

Profil – Soziale Arbeit in Palliative Care

Einführung

Das Konzept von Palliative Care begreift den sterbenden Menschen und seine Zugehörigen in seiner physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Dimension und bietet dementsprechend ein multiprofessionelles Betreuungskonzept an. Soziale Arbeit ist integraler Bestandteil von Palliative Care und findet in ambulanten Hospizdiensten, SAPV-Teams, in stationären Hospizen, in Krankenhäusern, auf Palliativstationen, in Konsiliardiensten sowie in Einrichtungen der stationären Altenhilfe statt. Sie hat ihre Aufgaben in der Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen jeden Alters und ihres sozialen Umfeldes und wird je nach Tätigkeitsfeld andere inhaltliche Schwerpunkte setzen.

Für Schneider (2006) ist Sterben vor allem auch ein sozialer Prozess. „... die Begriffe Krankheit, Sterben, Tod bezeichnen keineswegs primär physiologische Abläufe und Zustände, sondern sie stehen für soziale Phänomene und Prozesse. D.h.: Sterben gilt dem soziologischen Blick als ein sozialer Prozess, der von allen beteiligten Akteuren zu gestalten ist und in dem eine grundlegende Um- und Neudefinition der gemeinsam geteilten Wirklichkeit erfolgt.“

Mit diesem Profil beschreibt die DGP Eckpunkte, an denen sich das Handeln der Sozialen Arbeit in Palliative Care orientieren kann.

1. Inter- und Multiprofessionalität als Grundprinzip

Die Grundprinzipien der Ganzheitlichkeit und Multiprofessionalität sind unverzichtbare Eckpfeiler in der Begleitung von Schwerstkranken und Sterbenden sowie von Zugehörigen. Mit dem Ziel, Leiden umfassend zu lindern und die Lebensqualität zu verbessern, verpflichtet sich Palliative Care zu einem mehrperspektivischen Behandlungsansatz in einem multiprofessionellen Team. Die Zusammenführung unterschiedlicher Blickwinkel der beteiligten Professionen (Mediziner, Pflegende, Seelsorger, Sozialarbeiter, Therapeuten usw.) dient dazu, das gemeinsam formulierte Ziel zu erreichen. Das Verbindende ist die Haltung der Begleiterinnen und Begleiter, die sie in der Begegnung und Auseinandersetzung mit den Betroffenen einnehmen.

Zum Gesamtkonzept gehören:

„Exzellente Schmerz- und Symptomkontrolle, Integration der psychischen, sozialen und seelsorgerischen Bedürfnisse der Patienten und Angehörigen sowohl während der Erkrankung des Patienten als auch bei seinem Sterben und in der Zeit danach.“ (Husebø / Klaschik 2006)

2. Auftrag

Soziale Arbeit hat den gesellschaftlichen Auftrag, Menschen in besonderen sozialen Problemlagen bei der Partizipation in der Gesellschaft zu unterstützen, ihre Ressourcen zu stärken, ihre Selbstbestimmung zu fördern und soziale Härten zu vermeiden.

Im palliativen Arbeitsfeld ergeben sich dabei folgende Schwerpunkte:

- Unterstützung bei der Auseinandersetzung mit Krankheit, Sterben und Tod sowie die Integration dieser Prozesse in die Behandlungsplanung
- Förderung von gesellschaftlicher Teilhabe und sozialer Gerechtigkeit
- Minimierung der Gefahr von Isolierung, Ausgrenzung und Stigmatisierung
- Achtung vor dem besonderen Wert und der Würde aller Menschen und Unterstützung bei der Wahrnehmung der Rechte, die sich daraus ergeben
- Entwicklung und Förderung von Solidarität, mitmenschlichem Beistand und Entlastung durch ehrenamtliche Begleitung

3. Kernaufgaben und Handlungsmethoden

Soziale Arbeit trägt dazu bei, dass schwerkranke und sterbende Menschen im Rahmen ihrer Möglichkeiten und unter Berücksichtigung der Wechselbeziehungen mit dem persönlichen Umfeld ihr Leben selbstbestimmt und würdevoll gestalten können.

Soziale Arbeit folgt in ihrem Handeln den wesentlichen Grundsätzen ihrer Profession: In sozialen Notlagen werden die betroffenen Menschen auf Basis von Ressourcenerschließung in ihrer Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit unterstützt, der Zugang zu sowie die Nutzung von weiteren professionellen Hilfesystemen wird ermöglicht. Die Betroffenen werden dabei immer als Experten ihrer Lebenswelt gesehen. Die Einbettung im persönlichen Netzwerk wird durch Förderung der Kommunikation, Bearbeitung des Spannungsfeldes divergierender Bedürfnisse und Wünsche sowie durch Entlastung gestärkt. Hierbei werden neben den klassischen Methoden auch spezifische Methoden und Konzepte angewandt, wie z.B. Netzwerkarbeit, sozialarbeiterisches Case- und Care-Management.

a) Beratung von schwerkranken Menschen und ihren Zugehörigen

Beratung bedeutet stützende Interaktion zwischen Ratsuchenden und Berater. Der Beratungsprozess strukturiert sich in die Schritte (Sozial-)Anamnese, Diagnose, Maßnahme und Evaluation. Als Entscheidungshilfe werden dem Ratsuchenden verschiedene Möglichkeiten aufgezeigt und seine Handlungsfähigkeit wird unterstützt.

Die Beratung basiert auf rechtlichen Grundsätzen und beinhaltet auch sozialanwaltschaftliches Handeln. Sie findet als Einzel-, Paar- oder Familien- bzw. Zugehörigengespräch unter Berücksichtigung individueller sowie kultur- und religionsspezifischer Aspekte statt.

- Beratung im Umgang mit Krankheit und begrenzter Lebenserwartung
 - Auseinandersetzung mit Krankheit, Sterben und Tod
 - Unterstützung beim Verstehen von Befunden, Behandlungsvorschlägen und deren Konsequenzen, Schließen von Informationslücken
 - Aufzeigen von Möglichkeiten zur weiteren Pflege- und Wohnsituation, von Versorgungsperspektiven und Entlastungsmöglichkeiten (z.B. ehrenamtlichen Hilfen etc.)
 - Vermittlung von Selbsthilfegruppen und weiteren Dienstleistern

- Beratung in sozialen, ökonomischen und sozialrechtlichen Fragen
 - Unterstützung in besonders belastenden Situationen (Suizidalität, Trennung/Scheidung, Sucht und Gewalt, etc.), ggf. Krisenintervention
 - Unterstützung in sozialen Notlagen (Arbeitsplatz- oder Wohnungsverlust, Schulden/Insolvenz etc.)
 - Unterstützung bei bzw. von Kindern als Betroffenen oder Zugehörigen (Sicherung der Betreuung etc.)
 - sozialrechtliche Beratung zur existenziellen Absicherung (Versicherungsansprüche, Grundsicherung / Sozialleistungen etc.), ggf. Beantragung
 - Information zu Erbschaft und Testament, Sorgerechtsregelung für Kinder, Hinterbliebenenrente etc.
- Beratung im Rahmen von Pflege und Versorgung
 - Organisation weiterer ambulanter / teilstationärer / stationärer Pflege (Pflegedienst, Hospiz etc.) und zusätzlicher fachlicher Hilfen (SAPV, Beratungsstellen etc.)
 - Organisation von ergänzenden Hilfen (Notrufsystem, Essen auf Rädern etc.) hauswirtschaftlichen Hilfen und Pflegehilfsmitteln, sowie deren Kostensicherung
 - Organisation der Betreuung von Kindern oder anderer betreuungsbedürftiger Zugehöriger
- Beratung zur Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung
 - Unterstützung in der Umsetzung letzter Wünsche (z.B. Gestaltung der letzten Lebensphase, der Suche nach Zugehörigen, dem Sterbeort oder der Bestattung)
 - Unterstützung und Angebote für Trauernde

b) Psychosoziale Begleitung von schwerkranken Menschen und ihren Zugehörigen

- Aufzeigen und Erkennen von Wechselwirkungen zwischen physischen, psychischen, seelischen, kulturellen, spirituellen und sozialen Bedürfnissen
- Sensibilisierung schwerkranker Menschen und ihrer Zugehörigen zur Förderung ihrer Kommunikation

c) Ethisch-rechtliche Entscheidungsprozesse

- Beratung zu Voraussetzungen und Vertretungsbefugnissen
- Unterstützung und Beratung zur Eruiierung des (mutmaßlichen) Patientenwillen
- Unterstützung und Beratung zur Wahrnehmung der gesetzlichen Vertretung
- Vorbereitung und Mitwirkung bei Round-Table-Gesprächen zur Entscheidungsfindung
- Unterstützung und Beratung bei der Umsetzung von Behandlungsentscheidungen und den daraus resultierenden psychosozialen Belastungen

d) Interne und externe Netzwerkarbeit und Koordination

- Information der Öffentlichkeit zu Themen von Palliative Care in regionalen und überregionalen Zusammenhängen durch das Mitwirken bei Veranstaltungen, Fortbildungen und Medienarbeit (Internet, Zeitschriften, Fernsehen...)
- Vernetzung mit anderen professionellen und ehrenamtlichen Versorgern in der Palliativarbeit
- Koordination und Steuerung der unterschiedlichen Hilfen in der Palliativversorgung eines Betroffenen (und seiner Zugehörigen) , Förderung der Kommunikation untereinander und Stärkung der Zusammenarbeit
- Fundraising

e) Professioneller Austausch und Unterstützung des fachlichen Bezugssystems

- Teamgespräche innerhalb des eigenen Teams, Moderation und Gesprächsführung
- Kollegiale Beratung und Sensibilisierung anderer beteiligter Professionen zu psychosozialen Fragestellungen
- Fallbesprechungen mit allen an der Versorgung beteiligten Helfern
- Unterstützung der Überleitung bei Wechsel des Versorgungskontextes
- Arbeit in intraprofessionellen Gremien und Arbeitsgruppen
 - eine gemeinsame Sichtweise der Profession definieren und festigen und sie in der Öffentlichkeit darstellen
 - gesetzliche Defizite in der Versorgung von Betroffenen entdecken und auf politischer Ebene darstellen
 - Austausch von Erfahrungen und Informationen
- Arbeit in multiprofessionellen Gremien und Arbeitsgruppen, mit dem Ziel, die Soziale Arbeit in der Palliativversorgung in fachliche Diskussionen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene sowie bei der Weiterentwicklung der gesetzlichen Grundlagen einzubringen und zu vertreten

f) Koordination und Leitung ehrenamtlicher Mitarbeiter

- Gewinnung und Auswahl
- Vorbereitung und Praxisbegleitung
- Einsatzkoordination, fachliche und organisatorische Verantwortung
- Vernetzung von Haupt- und Ehrenamt

g) Wissensvermittlung, Dokumentation, Evaluation, Forschung und Lehre

- Information zu Grundlagen und Konzepten von Palliative Care für Betroffene, Zugehörige und interessierte Bürger
- Beteiligung an Aus-, Fort- bzw. Weiterbildung von Ehrenamtlichen und weiteren Professionen, die im palliativen Feld tätig sind
- Entwicklung von Qualitätskriterien für das Handlungsfeld der Sozialen Arbeit in Palliative Care auf Grundlage von Dokumentation, Evaluation und Forschung

4. Qualifizierung / Fachliche Voraussetzung / Kompetenz

- Formale Voraussetzung für die Soziale Arbeit im Bereich Palliative Care ist das Studium der Sozialen Arbeit mit den Abschlüssen Diplom, Bachelor oder Master
- Persönliche Voraussetzungen sind die Bereitschaft und Fähigkeit, sich mit Krankheit, Tod und Sterben auseinanderzusetzen, in einem multiprofessionellen Team zu arbeiten und das eigene Handeln zu reflektieren
- Als besondere Voraussetzung bringen SozialarbeiterInnen / SozialpädagogInnen aufgrund ihrer Ausbildung die notwendige Schnittstellenkompetenz zur Zusammenschau der Bereiche Pädagogik, Psychologie, Medizin, Soziologie, Politik, Wirtschafts- und Rechtswissenschaften mit
- Die spezifische Beratungskompetenz ermöglicht eine handlungs- und zielorientierte Vorgehensweise, die alle am Prozess beteiligten Personen oder Dienste vernetzt - unter besonderer Berücksichtigung der Autonomie, Selbstbestimmung und Würde der Betroffenen
- Qualifizierung *Palliative Care für psychosoziale Berufe*

Soziale Arbeit verfügt über folgende Schlüsselkompetenzen:

- **Beratungskompetenz:** Beratung in der Sozialen Arbeit hat eine systemische Sichtweise, ist biographie- und lebensweltbezogen, ressourcen- und netzwerkorientiert; sie bezieht sich auf spezielle Zielgruppen, Aufgaben, Ziele, typische Fragestellungen; sie bedient sich spezieller Methoden und Techniken und stützt sich auf spezielles Wissen und Können der Berater
- **Methodenkompetenz:** spezifische Methoden und Techniken (z.B. Krisenintervention, Schnittstellen- und Netzwerkarbeit, etc.) werden für den Einzelfall planmäßig ausgewählt und reflektiert angewendet
- **Strategische Kompetenz:** systematisch, strukturiert und zielführend werden z.B. Ressourcen gebündelt oder unterschiedliche Interessen beachtet
- **Sozialpädagogische Kompetenz:** Bildung, Lehren und Lernen kommen in der Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Eltern/Erwachsenen zum Tragen (z.B. Weiterbildungsangebote, Angebote für Geschwister) sowie in der Kompetenzvermittlung (z.B. bei der Befähigung von Ehrenamtlichen)
- **Sozialrechtliche Kompetenz:** Kenntnis der gesetzlichen Regelungen des SGB, angrenzender relevanter Rechtsbereiche und die Einhaltung des Datenschutzes sind Grundlage von Beratung und anwaltschaftlichem Handeln
- **Sozialadministrative Kompetenz:** Kenntnisse über verwaltungstypische Grundlagen ermöglichen es, Arbeitsabläufe systematisch und transparent zu gestalten
- **Personale, kommunikative und mediative Kompetenz:** Diskurs- und Diskussionsfähigkeit, Respekt und Achtung gehören ebenso zu den Schlüsselkompetenzen Sozialer Arbeit
- **Berufsethische Kompetenz:** Sozialethik beachtet die ethischen Verhältnisse und Pflichten, die sich aus dem Gemeinschaftsleben ergeben (leitende Handlungsregeln, Wertehaltungen und –kanon, Verhaltensnormen)
- **Kompetenzen zur Praxisforschung und Evaluation:** (Empirische) Sozialforschung und Evaluation befassen sich mit der alltäglichen Praxis der Sozialen Arbeit mit deren Rahmenbedingungen, Methoden und Zielen

5. Ethische Grundhaltung

Soziale Arbeit findet auf Grundlage der berufsethischen Prinzipien der International Federation of Social Workers (1994) statt.

Die ethische Grundhaltung von Palliative Care wird anerkannt und gefördert:

- den Tod als natürlichen Teil des Lebens zu betrachten und
- schwerkranken und sterbenden Menschen und ihren Zugehörigen mit Würde zu begegnen

6. Ausblick:

- Palliative Care als wachsendes Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit sollte Aufnahme und Integration in den Lehrplan des Studiums finden
- Sozialwissenschaftliche Forschungsprojekte sollten gefördert werden
- Soziale Arbeit ist integrativer Bestandteil von Palliative Care und muss im Rahmen der Regelfinanzierung dauerhaft implementiert werden

7. Literatur:

ALPHA / Arbeitskreis psychosozialer Fachkräfte in Hospiz- und Palliativeinrichtungen in NRW (Hrsg.) (2006): Nordrhein-westfälische Qualitätskonzept - Maßstäbe für die Soziale Arbeit im Hospiz- und Palliativbereich, Münster

Binder, J. / Wartburg, L. von (2010): Nationale Leitlinien – Palliative Care
Bundesamt für Gesundheit und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und – direktoren

Branden, CK (2005): Social work and end-of-life care: reviewing the past and moving forward. In: J Soc Work End Life Palliat Care 1 (2), 45-70

DBSH (2009): Grundlagen für die Arbeit des DBSH e.V., Berlin

Husebø, S. / Klaschik, E. (Hrsg.) (2006): Palliativmedizin. Grundlagen und Praxis, 3. Aufl., Heidelberg

International Federation of Social Workers (1994): Human Rights and Social Work.
A Manual for Schools of Social Work and the Social Work Profession. Online unter:
http://www.ifsw.org/cm_data/Human_Rights_and_Social_Work.pdf

Maus, F. / Nodes, W. / Röh, D. (2010): Schlüsselkompetenzen der Sozialen Arbeit für die Tätigkeitsfelder Sozialarbeit und Sozialpädagogik, 2.Aufl., Schwalbach / Ts.

Müller, B. (1994): Sozialpädagogisches Können. Ein Lehrbuch zur multiperspektivischen Fallarbeit. 2. überarbeitete Auflage, Freiburg im Breisgau.

Schneider, W. (2006): Das gute Sterben? – Zur Institutionalisierung des Sterbens in der Hospiz- und Palliativarbeit. Thomas-Dehler-Stiftung: "In Würde sterben –Sterben als Teil des Lebens" München, 11.11.2006, (unveröffentlichtes Manuskript)
http://www.la.fnst-freiheit.org/uploads/1178/Vortrag_W._Schneider_11.11.06.pdf

Student J.-C. / Mühlum A., / Student U. (2004): Soziale Arbeit in Hospiz und Palliative Care. München und Basel.