

Kompetenzen der Sozialen Arbeit bei Aufnahmen im Bereich des stationären Hospizes am Beispiel PBZ Mödling und Melk

Bandion Ricarda, 52005164

Bachelorarbeit

Eingereicht zur Erlangung des Grades
Bachelor of Arts in Social Sciences
an der Fachhochschule St. Pölten

Datum: 23.April.2023

Version: 1

Begutachter*in: Mag. Rogy Andrea
MBA, Reisner Gerhard

Abstract (Deutsch)

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit dem Aufnahmeprozess im stationären Hospiz des Pflege- und Betreuungszentrums Mödling sowie dem Verein Hospiz Melk. Neben der literarischen Aufarbeitung des Kontextes Soziale Arbeit und Hospiz werden auch drei Expert*inneninterviews mit Sozialarbeiter*innen sowie der Wohnbereichsleitung geführt, um mögliche Kompetenzen der Sozialen Arbeit herauszuarbeiten, die eine Entlastung im interprofessionellen Team darstellen könnten. Zusätzlich zu dieser Arbeit ist ein wissenschaftliches Poster erstellt worden, indem die Arbeit mit den entstandenen Ergebnissen grafisch dargestellt ist. Eine Erkenntnis ist zum Beispiel die zukünftige Anforderung nach einer vermehrten Kooperation zwischen unterschiedlichen Berufsgruppen.

Abstract (Englisch)

This paper deals with the admission process in the inpatient hospice of the Pflege- und Betreuungszentrum Mödling as well as the association Hospiz Melk. In addition to the literary review of the context of social work and hospice, three expert interviews are also conducted with social workers and the residential area management, in order to identify possible competencies of social work, which could represent a relief in the interprofessional team. In addition to this work, a scientific poster was created in which the work with the results is graphically represented. One finding, for example, is the future requirement for increased cooperation between different professional groups.

Inhalt

Abstract (Deutsch)	2
Abstract (Englisch)	3
1 Einleitung	6
2 Forschungsdesign	7
2.1 Feldzugang	7
2.2 Forschungsinteresse	7
2.3 Erhebungsmethode	8
2.4 Analysemethode	8
3 Grundlagen der Sozialen Arbeit	10
3.1 Begriff Soziale Arbeit	10
3.2 Ausgewählte Kompetenzen der Sozialen Arbeit	11
3.3 Soziale Arbeit im stationären Hospiz.....	12
3.4 Prozesshandbuch für Hospiz- und Palliativeinrichtungen	14
4 Hospiz	17
4.1 Palliative Care vs. Hospiz.....	17
4.2 Zielgruppe	19
4.3 Aufgabenbereich	19
4.4 Die Aufnahme in ein Hospiz	20
5 Pflege und Betreuungszentrum Mödling	21
5.1 Vorstellung der Organisation	21
5.2 Bereich Hospiz und Palliative Care	21
6 Verein Hospiz Melk	23
6.1 Vorstellung der Organisation	23
6.2 Aufgaben der Sozialen Arbeit im stationären Hospiz	24
7 Ergebnisse	25
7.1 Bedarf der Sozialen Arbeit im stationären Hospiz	25
7.2 Wünsche/Forderungen	28
8 Zusammenfassung und Ausblick	35
Literatur	37
Daten	39
Abbildungen	39

Eidesstattliche Erklärung	41
Passus	42

1 Einleitung

Im Zuge der Vorstellung der Bachelorprojekte an der FH St. Pölten, wurde mein Interesse von der Überschrift *„Aufnahmemanagement im NÖ Pflege- und Betreuungszentrum Mödling. Potentiale und Handlungsfelder für die Soziale Arbeit“*, geweckt. Dadurch, dass in niederösterreichischen Pflegezentren kaum Sozialarbeiter*innen angestellt sind, freut es mich an dieser Thematik arbeiten zu dürfen, um - wie die Überschrift des Projektes bereits verrät -, mögliche Handlungsfelder für die Soziale Arbeit aufzeigen zu können.

Das Pflege und Betreuungszentrum in Mödling ist der Kooperationspartner dieses Bachelorprojektes, bei dem ich den Fokus vor allem auf das stationäre Hospiz lege und es in Verbindung mit dem Verein Hospiz Melk bringen möchte, da dort Sozialarbeiter*innen stärker verankert sind als in Mödling. Dabei möchte ich die mögliche Relevanz des Berufes in diesem Handlungsfeld erforschen. Dafür werden Interviews mit Sozialarbeiter*innen von Melk und der Wohnbereichsleitung von Mödling sowie der Sozialarbeiterin vom Krankenhaus in Wiener Neustadt geführt, die den Bedarf der Sozialen Arbeit sehen.

Der Hospizgedanke geht weit in die Vergangenheit vor Christi Geburt zurück. Schon damals unterstützen überwiegend Frauen erkrankte Menschen in ihrer letzten Lebensphase. Diese Unterstützungsmöglichkeit hat ihren Ursprung im angelsächsischen Bereich, der sich im Laufe der Zeit auf den deutschsprachigen Raum ausgeweitet hat. Im Jahr 1999 erfolgte erstmals die systematische Verankerung des Hospizes und der Palliativversorgung im österreichischen Gesundheitswesen (vgl. Mühlum et al. 2020:136-140; vgl. Bmsgpk o. A.).

Diese Arbeit gliedert sich in sieben Kapitel. Zu Beginn wird das Forschungsdesign mit Forschungsinteresse sowie Erhebungs- und Analyseverfahren erläutert. Danach folgt der Literaturteil, in dem kurz auf die Grundlagen der Sozialen Arbeit eingegangen wird. Dazu folgt ein Kapitel über das Thema Hospiz, um in den darauffolgenden Kapiteln mit dem Hintergrundwissen der Sozialen Arbeit und der Hospizidee einen Überblick über das Zusammenspiel von Sozialer Arbeit und Hospizbetreuung im Pflege- und Betreuungszentrum Mödling und im Verein Hospiz Melk zu schaffen. Im Anschluss folgt der Ergebnissteil, in dem die wichtigsten Ergebnisse der Interviews in Verbindung mit der Literatur dargestellt werden. Abschließend werden die Hauptergebnisse noch einmal kurz zusammengefasst und ein Ausblick präsentiert.

2 Forschungsdesign

In diesem Kapitel wird der Feldzugang sowie das daraus resultierende Forschungsinteresse erläutert. Des Weiteren werden die Erhebungs- und Analysemethoden dargestellt, um ein besseres Verständnis bezüglich der Herangehensweise der Arbeit zu vermitteln.

2.1 Feldzugang

Diese Arbeit setzt sich mit dem Handlungsfeld „Alte Menschen“ im Bereich der Sozialen Arbeit auseinander.

Die Zielgruppe soll sich hierbei auf Personen aus dem stationären Hospiz vom PBZ Mödling und Melk beziehen, um zu erforschen, wie die Soziale Arbeit in der Aufnahme hilfreich sein kann.

Meine Arbeit betreffend, in der ich mir das Aufnahmemanagement im stationären Hospiz im PBZ Mödling und Melk anschauen möchte, lege ich den Fokus auf die Felder Organisation und Soziale Arbeit.

2.2 Forschungsinteresse

Bezüglich meiner bisherigen Beschreibung zur sozialarbeiterischen Tätigkeit in niederösterreichischen Pflege- und Betreuungszentren, stelle ich mir folgende Forschungsfrage: ***Welche möglichen Kompetenzen setzt die Soziale Arbeit in der Altenpflege im Bereich des stationären Hospizes am Beispiel PBZ Mödling und Melk bei der Aufnahme ein?***

Meine Subforschungsfragen dazu sind:

- Was sind die Kompetenzen der Sozialen Arbeit?
- Wie werden diese im Aufnahmeprozess sichtbar?
- In welchen Bereichen kann die Soziale Arbeit bei der Aufnahme unterstützen?
- Welche Herangehensweise hat die Soziale Arbeit im Aufnahmemanagement?

Durch die Forschungsfrage und den dazugehörigen Unterfragen, erhoffe ich mir einen genaueren Zugang zur Arbeitsweise der Sozialarbeiter*innen verschaffen zu können. Ebenso möchte ich erforschen, welche Tätigkeiten, die eigentlich der Sozialen Arbeit zugeschrieben werden, von anderen Berufsgruppen übernommen werden. Zudem möchte ich den Stellenwert der Sozialen Arbeit im Aufnahmemanagement erforschen, um in weiterer Folge die mögliche Relevanz der Profession in diesem Handlungsfeld aufzuzeigen.

2.3 Erhebungsmethode

Die Arbeit wird zum einen durch eine Literaturrecherche und zum anderen qualitativ in Form von Expert*inneninterviews aufbereitet. Insgesamt wurden drei Interviews geführt. Das erste Interview mit einer Sozialarbeiterin, die im stationären Hospiz in Melk tätig ist, konträr dazu das zweite Interview, welches mit der Wohnbereichsleitung des Hospizes in Mödling geführt wurde. Abschließend wurde mit einer Sozialarbeiterin, die zur Zeit im Krankenhaus Wiener Neustadt tätig ist und ebenfalls mitverantwortlich für das Hospizwesen in Niederösterreich ist, gesprochen, um einen fundierten Blick auf die Soziale Arbeit in der Altenpflege bekommen zu können.

Bei den Gesprächen mit den Sozialarbeiter*innen wird ein Expert*inneninterview mit Leitfaden bevorzugt. Der Grund für diese Art des Interviews ist einerseits, dass das Gespräch mit zwei Expert*innen aus dem Bereich Soziale Arbeit geführt wird, und andererseits können hierbei im Vorhinein explizite Fragen überlegt werden, die zu beantworten sind bzw. kann der*die Befragte durch überlegte Fragen zu (Erzähl-) Aufforderungen hingeleitet werden (vgl. Helfferich 2014:560f.).

Aber auch hier ist es von Bedeutung, „so offen wie möglich, so strukturierend wie nötig“ (ebenda) an das Interview heranzugehen. Obwohl ein Leitfaden vorhanden ist, soll dieser im Gedächtnis des*r Interviewers*in vorhanden sein, sodass nicht ständig auf den Leitfaden geschaut werden muss. Zudem soll auch bei dieser Variante des Interviews den Befragten so viel Freiheit wie möglich gegeben werden. Folglich können die überlegten Fragen abweichen und umformulierte neue Fragen, die sich aus dem Gespräch ergeben, an den*die Interviewpartner*in gestellt werden (vgl. ebenda).

Bezüglich des Interviews mit der Wohnbereichsleitung von Mödling wird ebenfalls die Form des Expert*inneninterviews bevorzugt, da auch sie Expertin ihrer Abteilung ist und folglich eine Fachexpertise abgeben kann (vgl. ebenda; Flick 2020:24f.).

2.4 Analysemethode

Nachdem die Daten erhoben worden sind, folgt der Schritt der Auswertung. Hierbei habe ich mich für die Methode des offenen Kodierens entschieden.

Das offene Kodieren stammt von der Grounded Theory, die von zwei Soziologen*innen entwickelt worden ist: Barney Glaser und Anselm Strauss. Bei dieser qualitativen Forschungsmethode wird systematisch gearbeitet, sodass versucht wird, eine verallgemeinerte, gegenstandsverankerte Theorie über ein Phänomen zu entwickeln. Hierbei geht es um das Erfassen der untersuchten Wirklichkeit, die nicht auf Basis von Zahlen und Fakten aufgebaut ist (vgl. Corbin/Strauss 1996: 8-10).

Das offene Kodieren ist als ein Prozess zu verstehen, der die qualitativen Daten aufbricht, untersucht und vergleicht, um sie in weiterer Folge zu konzeptualisieren sowie zu kategorisieren (vgl. ebenda:43).

Aus diesen erwähnten Gründen habe ich mich für das offene Kodieren entschieden, da auch ich die Wirklichkeit der befragten Personen erfassen und daraus verallgemeinernde

Hypothesen aufstellen möchte, um diese dann während des Arbeitens zu bestätigen oder neue aufzustellen, um letztendlich meine Ergebnisse darstellen zu können.

Die Darstellung der Ergebnisse wird in Form eines wissenschaftlichen Posters erfolgen. Ein wissenschaftliches Poster soll die Fragestellung einer Forschung in Kürze mit den gesammelten Informationen übersichtlich darstellen. Dies erfolgt durch Bilder, Grafiken und prägnante Texte, die mit der Literatur verknüpft werden, um komplexe Zusammenhänge sowie wissenschaftliche Inhalte vereinfacht aufzeigen zu können (vgl. Burkhardt et al. 2017:5).

Des Weiteren soll das wissenschaftliche Plakat Diskussionen anregen und einen Austausch fördern. Denn durch die Reduktion der Inhalte fokussiert man sich auf die wesentlichsten Aspekte, was eine der wichtigsten Stärken des Posters ist (vgl. ebenda).

Folglich spielt die Gestaltung des Plakates eine essenzielle Rolle, die anhand der drei Ebenen nach Alean – Kirckpatrick abgearbeitet werden kann (vgl. ebenda:9):

- Look at me

Ziel dieser Ebene ist es, das Plakat ansprechend zu gestalten, sodass das Interesse der Betrachter*innen geweckt wird und sie mehr von der Arbeit erfahren möchten (vgl. ebenda).

- Read me

Hierbei ist zu achten, dass Bilder und Texte ca. im gleichen Ausmaß verwendet werden, damit man sich einen möglichst breiten Blick über die Arbeit verschaffen kann. Zudem sollten Fließtexte anstelle von Stichworten verwendet werden, damit die Selbsterklärung des Posters sichergestellt ist (vgl. ebenda).

- Ask me

Um ein vollständiges sowie ansprechendes und klar definiertes Plakat zu präsentieren, darf der Teil des in Kontakttreten mit Betrachter*in und Ersteller*in nicht außer Acht gelassen werden. Dies erfolgt, wenn ein Spannungsbogen im Poster zu erkennen ist, indem unerwartete Ergebnisse präsentiert werden oder das Fazit konträr zu anderen Veröffentlichungen ist (vgl. ebenda:13).

3 Grundlagen der Sozialen Arbeit

In diesem Kapitel wird Bezug auf die Grundlagen der Sozialen Arbeit genommen. Dafür ist zuerst ein kurzes Unterkapitel bezüglich der Begriffserklärung notwendig. In weiterer Folge wird die Profession im stationären Hospiz beleuchtet.

3.1 Begriff Soziale Arbeit

Soziale Arbeit ist im Vergleich zur Sozialpädagogik eine sehr junge Wissenschaft. Erst durch die Akademisierung der Sozialen Berufsarbeit wurde die Soziale Arbeit als eine eigenständig anerkannte und separat betrachtete Profession gesehen. Durch die Rückkehr des Begriffs Soziale Arbeit in den 1990er Jahren fungiert er seither als Ober- und Sammelbegriff der traditionellen Fachrichtungen im sozialen Bereich (vgl. Lambers 2020: 254f.).

Geschichtlich betrachtet ist Soziale Arbeit seit Beginn der Menschheitsgeschichte aufzufinden. Früher wurde es Armenpflege, Fürsorge und/oder Wohlfahrtspflege genannt. Alice Salomon war eine der Begründer*innen, die sich für den Begriff Soziale Arbeit eingesetzt und ihn geprägt hat. Mit dem Wort „sozial“, im Sinne von Rousseau, wurde auf das neue Ziel hingewiesen und versucht, dem Beigeschmack des Patriarchalismus, den die bisherigen Namen implizierten, etwas entgegenzusetzen. Ebenso wollte man durch den Begriff Soziale Arbeit nicht nur auf die Wohl- und Mildtätigkeit eingehen, sondern auch darauf aufmerksam machen, dass eine staatliche Verpflichtung zur Sorge für das Gesamtwohl aller Menschen von Bedeutung sei (vgl. ebenda: 255f.).

Laut Staub – Bernasconi (1986:4f.) kann Soziale Arbeit im weiteren Sinn als eine Antwort auf die Folgen der Industrialisierung im 19. Jahrhundert verstanden werden. Folglich werden hier Probleme der kulturellen, psychischen, ökonomischen und bildungsmäßigen Armut im Einzelnen, von Gruppen und der Gesellschaft behandelt.

Im Engeren beschäftigt sich Soziale Arbeit mit Menschen, Familien, kleinen und größeren gesellschaftlichen Gruppen sowie Organisationen und dem Gemeinwesen, welche vor allem stärker sowie langandauernder und mehrfach überlagert auftreten. Soziale Arbeit fungiert hier als „Auffangbecken“ oder als „letzte Station“, wenn alle anderen Hilfsangebote bereits ausgeschöpft worden sind oder nicht agieren können.

Der Österreichische Berufsverband der Sozialarbeiter*innen kurz OBDS hat am 26.04.2017 bei der Generalversammlung in Salzburg die internationale Definition der Sozialen Arbeit des IFSW (International Federation of Social Workers) als solche übernommen:

„Soziale Arbeit fördert als praxisorientierte Profession und wissenschaftliche Disziplin gesellschaftliche Veränderungen, soziale Entwicklungen und den sozialen Zusammenhalt sowie die Stärkung der Autonomie und Selbstbestimmung von Menschen. [...] Soziale Arbeit befähigt und ermutigt Menschen so, dass sie die Herausforderungen des Lebens bewältigen und das Wohlergehen verbessern, dabei bindet sie Strukturen ein.“

In anderen Worten, die Soziale Arbeit beschäftigt sich mit Problemen aller Art, die sie versucht sozial zu bearbeiten.

3.2 Ausgewählte Kompetenzen der Sozialen Arbeit

Soziale Arbeit handelt wie andere Gesundheitsberufe nach dem biopsychosozialen Modell, dass den Menschen aus drei Komponenten bestehend sieht. Der Biologischen (Körper, Gene etc.), dem Psychologischen (Seele, Verhalten etc.) und dem Sozialen (ethnische Zugehörigkeit etc.). Dies bedeutet, dass der Mensch ganzheitlich zu betrachten ist, und jeder Aspekt Einfluss auf das Wohlergehen der Person hat. So kann beispielsweise die beste medizinische Versorgung nicht allein dazu führen, dass eine Person wieder gesund wird, wenn er*sie soziale und/oder psychische Probleme hat, da alles wie ein Kreislauf zirkulär arbeitet. Die untenstehende Abbildung 1 soll das Zusammenwirken der drei Komponenten bildlich verdeutlichen (vgl. Pauls 2021:22-26).

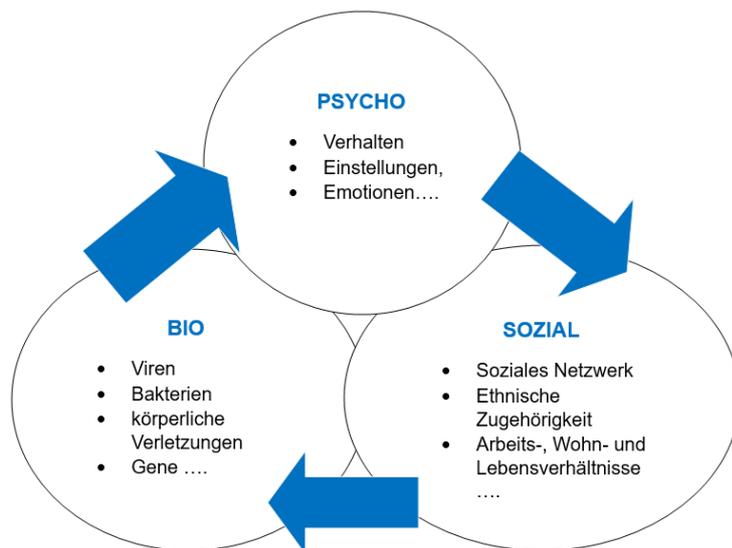


Abbildung 1 Selbsterstellte Grafik in Anlehnung an Pauls 2021:24

Des Weiteren ist die Profession unter anderem durch diese Kriterien gekennzeichnet:

■ Ganzheitlichkeit

Darunter versteht die Soziale Arbeit die Sichtweise des biopsychosozialen Modelles, welches mehrere Faktoren des Wohlergehens einer Person beeinflusst und mitbedacht werden muss. Es endet nicht bei der Person, sondern es wird über den Tellerrand geschaut, dass unter anderem das Umfeld sowie ökonomische Faktoren miteinbezieht. Dazu gehören auch die mehrdimensionale Herangehensweise und die multiperspektivische Sichtweise (vgl. ebenda).

■ Empowerment

Der Begriff Empowerment ist ein essenzieller Leitbegriff der Sozialen Arbeit, der aus der amerikanischen Gemeindepsychologie stammt und wörtlich übersetzt so viel wie

„Selbstbefähigung“ oder „Selbstermächtigung“ bedeutet. Genauer geht es um die Stärkung von Eigenmacht und Autonomie. Es wird der Prozess, der Personen oder Gruppen befähigt, eigenständig zu handeln, um letztendlich ein besseres Leben führen zu können, bezeichnet (vgl. Herriger 2010; Eisenstecken et al. 2013).

■ Hilfe zur Selbsthilfe

Weitergehend von der Selbstbefähigung, setzt auch die Hilfe zur Selbsthilfe bei Personen ein, die zu Beginn professionelle Unterstützung benötigen, mit dem Ziel Herausforderungen allein meistern zu können (vgl. Bieker 2022:42).

■ Einfühlsame Beratung und Begleitung

Ein weiteres Kennzeichen der Sozialen Arbeit ist die Empathie gegenüber anderen Personen. Dabei spielt die Gesprächsführung eine essenzielle Rolle. Keine Profession geht so auf die unterschiedlichsten Gesprächsformen ein und weiß, wie diese eingesetzt werden, wie die Soziale Arbeit, wodurch eine einfühlsame Beratung und Begleitung des*r Klienten*in zustande kommen kann (vgl. Maus et al. 2008:95-110; Widulle 2011/12:23f.).

■ Balance von Nähe und Distanz

Abgrenzung und Nähe sind zwei bedeutende Punkte, die die Soziale Arbeit in ihrer Ausbildung lehrt und folglich selbstreflektiert in der Praxis ein gutes Nähe–Distanz Verhältnis zu den Klient*innen aufbauen kann (vgl. Maus et al. ebenda:78f.).

■ Administrative und organisatorische Angelegenheiten

Zuletzt darf der rechtliche sowie administrative Aspekt in der Sozialen Arbeit nicht außer Acht gelassen werden. Denn auch die Koordination und Organisation von Sachen, aber auch die Weitervermittlung oder das Anträge ausfüllen sowie Aufzuklären sind Kernaspekte der Profession (vgl. ebenda 65f., 73f.).

Wie anhand der Punkte zu lesen ist, implizieren diese zum Teil auch Methodenansätze der Sozialen Arbeit, die einerseits eine wichtige Rolle für eine gute Zusammenarbeit in einem (multiprofessionellen) Team einnehmen und andererseits der*die Klient*in bestmöglich in seiner*ihrer (letzten) Lebensphase unterstützen.

3.3 Soziale Arbeit im stationären Hospiz

Bereits viele Jahrhunderte vor Christi Geburt ist die weibliche Heilkunst von Frauen, selten von Männern, zu sehen, die sich mit Menschen auseinandergesetzt haben, die unheilbare Krankheiten aufzeigten und sich in ihrer letzten Lebensphase befanden (vgl. Mühlum et al. 2020:136).

Mitte des 20. Jahrhunderts tauchten zwei große Heilerinnen auf, die sich mit der alten Kunst des Heilens auseinandergesetzt und nicht davor zurückgeschreckt haben, sich mit dem Sterben zu befassen. Elisabeth Kübler – Ross war jene Frau, die sich erstmals in den 70er Jahren mit dem Tod auseinandergesetzt hat. Diesbezüglich hat sie 1969 ein Buch „On Death and Dying“, im Deutschen „Interviews mit Sterbenden“, veröffentlicht. Seither wird sie als

angesehene Psychiaterin sowie Sterbeforscherin gesehen (vgl. ebenda: 137f.; Landesverband Hospiz NÖ o. A.).

Die zweite Pionierin Cicely Saunders verliebte sich in jungen Jahren in einen Mann, der unheilbar krank war. Indem sich das Paar Pläne überlegt hat, wie ein menschenwürdigeres sowie besseres Sterben möglich ist, haben sie ihre Heilung gefunden. Saunders war zu Beginn Krankenschwester und wurde später Sozialarbeiterin und studierte Medizin, um eine Institution gründen zu können, die den Namen „Hospiz“ bekam und weltweit bekannt wurde. Dies war ein Haus, welches sie 1967 in einem Vorort von London eröffnet hat, und in dem sie sterbenden Menschen sowie ihren Angehörigen einen Platz bieten wollte (vgl. ebenda: 138).

Die genaue Hospizdefinition wird in Kapitel 4 angeführt.

Die Soziale Arbeit ist durch die beiden Heilerinnen mitverantwortlich für die Entstehung des Hospizwesens und der Palliative Care. Durch den Nachweis, dass die Hospizarbeit das Wohlbefinden von kranken Personen und ihren Angehörigen sichtlich verbessert, wurde der Hospizgedanke erweitert und folglich in anderen Gesundheitseinrichtungen implementiert. Die NHO (National Hospice Organisation) entwickelte 1979 Standards of a Hospice Program of Care, die die fachliche Anerkennung sowie Finanzierung von Hospizeinrichtungen erleichtern sollte. Diese Entwicklung hat im angelsächsischen Raum ihren Ursprung (vgl. ebenda: 139f.).

Wie in Punkt 3.2 kurz erläutert worden ist, sind Sozialarbeiter*innen als ganzheitliche und generalisierte Berufsgruppe zu sehen, die nicht nur auf einen Aspekt fokussiert, sondern vielfältig tätig sind. Zudem kann und sollte Sozialarbeit nicht auf die administrativen und sozialrechtlichen Kompetenzen beschränkt werden, die eine wichtige Kompetenz ist. Denn noch liegt die Stärke in der Verbindung zwischen personenorientierter und umfeldorientierter Arbeitsweise. In anderen Worten: Den ganzen Menschen in seiner konkreten Lebenslage „Person–in–Hospice–Situation“ (Mühlum et al 2020: 151) wahrzunehmen und außenstehende Faktoren mitzudenken.

Weitere zentrale Kompetenzen der Sozialarbeiter*innen sind Empathie, Geduld und aktives Zuhören, ohne selbst Entscheidungen für den*die Patient*in zu treffen. Ziel der Sozialen Arbeit ist es, (kranke) Menschen zu ermutigen, zu befähigen und ihnen Hilfe zur Selbsthilfe zu geben. Auch die psychosoziale Professionalität ist essenziell in diesem Beruf und steht in keiner anderen Ausbildung so sehr im Fokus wie in dieser, was wiederum ein Kriterium der Sozialen Arbeit ist und durch die Kompetenz der Gesprächsführung, der sozialen Kreativität sowie mehrfachen Arbeitsformen und dem Erschließen von Ressourcen und Verknüpfen von Hilfsangeboten verdeutlicht wird.

Anhand der erwähnten Arbeitsweise sowie Sichtweise hat die Soziale Arbeit die breiteste Ausstattung und die fundierteste psychosoziale Fokussierung, die in der Hospizarbeit mit anderen Berufsgruppen als Ergänzung zu sehen ist (vgl. ebenda 151-153).

Konträr zu anderen Berufsgruppen wie zum Beispiel der Medizin, der Psychologie und der Pflege fokussiert sich die Soziale Arbeit auf den ganzen Menschen und seine Lebenssituation, die auch ihre Angehörigen und das Umfeld inkludiert, weshalb die Soziale Arbeit unter anderem ein essenzieller Bestandteil im Hospizwesen sein sollte (vgl. ebenda:151f.).

3.4 Prozesshandbuch für Hospiz- und Palliativeinrichtungen

In diesem Unterkapitel wird auf das Prozesshandbuch Hospiz und Palliativeinrichtungen, das vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz beauftragt und 2012 veröffentlicht worden ist, Bezug genommen.

Aus dem Prozesshandbuch ist herauszulesen, dass die Soziale Arbeit als ein integrierter Bestandteil der Hospiz und Palliative Care gesehen wird. Dies ist vor allem in den Abläufen von der Entlassen zur Aufnahme, beim Aufnahmeverfahren in ein stationäres Hospiz sowie bei der Betreuung und der Nachbetreuung ersichtlich. In all diesen Bereich wird laut Handbuch die Soziale Arbeit angeführt, tätig zu sein. In manchen Schritten wird neben der Sozialen Arbeit die Verwaltung angeführt, wie beispielsweise bei der stationären Aufnahme, wenn administrative Tätigkeiten zu erfüllen sind.

Die untenstehende Abbildung 2, die im Prozesshandbuch als Musterbeispiel für eine Aufnahme ins stationäre Hospiz angestrebt wird, zeigt, wie bereits erwähnt, die Soziale Arbeit als Teammitglied des Aufnahmeverfahrens. Auch wenn die Profession nur einmal bei dem Verfahren involviert ist (Schritt 3: administrative Tätigkeiten durchführen), zeigt dies eine Relevanz für die spätere Betreuung, da sich die Soziale Arbeit zu Beginn ein Bild des*der Patient*in schaffen kann und folglich im Gespräch erste Sorgen und/oder Fragen beantwortet, die nicht medizinisch oder pflegerisch zu beantworten sind, wie beispielsweise die Auflösung des Wohnvertrages.

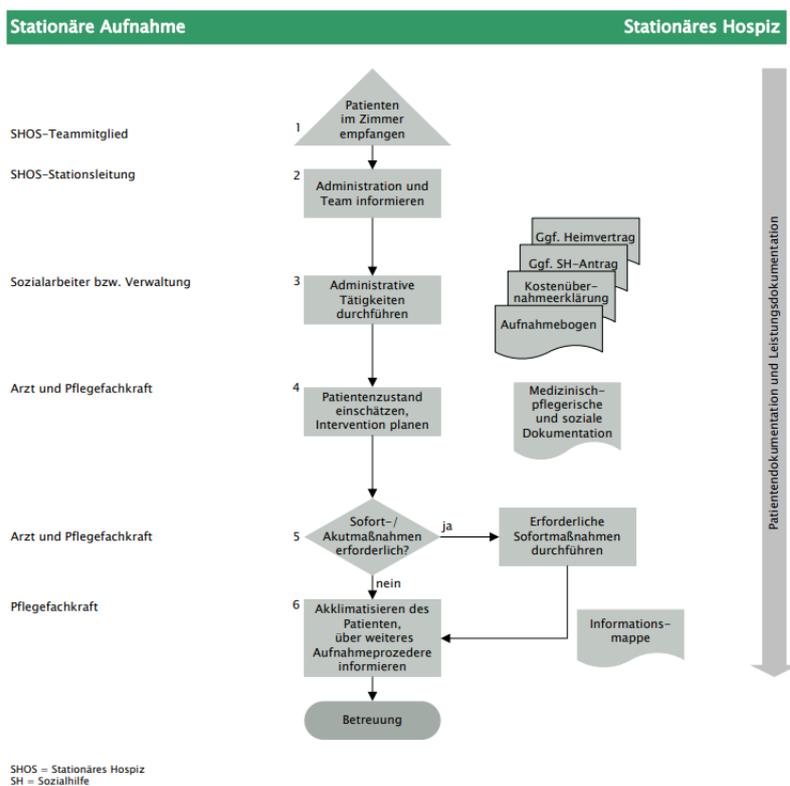


Abbildung 2 Musterprozess bei der Aufnahme ins stationäre Hospiz (Bundesgesundheitsagentur 2012:61)

In Abbildung 3 wird die Idealbetreuung im stationären Hospiz schrittweise aufgezeigt. Hierbei ist zu erkennen, dass die Soziale Arbeit von Anfang an involviert ist und mit dem*der Arzt*Ärztin und der Pflugschaft gleichgestellt ist. Bei Schritt 1 zum Beispiel ist vorgesehen, dass das erste interprofessionelle Erstgespräche mit diesen drei Berufsgruppen durchgeführt wird, um in weiterer Folge Diagnosen zu erstellen und Ziele formulieren zu können. Somit kann im nächsten Schritt jede Profession individuell mit dem*der Patient*in an seinen*ihren Bedürfnissen arbeiten. Folglich wird hierbei an das biopsychosoziale Modell gedacht, da versucht wird, den Betroffenen medizinisch, pflegerisch sowie sozial zu unterstützen und ganzheitlich mit dem*der Patient*in gearbeitet wird.

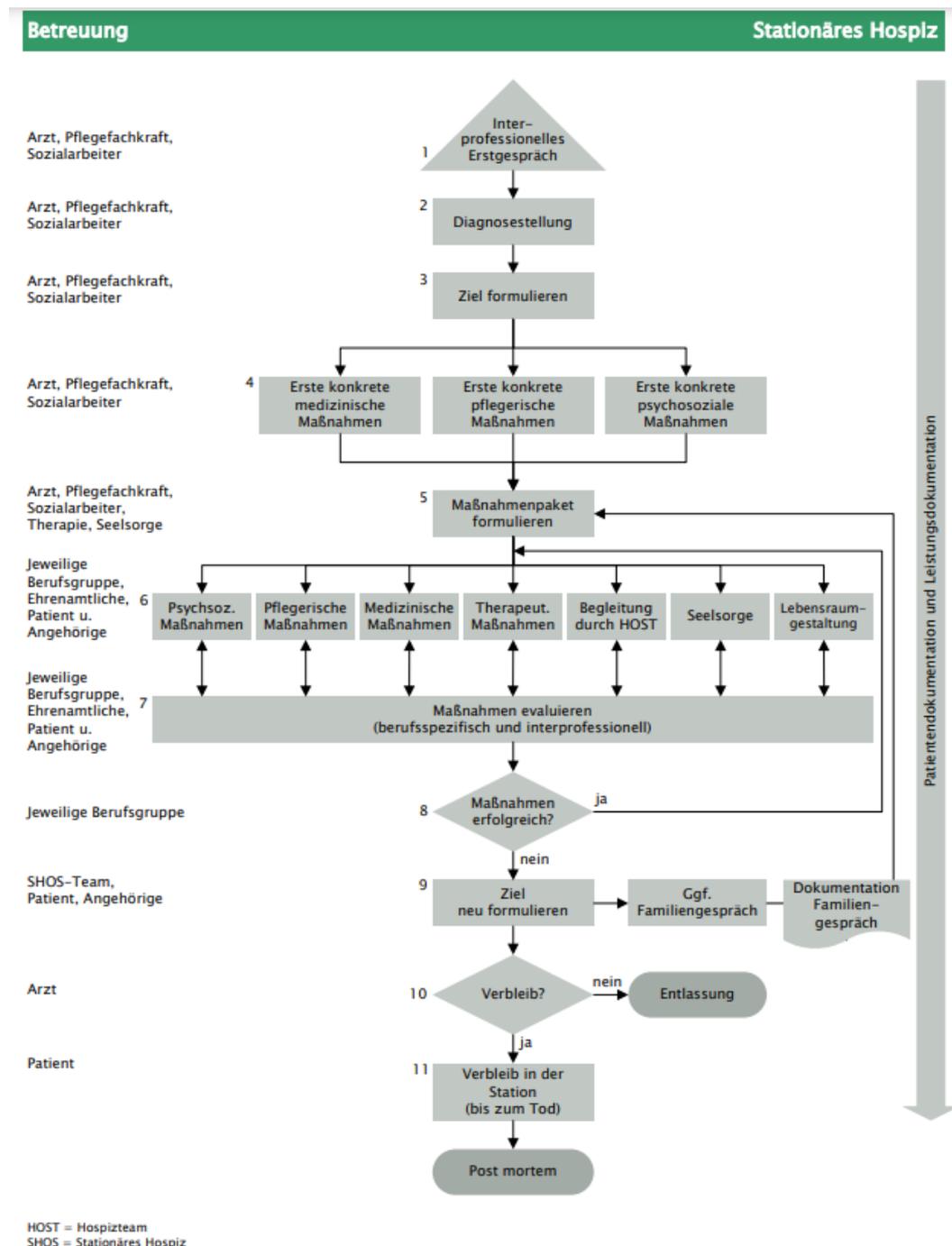


Abbildung 3 Musterprozess Betreuung im stationären Hospiz (Bundesgesundheitsagentur 2012:65)

Anhand dieser beiden Abbildungen wird erneut ersichtlich, welche Rolle die Soziale Arbeit im Hospizwesen haben sollte und wie sie bezüglich ihrer Kompetenzen (vgl. Kapitel 3.2) einen Nutzen für das Team sowie für den*die Patient*in und seine*ihrer Angehörigen darstellt. Außerdem darf nicht außer Acht gelassen werden, dass das Wohl des Patienten mit seinen Bedürfnissen immer an erster Stelle steht.

4 Hospiz

Im folgenden Kapitel wird der Begriff Hospiz genauer erläutert und eine Abgrenzung zur Palliative Care vorgenommen. Zudem wird kurz auf die Zielgruppe sowie den Aufgabenbereich des Hospizes eingegangen und erläutert, wie es zur Aufnahme kommt.

4.1 Palliative Care vs. Hospiz

Hospiz und Palliative Care beziehen sich auf den international verwendeten Begriff „hospice and palliative care“ (vgl. DVHÖ 2023a).

Grob gesagt ist Palliative Care und Hospiz als eine Einheit zu sehen, da sie zusammen eine ganzheitliche Betreuung sowie Begleitung von Menschen mit schweren Erkrankungen, die keine Heilung in Sicht haben, ermöglichen. Der Unterschied zwischen den beiden Bezeichnungen liegt auf der Fokussierung des medizinischen bzw. des pflegerischen Aspektes (vgl. Bmsgpk o. A.).

Ist primär die medizinische Versorgung im Vordergrund, so wird von der Palliativversorgung gesprochen, die folglich dem Bereich des Gesundheitswesens zuzuschreiben und meist in den Krankenhäusern vorzufinden ist. Konträr dazu wird von der Hospizversorgung gesprochen, wenn der pflegerische Anteil im Fokus steht, welcher mitverantwortlich ist, dass das Hospiz vor allem im stationären Pflegebereich und im Bereich der mobilen Betreuungsangebote zu finden ist (vgl. ebenda).

Der Begriff „Palliativ“ leitet sich vom lateinischen „pallium“ ab, was so viel wie Mantel, Umhang bedeutet. Dies soll für Schutz und Linderung stehen. „Palliativ Care“ wird aus dem englischen Fachbegriff mit „lindernde Fürsorge“ übersetzt und bedeutet somit eine umfassende Versorgung für die sterbende Person und deren Angehörigen (vgl. Verein Hospiz Melk o. A. b).

Die weltweite Definition, die von der WHO 2002 formuliert worden ist, beschreibt Palliative Care mit diesen Worten:

„Palliative Care ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von PatientInnen und deren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen: durch Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, untadelige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.“

In anderen Worten bedeutet dies, dass das primäre Ziel der Palliative Care sowie des Hospizes keine Heilung von Erkrankungen anstrebt, sondern ein möglichst hohes Maß an Lebensqualität sowie Selbstbestimmung zu ermöglichen versucht.

Im Gegensatz dazu leitet sich Hospiz vom lateinisch „hospitium“ ab, was so viel wie Gastfreundschaft, gastliche Aufnahme, Herberge bedeutet. Im Mittelalter hat man Pilgern und

Reisenden Beherbergungen angeboten, die als Hospiz verstanden worden sind. Christliche Ordensgemeinschaften boten diesen Personen in Hospizen Unterkunft, Schutz und Pflege an. An diese Herangehensweise knüpfen auch das heutige Hospiz sowie die Palliativstationen an (vgl. Verein Hospiz Melk o. A. a).

„[...] der Hospizgast soll alles finden, was er benötigt, um gestärkt durch die letzten Lebens- und Krankheitsphasen gehen zu können“ (ebenda).

Das Lindern von Beschwerden, um die Lebensqualität der Menschen in ihren letzten Lebensabschnitten so gut wie möglich sicherzustellen, ist das Hauptziel. Dabei ist dem Personal wichtig, vor allem eine angenehme und für den*die Patient*in eine heimelige Atmosphäre schaffen zu können (vgl. Monteverde et al. 2017 :83).

„Palliativmedizin ist das „Werkzeug“, welches die Hospizidee zu ihrer Verwirklichung braucht“ (Verein Hospiz Melk o. A. b).

Wie in der untenstehenden Abbildung 4 zu sehen ist, ist die Palliativmedizin eine Säule der Hospizidee. Die Grafik soll veranschaulichen, dass die Idee eines Hospizes nicht nur auf den körperlichen Aspekten wie der Pflege und der Medizin beruht, sondern dass auch andere Aspekte wie die psychosoziale und spirituelle Komponente für das Wohlbefinden von Bedeutung sind, auf die man in der Hospizarbeit ebenfalls achten möchte.



Abbildung 4 Die Säulen der Hospizidee (Verein Hospiz Melk o. A. b)

Dadurch, dass es keine genaue Grenze zwischen Palliative Care und Hospiz gibt, befinden wir uns hier in einem Überschneidungsbereich des Gesundheits- und Sozialwesens (vgl. Bmsgpk o. A.).

Geschichtlich betrachtet erfolgte im Jahr 1999 erstmals die systematische Verankerung der Hospiz und Palliativversorgung im österreichischen Gesundheitswesen. Die Zusammenarbeit mit Bund und Land, die für einen flächendeckenden Auf- sowie Ausbau von Palliativstationen in Akutkrankenhäusern verantwortlich waren, begann 2001. Bis heute werden Bestrebungen gemacht, um den Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung in Österreich voranzutreiben (vgl. ebenda).

In Österreich wurde 1992 das erste stationäre Hospiz, welches an ein Krankenhaus angeschlossen war, im Westen von Wien eröffnet (vgl. Monteverde et al. 2017:83).

4.2 Zielgruppe

All jene Menschen, die unter einer schweren Erkrankung leiden und keine Aussicht auf Heilung mehr haben, haben die Möglichkeit Palliativ- sowie Hospizversorgung in Anspruch zu nehmen (vgl. DVHÖ 2023c).

In ganz Österreich gibt es diverse Palliativ- und Hospizversorgungen. Betrachtet man das Bundesland Niederösterreich ist festzuhalten, dass es:

- Sieben stationäre Hospize
- Ein Tageshospiz
- 28 Hospizteams
- 41 Heime mit Hospizkultur
- Sieben Palliativstationen
- 20 Mobile Palliativteams gibt, die für betroffene Personen und ihre Angehörigen da sind (vgl. DVHÖ 2023b).

4.3 Aufgabenbereich

Der Aufgabenbereich der Hospizversorgung lässt sich in vier große Teile unterteilen:

■ Unterbringung und Versorgung

Hierbei spielt zum einen die Vernetzung eine bedeutende Rolle, sodass Übergänge von Krankenhäusern zu Hospizeinrichtungen oder von zu Hause aus reibungslos ablaufen. Zum anderen zählt auch die Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team sowie ein ständiger Austausch zu einer erfolgreichen Unterbringung sowie Versorgung.

■ Ganzheitliche Betreuung

Unter der ganzheitlichen Betreuung werden alle Aspekte, die Einfluss auf das menschliche Wohlbefinden haben, miteinbezogen. Sprich der Fokus bei der Betreuung liegt auf der körperlichen, psychischen, sozialen sowie spirituellen Ebene. Es werden Therapien und Maßnahmen gesetzt, die Schmerzen lindern sollen.

■ Sterben in Würde ermöglichen

Der Mensch mit seinen Bedürfnissen steht stets an erster Stelle. Folglich werden die Wünsche der Person respektvoll behandelt und es wird versucht, dem*der Patientin den bevorstehenden Tod so angenehm wie möglich zu gestalten. Dabei zählt auch, die Selbstbestimmung der betroffenen Person zu achten.

■ Angehörigenarbeit

Neben der betroffenen Person dürfen auch die Angehörigen nicht außer Acht gelassen werden, weshalb der Fokus auch auf das Umfeld gelegt wird. Die Trauerbegleitung fällt ebenfalls in ihren Aufgabenbereich (vgl. nach GÖG/ÖBIG 2014 von DVHÖ 2023b).

4.4 Die Aufnahme in ein Hospiz

Um stationär in einem Hospiz aufgenommen werden zu können, müssen folgende Kriterien erfüllt sein:

- Eine nicht heilbare Krankheit
- Eine geringe Lebensprognose von wenigen Wochen bis Monate
- Eine Einverständniserklärung des Betroffenen und den Angehörigen, dass in dem Hospiz reine Hospiz und Palliative Care Medizin durchgeführt wird
- Bedarf der Palliativmedizinischen sowie pflegerischen Unterstützung

Werden diese Kriterien erfüllt, muss ein Antrag für „Stationäres Hospiz“ ausgefüllt werden (vgl. Amt der NÖ Landesregierung 2023).

Wie dazu der weitere Verlauf abläuft, wird am Beispiel PBZ Mödling in Kapitel 5.2. genauer erläutert.

5 Pflege- und Betreuungszentrum Mödling

In diesem Kapitel wird das Pflege- und Betreuungszentrum (PBZ) Mödling vorgestellt. Dabei wird vor allem das stationäre Hospiz genauer erläutert. Es wird erklärt, wie die Aufnahme vonstattengeht und wo es Berührungspunkte zur Sozialen Arbeit gibt.

5.1 Vorstellung der Organisation

Das Pflege- und Betreuungszentrum in Mödling bietet für 208 Personen in sieben Wohnbereichen, die unterschiedliche Schwerpunkte aufweisen, ein Zuhause.

Das PBZ teilt sich in fünf Bereiche auf:

- Kurzzeitpflege
- Langzeitpflege
- Schwerstpflege
- Rehabilitative Übergangspflege
- Hospiz und Palliative Care

Neben der Physio- und Ergotherapie spielen auch die medizinische Betreuung sowie die Alltagsbegleitung, Seelsorge und diverse Aktivitäten wie Kochen, Singen und Turnen eine bedeutende Rolle für das PBZ.

Des Weiteren bietet das Haus zusätzliche Angebote wie beispielsweise ein Kaffeehaus, einen Friseur und eine Tiertherapie an. Ganz nach dem Grundsatz: *„Wir wollen bedeutsame Beziehungen individuell gestalten. Der Mensch steht im Mittelpunkt!“* (PBZ Mödling 2017:1).

Ziel des PBZ ist es, den Bewohner*innen eine vertraute und häusliche Umgebung zu ermöglichen, welche sie in vollen Zügen genießen und ihre Identität sowie ihren Selbstwert entfalten können. Um dies zu erlangen, ist es dem PBZ wichtig, einen bedeutungsvollen Alltag mit den Bewohner*innen zu erarbeiten. Ebenso ist die freie Entscheidungsmöglichkeit der Menschen und die angemessene Teilnahme am Zeitgeschehen sowie an der Gesellschaft von Bedeutung (vgl. ebenda).

5.2 Bereich Hospiz und Palliative Care

Im PBZ Mödling gibt es einen Schwerpunkt, der sich auf das stationäre Hospiz mit der palliativen Versorgung spezialisiert hat. Hier sind all jene Personen untergebracht, die ihren letzten Lebensabschnitt in Würde beschreiten wollen. Um dies zu ermöglichen, bietet ein Expert*innenteam bestehend aus Ärzt*innen, Physio- und Ergotherapeut*innen sowie Gesundheits- und Krankenpfleger*innen eine individuelle Betreuung an, die auf die physischen, psychischen sowie spirituellen Bedürfnisse eingeht. Sozialarbeiter*innen sind in diesem Organisationsmodell nicht vorhanden (vgl. Landesgesundheitsagentur 2023).

Die untenstehende Abbildung 5 soll das Aufnahmeverfahren für einen Wohnplatz im stationären Hospiz PBZ Mödling darstellen.

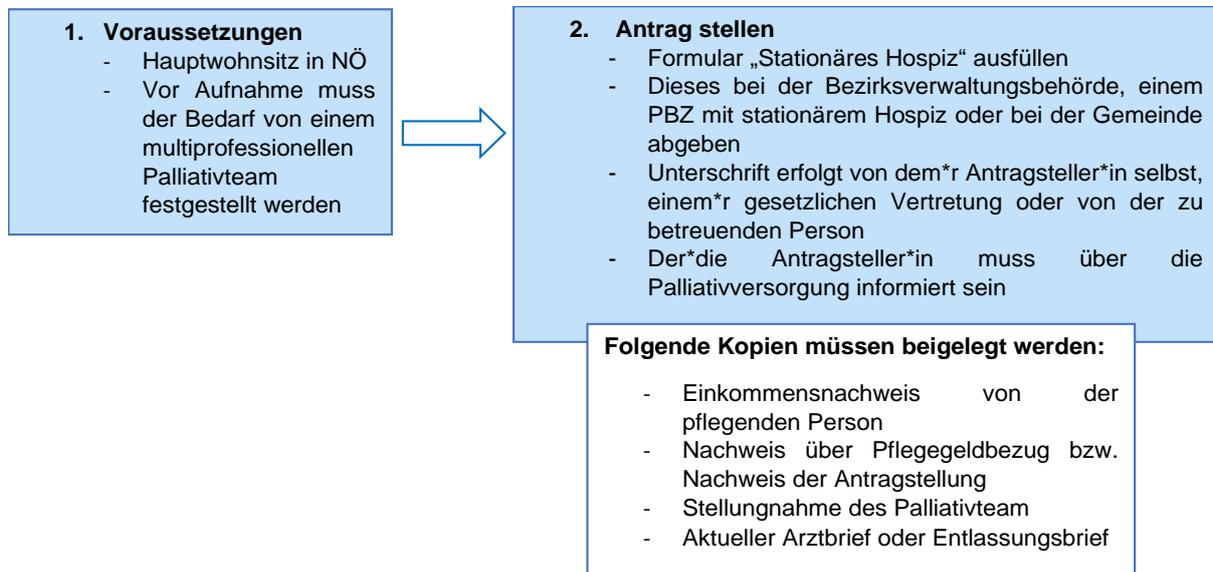


Abbildung 5 Aufnahmeverfahren fürs stationäre Hospiz (selbsterstellte Graphik in Anlehnung an NÖ Landesgesundheitsagentur 2023)

Sind die Voraussetzungen erfüllt, der Antrag gestellt und alle notwendigen Kopien beigelegt worden, muss in weiterer Folge auf den Bescheid der Zuerkennung bzw. der Ablehnung gewartet werden.

Die Dauer des Aufenthaltes beträgt längstens 6 Monate, wobei eine Verlängerung möglich ist, wenn im letzten Monat des geförderten Aufenthaltes durch ein multiprofessionelles Palliativteam der Bedarf durch eine medizinische und/oder pflegerische Indikation festgestellt wird (vgl. NÖ Landesgesundheitsagentur 2023).

Bezüglich des finanziellen Aspektes ist es wichtig zu wissen, dass 80% des Einkommens der pflegesuchenden Person sowie bis zu 80% des Pflegegeldes zu leisten sind. Besitzt die zu pflegende Person ein Vermögen, wird auf dieses nicht zugegriffen. Ebenso ist dies bei unterhaltspflichtigen Angehörigen der Fall (vgl. ebenda).

Wie der weitere Verlauf bezüglich der Zuerkennung für den Aufenthalt im stationären Hospiz im PBZ Mödling vonstattengeht, wird im empirischen Teil erläutert, da dieses Wissen anhand des Interviews mit der Wohnbereichsleitung generiert wurde. Auch die Arbeitsaufteilung wird dort kurz beschrieben.

6 Verein Hospiz Melk

Im folgenden Kapitel wird der Verein Hospiz in Melk vorgestellt.

6.1 Vorstellung der Organisation

Im Jahr 1999 wurde der Verein Hospiz Melk gegründet. Die Idee dahinter war bzw. ist, schwerstkranken Menschen in ihrer verbleibenden Lebenszeit zu unterstützen (vgl. Verein Hospiz Melk c).

Die Einrichtung ist in drei Bereiche geteilt:

■ Mobiles Palliativteam

Hierbei werden schwerkranke Menschen und ihre Angehörigen zu Hause, im Krankenhaus oder im Pflegeheim begleitet. Ziele sowie Aufgaben des mobilen Palliativteams sind:

- Die Lebensqualität der schwer und unheilbar erkrankten Menschen und ihrer Angehörigen zu erhalten und/oder zu verbessern
- Den Verbleib in der vertrauten Umgebung zu ermöglichen
- Die Krankenhausaufnahmen zu vermeiden bzw. zu reduzieren
- Schmerzen und Symptome zu lindern
- Beratung über eine spezielle palliative Pflege sowie entlastende Gespräche und Unterstützung bei Trauer
- Unterstützung bei der Bewältigung psychischer und sozialer Belastungssituationen
- sowie Hilfestellung bei sozialrechtlichen Fragen und Anträgen wie Pflegegeld, Familienhospizkarenz, Organisation der häuslichen Betreuung und Pflege etc. (vgl. Verein Hospiz Melk o. A. d).

■ Mobiles Hospizteam

Dieses Team setzt sich für Personen, die die letzte Lebensphase zu Hause verbringen möchten, aber Unterstützung dabei benötigen, ein. Das Team begleitet schwerkranke und sterbende Menschen sowie ihre Angehörigen. Dies erfolgt ungeachtet der finanziellen Situation, der religiösen und politischen Überzeugung oder der Nationalität. Ziel des mobilen Hospizes ist es, eine Atmosphäre der Geborgenheit, einen ehrlichen Umgang mit dem*r Kranken und seinen*ihren Angehörigen sowie ein Leben in Würde und Eigenverantwortung zu ermöglichen (vgl. Verein Hospiz Melk o. A. e).

■ Stationäres Hospiz

Die Betreuung sowie Unterstützung der betroffenen Person und deren Angehörigen findet im stationären Setting statt, welches nicht nur auf medizinischen sowie pflegerischen Aspekten beruht, sondern auch andere Berufsgruppen wie Psycholog*innen, Sozialarbeiter*innen, Seelsorger*innen und ehrenamtliche Mitarbeiter*innen miteinbezieht. Im Vordergrund steht der*die Patient*in mit seinen*ihren Wünschen. Ziel ist es, auch im stationären Umfeld

seine*ihre Lebensgewohnheiten beibehalten und den eigenen Tagesablauf so gut wie möglich allein gestalten zu können (vgl. Verein Hospiz Melk o. A. f).

6.2 Aufgaben der Sozialen Arbeit im stationären Hospiz

Dadurch, dass die Aufgaben, die die Soziale Arbeit im stationären Hospiz übernimmt, nicht explizit auf der Website des Vereins vorzufinden sind, wurden diese im Expert*inneninterview erfragt und sind daher im Ergebnisteil wiederzufinden.

Anhand der Literatur sind wie im Kapitel 3.3. bereits erläutert, ausgewählte Aufgabenbereiche der Sozialen Arbeit im stationären Hospiz nachzulesen, welche sich bei den Interviewergebnissen wiederfinden lassen.

7 Ergebnisse

Da ein wissenschaftliches Plakat im Zuge der Arbeit erstellt wird, fällt der Ergebnisteil kürzer aus. Nachfolgend werden die Hauptergebnisse der Interviews mit einer Sozialarbeiterin vom Krankenhaus Wiener Neustadt, zwei Sozialarbeiterinnen vom Verein Hospiz Melk sowie der Wohnbereichsleitung vom stationären Hospiz im PBZ Mödling kurz dargestellt und in weiterer Folge die daraus resultierenden Erkenntnisse prägnant präsentiert.

Anhand der geführten Interviews haben sich zwei Hauptaspekte herauskristallisiert, auf die ich genauer eingehen werde.

7.1 Bedarf der Sozialen Arbeit im stationären Hospiz

Die erste Erkenntnis, die ich anhand des Interviews mit der Wohnbereichsleiterin vom stationären Hospiz im PBZ Mödling gewinnen konnte, ist, dass bei herausfordernden Situationen, wenn die Pflege und/oder die Wohnbereichsleiterin nicht mehr weiterweiß, ein*e außenstehend*e*r Sozialarbeiter*in durch Zukauf engagiert wird. Dies basiert auf Honorarbasis und die*der Sozialarbeiter*in wird telefonisch kontaktiert und erscheint innerhalb der nächsten Tage im Hospiz, um der betroffenen Person helfen zu können. Dabei ist zu erwähnen, dass der*die Sozialarbeiter*in vorab kurz über die Situation aufgeklärt wird und in Form einer Visite den*die Patient*in kennenlernt und das Anliegen bei diesem Treffen geklärt werden soll. Sollten Fragen vergessen werden, besteht die Möglichkeit, dass die Wohnbereichsleiterin erneut telefonisch in Kontakt mit dem*der Sozialarbeiter*in tritt und die vergessenen oder entstandenen Fragen stellt, wobei dies laut der befragten Person mühsam ist und viel Zeit in Anspruch nimmt, da dadurch das Lösen des Anliegens in die Länge gezogen wird, weil alles über sie läuft (vgl. TI3 2023: Z.177-189).

„Aber der Dreh und Angelpunkt bin immer ich“ (ebenda: Z.187).

Außerdem ist zu erwähnen, dass neben dem Zukauf eines*r Sozialarbeiters*in im PBZ Mödling auch ein*e Psychotherapeut*in auf Honorarbasis beigezogen wird, der*die im Vergleich zur Sozialen Arbeit bei interdisziplinären Gesprächen dabei ist und sich mit den jeweiligen Personen selbst Termine vereinbart (vgl. TI3 2023: Z.286-292).

Dies deutet für mich darauf hin, dass die Soziale Arbeit im Vergleich zur Psychotherapie nicht so sehr im Team und in der Zusammenarbeit verankert ist, obwohl die Wohnbereichsleitung, die diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin ist, diese Profession als essenzielles Mitglied fürs Team und anhand der Bedürfnisse der Patient*innen den Bedarf der Sozialen Arbeit sieht (vgl. ebenda: Z.140 -142).

„Und es ist wirklich SEHR großer Bedarf, immer mehr Bedarf“ (TI3 2023: Z.51f.).

Des Weiteren äußert die Wohnbereichsleiterin die einseitige Wahrnehmung seitens der Pflege, wodurch sozialarbeiterische Handlungen und das Wissen über diese Profession nicht in Anspruch genommen werden kann:

„Und vieles auch verloren geht ... Mein Blick ist eindeutig auf der Pflege und mir fehlt auch ein bisschen so das Wissen darüber. Was ist denn da noch möglich, was kann man da noch tun? Was könnte man dem Menschen noch anbieten? Vieles geht wahrscheinlich unter, weil ich's gar nicht weiß“ (ebenda: Z.192-196).

Anhand dieses Ausschnittes ist zu erkennen, dass auch Informationen seitens der Pflege durch nicht vorhandenes Wissen verloren gehen bzw. nicht das ganze Potenzial ausgeschöpft werden kann, da das Pflegepersonal kein sozialarbeiterisches Wissen besitzt.

Aus Sicht der Sozialarbeiterinnen aus Melk ist die oben beschriebene Erkenntnis des Nicht-Wissens über die Profession von der Wohnbereichsleitung bestätigt worden, da auch sie der Meinung sind, dass durch eine aktive Zusammenarbeit der unterschiedlichen Professionen den Patient*innen mehr angeboten bzw. besser geholfen werden kann. Dies erfolgt mit der Begründung der Fokussierung der jeweiligen Kompetenzen der Berufe, die im Zusammenspiel im multiprofessionellen Team ergänzend wirken.

„Und da gangad noch SO viel mehr (...) noch gar nicht so ausgeschöpft ist, was zum Wohl der Bewohner noch sein könnte“ (T12 2023: Z.255,259).

Dies hätte in weiterer Folge auch positive Auswirkungen auf den Hospizgast und die Angehörigen, da durch die Zusammenarbeit des multiprofessionellen Teams jede Profession gezielt in ihrem Feld tätig sein und folglich Zeit eingespart werden könnte, die der betroffenen Person zugutekommt, da sie nicht für andere Aufgaben, wie beispielsweise Anträge stellen, verwendet werden muss, sondern gezielt dem*r Patient*in zur Verfügung steht.

Und dabei wird der sozialarbeiterische Bedarf sichtbar, da die Soziale Arbeit für organisatorische, rechtliche, finanzielle sowie psychosoziale Aspekte zuständig ist, die unabhängig neben pflegerischen und medizinischen Angelegenheiten geklärt werden müssen, sodass die anderen Professionen sich damit nicht auseinandersetzen müssten.

Typische Anliegen der Hospizgäste sind laut der Wohnbereichsleitung finanzielle und existenzielle Sorgen, die eine Überforderung beim Pflegepersonal auslösen, da diese nicht wissen, wo und welche Arten von Förderungen es gibt und wie sie den Personen in komplexen sozialen Angelegenheiten helfen können (vgl. T13 2023: Z. 59-68).

„Wo wir als Pflegepersonen auch damit ein bisschen überfordert sind und auch nicht das richtige Wissen haben, wo kriegt man noch Förderungen? Wie wie aus diesem Grund wäre es SO wichtig, dass da die Pflege auch unterstützt wird“ (ebenda: Z.65-68).

Dies zeigt den Bedarf der Sozialen Arbeit, der einerseits bei den Patient*innen und andererseits im Team zu erkennen ist, weil durch die Kompetenzen der Sozialen Arbeit der betroffenen Person in nichtpflegerischen Angelegenheiten ohne Probleme geholfen werden kann. Denn die Soziale Arbeit hat rechtliche sowie psychosoziale Angelegenheiten studiert und durch die Unterstützung am Patienten*an der Patientin direkt zu einer Entlastung im Team

führt, weil andere Berufsgruppen, die sich beispielsweise nicht mit diversen Förderungsangeboten auskennen, sich auch nicht damit beschäftigen müssen.

Zudem spielt die Soziale Arbeit keine Rolle im Aufnahmeverfahren im PBZ Mödling, da mit Unterstützung des Pflegepersonals, alles von der Wohnbereichsleiterin abgedeckt wird. Diese führt Erstgespräche allein, wobei hier die Soziale Arbeit bereits als unterstützende Kraft bei nicht pflegerischen Angelegenheiten tätig sein könnte. Als Beispiele für eine Unterstützung wäre hier finanzielle Fragestellungen oder auch die Wohnungsauflösung zu nennen, die von der Sozialen Arbeit übernommen werden kann. Folglich wäre eine Mehrbelastung für das Team oder gar für die Angehörigen auszuschließen (vgl. TI3 2023: Z.96-105, 120-122).

Auch beim Expertinneninterview mit den zwei Sozialarbeiterinnen aus Melk konnte ich die Erkenntnis gewinnen, dass keine Sozialarbeiter*innen im Aufnahmeverfahren involviert sind, wobei sie dies als wichtig empfinden, um Fragen bezüglich der materiellen Grundsicherung, was ein Themenbereich der Sozialen Arbeit ist, vorab zu klären und gegeben falls Sorgen und Ängste zu nehmen. Durch ihren allumfassenden Blickwinkel kann die Soziale Arbeit nicht-pflegerische Aspekte und Lücken, die den*die Patient*in und/oder die Angehörigen beschäftigen, wahrnehmen und in Folge darauf eingehen (vgl. TI2 2023: Z.122-128, 149-151).

Nachfolgend die Meinung der Sozialarbeiterin aus Melk: *„(...) das Soziale Arbeit gut wäre beim Aufnahmegespräch dabei zu sein, weil dort dann auch von den Angehörigen schon oft Ängste kommen, die wir dann wahrnehmen könnten. Und wirklich in die Tiefe gehen“* (TI2 2023: Z.280-283).

Ergänzend zu der ersten Aussage der Sozialarbeiterin aus Melk ist hier eine weitere Aussage der zweiten Sozialarbeiterin vom Verein Hospiz Melk zu lesen: *„(...) wo die Ärzte oder Pflege gar nicht sensibilisiert sind dafür“* (TI2 2023: Z.150f.).

Bezüglich des Interviews mit den Professionistinnen aus Melk konnten einige Aufgabenbereiche der Sozialen Arbeit herausgearbeitet werden. Bevor auf die Aufgaben der Sozialarbeiter*innen im stationären Hospiz in Melk eingegangen wird, ist es wichtig zu erklären, dass die Sozialarbeiter*innen vom Verein Hospiz Melk als Zusatzleistungen vom PBZ Melk gekauft werden können, sobald Soziale Arbeit bei den betroffenen Personen benötigt wird. Dies läuft in Absprache mit dem PBZ. Zurzeit sind zwei Sozialarbeiter*innen im Team des Vereins, die für die Gäste des Hospizes im PBZ Melk zuständig sind. Die Aufgaben der Sozialarbeiter*innen sind weitgefächert und erstrecken über folgende Themen (vgl. ebenda: Z. 59-86):

- Organisieren von Wünschen
- Abklärung rechtlicher Aspekte (Testament, Vorsorgevollmacht etc.)
- Anträge stellen
- Materielle Grundsicherung (Finanzen, Wohnungsauflösung bzw. Beschaffung)
- Gespräche führen
- Angehörigenarbeit

Betrachtet man diese genauer, kann festgehalten werden, dass die angeführten Punkte Beispiele sind, welche in der Literatur als Aufgabentools in der Sozialen Arbeit gesehen werden, die wiederum tägliche Aspekte darstellen, die von der Sozialen Arbeit durchgeführt werden (vgl. Kapitel 3.2).

Um diese Aufgaben meistern zu können benötigt es gewisse Kompetenzen, die sich ebenfalls anhand der Interviews ableiten lassen (vgl. ebenda: Z. 90-96):

- Flexibilität
- Offenheit
- Vernetzungsfähigkeit
- Koordination
- Allumfassender Blickwinkel (mehr als die Person und ihre Krankheit)
- Ganzheitliche Ansatz
- Beratende sowie entlastende Gesprächsführung
- Hilfe zur Selbsthilfe
- Empowerment

Das sind Kernkompetenzen, die in der Literatur erwähnt und in der Praxis umgesetzt werden, um die betroffenen Personen, aber auch das Team zu unterstützen. Denn in erster Linie möchte die Soziale Arbeit die Selbstständigkeit der Personen wahren und mit der richtigen Unterstützungsmöglichkeit darauf eingehen.

Auch die Sozialarbeiterin von Wiener Neustadt empfindet die Selbstbestimmung als eine essenzielle Fähigkeit des Menschen: *„Ja, also das ist mal so sehr wichtig, dass diese Selbstbestimmung hat“ (T11 2023: Z.442).*

„Du kannst den Menschen die letzte Lebenszeit nu so angenehm und erleichternd wie möglich gestalten“ (T12 2023: Z.446f.).

7.2 Wünsche/Forderungen

Neben dem Bedarf haben sich auch Wünsche anhand der geführten Interviews, die teilweise auch als Forderungen zu sehen sind, abgezeichnet, die nun kurz dargestellt werden:

- Soziale Arbeit als fixer Bestandteil im interprofessionellen Team

Ein Wunsch seitens der Sozialarbeiterinnen und der Wohnbereichsleitung ist es, dass die Soziale Arbeit wie das Pflegepersonal als vollwertiges Teammitglied angestellt wird (vgl. T12 2023: Z. 409-411; T13 2023: Z. 163).

Die Wohnbereichsleiterin hat ihren Wunsch wie folgt geäußert:

„(...) Tage gibt wo ich weiß da ist Sozialarbeiterin da und da kann ich auch Angehörigen sagen, wenn's Fragen gibt, an dem Tag können sie gerne herkommen und ein Gespräch führen“ (T13 2023: Z.154f.)

„Das Beste wäre, wenn sie von Montag bis Freitag als Teil des Teams da wäre und in einem Büro, ein eigens Telefon hätte (...) an interdisziplinären Besprechungen, an Team teilnehmen könnte, jeden Tag eine Runde zu jedem Patienten hingehen kann und fragen ob es irgendwas gibt“ (ebenda: Z.157-160).

Im Vergleich dazu hier, die Aussage der Sozialarbeiterin vom Verein Melk:

„Dass es wirklich in jedem Hospiz Sozialarbeit gibt, die fix angestellt sind“ (T12 2023: Z.339f.). Die Begründung der Interviewpartnerinnen lautet, dass es zu einer Entlastung im Team führen würde und auf die Sorgen der Angehörigen sowie der Betroffenen selbst früh, im besten Fall im Erstgespräch, eingegangen werden kann, sodass es zu keiner Mehrbelastung im Team kommt und jede Profession wieder mehr Zeit für ihren Aufgabenbereich hat. Dies führt letztendlich auch zu einer Qualitätssicherung für die betroffenen Personen, deren Angehörigen und des Teams (vgl. T12 2023: Z.187-215; T13 2023: Z.296-303).

„Dadurch entstehen dann ja auch wieder Zeitressourcen für die Pflege, die dann wieder dem Hospizgast zugutekommen (...) wieder ein Qualitätsmerkmal ist wenn die Pflege wieder genug Zeit hat für die Gäste“ (T12 2023: Z.210-2015), so die Sozialarbeiterin vom Verein Hospiz Melk. Auch die Wohnbereichsleitung sieht eine Entlastung bei den Gesprächen mit den Angehörigen: „Und dann oft so in geballter Ladung kommt das man vorher schon gut hät abfangen können (...) Oft halten es die Angehörigen zurück bis wirklich nimmer weiterwissen“ (T13 2023: Z.213-2017.).

■ Miteinbeziehen der Sozialen Arbeit im Aufnahmeprozess

Neben dem Wunsch einer Fixanstellung eines*r Sozialarbeiters*in im Hospiz, wünschen sich vor allem die Sozialarbeiterinnen aus Melk das Mitspracherecht in Erstgesprächen, da sie diesbezüglich einige Vorteile sehen, die positive Auswirkungen auf alle Beteiligten haben können (vgl. T12 2023: 280f.).

Beispiele dafür sind:

- *„Ach, weil es eine Entlastung ist, weil die Pflege ihre Gedanken einfach fokussieren auf ihren Aufgabenbereich und Arbeitsbereiche und für all anderen Sachen gibt es jemanden, der ausgebildet wurde dafür (...)“ (T12 2023: Z.200-203)*
- *„(...) Ängste kommen, die wir dann wahrnehmen können (ebenda: Z.282).*
- *„Lasten, die sie mittragen ihnen helfen können, diese zu erleichtern (ebenda: Z.452f.).*

Auch die Wohnbereichsleitung von Mödling wünscht sich, dass die Soziale Arbeit im Aufnahmeverfahren involviert ist, sodass rechtliche und organisatorische Aspekte von der Sozialen Arbeit erledigt werden und die Pflege dann dazu kommt, wenn es um körperliche sowie pflegerische Aspekte geht, die besprochen werden. Denn zurzeit ist die Soziale Arbeit nicht im Aufnahmemanagement involviert. Diese wird erst dazu geholt, wenn sich im Laufe des Aufenthalts Themen entwickeln, die von der Pflege oder den anderen Berufsgruppen nicht abgewickelt werden können (vgl. T13: Z. 122-128).

„(...) das Aufnahmeverfahren, kontaktieren der Angehörigen, das das kann SEEEHR sehr gut die Sozialarbeit übernehmen. Und wär mir dadurch eine Entlastung für mich“ (T13 2023: Z.120-122).

Auch das Team sieht den Nutzen der Sozialen Arbeit und wünscht sich diesen, so die Wohnbereichsleiterin von Mödling: *„JA, also das Team steht da zu 100% dahinter, hinter*

diesem Wunsch und sieht auch wie sehr, wie viel Mehrarbeit wir also wie viel Arbeit uns eigentlich abgenommen werden könnte, die wir wieder für etwas anderes nutzen können“ (ebenda: Z.203-205).

Der Ablauf bei einer Zuerkennung für die Aufnahme ins Hospiz in Mödling konnte anhand des Interviews mit der Wohnbereichsleitung wie folgt zusammengefasst werden:

Ist die Zuerkennung für den Aufenthalt im stationären Hospiz im PBZ angelangt, meldet sich die Wohnbereichsleitung telefonisch bei der Familie und es wird um ein Erstgespräch vor Ort gebeten. Im besten Fall mit dem*r Patient*in und den Angehörigen, damit sie die Station kennenlernen und in weiterer Folge der Aufnahmebogen ausgefüllt werden kann, indem ein erster Allgemeinzustand des*der Patienten*in erfragt wird. Dabei werden vor allem pflegerische Aspekte seitens der Wohnbereichsleitung erfragt, um sich einen besseren Überblick über den pflegerischen und medizinischen Gesundheitszustand des*der Patienten*in verschaffen zu können. Seitens der Angehörigen werden viele Aspekte bezüglich der Finanzierung und welche Möglichkeiten dem Betroffenen noch bleiben erfragt, die die Wohnbereichsleitung bestmöglich zu beantworten versucht. Anhand der Dringlichkeit wird der Einzug geplant. Wann die Person wirklich einziehen darf, hängt davon ab, ob ein Bett frei ist bzw. wann wieder eines frei wird, da die Bettenanzahl begrenzt ist (vgl. TI4 2023: Z. 8-32).

Damit die Tagesordnung gewährleistet werden kann, arbeiten tagsüber zwei diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger*innen, die von einem*er Pflegeassistent*in unterstützt werden. In der Nacht ist ein*e diplomierte*r Gesundheits- und Krankenpfleger*in im Dienst. Zum interdisziplinären Team des stationären Hospizes in Mödling gehört die Leitung, die eine diplomierte Krankenschwester ist, gefolgt von diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger*innen, Pflegeassistent*innen, Palliativärzt*innen und einem*r Psychotherapeut*in, der*die auf Honorarbasis angefordert werden kann. Ein*e Sozialarbeiter*in wird bei Bedarf vom Verein Hospiz organisiert, die punktuell bzw. dort, wo sie angefordert wird, tätig ist, bei Teambesprechungen aber nicht anwesend ist (vgl. TI3 2023: Z.8-31).

■ Umsetzung des Prozesshandbuchs

In allen drei Interviews ist das Prozesshandbuch der Palliative Care zur Sprache gekommen und es hat sich deutlich der Wunsch nach der Umsetzung des Konzeptes herauskristallisiert. *„Und das Konzept sollte endlich einmal umgesetzt werden“ (TI2: Z.350)*, so die Sozialarbeiterinnen aus Melk.

Denn im Konzept wird die Soziale Arbeit als fixer Bestandteil im Hospizwesen gesehen. Folglich sehen auch die interviewten Sozialarbeiterinnen und die Wohnbereichsleitung die Soziale Arbeit als eine wichtige Profession, die im stationären Hospiz tätig sein sollte.

*„Es war auf jeden Fall erforderlich, dass in jedem stationären Hospiz bzw. in jeder, in jedem Pflege- und Betreuungszentrum Sozialarbeiter*innen fix angestellt werden sollten“ (ebenda: Z.409-411)*, so die Aussage der zweiten Sozialarbeiterin aus Melk.

Weshalb das Konzept vom Prozesshandbuch noch nicht zur Gänze umgesetzt worden ist, kann laut den Sozialarbeiterinnen aus Melk darin liegen:

„Wir haben kein Berufsgesetz. Und niemand der uns da jetzt eini reklamiert, der für uns da kämpft und sagt Hallo Sozialarbeit! Also wir haben nirgends jemanden sitzen, der uns präsentiert, der uns darstellt“ (ebenda: Z.425-427).

Auch die Sozialarbeiterin vom Krankenhaus in Wiener Neustadt kritisiert die fehlende Lobbyarbeit, die sie wie folgt äußert:

„(...) zu wenig diese Lobby, jo das sich wer einsetzt und sorgt deswegen ist Sozialarbeit wichtig (...) da bräuchten wir schon jemanden, der das einfach mehr forciert und mehr Lobbying betreibt“ (TI1 2023: Z.627f., 683f.)

Denn auch sie als Sozialarbeiterin im Krankenhaus sieht den Bedarf der Sozialen Arbeit und welche positiven Auswirkungen es auf das Team, vor allem auf die Pflege haben kann: *„Wie wichtig es ist, dass da einfoch mal das andere Personal entlasten kann (...) dann hat das Pflegepersonal MEHR Zeit wieder für Ressourcen für PFLEGE, für das Ursprüngliche“ (ebenda: Z.646-649).*

„(..) einfoch do zu begleiten und a do dabei zu sein (...) diesen zusätzlichen Blick zu bringen“ (ebenda: Z.52f.).

Abschließend ist in der untenstehenden Abbildung 6 das wissenschaftliche Poster zu sehen. Dadurch, dass es die Größe A0 aufweist, kann der Text nicht gut gelesen werden, weshalb weitere Abbildungen zu sehen sind, in denen das Poster vergrößert worden ist, sodass die Felder, die am Poster dargestellt sind, gelesen werden können.

Kompetenzen der Sozialen Arbeit bei Aufnahmen im Bereich des stationären Hospizes

Am Beispiel PBZ Mödling und Melk

Einleitung

Das Pflege und Betreuungszentrum in Mödling ist der Kooperationspartner des Bachelorprojektes, bei dem vor allem der Fokus auf das stationäre Hospiz gelegt und es in Verbindung mit dem Verein Hospiz Melk gebracht wird, da dort Sozialarbeiter*innen mehr verankert sind als in Mödling. Dabei möchte ich die mögliche Relevanz des Berufes in diesem Handlungsfeld erforschen.

Der Hospizgedanke geht weit in die Vergangenheit vor Christi Geburt zurück, bei dem erkrankte Menschen in ihrer letzten Lebensphase unterstützt werden. Diese Unterstützungsmöglichkeit hat ihren Ursprung im angelsächsischen Bereich, der sich im Laufe der Zeit auf den deutschsprachigen Raum ausgeweitet hat.



Forschungsfrage

Welche möglichen Kompetenzen weist die Soziale Arbeit in der Altenpflege im Bereich des stationären Hospizes am Beispiel PBZ Mödling und Melk bei der Aufnahme auf?

- Welche Aufgaben/Prinzipien hat die Soziale Arbeit?
- Welche Herangehensweise hat die Soziale Arbeit im Aufnahmemanagement?

Methoden

- 3 Expert*inneninterviews
- Literaturrecherche

Ergebnisse

Bedarf der Sozialen Arbeit

Dieser wird vor allem in herausfordernden Situationen sichtbar, wenn es sich um finanzielle sowie existenzielle Angelegenheiten und/oder Förderungen handelt.

Ebenfalls wird der Bedarf im Aufnahmeverfahren gesehen, da bereits erste Ängste/Sorgen von den Betroffenen sowie deren Angehörigen seitens der Sozialen Arbeit wahrgenommen und in weiterer Folge darauf eingegangen werden, sodass es später zu keiner Überforderung im Team kommen kann.



Vorteile der Sozialen Arbeit

Die Vorteile, die den Bewohner*innen einer Hospizabteilung durch die Soziale Arbeit zukommen, lassen sich aus den Kompetenzen der Sozialen Arbeit ableiten. Folgende Vorteile wurden wahrgenommen:

- Ganzheitliche Betrachtung
- Kompetente Gesprächsführung
- Allumfassender Blickwinkel
- Empowerment
- Flexibles Eingehen auf Bedürfnisse
- Vernetzungsfähigkeit
- Offenheit
- Koordination ...



Zukünftige Anforderungen

- Soziale Arbeit ist ein kontinuierlicher Bestandteil eines multiprofessionellen Hospizteams.
- Soziale Arbeit bringt ihre Kompetenz bereits im Aufnahmeprozess ein und unterstützt Mitmenschen während ihres Aufenthalts im Stationären Hospiz.
- An- und Zugehörige werden auch nach dem Tod eines geliebten Menschen in der Bewältigung der Trauer punktuell unterstützt.



Kooperation mit dem Pflegepersonal

Die erwähnten Kompetenzen der Sozialen Arbeit zeigen sich in der Kooperation mit dem Pflegepersonal, indem jede Profession ihr erworbenes Fachwissen einbringt, wodurch ein gleichberechtigter Umgang innerhalb des Teams gewährleistet wird. Zudem steht in der gemeinsamen Arbeit das Wohl des Hospizgastes von der Aufnahme bis hin zur Entlassung immer im Mittelpunkt.

Folglich kann durch eine gelungene Kooperation fachspezifisch gearbeitet werden, sodass das Wohl des/r Patient*in gewahrt ist und es zu einer Entlassung im Team kommt.



Fazit

Durch die Arbeit konnte herausgearbeitet werden, dass das Pflegepersonal und die Sozialarbeiter*innen eine gleichberechtigte Zusammenarbeit anstreben.

Die Soziale Arbeit kann das Pflegepersonal entlasten, indem sie rechtliche sowie psychosoziale Aspekte behandelt, wodurch zeitliche Ressourcen gewonnen werden können, die dem Hospizgast zugutekommen. Zudem kann die Soziale Arbeit bei einer rechtzeitigen und frühen Erkennung von Sorgen seitens der Betroffenen und deren Angehörigen darauf eingehen.

Beide Berufsgruppen ergänzen sich, um für die Mitmenschen im Hospiz Gutes zu erreichen.

ellen:
 Altagewusstheitagenau (2012): Prozesshandbuch Hospiz – und Palliativversorgungs. http://www.hospiz.at/index.php?option=com_content&view=article&id=201703/prozesshandbuch_hospiz-_und_palliativversorgungs_03-11-2012.pdf [08.02.2023].
 ie, Freucht / Nöcker, Wilfried / Ron Dier (2008): Schlüsselkompetenzen der Sozialen Arbeit. Für die Tätigkeitsfelder Sozialarbeit und Sozialpädagogik. Essen: Waxmann Verlag.
 Hart, Albert Student, Johann-Christoph / Student, Ute (2020): Soziale Arbeit in Hospiz und Palliative Care, 4. Auflage, München: Ernst Reinhardt Verlag.
 Landesgesundheitsagentur (2022): Hospiz und Palliative Care. Maßgebende berufliche Begleitung. <https://www.pbz-moedling.at/pflege-berufungspflge-empfehlung-pz-und-palliative-care> (10.02.2023).
 Z Mödling – Pflege und Betreuungszentrum (2017): Harmonisierung. https://www.pbz-moedling.at/files/2017/02/Moedling_Unter_Haus_Harmonisierung.pdf [04.02.2023].
 ein Hospiz Melk (s. A. s): Hospiz. <http://www.hospiz-melk.at/index.php/hospiz-pal-care/hospiz> [07.02.2023].
 talle, Wolfgang (2011/12): Gesprächsführung in der Sozialen Arbeit. Grundlagen und Gestaltungslehre, 2., durchgesehene Auflage, Wiesbaden: Springer Verlag.
 Transcript Interview mit Sozialarbeiter*in in Wiener Neustadt, erstellt von Bandion Ricarda, Februar 2023, Zellen durchgehend nummeriert.
 Transcript Interview mit Sozialarbeiter*innen in Melk, erstellt von Bandion Ricarda, Februar 2023, Zellen durchgehend nummeriert.
 Transcript Interview mit Wohnbereichsleitung von Mödling, erstellt von Bandion Ricarda, Februar 2023, Zellen durchgehend nummeriert.

Quellen Fotos:
 Wordesigne Fotos, Download am 18.04.2023.
 Niederösterreichische Landesgesundheitsagentur (2022):
 Fotoarchiv des Berufswende Moments. <https://www.pbz-moedling.at/steuern/berufswende-momente/>

Abbildung 6 Wissenschaftliches Poster

Kompetenzen der Sozialen Arbeit bei Aufnahmen im Bereich des stationären Hospizes

Am Beispiel PBZ Mödling und Melk

Einleitung

Das Pflege und Betreuungszentrum in Mödling ist der Kooperationspartner des Bachelorprojektes, bei dem vor allem der Fokus auf das stationäre Hospiz gelegt und es in Verbindung mit dem Verein Hospiz Melk gebracht wird, da dort Sozialarbeiter*innen mehr verankert sind als in Mödling. Dabei möchte ich die mögliche Relevanz des Berufes in diesem Handlungsfeld erforschen.

Der Hospizgedanke geht weit in die Vergangenheit vor Christi Geburt zurück, bei dem erkrankte Menschen in ihrer letzten Lebensphase unterstützt werden. Diese Unterstützungsmöglichkeit hat ihren Ursprung im angelsächsischen Bereich, der sich im Laufe der Zeit auf den deutschsprachigen Raum ausgeweitet hat.



Forschungsfrage

Welche möglichen Kompetenzen weist die Soziale Arbeit in der Altenpflege im Bereich des stationären Hospizes am Beispiel PBZ Mödling und Melk bei der Aufnahme auf?

- Welche Aufgaben/Prinzipien hat die Soziale Arbeit?
- Welche Herangehensweise hat die Soziale Arbeit im Aufnahmemanagement?

Methoden

- 3 Expert*inneninterviews
- Literaturrecherche

Abbildung 7 Einleitung des Posters

Ergebnisse

Bedarf der Sozialen Arbeit

Dieser wird vor allem in herausfordernden Situationen sichtbar, wenn es sich um finanzielle sowie existenzielle Angelegenheiten und/oder Förderungen handelt.

Ebenfalls wird der Bedarf im Aufnahmeverfahren gesehen, da bereits erste Ängste/Sorgen von den Betroffenen sowie deren Angehörigen seitens der Sozialen Arbeit wahrgenommen und in weiterer Folge darauf eingegangen werden, sodass es später zu keiner Überforderung im Team kommen kann.



Vorteile der Sozialen Arbeit

Die Vorteile, die den Bewohner*innen einer Hospizabteilung durch die Soziale Arbeit zukommen, lassen sich aus den Kompetenzen der Sozialen Arbeit ableiten. Folgende Vorteile wurden wahrgenommen:

- Ganzheitliche Betrachtung
- Allumfassender Blickwinkel
- Flexibles Eingehen auf Bedürfnisse
- Offenheit
- Kompetente Gesprächsführung
- Empowerment
- Vernetzungsfähigkeit
- Koordination ...



Zukünftige Anforderungen

- Soziale Arbeit ist ein kontinuierlicher Bestandteil eines multiprofessionellen Hospizteam.
- Soziale Arbeit bringt ihre Kompetenz bereits im Aufnahmeprozess ein und unterstützt Mitmenschen während ihres Aufenthaltes im Stationären Hospiz.
- An- und Zugehörige werden auch nach dem Tod eines geliebten Menschen in der Bewältigung der Trauer punktuell unterstützt.

Abbildung 8 Ergebnisse des Posters

Kooperation mit dem Pflegepersonal

Die erwähnten Kompetenzen der Sozialen Arbeit zeigen sich in der Kooperation mit dem Pflegepersonal, indem jede Profession ihr erworbenes Fachwissen einbringt, wodurch ein gleichberechtigter Umgang innerhalb des Teams gewährleistet wird. Zudem steht in der gemeinsamen Arbeit das Wohl des Hospizgastes von der Aufnahme bis hin zur Entlastung immer im Mittelpunkt. Folglich kann durch eine gelungene Kooperation fachspezifisch gearbeitet werden, sodass das Wohl des*r Patient*in gewahrt ist und es zu einer Entlastung im Team kommt.



Fazit

Durch die Arbeit konnte herausgearbeitet werden, dass das Pflegepersonal und die Sozialarbeiter*innen eine gleichberechtigte Zusammenarbeit anstreben.

Die Soziale Arbeit kann das Pflegepersonal entlasten, indem sie rechtliche sowie psychosoziale Aspekte behandelt, wodurch zeitliche Ressourcen gewonnen werden können, die dem Hospizgast zugutekommen. Zudem kann die Soziale Arbeit bei einer rechtzeitigen und frühen Erkennung von Sorgen seitens der Betroffenen und deren Angehörigen darauf eingehen.

Beide Berufsgruppen ergänzen sich, um für die Mitmenschen im Hospiz Gutes zu erreichen.

Quellen:

Bundesgesundheitsagentur (2012). Prozesshandbuch Hospiz – und Palliativeinrichtungen. http://www.hospiz.at/wordpress/wp-content/uploads/2017/03/prozesshandbuch_hospiz_und_palliativeinrichtungen_02-11-2012.pdf [08.02.2023].
Maus, Friedrich / Nodes, Wilfried / Roh Dieter (2008): Schlüsselkompetenzen der Sozialen Arbeit. Für die Tätigkeitsfelder Sozialarbeit und Sozialpädagogik. Essen: Wochenschau Verlag
Mühlem, Albert / Student, Johann-Christoph / Student, Ute (2020): Soziale Arbeit in Hospiz und Palliative Care. 4. Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag.
NO Landesgesundheitsagentur (2023): Hospiz und Palliative Care. Multiprofessionelle Begleitung. <https://www.pbz-moedling.at/pflege-betreuung/pflege-therapie/hospiz-und-palliative-care> [10.02.2023].
PBZ Mödling – Pflege und Betreuungszentrum (2017). Heimordnung. https://www.pbz-moedling.at/fileadmin/PBZ/Moedling/Unser_Haus/Hausordnung.pdf [09.02.2023].
Verein Hospiz Melk (o. A. a.): Hospiz. <http://www.hospiz-melk.at/index.php/hospiz-pall-care/hospiz> [07.02.2023].
Widulle, Wolfgang (2011/12): Gesprächsführung in der Sozialen Arbeit. Grundlagen und Gestaltungshilfen. 2., durchgesehene Auflage. Wiesbaden: Springer Verlag.
T11, Transkript Interview mit Sozialarbeiter*innen in Wiener Neustadt, erstellt von Bandion Ricarda, Februar 2023, Zeilen durchgehend nummeriert.
T12, Transkript Interview mit Sozialarbeiter*innen in Melk, erstellt von Bandion Ricarda, Februar 2023, Zeilen durchgehend nummeriert.
T13, Transkript Interview mit Wohnbereichsleitung von Mödling, erstellt von Bandion Ricarda, Februar 2023, Zeilen durchgehend nummeriert.

Quellen Fotos:

Werdeigene Fotos, Download am 18.04.2023.
Niederösterreichische Landesgesundheitsagentur (2023): Fotogeschichte. Berührende Momente. <https://www.pbz-moedling.at/aktuelles/fotogeschichten/detail/beruehrende-momente>

Abbildung 9 Fazit des Posters

8 Zusammenfassung und Ausblick

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es die Forschungsfrage: „**Welche möglichen Kompetenzen setzt die Soziale Arbeit in der Altenpflege im Bereich des stationären Hospizes am Beispiel PBZ Mödling und Melk bei der Aufnahme ein?**“, zu beantworten. Dafür habe ich zum einen literarisch die Thematik und zum anderen drei Expert*inneninterviews analysiert.

Das Ergebnis ist, dass seitens der Pflege, von den Sozialarbeiterinnen vom Verein Hospiz in Melk sowie von der Sozialen Arbeit im Krankenhaus der Bedarf dieser Profession im stationären Hospiz gesehen wird und sich die beteiligten Personen die Soziale Arbeit als einen fixen Bestandteil im interprofessionellen Team sehen, da sie der Meinung sind, dass dadurch vor allem die Pflege entlastet werden kann. Anhand der erwähnten Aufgabenbereiche der Sozialen Arbeit, wie beispielsweise Anträge stellen, Abklärung rechtlicher Aspekte, Beratungsgespräche und Angehörigenarbeit kann die Soziale Arbeit eine Entlastung für das Pflegepersonal darstellen, weil sich diese dann nicht mehr um organisatorische Angelegenheiten kümmern müssten. Die Soziale Arbeit kann mit ihren Kompetenzen, die nicht nur in der Literatur beschrieben werden, sondern auch von den Sozialarbeiterinnen selbst bestätigt werden, die vielfältige Gesprächsführung, die Flexibilität und die Ganzheitlichkeit in der Pflege, im Aufnahmeverfahren sowie in der Betreuung unterstützend wirken. Ein weiterer Grund dafür ist, dass die Soziale Arbeit durch ihren allumfassenden Blick Ängste und Sorgen anders wahrnehmen bzw. bemerken kann als andere Professionen, weshalb es ein Grund mehr ist, dass die Soziale Arbeit im Team involviert ist, unterstützt sowie entlastet und dadurch die Lebensqualität der betroffenen Personen sowie deren Angehörigen verbessern kann. So fokussiert sich jede Berufsgruppe auf ihre Stärken, damit in komplexen Situationen lösungs- sowie ressourcenorientiert zusammengearbeitet werden kann und mögliche Überforderungen reduziert werden können.

Zudem wurde in den Interviews anhand der Aussagen der Wohnbereichsleitung vom stationären Hospiz in Mödling die Bedeutung des biopsychosozialen Modelles erkennbar:

„Ja, ein Mensch der der psychosoziale Sorgen hat, kann sich nicht wohlfühlen, wenn er die beste Schmerztherapie, die beste Pflege hat. Des is SO ein wichtiger Teil“ (T13 2023: Z.307-309).

„(...) weil psychosoziale Sorgen, Nöte wirken sich auf den Menschen genauso aus wie seine Erkrankung und seine Gebrechen, die er da hat“ (ebenda: Z.303-305).

Zusammengefasst kann gesagt werden, dass alle Interviewpartnerinnen die Integration der Sozialen Arbeit als eine Entlastung sowie Unterstützung im Team sehen und die Umsetzung des Prozesshandbuches, in dem die Soziale Arbeit beim Aufnahmeverfahren sowie bei der Betreuung involviert ist, anstreben, sodass jede Berufsgruppe gezielt in ihrem Aufgabenbereich tätig sein kann.

Um zukünftig weitere Fortschritte bei der Umsetzung im Prozesshandbuch bewirken zu können, benötigt es weiterhin eine gute Zusammenarbeit aller Berufsgruppen, die im stationären Hospiz tätig sind, sodass nicht heilbare Menschen in ihrem letzten Lebensabschnitt bestmöglich nach ihren Bedürfnissen unterstützt und begleitet werden. Dafür ist eine Kooperation zwischen Medizin, Pflege und Sozialer Arbeit von Bedeutung, um den Menschen adäquat behandeln sowie unterstützen zu können.

Literatur

Amt der NÖ Landesregierung (2023): Förderung von stationärem Hospiz. https://www.noegov.at/noe/Pflege/Stationaeres_Hospiz.html#305910 [16.03.2023].

Bieker, Rudolf (2022): Funktionen der Sozialen Arbeit. In: Bieker, Rudolf / Kuhlmann Carola / Löwenstein, Heiko / Niemeyer, Heike (Hrsg.) (2022): Soziale Arbeit. Das Lehrbuch- und Studienbuch für den Einstieg. 1 Auflage, Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, 40 – 56.

Bundesgesundheitsagentur (2012): Prozesshandbuch Hospiz – und Palliativeinrichtungen. http://www.hospiz.at/wordpress/wp-content/uploads/2017/03/prozesshandbuch_hospiz-und_palliativeinrichtungen_02-11-2012.pdf [08.02.2023].

Burkhardt, Christin / Meyer – Heydecke, Neele / Stahlberg, Nadine (2017): Das Wissenschaftliche Poster. Band 6, Hamburg: (o. A.). https://www2.tuhh.de/zll/wp-content/uploads/2017_Das_wissenschaftliche_Poster_website.pdf [06.02.2023].

Corbin, Juliet / Strauss, Anselm (1996): Grounded Theory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Weinheim: Psychologie Verlags Union.

DVHÖ - Dachverband Hospiz Österreich (2023a): Die Idee von Hospiz und Palliative Care. <https://www.hospiz.at/hospiz-palliative-care/die-idee-von-hospiz-und-palliative-care/> [08.02.2023].

DVHÖ - Dachverband Hospiz Österreich (2023b): Einrichtungsübersicht. <https://www.hospiz.at/einrichtungsuuebersicht/> [08.02.2023].

DVHÖ - Dachverband Hospiz Österreich (2023c): Was ist Hospiz und Palliative Care? <https://www.hospiz.at/betroffene/fuer-erwachsene/was-ist-hospiz-und-palliative-care/> [02.08.2023].

Eisenstecken, Erich / Grothe – Bortlik, Klaus / Hönigschmid, Cornelia / Hill, Burkhard / Kreling, Eva / Zink, Gabriela (Hg.Innen) (2013): Selbsthilfe und Soziale Arbeit. Das Feld neu vermessen. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Flick, Uwe (2020): Sozialforschung. Methoden und Anwendungen. Ein Überblick für die BA-Studiengänge. 5. Auflage, Hamburg: Rowohlt Verlag.

Helfferich, Cornelia (2014): Leitfaden- und Experteninterviews. In: Baur, Nina / Blasius, Jörg (Hg.Innen): Handbuch der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden: Springer VS, 560-574.

Herriger, Norbert (2010): Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. 4. Auflage, Stuttgart: Kohlhammer.

Lambers, Helmut (2020): Theorien der Sozialen Arbeit. Ein Kompendium und Vergleich. 5. Auflage, Opladen & Toronto: Verlag Barbara Budrich.

Landesverband Hospiz NÖ (o. A.): Elisabeth- Kübler- Ross. <https://www.hospiz-noe.at/wissenswertes/glossar/elisabeth-kuebler-ross/> [01.03.2023].

Maus, Friedrich / Nodes, Wilfried / Röh Dieter (2008): Schlüsselkompetenzen der Sozialen Arbeit. Für die Tätigkeitsfelder Sozialarbeit und Sozialpädagogik. Essen: Wochenschau Verlag

Mühlum, Albert/ Student, Johann-Christoph / Student, Ute (2020): Soziale Arbeit in Hospiz und Palliative Care. 4.Auflage, München: Ernst Reinhardt Verlag.

NÖ Landesgesundheitsagentur (2023): Hospiz und Palliative Care. Multiprofessionelle Begleitung. <https://www.pbz-moedling.at/pflege-betreuung/pflege-therapie/hospiz-und-palliative-care> [10.02.2023].

OBDS – Österreichischer Berufsverband der Sozialen Arbeit (o. A.): Internationale Definition der Sozialen Arbeit. https://obds.at/wp-content/uploads/2022/03/definition_soziale_arbeit_-_obds_final-1.pdf [12.02.2023].

OBDS - Österreichischer Berufsverband der Sozialen Arbeit (2017): Berufsbild der Sozialarbeit. https://obds.at/wp-content/uploads/2022/04/berufsbild_sozialarbeit_2017_06_beschlossen.pdf [12.02.2023].

Pauls, Helmut (2021): Das biopsychosoziale Modell als Paradigma in der Klinischen Sozialen Arbeit. In: Erhardt, Saskia / Steiner, Elisabeth (Hg.): Klinische Soziale Arbeit in Österreich. Wien: Facultas, 22-39.

Staub – Bernasconi, Silvia (1986): Soziale Arbeit als eine besondere Art des Umganges mit Menschen, Dingen und Ideen. Zur Entwicklung einer handlungstheoretischen Wissensbasis Sozialer Arbeit. In: Fachblatt des Schweizerischen Berufsverbandes dipl. Sozialarbeiter und Erzieher, 10/1986, 4-58.

PBZ Mödling – Pflege und Betreuungszentrum (2017): Heimordnung. https://www.pbz-moedling.at/fileadmin/PBZ/Moedling/Unser_Haus/Hausordnung_.pdf [09.02.2023].

Verein Hospiz Melk (o. A. a): Hospiz. <http://www.hospiz-melk.at/index.php/hospiz-pall-care/hospiz> [07.02.2023].

Verein Hospiz Melk (o. A. b): Der Begriff Palliative Care. <http://www.hospiz-melk.at/index.php/hospiz-pall-care/hospiz> [07.02.2023].

Verein Hospiz Melk (o. A. c): Der Verein Hospiz Melk - Geschichte. <http://www.hospiz-melk.at/index.php/der-verein/verein> [10.02.2023].

Verein Hospiz Melk (o. A. d): Mobiles Palliativteam. <http://www.hospiz-melk.at/index.php/19-popup-fenster/28-popup> [10.02.2023].

Verein Hospiz Melk (o. A. e): Mobiles Hospizteam. <http://www.hospiz-melk.at/index.php/19-popup-fenster/29-popup-mobiles-hospiz> [10.02.2023].

Verein Hospiz Melk (o. A. f): Stationäres Hospiz. <http://www.hospiz-melk.at/index.php/19-popup-fenster/27-stationaeres-hospiz-popup> [10.02.2023].

Widulle, Wolfgang (2011/12): Gesprächsführung in der Sozialen Arbeit. Grundlagen und Gestaltungshilfen. 2., durchgesehene Auflage, Wiesbaden: Springer Verlag.

Daten

TI1, Transkript Interview mit Sozialarbeiter*in in Wiener Neustadt, erstellt von Bandion Ricarda, Februar 2023, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI2, Transkript Interview mit Sozialarbeiter*innen in Melk, erstellt von Bandion Ricarda, Februar 2023, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI3, Transkript Interview mit Wohnbereichsleitung von Mödling, erstellt von Bandion Ricarda, Februar 2023, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI4, Transkript Interview mit Wohnbereichsleitung von Mödling, erstellt von Adilovic Dijana, März 2023, Zeilen durchgehend nummeriert.

Abbildungen

Abbildung 1, Selbsterstellte Grafik in Anlehnung an Pauls 2021: 24. Pauls, Helmut (2021): Das biopsychosoziale Modell als Paradigma in der Klinischen Sozialen Arbeit. In: Erhardt, Saskia / Steiner, Elisabeth (Hg.): Klinische Soziale Arbeit in Österreich. Wien: Facultas, 22-39.

Abbildung 2, Musterprozess bei der Aufnahme ins stationäre Hospiz. Bundesgesundheitsagentur (2012): Prozesshandbuch Hospiz – und Palliativeinrichtungen. http://www.hospiz.at/wordpress/wp-content/uploads/2017/03/prozesshandbuch_hospiz-und_palliativeinrichtungen_02-11-2012.pdf [08.02.2023].

Abbildung 3, Musterprozess Betreuung im stationären Hospiz. Bundesgesundheitsagentur (2012): Prozesshandbuch Hospiz – und Palliativeinrichtungen. http://www.hospiz.at/wordpress/wp-content/uploads/2017/03/prozesshandbuch_hospiz-und_palliativeinrichtungen_02-11-2012.pdf [08.02.2023].

Abbildung 4, Die Säulen der Hospizidee. Verein Hospiz Melk (o. A. b): Der Begriff Palliative Care. <http://www.hospiz-melk.at/index.php/hospiz-pall-care/hospiz> [07.02.2023].

Abbildung 5, Aufnahmeverfahren im stationären Hospiz. Selbsterstellte Grafik in Anlehnung an NÖ Landesgesundheitsagentur 2023. NÖ Landesgesundheitsagentur (2023): Hospiz und Palliative Care. Multiprofessionelle Begleitung. <https://www.pbz-moedling.at/pflege-betreuung/pflege-therapie/hospiz-und-palliative-care> [10.02.2023].

Abbildung 6, Wissenschaftliches Poster, erstellt von Ricarda Bandion, 18.04.2023.

Abbildung 7, Einleitung des Posters, erstellt von Ricarda Bandion, 18.04.2023.

Abbildung 8, Ergebnisse des Posters, erstellt von Ricarda Bandion, 18.04.2023.

Abbildung 9, Fazit des Posters, erstellt von Ricarda Bandion, 18.04.2023.

Eidesstattliche Erklärung

Ich, **Ricarda Bandion**, geboren am **06.03.2001** in **St. Pölten**, erkläre,

1. dass ich diese Bachelorarbeit selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Bachelorarbeit bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,

St. Pölten, am 23.04.2023

Unterschrift

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Bandion', written in a cursive style.

Passus

Ich, Ricarda Bandion, erkläre, dass ich die Rechte an der Nutzung und Inanspruchnahme aller im Zuge des BAC-Projektes „Aufnahmemanagement im NÖ Pflege- und Betreuungszentrum Mödling. Potentiale und Handlungsfelder für die Soziale Arbeit“ erhobenen und recherchierten Inhalte sowie die im Zuge des Projektes entwickelten Tools, Handlungsempfehlungen, Checklisten, wissenschaftlichen Plakate, Bildstreifen bzw. alle anderen Materialien und Zusammenfassungen im Kontext mit dem Pflege- und Betreuungszentrum Mödling unbefristet zur hausinternen Nutzung abtrete. Dies umfasst auch das Recht zur hausinternen Weiterentwicklung und nicht-gewinnorientierten Vorführung bzw. Zur-Schau-Stellung der Materialien, nicht jedoch eine gewinnorientierte Weitergabe an Dritte oder eine Nutzung durch Dritte.

Datum: 23.04.2023

Unterschrift

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Bandion', written in a cursive style.