

# Inhalt

<b>Autor*innenverzeichnis .....</b>	<b>5</b>
<b>Geleitwort zur 2. Auflage Soziale Arbeit in Hospiz und Palliative Care – vielfältig, unscheinbar, wirkmächtig .....</b>	<b>11</b>
<b>Geleitwort zur 1. Auflage .....</b>	<b>15</b>
<b>Vorwort zur 2. Auflage .....</b>	<b>25</b>
<b>Vorwort zur 1. Auflage .....</b>	<b>27</b>
<b>Social work – a relational process .....</b>	<b>30</b>
 <b>I     Soziale Arbeit – ein unverzichtbarer Bestandteil von Palliative Care?</b> <i>Sabine Pankofer</i>	
 <b>II    Hintergrund</b>	
 <b>1     Die Anfänge – Cicely Saunders .....</b>	<b>47</b>
<i>H. Christof Müller-Busch</i>	
 <b>2     Entwicklung von Palliative Care in den angelsächsischen und den deutschsprachigen Ländern .....</b>	<b>53</b>
<i>H. Christof Müller-Busch</i>	
2.1    Formen und Aufgaben von Palliative Care im europäischen Vergleich .....	54
2.2    Interdisziplinäre Aufgaben und multiprofessionelle Orientierung von Palliative Care .....	57
 <b>3     Entwicklungen am Beispiel des Christophorus Hospiz Vereins e. V. in München (CHV) .....</b>	<b>59</b>
<i>Josef Raischl und Hermann Reigber</i>	
3.1    Die Anfänge .....	59
	17

3.2	Sozialarbeit und Palliative Care .....	60
3.3	Stationen auf dem Weg .....	61
3.4	Ambulanter Hospizdienst und Palliative-Care-Team .....	61
3.5	Palliativstation .....	62
3.6	Qualifizierungskurse .....	63
3.7	Anfänge des ersten stationären Hospizes in München .....	63
3.8	Ausblick .....	65
<b>4</b>	<b>Aktuelle Situation in Deutschland .....</b>	<b>66</b>
	<i>Maria Wasner</i>	
4.1	Entwicklungsstand von Hospizarbeit und Palliative Care in Deutschland .....	66
4.2	Aus-, Fort- und Weiterbildung .....	66
4.3	Versorgung .....	67
4.4	Bedeutung der Sozialen Arbeit in Palliative Care in Deutschland .....	68
4.5	Präsenz und Aufgaben .....	68
4.6	Profilbildung und Wirkungsnachweis .....	69
4.7	Fazit .....	70
<b>5</b>	<b>Das Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) und die Bedeutung für die Soziale Arbeit .....</b>	<b>71</b>
	<i>Heiner Melching</i>	
5.1	Hospiz- und Palliativgesetz .....	71
5.2	Regelungen des HPG mit besonderer Bedeutung für die Soziale Arbeit .....	72
5.2.1	Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase (§ 132g SGB V) .....	72
5.2.2	Hospiz- und Palliativberatung durch die Krankenkassen (§ 39b SGB V) .....	74
5.2.3	Palliativdienste im Krankenhaus .....	75
5.3	Aktuelle Diskussionen zu bevorstehenden gesetzlichen Regelungen zur Palliativversorgung mit Bedeutung für die soziale Arbeit .....	76
5.3.1	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) .....	76
5.3.2	Palliativlotsen® – ein zukunftsweisendes Projekt? .....	76
5.3.3	Palliativbeauftragte – nicht im HPG, aber zunehmend in der Versorgungslandschaft .....	77
5.3.4	HPG 2.0 Sozialarbeitende als Netzwerkende .....	77
5.4	Resümee .....	78

### III Soziale Arbeit in Palliative Care

<b>6</b>	<b>Zielgruppen</b>	<b>81</b>
6.1	Patienten	81
	<i>Ulrike Wagner</i>	
6.1.1	Einführung	81
6.1.2	Die psychosoziale Situation schwerstkranker und sterbender Menschen	82
6.1.3	Die Angebote der Sozialen Arbeit	85
6.1.4	Ausblick	87
6.2	Angehörige	88
	<i>Monika Brandstätter</i>	
6.2.1	Welchen Belastungen sind Angehörige ausgesetzt?	89
6.2.2	Was sind Risikofaktoren und Ressourcen bei Angehörigen?	92
6.2.3	Was sind die zentralen Bedürfnisse der Angehörigen?	92
6.2.4	Ambivalenz und Barrieren, Unterstützung in Anspruch zu nehmen	94
6.2.5	Schlussfolgerungen für die Praxis der Sozialen Arbeit in Palliative Care	94
6.3	Teammitglieder	96
	<i>Hans Nau</i>	
6.3.1	Das Palliativteam	96
6.3.2	Der spezifische Ansatz Sozialer Arbeit und seine Bedeutung für das Team	97
6.3.3	Mitarbeit bei der Erstellung des Betreuungs- und Behandlungsplans	98
6.3.4	Unterstützung und Entlastung des Teams	98
6.3.5	Förderung der Kommunikation	99
6.3.6	Moderation von Gesprächen mit Patienten*innen und Zugehörigen	100
6.3.7	Voraussetzungen	101
6.3.8	Zusammenfassung	102
<b>7</b>	<b>Praxis der Sozialen Arbeit abhängig von Versorgungsstrukturen</b>	<b>103</b>
7.1	Ambulanter Bereich	103
7.1.1	Soziale Arbeit im ambulanten Hospizdienst	103
	<i>Josef Raischl</i>	
7.1.2	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)	109
	<i>Christian Schütte-Bäumner</i>	
7.2	Stationärer Bereich	115
7.2.1	Palliativstation	115
	<i>Karla Steinberger</i>	

	7.2.2	Palliativdienst im Krankenhaus .....	120
		<i>Sabine Lacour-Krause</i>	
	7.2.3	Stationäre Hospize als letzte Heimat – Beiträge der Sozialen Arbeit .....	124
		<i>Elfriede Fröhlich</i>	
	7.2.4	Pflegeheime .....	130
		<i>Cornelia Schmedes, Jochen Becker-Ebel und Karin Wilkening</i>	
<b>8</b>		<b>Zentrale Aufgaben der Sozialen Arbeit .....</b>	<b>138</b>
	8.1	Psychosoziale Anamnese – Methoden .....	138
		<i>Birgit Fischer</i>	
	8.1.1	Genogramm .....	138
	8.1.2	Biografiearbeit .....	139
	8.1.3	Anwendung in der Palliativsituation .....	140
	8.1.4	Zusammenfassung und Herausforderungen .....	141
	8.2	Sozialrechtliche Beratung und Information .....	143
		<i>Astrid Schneider-Eicke und Ulrike Wagner</i>	
	8.2.1	Auftrag und Aufgaben der Sozialen Arbeit im Kontext von Palliative Care .....	143
	8.2.2	Ausgewählte Leistungsansprüche von Palliativpatienten .....	144
	8.2.3	Standards und Methoden Sozialer Arbeit im Kontext von Palliative Care .....	150
	8.2.4	Ausblick .....	152
	8.3	Psychosoziale Begleitung .....	153
		<i>Heike Forster</i>	
	8.3.1	Im Mittelpunkt der Mensch in seinem Umfeld .....	153
	8.3.2	Begleithaltung .....	154
	8.3.3	Denkmodelle .....	154
	8.3.4	Möglichkeiten und Aufbau einer psychosozialen Begleitung .....	156
	8.3.5	Der persönliche Gesprächstermin, das Familiengespräch mit oder ohne Patienten .....	156
	8.3.6	Zusammenfassung .....	160
	8.4	Spirituelle Begleitung .....	160
		<i>Traugott Roser</i>	
	8.4.1	Zur Bestimmung von Spiritualität in spiritueller Begleitung .....	161
	8.4.2	Offener Spiritualitätsbegriff .....	162
	8.4.3	Funktion von Spiritualität in Palliative Care .....	162
	8.4.4	Spirituelle Begleitung in ethischer Perspektive .....	163
	8.4.5	Operationalisierung spiritueller Begleitung in Sozialer Arbeit, Zuständigkeit .....	163
	8.4.6	Ausbildung und Training .....	165

8.5	Unterstützung bei der Sinnfindung .....	166
	<i>Martin Fegg</i>	
8.5.1	Palliative Care und die Sinnfrage .....	166
8.5.2	Lebenssinn in Medizin und Psychologie .....	167
8.5.3	Wie kann Lebenssinn patientenzentriert erfasst werden? .....	168
8.5.4	Wie können Patienten und Angehörige im Prozess der Sinnfindung unterstützt werden? .....	169
8.5.5	Zusammenfassung .....	170
8.6	Hilfestellung bei ethischen Fragestellungen .....	171
	<i>Ulla Wohlleben</i>	
8.6.1	Ethische Entscheidungssituationen .....	171
8.6.2	Beratung und Unterstützung der Angehörigen .....	172
8.6.3	Ausblick .....	175
8.7	Trauerbegleitung .....	176
	<i>Petra Rechenberg-Winter und Jürgen Wälde</i>	
8.7.1	Trauer als Lebensthema .....	176
8.7.2	Trauer im Zusammenhang mit Krankheit, Sterben und Tod .....	177
8.7.3	Erschwerte Trauerprozesse .....	178
8.7.4	Unterstützung für trauernde Menschen .....	179
8.7.5	Aktuelle Entwicklungen und Perspektiven für die Soziale Arbeit .....	180
8.8	Begleitung der ehrenamtlichen Hospizbegleiter .....	182
	<i>Margit Gratz</i>	
8.8.1	Begleitung in der Vorbereitungszeit .....	182
8.8.2	Begleitung in der praktischen Arbeit .....	184
8.8.3	Die unterschiedlichen Begleitungsformen .....	186
8.8.4	Zusammenfassung .....	188
8.9	Interprofessionelle Teamarbeit .....	189
	<i>Maria Wasner</i>	
8.9.1	Begriffsbestimmung Interprofessionalität .....	189
8.9.2	Perspektiven der einzelnen Berufsgruppen .....	190
8.9.3	Praxis der Interprofessionalität .....	192
8.10	Ebenen und Aspekte von Gremienarbeit in Palliative Care... ..	193
	<i>Josef Raischl</i>	
8.10.1	Definition und Ziele von Gremienarbeit in Palliative Care .....	194
8.10.2	Netzwerkarbeit in der primären Versorgung .....	194
8.10.3	Palliative Care und Gremienarbeit im fachlichen Bereich sowie auf Verbands- und politischen Ebenen .....	195
8.10.4	Ausblick .....	200
9	<b>Besondere Herausforderungen .....</b>	<b>201</b>

9.1	Frauen sterben anders?! Hohes Lebensalter und letzte Lebensphase aus der Perspektive einer genderspezifischen Alternssoziologie .....	201
	<i>Hanne Isabell Schaffer</i>	
9.1.1	Lebenserwartung und hohes Lebensalter in Deutschland .....	201
9.1.2	Doppelter gesellschaftlicher Standard bei Biografie und Alter .....	202
9.1.3	Der soziologische Blick auf die letzte Lebensphase und das Sterben .....	203
9.1.4	Die historische Soziologie des Todes .....	204
9.1.5	Das Fehlen der Genderperspektive in der Soziologie des Todes .....	205
9.1.6	Das andere Sterben von Frauen .....	206
9.1.7	Schlussbemerkungen .....	210
9.2	Soziale Ungleichheit bis in den Tod? .....	211
	<i>Sabine Pankofer</i>	
9.2.1	Einleitung .....	211
9.2.2	Soziale Ungleichheit als gesellschaftliches Phänomen und theoretisches Konzept .....	212
9.2.3	Soziale Ungleichheit und Gesundheitschancen .....	213
9.2.4	Sterben als Ungleichheitsfaktor .....	215
9.2.5	Soziale Ungleichheit und Palliative Care: Probleme und Chancen .....	216
9.3	Palliative Care in der Geriatrie: Begleitung schwersterkrankter hochbetagter Menschen und ihrer Angehörigen .....	219
	<i>Ulla Wohlleben und Kerstin Hummel</i>	
9.3.1	Das Arbeitsfeld der palliativen Geriatrie .....	219
9.3.2	Die letzte Lebensphase .....	220
9.3.3	Der Beitrag der Sozialen Arbeit .....	220
9.3.4	Dementia Care .....	221
9.3.5	Palliativ-geriatischer Beratungsdienst .....	222
9.3.6	Die Situation der Angehörigen als besondere Herausforderung .....	222
9.3.7	Konzepte für den Einsatz Ehrenamtlicher im Arbeitsfeld der palliativen Geriatrie .....	223
9.3.8	Entwicklung palliativ-geriatischer Versorgungsstrukturen und fachpolitische Arbeit .....	224
9.3.9	Ausblick .....	225
9.4	Soziale Arbeit in der Kinderpalliativmedizin: Begleitung von betroffenen Familien und erkrankten Kindern und Jugendlichen .....	226
	<i>Sandra Reichelt</i>	
9.4.1	Pädiatrische Palliativversorgung .....	226

9.4.2	Strukturen der pädiatrischen Palliativversorgung von Kindern, Jugendlichen und deren Familien in Deutschland .....	227
9.4.3	Die Profession der Sozialen Arbeit in der Kinderpalliativmedizin .....	229
9.4.4	Das Individuum im System: Von Patienten, Eltern, Geschwistern und Großeltern und der Herausforderung für weitere Beteiligte .....	231
9.4.5	Herausforderungen in der Kinderpalliativmedizin ....	234
9.4.6	Advanced Care Planning – Entscheidungen zur Therapie und Therapiebegrenzungen .....	235
9.4.7	Fazit .....	236
9.5	Palliative Care in der stationären Behindertenhilfe – Begleitung von Menschen mit geistiger Behinderung .....	237
	<i>Karl Werner und Gregor Linnemann</i>	
9.5.1	Kurzdarstellung der Weiterbildung .....	237
9.5.2	Ausgangslage für Palliative Care bei Menschen mit geistiger Behinderung in der stationären Behindertenhilfe .....	238
9.5.3	Aufgaben für Heilerziehungspfleger als sozialpädagogische und pflegerische Fachkräfte .....	239
9.5.4	Selbstbestimmung von Menschen mit geistiger Behinderung in der letzten Lebensphase .....	240
9.5.5	Herausforderungen und Ansätze für Palliative Care in der professionellen Hilfe für sterbende Menschen mit Behinderung .....	242
9.5.6	Palliative Care in der stationären Behindertenhilfe – eine noch kurze Erfolgsgeschichte .....	246
9.6	Schwerkrank und süchtig – Soziale Arbeit in der Begleitung sterbender Menschen mit Suchterkrankung .....	249
	<i>Nikolai Podak</i>	
9.7	Begleitung von neurologisch Erkrankten am Beispiel ALS ...	254
	<i>Albertine Deuter und Angelika Eiler</i>	
9.7.1	Die Erkrankung ALS und ihre Folgen .....	254
9.7.2	Besonderheiten der Krankheit ALS und Herausforderungen für Professionelle .....	255
9.7.3	Fazit .....	260
9.8	Interkulturelle Begleitung .....	260
	<i>Piret Paal</i>	
9.8.1	Selbstbeobachtung und Selbstreflektion .....	261
9.8.2	Herangehensweise: Purnells Modell für kulturelle Kompetenz .....	262
9.8.3	Hilfreiche Kommunikationstechniken .....	262
9.8.4	Fazit: biografisch-narrative Gesprächsführung am Lebensende .....	265

9.9	Umgang mit Bedürfnissen nach Sexualität und Intimität ....	267
	<i>Maria Wasner</i>	
9.9.1	Bedeutung von Sexualität und Intimität am Lebensende .....	267
9.9.2	Erfassung sexueller Bedürfnisse und mögliche Interventionen durch die Soziale Arbeit .....	268
9.9.3	PLISSIT-Modell .....	269
9.9.4	Zusammenfassung .....	271
9.10	Die Rolle der Sozialen Arbeit beim Advanced Care Planning (ACP)/Gesundheitliche Versorgungsplanung (GVP) .....	271
	<i>Susanne Kiepke-Ziemes und Veronika Schönhofer-Nellessen</i>	
9.10.1	Das ACP Konzept.....	271
9.10.2	Soziale Arbeit im konkreten Feld der Gesundheitlichen Versorgungsplanung .....	273
9.10.3	Ausblick und Vision .....	275
9.10.4	Soziale Arbeit im ACP .....	275
10	<b>Qualität und Qualitätssicherung der Sozialen Arbeit in Palliative Care .....</b>	<b>277</b>
	<i>Thomas Schumacher</i>	
10.1	Das Qualitätsverständnis Sozialer Arbeit .....	277
10.1.1	Soziale Arbeit als Beruf und Profession .....	277
10.1.2	Der Qualitätsanspruch Sozialer Arbeit .....	278
10.1.3	Die Rolle der Ethik .....	279
10.2	Qualitätssichernde Maßnahmen .....	281
10.2.1	Die strukturelle Ebene .....	281
10.2.2	Die personale Ebene .....	283
10.3	Ansatzpunkte für einen Qualitätsrahmen Sozialer Arbeit in Palliative Care .....	284
10.3.1	Berufsprofil und Standards .....	284
10.3.2	Eckpunkte qualitätsorientierten Handelns .....	286
IV	<b>Konsequenzen für Praxis, Theorie und Forschung Sozialer Arbeit in Palliative Care</b>	
	<i>Maria Wasner und Sabine Pankofer</i>	
	<b>Literatur .....</b>	<b>302</b>
	<b>Stichwortverzeichnis .....</b>	<b>325</b>