



**André Fringer**  
(Hrsg.)

# Palliative Versorgung in der Langzeitpflege

Entwicklungen, Möglichkeiten  
und Aspekte der Qualität

# Palliative Versorgung in der Langzeitpflege

# Palliative Versorgung in der Langzeitpflege

André Fringer (Hrsg.)

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Pflege:

Angelika Abt-Zegelin, Dortmund; Jürgen Osterbrink, Salzburg;

Doris Schaeffer, Bielefeld; Christine Sowinski, Köln; Franz Wagner, Berlin

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Palliative Care:

Christoph Gerhard, Dinslaken; Markus Feuz, Zürich

**André Fringer**

(Hrsg.)

# Palliative Versorgung in der Langzeitpflege

Entwicklungen, Möglichkeiten und Aspekte der Qualität

unter Mitarbeit von

Angelika Bischofberger-Lechmann

Daniel Büche

Virpi Hantikainen

Astrid Hassler

Andreas Heller

Pia Hollenstein

Susanne Hübenthal

Andrea Kobleder

Roland Kunz

Anke Lehmann

Anna Möhr

Dirk Müller

Ulrich Otto

Michael Rogner

Susi Saxer

Regula Schmitt-Mannhart

Irena Schreyer

Volker Schulte

Mirco Schweitzer

Carmen Seiler

Beate Senn

Erika Sirsch

Regula Steiner

Claudia Wenzel

 **hogrefe**

**Prof. Dr. André Fringer (Hrsg.),** Projektleiter und Studienleiter MAS in Palliative Care,  
FHS St. Gallen, Hochschule für Angewandte Wissenschaften  
Institut für Angewandte Pflegewissenschaft IPW-FHS  
Rosenbergstrasse 59, Postfach  
CH-9001 St. Gallen  
E-Mail: [andre.fringer@fhsg.ch](mailto:andre.fringer@fhsg.ch)

**Wichtiger Hinweis:** Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen Internetlinks, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

**Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG  
Lektorat Pflege  
z. Hd.: Jürgen Georg  
Länggass-Strasse 76  
3000 Bern 9  
Schweiz  
Tel: +41 31 300 45 00  
E-Mail: [verlag@hogrefe.ch](mailto:verlag@hogrefe.ch)  
Internet: [www.hogrefe.ch](http://www.hogrefe.ch)

Lektorat: Jürgen Georg, Dr. Diana Staudacher  
Bearbeitung: Michael Herrmann  
Herstellung: René Tschirren  
Umschlagabbildung: Martin Glauser  
Umschlag: Claude Borer, Riehen  
Satz: punktgenau GmbH, Bühl  
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Finidr s.r.o., Český Těšín  
Printed in Czech Republic

1. Auflage 2016  
© 2016 Hogrefe Verlag, Bern  
(E-Book-ISBN\_PDF 978-3-456-95619-0)  
ISBN 978-3-456-85619-3

**Nutzungsbedingungen:**

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

**Anmerkung:**

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Widmung</b> . . . . .	13
<b>Danksagung</b> . . . . .	14
<b>Geleitwort</b> . . . . .	15
<b>Vorwort</b> . . . . .	17
<b>Einführung</b> . . . . .	21
<b>1. Palliative Kompetenz in der Sorge um ältere Menschen</b> . . . . .	23
<i>Andreas Heller und Claudia Wenzel</i>	
1.1 Paradigmenwechsel durch Hospizkultur und Palliative Care im Alter . . . . .	23
1.2 Prägende Impulse . . . . .	24
1.2.1 Modellprojekte . . . . .	24
1.2.2 Krisen . . . . .	26
1.2.3 Ethik . . . . .	27
<b>2. Palliative Care im Spannungsfeld von Demenz und Heimpflege</b> . . . . .	33
<i>Volker Schulte</i>	
2.1 Zur Bedeutung der Thematik . . . . .	33
2.1.1 Demenzerkrankungen nehmen zu . . . . .	33
2.1.2 Sterben findet in den Heimen statt . . . . .	33
2.1.3 Lange Krankheitsphasen in den eigenen vier Wänden . . . . .	33
2.1.4 Demenzbasierte Palliative Care: Spezifische Krankheitsverläufe . . . . .	34
2.1.5 Gesellschaftliche Individualisierungstrends erschweren die Versorgungslage . . . . .	35
2.2 Konsequenzen für die Versorgungsleistungen . . . . .	35
2.2.1 Palliative Care nimmt an Bedeutung zu . . . . .	35
2.2.1.1 Multimorbidität . . . . .	36
2.2.1.2 Erhalt individueller Lebensqualität bei Menschen mit Demenz . . . . .	36
2.2.2 Wirklichkeit: Imageprobleme und Personalknappheit in den Pflegeheimen . . . . .	36
2.2.3 Kürzere und komplexere Aufenthaltsdauer der Patienten in Heimen . . . . .	36
2.2.4 Palliative Patientengruppen und Menschen mit Demenz . . . . .	37
2.2.5 Palliative Arbeit in der stationären Langzeitpflege . . . . .	37
2.3 Erwachsenenschutzrecht in der Demenzpflege . . . . .	38
2.4 Implikationen für die Planung von Betreuungsinstitutionen . . . . .	38

<b>3. Bewahrung von hospizlich-palliativer Qualität im Pflegeheim . . . . .</b>	<b>41</b>
<i>Dirk Müller</i>	
3.1 Einführung . . . . .	41
3.2 Palliative Geriatrie: Hospizkultur und Palliative Care in der Altenpflege . . . . .	42
3.3 Vorstellungen von Pflegeheimbewohnenden bezüglich eines palliativgeriatrischen Ansatzes . . . . .	43
3.4 Was qualifiziert ein Heim mit palliativgeriatrischer Kompetenz? . . . . .	44
3.5 „Alle wollen doch das Beste“ . . . . .	45
3.6 Die (Organisations-)Entwicklung der Palliativen Geriatrie gestalten . . . . .	47
3.7 Merkmale nachhaltiger palliativgeriatrischer Kompetenz im Pflegeheim . . . . .	49
3.7.1 Träger- und Pflegeheimperspektive . . . . .	49
3.7.2 Bewohnenden- und Angehörigenperspektive . . . . .	51
3.8 Zusammenfassung . . . . .	52
<b>4. Ist-Situation der Palliative Care in der stationären Langzeitpflege . . . . .</b>	<b>57</b>
<i>André Fringer und Anke Lehmann</i>	
4.1 Hintergrund . . . . .	57
4.2 Die nationale und kantonale Palliative-Care-Strategie in St. Gallen . . . . .	57
4.3 Zur Situation von Palliative Care in Alters- und Pflegeheimen der Schweiz . . . . .	58
4.4 Rahmenmerkmale der befragten Einrichtungen . . . . .	59
4.5 Expertise der Fachpersonen in Palliative Care . . . . .	60
4.6 Die palliative Versorgungssituation in Institutionen der Langzeitpflege . . . . .	60
4.7 Aspekte der Finanzierbarkeit und Kosten palliativer Versorgung . . . . .	62
4.8 Schlussfolgerungen . . . . .	62
<b>5. Messinstrumente und Ansätze zur Qualitätsüberprüfung palliativer Betreuungen . . . . .</b>	<b>65</b>
<i>Carmen Seiler, Mirco Schweitzer und André Fringer</i>	
5.1 Zur Relevanz der Thematik . . . . .	65
5.2 Aspekte der Qualität in der Palliativversorgung im Pflegeheim . . . . .	66
5.3 Prioritäten der verschiedenen Akteure . . . . .	67
5.3.1 Die Sicht der Bewohnenden . . . . .	68
5.3.2 Die Sicht der Angehörigen . . . . .	68
5.3.3 Die Sicht des Pflegeteams . . . . .	68
5.3.4 Die Sicht des Kostenträgers . . . . .	68
5.3.5 Instrumente zur Qualitätseinschätzung . . . . .	69
5.3.5.1 Instrumente zur Messung der Betreuungsqualität . . . . .	69
5.3.5.2 Instrumente zur Messung der Sterbequalität . . . . .	70
5.3.6 Gesamtbeurteilung der Messinstrumente . . . . .	72
5.4 Assessmentinstrumente . . . . .	72
5.4.1 „The Minimum Data Set – Palliative Care“ (MDS-PC) . . . . .	73
5.4.2 „Resident Assessment Instrument für Palliative Care“ (RAI-PC) . . . . .	73
5.5 Programme zur Verbesserung der Qualität . . . . .	73
5.5.1 „Gold Standards Framework in Care Homes“ (GSFCH) . . . . .	74
5.5.2 „Advanced Care Planning“ (ACP) . . . . .	75
5.5.3 „Liverpool Care Pathway“ (LCP)/„Best care for the dying“ (BCD) . . . . .	76
5.6 Fazit . . . . .	77

<b>6. Entwicklungsmöglichkeiten der Palliative Care in der Langzeitversorgung . . .</b>	<b>83</b>
<i>Roland Kunz, Irena Schreyer und André Fringer</i>	
6.1 Zur Entwicklung der Palliative Care in der Langzeitpflege . . . . .	83
6.2 Integration der Palliative Care in die Langzeitpflege . . . . .	87
6.3 Qualität und Palliative Care in der Langzeitpflege . . . . .	89
<b>7. Qualitätsoptimierung in der Praxis . . . . .</b>	<b>93</b>
<i>Mirco Schweitzer</i>	
7.1 Einleitung . . . . .	93
7.2 Instrumente zur Definition des Sollzustands . . . . .	93
7.2.1 Konzept . . . . .	93
7.2.2 Prozesse . . . . .	94
7.2.3 Standards . . . . .	96
7.3 Ausgewählte Instrumente zur Überprüfung der Qualität . . . . .	96
7.3.1 Autoevaluation (Selbsteinschätzungen/-überprüfungen) . . . . .	96
7.3.2 Patienten- und Angehörigenbefragung – Follow-up-Gespräche . . . . .	100
7.3.2.1 Ziele der Befragung . . . . .	100
7.3.2.2 Wahl des Vorgehens . . . . .	100
7.3.2.3 Gesprächsleiter . . . . .	100
7.3.2.4 Auswertung der Originaldaten . . . . .	101
7.3.3 Zusammenfassung der Antworten auf die offenen Fragen . . . . .	101
<b>8. Menschen mit Demenz am Lebensende: Beobachtungen und Erfahrungen . . .</b>	<b>105</b>
<i>Regula Steiner und Susi Saxer</i>	
8.1 Einführung . . . . .	105
8.2 Vorgehen und Methode . . . . .	106
8.3 Ergebnisse . . . . .	107
8.3.1 Anzeichen und Hinweise für akute und chronische Verläufe . . . . .	108
8.3.2 Zustandsverschlechterungen . . . . .	109
8.3.3 Lebensendphase . . . . .	109
8.4 Diskussion . . . . .	110
8.5 Limitationen . . . . .	113
8.6 Schlussfolgerungen . . . . .	113
<b>9. Schmerzassessment bei Menschen mit Demenz am Lebensende . . . . .</b>	<b>117</b>
<i>Erika Sirsch</i>	
9.1 Vorbemerkung . . . . .	117
9.2 Historie . . . . .	117
9.3 Prävalenz von Schmerz im Alter . . . . .	118
9.3.1 Schmerz – ein mehrdimensionales Erleben . . . . .	119
9.3.2 Akuter und chronischer Schmerz . . . . .	119
9.4 Bedürfnisse von Menschen mit Demenz am Lebensende . . . . .	119
9.5 Schmerzassessment bei Menschen mit Demenz . . . . .	120
9.6 Assessmentinstrumente zur Erfassung von Schmerz . . . . .	121
9.6.1 Selbsteinschätzungsinstrumente . . . . .	121
9.6.2 Fremdeinschätzungsinstrumente . . . . .	122
9.7 Fazit . . . . .	126

<b>10. Dialog zu guter Qualität: Perspektiven der Organisationsberatung . . . . .</b>	<b>129</b>
<i>Astrid Hassler</i>	
10.1 Vorbemerkung . . . . .	129
10.2 Grundprinzipien von Qualitätsmanagementsystemen . . . . .	129
10.3 Besonderheiten der personenbezogenen Dienstleistung: „Soft Facts“ . . . . .	130
10.4 Beziehungs- und Emotionsarbeit . . . . .	131
10.5 Vertrauen als Fundament . . . . .	132
10.6 Qualitätskontrolle: Die Perspektive des Managements . . . . .	133
10.7 Gute Qualität durch gute Zusammenarbeit im Team . . . . .	133
10.8 Ergebnisorientierte (Selbst-)Reflexion zur Qualitätssicherung . . . . .	133
10.9 Selbstreflexion und organisationales Lernen: Teil des Qualitätsmanagements . .	134
10.10 Organisationsberatung als Teil eines Qualitätsmanagementsystems . . . . .	135
10.11 Erfolgsfaktoren für Lernen und Entwicklung . . . . .	135
<b>11. Interprofessionalität in der Langzeitpflege . . . . .</b>	<b>141</b>
<i>Regula Schmitt-Mannhart</i>	
11.1 Palliative Care in der Langzeitpflege . . . . .	141
11.2 Interprofessionalität in der Langzeitpflege . . . . .	141
11.3 Das geriatrische Assessment: eine interprofessionelle Arbeitsmethode . . . . .	142
11.4 Der Entscheidungsfindungsprozess – Fortsetzung der Geschichte von Frau B. . .	143
11.5 Das Konzept der Interprofessionalität: Der persönliche Wille . . . . .	145
11.6 Das Konzept der Interprofessionalität: Das interprofessionelle Gespräch . . . .	145
11.7 Schwierigkeiten der interprofessionellen Zusammenarbeit . . . . .	146
11.8 Das Projekt „Interprofessionelle Zusammenarbeit“ in der Langzeitpflege . . . .	146
<b>12. Die Sicht des Palliativzentrums auf die Langzeitpflege . . . . .</b>	<b>149</b>
<i>Daniel Büche, Irena Schreyer und André Fringer</i>	
12.1 Zur Entwicklung der Palliative Care in der Schweiz . . . . .	149
12.2 Schnittstelle Spital und Pflegeheim . . . . .	150
12.3 Qualität und Palliative Care . . . . .	152
<b>13. Notwendigkeit und Bedeutung der Zertifizierung durch Qualitätspalliative . . . .</b>	<b>155</b>
<i>Pia Hollenstein</i>	
13.1 Einleitung . . . . .	155
13.2 Entstehung und Entwicklung der Qualitätssicherung mit Labelvergabe . . . . .	155
13.3 Aufgaben von <i>qualitépalliative</i> . . . . .	157
13.4 Instrumente zur Qualitätsüberprüfung . . . . .	157
13.4.1 Was wird im Audit geprüft und beurteilt? . . . . .	158
13.4.2 Zwischenschritte . . . . .	158
13.4.2.1 Zwischenevaluationen . . . . .	159
13.4.2.2 Zwischenaudit . . . . .	159
13.5 Planungs- und Durchführungsprozess der Audits . . . . .	159
13.6 Mehrwert dank Zertifizierung . . . . .	160
13.6.1 Qualitätssicherung und Qualitätssteigerung . . . . .	160
13.6.2 Betroffene möchten mehr Entscheidungsfreiheit . . . . .	160
13.6.3 Marktorientierung . . . . .	161
13.6.4 Personalrekrutierung . . . . .	161
13.6.5 Wirkung gegenüber der Öffentlichkeit . . . . .	161

13.7	Kritische Reflexion als Herausforderungen für Palliative Care . . . . .	161
13.7.1	Die Bedeutung von Palliative Care in der Schweiz . . . . .	161
13.7.2	Weiterentwicklung der Leitlinien . . . . .	162
13.7.3	Berücksichtigung internationaler Empfehlungen . . . . .	162
13.7.4	Investition in Bildung muss selbstverständlich sein . . . . .	163
13.7.5	Palliative-Care-Angebote auf die allgemeine Versorgung ausweiten . . . . .	163
13.7.6	Politische Dimension . . . . .	163
13.7.7	Öffentlichkeitsarbeit . . . . .	163
13.7.8	Finanzierung . . . . .	163
13.7.9	Forschung . . . . .	164
13.8	Schlussbemerkung . . . . .	164
<b>14.</b>	<b>Versorgungssicherheit auf dem Prüfstand . . . . .</b>	<b>167</b>
	<i>Volker Schulte und Susanne Hübenthal</i>	
14.1	Pflegenotstand: Die Trends . . . . .	167
14.2	Demographie und Langzeitpflege . . . . .	167
14.3	Pflegefachpersonenmangel weltweit . . . . .	167
14.4	Verhaltenskodex zur Anwerbung von Gesundheitsfachpersonen . . . . .	167
14.5	Schwierigkeiten mit ausländischen Fachpersonen . . . . .	168
14.6	DRG und Langzeitpflege . . . . .	168
14.7	Mehrbedarf durch Spezialisierungen und Weiterbildung . . . . .	168
14.8	Pflegenotstandszenarien . . . . .	169
14.9	Berufsbild und Imageprobleme . . . . .	169
14.10	Pflegeheime als Renditeobjekt . . . . .	170
14.11	Etablierte und innovative Personalerhaltungs- und -entwicklungsmaßnahmen . . . . .	171
14.11.1	Personalentwicklungsfunktionen . . . . .	171
14.11.1.1	Bildungsfunktion . . . . .	171
14.11.1.2	Förderungsfunktion . . . . .	171
14.11.1.3	Funktion der Organisationsentwicklung . . . . .	172
14.11.2	Employer Branding . . . . .	173
14.11.3	Internationale Rekrutierung von Pflegefachpersonen . . . . .	173
<b>15.</b>	<b>Advanced Practice Nursing und Standards/Leitlinien für die Qualitätssicherung . . . . .</b>	<b>177</b>
	<i>Andrea Kobleder und Beate Senn</i>	
15.1	Einleitung . . . . .	177
15.2	Spezialisierte Rollen von Pflegefachpersonen in Palliative Care . . . . .	177
15.3	Die Bedeutung von Evidenz in der Pflege . . . . .	180
15.4	Standards und Leitlinien in Palliative Care . . . . .	181
15.5	Suche und Bewertung von externer Evidenz . . . . .	183
15.6	Der Beitrag von APNs in der Qualitätssicherung in Palliative Care . . . . .	184
15.7	Der Beitrag von Standards und Leitlinien zur Qualitätssicherung . . . . .	186
15.8	Zusammenfassung . . . . .	187
<b>16.</b>	<b>Alternative und komplementäre Methoden als Qualitätsaspekte . . . . .</b>	<b>189</b>
	<i>Claudia Wenzel</i>	
16.1	Einleitung . . . . .	189
16.2	Definition der Komplementär-, Alternativ- und Integrativmedizin . . . . .	189
16.3	Komplementäre Ansätze in der Pflege . . . . .	190

16.4	Alternative und komplementäre Methoden in der Langzeitpflege . . . . .	191
16.5	Wie alternative und komplementäre Methoden die Qualität verbessern . . . . .	194
16.5.1	Wirkungen auf die Organisation . . . . .	194
16.5.2	Körper und Psyche . . . . .	196
16.5.3	Verbale und nonverbale Kommunikation . . . . .	196
16.5.4	Integration und Entlastung von An- und Zugehörigen . . . . .	196
16.5.5	Teamarbeit, professionelles Selbstverständnis und Burnoutprophylaxe . . . . .	197
16.5.6	Selbstsorge und Zugang zu spirituellen Dimensionen . . . . .	197
16.6	Diskussion und Fazit . . . . .	197
<b>17.</b>	<b>Bewegungskompetenz in Palliative Care: Der Beitrag von Kinaesthetics . . . . .</b>	<b>201</b>
	<i>Anna Möhr und Virpi Hantikainen</i>	
17.1	Einleitung . . . . .	201
17.2	Angehörige im Kontext von Palliative Care . . . . .	203
17.3	Bewegung und Bewegungskompetenz in der Lebensendphase . . . . .	205
17.4	Kinaesthetics in Palliative Care . . . . .	205
17.5	Die sechs Kinaesthetics-Konzepte . . . . .	206
17.5.1	Kinaesthetics im pflegerischen Kontext . . . . .	207
17.5.2	Kinaesthetics in der palliativen Pflegeüberleitung . . . . .	208
17.6	Fazit . . . . .	208
<b>18.</b>	<b>Spiritual Care in der End of Life Care . . . . .</b>	<b>211</b>
	<i>Volker Schulte</i>	
18.1	Einleitung . . . . .	211
18.2	Spiritualität . . . . .	211
18.2.1	Spiritualität im heutigen Kontext . . . . .	211
18.2.2	Entwicklung des Spiritualitätsbegriffs . . . . .	211
18.2.3	Begriffskonnotationen und Kulturen . . . . .	212
18.2.4	Spiritualität in der Pflege . . . . .	213
18.2	Sterben heute . . . . .	213
18.3	Demut und Achtsamkeit . . . . .	214
18.3.1	Achtsamkeit in der Pflege . . . . .	214
18.3.2	Palliative Care im Kontext von Achtsamkeit . . . . .	215
18.4	Trends in der Schweiz . . . . .	215
18.5	End of Life Care im angelsächsischen Raum . . . . .	215
18.6	Spiritual Care . . . . .	216
18.6.1	Die Bangkok-Charta zu Spiritualität und Gesundheit . . . . .	216
18.6.2	„Believing without belonging“ . . . . .	216
18.6.3	Keine Krankenhauseelsorge . . . . .	216
18.6.4	Spirituelle Anamnese . . . . .	217
<b>19.</b>	<b>Kernpunkte von „Advance Care Planning“ im Pflegeheim . . . . .</b>	<b>221</b>
	<i>Angelika Bischofberger-Lechmann, Michael Rogner und André Fringer</i>	
19.1	Einleitung . . . . .	221
19.1.1	ACP-Programme und Instrumente . . . . .	222
19.1.2	Forschungsstand . . . . .	223
19.2	Ziel und Fragestellung des Beitrags . . . . .	224
19.3	Methode . . . . .	224

19.4	Ergebnisse . . . . .	225
19.5	Palliative Care . . . . .	225
19.5.2	Interdisziplinäre Zusammenarbeit . . . . .	226
19.5.3	Kommunikation . . . . .	227
19.5.4	Fachwissen . . . . .	227
19.5.5	Dokumentation der Wünsche am Lebensende . . . . .	227
19.6	Unterstützendes Management . . . . .	227
19.7	Zusammenfassung . . . . .	228
19.8	Diskussion . . . . .	228
19.9	Limitationen . . . . .	230
19.10	Ausblick . . . . .	230
<b>20.</b>	<b>Freiwilligenengagement bei zu Hause gepflegten Demenzerkrankten . . . . .</b>	<b>233</b>
	<i>André Fringer und Ulrich Otto</i>	
20.1	Einleitung . . . . .	233
20.2	Studiensetting und -design . . . . .	237
20.2.1	Untersuchungsfeld und Stichprobe . . . . .	237
20.2.2	Methodik . . . . .	237
20.2.3	Ergebnisse . . . . .	238
20.2.3.1	Teil 1: Vom Einstieg bis zur Zugehörigkeit . . . . .	238
20.2.3.2	Teil 2: Wie Freiwillige die Begleitung erleben . . . . .	241
20.2.4	Phasen des Erlebens im Freiwilligenengagement . . . . .	244
20.2.4.1	Phase 1: Einstiegsphase bei demenziell erkrankten Menschen . . . . .	244
20.2.4.2	Phase 2: Kennenlernphase bei demenziell erkrankten Menschen . . . . .	245
20.2.4.3	Phase 3: Wertschätzungsphase bei demenziell erkrankten Menschen . . . . .	247
20.2.5	Zusammenfassung . . . . .	247
20.3	Diskussion . . . . .	248
<b>Herausgeber</b>	. . . . .	<b>255</b>
<b>Autorinnen und Autoren</b>	. . . . .	<b>257</b>
<b>Sachwortverzeichnis</b>	. . . . .	<b>261</b>



# Widmung

Dieses Buch ist zwei Frauen gewidmet, denen moderne Palliative Care in der stationären Langzeitversorgung gutgetan hätte. Ein Herzensdank an Berta Riede und Martha Fringer für ihre Impulse und das Fundament, das sie – im Sinne von Boszormenyi-Nagy und Spark („Unsichtbare Bindungen“) – gelegt haben.