

Stellungnahme der DGP Sektion Arbeit zur Einbeziehung einer 3. Berufsgruppe in die SAPV

Die Spezialisierte ambulante Palliativversorgung ist eine gesetzlich geregelte Versorgungsform mit dem Ziel „... die Lebensqualität und die Selbstbestimmung schwerstkranker Menschen zu erhalten, zu fördern und zu verbessern und ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in ihrer vertrauten häuslichen oder familiären Umgebung zu ermöglichen.“¹ Die in der Richtlinie aufgezeigte besonders aufwändige Versorgung² erfordert in der täglichen Praxis ein interprofessionelles Handeln, um der Komplexität der Bedürfnislage entsprechen zu können. Die Komplexität entsteht nicht allein durch die gezeigten körperlichen Symptomlagen, insbesondere die psychosozialen Problemlagen erschweren die Versorgung in der Häuslichkeit. Die BAG- SAPV weist in ihrer Stellungnahme zum TSVG darauf hin, dass das Hinzuziehen weiterer – dringend benötigter – Professionen (neben Medizin und Pflege) sozialversicherungsrechtlich nicht gedeckt und deshalb für viele Patienten trotz hohem Bedarf nicht zugänglich ist.“³ Die Leistungserbringer der SAPV und die Mitgliedsorganisationen der DKG fordern in den Evaluationsberichten zur SAPV kontinuierlich die stärkere Berücksichtigung der psychosozialen Aspekte bzw. die Darstellung der psychosozialen Bedürfnisse⁴, denn nur mit einer mehrperspektivischen Herangehensweise kann den komplexen Problemlagen der Betroffenen entsprochen werden.⁵ „Die Linderung von körperlichen Beeinträchtigungen wie z. B. starken Schmerzen und Atemnot hat einen entscheidenden Einfluss auf die psychosoziale Situation von Patient und Angehörigen und vermindert so das Auftreten weiterer Krisensituationen bei den Betroffenen. SAPV kann als ‚spezialisierte Versorgung‘ nur greifen, wenn sowohl die somatische als auch die psychosoziale Ebene aufeinander bezogen adressiert werden.“⁶ Erfolgt dies nicht, kann eine Überforderung des sozialen Umfeldes entstehen, welche eine

¹ https://www.g-ba.de/downloads/62-492-437/SAPV-RL_2010-04-15.pdf (Abruf am 16.04.2019)

² Vgl. ebd.

³ Stellungnahme der BAG-SAPV zum TSVG/132d SGB V unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/Stellungnahmen_WP19/TSVG/TSVG_BAG_SAPV.pdf (Abruf am 16.04.2019)

⁴ Bericht an das Bundesministerium für Gesundheit über die Umsetzung der SAPV- Richtlinie für das Jahr 2013. Unter: <https://www.g-ba.de/downloads/17-98-3863/Bericht-Evaluation-SAPV-2013.pdf> (Abruf am 16.04.2019)

⁵ Vgl. dazu auch: Position der BAG-SAPV: Hospiz- und Palliativversorgung bedarfsgerecht gestalten. Unter: <https://www.bag-sapv.de/aktuelles/> (Abruf am 16.04.2019)

⁶ Schneider W et al. Zur Praxis von SAPV ... Gesundheitswesen 2015; 77: 221

bedeutsame Rolle in der SAPV spielt.⁷ Soziale Arbeit stellt aufgrund ihrer spezifischen Kompetenzen aus den Bereichen Methoden, Kommunikation, Ethik und Recht⁸ Unterstützungsmöglichkeiten für die Arbeit eines interprofessionellen Teams bereit und ist aufgrund ihrer subjektzentrierten und allparteilichen Haltung ein wesentlicher Ansprechpartner für die Bedürfnisse der zu versorgenden Menschen und ihres sozialen Umfeldes. Die wesentlichen Grundsätze der Profession Soziale Arbeit ermöglichen es, betroffenen Menschen in sozialen Notlagen auf Basis von Ressourcenerschließung in ihrer Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit zu unterstützen, ebenso wird der Zugang zu sowie die Nutzung von weiteren professionellen Hilfesystemen ermöglicht. Die Betroffenen gelten dabei als Experten ihrer Lebenswelt.⁹ Sozialer Arbeit trägt mit ihren Schlüsselkompetenzen:

- + strategische Kompetenz
- + Methodenkompetenz
- + personale und kommunikative Kompetenz
- + berufsethische Kompetenz
- + sozial-professionelle Beratungskompetenz
- + sozial- administrative Kompetenz
- + sozial – rechtliche Kompetenz
- + sozialpädagogische Kompetenz
- + Praxisforschungs- und Evaluationskompetenz¹⁰
- + Selbstkompetenz
- + Fallkompetenz
- + Systemkompetenz
- + Planungs- und Analysekompetenz¹¹

⁷Vgl.: Geist MJP et. Al. Analyse der medizinischen Versorgung onkologischer und nichtonkologischer Palliativpatienten in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) Z Palliativmed. 2018; 19: 151

⁸ Vgl. M. Wolf Soziale Arbeit in Hospiz und Palliative Care Z Palliativmed. 2014, 15: 10

⁹ Vgl. <https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/Profil%20Soz.%20Arb.%20in%20Palliative%20Care.pdf> (Abruf 17.04.2019)

¹⁰ Vgl.: https://www.dbsh.de/fileadmin/downloads/grundlagenheft_-_PDF-klein_01.pdf (Abruf 17.04.2019)

¹¹ Vgl.:

https://www.palliativ.at/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&g=0&t=1555612628&hash=fa15eb81d9f1e11c7768e7ea555047966a9e2c8e&file=fileadmin/redakteur/downloads/Standards_Pall._DSA_final.pdf (Abruf am 17.04.2019)

- + Navigations- und Schnittstellenkompetenz
- + Vernetzungs- und Koordinierungskompetenz

im Wesentlichen dazu bei, „...Krankheit und Krankheitsfolgen zu verarbeiten, anzunehmen und das Leben damit zu organisieren.“¹²

Die sach- und interaktionsbezogene Ausrichtung der SAPV folgt dem Ziel, „...den Sterbensprozess so zu gestalten, dass den Bedarfen, Bedürfnissen und Vorstellungen der Patienten und ihrer Angehörigen möglichst entsprochen werden kann.“¹³ Durch die Erstellung einer Sozialanamnese eruiert Soziale Arbeit das Zugehörigensystem und deren Bedarf an Unterstützung. Mit dieser ganzheitlichen Betrachtungsweise der Situation in seiner Ganzheitlichkeit (Patient, Zugehörige, Umwelt) sorgt die Soziale Arbeit in einem SAPV Team für bedarfsorientierte Arbeit mit dem Patienten und seinen Zugehörigen.

Bei den professionsspezifischen Zugängen zur gemeinsamen Aufgabenerfüllung in der SAPV legt die Soziale Arbeit ihr Augenmerk auf die Verknüpfung der Betrachtungen und den Abgleich mit den realen Hilfemöglichkeiten.¹⁴ Soziale Arbeit wirkt dadurch im Team unterstützend und entlastend, zeigt die psychosoziale Dimension in der Behandlung und Betreuung auf und bietet Lösungsansätze für aktuelle psychosoziale Fragestellungen.¹⁵ Der Förderung des professionellen Austausches im fachlichen Bezugssystem kann die Soziale Arbeit durch ihre Moderationsfähigkeiten, aber auch durch ihre Diskurs- und Diskussionsfähigkeit entsprechen. So nimmt Soziale Arbeit in der SAPV bereits jetzt eine Vielzahl von Aufgaben wahr:

- + Erhebung von Sozialanamnesen/Sozialdiagnosen zur Erkennung von Bedürfnissen und Bedarfen der Patienten und Zugehörigen, mit Berücksichtigung besonderer Lebenslagen, z.B. Migration, Obdachlosigkeit, Suchterkrankung
- + Personenzentrierte, empathische, ressourcenorientierte Gesprächsangebote zur

¹² https://dvsg.org/fileadmin/dateien/01Die_DVSG/DVSGFaltbalttSozialarbeitGesundheitswesen2011-01.pdf (Abruf 17.04.2019)

¹³ Schneider W et al. Zur Praxis von SAPV ... Gesundheitswesen 2015; 77: 220

¹⁴ Nau H in: Wasner M/Pankofer S. Soziale Arbeit in Palliative Care. Kohlhammer 2014; 77

¹⁵ Vgl.: http://www.hospiz.at/wordpress/wp-content/uploads/2017/03/Standard-Sozialarbeit-im-Bereich-Palliative-Care-Jaenner2003_Logo_neu.pdf (Abruf 17.04.2019)

- emotionalen Entlastung der Patienten und Zugehörigen
- + Psychosoziale Begleitung und Befähigung des Patienten zu Fragen der Identität und Würde
 - + Befähigung/Stärkung/Unterstützung der Patient/-innen und Zugehörigen bei der Gestaltung des Lebensalltags und der Versorgung, bei der Entwicklung neuer Lebens-, Verhaltens- und Bewältigungsstrategien
 - + Unterstützung und Beratung bei sozialen Problemlagen mit den Methoden der Sozialen Arbeit/ Sozialpädagogik
 - + Beratung zu palliativer Versorgung
 - + Beratung in sozialen und sozialrechtlichen Fragen
 - + Unterstützung bei Antragsstellung z. B. Kostenübernahme der Versorgung
 - + Einleitung abgestimmter Hilfen im Rahmen von Pflege und Versorgung
 - + Unterstützung in ethisch- rechtlichen Entscheidungsprozessen (z.B. Patientenverfügungen/Vollmachten)
 - + Übernahme von Beratungs- und Koordinationsaufgaben im Rahmen von Advance Care Planning (vorausschauende Gesundheits- und Versorgungsplanung)
 - + Mitwirkung bei der Einleitung von Maßnahmen nach dem Betreuungsrecht
 - + Sicherstellung einer Kommunikation, die es Patienten/ -innen und Zugehörigen ermöglicht, Wünsche und Bedürfnisse zu äußern
 - + Vermittlung und Moderation bei Kommunikationsstörungen sowie kultursensiblen Themen
 - + Gewinnung, Qualifikation, Einsatzkoordination und Begleitung ehrenamtlicher Mitarbeiter/innen
 - + Unterstützung bei der Verarbeitung von Verlusterfahrungen und Trauerprozessen
 - + Ermittlung des Hilfebedarfs der Zugehörigen nach dem Tod und Unterstützung bei der Klärung sozialrechtlicher Fragen bzw. Suche nach Entlastungsangeboten
 - + Mitwirkung bei der Entwicklung und Durchführung von Abschiedsritualen
 - + Netzwerkarbeit
 - + Organisation von Aufnahmeverfahren im stationären Hospiz
 - + Übernahme von Koordinationsaufgaben zwischen allen Mitwirkenden am Hilfeprozess
 - + Dokumentation der Arbeit

+ Öffentlichkeitsarbeit¹⁶

Fazit

Soziale Arbeit ist ein notwendiger und integraler Bestandteil der interprofessionellen Arbeit in der SAPV. Sozialarbeiter*innen sind spezialisierte Generalist*innen, welche den Menschen in seiner Ganzheitlichkeit und seiner individuellen Situation in den Blick nehmen. Sie sind Spezialist*innen für die Komplexität der Bedürfnislagen und den daraus folgenden Herausforderungen in der Versorgung von betroffenen Menschen innerhalb der SAPV. Die Etablierung Sozialer Arbeit als 3. Berufsgruppe in der SAPV wird daher als zwingend erforderlich gesehen.

Verfasserin: Sindy Herrmann für die Sektion Soziale Arbeit der DGP

¹⁶ Vgl.: Rahmenempfehlung zu Einrichtung von Stellen Sozialer Arbeit in der Hospiz- und Palliativversorgung. Unveröffentlichtes Manuskript der Sektion Soziale Arbeit der DGP 2019