

# INHALT

<b>Vorwort</b>	<b>8</b>
<b>1 Die aktuelle Situation der Sterbebegleitung</b>	<b>11</b>
1.1 Stationäre Pflegeeinrichtungen als erweiterte Hospize	12
1.2 Hochbetagte Menschen mit komplexen Krankheits- und Symptombildern	13
1.3 Veränderungen in den Familien	14
1.4 Veränderte Anforderungen an Pflegemitarbeiter	14
1.5 Entstehung neuer Netzwerkpartner und Kooperationsleistungen	16
1.6 Geforderte Integration von Hospizgedanken und Palliativkultur	17
<b>2 Die Ziele bei der Implementierung des Hospiz- und Palliativgedankens</b>	<b>18</b>
2.1 Ziele auf der Ebene des Betroffenen	19
2.2 Ziele auf der Ebene der Angehörigen und anderer Bezugspersonen	20
2.3 Ziele auf der Mitarbeiterebene	21
2.4 Ziele auf der Ebene der Einrichtung	23
2.5 Ziele im Bereich des Gesundheitswesens	24
2.6 Ziele im Bereich gesellschaftlicher Wertebildung	24
<b>3 Die Voraussetzungen für die Implementierung des Hospiz- und Palliativgedankens</b>	<b>26</b>
3.1 Voraussetzung 1: Ressourcen auf den Ebenen von Politik und Kostenträgern schaffen	26
3.2 Voraussetzung 2: Das Verständnis von Palliative Care etablieren	27
3.2.1 Begriffsklärung Palliative Care	27
3.2.2 Palliative Care als Kultur	28
3.3 Voraussetzung 3: Sich für ein Palliative-Care-Konzept entscheiden	31
3.3.1 Das Palliative-Care-Konzept als gemeinsame Orientie- rungshilfe und Handlungsgrundlage	32
3.3.2 Die Entwicklung und Implementierung des Palliative-Care- Konzepts	33
3.4 Voraussetzung 4: Grenzen erkennen	34
3.4.1 Personelle und strukturelle Grenzen	34
3.4.2 (An)Erkennen der Situation	35
3.4.3 Finanzielle Grenzen	35

## 4

**Die Rahmenbedingungen für die Gestaltung und Umsetzung**

<b>von Palliative Care</b> .....	<b>37</b>
4.1 Das Verhältnis des Palliative-Care-Konzepts zum Pflege- und Betreuungskonzept .....	37
4.2 Ziele – Strukturen – Prozesse .....	38
4.3 Klassifizierung der Betroffenen, der Zielgruppe und die Erfassung von Palliativsituationen .....	41
4.4 Merkmale der professionellen Umsetzung von Palliative Care – von der Planung bis zur Evaluation .....	45

## 5

**Die Struktur des Palliative-Care-Konzepts** ..... **48**

5.1 Präambel .....	48
5.2 Organisation von Palliative Care: Zuständig- und Verantwortlichkeiten, Pflegeorganisationssystem .....	49
5.2.1 Palliative-Care-Expertin und Konsiliarteam oder alle Mitarbeiter qualifizieren? .....	51
5.3 Die 7 Säulen des Konzepts – Gestaltung und konkrete Handlungen ..	52
5.3.1 Radikale Orientierung am Sterbenden .....	54
5.3.2 Symptommanagement .....	59
5.3.3 Netzwerkarbeit und Interdisziplinarität .....	64
5.3.4 Abbau der Hierarchie .....	70
5.3.5 Qualitätsentwicklung und Evaluation .....	71
5.3.6 Trauerbegleitung / lebensbegleitende Trauerarbeit / Sterbe- begleitung .....	75
5.3.7 Begleitung und Betreuung von Angehörigen .....	77
5.4 Der Managementprozess: Management der Palliativsituation .....	78
5.4.1 Klärung der Palliativsituation/Sicherung der Diagnose .....	81
5.4.2 Klärung möglicher Ziele zur Gestaltung der Versorgung .....	81
5.4.3 Einbindung von Hausarzt, Palliativmedizinerinnen und anderen Berufsgruppen .....	83
5.4.4 Beachtung der Wünsche und Ziele des Betroffenen .....	84
5.4.5 Erstellung eines Versorgungs- und Handlungsplans .....	85
5.4.6 Einbindung von Hausarzt, Palliativmedizinerinnen, anderen Ärzten und weiteren Partnern des Netzwerks .....	88
5.4.7 Neuausrichtung des geplanten Vorgehens bei Entstehung vitaler Indikationen .....	89
5.4.8 Maßnahmen für das Team .....	91
5.4.9 Spezifische Prozesse im Qualitätsmanagement .....	91
5.4.10 Kontinuierliche Evaluation .....	92
5.4.11 Kontinuierliche Integration der Angehörigen .....	92
5.4.12 Begleitung in der lebensbegleitenden Trauerarbeit .....	93
5.4.13 Versorgung des Verstorbenen .....	94

5.4.14 Retrospektive Evaluation des Sterbeverlaufs .....	95
5.5 Spezifika einer Pflege- und Betreuungsplanung	
in der Palliativsituation .....	96
5.5.1 Anforderungen im Bereich der Planung .....	96
5.5.2 Anforderungen an die Dokumentation .....	103
5.5.3 Anforderungen an die Evaluation .....	107

**6**

<b>Die Konzepterstellung und die Implementierungsstrategien .....</b>	<b>108</b>
6.1 Varianten der Konzeptentwicklung .....	108
6.1.1 Bottom-up-Verfahren .....	108
6.1.2 Top-down-Verfahren .....	109
6.1.3 Fazit .....	110
6.2 Methoden in der Entwicklung des Konzepts .....	110
6.2.1 Beispiel 1: Konzeptentwicklung ausgehend von der Ist-Analyse der vorhandenen Handlungsrealität, Ableitung von Optimierungsvorschlägen .....	113
6.2.2 Beispiel 2: Formulierung des Soll-Zustands als anzustrebenden Zustand, Implementierung in die Praxis .....	114
6.3 Häufig auftretende Probleme bei der Konzeptentwicklung und mögliche Lösungen .....	116

**7**

<b>Die Arbeitshilfen .....</b>	<b>118</b>
Arbeitshilfe 1: Konkrete Handlungen zu den sieben Säulen der Palliativ- versorgung .....	118
Arbeitshilfe 2: Kurzanleitung zur Pflege- und Betreuungsplanung und zur Pflegedokumentation in der Palliativsituation .....	126
Arbeitshilfe 3: Umgang mit Expertenstandards und anderen Richtlinien/ Handlungsanweisungen zu Pflege-, Betreuungs-, Versorgungsmaß- nahmen in der Palliativsituation .....	136
Arbeitshilfe 4: Begründungsstränge bei Unterlassung ansonsten sinnvoller oder vorgeschriebener Maßnahmen .....	141
Arbeitshilfe 5: Pflegevisite in der Palliativ-Situation .....	146
Arbeitshilfe 6: Ergebnisprotokoll für Ethische Fallbesprechung .....	152
Arbeitshilfe 7: Retrospektive Evaluation nach dem Tod des Bewohners ..	155
Arbeitshilfe 8: Kooperation Einrichtung XY mit dem ambulanten Hospizverein (Beschreibung des Verfahrens) .....	157
Arbeitshilfe 9: PALMA-Formular (Patienten-Anweisungen für lebenser- haltende Maßnahmen) .....	160
<b>Abkürzungsverzeichnis .....</b>	<b>162</b>
<b>Literatur .....</b>	<b>163</b>
<b>Register .....</b>	<b>166</b>