>	
9.1	Einleitung .....	86
9.2	Von Menschen zu Patient*innen. Von Patient*innen zu Angehörigen Und irgendwo dazwischen: Der hilflose Passagier.....	86
9.2.1	Was ist eigentlich Leid? Was hilft den Leidenden?.....	89
9.3	Das schlechte Gewissen, die Angst und die Schuld der Angehörigen...	89
9.3.1	Angehörige am Limit – und Möglichkeiten der Hilfe .....	90

<b>10</b>	<b>Die persönliche Haltung in der palliativen Pflege macht den Unterschied .....</b>	<b>92</b>
	<i>Karin Schroeder-Hartwig</i>	
10.1	Durch was entwickeln wir eine »anerkannte« Haltung?.....	92
10.2	Palliative Care .....	93
10.2.1	Historie.....	93
10.2.2	Total Pain – Konzept nach Cicely Saunders .....	94
10.3	Menschenbild »Leiblichkeit« und Mensch als Maschine .....	94
10.3.1	Was hat das mit Haltung gegenüber den palliativen Personen zu tun? .....	94
10.4	Wie sollen wir pflegen? Wie wollen wir pflegen? Wie können wir pflegen? Wie haben wir zu pflegen?.....	96
10.5	Resümee .....	98
	Literatur .....	99
<b>IV</b>	<b>Pflege- und Handlungsschwerpunkt: Bewegung</b>	
<b>11</b>	<b>Fazilitation – Schwerpunkt der Aktivierend-therapeutischen Pflege in der Palliative Care .....</b>	<b>103</b>
	<i>Nikolaus Gerdemann</i>	
11.1	Was bedeutet dies für die Pflegenden in ihrem »palliativen« Alltag?....	104
11.1.1	Am palliativen Individuum.....	104
11.1.2	Durch die Aufgabe .....	104
11.1.3	Durch die Umgebung.....	105
11.1.4	Beim Fazilitieren gilt das Prinzip des »Hands on oder Hands off« .....	105
11.2	Das Strukturmodell des Bobath-Konzepts .....	107
11.3	Praktisches Beispiel .....	107
11.3.1	Fazilitieren des Oberkörpers .....	107
11.3.2	Fazilitieren zum Aufstellen der Beine.....	108
11.3.3	Fazilitieren des Drehens.....	110
	Literatur .....	110
<b>12</b>	<b>Basale Stimulation® bei schwerstkranken, palliativen und sterbenden Personen .....</b>	<b>112</b>
	<i>Katharina Röwekamp</i>	
12.1	Basale Stimulation® .....	112
12.1.1	Bewegen und Wahrnehmen von der gesunden Person bis zur palliativen Person .....	112
12.1.2	Was ist Basale Stimulation®? .....	112
12.2	Haltung, Technik und Kompetenz .....	113
12.2.1	Haltung.....	113
12.2.2	Technik .....	113
12.2.3	Kompetenz .....	113
12.3	Palliativversorgung und Basale Stimulation® .....	115

	12.3.1 Welche Bedeutung hat die Basale Stimulation® in der Begegnung mit schwerstkranken und sterbenden Menschen? ....	115
	Literatur .....	117
<b>13</b>	<b>»Guten Morgen, Hr. Doktor!«: Ein Praxiserleben .....</b>	<b>118</b>
	<i>Sarah Eschmann</i>	
13.1	Einleitung .....	118
13.2	Situation .....	118
13.3	Aktivierend-therapeutische Pflege .....	119
	13.3.1 Der stabile Sitz im Bett nach dem Bobath-Konzept .....	119
	13.3.2 Die belebende Waschung nach der Basalen Stimulation® in der Pflege .....	119
13.4	Fazit .....	120
	Literatur .....	120
<b>14</b>	<b>So, wie man liegt, so fühlt man sich! .....</b>	<b>121</b>
	<i>Sarah Eschmann</i>	
14.1	Was ist Lebensqualität? .....	121
14.2	Negative Faktoren, die ein Unwohlsein fördern .....	122
14.3	Physiologisch und bequem Positionieren nach dem Bobath-Konzept ...	123
	14.3.1 Kopf und Extremitäten .....	124
	14.3.2 Evaluation der bisherigen Positionierung .....	124
14.4	Körperbegrenzendes Positionieren nach der »Basalen Stimulation® in der ATP-P« .....	125
	14.4.1 Die Nestlagerung .....	126
	14.4.2 Evaluation .....	127
	14.4.3 Positionierungsanpassung .....	128
14.5	Zusammenfassung .....	128
	Literatur .....	128
<b>15</b>	<b>Kleine Hilfsmittel, große Wirkung .....</b>	<b>129</b>
	<i>Dominik Zergiebel, Stefan Kicker</i>	
15.1	Unsere Körperstruktur und ihre Veränderungen .....	129
	15.1.1 Hinweise aus Untersuchungen .....	130
15.2	Das Bobath-Konzept: Grundlage von ATP .....	130
	15.2.1 Wirkung der Schwerkraft, Unterstützungsfläche, Stabilität für Mobilität .....	131
	15.2.2 Propriozeption .....	132
	15.2.3 Homunkulus .....	132
15.3	Zusammenhang Positionen und Aktivitäten .....	132
	15.3.1 Positive Neuroplastizität bei palliativen Personen anwenden .....	133
15.4	Das Material .....	133
	15.4.1 Praktische Anwendung von Wickeln .....	133
	15.4.2 Das Handtuch als Positionshilfe .....	138

15.5	Vorschlag zur Umsetzung.....	141
	Literatur .....	141
<b>V</b>	<b>Pflege- und Handlungsschwerpunkt: Selbstversorgung</b>	
<b>16</b>	<b>Mund- und Zahnpflege.....</b>	<b>145</b>
	<i>Daniela Lorenzen</i>	
16.1	Einleitung .....	145
16.2	Ziele der Mund-und Zahnpflege.....	145
16.3	Planung und Durchführung nach Pflegeprozess und ATP.....	146
16.4	Allgemeine Mund- und Zahnpflege als Aktivierend-therapeutische Pflegemaßnahme .....	149
16.5	Spezielle Mund- und Zahnpflege als Aktivierend-therapeutische Pflegemaßnahme .....	151
	16.5.1 Anwendung.....	151
	16.5.2 Zuständigkeit .....	151
	16.5.3 Zusätzliche Hilfsmittel .....	151
16.6	Durchführung .....	152
	16.6.1 Zusätzliche Aspekte bei der speziellen Mund- und Zahnpflege bei Personen mit oralisierter Dysphagie .....	153
	16.6.2 Zusätzliche Aspekte bei der speziellen Mund- und Zahnpflege bei Personen mit nicht-oralisierter Dysphagie .....	153
	16.6.3 Besonderheit: Zahnprothesen.....	153
16.7	Nicht geeignete Hilfsmittel .....	154
16.8	Schlussfolgerung.....	155
	Literatur .....	155
<b>VI</b>	<b>Beinflussende Faktoren bei der Anwendung von ATP</b>	
<b>17</b>	<b>Begleitung von Sterbenden aus anderen Kulturen .....</b>	<b>159</b>
	<i>Johanna Grünhagen</i>	
17.1	Der Tod in anderen Kulturen – ein kurzer Einblick in die Vielfalt ....	159
17.2	Sterbende aus anderen Kulturen – von wem sprechen wir überhaupt?...	160
17.3	Egal welche Kultur – ein Glaube hilft beim Sterben.....	161
17.4	Was Ihnen sonst noch begegnen kann.....	161
	17.4.1 Verständnis von Krankheit und Pflege.....	161
	17.4.2 Von der oder dem Pflegenden zum Familienmitglied.....	162
	17.4.3 Die Bedeutung der Rolle von Mann und Frau.....	163
	17.4.4 Krankheit als Prüfung oder Strafe.....	163
	17.4.5 Verständnis von Hygiene.....	164
	17.4.6 Umgang mit Schmerz und Trauer .....	164
17.5	Die größte Herausforderung: Sprachprobleme!.....	166
17.6	Was können wir voneinander lernen?.....	166
	Literatur .....	167

<b>VII</b>	<b>Anwendungsbeispiele von ATP-P bei symptomauf tretenden Belastungen</b>	
<b>18</b>	<b>Fatigue – ein häufiger Begleiter und oft nicht erkannt</b> .....	<b>171</b>
	<i>Sarah Eschmann, Ina Klindworth</i>	
18.1	Erfahrungen auf der Palliativeinheit einer Station .....	171
18.2	Was ist Fatigue?.....	171
18.2.1	Symptome, über die Betroffene klagen .....	172
18.3	Wer ist betroffen? .....	173
18.4	Mögliche Ursachen und Verstärker der Fatigue .....	174
18.4.1	Verschiedene Ursachen der Fatigue.....	174
18.5	Fatigue, Depression und Delir .....	176
18.6	Fatigue-Assessment .....	177
18.7	Fatigue – was nun? .....	179
18.7.1	Medikamentöse Behandlung.....	179
18.7.2	Psychotherapeutische Hilfe/Psychoonkolog*innen .....	179
18.7.3	Aktivierend-therapeutische Pflege .....	180
18.8	Wie lebt man mit Fatigue im Alltag?.....	181
18.8.1	»Fatigue« im interdisziplinären Team .....	181
	Literatur .....	182
<b>19</b>	<b>Ideen zur Linderung der Symptomlast</b> .....	<b>183</b>
	<i>Sarah Eschmann</i>	
19.1	Schmerzlinderung durch alternative Anwendungen .....	183
19.1.1	Der körperliche Schmerz .....	184
19.1.2	Der psychische Schmerz .....	185
19.1.3	Der soziale Schmerz .....	186
19.1.4	Der spirituelle/existenzielle Schmerz.....	187
19.2	Fazit .....	187
	Literatur .....	188
<b>VIII</b>	<b>Mitarbeiterorientierung in der Anwendung von ATP-P wird großgeschrieben</b>	
	<b>Einleitung</b> .....	<b>191</b>
<b>20</b>	<b>Aktivierend-therapeutische Pflege in der Palliative Care, eine körpergerechte Arbeitsweise</b> .....	<b>192</b>
	<i>Gabi Jacobs</i>	
20.1	Einleitung .....	192
20.2	Mitarbeiterschonendes Handling in der palliativen Pflege .....	195
20.2.1	Eigenversuch: Vorderseitige und rückenseitige Rückenmuskulatur arbeiten zusammen.....	196

20.2.2	Eigenversuch: Eine Voreinstellung über aufgestellte Beine und Verrücken des Beckens erleichtert eine weitere Drehung des Körpers .....	199
20.3	Fazit .....	201
	Literatur .....	201
<b>21</b>	<b>Eine Kultur der Erlaubnis .....</b>	<b>202</b>
	<i>Karin Schroeder-Hartwig</i>	
21.1	Allgemeines .....	202
21.2	Zeit ist relativ. Wie nutzen wir unsere Zeit? .....	202
21.3	Existenzielle Pflege – ein Sorgekonzept.....	203
21.3.1	Zeiträuber und die Lösung für alle heißt: »Schwester... kannst du mal«!.....	204
21.3.2	Was ist gut investierte Zeit, die der kranken Person und den Pflegenden zugutekommt? .....	204
21.3.3	Burnout.....	205
21.4	Spiritualität in der Mitarbeiterführung .....	205
21.4.1	Der Mensch hat die Freiheit und einen freien Willen .....	205
21.4.2	Zeitgeist: Ereignisbezogene Unterbrechungskultur .....	207
21.4.3	»Coolout« eine Problemlösungsstrategie? .....	208
21.4.4	Gute Pflege braucht Strukturen und Zeit für eine beziehungsorientierte Pflege .....	209
21.4.5	Wofür wollen wir Zeit geben? .....	209
	Literatur .....	209
<b>Anhang</b>		
	<b>Anlage 1: Leitfaden zum Integrieren von EKS (► Kap.21).....</b>	<b>213</b>
	<b>Anlage 2: Akute kritische Ereignisse (AkE) auf/in der Station/Abteilung (► Kap.21).....</b>	<b>216</b>
	<b>Anlage 3: Vorbereitung und Protokoll Reflexionsgespräch (VPR) und für die existenziellen und spirituellen Fallbesprechungen (► Kap.21).....</b>	<b>218</b>
	<b>Glossar ATP-P.....</b>	<b>221</b>
	<b>Die Autorinnen und Autoren .....</b>	<b>230</b>
	<b>Stichwortverzeichnis .....</b>	<b>235</b>