

Inhalt

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

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
4	Aktuelle Situation in Deutschland	66
	<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
5	Das Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) und die Bedeutung für die Soziale Arbeit	71
	<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

6	Zielgruppen	81
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
7	Praxis der Sozialen Arbeit abhängig von Versorgungsstrukturen	103
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>	
8	Zentrale Aufgaben der Sozialen Arbeit	138
8.1	Psychosoziale Anamnese – Methoden	138
	<i>Birgit Fischer</i>	
8.1.1	Genogramm	138
8.1.2	Biografarbeit	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... <i>Josef Raischl</i>	193
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	Besondere Herausforderungen	201

9.1	Frauen sterben anders?! Hohes Lebensalter und letzte Lebensphase aus der Perspektive einer genderspezifischen Alterssoziologie	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	Qualität und Qualitätssicherung der Sozialen Arbeit in Palliative Care	277
	<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	Konsequenzen für Praxis, Theorie und Forschung Sozialer Arbeit in Palliative Care	
	<i>Maria Wasner und Sabine Pankofer</i>	
Literatur		302
Stichwortverzeichnis		325