

Inhaltsübersicht

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

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	15
<i>Roland Kunz</i>	
Vorwort und Danksagung der Herausgeberinnen	17
<hr/>	
Teil 1: Total Pain von hochbetagten Menschen. Einführung	19
1 Frau Gerber denkt über ihr Leben nach. Eine Geschichte zu Beginn	21
<i>Marina Kojer</i>	
2 Total Pain. Das ganzheitliche Leiden von hochbetagten Menschen	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
3 Schmerz und Kommunikation	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

4	Total Pain und die Perspektive der Care-Ethik	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
5	Geschlecht, Alter und Schmerz. Weshalb es wichtig ist darüber nachzudenken	55
	<i>Elisabeth Reitinger und Erich Lehner</i>	
5.1	Körperlichkeit und Spiritualität	56
5.2	Schmerzerleben von Frauen und Männern	58
5.3	Schmerzhaftes Trauerprozesse	60
5.4	Nachdenklich werden: geschlechtersensibel, reflexiv, aber auch kritisch	63
6	Lernen und Lehren zu Total Pain in der Palliativen Geriatrie mit Hilfe von Geschichten. Der narrative Ansatz	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/>		
Teil 2: Einsamkeit und Trauer		75
7	Das Wunder von Paulinendorf. Eine Geschichte aus der Praxis	77
	<i>Karin Böck</i>	
8	Der Einsamkeit im hohen Alter und im Sterben begegnen	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: erkennen, anerkennen und lindern	86
8.5	Ausblick: Sorgeskultur und interprofessionelle Zusammenarbeit gegen Einsamkeit im Alter	89
9	Verluste und Trauer im hohen Alter	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
10	Suizidalität im hohen Lebensalter	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
11	Soziale Teilhabe von Bewohner*innen im Pflegeheim. Lehren aus der Pandemie	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
12	Sinnvolle Handlung im hohen Alter. Impulse aus Ergotherapie und Handlungswissenschaft	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 bis schwerer Demenz in der Langzeitpflege	122
12.6	Conclusio	126

Teil 3: Biografischer und spiritueller Schmerz im hohen Alter	129
13 Ich habe es (nicht) geschafft. Eine Geschichte aus der Praxis	131
<i>Claudia Sollberger</i>	
14 Spiritualität, biografischer Rückblick und biografischer Schmerz alter Menschen am Lebensende	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
15 Biografisches Erzählen kann Schmerz und Leid lindern. Ein Mosaik in mehreren Geschichten	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
16 Total Pain oder Sinn-Totale? Zum Spannungsfeld des spirituellen Schmerzes im Alter	155
<i>Franzisca Pilgram-Frühauf</i>	
16.1 Spiritueller Schmerz und transzendente Hoffnung	156
16.2 Am Fenster: symbolische Kommunikation am Lebensende	157
16.3 Spirituelle Begleitung	159
16.4 Ausblick: Sinnsuche als gemeinsame Aufgabe	161
17 Spiritual Care für hochbetagte Menschen	163
<i>Simon Peng-Keller</i>	
17.1 Die Vielfalt spiritueller Not	163
17.2 Spirituelle Ressourcen	164

17.3	Gesundheitsberufliche und spezialisierte Spiritual Care	166
17.4	Formen der Spiritual Care	166
17.5	Symbolische Kommunikation	168

Teil 4: Körperliches Leid	171
----------------------------------	-----

18	Frau Dubs hat Rückenschmerzen. Eine Geschichte aus der Praxis	173
	<i>Sabine Millius</i>	

19	Schmerz mit Herz. Wie körperliche Schmerzen von hochbetagten Menschen erkannt werden können	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
------	---	-----

20	Ganzheitlicher Schmerz in der Betreuung zu Hause. Erfahrungen eines Hausarztes	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
------	-----------------	-----

21	Wenn körperlicher Schmerz ganzheitlich wird. Erfahrungen einer Pain Nurse in der häuslichen Pflege (Spitex)	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
------	-------	-----

Teil 5: Man kann doch etwas tun. Vom gelingenden Umgang mit Total Pain	199
22 Die Sorgenetze von alleinlebenden älteren Menschen und ihr Beitrag zur Linderung von Schmerzen	201
<i>Sabine Pleschberger und Paulina Wosko</i>	
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
23 Der Schmerz von hochbetagten Menschen mit Demenz muss Gehör finden!	211
<i>Hedwig Neu</i>	
23.1 Validation nach Naomi Feil	211
23.2 Demenz und Schmerz	212
23.3 Die vier Phasen der Aufarbeitung nach Naomi Feil	214
24 Tut es im Alter „anders“ weh? Schmerztherapie in der Altersmedizin	221
<i>Eva Müller Eggenberger</i>	
24.1 <i>Damit man sein Schmerz-„Pulver“ nicht gleich verschießt</i> – Faktoren, die in der Schmerztherapie beim alten Menschen zu bedenken sind	222
24.2 Grundprinzipien der Schmerztherapie im Alter	223
24.3 <i>„Die Pulver helfen gut, Frau Doktor“</i> – 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
25 Schmerzliche Prozesse und Ermutigung zur sozialen Teilhabe für Menschen mit kognitiven Einschränkungen	231
<i>Angela Pototschnigg und Johanna Püringer</i>	
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
26 Die unerkannte Trauer von Menschen mit Demenz	241
<i>Carmen B. Birkholz</i>	
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
27	Wenn die Organisation schmerzt. Bürokratische Hürden und andere organisationale Schmerzen	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
28	Das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell. Linderung für alle Dimensionen des Schmerzes	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 verletzte Mensch	265
28.4	Die Verhaltensbilder von Menschen mit Demenz	266
28.5	Die Bewohner*innen-Besprechung	269
28.6	Resümee	271
29	Institutionelle Perspektiven und Organisationsentwicklung. Total Pain im Pflegeheim	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
30	Den sozialen Schmerz lindern als Aufgabe sorgender Gemeinschaften. Sorgepotenziale von Caring Communities im Umgang mit Total Pain	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

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