

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 wundassoziiierter 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
13.2	Die Säulen der Identität und ihre Bedeutung in schwerer Krankheit	205	13.4	Ich-Werdungsprozess
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
14.1.1	Kultur	209	14.2.1	Spiritual Care
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
	<i>Dr. phil. Felix Grützner, Martina Kern</i>		15.2.3	Traditionelle und mystisch-religiöse Krankheitskonzepte
15.1.1	Fremdheit und Andersartigkeit	216	15.2.4	Islamische Krankheitskonzepte
15.2	Unterschiede im Krankheitsverständnis verschiedener Kulturen	219	15.2.5	Mögliche Ressourcen der türkischen Migranten
	<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
16.1.1	Bedeutung für den Einzelnen und die Gemeinschaft	226	16.3	Fazit
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
	<i>Prof. Dr. med. Michael Tsokos, Dr. rer. medic. Mike Peters</i>	
17.1.1	S 1-Leitlinie	231
17.1.2	Entkleidung des Leichnams	231
17.1.3	Personalien der Toten	232
17.1.4	Bestimmung der Todeszeit	232
17.1.5	Feststellung der Todesursache	232
17.1.6	Änderungen am Leichnam	233
17.1.7	Infektiöse Leichen	233
17.1.8	Leichenschauschein/Totenschein ..	233
17.1.9	„Liegedauer“ von Leichen im Krankenhausbett, Aufbewahrungsraum oder zu Hause	234
	17.2 Versorgung Verstorbener	236
	<i>Petra Mayer</i>	
17.2.1	Die Würde endet nicht mit dem Tod	236
17.2.2	Maßnahmen im Umgang mit Verstorbenen	237
17.2.3	Die Miteinbeziehung und Begleitung von An- und Zugehörigen ...	239
	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
18.2	Der Weg führt durch die Trauer	246
18.3	Wer trauert und um was wird getrauert?	247
18.3.1	Die Trauer des unheilbar erkrankten Menschen	247
18.3.2	Die Ungleichzeitigkeit des Trauererlebens	247
18.3.3	Vom Irrglauben der „Erledigung“ von Trauer durch die sogenannte antizipatorische Trauerarbeit	248
18.3.4	Und die Gefühle der Mitarbeitenden?	248
18.4	Was ist Trauer?	248
	18.5 Was hat es mit der sinnerfüllten, bedeutsamen Beziehung auf sich?	249
18.5.1	Zwischenmenschliche Resonanz ..	249
18.5.2	Herkömmliche Umgangsformen mit gehäuften Verlusten	251
	18.6 Trauerbegleitung oder Trauerbegegnung	251
18.6.1	Trauer zulassen	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
22.2	Begriffsdefinitionen	290	22.3.1	Sterbebegleitung und Sterbehilfe im deutschen Strafrecht
22.2.1	Sterbebegleitung	290	22.3.2	Sterbebegleitung und Sterbehilfe in verschiedenen europäischen Ländern
22.2.2	Todeswunsch	290		
22.2.3	Indirekte Sterbehilfe	291	22.4	Hintergründe und Ausprägungen von Todeswünschen
22.2.4	Passive Sterbehilfe	291		
22.2.5	Freiwilliger Verzicht auf Essen und Trinken	291	22.5	Todes- und konkrete Suizidwünsche – was tun?
22.2.6	Palliative bzw. therapeutische Sedierung	291	22.6	Abschluss
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
23.2	Informierte Einwilligung	299	23.5.2	Vertrauensperson im Voraus bevollmächtigen
23.3	Partizipative Entscheidungsfindung	300	23.5.3	Der Willen eines Patienten
23.4	Patientenverfügung	300	23.6	Sozialgesetzbuch V – Voraus- planung als Kassenleistung
23.5	Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung	301	23.7	Advance Care Planning
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
24.1.1	Rechtliche Hintergründe	304	24.1.4	Netzwerkarbeit
24.1.2	Problem der Messung von Qualität	305	24.2	Regionale Implementierung ...
	Literatur zu Kernkompetenz VII	311		

Kernkompetenz VIII: Umfassende Versorgungscoordination und interdisziplinäre Teamarbeit umsetzen

25	Multiprofessionelle Teamarbeit	316			
	<i>Martina Kern, Michaela Hach</i>				
25.1	Definition und Grundlagen	316	25.2	Teamunterstützende Maßnahmen	325
25.1.1	Teamarbeit in der Palliativversorgung	316	25.2.1	Teambesprechungen	325
25.1.2	Voraussetzungen für Teamarbeit ..	318	25.2.2	Supervision	325
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	335
26.3.1	Netzwerktypen	329	26.4.1	Strukturierter Behandlungs- und Versorgungspfad durch Case Management	335
26.3.2	Netzwerkebenen	329	26.4.2	Ziele und Aufgaben	335
26.3.3	Anforderungen an Netzwerkarbeit.	331			
26.3.4	Zentrale Elemente von Netzwerkarbeit	332			
	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	Kommunikation mit verwirrten Menschen	343
	<i>Manfred Gaspar M.A.</i>				
27.1.1	Menschliches Kommunikationsverhalten	340	27.2.1	Was ist Verwirrtheit?	343
27.1.2	Kommunikationsmodelle	341	27.2.2	Herausforderungen bei der Begleitung von verwirrten Menschen	344

27.2.3	Voraussetzungen und Strategien im Umgang mit Verwirrtheit	345		
27.3	Emotionale Reaktionen und deren Einfluss auf die Kommunikation	350		
	<i>Dr. phil. Felix Grützner, Martina Kern</i>			
27.3.1	Gefühle bewegen	350		
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		
28.1.1	Voraussetzungen für Selbstbestimmung	366		
28.1.2	Selbstbestimmung als Spannungsfeld	368		
28.1.3	Umfassende Einschätzung der Situation	368		
28.1.4	Recht auf Scheitern	369		
28.2	Beispiele besonderer Herausforderungen im Umgang mit Selbstbestimmung	369		
28.2.1	Selbstpflagedefizit	369		
27.5	Bedeutung von Berührung als Kommunikation			361
	<i>Heike Walper M.Sc.</i>			
27.5.1	Berührung – Interaktion braucht keine Worte	361		
27.5.2	Eigener Umgang mit Grenzen von Berührung	364		
27.5.3	Berührung und das Konzept der Salutogenese	365		
28.2.2	Konfrontation	371		
28.2.3	Stigmatisierung	373		
28.2.4	Übertragung und Gegenübertragung	376		
28.3	Grundhaltungen in der Begleitung schwerkranker und sterbender Menschen			377
28.3.1	Haltung und Achtsamkeit	377		
28.3.2	Einfühlen/Empathie	378		
28.3.3	Resilienz bei Patienten erhalten und fördern	380		
28.4	Fazit			381
	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	29.2.1	Stressmanagement und Umgangsstrategien mit Belastung .
29.1.1	Sorge hat viele Gesichter	386	29.2.2	Beruflich im Gleichgewicht bleiben
29.1.2	Fremdsorge – wesentlicher Motor in der Palliative Care	386	29.2.3	Ressourcen und Gefahren auf 6 Ebenen wahrnehmen – Entwicklung einer Sorgeskultur
29.1.3	Fremd- und Selbstsorge – ein gelingendes Bündnis.	388	29.2.4	Hilfreiche Strategien und Konzepte im Umgang mit Belastungen und Stress.
29.2	Stress-, Belastungs- und Schutzfaktoren	388		
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	31.2.3	Berufliche Ausbildung in der Pflege
31.2	Berufliche Pflege	402	31.3	Leitbild der Palliativpflege
31.2.1	Pflegerisch-berufliche Identitäts- und Kompetenzentwicklung	403	31.3.1	Pflegeleitbild der Sektion Pflege. . .
31.2.2	Kompetenzen der beruflichen Palliativpflege	403	31.3.2	Modell Palliativpflege
32	Delegation, Substitution und Vorbehaltsaufgaben	408		
	<i>Michaela Hach</i>			
32.1	Delegation – Übertragung von Aufgaben	408	32.1.4	Höchstpersönliche Leistungen des Arztes (Arztvorbehalt) – nicht delegierbare Tätigkeiten.
32.1.1	Delegationsfähigkeit ärztlicher Leistungen an die Palliativpflege . .	408	32.2	Substitution ärztlicher Leistungen an die Palliativpflege
32.1.2	Grundsätzliche Delegationsfähigkeit	409	32.3	Vorbehaltsaufgaben
32.1.3	Im Einzelfall zur Delegation geeignete Tätigkeiten im Rahmen der Mitwirkung	411		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
	33.3.2 Gesetzliche Regelungen	418
33.2	Der nationale Expertenstandard	416
	33.3.3 Formen externer und interner Qualitätssicherungssysteme	419
33.3	Qualität und Qualitätssicherung in Pflegeberufen	417
	33.3.4 Qualitätsmanagementsysteme	419
	33.3.5 Instrumente der Qualitätssicherung	420
	Literatur zu Kernkompetenz X	425
	Sachverzeichnis	427