

Inhalt

Vorwort	11
Einführung	13
1 Psychisch Alterskranke am Lebensende	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
2 Lebens- und Sterbebegleiter	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 Palliativ- stationen 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	Symptomlinderung in Beziehungspflege	58
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, Umrtriebigkeit	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
5	Palliativpflege nach dem ABEDL-Modell	172
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
6	Menschenwürdiger Sterbeprozess – Sterben ist Leben in Beziehungen bis zuletzt	183
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

7	Trauerkultur	190
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
8	Organisation Palliativmedizin und Hospiz	199
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
9	Vorschlag für Standards gerontopsychiatrischer Palliativversorgung	202
Literatur		203
Stichwortverzeichnis		211