

# Inhaltsverzeichnis CD-ROM

## 1 Praxistipps und Arbeitshilfen zur Schulung

- ▶ Erfolgreich präsentieren
- ▶ Einladung – Muster
- ▶ Teilnahmebescheinigung – Muster
- ▶ Teilnehmerliste – Muster

## 2 Schulungsunterlagen

Komplette Schulungen als bearbeitbare PowerPoint-Dateien und als PDF-Dateien. Spickzettel mit Folien und ergänzenden Texten als PDF-Dateien.

- ▶ Schulungseinheit 1: Angehörigenintegration
- ▶ Schulungseinheit 2: Schmerz und Schmerzmanagement
- ▶ Schulungseinheit 3: Palliative Fallarbeit
- ▶ Schulungseinheit 4: Bedürfnisse sterbender (alter) Menschen

## 3 Praktische Arbeitshilfen

- ▶ Beurteilung von Schmerzen bei Demenz (BESD)
- ▶ Musterschreiben – Informationen für Angehörige und Interessierte
- ▶ Palliativer Überleitungsbogen
- ▶ Checkliste Wohnbereich (RÜS-Bogen)
- ▶ Übung – Die 10-Schritt-Meditation durch das Leben
- ▶ Schritt für Schritt durch die Kollegiale Beratung
- ▶ Gesprächsleitfaden zum Lebensende
- ▶ Gesprächsleitfaden zum Erfassen der spirituellen Bedürfnisse
- ▶ Fragebogen zur Erhebung des aktuellen Lebenssinns
- ▶ Patientenverfügung
- ▶ Vorsorgevollmacht
- ▶ Betreuungsverfügung
- ▶ Patientenweisung (PALMA)
- ▶ Checkliste zur Ist-Stand-Erhebung

# 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> .....	46
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> .....	51
<b>3.7</b>	<b>Symptom: Todesrasseln</b> .....	53
<b>3.8</b>	<b>Symptome: Akute Verwirrtheit und Delir</b> .....	54
<b>3.9</b>	<b>Symptome: Übelkeit und Erbrechen</b> .....	56
<b>3.10</b>	<b>Symptom: Juckreiz (Pruritus)</b> .....	57
<b>3.11</b>	<b>Symptom: Starkes Schwitzen</b> .....	59
<b>3.12</b>	<b>Symptom: Stark riechende Wunden</b> .....	60
3.12.1	Exulzierende Tumore als Herausforderung .....	62
<b>3.13</b>	<b>Symptom: Müdigkeit und Abgeschlagenheit (Fatigue-Syndrom)</b> .....	64
<b>3.14</b>	<b>Symptom: Obstipation</b> .....	65
<b>3.15</b>	<b>Palliative Sedierung</b> .....	68
<b>3.16</b>	<b>Komplementäre Anwendung in der Palliativversorgung</b> .....	69
<b>4</b>	<b>Exkurs: „Sterben Menschen mit Demenz anders?“</b> .....	71
<b>4.1</b>	<b>Wann beginnt für Menschen mit Demenz die Palliative Care?</b> .....	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> .....	75
<b>5.1</b>	<b>Angehörige sind „Patienten 2. Ordnung“</b> .....	76
<b>5.2</b>	<b>Das sind die Belastungen von (pflegenden) Angehörigen</b> .....	77
<b>5.3</b>	<b>Demenz – „Abschied ohne Trennung“</b> .....	78
<b>5.4</b>	<b>Entlastungsangebote für Angehörige</b> .....	78
<b>5.5</b>	<b>Umgang mit „schwierigen Angehörigen“</b> .....	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</b>	<b>Personzentrierte 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</b>	<b>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</b>	<b>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</b>	<b>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

# Einleitung

Das Bewusstsein für einen lindernden Ansatz in der ambulanten und stationären Altenpflege wächst zunehmend. Auch wenn Palliative Care oftmals eher als geeignet für den Tumorpatienten im Hospiz bzw. auf einer Palliativstation im Krankenhaus gesehen wird, öffnen sich zunehmend auch andere Pflegeeinrichtungen diesem wichtigen Konzept. Da der Ansatz der Palliative Care an sich auch aktuell immer wieder Änderungen unterworfen ist, muss heutzutage von einem „erweiterten Verständnis“ der Palliative Care ausgegangen werden. Von dieser Erweiterung (siehe hierüber mehr in Kapitel 2) profitieren neben den Tumorerkrankten auch viele andere Personen- und Patientengruppen. Daher lässt sich Palliative Care als ein flexibles Konzept beschreiben, das auf verschiedene Pflege- und Betreuungsorganisationen übertragen werden kann.

Genau hierin ist die Hauptabsicht dieses Buches zu sehen. Leitende Mitarbeiter von Pflegeeinrichtungen können mit dem hier aufgeführten Wissen, mit Arbeitshilfen und Vermittlungsmethoden ihre Teams kompetent machen in Palliative Care. Dabei wird auffallen, dass hierbei Palliative Care einem bestimmten Grundverständnis folgt:

- ▶ Palliative Care geht nur als multi-professioneller Ansatz.
- ▶ Palliative Care ist primär als Haltung zu verstehen (Achtsamkeit, suchend sein und gewähren lassen).
- ▶ Der kommunikative Anteil in der Palliative Care überwiegt alle anderen Anteile.
- ▶ Eine der Hauptintentionen von Palliative Care ist, dem zu Pflegenden und seinen Angehörigen die „Regie“ des Betreuungs- und Pflegeprozesses zu überlassen.
- ▶ Die Belange der haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter werden nicht aus den Augen verloren.

Das hier vorliegende Werk kann nach Interesse gelesen werden (einfach einmal durchblättern und „hängen bleiben“), da die einzelnen Kapitel in sich abgeschlossen sind. Möglich ist es aber auch, das Buch chronologisch zu lesen – also von vorne nach hinten.

Im Umgang mit den Arbeitshilfen muss an dieser Stelle schon deutlich darauf hingewiesen werden, dass sie einer guten Einweisung und fachlichen Übungsanleitung bedürfen. Auch das hat die mittlerweile langjährige Palliative-Care-Praxis gezeigt, dass viele Maßnahmen erst durch „Selbstversuch“ und „Reflexion im Team“ nachvollziehbar und verständlich werden. Allein das Lesen dieses Buches reicht nicht aus, um einem zu Pflegenden eine ausreichende Palliative Care zukommen zu lassen.

Oftmals kann es auch nützlich sein, im eigenen Team nachzufragen, welche Fort- und Weiterbildungen durch einzelne Mitarbeiter besucht wurden. Hier liegen immer wieder Ressourcen ungenutzt brach. Auf der anderen Seite zeigt sich aber auch, dass die Effekte einer Inhouse-Schulung mit ganzen Teams höher sind, als wenn einzelne Mitarbeiter zu externen Fortbildungen geschickt werden, um dann als Multiplikatoren das eigene Team zu schulen. Häufig liegt das daran, dass zwar Fachwissen, aber keine Methoden zur Vermittlung dieses Wissens unterrichtet werden. Wie sollen also diese Multiplikatoren das Erlernte weitergeben? Diese Überlegung sollte bei Investitio-

nen in Fortbildungen mitberechnet und mitbedacht werden (mehr hierzu in Kapitel 13).

Das vorliegende Buch befasst sich mit den wesentlichen Bausteinen einer guten Palliativversorgung. Zum einen geht es um ein grundlegendes, erweitertes Palliativverständnis, von dem viele Personengruppen profitieren können, ohne in der eigentlichen Sterbephase zu sein. Dann geht es um das große Thema der Symptomlinderung. Hierauf folgt die Fragestellung, ob denn Menschen mit Demenz anders sterben, als es Orientierte tun. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Zahl der Betroffenen in Deutschland immer größer wird und Pflegeeinrichtungen immer häufiger mit ihnen zu tun haben. Insbesondere Menschen mit Demenz können schon frühzeitig – so die provokante Position des Autors – von einer palliativen Ausrichtung der Pflege und Betreuungsarbeit profitieren.

- ▶ Gemäß der Definition der Weltgesundheitsorganisation (siehe Kapitel 2) sind Angehörige und damit auch Angehörigenarbeit integraler Bestandteil der Palliative Care. Daher widmet dieses Buch den Angehörigen ein eigenes Kapitel. Hierauf folgen Abschnitte zur Vernetzungsarbeit, Abschiedskultur und Hilfen für die Helfer. Gerade Letzteres ist eine Grundbedingung und Voraussetzung für Palliative Care. Wie das bisher Dargestellte in die Praxis überführt werden kann, zeigt das Kapitel zur palliativen Fallarbeit. Mithilfe dieser Methoden soll palliatives Know-how auf konkrete Patienten und Bewohner übertragen werden.
- ▶ Zurzeit kann auf eine breite Datenlage bezüglich der Bedürfnisse sterbender alter Menschen verwiesen werden. Wesentliche Aspekte werden im hierzu aufgeführten Kapitel dargestellt. Diesen Ausführungen folgen rechtliche und ethische Fragestellungen, denn Palliative Care findet ja nicht im „luftleeren“ Raum statt, sondern in einem rechtlichen und ethischen Rahmen.
- ▶ Möchte die/der interessierte Leser/in nun das Gelesene in die eigene Einrichtung überführen, werden abschließend Wege aufgezeigt, ein eigenes Palliativkonzept zu erarbeiten, aber auch, die eigenen Teams hierin zu schulen. Um den eher methodischen Fragestellungen begegnen zu können, findet der interessierte Leser am Ende des Buches einiges Methodenwissen und einzelne PowerPoint-Entwürfe, die sich für Inhouse-Schulungen einzelner Teams eignen. Bei komplexeren Einheiten kann es sich trotzdem lohnen, eine externe Fachkompetenz für die Schulung einzubeziehen – insbesondere, wenn es darum geht, einzelne Maßnahmen der Palliativversorgung einzuüben.

Sollten sich bei der Umsetzung Schwierigkeiten ergeben oder einzelne Passagen dieses Buches – trotz verständlicher Sprache – unklar sein, freut sich der Autor über eine kurze Mail, die sicherlich auch beantwortet wird. Die/der interessierte und engagierte Leser/in sollte daher keine Scheu haben, diesen Informationsweg zu nutzen (E-Mail: [st.kostrzewa@arcor.de](mailto:st.kostrzewa@arcor.de)).