

Nordrhein-westfälisches Qualitätskonzept

*– Maßstäbe für die Soziale Arbeit
im Hospiz- und Palliativbereich*

*Arbeitskreis psychosozialer Fachkräfte
in Hospiz- und Palliativeinrichtungen in NRW*



Im Auftrag vom
Ministerium für
Arbeit, Gesundheit
und Soziales des
Landes Nordrhein-Westfalen

NRW.

Ansprechstelle im
Land NRW zur
Pflege Sterbender,
Hospizarbeit und
Angehörigenbegleitung
Westfalen-Lippe



*Nordrhein-westfälisches
Qualitätskonzept*

*– Maßstäbe für die Soziale Arbeit
im Hospiz- und Palliativbereich*

*Arbeitskreis psychosozialer Fachkräfte
in Hospiz- und Palliativeinrichtungen in NRW (Hrsg.)*

*Mit freundlicher Unterstützung des Ministeriums für
Gesundheit, Arbeit und Soziales in NRW*

Inhalt

Grußwort	6
1. Einleitung	7
2. Begriffsklärungen	9
3. Anforderungs- und Tätigkeitsprofil für Hospiz- und Palliativsozialarbeit	12
3.1 Einführung	13
3.2 Tätigkeitsprofil	14
3.2.1 Psychosoziale Begleitung der Patienten im ambulanten und stationären Bereich	14
3.2.2 Psychosoziale Begleitung der Angehörigen im ambulanten und stationären Bereich	15
3.2.3 Sozialrechtliche Information und Beratung	16
3.2.4 Koordination, Befähigung und Anleitung ehrenamtlicher Mitarbeiter	17
3.2.5 Trauerbegleitung	18
3.2.6 Gremienarbeit, Vernetzung und Fortbildung	20
3.2.7 Öffentlichkeitsarbeit	20
3.2.8 Dokumentation und Evaluation	21
3.3 Fachliche Voraussetzungen	22
4. Tätigkeitsfelder	23
4.1 Ambulante Hospiz- und Palliativberatungsdienste	23
4.1.1 Ambulante Hospiz- und Palliativberatungsdienste für Erwachsene	23
4.1.2 Ambulante Kinderhospiz- und -palliativberatungsdienste	24
4.2 Stationäre Hospize	26
4.3 Palliativstationen	28
4.4 Palliative Care Netzwerke	30

5. Qualitätsmerkmale	31
5.1 Beratungsprozess	31
5.1.1 Einleitung	31
5.1.2 Qualitätsmerkmale im Beratungsprozess	33
5.2 Gewinnung, Befähigung und Begleitung von ehrenamtlichen Mitarbeitern	34
5.2.1 Einleitung	34
5.2.2 Qualitätsmerkmale in der Gewinnung, Befähigung und Begleitung von ehrenamtlichen Mitarbeitern	35
5.3 Trauerbegleitung	36
5.3.1 Einleitung	36
5.3.2 Qualitätsmerkmale in der Trauerbegleitung	37
5.4 Gremienarbeit	38
5.4.1 Einleitung	38
5.4.2 Qualitätsmerkmale in der Gremienarbeit	39
5.5 Öffentlichkeitsarbeit	40
5.5.1 Einleitung	40
5.5.2 Qualitätsmerkmale in der Öffentlichkeitsarbeit	41
6. Schlusswort und Ausblick	42
7. Literatur	44
8. Autoren	46
Impressum	49

Grußwort

Hospizbewegung und Palliativmedizin haben sich in den letzten Jahren dynamisch entwickelt. Dies betrifft vor allem die Zunahme an ambulanten und stationären Angeboten in der Hospizarbeit aber auch der palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Versorgung.

Der Arbeitskreis psychosozialer Fachkräfte in Hospiz- und Palliativeinrichtungen in NRW stellt sich seit über einem Jahrzehnt in den Dienst schwerstkranker und sterbender Menschen mit ihren individuellen körperlichen, psychischen, sozialen und seelischen Bedürfnissen und gewährleistet die mit dem Wort „Hospiz“ verbundenen Grundelemente wie Gast, Herberge, Gastfreundschaft und Geborgenheit.

Der Arbeitskreis hat durch vielfältige Beratung und Begleitung in psychosozialen und sozialrechtlichen Fragen dazu beigetragen, dass die Lebensqualität der Schwerstkranken und Sterbenden in der letzten Phase ihres Lebens durch eine individuelle ganzheitliche Versorgung gewahrt und verbessert wurde. Dabei kam auch immer der Betreuung der trauernden Hinterbliebenen eine besondere Bedeutung zu.

Durch die koordinierenden und qualitätsorientierten Aktivitäten des Arbeitskreises wurde das große ehrenamtliche Engagement von über 8.000 Bürgerinnen und Bürgern in Nordrhein-Westfalen, die der Sterbegleitung und der Hospizbewegung eine besondere Prägung geben, besonders wirkungsvoll.

Das ehrenamtliche Engagement und die professionelle medizinische, pflegerische und psychosoziale Betreuung der Schwerstkranken im Rahmen eines ganzheitlichen Versorgungsansatzes ermöglichen, was die meisten Menschen sich wünschen: Würdevoll, selbst bestimmt und in familiärer Geborgenheit zu Hause sterben zu können.

Mit seinem zielgerichteten Engagement unterstützt der Arbeitskreis die Landesregierung NRW bei der Verbesserung der Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen in NRW.

Hierfür bedanke ich mich herzlich.

Dr. Dorothea Prütting

Leiterin der Abteilung Gesundheit im Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen

1. Einleitung

Karin Leutbecher, Antje Rohlfing, Jens Schneider

Die Hospizbewegung hat in Deutschland innerhalb der zurückliegenden 20 Jahre eine bemerkenswerte Bedeutsamkeit und Ausbreitung erlangt. Diese ursprünglich angloamerikanische Bewegung hat sich heute in nahezu jeder deutschen Großstadt und in vielen ländlichen Regionen in Form von Einzelinitiativen, ambulanten Hospizdiensten, Palliativstationen und/oder Hospizen etabliert. Der Gesetzgeber erkennt inzwischen neben der stationären Hospizarbeit auch die Notwendigkeit der Finanzierung ambulanter Hospizarbeit an.

Ausgehend von einer Bürgerbewegung und viele Jahre ausschließlich getragen von Ehrenamtlichkeit entwickelt sich eine zunehmend hauptamtliche Struktur der Hospizarbeit im Gesundheitswesen der Bundesrepublik Deutschland.

Hier hat sich ein großes Arbeits- aber auch Spannungsfeld für sozialarbeiterisches Handeln entwickelt. Soziale Arbeit ist mittlerweile neben vielen anderen Berufsgruppen und dem Ehrenamt ein unabdingbarer Bestandteil der professionellen Begleitung von Schwerstkranken, Sterbenden, ihren Angehörigen und Trauernden.

Eine besondere Stärke Sozialer Arbeit ist ihre hohe Netzwerkkompetenz. Die Bedürfnisse und Probleme der Betroffenen sind ganzheitlicher und komplexer Natur. Aufgrund ihres Berufsverständnisses als „Generalisten“ sind Diplom-Sozialarbeiter besonders befähigt, die Schnittstellenfunktion zwischen den Betroffenen und allen am Hilfe- und Versorgungsprozess beteiligten Personen und Systemen wahrzunehmen und eine effiziente Kommunikation zu fördern.

Diese Veröffentlichung wurde von in der Hospiz- und Palliativarbeit tätigen Diplom-Sozialarbeitern und Diplom-Sozialpädagogen verfasst. Es bietet einen Überblick über die spezifischen Handlungsfelder und Qualitätsanforderungen dieser Berufsgruppe. Alle Autoren haben sich im „Arbeitskreis für psychosoziale Fachkräfte in Hospiz- und Palliativeinrichtungen in NRW“ organisiert, der folgende Ziele hat:

- Erstellung und kontinuierliche Überarbeitung des Berufsbildes Sozialer Arbeit in der Hospiz- und Palliativarbeit,
- Verstärkte Etablierung der Sozialen Arbeit im Hospiz- und Palliativbereich,
- Förderung eines kollegialen und fachlichen Austausches,
- Vernetzung von Hospiz- und Palliativeinrichtungen und
- Arbeit an Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement.

Der Arbeitskreis, gegründet 1994, versteht sich als Fachforum für die Vielfältigkeit der psychosozialen und sozialrechtlichen Arbeitsschwerpunkte in der Beratung und Begleitung sterbender Menschen, ihrer (pflegenden) Zugehörigen sowie der nachgehenden Betreuung trauernder Menschen.

Es soll nachfolgend erörtert werden, welche Strukturen, personellen Qualifikationen, Prozesse und Methoden aus der Sicht der oben genannten Praktiker notwendig sind, um im Spannungs- und Handlungsfeld der Hospiz- und Palliativarbeit zielorientiert die Ergebnisqualität sichern und steigern zu können.

Im ersten Schritt soll anhand eines Tätigkeitsprofils eröffnet werden, welche Aufgaben die Sozialarbeit innerhalb ihrer Tätigkeitsfelder übernimmt und welche fachlichen Voraussetzungen vorhanden sein müssen, damit Sozialarbeiter diesen komplexen Aufgaben gerecht werden können.

Im zweiten Schritt werden die Tätigkeitsfelder definiert und aus Sicht der Praktiker konkretisierend beschrieben.

Dies sind:

- Ambulante Hospizarbeit
- Stationäre Hospize
- Palliativstationen
- Palliative Care Netzwerke

Im dritten und letzten Schritt wird dargestellt, welche Qualitätsmerkmale vorhanden sein müssen, damit die Soziale Arbeit die Qualität ihres Handelns sichern kann.

2. Begriffsklärungen

Ursula Fülbier, Antje Rohlfing, Jens Schneider

Der aktuellen Qualitätsdebatte in der Hospiz- und Palliativarbeit folgend haben sich die Autoren dieser Handreichung auf die drei folgenden gliedernden Begriffe geeinigt:

Strukturqualität – organisationsbezogene Rahmenbedingungen und Ausstattung, über die eine Einrichtung oder ein Dienst bei der Erbringung sozialpädagogischer Leistungen verfügen muss

Prozessqualität – Vorhandensein, Beschaffenheit und Inhalt der Aktivitäten, die geeignet sind, ein bestimmtes Ziel der Leistung zu erreichen

Ergebnisqualität – Betrachtung und Beurteilung des durch die Leistung erzielten Zustandes, also eines sichtbaren Erfolges bzw. Misserfolges der vorher definierten Leistung

In allen oben erwähnten Tätigkeitsfeldern bildet die Beratung die Kernaufgabe der Sozialarbeit. Sie wird zur Vereinfachung als erstes, übergeordnetes Kriterium mit Hilfe der oben genannten Qualitäten möglichst detailliert beschrieben.

In Ergänzung dazu wird es notwendig sein, einige Teilprozesse wie

- Gewinnung, Befähigung und Begleitung von ehrenamtlichen Mitarbeitern,
- Trauerarbeit,
- Gremienarbeit und
- Öffentlichkeitsarbeit

gesondert zu beleuchten, da sie Anteile enthalten, die sich innerhalb des Beratungsprozesses nicht wieder finden.

Vorab ist es notwendig, immer wiederkehrende Begriffe zu definieren:

Soziale Arbeit/Sozialarbeit/Sozialpädagogik:

Professionelle Soziale Arbeit wird sowohl von Diplom-Sozialarbeitern als auch von Diplom-Sozialpädagogen erbracht. Für die Soziale Arbeit mit Schwerstkranken, Sterbenden und ihrem sozialen Netzwerk sind beide

Berufsgruppen hoch qualifiziert, spezialisiert und effizient. Im Folgenden werden die Begriffe „Soziale Arbeit“ oder „Sozialarbeiter“ verwendet.

Beratung:

Diese Methode in der Sozialen Arbeit meint eine problemzentrierte Interaktion zwischen Ratsuchenden und Berater. Ziel ist, dass Ratsuchende ihre Lage besser verstehen, ihre Handlungsfähigkeit wieder erlangen und neue Handlungsfähigkeiten entwickeln. Beratung ist ein kooperatives Miteinander mit der Absicht, dem Betroffenen Entscheidungshilfen zu geben, nicht jedoch auf diese Entscheidung Einfluss zu nehmen.

Psychosozial:

Schwere Erkrankungen und der nahende Tod betreffen immer den ganzen Menschen und sein soziales Umfeld. Neben physischen Auswirkungen und Erfordernissen entstehen psychische, seelische, kulturelle, spirituelle und soziale (zwischenmenschliche, berufliche, finanzielle und weitere) Bedürfnisse sowie Probleme. Es bestehen Wechselbeziehungen zwischen ihnen. Sie sind in der Regel nicht isoliert zu betrachten und werden weiterführend unter „psychosozial“ gefasst.

Zugehörige/Angehörige:

Diese Begriffe sollen alle Gruppen von Menschen fassen, die sich den Ursprüngen der Wörter folgend zu jemandem zu- oder angehörig fühlen und von diesem als zu- oder angehörig empfunden werden. Um den vielen verschiedenen Lebenszusammenhängen unserer Klienten gerecht zu werden, sollen diese Begriffe die Gruppe der Nächsten, also der Familie, Freunde und Bekannten gleichermaßen benennen. Beide Begriffe werden im weiteren Text verwandt.

Gast, Bewohner, Patient:

Je nach Arbeitsbereich und den Gepflogenheiten des jeweiligen Arbeitsumfeldes finden sich diese verschiedenen Begriffe in den Einzelartikeln. Der Bedeutungsgehalt ist jedoch ähnlich. Er erfasst alle Menschen, die Adressaten unserer Arbeit sind, mit der in der Hospiz- und Palliativarbeit notwendigen ganzheitlichen Sicht auf das Individuum, unter Berücksichtigung der oben genannten Bedürfnisse.

Hauptamtliche Mitarbeiter:

Hauptamtliche Mitarbeiter in der hospizlichen Arbeit bzw. im Palliativbereich sind Angestellte oder auf Honorarbasis tätige Fachkräfte (z.B. Ärzte, Krankenpfleger, Sozialarbeiter, Psychologen, Seelsorger).

Sie sind zudem für die Tätigkeit in diesem Arbeitsgebiet speziell geschult und haben in der Regel eine Zusatzqualifikation erworben (z.B. Koordination, Leitungskompetenz, Palliative Care, Trauerbegleitung).

Ehrenamtliche Mitarbeiter:

Ehrenamtliche Mitarbeiter sind freiwillig und unentgeltlich tätig. Ehrenamtliche ergänzen und unterstützen die hauptamtlichen Mitarbeiter. Sie bringen unterschiedliche professionelle Kenntnisse und biographische Erfahrungen ein. Zudem erhalten sie zum Beispiel durch Befähigungsseminare eine Vorbereitung für den Einsatz im hospizlichen und palliativmedizinischen Bereich und werden durch hauptamtliche Mitarbeiter beraten und begleitet.

Die Hospizbewegung wäre ohne bürgerschaftliches Engagement und ehrenamtliche Tätigkeit nie entstanden.

In dem vorliegenden Text wurde bewusst auf geschlechtsspezifische Endungen verzichtet, um den Lesefluss nicht zu stören. Selbstverständlich sind mit den gewählten Formen weibliche und männliche Personen gleichermaßen gemeint.

3. Anforderungs- und Tätigkeitsprofil für Hospiz- und Palliativsozialarbeit

Ursula Fülbier, Karen Wauschkuhn

Vorbemerkung

Das vorliegende „Nordrhein-westfälische Qualitätskonzept – Maßstäbe für die Soziale Arbeit im Hospiz und Palliativbereich“ des Landesarbeitskreises für psychosoziale Fachkräfte reagiert auf fachliche Herausforderungen eines neuen Handlungsfeldes in der Sozialarbeit/Sozialpädagogik (im Weiteren nur noch Sozialarbeit).

Diese Berufsgruppe ist neben Ärzten, Pflegern, Seelsorgern usw. für spezielle Aufgaben, die im Weiteren näher beschrieben werden, zuständig. Hospizliche und palliative Begleitung bedarf eines multiprofessionellen Konzeptes, wonach die verschiedensten Berufsgruppen gemäß der Bedürfnisse und Bedarfslagen der Adressaten miteinander kooperieren können.

Das vorliegende Qualitätskonzept soll eine Brücke zwischen den im Studium der Sozialarbeit erworbenen Grundlagen und den spezifischen fachlichen Anforderungen sozialarbeiterischer Tätigkeit in der hospizlichen und palliativen Arbeit bauen.

Dazu gehört, dass Sozialarbeiter auch Grundlagenkenntnisse in Palliativmedizin und in palliativpflegerischer Theorie und Praxis erwerben.

Hierbei geht es nicht darum, dass Sozialarbeiter in die Lage versetzt werden palliativpflegerische Tätigkeiten zu übernehmen, sondern nur darum, dass in einem interdisziplinären Team die unterschiedlichen Akteure vom Aufgabenfeld und Relevanzsystem der anderen miteinander eng kooperierenden Professionen ein Grundverständnis haben. Ansonsten besteht die Gefahr, dass in einem Team die verschiedenen Berufsgruppen atomisiert sind und nebeneinander agieren.

Dies entspräche aber nicht einem ganzheitlich interdisziplinären Ansatz.

3.1 Einführung

Sozialarbeiter sind von ihrem Studium her Generalisten. Sie bringen psychologische, soziologische, erziehungswissenschaftliche, sozialmedizinische, methodische und rechtliche Kenntnisse mit, die aber auf spezielle Arbeitsgebiete adaptiert werden müssen.

Sozialarbeiter müssen sich jedoch darüber im Klaren sein, dass Hospiz- oder Palliativsozialarbeit kein traditionelles eigenständiges Arbeitsfeld dieser Profession darstellt. Es handelt sich – wie im Gesundheitswesen insgesamt – um einen flankierenden Dienst.

In nordrhein-westfälischen Hospiz- und Palliativeinrichtungen sind Sozialarbeiter bereits seit Jahren fester Bestandteil der Teams. Nicht selten sind sie als Koordinatoren ambulanter Hospizdienste tätig.

Fest steht, dass Sozialarbeiter mit ihren spezifischen Kenntnissen zur ganzheitlichen Wahrnehmung der Bedürfnisse sterbender und trauernder Menschen das Begleitungsangebot in der interdisziplinären Arbeit erweitern.

Das Basiscurriculum für Sozialarbeiter in Palliativmedizin (Tewes) sowie das Berufsbild und Selbstverständnis der Sozialarbeiter der Palliativ- und Hospizarbeit Nordrhein-Westfalen (erstellt vom Arbeitskreis psychosozialer Fachkräfte Hospiz- und Palliativeinrichtungen in NRW, 1997) bieten bereits eine gute Basisorientierung für Neueinsteiger in diesem Arbeitsfeld.

In der Sozialen Arbeit ist es üblich, den Menschen im Kontext seiner alltäglichen Lebenszusammenhänge – also ganzheitlich – zu sehen und diesen Blickwinkel in entsprechende Handlungskonzepte zu integrieren. Für diesen Ansatz hat sich in der Fachwelt in Anlehnung an Thiersch der Begriff „Lebensweltorientierung“ etabliert. Hierbei geht es nicht nur darum, die Sinn- und Deutungsmuster der Betroffenen als Basis sozialarbeiterischer Problemintervention zu akzeptieren und zu nutzen, sondern auch die notwendige Sensibilität in das fachliche Handeln einzuflechten. Würde lediglich eine sozialtechnologische Beratung erfolgen, hätte dies letztlich nichts mit einer lebensweltorientierten sozialarbeiterischen Interventionsform zu tun. Lebensweltorientierung braucht nach Thiersch den Takt, der prüft, was in der Situation angemessen ist, um nur da einzugreifen, wo es notwendig scheint.

Unter Berücksichtigung dieser notwendigen Sensibilität und Empathie ist es Aufgabe der Sozialarbeit, im Palliativ- und Hospizbereich für das Case-management verantwortlich zu sein. Die Case- bzw. Fallmanager sind die generalistischen Ansprechpartner für Betroffene. Sie begleiten Patienten und Zugehörige unter Berücksichtigung biographischer und lebensweltlicher Konzepte. Hierzu gehört auch eine qualifizierte Eingangsdiagnostik, ein sozialarbeiterisches Assessment, in dessen Kontext fachliche Notwendigkeiten und persönliche, biographische Bedürfnisse und Bedarfslagen zu einem Hilfe-, Unterstützungs- und bezogen auf die Zugehörigen, perspektivischen (neuen) Lebensplan integriert werden.

Zu diesem Casemanagement gehört sowohl die Berücksichtigung des sozialen Umfeldes, als auch die Koordination aller im Handlungsfeld tätigen Akteure und Institutionen (Hauptamtliche, Ehrenamtliche, Betroffene, sozialer Nahraum).

Dieses Grundprinzip gilt in unterschiedlicher Ausprägung ebenso für die psychosoziale Begleitung der Patienten sowie der Zugehörigen.

3.2 Das Tätigkeitsprofil

Das Aufgabenprofil für Sozialarbeit im hospizlichen und palliativmedizinischen Bereich wird in der Regel unterteilt in patienten- sowie angehörigennahe und entsprechend -ferne Tätigkeiten.

3.2.1 Die psychosoziale Begleitung der Patienten im ambulanten und stationären Bereich

Die Hauptaufgabe besteht darin, den Patienten Zeit und Raum zu gewähren, über ihre innerpsychischen Auseinandersetzungen bei der Krankheitsbewältigung zu sprechen und ihnen Akzeptanz ihrer emotionalen Situation zu vermitteln.

Die Konfrontation des nahenden Todes lässt die Patienten häufig in eine Spirale von sozialer Isolation, Introversion, Angst und Depression fallen, aus der sie ohne fremde Hilfe nicht herauskommen. Sozialarbeit kann an dieser Stelle mit Hilfe des verstehenden Gesprächs ein Wegbegleiter sein. Damit hilft sie, bestehende Kommunikationsbarrieren zu überwinden und

gegebenenfalls zwischen Patienten und Angehörigen zu vermitteln, um so einer emotionalen Vereinsamung der Patienten entgegenzuwirken. Aber auch non- und paraverbale Äußerungsformen müssen verstanden und für die helfende Beziehung nutzbar gemacht werden.

Auch für alltägliche Sorgen, die häufig verbunden sind mit der Frage der sozialen, finanziellen und existentiellen Absicherung sind Sozialarbeiter wichtige Gesprächspartner. Hier gilt der Grundsatz: Bevor nicht so weit wie möglich gegenwärtige und zukünftige (die der Hinterbleibenden) existentielle Grundabsicherungen weitestgehend geklärt sind, kommt kaum ein Gespräch über die psychischen Bearbeitungsprozesse in der Krankheit und dem Abschiednehmen zustande.

Parallel hierzu: Ist ein Mensch nur noch von Schmerzzuständen gezeichnet, wird er abgeschnitten sein von anderen Auseinandersetzungen im Zusammenhang mit der Krankheit. Körperlicher Schmerz und materielle existentielle Bedrohung blockieren die innerpsychische Auseinandersetzung der Patienten.

3.2.2 Psychosoziale Begleitung der Angehörigen im ambulanten und stationären Bereich

Nahe Angehörige (Verwandte, Freunde) sind für die Patienten die wichtigsten Bezugspersonen in der letzten Lebenszeit. Sie sind als Teil im jeweiligen System ebenfalls betroffen und in ihren eigenen Bedürfnissen anzuerkennen.

Dies erfordert eine Sensibilisierung gegenüber ihren Bedürfnissen.

Hierzu gehört u.a.:

- eine systemische und lebensweltorientierte Sichtweise,
- die Erschließung sozialer Ressourcen – soweit möglich,
- die Einnahme einer wertschätzenden Grundhaltung auch gegenüber dem Bezugssystem,
- die Vermittlung von Anerkennung der Leistungen in dieser schwierigen Lebenssituation,
- eine situative und prozessorientierte, vorausschauende Einschätzung des Belastungsgrades,
- das frühzeitige Erkennen einer drohenden Überforderung und darüber hinaus die Entwicklung möglicher hilfreicher Umgangsstrategien.

Soziale Arbeit mit betroffenen Familien meint hier vor allen Dingen Unterstützung der Kommunikation innerhalb des Systems.

Dies schließt auch eine Einbeziehung der Kinder von Patienten mit ein. Hier ist ein besonderes Augenmaß notwendig. Entsprechend dem Entwicklungsalter bzw. Entwicklungsstand eines Kindes sind Gespräche mit oder über die mögliche Bedrohung der Kinder durch die Erkrankung eines Elternteils sinnvoll und notwendig. Im wesentlichen geht es darum zu erkennen, wer im System als Vertrauensperson für die Kinder Ansprechpartner sein kann. Die Erfahrung hat gezeigt, dass die Ermutigung zu einer offenen Kommunikation auch mit den Kindern über ihre Ängste und Nöte zu sprechen, sie ernst zu nehmen und sie entsprechend ihrem Entwicklungsalter am Prozess teilnehmen zu lassen, eher eine Entlastung darstellt.

Schonung im Sinne von fernhalten und so tun „als wenn nichts wäre“, wird von Kindern eher als Vertrauensverlust erlebt. Es versteht sich aber von selber, dass dieser Prozess behutsam begleitet werden muss.

3.2.3 Sozialrechtliche Information und Beratung

Eine zentrale Aufgabe in der psychosozialen Begleitung von Schwerstkranken und ihren Zugehörigen ist die umfassende Information und Beratung in sozialrechtlichen Fragen. Dazu gehören unter anderem die konkrete Hilfe bei Antragstellung und das Verhandeln mit beteiligten Behörden. Dabei ist das grundsätzliche Ziel die größtmögliche Vermeidung sozialer Härten für die Betroffenen. Den Beratern kommt dabei die Aufgabe zu, notwendige Informationen so zu filtern, dass es seitens des Betroffenen zu keiner Reizüberflutung in einer Beratungssituation kommt.

Dies erfordert zum Beispiel:

- das Wissen um mögliche, durch soziale Unsicherheit ausgelöste Ängste rund um Fragen der Existenzsicherung für Schwerstkranke und ihre Angehörigen,
- einen sicheren Umgang mit und das Verstehen von Gesetzestexten und Kommentaren sowie

- Kenntnis der betreffenden Rechtsgebiete, wie: Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II), Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V), Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI), Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII), Soziale Pflegeversicherung (SGB XI), Sozialhilfe (SGB XII), Bürgerliches Gesetzbuch (BGB).

Im hospizlichen und palliativen Kontext bietet eine situativ angepasste Beratung den Betroffenen die Möglichkeit, sich immer wieder behutsam an neue veränderte Situationen anzupassen.

Dabei basiert das individuell zugeschnittene Beratungsangebot inhaltlich auf den verfügbaren und oftmals begrenzten Ressourcen der Adressaten unter gleichzeitiger Wahrung der größtmöglichen Autonomie.

3.2.4 Koordination, Befähigung und Anleitung ehrenamtlicher -Mitarbeiter

Hospizliche Arbeit hat ihre wesentlichen Wurzeln im Ehrenamt. Betroffene und ehrenamtliche Mitarbeiter sind vor circa zwei Jahrzehnten dazu angetreten, die Situation Sterbender im „Medizinapparat“ kritisch zu beleuchten, um so eine Neuorientierung sowohl in Institutionen als auch in der Gesellschaft herauszufordern. Dieser im Ursprung ehrenamtlichen Bewegung schlossen sich Hauptamtliche unterschiedlicher Berufsgruppen an.

Ein Hauptaufgabenfeld der Sozialarbeit in diesem Zusammenhang ist die Koordination und Begleitung der ehrenamtlichen Mitarbeiter im Kontext hospizlicher und palliativmedizinischer Arbeit.

Dazu gehören im Einzelnen:

- Gewinnung, Auswahl und Information an ehrenamtlicher Mitarbeiter Interessierter,
- Erarbeitung von Auswahlkriterien und Durchführung von Auswahlgesprächen über mögliche Einsatzbereiche (patientennah/patientenfern),
- Erstellung und Planung eines Befähigungskonzeptes (sowie die kontinuierliche Überarbeitung),
- Durchführung, Gestaltung und Leitung der Befähigungskurse zur

Sterbe- und Trauerbegleitung (unter Einbeziehung von Fachreferenten),

- Fachliche und organisatorische Verantwortung für die Anleitung, Einbindung und Einsatzkoordination der Ehrenamtlichen in die Praxis,
- Regelmäßige Praxisbegleitung (Einzelfallbesprechung, Krisenintervention, Organisation und Leitung der Gruppentreffen, Vermittlung von Supervision bei Bedarf),
- Burn-out Prophylaxe, Psychohygiene (regelmäßige Reflexion über Einsatzbe- und Auslastung und Befindlichkeit),
- Vernetzung von Haupt- und Ehrenamt,
- Dokumentation (Erarbeitung, Vorstellung, Auswertung und Motivierung der ehrenamtlichen Mitarbeiter zur Teilnahme).

3.2.5 Trauerbegleitung

Trauerbegleitung ist häufig ein integraler Bestandteil der hospizlichen und palliativen Sozialarbeit.

Die Zugehörigen erhalten hier die Möglichkeit, über den Verstorbenen und darüber, was er für sie bedeutet hat, zu reflektieren. So kann die letzte Lebenszeit bis zum Tode des nahestehenden Menschen betrachtet und die gesamte Bandbreite des Verlustes noch einmal behutsam angeschaut werden.

Zahlreiche Untersuchungen aus der Depressionsforschung und der Psychosomatik haben gezeigt, dass ein aktiver Trauerprozess sinnvoll ist und gesundheitsprophylaktische Auswirkungen hat. Der Weg durch die Trauer ist ein mühsamer emotionaler Prozess, der an Schwerstarbeit erinnert. Letztlich ist dieser Weg durch die Trauer der einzige heilsame Prozess, um aus dem Trauerlabyrinth heraus wieder eine Perspektive für sich selber zu entwickeln. Vor dem Hintergrund der Individualisierung von Lebenswelten, die einhergeht mit Isolierung und „verinseltem Dasein“, sollte sich Trauerbegleitung auch am Gemeinwesen und den darin vorhandenen Ressourcen orientieren (Nachbarschaft, Kirchengemeinde etc.) und diese für Kontaktmöglichkeiten für Betroffene (re)-aktivieren. Gruppenangebote können so zum Beispiel für den sozialen Nahraum der Trauernden geöffnet werden. Auch für Trauernde aus der Region, die vor dem Trauerfall keinen Kontakt zur Einrichtung hatten, wird so ein Raum eröffnet.

Von Bedeutung ist in diesem Zusammenhang, dass die vorhandenen (sozialräumlichen) Ressourcen der Betroffenen genutzt werden, und sie über die Unterstützung der Sozialarbeit Hilfe zur Selbsthilfe erfahren und Eigenkräfte aktivieren.

Dies entspricht im Prinzip dem Empowerment-Konzept der Sozialarbeit. Die Stärkung, die Betroffene in der Gruppe erfahren, kann dann dazu führen, dass im Familien-, Freundes-, Nachbarschafts- und Kollegenkreis über Tod und Trauer geredet wird. Somit wird ein schwieriges Thema wieder öffentlich und damit enttabuisiert.

Hierbei geht es selbstverständlich immer um die Berücksichtigung des Systems Familie (als Kernbereich des sozialen Nahraums der Betroffenen), insbesondere auch mit Blick auf Kinder und Enkelkinder der Verstorbenen. Kinder, die einen nahen Zugehörigen verloren haben, werden oftmals als „Trauernde“ übersehen. Dies bedeutet in der Praxis nicht zwingend, dass spezielle Gruppenangebote für Kinder bereitgestellt werden müssen – ein entsprechendes Beratungs- und Begleitungsangebot für Kinder und deren Familien sollte dennoch zur Verfügung stehen, auch um gegebenenfalls an andere Experten zu vermitteln.

Ein weiteres wichtiges Angebot in diesem Zusammenhang ist die Beratung von Institutionen und des pädagogischen Personals, bei denen Kinder einen Großteil ihrer Zeit in Betreuung sind. Häufige Anfragen haben gezeigt, dass hier ein enormer Beratungsbedarf besteht.

Aus dem bisher Geschilderten wird deutlich, dass:

- Gesprächsgruppen als Begleitungsangebot hohe Priorität besitzen,
- ergänzend zur Gruppenarbeit flankierende Einzelgespräche notwendig sind,
- aber auch Einzelgespräche für diejenigen, die (noch) nicht an einem Gruppenangebot teilnehmen möchten/können, angeboten werden sollten,
- auch offene Trauertreffs/Trauercafés als niedrigschwellige Angebote sowie Gedenkfeiern wichtig sind, um das Begleitangebot für Trauernde abzurunden,
- Trauerbegleitung auch durch Ehrenamtliche angeboten wird.

3.2.6 Gremienarbeit, Vernetzung und Fortbildung

Gremienarbeit dient dem Zweck, die Konzepte und das Aufgabenprofil der Hospiz- und Palliativsozialarbeit in die fachliche Diskussion zu implementieren. Außerdem kommt der Mitwirkung in Gremien eine Lobbyfunktion für das Handlungsfeld zu.

Fachbezogene Gremien existieren auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene, aber auch bei den Versicherungsträgern, den Vereinigungen der Sozialarbeit oder der Palliativmedizin wie die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz und Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz NRW.

Wichtig ist, dass die in der Hospiz- und Palliativsozialarbeit tätigen Fachkräfte dieses Aufgabengebiet als integralen Bestandteil ihres Anforderungsprofils erkennen. Denn Sozialarbeit hat von ihrem Grundverständnis her auch immer eine (fach-) politische Funktion.

Vernetzung in der Sozialarbeit ist notwendig. Nicht jede Einrichtung muss alles anbieten. Netzwerke unterschiedlichster im Feld tätiger Institutionen können helfen, ein optimales flächendeckendes und aufeinander abgestimmtes Hilfesystem zu entwickeln – Kooperation statt Konkurrenz heißt hier die Leitorientierung.

In den mittlerweile durch verschiedene Institute und Fortbildungsträger angebotenen Fortbildungsprogrammen sollte die hier skizzierte sozialarbeiterische Fachlichkeit durch entsprechende Angebote zum Tragen kommen.

3.2.7 Öffentlichkeitsarbeit

Hospiz- und Palliativsozialarbeit ist wie die Palliativmedizin und Hospizarbeit insgesamt in der Bundesrepublik Deutschland eine relativ neue Einrichtung. Die entsprechenden Aufträge und Arbeitsfelder sind in der breiten Öffentlichkeit, manchmal auch in der Fachwelt, eher unbekannt. Aus diesem Grunde ist es für die Idee und Akzeptanz dieses verhältnismäßig neuen Arbeitsgebietes wichtig, durch öffentlichkeitswirksame Aktivitäten zu werben und aufzuklären. Nur so lässt sich eine feste Verankerung der Palliativ- und Hospizidee und damit implizit der Hospiz- und Palliativsozialarbeit in das öffentliche Gesundheitssystem erreichen.

Krankenhäuser, Krankenkassen, Sozialstationen, Sozialämter, Einrichtungen der Altenhilfe, aber auch ambulant niedergelassene Ärzte und Ärztinnen müssen über die entsprechenden Konzepte und Dienstleistungen informiert werden. Ziel muss es sein, hierdurch zu einer verzahnten Zusammenarbeit zu kommen.

Um die Konzepte und Dienstleistungen der Hospiz- und Palliativsozialarbeit einer breiten Öffentlichkeit transparent werden zu lassen, müssen insbesondere in der jeweiligen Einrichtung und den zugeordneten Stadtteilen und Regionen Informationen verteilt, Broschüren ausgelegt und Kontakte zur lokalen Presse aufgenommen werden.

Eine besondere Aufgabe kommt im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit den ehrenamtlichen Helfern zu. Sie können mithelfen, das Konzept und die Dienstleistungen in ihrem sozialen Nahraum weiterzutragen. In diesem Kontext gilt es auch, gemeinsam mit den Ehrenamtlichen stadtteilbezogene Veranstaltungen wie Weihnachtsbasare, Selbsthilfetage aber auch Stadtteilfeste zu nutzen.

3.2.8 Dokumentation und Evaluation

Die Ergebnisse sozialer Arbeit im Hospiz- und Palliativbereich müssen entsprechend qualitativer und quantitativer Kriterien dokumentiert werden. Hier besteht nach wie vor noch ein Defizit. Konzeptionelle Theorien und praktische Erfahrungen sollten aber schriftlich vorliegen, damit sie zur Verstetigung und Weiterentwicklung des Handlungsfeldes dienen können. Neben patientenorientierten Daten können in derartigen Dokumentationen aber auch sozialarbeiterische Prozesse beschrieben werden. Sinnvoll wäre es, wenn zudem eine Materialiensammlung zu good-practice-Ansätzen erarbeitet würde, wobei dies langfristig auch als computer-gestützte Datenbank vorliegen müsste.

Die Evaluation der Arbeit ist Voraussetzung für eine gute Dokumentation. Evaluieren müssen auf jeden Fall Konzepte der Hospiz- und Palliativsozialarbeit, deren Anwendungschancen und Grenzen sowie die beschreibbaren oder meßbaren Ergebnisse. Um das hier nur skizzierte Anforderungs- und Tätigkeitsprofil für Hospiz- und Palliativsozialarbeit weiter zu verfeinern, ist es notwendig, bezogen auf die einzelnen Hand-

lungsfelder, Qualitätskriterien zu entwickeln, die das Arbeitsgebiet noch differenzierter darstellen, wozu das Nordrhein-westfälische Qualitätskonzept beiträgt und als Orientierungshilfe dient.

3.3 Fachliche Voraussetzungen

Es liegt auf der Hand, dass in einem derartig komplexen und komplizierten Handlungsfeld wie der Hospiz- und Palliativsozialarbeit eine hohe fachliche Kompetenz notwendig ist. Diese Eingangskompetenz, die sicherlich weiterer Fortbildung bedarf, sollte in der Regel durch ein sozialarbeiterisches/sozialpädagogisches Studium erfüllt werden. Aber auch sozialwissenschaftliche bzw. erziehungswissenschaftliche Hochschulabschlüsse sind gute Voraussetzungen für einen entsprechenden Einsatz.

Anmerkung:

Bei diesem Beitrag handelt es sich um eine geringfügig überarbeitete Fassung eines gleichnamigen Artikels der Autorinnen aus dem „Basiscurriculum Palliativ Care – Eine Fortbildung für psychosoziale Berufsgruppen“ (Fülbier, Wauschkuhn)

4. Tätigkeitsfelder

4.1 Ambulante Hospiz- und Palliativberatungsdienste

Jens Schneider, Ursula Elisa Witteler

4.1.1 Ambulante Hospiz- und Palliativberatungsdienste für Erwachsene

Viele Menschen haben den Wunsch in ihrer häuslichen Umgebung, im Kreis ihrer Zugehörigen zu sterben. Sie möchten zu Hause schmerz- und symptomkontrolliert, ihren eigenen Vorstellungen und Wünschen entsprechend, in Würde sterben können.

Ambulante Hospizdienste unterstützen sterbende Menschen und Angehörige in der Wahrnehmung ihrer psychischen, sozialen, körperlichen, spirituellen und kulturellen Bedürfnisse.

Die ambulanten Hospizdienste haben sich aus einer Bürgerbewegung heraus entwickelt. In der jüngeren Vergangenheit wenden sich des Weiteren spezielle Kinderhospizdienste lebensverkürzend erkrankten Kindern und ihren Familien zu.

Den Qualitätsanforderungen des § 39 a Sozialgesetzbuch V folgend, werden diese Dienste von mindestens einem hauptamtlichen Koordinator geleitet. Ein weiteres tragendes Element der Arbeit ist, wie auch in der Vergangenheit, die ehrenamtliche Mitarbeit.

Die Organisationsformen der einzelnen Dienste sind örtlich sehr unterschiedlich. Sie arbeiten sowohl ohne Trägeranbindung, als auch in Angliederung an Vereine, Wohlfahrtsverbände und/oder stationäre Hospize bzw. andere soziale Einrichtungen.

Eine wichtige Rolle in der Leitung und Koordination ambulanter Hospiz- und Palliativberatungsdienste übernimmt die Soziale Arbeit mit ihrer generalistisch-systemischen Sichtweise und ihrer besonderen Kompetenz in der Beratung und Vernetzung. Ebenso vielfältig wie die Kompetenzen der eben

genannten Profession sind die Problemlagen der Klienten und die daraus resultierenden Handlungs- und Aufgabenfelder. Im Einzelnen sind dies:

- Gewinnung, Leitung, Koordination und Befähigung ehrenamtlicher Mitarbeiter,
- fortlaufende Weiterbildung und Praxisbegleitung der ehrenamtlichen Mitarbeiter,
- initiale, prozessorientierte und abschließende Beratung im direkten Klientenkontakt mit dem Schwerpunkt Einzelfall-, Sozial- und Palliativberatung,
- Krisenintervention in den Familien,
- Vermittlung weiterführender Hilfen,
- Trauerbegleitung,
- Öffentlichkeits-, Gremien- und Netzwerkarbeit,
- dienstbezogene Dokumentation und Evaluation,
- konzeptionelle und wissenschaftliche Arbeit.

Ehrenamtliche Mitarbeiter werden tätig im Bereich der Begleitung von schwerstkranken, sterbenden und trauernden Menschen und ihrer Zugehörigen. Sie engagieren sich häufig im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit und sind unterstützend tätig in der Büroarbeit.

4.1.2 Ambulante Kinderhospiz- und -palliativberatungsdienste

Im Vergleich zur Erwachsenenarbeit zeigen sich neben vielen Parallelen in der Kinderhospizarbeit deutliche Unterschiede, die spezielle ambulante Kinderhospizdienste notwendig machen.

Dies spiegelt sich bereits in den Befähigungskursen für ehrenamtliche Mitarbeiter wieder. Einen besonderen Raum nimmt hier beispielsweise das Erleben von Tod und Trauer bei Kindern ein.

Die Themen Würde und Selbstbestimmung am Lebensende sowie Kommunikation müssen bei lebensverkürzend erkrankten, häufig zudem schwerstmehrfach behinderten Kindern deutlich differenzierter betrachtet werden, als dies bei mündigen und entscheidungsfähigen sterbenden Erwachsenen der Fall ist.

Die Familien sollen ab Diagnosestellung und über den Tod des Kindes hinaus begleitet werden. Dies stellt die auch heute noch anzutreffende Meinung in Frage, dass Hospizdienste ausschließlich Menschen in ihrer allerletzten Lebensphase begleiten und kann Wege eröffnen, die Hospizarbeit auch im Sinne von Menschen mit deutlich längeren, aber ebenfalls tödlich endenden, Krankheitsverläufen zu überdenken.

Zudem ergeben sich noch folgende Unterschiede:

- engere Bindungen durch lang andauernde Begleitungszeiträume,
- hohe Pflege und Behandlungsanteile der Familie vor dem Hintergrund des nahenden Todes eines Kindes,
- größerer Zeitaufwand und damit der Einsatz von mindestens zwei ehrenamtlichen Mitarbeitern pro Familie,
- Geringere Fallzahlen und damit größere Einzugsgebiete der ambulanten Kinderhospizdienste.

Beim Sterben von Kindern kehrt sich der natürliche Lauf des Lebens um. Dass ein Kind vor seinen Eltern und oft auch vor seinen Großeltern verstirbt ist unter normalen Umständen nicht zu erwarten. Daraus resultieren:

- oft langwierige und schwierige Prozesse der Krankheits- und Trauerbewältigung,
- Auswirkungen dieser Prozesse auf das Gesamtsystem Familie, insbesondere auf Partnerschaft (hohe Scheidungsrate) und Geschwister, die gegenüber dem erkrankten Kind oft in den Hintergrund geraten,
- Begleitung und weitere Einsetzbarkeit von ehrenamtlichen Mitarbeitern nach dem Tod des Kindes.

Für beide Bereiche gilt, dass Sozialarbeiter Generalisten mit vielfältigen Kompetenzen in den Bereichen Sozial-, Verwaltungs- und Betreuungsrecht, Bildungs- sowie Netzwerkarbeit und Beratung sind. Damit ist diese Berufsgruppe geradezu prädestiniert, Leitungsaufgaben in ambulanten Hospizdiensten zu übernehmen.

4.2 Stationäre Hospize

Ursula Ellermann, Irene Müllender

Das stationäre Hospiz ist eine Einrichtung für Patienten mit einer unheilbar fortgeschrittenen Erkrankung im Endstadium.

Es handelt sich um Kleinsteinerichtungen mit bis zu 12 Pflegeplätzen, in denen der Bewohner und seine Zugehörigen durch ein multiprofessionelles Team betreut und begleitet werden.

Nach § 39 a Sozialgesetzbuch V haben „Versicherte, die keiner Krankenhausbehandlung bedürfen, Anspruch auf einen Zuschuss zu stationärer oder teilstationärer Versorgung in Hospizen, in denen palliativ-medizinische Behandlung erbracht wird, wenn eine ambulante Versorgung im Haushalt oder der Familie des Versicherten nicht erbracht werden kann.“ (Siehe Rahmenvereinbarung zu § 39 a Sozialgesetzbuch V über Art und Umfang sowie zur Sicherung der Qualität der stationären Hospizversorgung vom 13.03.1998).

Ziel der Versorgung im Hospiz ist es, neben der palliativ-medizinischen Behandlung und Pflege auch die psychosoziale und seelsorgerische Begleitung anzubieten und sicherzustellen.

Im Zentrum steht somit neben der Behandlung der körperlichen Beschwerden (Schmerztherapie, Symptomkontrolle) die Linderung der mit dem Krankheitsprozess verbundenen psychischen Leiden unter Berücksichtigung sozialer und ethischer Gesichtspunkte.

Eine Kernaufgabe der Sozialarbeit im Hospiz ist das Aufnahmeverfahren. Der Erstkontakt kann durch den Patienten oder seine Zugehörigen, aber auch durch vermittelnde Dienste wie Krankenhaussozialdienste, Hospiz- oder Pflegedienste entstehen. In einem ausführlichen Beratungsgespräch werden neben der Erstellung der psychosozialen Anamnese des Patienten umfassende Informationen zu Ansprüchen aus dem Sozialgesetzbuch V (Krankenversicherung), Sozialgesetzbuch XI (Pflegeversicherung) und Sozialgesetzbuch XII (Sozialhilfe) gegeben. Je nach vorliegender Situation werden entsprechende Anträge bei den zuständigen Kostenträgern zur Sicherstellung der Hospizpflege gestellt. Auch zu anderen Rechtsgebieten

wie Betreuungsrecht, Erbrecht oder aber auch Kinder- und Jugendhilfe-recht kann informiert werden. Vor der stationären Aufnahme findet in der Regel ein Erstbesuch bei dem Patienten statt.

Das Hospiz bietet den Patienten und ihren Zugehörigen individuell ange-messene Unterstützungsangebote bis hin zur Krisenintervention. Arbeits-schwerpunkt der psychosozialen Begleitung durch den Sozialarbeiter ist das Angebot einer zuverlässigen, vorurteilsfreien und vertrauensvollen Beziehung auf Zeit. Die Beziehung basiert auf einer empathischen Hal-tung und zeichnet sich durch eine Ausgewogenheit von Nähe und Distanz aus. Der Patient und seine Zugehörigen erhalten Unterstützung bei der Wahrnehmung und Klärung von Bedürfnissen, Orientierung an der Real-i-tät, bei der Biographie- und Lebensbilanzarbeit, sowie Hilfe bei seelischen Krisen und Verarbeitungsprozessen. Die Wahrnehmung und Überwindung von Kommunikationsschwierigkeiten spielt hierbei eine wichtige Rolle.

Der Bezug zu den eigenen Ressourcen des Patienten und der Angehöri-gen wird dabei immer wieder betrachtet und gefördert.

4.3 Palliativstationen

Karin Leutbecher, Bärbel Schlütz

Während stationäre Hospize in der Regel schwerkranken Menschen in der Terminal- und Finalphase ein letztes Zuhause bieten, nehmen Palliativstationen als spezialisierte Krankenhauseinheiten Palliativpatienten nur für die Zeit einer so genannten Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit auf. Wenn die Krankheitsbeschwerden auf ein erträgliches Maß reduziert sind und die erforderliche Versorgung und Betreuung des Patienten außerhalb des Krankenhauses sichergestellt werden kann, endet der Aufenthalt.

Die Besonderheiten einer Palliativstation wurden von der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin in folgender Definition zusammengefasst:

„Die Palliativstation ist eine Abteilung in oder an einem Krankenhaus. Sie ist spezialisiert auf die Behandlung, Betreuung und Begleitung von Palliativpatienten. Charakteristisch für die Palliativstation ist das multiprofessionelle Team aus hierfür qualifizierten Ärzten, Pflegern, Sozialarbeitern, Seelsorgern, Psychologen und weiteren Therapeuten, ergänzt durch ehrenamtliche Hospizhelfer. Auf der Palliativstation können medizinische, pflegerische, psychosoziale und spirituelle Probleme wechselnde Priorität haben. Deshalb sind Kommunikation und Zusammenarbeit von besonderer Bedeutung. Die Palliativstation arbeitet vernetzt mit medizinischen Zentren, Krankenhausabteilungen, Hausärzten, ambulanten Pflege- und Hospizdiensten, stationären Hospizen und anderen geeigneten Einrichtungen. Ziel ist es, krankheits- und therapiebedingte Beschwerden zu lindern und wenn möglich, die Krankheits- und Betreuungssituation der Betroffenen so zu stabilisieren, dass sie wieder entlassen werden können.“
(Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin)

Die sorgfältige Vorbereitung der Entlassung und die Vernetzung mit weiter betreuenden Einrichtungen sind Kernaufgaben der Sozialarbeit auf einer Palliativstation. Nicht nur die Patienten selber, sondern besonders auch deren gewöhnlich stark geforderten Zugehörigen benötigen intensive Beratung, um entscheiden zu können, wie sie die begrenzte Lebenszeit verbringen und gestalten werden. Der oft rasche Wechsel von Krankheits-

symptomen in der Endphase der Erkrankung führt häufig zu Verunsicherungen bei den Betroffenen und erfordert bei der Entlassungsplanung eine flexible Ausrichtung.

Das Aufgabenspektrum der Sozialarbeit auf einer Palliativstation umfasst unter anderem:

- psychosoziale Einzelfallberatung,
- Sozialrechtliche Beratung auf Grundlage der Sozialgesetzbücher,
- Unterstützung beim Geltendmachen von Ansprüchen,
- Organisation von Hilfsmitteln,
- Unterstützung bei Kontaktaufnahme, Anmeldung und Überleitung in weiter betreuende Einrichtungen (insbesondere Pflegedienste, Hospize etc.),
- Beratung bei Fragen zum Erbrecht, Betreuungsrecht, Vorsorgevollmachten,
- Sorgerechtsregelung für minderjährige Kinder,
- Hilfestellung bei Anträgen (Antrag auf Schwerbehindertenausweis, Pflegestufe etc.).

Sozialarbeiterische Tätigkeit erfordert eine feste Einbindung in das Stations-team mit Teilnahme an Übergaben und interdisziplinären Visiten. Nur so kann bei der relativ kurzen Verweildauer der Patienten auf einer Palliativstation, die im Jahr 2005 durchschnittlich 12 Tage betrug (Radbruch 2006) der individuelle Unterstützungsbedarf der schwerkranken Patienten und ihrer Zugehörigen ausreichend ermittelt und sichergestellt werden. Nicht zuletzt ist es wesentlich von der sorgfältig geplanten Entlassung und Vernetzung und von der Stärkung der Angehörigen abhängig, wie lange das gewählte Versorgungssystem standhalten kann. Bei einer üblichen Stationsgröße von 6-10 Betten ist eine fest zugeordnete Stelle notwendig.

Die Arbeit der Palliativstationen entwickelt sich weiter und es wird immer neue Spezialisierungen geben. In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass bereits die ersten Kinder-Palliativstationen geplant sind. Auch dort wird ein hoher Bedarf an sozialpädagogischer Betreuung der Kinder und psychosozialer Unterstützung der Angehörigen bestehen. Deswegen sollte schon in der Konzeptionsphase die Sozialarbeit beteiligt und entsprechend im Personalschlüssel eingeplant sein.

4.4 Palliative Care Netzwerke

Karin Leutbecher, Ursula Elisa Witteler

Die flächendeckende palliativmedizinische und palliativpflegerische Versorgung ist erklärtes Ziel der Landesregierung in NRW. In einigen Städten sind bereits Palliative Care Netzwerke, Palliativmedizinische Konsiliardienste, Ambulante Palliativpflegedienste und weitere Angebote entstanden. Innerhalb von Palliative Care Netzwerken werden bereits vorhandene Hospiz- und Palliativeinrichtungen mit weiteren Akteuren aus der allgemeinen Gesundheitsversorgung (z.B. Ärzte, Beratungsstellen, Pflegedienste, Apotheken) verknüpft. Dies geschieht mit dem Ziel einer umfassenden vernetzten Versorgung Schwerstkranker und ihrer Angehörigen.

Hier gilt es ebenfalls, Soziale Arbeit bereits in Konzepte mit einzubeziehen und die psychosoziale Beratung und Betreuung durch die Berufsgruppe der Sozialarbeiter zu verankern. Wie bereits an vielen anderen Stellen dieses Qualitätskonzeptes gezeigt, sind Sozialarbeiter mit ihrer systemisch-generalistischen Sichtweise und der besonderen Kompetenz in der Beratung und Vernetzung auch für diese Dienste ein wichtiges Qualitätsmerkmal.

5. Qualitätsmerkmale

5.1 Beratungsprozess

5.1.1 Einleitung

Karin Leutbecher, Ursula Elisa Witteler

Unabhängig vom spezifischen Tätigkeitsfeld und dem individuellen Stellenprofil ist die psychosoziale Beratung Hauptbestandteil Sozialer Arbeit im Hospiz- und Palliativbereich.

Zielgruppen dieser personenzentrierten Beratung sind in erster Linie schwerkranke und trauernde Menschen sowie ihre Angehörigen. Hinzu kommen ehrenamtliche Mitarbeiter, hauptamtliche Kollegen und multiprofessionelle Teams aus regionalen und überregionalen Zusammenhängen.

Beratung als Querschnittsmethode aber auch als zentrale Handlungsorientierung soll deswegen hier als erstes und essentielles Qualitätsmerkmal beschrieben werden.

Beratung in der Sozialen Arbeit umfasst wesentlich mehr als Ratschläge oder Anleitungen. „Sozialpädagogische Beratung zielt auf die Förderung und (Wieder-)Herstellung der Bewältigungskompetenzen der Klienten selbst und ihrer sozialen Umwelt, ohne ihnen die eigentliche Problemlösung abzunehmen.“ (Nestmann/Sickendiek, 2005)

Die Beratung in der Sozialen Arbeit zeichnet sich durch eine gesicherte Vernetzung der Einzelinteressen aus. Ausgehend von der Wahrheit des betroffenen kranken Menschen nimmt der Berater die Wahrheit der Zugehörigen, wie auch der weiteren beteiligten Berufsgruppen differenziert auf. Er definiert nicht eine weitere Sicht, die für den sterbenden Menschen „gut und richtig“ sei. Der Beratende ist vielmehr bestrebt, die Einzelinteressen mit der persönlichen Sichtweise und Lebenswelt des kranken Menschen und den daraus resultierenden Wünschen, Hoffnungen und Zielvorstellungen zu verknüpfen. Seine Professionalität zeigt sich in der unterschiedlichen Methodenwahl, die beispielsweise eine unmittel-

bare Intervention zur Folge haben kann. Dies bedeutet, dass der Sozialarbeiter nicht für einzelne Partei ergreift, sondern die komplexe Aufgabe übernimmt, transparente Entscheidungen in einem Prozess zu entwickeln die möglichst durch alle Beteiligten akzeptiert werden können. Die Soziale Arbeit zeichnet sich durch ein prozessorientiertes, systemisches Beratungsprofil aus, welches von einer differenzierten Methodenvielfalt geprägt ist.

5.1.2 Qualitätsmerkmale im Beratungsprozess

Karin Leutbecher, Jens Schneider, Ursula Elisa Wittler

Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität:
<p>Ausstattung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Büro (Telefon, Anrufbeantworter, Fax, Internetzugang, PC und Drucker) - Geschützter Raum für Beratungsgespräche mit angenehmer Ausstattung - Dokumentationssystem - Fachliteratur - Leitbild der Institution und des speziellen Dienstes im Besonderen - Supervisionen und Fortbildungen <p>Personelle Anforderungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diplom-Sozialarbeiter, Diplom-Sozialpädagoge - Zusatzqualifikation Palliative Care für psychosoziale Berufsgruppen - Nachweis über regelmäßige Fortbildungen aus den Bereichen: Sterben und Tod, Selbsterfahrung und Gesprächsführung - Weitere Angebote zu diesen Fortbildungsbereichen - Supervision <p>Einbindung des Dienstes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Integration im Gemeinwesen, in Gremien und im Trägerverband - Kooperationspartner in Pflege, Medizin und Seelsorge - Pool qualifizierter ehrenamtlicher Mitarbeiter - Bekanntheit in der Öffentlichkeit - Informationsmaterial 	<ul style="list-style-type: none"> - Klientenzentrierte Gesprächsführung - Psychosoziales Assessment mit Blick auf: <ul style="list-style-type: none"> - soziale - spirituelle - kulturelle - materielle - physische - psychische Ressourcen und Probleme - Case-Management - Auftragsklärung - Aufzeigen und Vermittlung von und in weitere Angebote - Netzwerkarbeit - Strukturierte und transparente Weitergabe und Rückkoppelung von Informationen (personen-/situationsbezogen) - Systematische und kontinuierliche Selbstreflexion - Fortlaufende Evaluation zur Anpassung der weiteren Methodik - Krisenmanagement und Krisenintervention - Sozialrechtliche Beratung - Sozialanwaltliches Handeln - Dokumentation - Mitarbeit im multi-professionellen Team - Empowerment - Intervention 	<p>Die Instrumente einer sinnvollen Ergebnisqualität richten sich nach den jeweiligen Standards der Einrichtungen (siehe Leitbild/Leitsätze).</p> <p>Indikatoren für eine Ergebnisqualität können sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anzahl der Beratungen - Anzahl der Vermittlungen - Art der Vermittlungen - Evaluierter Klientenzufriedenheit - Dokumentierte Rückmeldung über die Zufriedenheit von Kooperationspartnern - Entscheidung über den weiteren Verlauf mit der abschließenden Dokumentation über diese Entscheidung

5.2 Gewinnung, Befähigung und Begleitung von ehrenamtlichen Mitarbeitern

Jürgen Goldmann

5.2.1 Einleitung

Die moderne Hospizbewegung erwuchs aus einer Laienbewegung. Dieses vielerorts noch vorhandene Selbstverständnis bringt es mit sich, dass engagierte ehrenamtliche Mitarbeiter in der Hospizarbeit eine zentrale Rolle spielen. Gewinnung, Auswahl, Befähigung, Integration und fachliche Begleitung dieser Mitarbeiter ist eine der Kernaufgaben Sozialer Arbeit im Hospizbereich. Sie erfordert Kenntnisse in Öffentlichkeitsarbeit, Methoden der Erwachsenenbildung und der Steuerung gruppenspezifischer Prozesse, Gesprächsführung, Konfliktmanagement, Koordination und Leitung.

Motivation, Rollenverständnis und Abgrenzung von ehrenamtlichen Mitarbeitern gegenüber Klienten in der Sterbe- und Trauerbegleitung sind wesentliche Aspekte, die im Blickfeld von koordinierenden Kräften sein müssen.

Das Spannungsfeld zwischen empathischer vertrauensvoller Begleitung einerseits und Autorität in der Leitungsposition andererseits ist eine der schwierigen Herausforderungen für Soziale Arbeit in diesem komplexen Tätigkeitsfeld.

5.2.2 Qualitätsmerkmale in der Gewinnung, Befähigung und Begleitung von ehrenamtlichen Mitarbeitern

Ursula Fülbier, Jürgen Goldmann

Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität
<p>Ausstattung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Büro (Telefon, Anrufbeantworter, Fax, Internetzugang, PC und Drucker) - Geschützter Raum für Gespräche mit angenehmer Ausstattung - Großer Gruppenraum - Dokumentationssystem - Leitbild der Institution - Supervisionen und Fortbildungen <p>Personelle Anforderungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diplom-Sozialarbeiter, Diplom-Sozialpädagoge - Zusatzqualifikation Palliative Care für psychosoziale Berufsgruppen, Leitungskompetenz, mehrjährige Berufserfahrung (§ 39 a, Sozialgesetzbuch V) - Regelmäßige Fortbildungen (Selbsterfahrung, Gesprächsführung, Gruppendynamik) - Supervision - Einbindung des Dienstes - Integration im Gemeinwesen, in Gremien und im Trägerverband - Kooperationspartner in Pflege, Medizin und Seelsorge - Bekanntheit in der Öffentlichkeit 	<p>Gewinnung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informationsveranstaltungen - Strukturierte Vorgespräche zur Information und Auswahl von ehrenamtlichen Mitarbeitern <p>Befähigung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zielgruppenorientierte Befähigungskurse auf Grundlage entsprechender Curricula bzw. Empfehlungen (Sterbegleitung und/oder Trauerbegleitung) - Hospitationen / Praktika - Strukturiertes Abschlussgespräch (Teilnahmebescheinigung, schriftliche Vereinbarung, Klärung des Arbeitsfeldes) <p>Begleitung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ressourcenorientierte Einsatzplanung - Praxisbegleitung im Einzelgespräch oder im Team (Auftragsklärung, Krisenmanagement und -intervention) - Regelmäßige Mitarbeitergespräche - Koordination externer Supervisionen - Planung und Durchführung von Fortbildungen - Gemeinschaftsfördernde Angebote (Weihnachtsfeier, Sommerfest, Stammtisch) - Gemeinsame Rituale (Gedenkfeiern) 	<p>Gewinnung</p> <p>Dokumentation der:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anzahl von Anfragen - Anzahl der Teilnehmer von Befähigungskursen <p>Befähigung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Strukturiertes Feedback während und nach dem Kurs - Evaluationsbögen - Anzahl der aus dem Kurs hervorgegangenen ehrenamtlichen Mitarbeiter <p>Begleitung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Feedbackgespräche mit ehrenamtlichen Mitarbeitern - Dokumentation der Einsätze - Dokumentierte Rückmeldungen von Betroffenen und ihren Zugehörigen

5.3 Trauerbegleitung

Jürgen Goldmann, Ursula Fülbier

5.3.1 Einleitung

Die Hospiz- und Palliativarbeit hat deutlich gemacht, dass sowohl sterbende als auch trauernde Menschen in besonderer Weise Aufmerksamkeit brauchen. Hospizliche und palliative Arbeit verpflichtet sich dem Einzelnen und legt zugleich Wert darauf, so in die Gesellschaft hineinzuwirken, dass lebensbedrohliche Erkrankung, Sterben, Tod und Trauer auch wieder als zur Lebenszeit zugehörig erlebt und verstanden werden können.

Die Zeit nach einem Verlust ist geprägt von einer besonderen Verletzlichkeit und ständig wechselnden Emotionen. Diese belastende Dynamik macht es notwendig, den Trauernden behutsam zu begegnen. Oftmals reicht hier die Unterstützung des sozialen Umfeldes aus. Einige trauernde Menschen benötigen darüber hinaus professionelle Unterstützung und den Austausch mit anderen Trauernden.

Sie werden innerhalb dieser Trauerbegleitung ernst genommen in ihrem Bedürfnis, die Bindung („continuing bonds“) zu dem Verstorbenen auch über den Tod hinaus wahrnehmen und äußern zu dürfen. Gleichzeitig erhalten sie Impulse, sich in ihrem veränderten Leben neu zu orientieren.

5.3.2 Qualitätsmerkmale in der Trauerbegleitung

Ursula Fülbier, Jürgen Goldmann

Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität
<p>Ausstattung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Büro (Telefon, Anrufbeantworter, Fax, Internetzugang, PC und Drucker) - Geschützter Raum für Trauergespräche mit angenehmer Ausstattung - Großer Raum für Gruppenangebote - Dokumentationssystem - Fachliteratur - Leitbild der Institution <p>Personelle Anforderungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diplom-Sozialarbeiter, Diplom-Sozialpädagoge mit zusätzlicher Qualifikation zur Trauerbegleitung - Themenspezifische Fort- und Weiterbildungen - Kompetenzen zur Leitung von Gruppen - Systematische und kontinuierliche Selbstreflexion (z.B. Supervision und kollegiale Beratung) <p>Einbindung des Dienstes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Integration im Gemeinwesen, in Gremien und im Trägerverband - Delegationspartner, zum Beispiel im Bereich Psychotherapie, Seelsorge - Bekanntheit in der Öffentlichkeit 	<p>Setting</p> <p>Zielgruppenorientierte Angebote (für Kinder, für trauernde Eltern, nach Suizid etc.) in Form von:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Einzelgesprächen - Geschlossenen Trauergruppen - Offenen Trauertreffs und -cafés - Gemeinschaftsangeboten (z.B. Kochen, Wandern) - Gedenkfeiern <p>Psychosoziales Assessment mit Blick auf</p> <ul style="list-style-type: none"> - soziale - spirituelle - kulturelle - materielle - physische - psychische Ressourcen und Probleme <ul style="list-style-type: none"> - Empowerment - Case-Management - Krisenintervention - Klientenzentrierte Gesprächsführung - Einsatz kreativer Methoden - Fortlaufende Evaluation zur Anpassung der weiteren Methodik - Netzwerkarbeit 	<ul style="list-style-type: none"> - Dokumentation des Trauerbegleitprozesses - Evaluierter Klientenzufriedenheit - Rückmeldung über die Zufriedenheit von Kooperationspartnern - Kontaktaufnahme nach mehreren Monaten

5.4 Gremienarbeit

Karin Leutbecher

5.4.1 Einleitung

Vernetzte Arbeit in Gremien und damit auch die Außendarstellung von Hospiz- und Palliativarbeit in regionalen und überregionalen Zusammenhängen sind integraler Bestandteil von Sozialarbeit in Hospiz- und Palliativeinrichtungen.

Die Gremienarbeit dient dem Zweck, die berufsgruppenspezifische Sichtweise in fachliche Diskussionen mit einzubringen und zu vertreten, fachpolitisch zu arbeiten und die Qualität der eigenen Arbeit stetig zu verbessern. Zudem ist sie notwendig, um aktuelle Informationen auszutauschen, regionale Netze zu stärken und damit Synergieeffekte herbeizuführen sowie persönliche Kontakte im Hospiznetzwerk zu vertiefen, um sie für die (berufspolitischen) Weiterentwicklungen zu nutzen.

Dieser Einsatz der Sozialarbeiter in der Gremienarbeit wirkt indirekt in die Einrichtungen vor Ort zurück. Sowohl der Dienst an sich als auch der Träger und schließlich die Klienten ziehen ihren Nutzen daraus.

5.4.2 Qualitätsmerkmale in der Gremienarbeit

Karin Leutbecher

Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität
<p>Ausstattung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Büro (Telefon, Anrufbeantworter, Fax; Internetzugang, PC und Drucker) - Dokumentationssystem - Zeit- und Finanzkontingent zur Sicherstellung regelmäßiger Teilnahme an Gremien - Spezifische Leitbilder der entsprechenden Gremien, berufsspezifisches Leitbild - Leitbild der Institution und des speziellen Dienstes im Besonderen <p>Personelle Anforderungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diplom-Sozialarbeiter, Diplom-Sozialpädagoge <p>Einbindung des Dienstes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kooperationspartner in der Kommune, bei der Presse, bei Personen des öffentlichen Lebens - Mitgliedschaft (z.B. in Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz Nordrhein-Westfalen, Wohlfahrtsverbände, Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin etc.) 	<p>Vertretung und Mitarbeit in folgenden Gremien:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arbeitskreis psychosozialer Fachkräfte in Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Nordrhein-Westfalen - Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz - Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin - regionale Gremien - Verbände und Institutionen (Aufzählung ist je nach Kontext erweiterbar) <ul style="list-style-type: none"> - Fachpolitische Vertretung und Aktivitäten - Konzepterstellung und -entwicklung - Konferenzen, Tagungen, Diskussionsrunden, Gruppenarbeit, Fachvorträge, Seminare 	<ul style="list-style-type: none"> - Einbeziehung der Berufsgruppe in wichtige (politische) Entscheidungen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene - Anerkennung des Gremiums/der Berufsgruppe als fachlich qualifizierte Instanz (regional und überregional) - Formalisierte Kooperationen im fachlichen Kontext (je nach regionalen Strukturen) - Strukturierte Veröffentlichung von Arbeitsergebnissen - Öffentlich einsehbare Protokolle - Verbesserte Arbeitsbedingungen, angemessene Vergütung, Refinanzierung durch Kostenträger

5.5 Öffentlichkeitsarbeit

Karin Leutbecher

5.5.1 Einleitung

Öffentlichkeitsarbeit entspricht in hohem Maße dem beruflichen Profil der Sozialarbeit. Je nach Struktur und Stellenauftrag der einzelnen Träger gehört sie folglich zu den sozialarbeiterischen Aufgaben. Da sie für die Hospizarbeit einen hohen Stellenwert hat, wird sie hier gesondert beschrieben.

In vielen Hospizeinrichtungen ist die Öffentlichkeitsarbeit zu umfangreich, um von den hauptamtlich angestellten Sozialarbeitern geleistet werden zu können. Somit besteht die Aufgabe des Sozialarbeiters auch darin, diese in Teamarbeit auszuführen bzw. an weitere haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter zu delegieren.

Die Öffentlichkeitsarbeit richtet sich mit sehr unterschiedlichen Methoden an verschiedene Zielgruppen. Sie ist notwendig, um den jeweiligen Dienst nach außen zu vertreten. Zudem soll sie Kooperationspartner (Ärzte, Pflegedienste, Gemeinden, Krankenhäuser) über das Angebot informieren und verschiedene Medien, Unterstützer und Förderer erreichen.

Gerade in der ambulanten und stationären Hospizarbeit existieren bei Patienten und ihren Zugehörigen häufig große Hemmschwellen, Angebote frühzeitig anzunehmen. Auch hier kann Öffentlichkeitsarbeit einen wichtigen Beitrag leisten, die Inhalte der jeweiligen Angebote verständlich, differenziert und offen darzulegen.

5.5.2 Qualitätsmerkmale in der Öffentlichkeitsarbeit

Karin Leutbecher

Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität
<p>Ausstattung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Büro (Telefon, Anrufbeantworter, Fax, Internetzugang, PC und Drucker) - Bereitstellung von Medien (je nach Bedarf Printmedien, Beamer, Projektor, Stellwände, spezielle Computerprogramme etc.) - Geschulte ehrenamtliche Mitarbeiter für den Bereich Öffentlichkeitsarbeit - Dokumentationssystem - Zeit- und Finanzkontingent zur Sicherstellung kontinuierlicher Maßnahmen - Leitbild der Institution und des speziellen Dienstes im Besonderen <p>Personelle Anforderungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diplom-Sozialarbeiter, Diplom-Sozialpädagoge - Fortbildungen im Bereich Öffentlichkeitsarbeit und Fundraising <p>Einbindung des Dienstes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kooperationspartner in der Kommune, bei der Presse, bei Personen des öffentlichen Lebens 	<ul style="list-style-type: none"> - Konzepterstellung und -entwicklung - Geregelter zeitnaher und zügiger Austausch von Informationen über verschiedene Medien und verbindliche, transparente Absprachen <p>Präsentation des Dienstes durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskussionsrunden - Gruppenarbeit - Fachvorträge - Seminare und weitere Veranstaltungen (z.B. Benefizkonzert, Hospiztag, Symposium etc.) - Erstellen von Informationsmaterialien - Presse- und Medienarbeit - Konzeption und Ausgestaltung von Informationsständen 	<ul style="list-style-type: none"> - evaluierter Bekanntheitsgrad der Hospizarbeit, des speziellen Dienstes und der Sozialarbeit im Hospizbereich - Fallzahlen und Anzahl der Anfragen von Klienten - Anfragen von Spendern, Sponsoren und sonstigen Unterstützern - Anfragen von Interessenten für die ehrenamtliche Mitarbeit - Anzahl von Veröffentlichungen in verschiedenen Medien - Spendeneingänge (Anzahl der Spender, Höhe der Spendensumme) - kommunale Förderung und Förderung durch Stiftungen

6. Schlusswort und Ausblick

Karin Leutbecher, Bärbel Schlütz

Drei Jahre sind nun vergangen, seitdem wir im nordrhein-westfälischen „Arbeitskreis für psychosoziale Fachkräfte in Hospiz und Palliativeinrichtungen“ beschlossen haben, ein Grundlagenpapier für Soziale Arbeit zu erstellen. Für diesen Arbeitskreis, der sich einen Tag pro Quartal trifft und zu dem die Mitarbeitenden aus einem Gebiet von Bonn bis Paderborn kommen, wurde diese Aufgabe zu einem langen Prozess. Dabei haben wir Unterstützung von einigen Menschen erhalten, bei denen wir uns an dieser Stelle gerne besonders bedanken möchten. Den ersten Anstoß und die inhaltlichen Impulse zu dieser Veröffentlichung gab uns Herr Paul Fülbiel (Geschäftsführer Bundesarbeitsgemeinschaft Jugendsozialarbeit), zur entscheidenden Wende zu mehr Lesbarkeit und sinnvoller Zusammenfassung verhalf uns Herr Ulrich Sölken (Qualitätsbeauftragter des Caritas-Verbandes Arnsberg-Sundern e.V.) und ohne Frau Gerlinde Dingerkus (ALPHA Westfalen) wäre es nicht bis zur Endredaktion und zur Veröffentlichung gekommen.

Da eigene Veröffentlichungen aus der Berufsgruppe der Sozialarbeit über dieses Arbeitsfeld bisher kaum vorhanden sind, betrachten wir die vorliegende Veröffentlichung als einen Anfang und möchten damit zur Diskussion und Weiterentwicklung anregen.

Wir gehen davon aus, dass der Bedarf an Sozialer Arbeit sowohl in stationären als auch in ambulanten Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Zukunft noch steigen wird. Die finanziellen und sozialen Nöte nehmen zu, immer mehr Menschen leben einsam, die Problemlagen werden komplexer.

Wie auch aus den Gesetzesentwürfen zur nächsten Gesundheitsreform (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz) hervorgeht, ist die Weiterentwicklung der palliativmedizinischen Versorgung politisch gewollt. Es erfolgt aber keine ausdrückliche Verankerung psychosozialer Dienstleistungen. Daher wird es auch in Zukunft eine Herausforderung insbesondere an unsere Berufsgruppe sein, auf die Nützlichkeit und Bedeutsamkeit hoch-

qualifizierter psychosozialer Beratungsleistungen hinzuweisen und die Notwendigkeit der Einbeziehung in die Finanzierung zu verdeutlichen. Für eine bedarfsgerechte Palliativversorgung ist Sozialarbeit als wesentlicher Bestandteil des multiprofessionellen Teams unentbehrlich.

7. Literatur

- Arbeitskreis psychosozialer Fachkräfte in Hospiz- und Palliativeinrichtungen in NRW** (1997) Berufsbild und Selbstverständnis der Sozialarbeiter der Palliativ- und Hospizarbeit NRW, unveröffentlichtes Manuskript
- Bitschnau, K. W., Bochert, S.** u.a. (2003) Standards „Sozialarbeit im Bereich Palliative Care“, http://www.hospiz.at/pdf_dl/std_soz_arb.pdf
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin** (2003) Definition Palliativstation, www.dgpalliativmedizin.de/sn/SN%2031031%20DGP-Definitionen.pdf
- Flach, F. F.** (2003) Depression als Lebenschance, 3. Auflage, Reinbek bei Hamburg,
- Hospiz Österreich** (2002) Berufsprofil für die Sozialarbeit im Rahmen von Hospiz und Palliative Care, www.hospiz.at/pdf_dl/berufsprofil_sozial-arb.pdf
- Fülbier, U., Wauschkuhn, K.** (2004) Anforderungs- und Tätigkeitsprofil für Hospiz- und Palliativsozialarbeit. In: Kern, M., Müller, M., Aurnhammer, K. (Hrsg.) Basiscurriculum Palliative Care – eine Fortbildung für psychosoziale Berufsgruppen, Pallia Med Verlag
- Nestmann, F., Sickendiek, U.** (2005) Beratung. In: Otto, H.-U., Thiersch, H. (Hrsg.) Handbuch Sozialarbeit Sozialpädagogik, 3. Auflage, Ernst Reinhardt Verlag München
- Neuffer, M.** (2002) Case Management – Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien, Weinheim und München
- Radbruch, L. u.a.** (2006) HOPE – Hospiz- und Palliativverhebung 2005. In: Zeitschrift für Palliativmedizin Seite 5-6, 7. Jahrgang
- Reinicke, P.** (2003) Sozialarbeit als Aufgabe bei Gesundheit und Krankheit. Rückblick und Ausblick, Lambertus-Verlag

Rest F., Witteler U. E. (2005) Sterben und soziale Arbeit. In: Brüning A., Piechotta G. (Hrsg.) Die Zeit des Sterbens, Berliner Beiträge zur Sozialen Arbeit und Pflege, Schibri-Verlag

Sozialgesetzbuch V, Rahmenvereinbarung zu § 39 a, ambulante und stationäre Hospizarbeit

Student, J.-C., Mühlum, A., Student, U. (2004) Soziale Arbeit in Hospiz und Palliative Care, Ernst Reinhardt Verlag UTB

Tewes, W. (1997) Basiscurriculum für Sozialarbeiter in Palliativmedizin, Bonn

Thiersch, H. (1992) Lebensweltorientierte Soziale Arbeit – Aufgaben der Praxis im sozialen Wandel, Weinheim und München

8. Autoren

Busch, Ute

Nicht mehr im Hospizbereich tätig

Dirkschnieder, Beate

Stationäres Hospiz Haus Zuversicht

Bethelweg 25

33617 Bielefeld

Tel.: (05 21) 1 44 – 61 80

Fax: (05 21) 1 44 – 47 54

E-Mail: beate.dirkschnieder@bethel.de

Ellermann, Ursula

Malteser Hospiz St. Raphael

Remberger Str. 36

47259 Duisburg-Huckingen

Tel.: (02 03) 7 55 – 20 40

Fax: (02 03) 7 55 – 20 99

E-Mail: ursula.ellermann@malteser.de

Fülbier, Ursula

Ambulanter Palliativdienst am

Malteser-Krankenhaus Bonn

Von-Hompesch-Str. 8

53123 Bonn

Tel.: (02 28) 64 81 – 8 87

Fax: (02 28) 64 81 – 92 09

E-Mail: ursula.fuelbier@malteser.de

Goldmann, Jürgen

Bonn Lighthouse e.V.

Bornheimer Str. 90

53111 Bonn

Tel.: (02 28) 63 13 04

Fax: (02 28) 63 13 95

E-Mail: goldmann@bonn-lighthouse.de

Leutbecher, Karin

Palliativstation Evangelisches Krankenhaus Herne
Ambulanter Hospiz- und Palliativdienst
Wiescherstr. 24
44623 Herne
Tel.: (0 23 23) 4 98 – 23 04
Fax: (0 23 23) 4 98 – 23 59
E-Mail: k.leutbecher@evk-herne.de

Müllender, Irene

Elisabeth-Hospiz
Caritasverband
Kirchstr. 29
45711 Datteln
Tel.: (0 23 63) 56 56 – 26
Fax: (0 23 63) 56 56 – 76
E-Mail: irene.muellender@caritas-datteln.de

Rohlfing, Antje

Hospizarbeit im Paritätischen
mit Hospiz veritas
Bahnhofstr. 29
32312 Lübbecke
Tel.: (0 57 41) 8 09 60
Fax: (0 57 41) 8 09 62 18
E-Mail: antje.rohlfing@paritaet-minden-luebbecke.de

Schlütz, Bärbel

Karl-Hansen-Klinik
Klinik für Palliative Tumorthherapie
Antoniusstr. 19
33175 Bad Lippspringe
Tel.: (0 52 52) 95 – 12 15 oder 95 – 40 34
Fax: (0 52 52) 95 – 40 30
E-Mail: b.schluetz@medizinisches-zentrum.de

Schneider, Jens

Ambulanter Kinderhospizdienst im Kreis Recklinghausen

Königswall 28

45657 Recklinghausen

Tel.: (0 23 61) 9 38 30 80

Fax: (0 23 61) 9 38 30 82

E-Mail: recklinghausen@deutscher-kinderhospizverein.de

Wauschkuhn, Karen

Ambulanter Palliativdienst am

Malteser-Krankenhaus Bonn

Von-Hompesch-Str. 8

53123 Bonn

Tel. (02 28) 64 81 - 4 47

Fax: (02 28) 64 81 - 92 09

E-Mail: karen.wauschkuhn@malteser.de

Witteler, Ursula Elisa

Hospiz Raphael Ambulanter Hospizdienst

Caritas-Verband Arnsberg-Sundern e.V.

Hellefelder Str. 27

59821 Arnsberg

Tel.: (0 29 31) 8 06 - 6 14

Fax: (0 29 31) 8 06 - 6 79

E-Mail: hospiz2@caritas-arnsberg.de

Wolff, Conny

Ambulanter Palliativ- und Hospizdienst

DRK Kreisverband Mönchengladbach e. V.

Hohenzollernstr. 214

41063 Mönchengladbach

Tel.: (0 21 61) 2 30 23

Fax: (0 21 61) 20 54 01

E-Mail: c.wolff@drk-mg.de

Impressum

Herausgeber:

Arbeitskreis psychosozialer Fachkräfte
in Hospiz- und Palliativeinrichtungen in NRW

und

**Ansprechstelle im
Land NRW zur
Pflege Sterbender
Hospizarbeit und
Angehörigenbegleitung
im Landesteil Westfalen-Lippe**

Salzburgweg 1, 48145 Münster

Tel.: 02 51 – 23 08 48

Fax: 02 51 – 23 65 76

E-Mail: alpha@muenster.de

Internet: www.alpha-nrw.de

Diese Veröffentlichung kann bezogen werden bei ALPHA-Westfalen sowie bei den beteiligten Mitgliedern des Arbeitskreises für psychosoziale Fachkräfte in Hospiz- und Palliativeinrichtungen in NRW (Seite 46ff)

Druck: Graphische Dienstleistungen Herrmann Gröll
Layout: art applied, Medienproduktion Hennes Wegmann
Münster
Auflage: 1000

2006