

# Inhaltsübersicht

|   |     |
|---|-----|
| <b>Teil 1: Total Pain von hochbetagten Menschen. Einführung</b> . . . . .               | 19  |
| <b>Teil 2: Einsamkeit und Trauer</b> . . . . .  | 75  |
| <b>Teil 3: Biografischer und spiritueller Schmerz im hohen Alter</b> . . . . .          | 129 |
| <b>Teil 4: Körperliches Leid</b> . . . . .  | 171 |
| <b>Teil 5: Man kann doch etwas tun. Vom gelingenden Umgang mit Total Pain</b> . . . . . | 199 |

# Inhaltsverzeichnis

|   |    |
|---|----|
| <b>Vorwort</b> . . . . .  | 15 |
| <i>Roland Kunz</i>  |    |
| <b>Vorwort und Danksagung der Herausgeberinnen</b> . . . . .                        | 17 |
| <hr/>   |    |
| <b>Teil 1: Total Pain von hochbetagten Menschen. Einführung</b> . . . . .           | 19 |
| <b>1 Frau Gerber denkt über ihr Leben nach. Eine Geschichte zu Beginn</b> . . . . . | 21 |
| <i>Marina Kojer</i>   |    |
| <b>2 Total Pain. Das ganzheitliche Leiden von hochbetagten Menschen</b> . . . . .   | 23 |
| <i>Katharina Heimerl und Sabine Millius</i>   |    |
| 2.1 Die Anfänge von Palliative Care . . . . .                                       | 23 |
| 2.2 Geschichten erzählen und zuhören . . . . .                                      | 24 |
| 2.3 Total Pain – Überlegungen zur Übersetzung des Begriffs . . . . .                | 25 |
| 2.4 Immer eine persönliche Erfahrung . . . . .                                      | 26 |
| 2.5 Den Menschen in Dimensionen zerlegen? . . . . .                                 | 26 |
| 2.6 Hochaltrigkeit . . . . .  | 27 |
| 2.7 Der Schmerz hochbetagter Menschen . . . . .                                     | 29 |
| 2.8 Total Pain und Sorge . . . . .  | 31 |
| <b>3 Schmerz und Kommunikation</b> . . . . .  | 35 |
| <i>Marina Kojer</i>   |    |
| 3.1 Total Pain bei zerebral intakten Hochbetagten . . . . .                         | 35 |
| 3.2 Heilsame Kommunikation mit zerebral intakten Hochbetagten . . . . .             | 38 |
| 3.3 Total Pain bei demenzkranken Hochbetagten . . . . .                             | 39 |
| 3.4 Heilsame Kommunikation mit Menschen mit Demenz . . . . .                        | 41 |
| 3.5 Fazit . . . . .   | 43 |

## Inhaltsverzeichnis

|                                      |   |    |
|--------------------------------------|---|----|
| <b>4</b>                             | <b>Total Pain und die Perspektive der Care-Ethik</b>  | 45 |
|                                      | <i>Helen Kohlen und Manfred Baumann</i>   |    |
| 4.1                                  | Thematische Annäherung über eine Fallgeschichte   | 45 |
| 4.2                                  | Total Pain  | 46 |
| 4.3                                  | Care-Ethik  | 49 |
| 4.4                                  | Total Pain aus der Perspektive der Care-Ethik   | 50 |
| 4.5                                  | Resümee   | 52 |
| <b>5</b>                             | <b>Geschlecht, Alter und Schmerz. Weshalb es wichtig ist darüber nachzudenken</b>                                   | 55 |
|                                      | <i>Elisabeth Reitinger und Erich Lehner</i>   |    |
| 5.1                                  | Körperlichkeit und Spiritualität  | 56 |
| 5.2                                  | Schmerzerleben von Frauen und Männern   | 58 |
| 5.3                                  | Schmerzhafte Trauerprozesse   | 60 |
| 5.4                                  | Nachdenklich werden: geschlechtersensibel, reflexiv, aber auch kritisch   | 63 |
| <b>6</b>                             | <b>Lernen und Lehren zu Total Pain in der Palliativen Geriatrie mit Hilfe von Geschichten. Der narrative Ansatz</b> | 67 |
|                                      | <i>Ursa Neuhaus</i>   |    |
| 6.1                                  | Sieben Kompetenzen in der Palliativen Geriatrie   | 67 |
| 6.2                                  | Lernen aus Geschichten über Total Pain in der Palliativen Geriatrie   | 68 |
| 6.3                                  | „In Geschichten verstrickt“ (Wilhelm Schapp)  | 68 |
| 6.4                                  | Geschichten erzählen – eine narrative Psychologie   | 70 |
| 6.5                                  | Konsequenzen für das Lernen und Lehren zu Total Pain in der Palliativen Geriatrie                                   | 71 |
| 6.6                                  | In Geschichten verstrickt   | 72 |
| 6.7                                  | Desiderata  | 73 |
| <hr/>                                |   |    |
| <b>Teil 2: Einsamkeit und Trauer</b> | 75  |    |
| <b>7</b>                             | <b>Das Wunder von Paulinendorf. Eine Geschichte aus der Praxis</b>  | 77 |
|                                      | <i>Karin Böck</i>   |    |
| <b>8</b>                             | <b>Der Einsamkeit im hohen Alter und im Sterben begegnen</b>  | 81 |
|                                      | <i>Sabine Millius</i>   |    |
| 8.1                                  | Begegnung mit dem Schmerz der Einsamkeit in der Palliativen Geriatrie   | 81 |
| 8.2                                  | Gesundheitliche Auswirkungen von Einsamkeit   | 83 |
| 8.3                                  | Einsamkeit im hohen Alter und im Sterben  | 84 |

|           |   |     |
|-----------|---|-----|
| 8.4       | Empfehlungen im Umgang mit der Einsamkeit in der Palliativen Geriatrie:<br>erkennen, anerkennen und lindern . . . . . | 86  |
| 8.5       | Ausblick: Sorgekultur und interprofessionelle Zusammenarbeit<br>gegen Einsamkeit im Alter . . . . .                   | 89  |
| <b>9</b>  | <b>Verluste und Trauer im hohen Alter</b> . . . . .   | 93  |
|           | <i>Susanne Hirsmüller und Margit Schröer</i>  |     |
| 9.1       | Hohes Alter – „Was alle werden wollen, aber keiner sein will“ . . . . .   | 93  |
| 9.2       | Besondere Situation hochaltriger und langlebiger Menschen . . . . .   | 94  |
| 9.3       | Verluste und Trauer in späten Lebensjahren . . . . .  | 96  |
| 9.4       | Trauer – Versuch einer Annäherung . . . . .   | 97  |
| 9.5       | Möglichkeiten der Begleitung oder Unterstützung . . . . .   | 100 |
| <b>10</b> | <b>Suizidalität im hohen Lebensalter</b> . . . . .  | 103 |
|           | <i>Hannah Müller-Pein</i>   |     |
| 10.1      | Epidemiologie . . . . .   | 103 |
| 10.2      | Risikofaktoren . . . . .  | 104 |
| 10.3      | Schutzfaktoren . . . . .  | 105 |
| 10.4      | Suizidprävention . . . . .  | 106 |
| 10.5      | Suizidprävention und assistierter Suizid . . . . .  | 108 |
| <b>11</b> | <b>Soziale Teilhabe von Bewohner*innen im Pflegeheim.<br/>Lehren aus der Pandemie</b> . . . . .                       | 111 |
|           | <i>Andreas Lüdeke und Katharina Heimerl</i>   |     |
| 11.1      | Soziale Teilhabe und Einsamkeit: zwei Seiten einer Medaille . . . . .   | 111 |
| 11.2      | Zum Umgang mit alten Menschen während der Corona-Pandemie . . . . .   | 112 |
| 11.3      | Ansätze zur Förderung sozialer Teilhabe im Pflegeheim . . . . .   | 113 |
| 11.4      | Fazit . . . . .   | 116 |
| <b>12</b> | <b>Sinnvolle Handlung im hohen Alter. Impulse aus Ergotherapie<br/>und Handlungswissenschaft</b> . . . . .            | 119 |
|           | <i>Verena C. Tatzer und Ursula M. Costa</i>   |     |
| 12.1      | Hohes Alter, Gesundheit, Handlung und Partizipation . . . . .   | 119 |
| 12.2      | Ergotherapeutisch-handlungswissenschaftliche Zugänge zu Gesundheit . . . . .  | 120 |
| 12.3      | Betätigungsdeprivation . . . . .  | 120 |
| 12.4      | Lebensfreude – im Alltag tun, was gut tut® . . . . .  | 121 |
| 12.5      | Sinnvolle Handlungen von und für Menschen mit mittelschwerer<br>bis schwerer Demenz in der Langzeitpflege . . . . .   | 122 |
| 12.6      | Conclusio . . . . .   | 126 |

|   |     |
|---|-----|
| <b>Teil 3: Biografischer und spiritueller Schmerz im hohen Alter</b>                                    | 129 |
| <b>13 Ich habe es (nicht) geschafft. Eine Geschichte aus der Praxis</b>                                 | 131 |
| <i>Claudia Sollberger</i>   |     |
| <b>14 Spiritualität, biografischer Rückblick und biografischer Schmerz alter Menschen am Lebensende</b> | 135 |
| <i>Malcolm Johnson</i>  |     |
| 14.1 Das vierte Lebensalter leben   | 136 |
| 14.2 Der Tod in der Provinz des Alters  | 138 |
| 14.3 Erinnern unter Schmerzen   | 138 |
| 14.4 Biografischer Schmerz  | 140 |
| 14.5 Spiritualität im späten Leben  | 141 |
| 14.6 Das Leben schmerzt: Jenseits von erfolgreichem Altern  | 142 |
| 14.7 Das Spirituelle und das Biografische   | 143 |
| <b>15 Biografisches Erzählen kann Schmerz und Leid lindern. Ein Mosaik in mehreren Geschichten</b>      | 145 |
| <i>Gert Dressel</i>   |     |
| 15.1 Biografische Gepäckstücke von Hochbetagten   | 145 |
| 15.2 Über diesen Beitrag  | 147 |
| 15.3 Biografiearbeit im Alltag  | 147 |
| 15.4 Erzählen braucht Vertrauen   | 148 |
| 15.5 Erzählen benötigt Zuhören  | 149 |
| 15.6 Zugehörigkeit durch Erzählen   | 150 |
| 15.7 Soziale Teilhabe durch Erzählen  | 151 |
| 15.8 Erzählen als hospizlich-palliative Praxis  | 152 |
| <b>16 Total Pain oder Sinn-Totale? Zum Spannungsfeld des spirituellen Schmerzes im Alter</b>            | 155 |
| <i>Franzisca Pilgram-Fröhlauf</i>   |     |
| 16.1 Spiritueller Schmerz und transzendentale Hoffnung  | 156 |
| 16.2 Am Fenster: symbolische Kommunikation am Lebensende  | 157 |
| 16.3 Spirituelle Begleitung   | 159 |
| 16.4 Ausblick: Sinsuche als gemeinsame Aufgabe  | 161 |
| <b>17 Spiritual Care für hochbetagte Menschen</b>   | 163 |
| <i>Simon Peng-Keller</i>  |     |
| 17.1 Die Vielfalt spiritueller Not  | 163 |
| 17.2 Spirituelle Ressourcen   | 164 |

|  |  |     |
|--|--|-----|
| 17.3                                       | Gesundheitsberuflische und spezialisierte Spiritual Care . . . . .   | 166 |
| 17.4                                       | Formen der Spiritual Care . . . . .  | 166 |
| 17.5                                       | Symbolische Kommunikation . . . . .  | 168 |
| <hr/>                                      |  |     |
| <b>Teil 4: Körperliches Leid</b> . . . . . |  | 171 |
| <b>18</b>                                  | <b>Frau Dubs hat Rückenschmerzen. Eine Geschichte aus der Praxis</b> . . . . .   | 173 |
|  | <i>Sabine Millius</i>  |     |
| <b>19</b>                                  | <b>Schmerz mit Herz. Wie körperliche Schmerzen von hochbetagten Menschen erkannt werden können</b> . . . . .   | 175 |
|  | <i>Eva Müller Eggenberger</i>  |     |
| 19.1                                       | „Wo tut es denn weh?“ Schmerzhäufigkeit und Lokalisation . . . . .   | 175 |
| 19.2                                       | „Tut es sehr weh?“ Schmerzqualität und Schmerzquantität . . . . .  | 176 |
| 19.3                                       | „Komm bitte einmal schauen, die Patientin ist heute so anders ...“ TOOLS für die Schmerzerkennung von kognitiv beeinträchtigten alten Menschen . . . . . | 178 |
| <b>20</b>                                  | <b>Ganzheitlicher Schmerz in der Betreuung zu Hause. Erfahrungen eines Hausarztes</b> . . . . .  | 183 |
|  | <i>Christoph Cina</i>  |     |
| 20.1                                       | Eine wahre Geschichte . . . . .  | 183 |
| 20.2                                       | Die Wichtigkeit unserer Grundbedürfnisse im Zusammenhang mit Total Pain in der palliativen Geriatrie . . . . .   | 184 |
| 20.3                                       | Ganzheitliche Betreuung von hochbetagten Menschen zu Hause . . . . .   | 186 |
| 20.4                                       | Der Betreuungsplan und der runde Tisch . . . . .   | 186 |
| 20.5                                       | Zusammenfassung . . . . .  | 188 |
| <b>21</b>                                  | <b>Wenn körperlicher Schmerz ganzheitlich wird. Erfahrungen einer Pain Nurse in der häuslichen Pflege (Spitex)</b> . . . . .                             | 189 |
|  | <i>Caterina Mosetter</i>   |     |
| 21.1                                       | Leiden am Schmerz . . . . .  | 189 |
| 21.2                                       | Das Schmerzmanagement aus Expert*innensicht . . . . .  | 190 |
| 21.3                                       | Die Pain Nurse und ihre Aufgabengebiete . . . . .  | 190 |
| 21.4                                       | Schmerzen im Kontext der ambulanten Pflege . . . . .   | 191 |
| 21.5                                       | Fazit . . . . .  | 196 |

|  |     |
|--|-----|
| <b>Teil 5: Man kann doch etwas tun. Vom gelingenden Umgang mit Total Pain . . . . .</b>  | 199 |
| <b>22 Die Sorgenetze von alleinlebenden älteren Menschen und ihr Beitrag zur Linderung von Schmerzen . . . . .</b>                                 | 201 |
| <b>Sabine Pleschberger und Paulina Wosko</b>   |     |
| 22.1 COVID-19-Pandemie als Brandbeschleuniger für sozialen Schmerz . . . . .   | 201 |
| 22.2 Zuhause leben/bleiben trotz alters- und krankheitsbezogener Einbußen . . . . .  | 202 |
| 22.3 Alleine leben im Alter . . . . .  | 203 |
| 22.4 OPLA-Studie (Older People Living Alone) . . . . .   | 203 |
| 22.5 Resümee . . . . .   | 207 |
| <b>23 Der Schmerz von hochbetagten Menschen mit Demenz muss Gehör finden! . . . . .</b>  | 211 |
| <b>Hedwig Neu</b>  |     |
| 23.1 Validation nach Naomi Feil . . . . .  | 211 |
| 23.2 Demenz und Schmerz . . . . .  | 212 |
| 23.3 Die vier Phasen der Aufarbeitung nach Naomi Feil . . . . .  | 214 |
| <b>24 Tut es im Alter „anders“ weh? Schmerztherapie in der Altersmedizin . . . . .</b>   | 221 |
| <b>Eva Müller Eggenberger</b>  |     |
| 24.1 Damit man sein Schmerz-„Pulver“ nicht gleich verschießt – Faktoren, die in der Schmerztherapie beim alten Menschen zu bedenken sind . . . . . | 222 |
| 24.2 Grundprinzipien der Schmerztherapie im Alter . . . . .  | 223 |
| 24.3 „Die Pulver helfen gut, Frau Doktor“ – Medikamentöse Optionen zur Schmerztherapie und Linderung . . . . .                                     | 224 |
| 24.4 Was sonst noch gut tun kann ... Möglichkeiten der multimodalen Schmerztherapie . . . . .  | 225 |
| 24.5 Die Komplexität eines Problems ist kein Argument gegen es selbst . . . . .  | 228 |
| <b>25 Schmerzliche Prozesse und Ermutigung zur sozialen Teilhabe für Menschen mit kognitiven Einschränkungen . . . . .</b>                         | 231 |
| <b>Angela Pototschnigg und Johanna Püringer</b>  |     |
| 25.1 Schmerzliche Prozesse . . . . .   | 232 |
| 25.2 Person mit kognitiven Einschränkungen oder Selbstvertreterin? . . . . .   | 232 |
| 25.3 Ermutigung zur sozialen Teilhabe . . . . .  | 236 |
| 25.4 Persönliche Assistenz – Voraussetzungen und Gewinn für soziale Teilhabe . . . . .   | 238 |
| <b>26 Die unerkannte Trauer von Menschen mit Demenz . . . . .</b>  | 241 |
| <b>Carmen B. Birkholz</b>  |     |
| 26.1 Leben mit Vergesslichkeit (was man noch Leben mit Demenz nennt) . . . . .   | 242 |
| 26.2 Trauer . . . . .  | 245 |

|           |   |     |
|-----------|---|-----|
| 26.3      | Trauer und Total Pain als Themen der Organisationsentwicklung . . . . .   | 250 |
| <b>27</b> | <b>Wenn die Organisation schmerzt. Bürokratische Hürden und andere organisationale Schmerzen . . . . .</b>  | 253 |
|           | <i>Katharina Heimerl und Dirk Müller</i>  |     |
| 27.1      | Warum ist der Blick auf die Organisation wichtig? . . . . .   | 253 |
| 27.2      | Wenn die Organisation Schmerzen hat . . . . .   | 254 |
| 27.3      | Wenn die Organisation Schmerzen zufügt . . . . .  | 256 |
| 27.4      | Organisationale Schmerzen lindern . . . . .   | 257 |
| 27.5      | Organisationale Schmerzen lindern – ein Resümee . . . . .   | 260 |
| <b>28</b> | <b>Das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell. Linderung für alle Dimensionen des Schmerzes . . . . .</b>  | 263 |
|           | <i>Gerda Schmidt</i>  |     |
| 28.1      | Die Entstehung des mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodells . . . . .  | 264 |
| 28.2      | Gemeinsamkeiten von Palliative Care, Palliativer Geriatrie und Mäeutik . . . . .  | 265 |
| 28.3      | Der verletzliche Mensch . . . . .   | 265 |
| 28.4      | Die Verhaltensbilder von Menschen mit Demenz . . . . .  | 266 |
| 28.5      | Die Bewohner*innen-Besprechung . . . . .  | 269 |
| 28.6      | Resümee . . . . .   | 271 |
| <b>29</b> | <b>Institutionelle Perspektiven und Organisationsentwicklung. Total Pain im Pflegeheim . . . . .</b>  | 273 |
|           | <i>Michael Rogner</i>   |     |
| 29.1      | Institutionelle Perspektiven – Haltung und Kompetenz . . . . .  | 273 |
| 29.2      | Organisationale Perspektiven – Konzept und Strategie . . . . .  | 275 |
| 29.3      | Praktische Perspektiven – Ausgewählte Methoden und Instrumente . . . . .  | 278 |
| 29.4      | Fazit . . . . .   | 280 |
| <b>30</b> | <b>Den sozialen Schmerz lindern als Aufgabe sorgender Gemeinschaften. Sorgepotenziale von Caring Communities im Umgang mit Total Pain . . . . .</b> | 283 |
|           | <i>Klaus Wegleitner und Patrick Schuchter</i>   |     |
| 30.1      | Brücken aus dem Total Pain Konzept in die Caring Communities . . . . .  | 285 |
| 30.2      | „To keep on listening“ als Auftrag für Palliative Care und Caring Communities . . . . .   | 288 |
| 30.3      | Politik der Sorge – Ausblicke . . . . .   | 290 |

## **Inhaltsverzeichnis**

|           |  |     |
|-----------|--|-----|
| <b>31</b> | <b>Frau Annas Flucht nach innen. Eine Geschichte zum Abschluss</b> | 293 |
|           | <i>Marina Kojer</i>  |     |
|           | <b>Nachwort. Es gibt keine Hierarchie der Schmerzen!</b>           | 297 |
|           | <i>Marina Kojer</i>  |     |
|           | <b>Anhang</b>  | 301 |
|           | <b>Herausgeberinnen und Autor*innen</b>                            | 317 |
|           | <b>Sachwortverzeichnis</b>   | 323 |