

Inhaltsverzeichnis

Kernkompetenz I: Die Kernbestandteile von Palliative Care unter Einbeziehung der An- und Zugehörigen anwenden

1	Grundlagen von Palliative Care	26			
1.1	Was ist Palliative Care?	26	1.2	Organisations- und Finanzierungsformen der hospizlich-palliativen Versorgung	31
	<i>Prof. Dr. med. H. Christof Müller-Busch</i>			<i>Martina Kern, Frank Gunzelmann</i>	
1.1.1	Was bedeutet palliativ?	27	1.2.1	Organisationsformen von Palliative Care	31
1.1.2	Geschichte von Palliative Care	27			
1.1.3	Dimensionen von Palliative Care	30			
1.1.4	Palliative Care heute	30			
2	Spezielle Zielgruppen	38			
2.1	Gerontopsychiatrische Patienten in der palliativen Versorgung ...	38	2.3.1	Palliative Versorgung und Begleitung von Menschen mit Opioidabhängigkeit	44
	<i>Dirk Müller</i>				
2.1.1	Palliative Geriatrie	38	2.4	Palliative Care für Menschen mit einer intellektuellen und komplexen Beeinträchtigung ...	48
2.2	Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen	40		<i>Barbara Hartmann M.Sc.</i>	
	<i>Andreas Müller M.Sc.</i>		2.4.1	Bedürfnisse aus Sicht des Palliative-Care-Teams	48
2.2.1	Definition der pädiatrischen Palliativversorgung	40	2.4.2	Unterschiede in der palliativen Versorgung	49
2.2.2	Bedarfsgruppen	41	2.4.3	Bedürfnisse erkennen und bedürfnisorientiert handeln	51
2.2.3	Möglichkeiten der Unterstützung ..	42			
2.3	Substitutionspatienten und Sucht	44			
	<i>Dipl.-Soz.päd. Jürgen Goldmann, Martina Kern</i>				
	Literatur zu Kernkompetenz I	56			

Kernkompetenz II: Das körperliche Wohlbefinden während des Krankheitsverlaufs fördern

3	Krankheitsbedingter Versorgungsbedarf am Lebensende	60			
	<i>Dr. med. Barbara Schubert</i>				
3.1	Zeitpunkt palliativmedizinischer Intervention	60	3.3	Häufige Krankheitsbilder in der Palliativversorgung	62
3.2	Ermittlung des Handlungsbedarfs	61			
			3.3.1	Palliative Care für Patienten mit einer bösartigen Neubildung	62

3.3.2	Palliative Care bei internistischen Erkrankungen	66	3.3.4	Palliative Care bei neuromuskulären Erkrankungen	71
3.3.3	Palliative Care bei Multimorbidität und Gebrechlichkeit	69	3.3.5	Palliative Care bei neurodegenerativen Erkrankungen	72
4	Versorgung organbezogener Beschwerden	75			
4.1	Respiratorische Symptome in der Palliativversorgung	75	4.3.2	Auswirkungen auf das Leben eines Betroffenen	93
	<i>Prof. Dr. med. Claudia Bausewein</i>		4.3.3	Assessment zur Beurteilung von Symptomen und Beschwerden	94
4.1.1	Atemnot	75	4.3.4	Behandlung des Lymphödems	95
4.1.2	Husten und Verschleimung	80	4.4	Psychiatrisch-neuropsychologische Symptome bei Palliativpatienten	97
4.2	Gastrointestinale Symptome in der Palliativversorgung	81		<i>Prof. Dr. med. Roman Rolke, Dr. med. Sascha Weber, Norbert Krumm M.Sc. (Res)</i>	
	<i>Prof. Dr. med. Lukas Radbruch, Martina Kern</i>		4.4.1	Probleme im Umgang mit neuropsychiatrischen Symptomen bei Palliativpatienten	97
4.2.1	Übelkeit und Erbrechen	82	4.4.2	Verwirrung und Delir	98
4.2.2	Appetitmangel	86			
4.2.3	Obstipation	87			
4.2.4	Diarrhö	90			
4.2.5	Gastrointestinale Obstruktion	91			
4.3	Das Lymphödem in der Palliativversorgung	92			
	<i>Eva Schumacher</i>				
4.3.1	Entstehung und Ursachen des Lymphödems	92			
5	Bedürfnisorientierte Pflege und Betreuung in der Palliativversorgung	105			
5.1	Schmerz und Schmerztherapie bei Palliativpatienten	105	5.3	Maligne Wunden	118
	<i>Prof. Dr. med. Friedemann Nauck, Rebecca Jütte</i>			<i>Barbara Uebach</i>	
5.1.1	Einleitung und Zielrichtung	105	5.3.1	Entstehung einer malignen Wunde	118
5.1.2	Definitionen	105	5.3.2	Mit einer malignen Wunde leben	119
5.1.3	Grundlagen der Tumorschmerztherapie	106	5.3.3	Wundanamnese und Wundassessment	120
5.1.4	Fazit für die Praxis	114	5.3.4	Linderung wundassoziiertes Symptome	120
5.2	Mundschleimhautprobleme und Mundpflege in der Palliativversorgung	114	5.4	Pruritus – quälendes Symptom mit vielfältigen Ursachen	126
	<i>Dorothee Becker</i>			<i>Barbara Uebach</i>	
5.2.1	Veränderungen der Mundschleimhaut	114	5.4.1	Akuter und chronischer Pruritus	126
5.2.2	Mundpflege	115	5.4.2	Entstehung von Pruritus	126
			5.4.3	Erfassung	127
			5.4.4	Behandlung	127

5.5	Sonden und Drainagen	129	5.5.3	Erfassen der Belastungsfaktoren...	130
	<i>Dorothee Becker</i>		5.5.4	Kathetersysteme in der Palliativversorgung.....	130
5.5.1	Belastungsfaktoren	129	5.5.5	Fazit für die Palliativversorgung ...	131
5.5.2	Ziel der Maßnahmen	129			
6	An die Krankheitsphase angepasste Versorgung und Begleitung	132			
6.1	Begleitung in der Sterbephase ..	132	6.2	Patientenorientierter Versorgungsplan	140
	<i>Susanne Haller, Andreas Herpich</i>			<i>Michaela Hach</i>	
6.1.1	Ziele der Begleitung in der Sterbephase	132	6.2.1	Was bedeutet Patientenorientierung?	140
6.1.2	Überblick über den Sterbeverlauf ..	132	6.2.2	Erstellung eines palliativen Behandlungsplans.....	141
6.1.3	Symptomlinderung	134			
6.1.4	Bedürfnisse der sterbenden Menschen wahrnehmen und verstehen	137			
	Literatur zu Kernkompetenz II	144			
	Kernkompetenz III: Den psychischen Bedürfnissen des Patienten gerecht werden				
7	Umgang mit Krisen und Verlust	150			
	<i>Manfred Gaspar M.A.</i>				
7.1	Psychische Bedürfnisse von Palliativpatienten	150	7.4	Phasenmodelle des Sterbens	154
7.2	Krise und Verlust	151	7.4.1	Die 5 Phasen nach Kübler-Ross....	155
7.3	Kommunikation mit Betroffenen nach Erhalt einer Diagnose	152	7.4.2	3-Phasen-Modell nach Pattison ...	156
7.3.1	Umgang mit schlechten Nachrichten	153	7.4.3	3-Phasen-Modell von Weisman ...	157
7.3.2	Umgang mit Angst	153	7.4.4	4-Phasen-Modell von Jonen-Thielemann.....	157
			7.4.5	Double Awareness – Ambivalenz zwischen Hoffen und Bangen	158
8	Situationsadäquate und pathologische Verhaltensmuster	160			
8.1	Unterscheidung von situations- adäquaten und von pathologi- schen Verhaltensmustern	160	8.2	Der Stellenwert von Hoffnung in der Begleitung	169
	<i>Manfred Gaspar M.A.</i>			<i>Martina Kern, Klaus Aurnhammer</i>	
8.1.1	Coping-Strategien und kritischer Umgang damit	160	8.2.1	Hoffnung – ein komplexes Phänomen	169
8.1.2	Wahrnehmung von Ausdrucksformen der Angst	161	8.2.2	Hoffnung begleiten	170
8.1.3	Depression und Demoralisierung ..	164	8.2.3	Herausforderungen im Umgang mit Hoffnung	172
	Literatur zu Kernkompetenz III	174			

Kernkompetenz IV: Den sozialen Bedürfnissen des Patienten gerecht werden

9	Familie und soziale Kontakte als System	178		
	<i>Michaela Hach, Manfred Gaspar M.A.</i>			
9.1	Der Mensch als soziales Wesen .	178	9.3	Verhaltensmuster und beziehungsbestimmende psychologische Faktoren darstellen 180
9.2	Menschliche Verbindungen	178		
10	Veränderung des Körperbildes und Sexualität	183		
	<i>Martina Kern</i>			
10.1	Körperbildveränderungen und deren Auswirkungen bei Palliativpatienten	183	10.2	Patienten und Angehörige in ihrem Bedürfnis nach Nähe und Sexualität unterstützen
			10.2.1	Hilfestellungen im Umgang mit den Betroffenen
			10.2.2	Gespräche über Sexualität.
11	Grundlagen von Beratung	190		
	<i>Michaela Hach</i>			
11.1	Beratungsprozess im Kontext palliativ	190	11.2.1	Voraussetzungen für ein Beratungsgespräch
11.2	Beratungsgespräche	191	11.2.2	Gestaltung eines Beratungsgesprächs
			11.2.3	Beratungsthemen
	Literatur zu Kernkompetenz IV	194		

Kernkompetenz V: Den spirituellen und existenziellen Bedürfnissen des Patienten gerecht werden

12	Umgang mit Wahrheit und Wahrhaftigkeit	198		
	<i>Prof. Dr. med. Jalid Sehouli</i>			
12.1	Wahrheit und Wahrhaftigkeit – eine Frage der Haltung	198	12.2.2	Wahrheit in der Beziehung zum Patienten
12.2	Was ist die Wahrheit?	199	12.3	Spirituelle Dimensionen erkennen und respektieren
12.2.1	Wie ist mein Umgang mit Wahrheit?	200		

13	Lebensbilanz und Identität – die bedrohte oder herausgeforderte Identität angesichts des herannahenden Todes	203			
	<i>Dr. Sylvia Brathuhn</i>				
13.1	Vom Sterblichen zum Sterbenden	203	13.3	Begleitung und Identitätssicherung	206
13.2	Die Säulen der Identität und ihre Bedeutung in schwerer Krankheit	205	13.4	Ich-Werdungsprozess	208
14	Spirituelle, kulturelle und religiöse Umgangsformen	209			
	<i>Prof. Dr. Traugott Roser</i>				
14.1	Begriffserklärungen	209	14.2	Spiritualität in Bezug auf Palliative Care	210
14.1.1	Kultur	209	14.2.1	Spiritual Care	211
14.1.2	Spiritualität	210			
14.1.3	Religion	210			
15	Kultursensibel begleiten	216			
15.1	Umgang mit Fremdheit / Ambiguitätstoleranz	216	15.2.2	Krankheitsverständnis	219
	<i>Dr. phil. Felix Grützner, Martina Kern</i>		15.2.3	Traditionelle und mystisch-religiöse Krankheitskonzepte	220
15.1.1	Fremdheit und Andersartigkeit.	216	15.2.4	Islamische Krankheitskonzepte.	221
15.2	Unterschiede im Krankheitsverständnis verschiedener Kulturen	219	15.2.5	Mögliche Ressourcen der türkischen Migranten	223
	<i>Dipl.-Päd. Senay Kaldirim-Celik</i>				
15.2.1	Der Kulturbegriff	219			
16	Rituale	225			
	<i>Michaela Hach</i>				
16.1	Rituale – Struktur und Ordnung für Gemeinschaften	225	16.2	Ausgewählte Rituale im Kontext kultureller Vielfalt	229
16.1.1	Bedeutung für den Einzelnen und die Gemeinschaft.	226	16.3	Fazit	229
16.1.2	Sichtbare Zeichen von Ritualen – Symbole	228			
16.1.3	Wirksamkeit von Ritualen in der letzten Lebensphase	228			

17	Umgang mit Verstorbenen	231		
17.1	Medico-legale Aspekte der ärztlichen Leichenschau in der palliativen Versorgung	231	17.1.10	Todesarten
	<i>Prof. Dr. med. Michael Tsokos,</i>		17.1.11	Kosten der Leichenschau
	<i>Dr. rer. medic. Mike Peters</i>		17.1.12	Besondere Aspekte
			17.1.13	Rechtliche Aspekte
17.1.1	S 1-Leitlinie	231	17.2	Versorgung Verstorbener
17.1.2	Entkleidung des Leichnams	231		<i>Petra Mayer</i>
17.1.3	Personalien der Toten	232	17.2.1	Die Würde endet nicht mit dem Tod
17.1.4	Bestimmung der Todeszeit	232		236
17.1.5	Feststellung der Todesursache	232	17.2.2	Maßnahmen im Umgang mit Verstorbenen
17.1.6	Änderungen am Leichnam	233		237
17.1.7	Infektiöse Leichen	233	17.2.3	Die Miteinbeziehung und Begleitung von An- und Zugehörigen. ...
17.1.8	Leichenschauschein/Totenschein ..	233		239
17.1.9	„Liegedauer“ von Leichen im Krankenhausbett, Aufbewahrungsraum oder zu Hause	234		
	Literatur zu Kernkompetenz V	241		

Kernkompetenz VI: Auf die Bedürfnisse der pflegenden An- und Zugehörigen in Bezug auf Versorgungsziele reagieren

18	Abschiednehmen und Trauer	246		
	<i>Monika Müller M.A.</i>			
18.1	Trauer – Was Mitarbeiter erleben und brauchen	246	18.5	Was hat es mit der sinnerfüllten, bedeutsamen Beziehung auf sich?
18.2	Der Weg führt durch die Trauer	246	18.5.1	Zwischenmenschliche Resonanz ..
18.3	Wer trauert und um was wird getrauert?	247	18.5.2	Herkömmliche Umgangsformen mit gehäuften Verlusten
18.3.1	Die Trauer des unheilbar erkrankten Menschen	247		251
18.3.2	Die Ungleichzeitigkeit des Trauererlebens	247	18.6	Trauerbegleitung oder Trauerbegegnung
18.3.3	Vom Irrglauben der „Erledigung“ von Trauer durch die sogenannte antizipatorische Trauerarbeit	248		251
18.3.4	Und die Gefühle der Mitarbeitenden?	248	18.6.1	Trauer zulassen
18.4	Was ist Trauer?	248		252
			18.7	Bearbeitungsaufgaben wiederholter Sterbe- und Verlusterfahrung im perimortalen beruflichen Kontext
				253
			18.7.1	Die Realität des Verlustes wahrnehmen
				253
			18.7.2	Den Verlust erkennen
				254
			18.7.3	Den Verlust ausdrücken
				254
			18.7.4	Dem Verlust einen Platz im Leben geben
				255

19	Die Rolle der An- und Zugehörigen	256
19.1	Bedürfnisse und Belastungs- faktoren pflegender Angehöriger	256
	<i>Prof. Dr. med. Karin Oechsle, Dipl. Soz. Anneke Ullrich</i>	
19.1.1	Wer sind An- und Zugehörige?	256
19.1.2	Doppelrolle der Angehörigen	256
19.1.3	Bedürfnisse der Angehörigen	256
19.1.4	Belastungsfaktoren	257
19.1.5	Maßnahmen zur Angehörigen- Mitbetreuung.....	257
19.2	Unterstützungsmöglichkeiten für Angehörige	259
	<i>Andrea Gasper</i>	
19.2.1	Angehörige in der häuslichen Palliativversorgung.....	260
19.2.2	Begegnung mit Angehörigen gestalten	260
19.2.3	KOMMA – Ein Assessment für die Kommunikation mit Angehörigen .	262
	Literatur zu Kernkompetenz VI	264

Kernkompetenz VII: Auf die Herausforderungen der klinischen und ethischen Entscheidungsfindung in der Palliative Care reagieren

20	Grundlagen der Ethik	268
20.1	Grundlagen medizinethischer Prinzipien	268
	<i>Prof. Dr. med. Giovanni Maio</i>	
20.1.1	Die Verletzlichkeit des Menschen als Ausgangspunkt	268
20.1.2	Die Sorge als Antwort auf die Verletzlichkeit	270
20.2	Pflegeethische Prinzipien	273
	<i>Michaela Hach</i>	
20.2.1	Wertekonflikte.....	273
20.2.2	Der ICN-Ethikkodex für Pflegefachpersonen.....	274
20.2.3	Rahmenbedingungen fachpflegerischen Handelns in der Palliative Care	274
20.2.4	Ethische Probleme und Lösungs- ansätze in der Palliative Care.....	275
20.3	Würdeerleben und Entscheidungsfindung	276
	<i>Dipl.-Psych. Sandra Mai und Prof. Dr. med. Martin Weber</i>	
20.3.1	Das Würdemodell nach Chochinov.	277
20.3.2	Verbindung von Würdeerleben und Entscheidungsfindung	280
21	Umsetzungsformen ethischen Denkens	282
	<i>Michaela Hach</i>	
21.1	Grundlagen ethischer Fallbesprechung	282
21.2	Beispielhafte Formen ethischer Fallbesprechung	283
21.2.1	Palliative Fallarbeit/kollegiale Beratung	283
21.2.2	Reflexive Fallarbeit	284
21.2.3	Nimwegener Methode	284
21.2.4	Multidisziplinäre ethische Fall- besprechung ethisch schwieriger Entscheidungssituationen (MEFES)	287
21.2.5	Das autonomiezentrierte Modell KRISE nach Gerhard	288
21.2.6	Das Zwei-Säulen-Modell	289
21.3	Abschluss	289

22	Sterbebegleitung und Sterbehilfe	290			
	<i>Michaela Hach und Martina Kern</i>				
22.1	Einleitung	290	22.3	Rechtliche Situation	293
22.2	Begriffsdefinitionen	290	22.3.1	Sterbebegleitung und Sterbehilfe im deutschen Strafrecht	293
22.2.1	Sterbebegleitung	290	22.3.2	Sterbebegleitung und Sterbehilfe in verschiedenen europäischen Ländern	293
22.2.2	Todeswunsch	290	22.4	Hintergründe und Ausprägungen von Todeswünschen	295
22.2.3	Indirekte Sterbehilfe	291	22.5	Todes- und konkrete Suizidwünsche – was tun?	297
22.2.4	Passive Sterbehilfe	291	22.6	Abschluss	298
22.2.5	Freiwilliger Verzicht auf Essen und Trinken	291			
22.2.6	Palliative bzw. therapeutische Sedierung	291			
22.2.7	Beihilfe zur Selbsttötung / assistierter Suizid / Suizidbeihilfe .	292			
22.2.8	Tötung auf Verlangen / Euthanasie / aktive Sterbehilfe	293			
23	Vorsorge- und Krisenplanung	299			
	<i>Prof. Dr. Henrikje Stanze</i>				
23.1	Selbstbestimmungsrecht und Selbstbestimmungsfähigkeit ...	299	23.5.1	Ehegattennotvertretungsrecht	301
23.2	Informierte Einwilligung	299	23.5.2	Vertrauensperson im Voraus bevollmächtigen	301
23.3	Partizipative Entscheidungsfindung	300	23.5.3	Der Willen eines Patienten	302
23.4	Patientenverfügung	300	23.6	Sozialgesetzbuch V – Voraus- planung als Kassenleistung	302
23.5	Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung	301	23.7	Advance Care Planning	302
24	Beispiele zur Entscheidungsfindung bei häufigen medizinisch- pflegerischen Interventionen	304			
	<i>Prof. Dr. Henrikje Stanze</i>				
24.1	Versorgungsplanung im Spannungsfeld – „Pflegerqualität versus Selbstbestimmung“	304	24.1.3	Das Spannungsfeld am Beispiel künstlicher Ernährung und Flüssigkeitszufuhr.	306
24.1.1	Rechtliche Hintergründe	304	24.1.4	Netzwerkarbeit	307
24.1.2	Problem der Messung von Qualität	305	24.2	Regionale Implementierung	308
	Literatur zu Kernkompetenz VII	311			

Kernkompetenz VIII: Umfassende Versorgungskoordination und interdisziplinäre Teamarbeit umsetzen

25	Multiprofessionelle Teamarbeit	316	
	<i>Martina Kern, Michaela Hach</i>		
25.1	Definition und Grundlagen	316	25.2
			Teamunterstützende Maßnahmen
25.1.1	Teamarbeit in der Palliativversorgung	316	25.2.1
25.1.2	Voraussetzungen für Teamarbeit ..	318	25.2.2
25.1.3	Gelingende Teamarbeit	321	25.2.3
			Praxisbegleitung
			325
			25.3
			Schnittstellen
			325
26	Vernetzung und Netzwerkarbeit	327	
	<i>Michaela Hach</i>		
26.1	Herausforderungen für Menschen mit Beeinträchtigung, in Krankheit und in der Sterbephase	327	26.3.5
			Implementierung von Netzwerken
			333
			26.3.6
			Netzwerke in der Hospizarbeit und Palliativversorgung
			334
26.2	Abgestimmte Unterstützung und Versorgung im Netzwerk ...	328	26.3.7
			Schnittstellen in Hospiz- und Palliativnetzwerken
			334
26.3	Netzwerkarbeit	328	26.4
			Case Management
26.3.1	Netzwerktypen	329	26.4.1
26.3.2	Netzwerkebenen	329	Strukturierter Behandlungs- und Versorgungspfad durch Case Management
26.3.3	Anforderungen an Netzwerkarbeit.	331	335
26.3.4	Zentrale Elemente von Netzwerkarbeit	332	26.4.2
			Ziele und Aufgaben
			335
			Literatur zu Kernkompetenz VIII
			337

Kernkompetenz IX: Interpersonelle und kommunikative Fertigkeiten angemessen in Bezug auf Palliative Care entwickeln

27	Kommunikation	340	
27.1	Grundlagen ausgewählter Kommunikationsmodelle in Hinsicht auf Palliative Care	340	27.2
	<i>Manfred Gaspar M.A.</i>		Kommunikation mit verwirrten Menschen
27.1.1	Menschliches Kommunikationsverhalten	340	343
27.1.2	Kommunikationsmodelle	341	<i>Barbara Klee-Reiter</i>
			27.2.1
			Was ist Verwirrtheit?
			343
			27.2.2
			Herausforderungen bei der Begleitung von verwirrten Menschen
			344

27.2.3	Voraussetzungen und Strategien im Umgang mit Verwirrtheit	345	27.5	Bedeutung von Berührung als Kommunikation	361
				<i>Heike Walper M.Sc.</i>	
27.3	Emotionale Reaktionen und deren Einfluss auf die Kommunikation	350	27.5.1	Berührung – Interaktion braucht keine Worte.	361
	<i>Dr. phil. Felix Grützner, Martina Kern</i>		27.5.2	Eigener Umgang mit Grenzen von Berührung	364
27.3.1	Gefühle bewegen	350	27.5.3	Berührung und das Konzept der Salutogenese	365
27.3.2	Ungeliebte Gefühle.	351			
27.3.3	Anerkennung statt Abwertung. ...	352			
27.3.4	Konfrontation? – Nicht unbedingt.	353			
27.3.5	Hinschauen und -hören mit „gutem“ Abstand.	354			
27.3.6	Barmherzigkeit als Schlüssel.	355			
27.4	Alltagssprache – Fachsprache – existenzielle Sprache.	355			
	<i>Dr. Sylvia Brathuhn</i>				
27.4.1	Bewusste und unbewusste Kommunikation	355			
27.4.2	Sprachräume	357			
28	Selbstbestimmung im Kontrollverlust	366			
	<i>Michaela Hach und Dorothee Becker</i>				
28.1	Grundhaltungen zur Förderung von Selbstbestimmung/ Autonomie	366	28.2.2	Konfrontation	371
			28.2.3	Stigmatisierung.	373
28.1.1	Voraussetzungen für Selbstbestimmung	366	28.2.4	Übertragung und Gegenübertragung	376
28.1.2	Selbstbestimmung als Spannungsfeld.	368	28.3	Grundhaltungen in der Begleitung schwerkranker und sterbender Menschen	377
28.1.3	Umfassende Einschätzung der Situation.	368	28.3.1	Haltung und Achtsamkeit	377
28.1.4	Recht auf Scheitern.	369	28.3.2	Einfühlen/Empathie	378
28.2	Beispiele besonderer Herausforderungen im Umgang mit Selbstbestimmung	369	28.3.3	Resilienz bei Patienten erhalten und fördern	380
			28.4	Fazit	381
28.2.1	Selbstopflegedefizit	369			
	Literatur zu Kernkompetenz IX	382			

Kernkompetenz X: Selbstgewahrsein und fortlaufende professionelle Entwicklung

29	Grundlagen zu Stress-, Belastungs- und Schutzfaktoren	386
	<i>Martina Kern</i>	
29.1	Fremd- und Selbstsorge	386
29.1.1	Sorge hat viele Gesichter	386
29.1.2	Fremdsorge – wesentlicher Motor in der Palliative Care	386
29.1.3	Fremd- und Selbstsorge – ein gelingendes Bündnis	388
29.2	Stress-, Belastungs- und Schutzfaktoren	388
	29.2.1 Stressmanagement und Umgangsstrategien mit Belastung .	388
	29.2.2 Beruflich im Gleichgewicht bleiben	389
	29.2.3 Ressourcen und Gefahren auf 6 Ebenen wahrnehmen – Entwicklung einer Sorgeskultur . . .	393
	29.2.4 Hilfreiche Strategien und Konzepte im Umgang mit Belastungen und Stress	395
30	Interne, externe und kollegiale Unterstützungsangebote	398
	<i>Martina Kern, Michaela Hach</i>	
30.1	Richtig kommunizieren	398
30.2	Raum für Kommunikation	400
31	Berufliches Selbstverständnis und Kompetenzentwicklung	401
	<i>Michaela Hach, Dorothee Becker</i>	
31.1	Was bedeutet „Pflegen“?	401
31.2	Berufliche Pflege	402
31.2.1	Pflegerisch-berufliche Identitäts- und Kompetenzentwicklung	403
31.2.2	Kompetenzen der beruflichen Palliativpflege	403
	31.2.3 Berufliche Ausbildung in der Pflege	404
31.3	Leitbild der Palliativpflege	404
	31.3.1 Pflegeleitbild der Sektion Pflege . . .	405
	31.3.2 Modell Palliativpflege	406
32	Delegation, Substitution und Vorbehaltsaufgaben	408
	<i>Michaela Hach</i>	
32.1	Delegation – Übertragung von Aufgaben	408
32.1.1	Delegationsfähigkeit ärztlicher Leistungen an die Palliativpflege . .	408
32.1.2	Grundsätzliche Delegationsfähigkeit	409
32.1.3	Im Einzelfall zur Delegation geeignete Tätigkeiten im Rahmen der Mitwirkung	411
	32.1.4 Höchstpersönliche Leistungen des Arztes (Arztvorbehalt) – nicht delegierbare Tätigkeiten	413
32.2	Substitution ärztlicher Leistungen an die Palliativpflege	413
32.3	Vorbehaltsaufgaben	414

33	Qualität und Qualitätssicherung	416		
	<i>Prof. Dr. Henrikje Stanze</i>			
33.1	Qualitätssicherung im Gesundheitswesen	416	33.3.1	Pflege als professionelle Dienstleistung
				418
33.2	Der nationale Expertenstandard	416	33.3.2	Gesetzliche Regelungen
				418
33.3	Qualität und Qualitätssicherung in Pflegeberufen	417	33.3.3	Formen externer und interner Qualitätssicherungssysteme
				419
			33.3.4	Qualitätsmanagementsysteme
				419
			33.3.5	Instrumente der Qualitätssicherung
				420
	Literatur zu Kernkompetenz X	425		
	Sachverzeichnis	427		