

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	13
Geleitwort	16
Social work – a relational process	18
I Soziale Arbeit – ein unverzichtbarer Bestandteil von Palliative Care?	21
<i>Sabine Pankofer</i>	
II Hintergrund	33
1 Die Anfänge – Cicely Saunders	35
<i>H. Christof Müller-Busch</i>	
2 Entwicklung von Palliative Care in den angelsächsischen und den deutschsprachigen Ländern	40
<i>H. Christof Müller-Busch</i>	
2.1 Formen und Aufgaben von Palliative Care im europäischen Vergleich	40
2.2 Interdisziplinäre Aufgaben und multiprofessionelle Orientierung von Palliative Care	43
3 Entwicklungen am Beispiel des Christophorus Hospiz Vereins e. V. in München (CHV)	46
<i>Josef Raischl und Hermann Reigber</i>	
3.1 Die Anfänge	46
3.2 Sozialarbeit und Palliative Care	47
3.3 Stationen auf dem Weg	48
3.4 Ambulanter Hospizdienst und Palliative-Care-Team	48
3.5 Palliativstation	49
3.6 Qualifizierungskurse	49
3.7 Anfänge des ersten stationären Hospizes in München	50
3.8 Ausblick	51

4 Aktuelle Situation in Deutschland	53
<i>Maria Wasner</i>	
4.1 Entwicklungsstand von Hospizarbeit und Palliative Care in Deutschland	53
4.2 Aus-, Fort- und Weiterbildung	53
4.3 Versorgung	54
4.4 Bedeutung der Sozialen Arbeit in Palliative Care in Deutschland	54
4.5 Präsenz und Aufgaben	55
4.6 Profilbildung und Wirkungsnachweis	56
4.7 Fazit	56
 III Soziale Arbeit in Palliative Care	 59
1 Zielgruppen	61
<i>Ulrike Wagner</i>	
1.1 Patienten	61
1.1.1 Einführung	61
1.1.2 Die psychosoziale Situation schwerstkranker und sterbender Menschen	62
1.1.3 Die Angebote der Sozialen Arbeit	65
1.1.4 Ausblick	67
1.2 Angehörige	68
<i>Monika Brandstätter</i>	
1.2.1 Welchen Belastungen sind Angehörige ausgesetzt?	69
1.2.2 Was sind Risikofaktoren und Ressourcen bei Angehörigen	71
1.2.3 Was sind die zentralen Bedürfnisse der Angehörigen	72
1.2.4 Ambivalenz und Barrieren, Unterstützung in Anspruch zunehmen	73
1.2.5 Schlussfolgerungen für die Praxis der Sozialen Arbeit in Palliative Care	73
1.3 Teammitglieder	76
<i>Hans Nau</i>	
1.3.1 Das Palliativteam	76
1.3.2 Der spezifische Ansatz Sozialer Arbeit und seine Bedeutung für das Team	76
1.3.3 Mitarbeit bei der Erstellung des Betreuungs- und Behandlungsplans	77
1.3.4 Unterstützung und Entlastung des Teams	78

1.3.5 Förderung der Kommunikation	79
1.3.6 Moderation von Gesprächen mit Patienten und Angehörigen	79
1.3.7 Voraussetzungen	80
1.3.8 Zusammenfassung	81
2 Praxis der Sozialen Arbeit abhängig von Versorgungsstrukturen	82
2.1 Ambulanter Bereich	82
2.1.1 Soziale Arbeit im ambulanten Hospizdienst	82
<i>Josef Raischl</i>	
2.1.2 Spezialisierte ambulante Palliativversorgung	88
<i>Christian Schütte-Bäumner</i>	
2.2 Stationärer Bereich	93
2.2.1 Palliativstation	93
<i>Karla Steinberger</i>	
2.2.2 Palliativmedizinischer Konsiliardienst im Krankenhaus	97
<i>Sabine Lacour-Krause</i>	
2.2.3 Stationäre Hospize als letzte Heimat – Beiträge der Sozialen Arbeit	102
<i>Elfriede Fröhlich</i>	
2.2.4 Pflegeheime	107
<i>Cornelia Wichmann, Jochen Becker-Ebel und Karin Wilkening</i>	
3 Zentrale Aufgaben der Sozialen Arbeit	116
3.1 Psychosoziale Anamnese – Methoden	116
<i>Birgit Fischer</i>	
3.1.1 Genogramm	116
3.1.2 Biografiearbeit	117
3.1.3 Anwendung in der Palliativsituation	118
3.1.4 Zusammenfassung und Herausforderungen	119
3.2 Sozialrechtliche Beratung und Information	121
<i>Ulrike Wagner</i>	
3.2.1 Auftrag und Aufgaben der Sozialen Arbeit im Kontext von Palliative Care	121
3.2.2 Ausgewählte Leistungsansprüche von Palliativpatienten	122
3.2.3 Aufforderung zur Antragsstellung von medizinischer Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben während des Bezugs von Krankengeld	122

3.2.4	Einstufung in die Pflegeversicherung, Sonderregelung für Palliativpatienten	123
3.2.5	Sozialhilferechtliche Ansprüche auf Pflegeleistungen in der häuslichen Pflege	124
3.2.6	Standards und Methoden Sozialer Arbeit im Kontext von Palliative Care	125
3.2.7	Beratung und Information	125
3.2.8	Förderung von Kommunikation unter allen Beteiligten	126
3.2.9	Gremienarbeit, politische Arbeit	126
3.2.10	Ausblick	127
3.3	Psychosoziale Begleitung <i>Heike Forster</i>	127
3.3.1	Im Mittelpunkt der Mensch in seinem Umfeld	127
3.3.2	Begleithaltung	128
3.3.3	Denkmodelle	128
3.3.4	Möglichkeiten und Aufbau einer psychosozialen Begleitung	130
3.3.5	Der persönliche Gesprächstermin, das Familiengespräch mit oder ohne Patienten	130
3.3.6	Zusammenfassung	133
3.4	Spirituelle Begleitung <i>Traugott Roser</i>	134
3.4.1	Zur Bestimmung von Spiritualität in spiritueller Begleitung	135
3.4.2	Offener Spiritualitätsbegriff	135
3.4.3	Funktion von Spiritualität in Palliative Care	136
3.4.4	Spirituelle Begleitung in ethischer Perspektive	136
3.4.5	Operationalisierung spiritueller Begleitung in Sozialer Arbeit, Zuständigkeit	137
3.4.6	Ausbildung und Training	139
3.5	Unterstützung bei der Sinnfindung <i>Martin Fegg</i>	140
3.5.1	Palliative Care und die Sinnfrage	140
3.5.2	Lebenssinn in Medizin und Psychologie	141
3.5.3	Wie kann Lebenssinn patientenzentriert erfasst werden?	142
3.5.4	Wie können Patienten und Angehörige im Prozess der Sinnfindung unterstützt werden?	143
3.5.5	Zusammenfassung	144

3.6	Hilfestellung bei ethischen Fragestellungen	145
	<i>Ulla Wohlleben</i>	
3.6.1	Ethische Entscheidungssituationen	145
3.6.2	Beratung und Unterstützung der Angehörigen	145
3.6.3	Ausblick	149
3.7	Trauerbegleitung	149
	<i>Petra Rechenberg und Jürgen Wälde</i>	
3.7.1	Trauer als Lebensthema	150
3.7.2	Trauer im Zusammenhang mit Krankheit, Sterben und Tod	151
3.7.3	Erschwerte Trauerprozesse	151
3.7.4	Unterstützung für trauernde Menschen	152
3.7.5	Aktuelle Entwicklungen und Perspektiven für die Soziale Arbeit . .	153
3.8	Begleitung der ehrenamtlichen Hospizbegleiter	155
	<i>Margit Gratz</i>	
3.8.1	Begleitung in der Vorbereitungszeit	155
3.8.2	Begleitung in der praktischen Arbeit	156
3.8.3	Die unterschiedlichen Begleitungsformen	158
3.8.4	Zusammenfassung	160
3.9	Interprofessionelle Teamarbeit	161
	<i>Maria Wasner</i>	
3.9.1	Begriffsbestimmung Interprofessionalität	161
3.9.2	Perspektiven der einzelnen Berufsgruppen	161
3.9.3	Praxis der Interprofessionalität	164
3.10	Ebenen und Aspekte von Gremienarbeit in Palliative Care	165
	<i>Josef Raischl</i>	
3.10.1	Definition und Ziele von Gremienarbeit in Palliative Care	165
3.10.2	Netzwerkarbeit in der primären Versorgung	165
3.10.3	Palliative Care und Gremienarbeit im fachlichen Bereich sowie auf Verbands- und politischen Ebenen	166
3.10.4	Ausblick	171
4	Besondere Herausforderungen	172
4.1	Frauen sterben anders?! Hohes Lebensalter und letzte Lebensphase aus der Perspektive einer genderspezifischen Alterssoziologie . . .	172
	<i>Hanne Isabell Schaffer</i>	

4.1.1	Lebenserwartung und hohes Lebensalter in Deutschland	172
4.1.2	Doppelter gesellschaftlicher Standard bei Biografie und Alter	173
4.1.3	Der soziologische Blick auf die letzte Lebensphase und das Sterben . .	174
4.1.4	Die historische Soziologie des Todes	175
4.1.5	Das Fehlen der Genderperspektive in der Soziologie des Todes . .	176
4.1.6	Das andere Sterben von Frauen	176
4.1.7	Schlussbemerkungen	180
4.2	Soziale Ungleichheit bis in den Tod?	181
	<i>Sabine Pankofe</i>	
4.2.1	Einleitung	181
4.2.2	Soziale Ungleichheit als gesellschaftliches Phänomen und theoretisches Konzept	181
4.2.3	Soziale Ungleichheit und Gesundheitschancen	182
4.2.4	Sterben als Ungleichheitsfaktor	184
4.2.5	Soziale Ungleichheit und Palliative Care: Probleme und Chancen .	185
4.3	Palliative Care in der Geriatrie: Begleitung schwersterkrankter hochbetagter Menschen und ihrer Angehörigen	188
	<i>Ulla Wohlleben</i>	
4.3.1	Das Arbeitsfeld der palliativen Geriatrie	188
4.3.2	Die letzte Lebensphase	189
4.3.3	Der Beitrag der Sozialen Arbeit	189
4.3.4	Dementia Care	190
4.3.5	Palliativ-geriatrischer Beratungsdienst	190
4.3.6	Die Situation der Angehörigen als besondere Herausforderung . .	191
4.3.7	Konzepte für den Einsatz Ehrenamtlicher im Arbeitsfeld der palliativen Geriatrie	192
4.3.8	Entwicklung palliativ-geriatrischer Versorgungsstrukturen und fachpolitische Arbeit	193
4.3.9	Ausblick	193
4.4	Palliative Care in der Pädiatrie: Begleitung schwerkranker Kinder und ihrer Familien	195
	<i>Elisabeth Berger</i>	
4.4.1	Hintergrund	195
4.4.2	Sozialpädagogische Perspektiven in der Begleitung betroffener Familien	197
4.4.3	Fazit	200

4.5	Palliative Care in der stationären Behindertenhilfe – Begleitung von Menschen mit geistiger Behinderung	201
	<i>Werner Linnemann</i>	
4.5.1	Kurzdarstellung der Weiterbildung	201
4.5.2	Ausgangslage für Palliative Care bei Menschen mit geistiger Behinderung in der stationären Behindertenhilfe	202
4.5.3	Aufgaben für Heilerziehungspfleger als sozialpädagogische und pflegerische Fachkräfte	203
4.5.4	Selbstbestimmung von Menschen mit geistiger Behinderung in der letzten Lebensphase	204
4.5.5	Herausforderungen und Ansätze für Palliative Care in der professionellen Hilfe für sterbende Menschen mit Behinderung . .	206
4.5.6	Palliative Care in der stationären Behindertenhilfe – eine noch kurze Erfolgsgeschichte	210
4.6	Schwerkrank und süchtig – Soziale Arbeit in der Begleitung sterbender Menschen mit Suchterkrankung	212
	<i>Nikolai Podak</i>	
4.7	Begleitung von neurologisch Erkrankten am Beispiel ALS	217
	<i>Albertine Deuter und Angelika Eiler</i>	
4.7.1	Die Erkrankung ALS und ihre Folgen	217
4.7.2	Besonderheiten der Krankheit ALS und Herausforderungen für Professionelle	218
4.7.3	Fazit	222
4.8	Interkulturelle Begleitung	223
	<i>Piret Paal</i>	
4.8.1	Selbstbeobachtung und Selbstreflektion	224
4.8.2	Herangehensweise: Purnells Modell für kulturelle Kompetenz . .	224
4.8.3	Hilfreiche Kommunikationstechniken	225
4.8.4	Fazit: biografisch-narrative Gesprächsführung am Lebensende . .	227
4.9	Umgang mit Bedürfnissen nach Sexualität und Intimität	229
	<i>Maria Wasner</i>	
4.9.1	Bedeutung von Sexualität und Intimität am Lebensende	229
4.9.2	Erfassung sexueller Bedürfnisse und mögliche Interventionen durch die Soziale Arbeit	230
4.9.3	PLISSIT-Modell	230
4.9.4	Zusammenfassung	232

5 Qualität und Qualitätssicherung der Sozialen Arbeit in Palliative Care	233
<i>Thomas Schumacher</i>	
5.1 Das Qualitätsverständnis Sozialer Arbeit	233
5.1.1 Soziale Arbeit als Beruf und Profession	233
5.1.2 Der Qualitätsanspruch Sozialer Arbeit	234
5.1.3 Die Rolle der Ethik	235
5.2 Qualitätssichernde Maßnahmen	237
5.2.1 Die strukturelle Ebene	237
5.2.2 Die personale Ebene	238
5.3 Ansatzpunkte für einen Qualitätsrahmen Sozialer Arbeit in Palliative Care	240
5.3.1 Berufsprofil und Standards	240
5.3.2 Eckpunkte qualitätsorientierten Handelns	242
IV Konsequenzen für Praxis, Theorie und Forschung Sozialer Arbeit in Palliative Care	245
<i>Maria Wasner und Sabine Pankofer</i>	
Literaturverzeichnis	257
Autorenverzeichnis	280
Sachwortverzeichnis	286