

## **Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) in Zusammenarbeit mit der Sektion Geistes- und Sozialwissenschaftliche Berufe**

### **für eine Weiterentwicklung der Forschung in Palliative Care und zur Ausgestaltung einer Perspektive zur beruflichen Weiterentwicklung**

29.06.2021

Das Konzept von Palliative Care<sup>1</sup> verfolgt einen ganzheitlichen Ansatz, der neben Beratung, Begleitung und Versorgung von schwersterkrankten und sterbenden Menschen auch die An- und Zugehörigen und das weitere soziale Umfeld (Community) einschließt. Ziel ist es, die Symptomlast der Erkrankten zu lindern, ihre Selbstbestimmung zu stärken und ihre Lebensqualität zu erhalten bzw. zu verbessern und ihre soziale Integration auch bei nicht-heilbaren Erkrankungen am Lebensende zu erhalten. In enger interprofessioneller und -disziplinärer Zusammenarbeit, werden die pflegerischen, medizinischen, psychosozialen und spirituellen Bedarfe und Bedürfnisse der Betroffenen wahrgenommen und die Versorgung daraufhin individuell gestaltet und angepasst.

Die Sektion „Geistes- und Sozialwissenschaftliche Berufe“ der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) vereint Berufsgruppen, die außerhalb der direkten Begleitung, Betreuung und Versorgung eines\*r Palliativpatient\*in und seiner\*ihrer An- und Zugehörigen tätig sind.

Die Berufsgruppe der Geistes- und Sozialwissenschaftler\*innen zeichnet sich durch eine große Heterogenität aus und ist mit verschiedenen Schwerpunkten und Positionen vor allem in drei Bereichen vertreten: in der Forschung, der Fort- und Weiterbildung sowie in der Öffentlichkeitsarbeit und politischer Meinungsbildung. Dieses Positionspapier bezieht sich auf die Bereiche Forschung und Weiterbildung.

### **Forschung**

Ein bedeutender Aspekt zur Sicherung der Qualität von Hospizarbeit und Palliativversorgung bezieht sich auf die Notwendigkeit der Gewinnung des wissenschaftlichen Nachwuchses. Die Sektion für Geistes- und Sozialwissenschaftliche Berufe der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) möchte diesen Punkt aufgreifen und insofern erweitern, dass Forschende nicht nur gewonnen, sondern auch an den Institutionen oder wissenschaftlichen Einrichtungen langfristig gehalten werden müssen, um Qualität und Nachhaltigkeit von Forschung in der angestrebten Güte durchgängig und dauerhaft gewährleisten zu können. Nicht die Forschung per se muss fortbestehen, sondern vor allem auch das Wissen und die Kompetenzen der in der Forschung tätigen Wissenschaftler\*innen, die zu einem Großteil aus den geistes- und sozialwissenschaftlichen Fächern kommen.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Palliative Care wird synonym mit den Begriffen Palliativmedizin, Palliativversorgung, Palliativ- und Hospizarbeit verwendet.

<sup>2</sup> Das Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung e.V. (DNVF) weist in seinem Positionspapier auf die Notwendigkeit einer Definition von inhaltlichen Zielen und der Etablierung bzw. Modifikation bestehender Strukturen hin, um die Sicherung der Qualität in der Versorgungsforschung zu gewährleisten (vgl. Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V. Versorgungsforschung – Potenzial nutzen & Qualität sichern! Positionspapier des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung (DNVF) e.V. 2018 [Available from: [https://www.netzwerk-versorgungsforschung.de/uploads/1.1.0.News/DNVF-Positionspapier\\_Versorgungsforschung\\_01102018.pdf](https://www.netzwerk-versorgungsforschung.de/uploads/1.1.0.News/DNVF-Positionspapier_Versorgungsforschung_01102018.pdf)]).

#### Die Geistes- und Sozialwissenschaftler\*innen

- stellen mit ihrer wissenschaftlichen (methodischen und theoretischen) Expertise einen wesentlichen Baustein für die wissenschaftliche Arbeit in der Palliativforschung dar,
- sind wichtige Schnittstellenakteure, denn sie:
  - ergänzen die palliative und hospizliche Forschungslandschaft mit ihrer fachlichen und inhaltlichen Sachkenntnis („Schnittstellen“) und
  - bereichern das Palliative Care-Forschungsnetzwerk durch bestehende Kontakte zu ihren Heimatfächern.
- haben aufgrund ihrer Expertise und Tätigkeit in der Konzeption von Forschungsvorhaben, Antragsstellung, Begutachtungstätigkeiten u.a. eine wesentliche Rolle in der Sicherung und Umsetzung der inhaltlichen und personellen Forschungslandschaft,
- schaffen Infrastruktur bzw. ermöglichen diese bspw. durch das Einwerben von Drittmitteln, durch Projektkoordinationen und durch Stellenbeschaffungen,
- sind eingebunden und maßgeblich für die Ausbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses verantwortlich und investieren wertvolle Ressourcen, um die (vor allem inhaltliche) Arbeitsfähigkeit neuer Mitarbeiter\*innen zu gewährleisten,
- sind im Rahmen der Ausbildung und des Mentorings von Doktorand\*innen der medizinischen Fakultät häufig die zentralen Ansprechpartner\*innen,
- übernehmen Lehrveranstaltungen für Medizinstudierende im Rahmen des Studiums (bspw. zu den Themen „Übermittlung von Diagnosen“, „Kommunikation am Lebensende“) und unterstützen damit den Lehrstuhl auf struktureller Ebene,
- analysieren die subjektiven Sichtweisen, die schwerstkranken und sterbenden Menschen und deren An- und Zugehörigen auf die eigene Lebenssituation, auf Belastungen, Ressourcen, Unterstützungsbedürfnisse und Versorgungsbedarfe haben. Damit geben sie den „Betroffenen“ eine Stimme – nicht nur in wissenschaftlichen Publikationen, sondern (potentiell) auch bei der Ausgestaltung von (patientenzentrierten) Versorgungsangeboten. „Giving a voice“ findet seitens der Geistes- und Sozialwissenschaftler\*innen auch in der Lehre statt, wenn die subjektiven Perspektiven von schwerkranken oder sterbenden Menschen und deren An- und Zugehörigen zu anonymen Falldarstellungen verdichtet werden, die Studierende dazu befähigen sollen, sich in die „Betroffenen“ hineinzusetzen und deren Erleben und subjektive Handlungsrationalität zu verstehen.

#### Herausforderungen

Die Sicherung der forschungsbezogenen Kontinuität und Expertise ist vor allem auf der strukturellen Ebene sowohl für die universitären Institute / Lehrstühle als auch für die Wissenschaftler\*innen eine Herausforderung.

Dazu gehören im wesentlichen folgende Punkte:

- Es gibt insgesamt einen beschränkten und deutschlandweit uneinheitlichen Qualifizierungsrahmen für Geistes- und Sozialwissenschaftler\*innen, da
  - Promotionen für diese Berufsgruppe noch immer nicht an allen medizinischen Fakultäten möglich sind.
  - Habilitationen sehr unterschiedlich geregelt und Vorgaben für Nicht-Mediziner\*innen streckenweise schwer erreichbar sind (bspw. im Bereich der Lehrleistungen, aufgrund fehlender Anerkennung von Promotionen aus nicht medizinischen Fakultäten).

- Strukturen der Arbeits- und Karriereplanung an den medizinischen Fakultäten sind bisher noch vorrangig auf die Bedingungen von Mediziner\*innen ausgelegt (bspw. gibt es derzeit keine Lehrstühle für Palliative Care für Geistes- und Sozialwissenschaftler\*innen).
- Prekäre Arbeitsbedingungen aufgrund der Arbeitsvertragssituation sind die Regel. Dazu gehören:
  - die Angewiesenheit auf Drittmittel und die damit einhergehende Möglichkeit der Beendigung der Stellen unmittelbar nach Projektende bzw. die fehlende Möglichkeit Mitarbeitenden eine Perspektive zu bieten und sie zu binden. In einer Befragung aus dem Jahr 2018 gaben 81% der Teilnehmenden ein ausschließlich befristetes Arbeitsverhältnis und weitere 8% ein teilweise befristetes Arbeitsverhältnis sowie kurze Vertragsdauern an.<sup>3</sup>
  - die daraus fehlende Kontinuität der Forschungsinhalte und fehlende Möglichkeit das eigene Forschungsprofil zu etablieren und damit die eigene Expertise zu stärken.
  - die Übernahme von projektfremden Aufgaben im Rahmen von Drittmittelstellen (Lehre, Doktorand\*innenbetreuung, strukturelle Aufgaben), um die eigene Stelle zu und den Ausbau und Fortbestand des Forschungsbereiches zu sichern.
- Aufgrund der hohen Fluktuation der Mitarbeitenden ist es schwierig die wissenschaftliche Expertise für die Palliativversorgung zu halten. Die Folgen sind:
  - „Brain drain“, d.h. qualifizierte Mitarbeitende wandern aufgrund mangelnder Perspektive in andere Arbeitsbereiche und/oder Länder ab, und
  - Ressourcenverschwendung an den Lehrstühlen, Kliniken und Instituten durch die fortdauernde Notwendigkeit der Einarbeitung und Ausbildung eines wissenschaftlichen Nachwuchses, der nach kurzer Zeit das Feld verlässt.

### Maßnahmenkatalog:

Die Sektion Geistes- und Sozialwissenschaftliche Berufe hat folgende Maßnahmen für eine Weiterentwicklung der Forschung in Palliative Care identifiziert:

- Ausbau von Haushaltsstellen, sodass wissenschaftliche Mitarbeitende sich (zumindest im Rahmen der Vorgaben des Wissenschaftszeitvertragsgesetzes) unabhängig von wechselnden Projektinhalten und der zwingenden Notwendigkeit ständiger Mitteleinwerbung ein eigenes Forschungsprofil entwickeln können.
- Etablierung von unbefristeten Forschungsstellen an den Lehrstühlen zur Sicherung der Forschungskontinuität.
- Angemessene Eingruppierung wissenschaftlicher Mitarbeitenden nach der Promotion (TV-L E 14), um die damit verbundenen inhaltlichen und personellen Leitungsaufgaben abzubilden.
- Förderung der thematischen Interdisziplinarität auch bei der Weiterqualifikation durch die Möglichkeit der Promotion und Habilitation in den Ursprungsfächern bzw. Implementierung einer fakultätsübergreifenden Struktur.
- Habilitation mit dem Ziel des Lehrstuhls / einer Professur, welche die Interdisziplinarität des Arbeitsbereiches der Palliativversorgung und -forschung widerspiegelt.

---

<sup>3</sup> Hodiament F, Oechsle K. Forschung in der Palliativversorgung in Deutschland: aktuelle Situation, Perspektiven und Grenzen. Palliativmedizin. 2019;20(2):79-88.

## Fort- und Weiterbildung

Die Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen muss darauf abzielen, die Bedingungen insbesondere für ein Kranksein und Sterben in Würde zu sichern. Die Versorgung der Menschen in ihrer letzten Lebensphase berührt einerseits individuelle, andererseits gesellschaftliche, gesundheitspolitische und ökonomische Interessen. Dabei hat jeder schwerstkranker und sterbende Mensch ein Recht auf eine angemessene, qualifizierte und bei Bedarf multiprofessionelle Behandlung und Begleitung. Um dem gerecht zu werden, müssen die in der Palliativversorgung Tätigen und die außerhalb der direkten Versorgung eines\*r Palliativpatient\*in und seiner\*ihrer An- und Zugehörigen tätig sind, die Möglichkeit haben, sich weiter zu qualifizieren, um so über das erforderliche Fachwissen, notwendige Fertigkeiten sowie eine reflektierte Haltung zu verfügen.<sup>4</sup>

Der Wissensbestand und die fachlichen Anforderungen in Palliative Care sind in den letzten 25 Jahren exponentiell gewachsen und so facettenreich wie die in der Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen involvierten Berufsgruppen innerhalb und außerhalb hospizlicher und palliativmedizinischer Einrichtungen.

Zahlreiche Bildungseinrichtungen in Deutschland bieten diesen unterschiedlichen und heterogenen Zielgruppen die Möglichkeit, in Fort- und Weiterentwicklung ihr Fachwissen zu aktualisieren, ihre Fertigkeiten auszubauen und ihre Sozial- sowie Selbstkompetenzen zu erweitern und für die eigene (Lebens-)Praxis nutzbar zu machen. Sie richten sich an alle, die lebensbedrohlich erkrankte, vulnerable Patient\*innen versorgen und begleiten und unterstützen damit einen hospizlichen Auftrag: überall dort, wo gestorben wird, bestmögliche und möglichst frühzeitig Palliative Care zu gewährleisten. Neben festen Bildungsangeboten sind demzufolge Inhouse-Schulungen ein wichtiger und wachsender Aufgabenbereich, ebenso die Einbindung in die generalistische Pflegeausbildung von Pflegefachkräften.

Neben der Qualifizierung von Fachkräften liegt ein weiteres Aktivitätsfeld in der Ermunterung, sich mitten im Leben mit Fragen zum Lebensende zu befassen. Bildungseinrichtungen tragen zu einer Sichtbarkeit von Sterben, Tod und Trauer bei. Sie wenden sich mit Gesprächsangeboten, aber auch mit handlungspraktischen Workshops an die interessierte Öffentlichkeit (ein Beispiel sind die weithin bekannten Letzte-Hilfe-Kurse). Darüber hinaus gestalten sie aktuelle Diskurse wie etwa zu Sterbehilfe mit und machen hospizlich-palliative Positionen sichtbar und verständlich.

Geistes- und Sozialwissenschaftler\*innen übernehmen in der Bildung z.B. folgende Funktionen und Aufgaben struktureller wie inhaltlicher Art:

- Als Leitung oder Koordinator\*in sind sie in die Planung und Organisation der Bildungsaktivitäten eingebunden. Sie sind somit auch aufgefordert, aktuelle Fachdiskurse und thematische Neuheiten zu erfassen und einzubinden.
- Sie übersetzen Curricula in Bildungskonzepte und entwickeln neue Angebote, zu aktuellen Themen, zielgruppenspezifisch und gemäß moderner Didaktik. Bei mehrteiligen Veranstaltungen verantworten sie die inhaltliche und didaktische Abstimmung mit und zwischen den Referent\*innen.
- Geistes- und Sozialwissenschaftler\*innen unterrichten und referieren selbst und nehmen damit wesentlich Einfluss auf die Ausgestaltung von Lehr-/Lerninhalten.

---

<sup>4</sup> vgl. Handlungsempfehlungen im Rahmen einer Nationalen Strategie, Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, Deutscher Hospiz- und Palliativverband und Bundesärztekammer; 2017.

- Ihre Aufgabe ist es, Bildung disziplinübergreifend und multiprofessionell, zielgruppen- und lernniveau-spezifisch, auf unterschiedliche Versorgungs-Settings und Bildungswelten bezogen und insbesondere bedarfsorientiert zu erfassen und weiterzudenken.

### **Herausforderungen**

Bildungsarbeit ist in der Regel nicht kostendeckend und wird daher ideell und finanziell durch den Träger bzw. die einrichtungsübergreifende Leitung unterstützt. Insbesondere der öffentlichkeitsbezogene Bildungsauftrag muss zielgruppenspezifisch niedrigschwellig angeboten werden; hier ist Bildung immer auch als Öffentlichkeitsarbeit für Hospizarbeit und Palliative Care aufzufassen und mitzutragen.

- Obgleich auf Förderung angewiesen, ist Bildungsarbeit kein spendenaffiner Bereich. Finanzielle Förderung kommt weniger durch einzelne Spender\*innen, sondern durch projektbezogene Unterstützung z.B. durch Stiftungen.
- Aufgrund des ökonomischen Drucks und Fachkräftemangels im Gesundheitswesen nutzen Fachkräfte wie Einrichtungsleitungen Fortbildungen weit weniger als dies dem Bedarf entspräche.
- In der hospizlich-palliativen Bildungslandschaft sind zahlreiche freiberufliche Referent\*innen aktiv und angewiesen auf Nachfrage sowie faire Honorargestaltung. Beides ist regional stark verschieden ausgeprägt; manche Regionen sind übersättigt, andere noch zu wenig versorgt, und entsprechend besteht vereinzelt harter Preisdruck.
- Herausforderung Wissensgesellschaft: Das Übermaß an Wissensbeständen auch im Bereich Palliative Care kann nicht 1:1 in Bildungsformate transformiert werden.
- Eine pädagogische Eignung und Qualifikation der Dozent\*innen wird derzeit auf der Mikro-Ebene beurteilt (z.B. durch Arbeitgeber\*innen bzw. den Wirkungsstätten) und genügt in der Regel nicht übergeordneten Kriterien. Das von der Fachgesellschaft DGP initiierte und koordinierte Qualitätsmerkmal „zertifizierte Kursleitung“ mit dem prozesshaften Rezertifizierungsprogramm zielt auf die Prüfung von Kenntnissen ab, wird jedoch nicht als übergeordneter Kriterienkatalog deutschlandweit angenommen und umgesetzt (z.B. sind variierende Qualitätsniveaus in den Weiterbildungen Palliative Care ohne DGP-Zertifikat wahrnehmbar).

### **Maßnahmenkatalog:**

**Die Sektion Geistes- und Sozialwissenschaftliche Berufe hat folgende Maßnahmen zur Ausgestaltung einer Perspektive zur beruflichen Weiterentwicklung identifiziert:**

- Gesteigerte öffentliche Wahrnehmung der Integration von Aufgabenbereichen in Curricula für die Weiterbildung, entsprechend der nationalen Strategie der Charta für schwerstkranken und sterbende Menschen (siehe z.B. KoMPaC)<sup>5,6</sup>.
- Stärkere Öffnung hospizlich-palliativer Bildungsarbeit für pädagogische und bildungssoziologische Expertise für die Ausgestaltung von Bildungsangeboten.

---

<sup>5</sup> Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (Hrsg.). Kompetenzbasierte berufsgruppenunabhängige Matrix zur Erstellung von Curricula für die Weiterbildung curricularer Bildungsinhalte in Palliative Care/Palliativmedizin (KoMPaC). Im Internet: [https://www.dgpalliativmedizin.de/images/KoMPaC\\_webversion.pdf](https://www.dgpalliativmedizin.de/images/KoMPaC_webversion.pdf) (Zugriff am 25.06.2021).

<sup>6</sup> Handlungsempfehlungen im Rahmen einer Nationalen Strategie, Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, Deutscher Hospiz- und Palliativverband und Bundesärztekammer 2017.

- Sensibilisierung von Fachkräften, Einrichtungsleitungen, Trägern und Dachverbänden, Fachgesellschaft, Politik und Öffentlichkeit für die fachliche Notwendigkeit von Fort- und Weiterbildungen.
- Weiterentwicklung der erforderlichen (finanziellen wie strukturellen) Rahmenbedingungen bei Dachverbänden, Trägern, Einrichtungsleitungen, Fachgesellschaft, Politik und Öffentlichkeit.
- Strukturelle Verbesserung der Möglichkeit zur Nutzung von Fortbildungsangeboten für Fachpersonal im Gesundheitswesen auf politischer Ebene. Ausdifferenzierung und Objektivierung der Zertifizierung für Kursleitungen bzw. der Nachweise der DGP (z.B. bundesweite Anerkennung von einheitlichen Zertifizierungssystemen wie das etablierte Zertifizierungssystem der DGP als qualitätssicherndes Moment). Intensivere Umsetzung des Maßnahmenkataloges von Leitsatz 3 der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland in den Handlungsempfehlungen im Rahmen einer Nationalen Strategie.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> ebd., S. 96-110.