## Inhaltsverzeichnis

Gel	leitwort	16
	cial work – a relational process	
I	Soziale Arbeit – ein unverzichtbarer Bestandteil von Palliative Care? Sabine Pankofer	21
II	Hintergrund	33
1	Die Anfänge – Cicely Saunders	35
2	Entwicklung von Palliative Care in den angelsächsischen und den deutschsprachigen Ländern	40
2.1	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
3.1	Die Anfänge	46
3.2	Sozialarbeit und Palliative Care	47
3.3	Stationen auf dem Weg	48
3.4		48
3.5	Palliativstation	49
3.6	Qualifizierungskurse	49
3.7	Anfänge des ersten stationären Hospizes in München	50
3.8	Ausblick	51

ヒ
tga
Stuttgard
Kohlhammer
Jan
흔
ĭ.
<u> </u>
2014 V
5

4	Aktuelle Situation in Deutschland	53
4.1	Entwicklungsstand von Hospizarbeit und Palliative Care	
	in Deutschland	
4.2	Aus-, Fort- und Weiterbildung	
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
1.1	Patienten	61
1.1.	1 Einführung	61
1.1.	2 Die psychosoziale Situation schwerstkranker und sterbender Menschen	62
1.1.		65
1.1.	~	67
1.2	Angehörige	68
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.		73
1.3	Teammitglieder	76
1.3.	1 Das Palliativteam	76
1.3.	2 Der spezifische Ansatz Sozialer Arbeit und seine Bedeutung für das Team	76
1.3		77
1.3.		78

art
Ħ
댨
۳,
E
am
듣
ᢓ
>
<u>4</u>
Š
.,

1.3.3	Forderung der Kommunikation /9
1.3.6	Moderation von Gesprächen mit Patienten und Angehörigen 79
1.3.7	Voraussetzungen
1.3.8	Zusammenfassung
2 Pra	axis der Sozialen Arbeit abhängig von Versorgungsstrukturen 82
2.1	Ambulanter Bereich
2.1.1	Soziale Arbeit im ambulanten Hospizdienst
2.1.2	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung
2.2	Stationärer Bereich
2.2.1	Palliativstation
2.2.2	Palliativmedizinischer Konsiliardienst im Krankenhaus 97 Sabine Lacour-Krause
2.2.3	Stationäre Hospize als letzte Heimat – Beiträge der Sozialen Arbeit
2.2.4	Pflegeheime
3 Ze	ntrale Aufgaben der Sozialen Arbeit
3.1	Psychosoziale Anamnese – Methoden
3.1.1	Genogramm
3.1.2	Biografiearbeit
3.1.3	Anwendung in der Palliativsituation
3.1.4	Zusammenfassung und Herausforderungen
3.2	Sozialrechtliche Beratung und Information
3.2.1	Auftrag und Aufgaben der Sozialen Arbeit im Kontext von Palliative Care
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

1. 1. 1. 1. 1.		
	משמני	
11-11		
	< T	
	_	,

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

Stuttgart
Cohlhammer,
>. T
7
20
0

3.6	Hilfestellung bei ethischen Fragestellungen
3.6.1	Ethische Entscheidungssituationen
3.6.2	Beratung und Unterstützung der Angehörigen
3.6.3	Ausblick
3.7	Trauerbegleitung
3.7.1	Trauer als Lebensthema
3.7.2	Trauer im Zusammenhang mit Krankheit, Sterben und Tod 151
3.7.3	Erschwerte Trauerprozesse
3.7.4	Unterstützung für trauernde Menschen
3.7.5	Aktuelle Entwicklungen und Perspektiven für die Soziale Arbeit 153
3.8	Begleitung der ehrenamtlichen Hospizbegleiter
3.8.1	Begleitung in der Vorbereitungszeit
3.8.2	Begleitung in der praktischen Arbeit
3.8.3	Die unterschiedlichen Begleitungsformen
3.8.4	Zusammenfassung
3.9	Interprofessionelle Teamarbeit
3.9.1	Begriffsbestimmung Interprofessionalität
3.9.2	Perspektiven der einzelnen Berufsgruppen
3.9.3	Praxis der Interprofessionalität
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
3.10.4	Ausblick
4 Bes	sondere Herausforderungen
4.1	Frauen sterben anders?! Hohes Lebensalter und letzte Lebensphase aus der Perspektive einer genderspezifischen Alternssoziologie 172 Hanne Isabell Schaffer

Stuttgart	
. Ihammer,	
S	
747	
2	

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
4.1.5	Das Fehlen der Genderperspektive in der Soziologie des Todes 176
4.1.6	Das andere Sterben von Frauen
4.1.7	Schlussbemerkungen
4.2	Soziale Ungleichheit bis in den Tod?
4.2.1	Einleitung
4.2.2	Soziale Ungleichheit als gesellschaftliches Phänomen und
	theoretisches Konzept
4.2.3	Soziale Ungleichheit und Gesundheitschancen
4.2.4	Sterben als Ungleichheitsfaktor
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
4.3.1	Das Arbeitsfeld der palliativen Geriatrie
4.3.2	Die letzte Lebensphase
4.3.3	Der Beitrag der Sozialen Arbeit
4.3.4	Dementia Care
4.3.5	Palliativ-geriatrischer Beratungsdienst
4.3.6	Die Situation der Angehörigen als besondere Herausforderung 191
4.3.7	Konzepte für den Einsatz Ehrenamtlicher im Arbeitsfeld der palliativen Geriatrie
4.3.8	Entwicklung palliativ-geriatrischer Versorgungsstrukturen und fachpolitische Arbeit
4.3.9	Ausblick
4.4	Palliative Care in der Pädiatrie: Begleitung schwerkranker Kinder und ihrer Familien
4.4.1	Hintergrund
4.4.2	Sozialpädagogische Perspektiven in der Begleitung betroffener Familien
4.4.3	Fazit
	1421

ä
ö
₩
Stuttga
ഗ
ت
ä
Ξ
ä
20
₹
충
×
Š
⋛
4
2014
Ñ

4.5	Palliative Care in der stationären Behindertenhilfe – Begleitung von Menschen mit geistiger Behinderung
4.5.1	Kurzdarstellung der Weiterbildung
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
4.5.4	Selbstbestimmung von Menschen mit geistiger Behinderung in der letzten Lebensphase
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
4.6	Schwerkrank und süchtig – Soziale Arbeit in der Begleitung sterbender Menschen mit Suchterkrankung
4.7	Begleitung von neurologisch Erkrankten am Beispiel ALS 217 Albertine Deuter und Angelika Eiler
4.7.1	Die Erkrankung ALS und ihre Folgen
4.7.2	Besonderheiten der Krankheit ALS und Herausforderungen für Professionelle
4.7.3	Fazit
4.8	Interkulturelle Begleitung
4.8.1	Selbstbeobachtung und Selbstreflektion
4.8.2	Herangehensweise: Purnells Modell für kulturelle Kompetenz 224
4.8.3	Hilfreiche Kommunikationstechniken
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
4.0.3	durch die Soziale Arbeit
4.9.3	PLISSIT-Modell
4.9.4	Zusammenfassung

5

5.1	Das Qualitätsverständnis Sozialer Arbeit
5.1.1	Soziale Arbeit als Beruf und Profession
5.1.2	Der Qualitätsanspruch Sozialer Arbeit
5.1.3	Die Rolle der Ethik
5.2	Qualitätssichernde Maßnahmen
5.2.1	Die strukturelle Ebene
5.2.2	Die personale Ebene
5.3	Ansatzpunkte für einen Qualitätsrahmen Sozialer Arbeit in Palliative Care
5.3.1	Berufsprofil und Standards
5.3.2	Eckpunkte qualitätsorientierten Handelns
in I	nsequenzen für Praxis, Theorie und Forschung Sozialer Arbeit Palliative Care
Literatu	ırverzeichnis
Autore	nverzeichnis
Sachwo	ortverzeichnis

Qualität und Qualitätssicherung der Sozialen Arbeit in Palliative Care . 233  $Thomas\ Schumacher$