

Standards „Sozialarbeit im Bereich Palliative Care“¹

(Standardvorgabe des Dachverband Hospiz Österreich / vom Vorstand beschlossen
am 29. Jänner 2003)

Vorbemerkung:

In Österreich schreiben die Kriterien zur Strukturqualität im palliativen Akutbereich die Mitarbeit von Dipl. SozialarbeiterInnen zwingend vor.

Professionelle Behandlung und Betreuung im palliativen Ansatz versucht dem Menschen als bio-psycho-soziales¹ und spirituelles Wesen gerecht zu werden. Im Rahmen des interdisziplinären Teams ist es die Sozialarbeit, die schwerpunktmäßig die Dimension des Psychosozialen abdeckt.

1. Fachliche Voraussetzungen / Qualifikation:

- Diplom in Sozialarbeit bzw. Mag. (FH) in Sozialarbeit
- Mehrjährige Berufserfahrung im Sozial- und Gesundheitswesen
- Zusatzqualifikation in Palliative Care (Palliativ-Lehrgang) und ev. weitere Zusatzausbildungen - je nach Schwerpunkt der Tätigkeit. Bei Einstellung ist diese Qualifikation innerhalb von zwei Jahren nachzuholen
- Fähigkeit und Bereitschaft zur Arbeit im multiprofessionellen Team
- Bereitschaft zu Einzel- und Teamsupervision
- Bereitschaft, bei internen Fortbildungsmaßnahmen für die MitarbeiterInnen der eigenen Institution mitzuwirken, um für den psychosozialen Themenbereich zu sensibilisieren und darüber zu informieren
- Einhalten der ethischen Standards der internationalen Vereinigung der SozialarbeiterInnen²

2. Tätigkeitsfelder der Palliativsozialarbeit

- Mobiler Hospizdienst, mobiler Palliativdienst
- Palliativstation
- Hospiz
- Tageshospiz

Da die jeweiligen Voraussetzungen vor Ort sehr unterschiedlich sein können, soll das jeweils konkrete Aufgabengebiet im Rahmen einer Stellenbeschreibung genauer abgegrenzt werden.

¹ Obrecht Werner (2002): Umriss einer biopsychosozialen Theorie sozialer Probleme. Beitrag zur Tagung „Themen der Sozialarbeitswissenschaft und ihre transdisziplinäre Verknüpfung“ vom 5.3.2002. <http://www.sozialinfo.ch/saw/>, S.57-70.

² IFSW (1994) – The Ethics of Social Work (1994). www.sozialarbeit.at/etic.htm (deutsche Fassung vom 24.11.1995) bzw. <http://www.ifsw.org/Publications/4.4.pub.html> (englischer Originaltext).

3. Rahmenbedingungen:

- Im palliativen Fachteam ist eine Planstelle für eine/n Dipl. SozialarbeiterIn vorgesehen. Eine entsprechende Stellenbeschreibung liegt vor
- Es wird ein ausreichendes Budget zur Wahrnehmung des Auftrages zur Verfügung gestellt
- Dipl. SozialarbeiterInnen sind ein fixer Bestandteil des multiprofessionellen Teams. Sie nehmen daher regelmäßig (mindestens wöchentlich) an den multiprofessionellen Fallbesprechungen teil
- Bei der Anamnese von PalliativpatientInnen werden u.a. auch soziale Faktoren und ev. Risikofaktoren erhoben. Dipl. SozialarbeiterInnen haben Einsicht in die Anamnesebögen und werden bei wahrgenommenen Risikofaktoren davon unterrichtet

4. Schwerpunkte sozialarbeiterischen Handelns in Palliative Care

- Beratung, Information und psychosoziale Begleitung von PatientInnen und Angehörigen
- Ressourcenmanagement und Empowerment (Stärkung der Handlungsfähigkeit der Betroffenen)
- Netzwerkarbeit und Case-Management (inkl. Schnittstellenfunktion)
- Förderung der Kommunikation unter allen Beteiligten (PatientInnen, Angehörige sowie beruflich Handelnde)
- Krisenintervention und Unterstützung bei der Konfliktbewältigung
- Unterstützungsangebote für Trauernde
- Vermittlungs- und Koordinationstätigkeiten
- Koordination von ehrenamtlichen Diensten

5. Dienstleistungen einer palliativen Sozialarbeit

5.1 Dienstleistungen für Palliativ-PatientInnen und ihren Angehörigen

- Sozialarbeiterisches Assessment (Sozialanamnese)
- Information, Beratung und Vermittlung (über externe und interne Ressourcen und deren Vernetzung, Existenzsicherung etc.)
- Erstellen eines individuellen Notfall- und Betreuungsplanes
- Krisenintervention, psychosoziale Begleitung und Beratung von PatientInnen und Angehörigen³
- Brückenfunktion und Vermittlung zwischen PatientIn und Angehörigen sowie anderen beteiligten Professionen und Institutionen (mobil/stationär)

³ Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung, bei der Auseinandersetzung mit aktuellen und drohenden Verlusten (z.B. eines Körperteils, der Leistungsfähigkeit, der Arbeit, von wichtigen Beziehungen) und bei der Auseinandersetzung mit der Trauer und dem nahenden Tod und Fragen nach der Zukunft; Hilfestellung zur Überwindung der Sprachlosigkeit: Ansprechen von Ängsten, Sorgen (z.B. Sorge für minderjähriges Kind) und emotionalen Belastungen; Ermutigung zum adäquaten Ausdruck von Emotionen; Hilfestellung bei Kommunikationsblockaden in der Familie.

5.2 Dienstleistungen für Trauernde

- Information über Angebote zur Unterstützung Trauernder
- Beratung von Trauernden
- Aktive psychosoziale Begleitung von Angehörigen über den Tod der PatientInnen hinaus – insbesondere bei Vorhandensein von Risikofaktoren⁴ für eine erschwerte Trauer; Sicherstellung der Kontinuität in der Begleitung (sofern von Angehörigen gewünscht)⁵
- Nachgehende Betreuung und Begleitung: Nachgehende telefonische Betreuung, ev. Hausbesuche, Einladung zu Angehörigentreffen, Gespräche auf der Station, Einzelgespräche
- Unterstützung der Angehörigen bei der Bearbeitung des Verlusts
- Vermittlung von Ressourcen; Vernetzung, Selbsthilfegruppen
- Bei Bedarf: Initiierung und Aufbau von spezifischen Angeboten für Trauernde (z.B. Gruppen für Trauernde, Treffpunkt für Trauernde, Seminarangebote); Leitung von Trauergruppen; ev. Vermittlung von ehrenamtlicher Begleitung und Kooperation mit ehrenamtlichen BegleiterInnen, ggf. Vermittlung von therapeutischer Hilfe⁶
- Aktive Mitarbeit an einer gelebten Trauerkultur im Hinblick auf die betroffenen Familien und MitarbeiterInnen in den Einrichtungen (z.B. auf einer Station) und Organisationen

5.3 Dienstleistungen für das interdisziplinäre Team

- Aufzeigen der psychosozialen Dimension in Behandlung und Betreuung sowie von Lösungsansätzen für aktuelle psychosoziale Fragestellungen; Mitwirkung bei der Erstellung des Behandlungs- und Betreuungsplanes
- Schnittstellenkoordination
- Unterstützung und Entlastung des Teams v.a. im Hinblick auf psychosoziale Fragestellungen, systemische Zusammenhänge, Gefühls- und Kommunikationsblockaden in der Betreuungssituation sowie im Umgang mit „schwierigen“ PatientInnen und Angehörigen
- Ansprechpartner für alle Teammitglieder für psychosoziale Fragestellungen und bei der Reflexion aktueller Problemstellungen in der Betreuung.
- Unterstützung bei der Konfliktbearbeitung in der Betreuung

6. Optionale Dienstleistungen der Palliativsozialarbeit

6.1 Dienstleistungen für das interdisziplinäre Team

- Gewinnung, Qualifizierung und Begleitung von ehrenamtlichen MitarbeiterInnen
- Einsatzkoordination: Abklären von Hospiz-Einsätzen, fachliche und organisatorische Verantwortung für diese Einsätze, Qualitätskontrolle
- Leitung des ehrenamtlichen Teams

⁴ Smeding, R./Aulbert, E.: Trauer und Trauerbegleitung in der Palliativmedizin, in: Aulbert/Zech (Hrsg.): Lehrbuch der Palliativmedizin. Stuttgart: Schattauer, S. 869f.

⁵ Für SozialarbeiterInnen, die sich intensiver der Unterstützung Trauernder widmen wollen, empfiehlt sich eine Zusatzqualifikation.

⁶ dto.

- Vernetzung der ehrenamtlichen MitarbeiterInnen mit den professionellen Diensten; Vernetzung mit anderen Anbietern der palliativen Versorgung; Koordinationsstätigkeiten
- Dokumentation der Leistungen; Administration

6.2 Öffentlichkeitsarbeit

- Initiieren bzw. Mitgestalten von diversen Veranstaltungen, die das Thema und die Einrichtung einer breiten Öffentlichkeit bekannt machen
- Mitarbeit an der Gestaltung einer menschenwürdigen Sterbekultur und Auseinandersetzung mit institutionellen Bedingungen des Sterbens
- Aufklären, sensibilisieren, informieren durch diverse Medienarbeit (Artikel in Zeitschriften, Zeitungen, Interviews im Rundfunk, Fernsehen etc.)
- Teilnahme an (Fach-)Tagungen (aktiv und passiv)

6.3 Mitwirkung bei Bildungsarbeit, Fundraising, Forschungsprojekten

Arbeitsgruppe:

Karl W. Bitschnau (V), Sigrid Boschert (W), Monika Fuchs (St), Angelika Kreuzer (St), Birgit Stadlmann (NÖ), Gertraud Stocker (St)

Endredaktion: Karl W. Bitschnau, Sigrid Boschert