

Rahmenempfehlungen zur Einrichtung von Stellen auf Palliativstationen

Palliativversorgung ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, welche mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen. Dies geschieht durch Vorbeugen und Lindern von Leiden durch frühzeitige Erkennung, sorgfältige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen Problemen auf körperlicher, psychosozialer und spiritueller Ebene.

Palliativversorgung:

- ermöglicht Linderung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen
- bejaht das Leben und erkennt Sterben als normalen Prozess an
- beabsichtigt weder die Beschleunigung noch Verzögerung des Todes
- integriert psychologische und spirituelle Aspekte der Betreuung
- bietet Unterstützung, um Patienten zu helfen, ihr Leben so aktiv wie möglich bis zum Tod zu gestalten
- bietet Angehörigen Unterstützung während der Erkrankung des Patienten und in der Trauerzeit
- beruht auf einem Teamansatz, um den Bedürfnissen der Patienten und ihrer Familien zu begegnen, auch durch Beratung in der Trauerzeit
- fördert Lebensqualität und kann möglicherweise auch den Verlauf der Erkrankung positiv beeinflussen
- kommt frühzeitig im Krankheitsverlauf zur Anwendung, auch in Verbindung mit anderen Therapien, die eine Lebensverlängerung zum Ziel haben, wie z.B. Chemotherapie oder Bestrahlung, und schließt Untersuchungen ein, die notwendig sind um belastende Komplikationen besser zu verstehen und zu behandeln.

Diese Definition gilt in allen Versorgungsbereichen: in der Häuslichkeit und in stationären Einrichtungen wie Krankenhäuser, Pflegeheime, Hospize.

Soziale Arbeit ist die Profession, die sich schwerpunktmäßig um die sozialen Aspekte in einer palliativen Situation kümmert. Die Kompetenz und das Wissen Sozialer Arbeit sind ein wichtiger Baustein in der Hospiz- und Palliativversorgung. Hierüber gibt es berufsgruppenübergreifend einen breiten Konsens, wie in der Studie zur Integration der Profession Soziale Arbeit auf Palliativstationen von Julia Bartkowski deutlich wird. Was bisher fehlt sind konkrete Empfehlungen, in welchem Umfang Soziale Arbeit vorhanden sein sollte.

In der Fach- und Grundlagenliteratur zur Palliativversorgung wird Soziale Arbeit zwar stets als notwendige oder zusätzlich einzubeziehende Profession in den verschiedenen Versorgungsformen der Palliativversorgung genannt (z.B. Saunders 1990, S. 5; Student et al. 2016; Knipping 2007, S. 25; Husebø/Klaschik, 2009, S. 6; Steinberger 2014, S. 93ff und andere), dennoch fehlen bislang konkrete Ausführungen zum Personalschlüssel, wie und in welchem Umfang die Soziale Arbeit eingebunden werden soll.

Bisher gibt es nur in Bayern eine verbindliche Regelung zur Einbindung Sozialer Arbeit auf Palliativstationen und darüber hinaus in Palliativdiensten (Krankenhausplan des Freistaates Bayern, 2017). Allerdings fehlen auch hier Angaben, in welchem Umfang Soziale Arbeit vorzuhalten ist.

Soziale Arbeit gehört in ungefähr der Hälfte der stationären Hospize zum Team, in ambulanten Hospizdiensten liegt der Anteil bei 30%. Für SAPV-Teams gibt es keine Zahlen, wobei zu vermuten ist, dass Soziale Arbeit bisher insbesondere wegen der fehlenden Abrechnungsmöglichkeiten nur vereinzelt vorhanden ist, mit regionalen Unterschieden. In Gebieten, in denen statt eines SAPV-Teams Palliativdienste die ambulante ärztliche Versorgung gewährleisten, ist Soziale Arbeit im ambulanten Bereich gar nicht bzw. höchstens im ambulanten Hospizdienst integriert.

Bezogen auf die Palliativdienste in Krankenhäusern ist davon auszugehen, dass es überwiegend keine fest zugeteilten Sozialarbeiter*innen gibt (Zahlen liegen nicht vor) und die allgemeinen Sozialen Dienste im Rahmen des Entlassmanagements auch Palliativpatienten beraten und sich um die Nachsorge kümmern.

Grundlage für die Anhaltzahlen sind Beschreibungen, welche Leistungen Soziale Arbeit auf Palliativstationen erbringt. Während es bezogen auf den Personalbedarf bis zur Veröffentlichung der Studie von J. Bartkowski keine brauchbaren Hinweise gab, sind für eine Stellenbeschreibung bereits Grundlagen vorhanden: das von der Sektion Soziale Arbeit 2012 veröffentlichte Profil Sozialer Arbeit in Palliativ Care sowie das zuletzt 2016 überarbeitete Nordrhein-Westfälische Qualitätskonzept „Maßstäbe für die Soziale Arbeit im Hospiz- und Palliativbereich“ vom Arbeitskreis psychosozialer Fachkräfte in Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Nordrhein-Westfalen.

Das Fehlen fest geschriebener struktureller Voraussetzungen für die Einrichtung von Stellen der Sozialen Arbeit kann zu Missständen in der Versorgungsqualität führen. Die bloße Nennung der Notwendigkeit Sozialer Arbeit wie beispielsweise in der OPS-Ziffer 8-98e für die spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung reicht nicht aus. Um diese Schwachstelle zu füllen hat die Sektion Soziale Arbeit Maßnahmen ergriffen.

In einem ersten Schritt wurde der Personalbedarf auf Palliativstationen ermittelt. Die Richtwerte basieren insbesondere auf einer wissenschaftlichen Studie, von der Sektion Soziale Arbeit durchgeführter Befragungen sowie der Auslegung vorhandener Rahmenempfehlungen.

Personalbedarf Soziale Arbeit auf einer Palliativstation

Die Auswertung einer Befragung zur strukturellen Einbindung Sozialer Arbeit bei 116 Palliativstationen zeigt, dass in mehr als 97 Prozent der Palliativstationen Soziale Arbeit eingebunden ist. Allerdings gehört die Soziale Arbeit oft nicht direkt zum Behandlungsteam. Dies ist bei 56 Prozent der Fall, die anderen Palliativstationen fordern Soziale Arbeit konsiliarisch an (Julia Bartkowski, Soziale Arbeit auf Palliativstationen - eine empirische Studie im Rahmen einer Masterarbeit, HS Magdeburg-Stendal, 2017).

Die Sektion Soziale Arbeit sieht die Zugehörigkeit zum Behandlungsteam als zwingend notwendig, als Grundvoraussetzung, um den mehrperspektivischen Behandlungsansatz umsetzen zu können. Dies wird in der Studie bestätigt. 100 Prozent der Sozialarbeiter und 80 Prozent der anderen Berufsgruppen auf der Palliativstation sprachen sich für eine Integration Sozialer Arbeit in das Behandlungsteam aus.

Herleitungsgrundlagen zur Berechnung der Personalanhaltszahlen

1. S-3-Leitlinie

In der S-3-Leitlinie werden pro Bett 0,2 VK für weitere Berufsgruppen (neben Arzt und Pflege) angesetzt. Soziale Arbeit wird dabei zuerst genannt. Ansatz für Soziale Arbeit: 0,1 VK. Bei 10 Betten ergibt sich ein Personalbedarf von 1,0 VK für Soziale Arbeit.

2. Erhebung Mitglieder der Sektion DGP

Im Rahmen einer Erhebung innerhalb der Sektion Soziale Arbeit (2016) wurde ein durchschnittlicher Personalbedarf **von 1,0 VK** für Soziale Arbeit bei **10 Betten** ermittelt. Dabei sind die Zahlen von 8 Standorten eingeflossen.

3. Masterarbeit mit der Forschungsfrage: in welchem Umfang sollte Soziale Arbeit auf Palliativstationen eingebunden sein

Auf die Frage nach dem Umfang der Einbindung Sozialer Arbeit haben 116 Palliativstationen geantwortet. Sozialarbeiter sehen ein Schlüssel von 1 VK : 13 Betten als angemessen, andere Berufsgruppen sehen Bedarf von 1 VK : 16 Betten, mit einem Mittelwert von **1 VK : 14,5 Betten**

Bei der Umsetzung der Empfehlungen sind strukturelle Bedingungen der Institution zu berücksichtigen, beispielsweise ob Soziale Arbeit alle Aufgaben im Rahmen des Entlassmanagements übernimmt. Gehören weitere psychosoziale Berufsgruppen dem Behandlungsteam an, hat dies keinen Einfluss auf den erforderlichen Umfang Sozialer Arbeit.

Sofern das Aufgabenspektrum Sozialer Arbeit weitere Aufgaben umfasst z. B. Konsildienst, Gruppenangebote für Trauernde, muss der zusätzliche Personalbedarf berechnet und der Personalschlüssel entsprechend erhöht werden.

Weitere Faktoren

Die Einführung des etablierten Entlassmanagements im Oktober 2017 (§39 SGB V), die dem Krankenhaus Aufgaben zur Sicherung einer unmittelbaren und nachhaltigen Versorgung nach dem Krankenhaus überträgt, betrifft einen Kernbereich Sozialer Arbeit im Krankenhaus insgesamt und hat auch Auswirkungen auf Soziale Arbeit auf Palliativstationen.

Im Rahmen einer Überarbeitung der Stellenbeschreibung ist dieser Aspekt besonders zu beachten.

Ergebnisse

Der Mittelwert der genannten Erhebungen bzw. Grundlagen der Herleitung ergibt einen Mittelwert von **1 VK : 12 Betten**. Somit lautet die Empfehlung der DGP zur Einrichtung von Stellen auf einer Palliativstation:

Auf einer Palliativstation mit 12 Betten ist eine 1 Vollkraft Sozialer Arbeit einzurichten, die ausschließlich der Station zugeordnet ist.

Die Sektion wird in weiteren Schritten den Personalbedarf Soziale Arbeit auch in anderen Bereichen ermitteln.