

Inhaltsverzeichnis

Widmung	15
Vorwort	17
Einleitung	19
1. Sterben und Tod im Gesundheitssystem der modernen Gesellschaft	23
1.1 Das medizinische Deutungsmuster	26
1.1.1 Spezialisierung der Berufsgruppen und berufliche Sozialisation im Gesundheitswesen	27
1.2 Mikrosoziologische Betrachtungen der Thanatopraxis im Krankenhaus	28
1.2.1 Das Krankenhaus	28
1.2.2 Der Patient im formal organisierten Sozialsystem Krankenhaus	29
1.2.3 Der sterbende Mensch in der Institution Krankenhaus	31
1.2.4 Der Arzt und der sterbende Patient	32
1.3 Das Alten(pflege)heim – oder: Von der Siechenanstalt zum präfinalen Servicezentrum – Ein kleiner historischer Exkurs über das Alten(pflege)heim als Sterbeort	34
1.3.1 Die Anstalt (1. Generation bis ca. Ende der 1940er Jahre)	35
1.3.1.1 Exkurs: Die totale Institution	35
1.3.2 Das Alten-Krankenheim (2. Generation)	37
1.3.3 Das Pflegeheim als Wohnort	39
1.3.4 Das zertifizierte Geronto-Servicezentrum	40
1.3.5 Die Hauswohngemeinschaften	42

1.4	Selbstverständnis und Außendarstellung (Leben und/oder Sterben im Heim?)	45
1.4.1	Können Kunden sterben?	47
1.4.1.1	Zu den Übungsfragen – oder: Mit den Augen der Bewohner sehen	50
2. Altenpflege – ein Berufsfeld im Umbruch		53
2.1	Sterben und Tod als Unterrichtsinhalt	57
2.1.1	Sterbebegleitung als Querschnittsthema der Ausbildung	58
2.1.2	Altenpflegeausbildung und Sterbebegleitung – Quo vadis?	59
2.1.2.1	Vorbereitung von Anfang an	59
2.1.2.2	Praktischer Einsatz im Hospiz/Palliativstation	60
2.1.2.3	Kunstgerechte Schmerztherapie	60
2.1.2.4	Der Pfarrer als Kompetenzträger für die letzte Hilfe?	60
2.1.2.5	Rolle der Ausbildungsbetriebe	61
2.1.3	Ausblick	61
2.2	Praxisanleitung für Auszubildende	62
2.3	Sterben und Tod in der Weiterbildung und Inhouse-Schulung	63
3. Das Pflegeheim als Sterbeort – Stand und Ausblick ...		65
4. Palliativbetreuung im Pflegeheim		73
4.1	Geschichte	75
4.2	Was ist Palliativbetreuung?	78
4.2.1	Heilen oder Lindern?	81
4.2.2	Palliativpatienten in der stationären Altenpflege	82
4.3	Schmerz- und Symptomerfassung	84
4.3.1	Schmerzerfassung	85
4.3.1.1	Durchführung der Schmerzerfassung	87
4.3.2	Schmerzerfassungsskalen	87
4.3.2.1	Begriffsskala (Verbale Ratingskala, VRS)	88
4.3.2.2	Zahlenskala (Numerische Ratingskala, NRS)	88

4.3.2.3	Visuelle Analogskala (VAS)	89
4.3.2.4	Numerische Analogskala (NAS)	89
4.3.2.5	Smiley Analogskala (SAS)	90
4.3.2.6	Mehrdimensionale Skalen und Schmerzfragebögen	91
4.3.3	Schmerzerfassung bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung	91
4.3.3.1	Schmerzerfassung bei Menschen im Koma oder Wachkoma ...	95
4.4	Schmerztherapie	95
4.4.1	Schmerzarten	96
4.4.1.1	Somatische Nozizeptorschmerzen	96
4.4.1.2	Viszerale Nozizeptorschmerzen	97
4.4.1.3	Neuropathische Schmerzen	97
4.4.2	Ursachen von Tumorschmerzen	98
4.4.3	Prinzipien der Schmerztherapie	99
4.4.4	Nichtopioide (Stufe 1)	100
4.4.4.1	Nichtsaure fiebersenkende Analgetika	101
4.4.4.2	Saure entzündungshemmende, fiebersenkende Analgetika	102
4.4.5	Opioide	103
4.4.5.1	Opioidnebenwirkungen	103
4.4.5.2	Schwach potente Opioide (Stufe 2 des WHO-Stufenschemas) ...	104
4.4.5.3	Stark potente Opioide (Stufe 3 des WHO-Stufenschemas)	106
4.4.5.4	Opioideindosierung und Opioidrotation	108
4.4.6	Koanalgetika	109
4.4.7	Nicht medikamentöse Schmerztherapieverfahren	110
4.5	Atemnot	112
4.5.1	Das Symptom Atemnot	112
4.5.2	Ursachen für Atemnot	112
4.5.3	Therapie der Atemnot	114
4.5.3.1	Nichtmedikamentöse Maßnahmen	114
4.5.3.2	Medikamentöse Maßnahmen	115
4.6	Terminales Lungenrasseln	116
4.7	Übelkeit und Erbrechen	117
4.7.1	Ursachen	117
4.7.1.1	Erkrankungen des Verdauungstrakts	118
4.7.1.2	Medikamente und Giftstoffe	118
4.7.1.3	Hirndruck, Gleichgewichtsnerv	119
4.7.1.4	Psychische Ursachen	119
4.7.2	Übelkeit und Erbrechen erfassen	119

4.7.3	Therapie von Übelkeit und Erbrechen	120
4.7.3.1	Medikamente gegen Übelkeit	120
4.7.3.2	Stufenschema	122
4.7.3.3	Nichtmedikamentöse Maßnahmen	123
4.8	Obstipation	125
4.8.1	Definition	125
4.8.2	Ursachen	126
4.8.3	Erfassung der Obstipation	127
4.8.4	Therapie der Obstipation	128
4.8.4.1	Medikamentöse Therapie	128
4.8.4.2	Stufenschemata	131
4.8.4.3	Alternative Maßnahmen	131
4.9	Fatigue	132
4.10	Durst – Mundtrockenheit – spezielle Mundpflege	135
4.10.1	Mundtrockenheit (Xerostomie)	136
4.10.2	Behandlungsmöglichkeiten	137
4.10.2.1	Mundpflege bei Mundtrockenheit	137
4.10.2.2	Soor	139
4.10.2.3	Nüchternbelag	140
4.10.2.4	Mundgeruch durch Tumorzerfall im Mund- und Rachenraum	140
4.11	Flüssigkeitsgabe und Ernährung am Lebensende	142
4.11.1	Ernährung und Tumorkachexie	143
4.11.2	Wann sind Flüssigkeitsgaben sinnvoll?	144
4.11.3	Die subkutane Infusion	144
4.11.4	Vorteile der Dehydratation	145
4.11.5	Flüssigkeit und Ernährung am Lebensende – eine schwierige Entscheidung	145
4.12	Unruhige Beine: das Restless-legs-Syndrom	146
4.13	Palliative Sedierung	149
4.13.1	Wann ist eine palliative Sedierung notwendig?	151
4.13.2	Wo ist die Grenze zur Sterbehilfe?	152
4.14	Die Sterbephase	152
4.15	Palliativbetreuung bei Nichttumorpatienten	154
4.15.1	Schmerzbehandlung beim Nichttumorpatienten	155

4.15.2	Symptombehandlung beim Nichttumorpatienten	155
4.15.3	Kommunikation mit dem Nichttumorpatienten	156
4.15.4	Modellerkrankungen	158
5.	Exkurs: Herausforderung «Demenz»	161
5.1	Demenz, die unverstandene Krankheit	165
5.2	Leben im «ewigen Augenblick»	166
5.3	Mit den Augen der Betroffenen sehen	170
5.4	Exkurs: Kommunikation mit kognitiv beeinträchtigten Menschen	172
5.4.1	Der Beginn einer Demenz	174
5.4.2	Die mittlere Phase einer Demenz	176
5.4.3	Die fortgeschrittene Phase einer Demenz	178
6.	Ethik in der hospizlichen Altenpflege	183
6.1	Gewissen, Moral, Ethik	186
6.2	Mittlere Prinzipien nach Beauchamp und Childress	188
6.2.1	Respekt vor der Autonomie	188
6.2.1.1	Exkurs: Patientenverfügung	190
6.2.2	Prinzip des Nutzens (Benefizienz)	200
6.2.3	Freiheit von Schaden, Unversehrtheit (Non Malefizenz)	200
6.2.4	Gerechtigkeit	201
6.3	Philosophische Ethik	202
6.3.1	Kant	202
6.3.2	Utilitarismus	203
6.4	Ethik als Schutzbereich	205
6.5	Kasuistik	206
6.6	Ethik im Pflegeheim organisieren	206
6.6.1	Die ethische Fallbesprechung	207
6.6.2	Das Nijmegenener Modell der ethischen Fallbesprechung von Steinkamp und Gordijn	208

6.6.3	Das Modell von Rabe	215
6.6.4	Ethikberatung nach E. H. Loewy	218
6.7	Ethik an der Basis	219
6.8	Sterbehilfe: Definitionen und Rechtslage	219
6.8.1	Die Situation in den Niederlanden	222
6.8.2	Argumentationsebenen	223
6.9	PEG-Anlage ja oder nein?	224
6.9.1	PEG bei fortgeschrittener Demenz	224
6.9.2	PEG bei Krebserkrankungen	226
6.9.3	Amyotrophe Lateralsklerose (ALS) und PEG	226
6.9.4	PEG und schwerer Schlaganfall	226
6.9.5	Ethische Grundlagen	226
7.	Hospizkonzepte im Pflegeheim	229
7.1	Einige exemplarische Modelle und Projekte	234
7.1.1	HIOB Hospizinitiative Omega Bocholt: Zusammenarbeit zwischen einer Hospizinitiative und einem Pflegeheim in Bocholt	234
7.1.2	Aus einem Duisburger Pflegeheim der Diakonie: der Altenbrucher Damm – Einsatz ehrenamtlich befähigter Sterbebegleiter	235
7.1.3	Aus dem AWOCura Lene-Reklat-Seniorenzentrum, Duisburg – Koordinatoren im Wohnbereich	235
7.1.4	Haus Abendfrieden – Steuerungsgruppe – Rolle der Bezugs- pflegekraft	235
7.1.5	Aus einer Hamburger Einrichtung – Abschiedskultur macht nicht schmerzfrei	236
7.1.6	Leben bis zuletzt – Innere Mission München	236
7.1.7	Ambulante Hospizbewegung geht ins Pflegeheim	237
7.2	Bedürfnisse sterbender Bewohner respektive sterbender alter Menschen	238
7.2.1	Bewältigungsverhalten am Lebensende alter Menschen (A. Kruse)	239
7.2.1.1	Erste Verlaufsform	240
7.2.1.2	Zweite Verlaufsform	240
7.2.1.3	Dritte Verlaufsform	241

7.2.1.4	Vierte Verlaufsform	242
7.2.1.5	Fünfte Verlaufsform	242
7.2.2	Würde im Sterben bei Pflegeheimbewohnern	244
7.3	Kernbedürfnisse sterbender alter Menschen	245
8.	«Hospizliche Altenpflege» als Projekt	247
8.1	Projektmanagement	249
8.2	Konzept und Projekt	252
8.3	Leitung kommt von leiten – oder: Wenn Leitung nicht weiß, was «los ist»	253
8.4	Wo stehen wir zurzeit?	257
8.5	Wo wollen wir hin bzw. was wollen wir verändern?	258
8.6	Wie kommen wir an unser Ziel?	259
8.7	Wie wird man konkret?	260
8.8	Aufbau eines Konzepts	263
9.	Weitere Bausteine zur hospizlichen Altenpflege	265
9.1	Basale Stimulation als Antwort auf eine holistische Herausforderung	267
9.2	Palliativer Überleitungsbogen	269
9.3	Ehrenamtliche Hospizmitarbeiter im Pflegeheim	270
9.4	Die Verordnung spezieller ambulanter Palliativversorgung in Deutschland	271
9.5	Der Heimeinzug als Beginn des palliativen Auftrags	274
9.5.1	Formaler Einzug	274
9.5.2	Inhaltlicher Einzug	275

9.6	Angehörigenarbeit	276
9.7	Rituale des Abschieds als Symbolisierung des Todes – Oder: Wie entsteht eine Abschiedskultur?	280
9.7.1	Hilfen für Helfer	280
9.7.2	Mögliche Bausteine einer Abschiedskultur	281
9.8	Palliative Fallarbeit – Begleitete Intervention – Kollegiale Beratung	285
9.9	Widerstände durch die Implementierung einer «Hospizlichen Altenpflege»	290

10. Verändert die Hospizarbeit das Verhältnis der modernen Gesellschaft zum Tod? Oder: Werden durch Hospizarbeit das Sterben und der Tod kommunizierbarer? 293

10.1	Hospizarbeit als Gestaltung von zwischenmenschlicher Kommunikation	296
10.2	Exkurs: Über die Sterbebegleitung als «therapeutisch gesicherter Abgang aus dem Leben» (nach Gronemeyer)	298

11. Wie kann man Hospizkultur/Palliative Care Kompetenz im Pflegeheim messen? 301

11.1	Das Palliative Care Mapping (PCM©)	304
11.1.1	Instrument zur Erhebung der Einschätzung einer würdevollen Sterbebegleitung© (IEES)	305
11.1.2	Reflexionsbogen zur rückschauenden Überprüfung eines Sterbebegleitungsprozesses im Wohnbereich© (RÜS) ...	306
11.1.3	Checkliste zur Ist-Standerhebung© (CIS)	306
11.1.4	Bewohner-Fragebogen© (BFB)	306
11.1.5	Angehörigen-Fragebogen© (AFB)	307
11.1.6	Kooperatives Mappen	307

Anlage	309
Palliativer Überleitungsbogen (Pflegeheim – Krankenhaus)	310
Fragebogen für Auszubildende der Altenpflegeausbildung	313
Fragebogen zum Lebensende (Ein Gesprächsleitfaden)	314
Palliative Care Mapping (PCM)	316
Reflexionsbogen (RÜS)	318
Checkliste zur Ist-Standerhebung© (CIS)	321
Bewohner-Fragebogen© (BFB)	324
Angehörigen-Fragebogen© (AFB)	325
Literaturverzeichnis	327
Sachwortverzeichnis	337
Autorenverzeichnis	345