

Inhalt

9	Einleitung
	Andreas Heller
13	1. AMBIVALENZEN DES STERBENS – EINSCHÄTZUNGEN ZUM GEGENWÄRTIGEN UMGANG MIT DEM STERBEN UND DEN STERBENDEN
13	Sterben wird umschwiegen und thematisiert
21	Sterben wird verlernt und gelernt
24	Sterben wird „hospitalisiert“ und entinstitutionalisiert
27	Sterben wird ideologisiert und relativiert
28	Sterben wird professionalisiert und laikalisiert
	Andreas Heller
33	2. STERBEBEGLEITUNG UND BEDINGUNGEN DES STERBENS
33	Die un-heimlichen Normen der Sterbebegleitung
35	Die neue perimortale Normativität
38	Widersprüche im Umgang mit Sterbenden als Normalfall
40	Grenzen der informellen Kommunikation
44	Widersprüche medizinisch-ärztlichen Handelns
46	Der Widerspruch zwischen Spezialisierung und dem „ganzen Menschen“
48	Der Widerspruch, zwischen fachlicher Rationalität und gefühlsmäßiger Anteilnahme
50	Der Widerspruch, fachliche Sicherheit zu suggerieren und sozial-kommunikativ unsicher zu sein
55	Widersprüche des pflegerischen Handelns
55	Der Widerspruch zwischen theoretisch Erlerntem und praktisch Erlebtem
57	Der Widerspruch zwischen pflegerischer Abhängig- keit und Berufsautonomie

62	Der Widerspruch zwischen pflegerischem Ideal und realem Berufsalltag
65	Widersprüche seelsorglichen Handelns angesichts des Todes
65	Der Widerspruch zwischen Rollenzuschreibung und eigenem Rollenverständnis
67	Der Widerspruch zwischen Patientenadvokatur und Handlungslogik der Organisation
68	Der Widerspruch zwischen spezialisiertem Gaststatus und verbindlichem Stationsbezug
	Andreas Heller, Irma Schwartz
70	Widersprüche der Psycho- und Thanatotherapie
72	Widersprüche in der Zielperspektive
73	Widersprüche zwischen Familien- und Organisationsbezug
79	Widersprüche zwischen psychotherapeutischer Logik und der Organisationslogik des Krankenhauses
	Ralph Grossmann
83	3. ORGANISATIONSENTWICKLUNG IM KRANKENHAUS
83	Die Medizin, das Krankenhaus und der Tod
83	Der erfolgreiche Kampf gegen den Tod als Basis institutioneller Identität
85	Sterben im Krankenhaus ist der Regelfall
85	Das medizinische Versorgungssystem produziert seine Allzuständigkeit selber
87	Der Widerspruch von Intimität und Routine
88	Die Balance zwischen persönlichem Engagement und notwendiger Distanz
88	Das ungeklärte Verhältnis der Berufsgruppen untereinander
89	Angelpunkte der Organisationsentwicklung

- 89 Der Schritt zur medizinischen Selbstbegrenzung:
Entscheidung mit großer Unsicherheit
- 91 Nur Unentscheidbares muß entschieden werden
- 93 Organisationen entwickeln sich über Entscheidungen
- 94 Regeln entlasten schwierige Situationen und
erleichtern die Abweichung von der Regel
- 96 Organisationen entwickeln sich durch
Kommunikation
- 97 Kommunikationsstrukturen sind im Krankenhaus
sehr unterschiedlich entwickelt
- 98 Regelungsvakuum im Umgang mit Sterbenden
- 100 Soziale Unterstützung im Team
- 101 Auswertung und Planung der Arbeit
- 102 Supervision als Ergänzung oder Ersatz von
Teamstrukturen
- 103 Die Kooperation mit anderen Einrichtungen institu-
tionalisieren
- 106 Die Rolle der Leitungskräfte differenzieren
- 110 Spezialisierung innerhalb des Krankenhauses –
Einrichtung von Palliativstationen
- Andreas Heller
- 112 4. BERUFSÜBERGREIFENDE HERAUSFORDERUNGEN
DES UMGANGS MIT STERBENDEN
IN DEN EINRICHTUNGEN
DES SOZIAL- UND GESUNDHEITSWESENS
- 115 Das Krankenhaus als Organisation ist auf maximale
Lebensverlängerung ausgerichtet
- 116 Die Nähe zum Tod bringt die Professionen in Rollen-
diffusionen
- 117 Das „perimortale Omnikompetenzsyndrom“
- 123 Teamarbeit als Lösung?
- 125 Nicht nur Sterbende sind einsam, sondern auch die
Helfenden

125	Qualifizierung von Personen und Entwicklung der Organisationen
127	Informationsorientierte Aus- und Weiterbildung
128	Selbsterfahrungs- und Bewältigungsorientierung
130	Organisationsorientierung
133	Das IFF-Seko-Programm
136	LITERATUR
140	AUTORIN UND AUTOREN