

# Inhalt

<b>Vorwort</b>	11
<b>Einführung</b>	13
<b>1 Psychisch Alterskranke am Lebensende</b>	15
1.1 Zunahme von psychisch Kranken im Alter	15
1.2 Beginn der Palliativpflege bei psychisch Alterskranken	16
1.3 Abhängigkeit der Kranken von Multimorbidität, Polypharmazie und vor allem von Beziehungen	16
1.4 Verhinderung von Resignation bei Unheilbarkeit	17
1.5 Erleben des letzten Loslassens	17
<b>2 Lebens- und Sterbebegleiter</b>	18
2.1 Angehörige als wichtigste Bezugs- und Pflegepersonen	18
2.1.1 Wie reagieren pflegende Angehörige auf die psychische Störung?	18
2.1.2 Beziehungsprobleme durch Überlastung der Angehörigen	21
2.1.3 Wie sind überforderte Angehörige zu entlasten?	22
2.1.4 Angehörige von im Heim sterbenden psychisch Alterskranken	25
2.1.5 Angehörige von Patienten, die in Palliativstationen sterben	27
2.1.6 Qualitätssicherung durch palliative Beziehungspflege	28
2.1.7 Hospizpflege im stationären Hospiz	29
2.2 Kompetenzen der Palliativpflegenden als letzte Lebensbegleiter fördern Beziehungspflege	29
2.2.1 Fachliche Kompetenz in der Symptomkontrolle	30
2.2.2 Emotionale Kompetenz im Umgang mit Gefühlen	30
2.2.3 Kommunikative und Beziehungskompetenz	34
2.2.4 Spirituelle Kompetenz in Sinnfindung und religiösen Fragen	38
2.2.5 Ethische Kompetenz	40
2.2.6 Rechtliche Kompetenz	44
2.2.7 Selbstpflege-Kompetenz der Pflegenden	51

2.3	Kommunikation im Palliativ-Team .....	54
2.3.1	Kommunikation mit den Angehörigen .....	54
2.3.2	Kommunikation mit Ehrenamtlichen .....	54
2.3.3	Kommunikation mit Ärzten .....	55
2.3.4	Kommunikation mit Seelsorgern .....	55
2.3.5	Kommunikation mit Sozialarbeitern/ -pädagogen .....	56
2.3.6	Kommunikation mit Psychologen .....	56
2.3.7	Kommunikation mit anderen Therapeuten .....	57
3	<b>Symptomlinderung in Beziehungspflege .....</b>	<b>58</b>
3.1	Psychische Not gerontopsychiatrisch veränderter alter Menschen .....	58
3.1.1	Körperliche Faktoren .....	59
3.1.2	Psychische Faktoren .....	60
3.1.3	Spirituelle Faktoren .....	62
3.1.4	Soziale Faktoren des herausfordernden Verhaltens .....	62
3.1.5	Umweltursachen von Verhaltensstörungen .....	64
3.1.6	Ökonomische Faktoren .....	64
3.1.7	Gesellschaftliche Faktoren .....	65
3.1.8	Hilfen bei herausforderndem Verhalten .....	65
3.2	Psychische Leitsymptome in der Palliativpflege .....	67
3.2.1	Aggressives Verhalten psychisch Alterskranker ..	67
3.2.2	Agnosie und Apraxie .....	68
3.2.3	Angst .....	68
3.2.4	Antriebsminderung oder apathischer Rückzug ..	72
3.2.5	Antriebssteigerung, terminale Unruhe (Agitation) .....	73
3.2.6	Aphasie (zentrale Sprachstörung) .....	74
3.2.7	Bewusstseinsstörungen .....	74
3.2.8	Delir, akuter Verwirrheitszustand .....	76
3.2.9	Demenz, chronische Verwirrtheit .....	77
3.2.10	Depression oder affektive Störungen im Alter ..	99
3.2.11	Desorientierung, Orientierungsstörung .....	107
3.2.12	Enthemmtes Verhalten .....	107
3.2.13	Gedächtnisstörungen (Merkfähigkeits- und Erinnerungsstörungen) .....	109
3.2.14	Halluzinationen, Trugwahrnehmungen .....	110
3.2.15	Illusionen, Verkennungen .....	111
3.2.16	Kommunikationsprobleme .....	111
3.2.17	Manie oder manische Störung .....	111
3.2.18	Manipulatives Verhalten .....	112
3.2.19	Nahrungsverweigerung .....	112
3.2.20	Orientierungsstörungen .....	114
3.2.21	Psychotische Symptome .....	114
3.2.22	Regressives Verhalten .....	115
3.2.23	Schlafstörungen .....	115
3.2.24	Schreien, Rufen, Brummen .....	116

3.2.25	Selbstgefährdung .....	117
3.2.26	Sucht- oder Abhängigkeitsverhalten, Addiction ..	117
3.2.27	Suizidalität, Selbstgefährdung .....	118
3.2.28	Unruhe, Umtriebigkeit .....	123
3.2.29	Wachkoma – Apallisches Syndrom .....	123
3.2.30	Wahn bei alten Menschen .....	124
3.2.31	Weglaufen, Laufzwang, zielloses Umherirren ...	127
3.2.32	Widerspenstiges Verhalten, Pflegeablehnung ...	128
3.2.33	Zwänge .....	128
3.2.34	Zwangseinweisung .....	129
3.3	Körperliche Leitsymptome in der Palliativpflege .....	129
3.3.1	Abbausyndrom .....	130
3.3.2	Appetitlosigkeit, Anorexie .....	130
3.3.3	Atem-, Luftnot, Dyspnoe .....	130
3.3.4	Ausscheidungsstörungen .....	131
3.3.5	Austrocknung, Dehydratation, Exsikkose .....	131
3.3.6	Blutungen .....	133
3.3.7	Dekubitus, Wundliegen, geschwürige Wunden ..	133
3.3.8	Diarrhoe .....	135
3.3.9	Durst .....	135
3.3.10	Enthemmtes, unkontrolliertes Essen .....	136
3.3.11	Erbrechen .....	136
3.3.12	Ernährung .....	137
3.3.13	Essensbehinderung .....	137
3.3.14	Fatigue .....	138
3.3.15	Fieber .....	139
3.3.16	Harnwegssymptome .....	140
3.3.17	Husten .....	142
3.3.18	Ileus .....	142
3.3.19	Juckreiz, Pruritus .....	143
3.3.20	Kachexie, Kräfteverfall, Gewichtsverlust .....	143
3.3.21	Krampfanfälle .....	144
3.3.22	Lähmungen .....	144
3.3.23	Muskelzuckungen, Muskelkrämpfe .....	145
3.3.24	Nierenversagen, terminale Niereninsuffizienz ..	145
3.3.25	Obstipation .....	146
3.3.26	Rasselatmung .....	146
3.3.27	Schmerzen .....	146
3.3.28	Schwäche .....	158
3.3.29	Schwindel und Sturzneigung .....	159
3.3.30	Schwitzen, Hyperhydrose .....	160
3.3.31	Trockener Mund .....	160
3.3.32	Übelkeit und Erbrechen .....	160
3.3.33	Verfalls- oder Abbausyndrom .....	161
3.3.34	Verstopfung (Obstipation) .....	162
4	Ressourcen-orientierte palliative Beziehungspflege ...	164
4.1	Biografie als Ressource .....	164
4.2	Dialogfähigkeit als Ressource .....	165

4.3	Bedürfnisse als Ressource zur Lebensfreude .....	165
4.4	Stressbewältigungsfähigkeit als Ressource .....	168
4.5	Selbstwertgefühl als Ressource .....	169
4.6	Genießen als Ressource .....	170
4.7	Unterstützungssysteme als Ressource .....	170
4.8	Spiritualität als Kraftquelle .....	171
4.9	Lebensfreude bis zuletzt .....	171
<b>5</b>	<b>Palliativpflege nach dem ABEDL-Modell .....</b>	<b>172</b>
5.1	Kommunizieren als Voraussetzung der Beziehungs- pflege ist zentral in der Palliativpflege .....	172
5.2	Sich bewegen können .....	177
5.3	Vitale Funktionen aufrechterhalten .....	177
5.4	Sich pflegen können .....	177
5.5	Sich kleiden können .....	178
5.6	Ausscheiden können .....	178
5.7	Essen und trinken können .....	178
5.8	Ruhen, entspannen, schlafen können .....	179
5.9	Sich beschäftigen und entwickeln können .....	179
5.10	Die eigene Sexualität leben können .....	179
5.11	Für sichere, fördernde Umgebung sorgen .....	180
5.12	Soziale Kontakte, Beziehungen und Bereiche sichern und gestalten .....	180
5.13	Mit existenziellen Erfahrungen umgehen können .....	182
<b>6</b>	<b>Menschenwürdiger Sterbeprozess – Sterben ist Leben in Beziehungen bis zuletzt .....</b>	<b>183</b>
6.1	Psychosoziale Abschiedskultur .....	183
6.2	Körperliches Sterben („Todeskampf“) .....	185
6.3	Todesdefinitionen .....	186
6.4	Würde des entseelten Leibes .....	187
6.5	Hilfen für Angehörige .....	188
6.5.1	Sinnlicher Abschied .....	188
6.5.2	Hilfen bei Formalitäten vor der Beerdigung ....	188
6.5.3	Hilfen bei Formalitäten nach der Beerdigung ..	189
6.5.4	Hilfen bei religiösen Riten .....	189

<b>7</b>	<b>Trauerkultur</b>	<b>190</b>
7.1	Eigene Abschiedsbiografie	190
7.2	Vorwegnehmende Trauer	190
7.3	Trauerbegleitung der Hinterbliebenen	191
7.3.1	Gesprächshilfen, um Trauer auszudrücken	191
7.3.2	Hilfen durch Freunde	191
7.4	Phasenmodelle des Trauerprozesses	192
7.5	Traueraufgaben	193
7.6	Trauerbegleitung	193
7.7	Grenzen der Trauerbegleitung	196
7.8	Pathologische Trauer	197
<b>8</b>	<b>Organisation Palliativmedizin und Hospiz</b>	<b>199</b>
8.1	Ambulante Versorgungsstrukturen	199
8.1.1	Ambulante Hospizinitiative bzw. Hospizgruppe	199
8.1.2	Ambulanter Hospizdienst AHD	199
8.1.3	Ambulanter Hospiz- und Palliativ-Beratungsdienst AHPB	199
8.1.4	Ambulanter Hospiz- und Palliativ-Pflegedienst	200
8.1.5	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)	200
8.2	Stationäre Hospiz- und Palliativ-Einrichtungen	200
8.3	Dachorganisationen der Hospizbewegung	200
<b>9</b>	<b>Vorschlag für Standards gerontopsychiatrischer Palliativversorgung</b>	<b>202</b>
	<b>Literatur</b>	<b>203</b>
	<b>Stichwortverzeichnis</b>	<b>211</b>