



Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.
Selbsthilfe Demenz

Vortragsnachlese

Pflege und Betreuung in der letzten Lebensphase

Die letzte Phase im Leben eines jeden Menschen ist das Sterben. Hier muss alles dafür getan werden, dass dieser Prozess würdevoll und erträglich verläuft. Eine Grundlage hierfür bietet das Gesetz zur



Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland, das am 8. Dezember 2015 in Kraft getreten ist.

Cornelia Möller pflegt, betreut und begleitet seit 1979 Kranke und Sterbende. Seit sieben Jahren ist sie im Wohn- und Pflegezentrum St. Vinzenz in Filderstadt in der gerontopsychiatrisch-palliativen Fachpflege tätig. Sie war am 5. Oktober 2016 zu Gast im Treffpunkt 50plus in Stuttgart und sprach über die gesetzlichen Änderungen, die Geschichte der Palliativversorgung und darüber, wie sie selbst das Leben Sterbender erleichtert und verbessert.

Gesetzliche Rahmenbedingungen

Im Jahr 2005 wurden mit der von 200 Experten erarbeiteten Pflegecharta Handlungsempfehlungen für den Umgang mit hilfe- und pflegebedürftigen Menschen gegeben.

Nach Artikel 4 der Pflegecharta hat jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch das Recht auf eine an seinem persönlichen Bedarf ausgerichtete, gesundheitsfördernde und qualifizierte Pflege, Betreuung und Behandlung. Das Recht auf Pflege und Betreuung gilt auch für Sterbende. Von besonderer Bedeutung für Sterbende ist die hier geforderte fachgerechte Behandlung und Linderung belastender Symptome wie Schmerzen, Atemnot und Übelkeit.

Artikel 8 ist ganz speziell der palliativen Begleitung, dem Sterben und dem Tod gewidmet. Der Sterbeprozess soll individuell nach den Wünschen des Betroffenen gestaltet werden, weshalb jeder beizeiten in einer Vorsorgevollmacht vorab seinen Willen artikulieren sollte.

Bereits vorher waren mit der Implementierung des neuen § 39a SGB V (stationäre Hospize) Regelungen zur palliativmedizinischen Versorgung im Sozialgesetzbuch V aufgenommen worden. Mit dem vom Deutschen Bundestag am 5. November 2015 mit großer Mehrheit beschlossenen Gesetz zur Verbesserung der Palliativversorgung wird diese überall dort gestärkt, wo Menschen ihre letzte Lebensphase verbringen. Die entsprechende Überarbeitung des Sozialgesetzbuch V bringt folgende Verbesserungen:

- Die Hospize werden finanziell besser ausgestattet. Die Palliativversorgung von unheilbar kranken und sterbenden Menschen wird ausdrücklich zur Regelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung.



Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.
Selbsthilfe Demenz

- Die Vernetzung zwischen Erbringern ambulanter palliativer Versorgung wird verstärkt.
- Pflegeeinrichtungen müssen ein Palliative Care Konzept vorweisen und mit ambulanten Hospizdiensten zusammenarbeiten. Die Hospizarbeit in Deutschland ist wesentlich von Ehrenamtlichen geprägt.
- Versicherte haben einen Anspruch auf Beratung und Hilfestellung durch die Krankenkassen.
- Das Ziel ist, den Menschen ein würdiges und selbstbestimmtes Leben auch in ihrer letzten Lebensphase zu ermöglichen.

Ursprung von Palliative Care

Palliative Care war ursprünglich Hospital Care, welche in den 1960er Jahren von Cicely Sanders in England gegründet wurde.

„Palliativ“ leitet sich ab vom lateinischen pallium (= *Mantel / palliare = mit einem Mantel umhüllen*) und bedeutet *liebevolle, bestmögliche Pflege für Menschen in der letzten Lebensphase*. Ursprünglich wurden Hospize für Krebskranke eingerichtet, denn das Thema, auch sterbende alte Mitbürger palliativ zu versorgen, schien zu groß.

Die WHO hat 1990 den Begriff Palliativversorgung definiert und 2002 wie folgt revidiert:

Palliative Care ist

...ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und deren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen: Durch Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, untadelige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art. (Wikipedia)

Symptomerfassung und Maßnahmen

Palliative Care ist multidisziplinär. An der Pflege, Betreuung und Versorgung Sterbender sind viele Professionen und Arten von Therapie beteiligt:

Ergotherapie, Basale Stimulation, Musiktherapie, Kinästhetik, Physiotherapie und Sturzprävention, Beratung und Begleitung durch den Sozialdienst, Seelsorge sowie kontinuierliche medizinische Betreuung durch Allgemein- und Fachärzte.

Die Pflege ist am nächsten am Sterbenden. Sie bezieht je nach individuellem Bedarf die anderen Professionen mit ein. Jeder Kranke hat andere Symptome, und für bestmögliche Lebensqualität ist Symptomkontrolle wichtig.

Zu beobachten sind die körperliche, psychische, soziale und spirituelle Dimension des Leidens beim einzelnen Kranken. Die verschiedenen Krankheiten haben außer körperlichen auch psychische Auswirkungen. Unter sozialem Aspekt leiden beispielsweise jüngere Kranke darunter, nicht mehr arbeiten zu können und die Familie nicht mehr versorgen zu können. Die spirituelle Dimension betrifft Fragen wie: Was ist nachher, womit habe ich das verdient?



Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.
Selbsthilfe Demenz

Mit zunehmendem Alter sind **Schmerzen** immer häufiger anzutreffen. Am verbreitetsten sind chronische Schmerzen des Bewegungsapparates, auch Immobilität kann Schmerzen verursachen. Schmerzen sind aber oft auch psychisch bedingt durch Einsamkeit oder Trauer und Verlust. Besonders schwierig ist die Behandlung bei Menschen mit Demenz, weil sie sich nicht mehr genau äußern können.

Medikamente versprechen Abhilfe, doch scheuen sich viele Hausärzte, zum Beispiel Morphin zu verschreiben. Am Pflegepersonal liegt es, die Leidenden zu unterstützen, indem sie die jeweils wirksamsten Medikamente einfordern.

Zur nichtmedikamentösen Schmerzlinderung können je nach individuellem Bedarf beitragen: Bewegung – Mobilisation – Körperwahrnehmung nach dem kinästhetischen Prinzip, beruhigende Ganzkörperwaschung nach dem Konzept der Basalen Stimulation, Umgebungsgestaltung und Gespräche.

Cornelia Moeller wendet gerne Behandlungsmethoden der anthroposophischen Medizin an. Dazu gehören Kompressen, Auflagen und Wickel – je nach Ursache der Schmerzen und betroffenem Organ mit Kraut, Quark, Senf oder anderen Mitteln.

Bei **Atembeschwerden und Atemnot** handelt es sich um ein subjektives Empfinden. Ursache können Krankheiten der Lunge, des Herzens sowie der Nerven und Muskeln sein. Auch Angstgefühle können Atemnot auslösen.

Die Verabreichung von Sauerstoff ist oft kontraindiziert (= Anwendung medizinisch nicht sinnvoll oder möglich), denn dadurch wird die Mundhöhle ausgetrocknet.

Lungenrasseln ist ein Anzeichen dafür, dass sich der Kranke in der Sterbephase befindet. Bei Menschen, die nicht im Krankenhaus sterben, sollten Pflegende und Angehörige dieses Rasseln aushalten, um dem Menschen ein Sterben zu Hause zu ermöglichen. In der Regel könnte auch im Krankenhaus nichts mehr für den Menschen getan werden.

Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme

Zu Problemen kommt es durch Krankheiten des Verdauungstraktes, Schluckstörungen, Verlust der Fähigkeit zu essen und anderem. Um Menschen zum Essen zu bewegen, kann man fragen: Was hat der Betreffende früher gerne gegessen? Die meisten alten Menschen bevorzugen Süßes, doch sind auch jetzt die Geschmäcker individuell.

Das Thema künstliche Ernährung wird für die Sterbephase kontrovers diskutiert. Eine Patientenverfügung ist wichtig, damit Ärzte wissen, ob diese gewünscht oder verweigert wird. Durch eine Magensonde kann die Lebensqualität nicht verbessert werden. Eine subkutane Infusion (= Flüssigkeit wird mit einer Dauerkanüle unter die Haut verabreicht) dient der Verbesserung der Kognition (= geistigen Leistungsfähigkeit).



Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.
Selbsthilfe Demenz

Parenterale Ernährung (= eine Form der künstlichen Ernährung, bei der der Verdauungstrakt umgangen wird; eine Speziallösung, die die wichtigsten Ernährungsbestandteile enthält, wird über die Vene zugeführt) kommt für Krebspatienten infrage.

Mundtrockenheit-Mundpflege

Durch Umstellung auf Mundatmung kommt es zu Mundtrockenheit. Früher wurde der Mund mit Kamille gespült, heute in der Regel mit Flüssigkeiten, die der Betreffende gerne mag (das kann durchaus auch Cola oder Bier sein).

Obstipation (Verstopfung)

30% der Bevölkerung leiden unter Obstipation, wobei mehr Frauen als Männer betroffen sind. Alte und sterbende Menschen sind noch mehr betroffen, weil die Bewegungsfähigkeit abnimmt, die Kraft zu pressen fehlt, verschiedene Krankheiten und Medikamente die Verdauung beeinträchtigen. Im Heim und Krankenhaus kommt dazu das Schamgefühl, wenn man beobachtet wird. Die Entleerung fällt leichter, wenn man den Kranken alleine lässt. Weitere Maßnahmen sind außer der Verabreichung von Medikamenten die Gabe ballaststoffreicher Trinknahrung, Bauchmassage und Wickel.

Bewegungs- und Wahrnehmungsprobleme

Einschränkungen in der Bewegung haben gravierende Folgen für die kognitiven, emotionalen und sozialen Fähigkeiten. Gegenmaßnahmen sind u.a.: Beschützende umgrenzende Lagerung, Stimulation des Sehsinns, Klangschalen und Snoezelen (Aufenthalt in einem gemütlichen, angenehm warmen Raum, in dem man, bequem liegend oder sitzend, umgeben von leisen Klängen und Melodien, Lichteffekte betrachten kann).

Was auch immer im Einzelfall zu tun ist – bei ihrer Arbeit folgt Carola Möller dem Leitspruch der Begründerin der modernen Hospizbewegung und Palliativmedizin Cicely Saunders.

**Nicht dem Leben mehr Tage hinzufügen,
sondern den Tagen mehr Leben geben.**

Link

Pflegecharta

www.pflege-charta.de

Dr. Brigitte Bauer-Söllner, Redaktionsteam Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg