

Inhalt

Vorwort.....	9
Einleitung	11
Institutionalisierungsprozesse – Bewegung und Integration.....	17
Die Bedeutung der Hospizidee	17
Die Hospizidee konstitutiv für die Hospizbewegung (17) Der Trägerauftrag verdrängt die Idee (18) Die HüterInnen der Hospizidee (20) Aufgabe von Leitung (21) Von der Idee zur Praxis von Hospizarbeit und Palliative Care – Theoretische Bezüge (23) Conclusio – Die Bedeutung der Hospizidee (36)	
Prozess der Integration ins Versorgungssystem.....	37
Integration als Ziel ? – Empirische Ergebnisse (37) Erste Schritte und erstes Scheitern (37) Platz finden im Versorgungssystem (39) Konsequenzen des Integrationsprozesses (41) Zur Positionierung im Versorgungssystem – Theoretische Bezüge (48) Conclusio – Prozess der Integration ins Versorgungssystem (53)	
Leitung im Prozess der Differenzierung.....	54
Von der Bewegung zur Strukturbildung – Empirische Ergebnisse (54) Aufbau formeller Strukturen (54) Begründung der Leitungsfunktion (56) Modelle und Metaphern – Theoretische Bezüge (60) Neue soziale Bewegungen (62) Conclusio – Leitung im Prozess der Differenzierung (67)	
Kritik an der Entwicklung	68
Zwischen Erfolg und Kritik – Empirische Ergebnisse (68) Hospiz und Image (69) Ökonomisierung, Bürokratisierung und Routine (70) Palliativstationen statt Hospize (70) Rivalitäten und Konkurrenz (72) Kritik am Medizinsystem (73) Weiterentwicklung von Hospizarbeit und Palliative Care (78) Kritische Reflexionen – Theoretische Bezüge (81)	
Resümee – Institutionalisierungsprozesse. Bewegung und Integration.....	86
Konzeptuelles Verständnis von Hospizarbeit und Palliative Care – Wahrgenommenes und Ausgeblendetes	89
Ehrenamtlichkeit in Hospizarbeit und Palliative Care.....	89
Vom Herzstück zur Randständigkeit – Empirische Ergebnisse (89) Spannungsfelder (90) Anforderungen an Leitung (92) Bedeutung und Wandel	

des Ehrenamtes – Theoretische Bezüge (93) Besonderheiten des Ehrenamtes (94)
 Spannungsfeld Ehrenamtlichkeit (97) Aufgaben von Leitung (99) Conclusio –
 Ehrenamtlichkeit in Hospizarbeit und Palliative Care (101)

Interdisziplinarität	102
Interdisziplinarität als Herausforderung – Empirische Ergebnisse (102)	
Bedeutung von Interdisziplinarität (103) Spannungsfelder (104) Leitung von multiprofessionellen Teams (110) Interdisziplinarität: Anspruch und Wirklichkeit – Theoretische Bezüge (113) Conclusio – Interdisziplinarität (123)	
Von den Führungskräften ausgeblendete Disziplinen und Dimensionen	125
Conclusio – Von den Führungskräften Ausgeblendetes (132)	
Resümee – Konzeptuelles Verständnis von Hospizarbeit und Palliative Care. Wahrgenommenes und Ausgeblendetes	133
Führung und Leitung – gestalten wollen und getrieben werden	137
Leitungsverständnisse	137
Funktion und Rollen – Empirische Ergebnisse (137) Hypothesen, Definitionen und Modelle – Theoretische Bezüge (145) Conclusio – Leitungsverständnisse (170)	
Motivation und Psychohygiene	172
Ressourcen der Führungskräfte – Empirische Ergebnisse (172) Psychohygiene und Ressourcen – Theoretische Bezüge (179) Conclusio – Motivation und Psychohygiene (182)	
Leitungsaufgaben	183
Alltag der Führungskräfte – Empirische Ergebnisse (183) Leiten in Widersprüchen – Theoretische Bezüge (190) Conclusio – Leitungsaufgaben (200)	
Herausforderungen für Leitungspersonen	201
Gefahren und Preis – Empirische Ergebnisse (201) Konfliktfelder – Theoretische Bezüge (209) Belastende Faktoren (213) Conclusio – Herausforderungen für Leitungspersonen (215)	
Empfehlungen von und für Führungskräfte	216
Anforderungen für das Leiten in Hospizarbeit und Palliative Care – Empirische Ergebnisse (216) Anforderungsprofile – Theoretische Bezüge (226) Conclusio – Empfehlungen von und für Führungskräfte (232)	
Resümee – Führung und Leitung. Gestalten wollen und getrieben werden	233

Fazit und Ausblick.....	237
Spannungsfelder.....	237
Heterogene Hospiz- und Palliativlandschaft versus vereinheitlichende Strukturpläne (237) Organisation (von) Hospiz- und Palliativeinrichtungen versus Logiken des etablierten Versorgungssystems (237) Verschwinden des „Hospizlichen“ versus Ausbreitung des „Palliativen“ (238) Ideal der Hospizidee versus strukturelle Gegebenheiten (238) Öffentliche Darstellung versus interne Bedeutung (239) Zurückdrängung der Ehrenamtlichen versus „Vorpreschen“ der (hauptamtlich) Professionellen (239) Mythos interdisziplinäres Team versus monodisziplinäre Logiken (239) Leitungsfunktion versus Herkunftsdisziplin (240) Komplexität der Leitungsaufgabe versus Sehnsucht nach Klarheit (240) Wahrgenommenes versus Ausgeblendertes (240)	
Thesen für ein hospizlich-palliatives Leitungshandeln	241
Leitung als Funktion betrachten (241) Hospiz- und Palliativorganisationen als System verstehen (242) Bedürfnisse von Betroffenen im Fokus halten (242) Kultur der Organisation aushandelbar machen (243) Sich an der Hospizidee als Leitidee orientieren (244) Leitungsdilemmata aushalten (244) Leitung als (Dienst-)Leistung verstehen (245) Gestaltung von Ehrenamtlichkeit als genuine Führungsaufgabe annehmen (245) Rahmen und Räume für „Interdisziplinarität“ gestalten (246) Reflexionsräume verbindlich machen (247)	
Bibliografie	250
Nachwort.....	265
Dank	267
Tabellenübersicht	268