



Fachhochschule Nordwestschweiz  
Hochschule für Soziale Arbeit



## **8. Fachtagung Klinische Sozialarbeit**

**«Sozialtherapie, Beratung, Case Management –  
Praxeologie der Klinischen Sozialarbeit»**

**Donnerstag, 14. Juni 2018**

**Workshop Nr. 4**

**15.45 – 17.00**

**Raum: OVR A024**

## **Psychosoziale Beratung in der Palliative Care**

**Gerhard Gerster**

Seelsorger, Felix Platter-Spital, Basel und Mobile Seelsorge

# Übersicht

- Referent: Fachlicher Hintergrund
- Einstieg ins Thema
- Ausgangslage
- Lebensübergänge im Alter und Lebensende
- Psychosoziale Bedürfnisse
- Spirituelle Bedürfnisse
- Palliative Care: Definition
- Palliative Care: Grundwerte und Prinzipien
- Palliative Care: Rahmenbedingungen
- Palliative Care: Multidimensionalität
- Palliative Care: Interprofessionalität
- Psychosoziale Beratung: Perspektiven

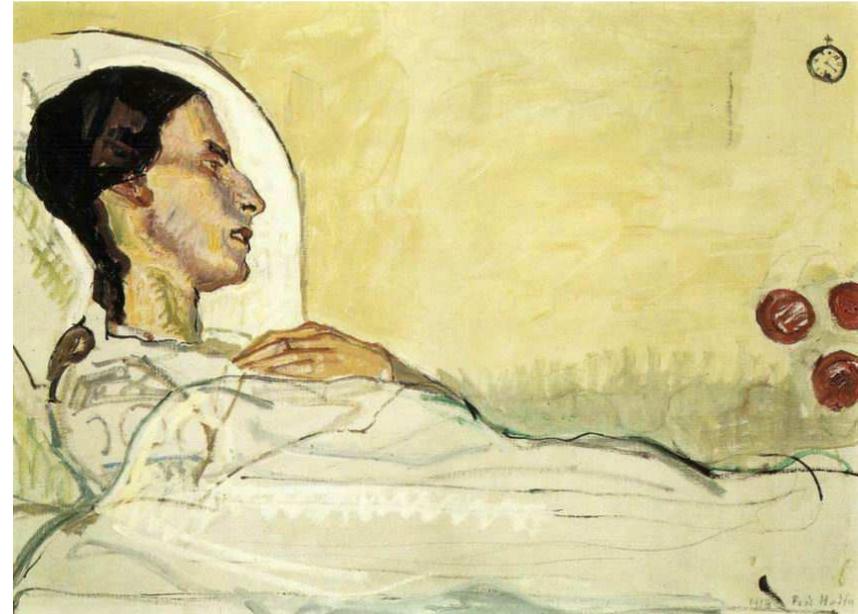
# Referent: Fachlicher Hintergrund

- Reformierter Theologe und **Seelsorger** am Felix Platter-Spital und in der Mobilien Seelsorge
- MAS Psychosoziale Beratung
- **Begleitung von älteren multimorbiden Patienten, Sterbenden** sowie der An- und Zugehörigen
- **Existenzielle Fragen** sind Sinnfragen mit einer psychischen, sozialen und spirituellen Dimension
- **Psychosoziale Beratung** hat eine Schnittstelle zu spiritueller Begleitung und Seelsorge



# Einstieg ins Thema

- An was denken Sie, wenn Sie **Palliative Care** hören?
- Was wäre Ihnen wichtig, wenn Sie eine **unheilbare lebendbedrohliche Erkrankung** hätten ?
- Worauf legen Sie Wert wenn sie **Sterben** würden?



# Ausgangslage

## **Patienten: biografischer «Bruch»**

- Alleingelassen mit existentiellen Fragen
- Wie lassen sich Sinnfragen integrieren?

## **System: «Drehtür-Effekt»**

- Übergänge: «Kardinalprobleme des Gesundheitswesens» (Wingenfeld 2005)
- Wie kann der Übergang stationär – ambulant besser gestaltet werden?

## **Interprofessionelle Ebene**

- Defizit- und Symptomorientierung
- Wie beeinträchtigt das den Zugang zu psycho-sozialer Versorgung?



# Lebensübergänge im Alter

## Biografische Übergänge

- **«Übergangsmarker»:** (Graefe/Dyk/Lessenich 2011) **Veränderung der Gesundheit**
- **Verlust** des Lebens- oder Ehepartners
- **Lebensende:** existentielle Grenzsituation

## Institutionelle Übergänge

- Spitalaufenthalt
- Eintritt ins Heim

**Fazit:** Übergänge bedeuten äusseren und inneren Veränderungsdruck



# Lebensende

- **Sterben: «existentiell-spirituelle Dimension»** (Heller/Heller 2003)
- **Soziales Geschehen:** alle Beziehungen werden unterbrochen
- **Sinnkrise:** Zerstörung des Sinnzusammenhangs möglich
- **Ressource:** Lebenssinn stärken, Beziehungen vertiefen
- **Suizidgefährdung:** bei Angehörigen im ersten Jahr hoch
- **Unterschiedliche Trauerprozesse:** Sterbende und Angehörige



# Fallbeispiel: Sterbe- und Trauerprozess

**Fallbeispiel:** Frau M., 89-jährig, verheiratet, eine Tochter, ein Sohn, kath. Prägung, Austritt aus Kirche, war berufstätig, urteilsfähig, hat ein CA in der Leber, Metastasen in der Lunge und in der Wirbelsäule, vorgesehen ist eine Chemotherapie.

Patientin konfrontiert behandelnden Arzt und Pflege mit explizitem Sterbewunsch. Ehemann ist mit der Situation überfordert und fühlt sich von seiner Frau nicht wahrgenommen. Sohn hat engen Kontakt zur Mutter und kann ihre Entscheidung gut verstehen.

## Fragen:

1. Was sind die Themen im Sterbeprozess der Patientin?
2. Haben die Angehörigen dieselben Themen oder gibt es Unterschiede?
3. Welche Risikofaktoren sind zu beachten?

# Psychosoziale Bedürfnisse

## Grundlegendes Bedürfnis

- Kohärenzgefühl erhalten, d.h. verstehen, handhaben und deuten der Situation (Antonovsky)

## «Beziehungsnotlage» (Orthmann/Röh 2012)

- Autonomie- und Kontrollverlust
- Verlust körperlicher Fähigkeiten
- Verlust soziale Rollen
- Verlust finanzieller Sicherheit
- Verlust der Zukunft

## Sinnsuche

- Erschütterung des Kohärenzgefühls
- Eigenes Leben nicht mehr verstehen



# Spirituelle Bedürfnisse

## **Spiritualität oder Religiosität**

betreffen Dimensionen des Menschen: z.B. Identität, Werte, Würde, Sinn, Hoffnung, Vertrauen (Bigorio 2008)

- **Bedürfnis nach Vergebung**  
(Perrig-Chiello 2011)
- Bedeutung des eigenen Lebens, **Kraft- und Hoffnungsquellen**  
(Büssing 2011)
- **Signifikante Werteverchiebung:**  
Fragen nach Lebenssinn und Transzendenz (Borasio 2011)
- **Vermächtnis und Sorge** um die Zurückbleibenden (Weiher 2014)
- **Problem:** Niemand fühlt sich für Spiritualität zuständig (Büssing 2011)



# Fallbeispiel: psychosoziale Beratung

**Fallbeispiel:** Herr B., 69-jährig, verheiratet, eine Tochter, war berufstätig im IT-Bereich, urteilsfähig, hat einen Schlaganfall erlitten, halbseitig gelähmt und im Reden dadurch beeinträchtigt. Schlechte Prognose bezüglich Mobilität und Selbstständigkeit. Liebt den gemeinsamen Garten. Ehefrau, pensioniert, möchte ihren Mann unbedingt nach Hause nehmen. Die Tochter ist berufstätig mit eigener Familie, kann die Mutter kaum unterstützen.

## Fragen:

- 1. Welche psychosozialen Unterstützungsbedarf haben die drei Personen?**
- 2. Welche psychosozialen Interventionen würden Sie vornehmen?**

# Palliative Care: Definition

## **Definition** (BAG/GDK 2010):

- **Betreuung und Behandlung**  
Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen oder chronisch fortschreitenden Krankheiten
- **Kuration nicht mehr möglich**
- Umfeld aktiv einbeziehen
- Medizinische, psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung
- **Ziel:** optimale Lebensqualität



# Palliative Care: Grundwerte und Prinzipien

## **Grundwerte** (BAG/GDK 2010):

- Selbstbestimmung
- **Würde:** beinhaltet persönliche, kulturelle, religiöse Werte und Überzeugungen
- **Akzeptanz der Endlichkeit**

## **Prinzipien** (BAG/GDK 2010):

- **Gleichbehandlung:** unabhängig vom sozio-ökonomischem Status
- **Multidimensionalität.** Den Mensch in seiner «Ganzheit» betreuen
- **Interprofessionalität:** Schlüssel für Lebensqualität



# Palliative Care: Rahmenbedingungen

- **Veraltete Versorgungsstruktur:** in Basel werden 80% in bestehenden Strukturen erbracht: «dominante biomedizinische Logik» (Gahleitner/Pauls 2013)
- **Vulnerable Patienten:** häufige Übergänge stationär-ambulant
- **Finanzierung** belastet Kontinuität psychosozialer und spiritueller Versorgung
- **Tod beendet den Auftrag der Institution:** trauernde Angehörige verlieren ihre Unterstützung, Versorgung bei «Risikofaktoren» nicht sicher gestellt



# Palliative Care: Multidimensionalität



**Physische Dimension**  
Symptombekämpfung  
Ressourcenaktivierung



**Psychische Dimension**  
Emotionale und kognitive  
Bewältigung und  
Stressverarbeitung



**Soziale Dimension**  
Lebensgestaltung  
Soziales Umfeld  
Wohnen  
Finanzen



**Spirituelle Dimension**  
Existenzielle Themen  
Sinnfragen  
Vergebung

- **Ganzheitlich:** Bio-psycho-sozial-spirituelles Modell, «total pain»
- **Salutogenetischer Zugang:** d.h. körperliche, psychische, soziale und spirituelle Ressourcen erkennen und erschliessen
- **Ziel Lebensqualität:** Linderung der Symptome, Bewältigung der Krankheit, Klärung von Sinnfragen, Unterstützung bei Trauerarbeit

# Palliative Care: Interprofessionalität

## Herausforderungen

- «Mensch in seiner Ganzheit»  
(BAG/GDK 2010) behandeln
- **Defizite:** Berücksichtigung psychosozialer und spiritueller Bedürfnisse

## Lösungsansätze

- Pathogenetische um salutogenetische **Perspektive erweitern**
- **Teamwork** statt sektorielles Handeln der Professionen
- **Ziele** gemeinsam entwickeln



# Psychosoziale Beratung: Perspektiven I

«**Gestaltungsdiagnostik**» (Gahleitner et al 2014): Lebenswelt und Biografie integrieren

- **Patientenzentrierung**
- Subjektives Erleben, Selbstdeutungen
- Bedürfnis nach Kohärenz und Sinn
- Soziales Umfeld
- Angehörige als Partner
- **Bio-psychosoziale Koordinaten**  
Ressourcen/ Stressoren bzw.  
Person/Umfeld
- **Strukturierter Leitfaden:** gemeinsame  
Ziele und Koordination



# Fallbeispiel: Psychosoziale Diagnostik

**Fallbeispiel:** Frau A., 78-jährig, Oberschenkelhalsbruch durch nächtlichen Sturz in der Wohnung, verwitwet, zwei Söhne, eine Tochter, vier volljährige Enkel. Ein Sohn lebt mit seiner Familie in der Nähe. Patientin war kaufmännische Angestellte, bisher selbständig, offen, ob sie wieder nach Hause kann.

**Ziel:** «eine möglichst genaues (...) Bild (...) zu geben» (Salomon 1926)

**Fragen:**

- 1. Welche Instrumente setzen Sie dafür ein?**
- 2. Welche psychosoziale Ressourcen** hat die Person bzw. das Umfeld bzw. würden Sie annehmen?
- 3. Welche psychosozialen Stressoren** belasten die Person bzw. das Umfeld bzw. wären abzuklären?

# Psychosoziale Beratung: Perspektiven II

«**Übergangsberatung**» (Nestmann 2013): beim Austritt, Bindeglied stationäre-ambulante Versorgung, zu Lebens-kontexten

- Identifizieren der psychosozialen **Bewältigungsaufgaben** und **Risicosreening** (Wingenfeld 2005)
- **Entlastung** pflegender Angehöriger
- Bessere **Koordination**: Ansprechperson Spital-ambulante Partner (Wingenfeld 2005)
- **Übergangsweise** in häuslicher Umgebung (Wingenfeld 2005)



# Abschluss: Was nehmen Sie mit?

Schöne junge Menschen  
sind Zufälle der Natur,  
aber schöne alte Menschen  
sind Kunstwerke.

Heinrich Heine

