

„Lasst mich gehen...“

**Die Aufgaben der Sozialarbeit bei der Begleitung
schwerstkranker und sterbender Menschen
und deren Angehörigen im
Hospiz- und Palliativbereich am Beispiel Melk**

Julia Riesenhuber

Diplomarbeit
eingereicht zur Erlangung des Grades
Magistra(FH) für sozialwissenschaftliche Berufe
an der Fachhochschule St. Pölten
im Oktober 2008

Erstbegutachterin:
DSA Mag^a. (FH) Ulrike Rautner-Reiter

Zweitbegutachterin:
MMag^a. Andrea Rogy

Executive Summary

Julia Riesenhuber

„Lasst mich gehen...“

Die Aufgaben der Sozialarbeit bei der Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen und deren Angehörigen im Hospiz- und Palliativbereich am Beispiel Melk

Diplomarbeit, eingereicht an der Fachhochschule St. Pölten im Oktober 2008

Im Hospiz- und Palliativwesen steht immer noch die medizinische Versorgung todkranker Menschen im Vordergrund, während die psychosozialen Bedürfnisse der Patienten/innen und zwar deren Angehörige durch die zu geringe Anzahl an Anstellungen von Sozialarbeitern/innen nicht adäquat abgedeckt werden können. Die Ursache für diese Diskrepanz liegt im finanziellen Mehraufwand für Anstellungen.

Die vorliegende Diplomarbeit beschäftigt sich mit den Aufgaben der Sozialarbeit bei der Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen im Hospiz- und Palliativbereich am Beispiel des stationären Hospizes Melk.

Die Ergebnisse meiner Forschungsarbeit basieren auf sechs qualitativen Leitfadeninterviews mit Experten/innen aus den Bereichen der Pflege, Sozialarbeit, Kirche sowie Hospiz- und Palliativwesen.

Im Zuge dieser Diplomarbeit unmittelbar vorangegangenen Praktikums im stationären Hospiz Melk wurde festgestellt, dass es nur in dieser Einrichtung eine DSA mit vierzig Wochenstunden gibt.

Im mobilen Palliativteam Melk ist kein/e Sozialarbeiter/in beschäftigt. Dieses Faktum war der Ausgangspunkt für die quantitative Erhebung angestellter Sozialarbeiter/innen in Palliativeinrichtungen und stationären Hospizen im gesamten Bundesland Niederösterreich. Die Ergebnisse zeigen, dass in der überwiegenden Mehrheit der Hospiz- und Palliativteams keine Sozialarbeiter/innen integriert sind und dass die bestehenden Sozialarbeiter/innen oft zu wenig Stundenkontingent zur Verfügung haben, um ihre Aufgaben erfüllen zu können.

Die vorliegende Forschungsarbeit unterstreicht die Signifikanz der Einbindung von Sozialarbeitern/innen in multiprofessionelle Teams in Hospiz- und Palliativeinrichtungen zur lückenlosen Abdeckung der psychosozialen Bedürfnisse Sterbender und ihrer Angehörigen.

Executive Summary

Julia Riesenhuber

„Let me go ...“

The tasks of social work in hospice and palliative care on the basis of the hospice in Melk.

It is still the main aim of the hospice and palliative care to provide medical support to mortally ill patients. There seems to still be a lack of psychological support for the patients and their families.

This thesis is focused on, on the one hand, the role social workers have in this area and on the other hand, with the boundaries that the social workers experience while working with mortally ill and dying people in the hospice and palliative program.

The results from my research are based on 6 qualitative guided interviews with experts from the areas of care, social work, church as also hospice and palliative care.

I found out that, in the internship, in the stationary hospice regional nursing home in Melk that, this nursing home is the only nursing home that has integrated a social worker in their hospice team. There are no social worker in the mobile palliative team Melk. This lack of social workers in these fields are the reason why the research (in the realm of lower Austria) described in this thesis was done.

The results of my research were, that there is a need for social workers in the field of hospice and palliative care. This was verified by the people who I interviewed.

My suggestion would be to continue the work of building the hospice and palliative care area and integrating social workers as a part of the interdisciplinary expert team, thereby ensuring a holistic care und counseling for the patients and their family.

Danksagung

Ich möchte mich mit dieser Diplomarbeit herzlich bei meiner Mutter und meinen Freunden/innen bedanken, welche mich in all den Studienjahren unterstützt haben. Vor allem bei meiner Mutter, ohne die mir diese Ausbildung finanziell nicht möglich gewesen wäre.

Mein besonderer Dank gilt auch meinem Freund Johann für seine schier grenzenlose Geduld, sein Verständnis und unglaubliche Unterstützung in jeder Hinsicht.

Dankbar bin ich auch den Interviewpartnern/innen, die mir für meine Forschung ihre Zeit geschenkt haben und die bereit waren, über solch ein schwieriges und teilweise sehr persönliches und emotionales Thema zu sprechen.

Mein besonderer Dank gilt Frau DSA Honl vom stationären Hospiz in Melk, sowie dem gesamten Hospiz- und Palliativ Team Melk.

Danken möchte ich ebenfalls Frau Mag.^a (FH) DSA Ulrike Rautner-Reiter, die mich in der Betreuung der Arbeit sehr unterstützt hat.

Weiters danke ich Frau MMag.^a Andrea Rogy für ihre stets freundliche und konstruktive Kritik und ihre besondere moralische und kompetente Unterstützung in der Endphase der Diplomarbeit.

Inhalt

<u>1</u>	<u>EINLEITUNG.....</u>	<u>1</u>
1.1	MOTIVATION ZUR THEMENWAHL	1
1.2	FORSCHUNGSFRAGEN	3
1.3	ZIELSETZUNG	3
<u>2</u>	<u>FORSCHUNGSDESIGN.....</u>	<u>4</u>
2.1	EINLEITUNG.....	4
2.2	METHODENWAHL.....	4
2.2.1	LEITFADEN GESTÜTZTE INTERVIEWS MIT EXPERTEN/INNEN	5
2.2.2	KURZFRAGEBOGEN.....	5
2.3	DATENERHEBUNG	5
2.3.1	INTERVIEWS MIT EXPERTEN/INNEN.....	5
2.3.1.1.	Strukturierung der Interviews.....	5
2.3.1.2.	Durchführung der Interviews.....	6
2.3.2	KURZFRAGEBOGEN.....	6
2.3.2.1.	Strukturierung des Kurzfragebogens.....	6
2.3.2.2.	Durchführung der Befragung mittels Fragebogen.....	7
2.4	AUSWERTUNG.....	7
<u>3</u>	<u>GESCHICHTE DES HOSPIZ- UND PALLIATIVWESENS.....</u>	<u>9</u>
3.1	ETYMOLOGIE.....	9
3.1.1	DIE PERSON CICELY SAUNDERS.....	10
3.1.2	MEILENSTEIN ZUR ENTSTEHUNG DER HOSPIZBEWEGUNG	11
3.1.3	ENTWICKLUNG IN ÖSTERREICH:.....	12
3.1.4	LEITLINIEN „HOSPIZ ÖSTERREICH“	13
<u>4</u>	<u>DEFINITIONEN</u>	<u>15</u>
4.1	STATIONÄRES HOSPIZ.....	15
4.2	MOBILES HOSPIZ	15
4.3	PALLIATIVE CARE.....	16
4.4	PALLIATIVSTATION.....	16
4.4.1	ZUGANGSKRITERIEN	17
4.5	MOBILES PALLIATIVTEAM	17
4.6	PALLIATIVKONSILIARDIENST.....	18
<u>5</u>	<u>KOMMUNIKATION UND TEAM.....</u>	<u>19</u>
<u>6</u>	<u>GRENZEN</u>	<u>21</u>
6.1	EINLEITUNG.....	21
6.1.1	HUMANE TENDENZ	21
6.1.2	KOMMUNIKATIONS- UND KOOPERATIONSFÄHIGKEIT	21
6.1.3	FÄHIGKEIT ZUR SELBSTINSTRUMENTALISIERUNG	22

6.1.4	INITIATIVE UND DYNAMIK	22
6.1.4.1.	Arten der Kommunikation.....	22
6.1.4.2.	Lösungsansätze für die Probleme der Klienten/innen	24
6.1.5	STANDFESTIGKEIT	25
6.1.6	SOZIALE INTELLIGENZ.....	25
6.1.7	MORALISCHE INTEGRITÄT.....	25
6.2	PSYCHISCHE	26
6.3	STRUKTURELLE.....	26
7	<u>AUFGABEN DER SOZIALARBEIT AM</u> <u>„BEST PRACTISE BEISPIEL“ MELK.....</u>	28
7.1	EINLEITUNG.....	28
7.2	DIE ZUSAMMENARBEIT IM INTERDISZIPLINÄREN TEAM	29
7.3	DIENSTLEISTUNGEN FÜR PALLIATIVPATIENTEN/INNEN.....	29
7.3.1	KRISENINTERVENTION.....	31
7.3.2	PSYCHOSOZIALE BEGLEITUNG	31
7.3.3	ANGEHÖRIGENARBEIT	32
7.3.3.1.	Konfliktlösungen mit Angehörigen	34
7.4	ANGEBOTE FÜR TRAUERENDE.....	35
7.4.1	VERABSCHIEDUNGSFEIER.....	36
7.4.2	SELBSTHILFEGRUPPEN.....	36
7.4.2.1.	„Verwaiste Eltern“	36
7.4.2.2.	„Offene Trauerabende“	37
7.4.2.3.	„Trauertelesfon“	38
7.4.2.4.	Vermittlung von psychotherapeutischer Begleitung.....	38
7.5	KOORDINATION DER EHRENAMTLICHEN MITARBEITER/INNEN.....	38
7.6	AUSBILDUNG DER EHRENAMTLICHEN MITARBEITER/INNEN.....	39
7.7	PRAKTIKUMSANLEITUNG	41
7.8	ÖFFENTLICHKEITSARBEIT	41
7.9	ADMINISTRATION.....	42
7.10	FALLDOKUMENTATION.....	43
7.11	SOZIALARBEIT ALS ESSENTIELLER BESTANDTEIL DER HOSPIZ- UND PALLIATIVBEWEGUNG.....	43
8	<u>AKTUELLE LAGE IN NIEDERÖSTERREICH.....</u>	45
8.1	KONZEPTBESCHREIBUNG	45
8.1.1	INTEGRIERTES HOSPIZ- UND PALLIATIV- VERSORGUNGSKONZEPT FÜR NIEDERÖSTERREICH	45
8.2	UMSETZUNG IN NÖ STAND 2008	47
8.2.1	REFORMPOOLPROJEKT: RPP.....	47
8.2.2	STRUKTURMITTELFOND.....	48
8.3	FORSCHUNGSERGEBNISSE DER EIGENEN FORSCHUNG IN NIEDERÖSTERREICH	49
8.3.1	REGION SÜD.....	56
8.3.2	REGION MOSTVIERTEL	57
8.3.3	REGION WALDVIERTEL	58
8.3.4	REGION WEINVIERTEL.....	58
8.3.5	REGION MITTE.....	58
8.4	RESÜMEE	59

<u>9</u>	<u>BEISPIELE VON MOBIELN PALLIATIVTEAMS UND HOSPIZEN IN WIEN</u>	<u>61</u>
9.1	MOBILES HOSPIZ DER CARITAS DER ERZDIÖZESE WIEN: MPT	61
9.1.1	DIE AUFGABENGEBIETE DER SOZIALARBEIT IM MOBILN HOSPIZ DER CARITAS	61
9.1.2	SCHWERPUNKTE BZW. AUFGABENGEBIETE DER SOZIALARBEIT IM STATIONÄREN HOSPIZ IN WIEN	64
<u>10</u>	<u>PSYCHOHYGIENE.....</u>	<u>65</u>
10.1	EINLEITUNG.....	65
10.2	BEWÄLTIGUNGSSTRATEGIEN	66
10.2.1	INTERVISION	67
10.2.2	SUPERVISION	67
10.2.3	GEDENKFEIERN.....	68
<u>11</u>	<u>CONCLUSIO UND AUSBLICK</u>	<u>69</u>
11.1	FORSCHUNGSFRAGEN	69
11.2	SCHLUSSFOLGERUNG.....	70
<u>12</u>	<u>LITERATUR</u>	<u>72</u>
<u>13</u>	<u>ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....</u>	<u>77</u>
<u>14</u>	<u>TABELLENVERZEICHNIS</u>	<u>77</u>
<u>15</u>	<u>ANHANG</u>	<u>78</u>
15.1	LEITFADEN FÜR INTERVIEWS.....	78
15.2	KURZFRAGEBOGEN	80

1 EINLEITUNG

1.1 Motivation zur Themenwahl

Der Titel und das Thema der vorliegenden Diplomarbeit lauten: **„Die Aufgaben der Sozialarbeit bei der Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen und deren Angehörigen im Hospiz- und Palliativbereich am Beispiel Melk“**.

Die Motivation zu dieser Untersuchung bildete mein schon lange bestehendes Interesse an diesem Thema. Seit meinem fünfzehnten Lebensjahr beschäftige ich mich mit dem Thema Tod und Sterben. Damals arbeitete ich als Ferialpraktikantin in einem Pflegeheim mit Hospizplätzen und erlebte mit wie eine Frau verstarb. Dieses Erlebnis beziehungsweise diese Erfahrung bestärkte mich in meinem Bewusstsein im Dienste für Menschen tätig zu sein und prägte somit meine weitere schulische und berufliche Laufbahn. Seit vier Jahren arbeite ich ehrenamtlich im stationären Hospiz im Landespflegeheim Melk und im Zuge meines Studiums an der Fachhochschule St. Pölten für Sozialarbeit habe ich in dieser Institution einige Praktika absolviert. Daher konzentrierte sich meine Forschung insbesondere auf das stationäre Hospiz im Landespflegeheim Melk und auf das mobile Palliativteam Melk.

Im Zuge meiner ersten Recherchen fand ich heraus, dass es bereits einige Diplomarbeiten und Publikationen zum Thema Tod und Sterben sowie Hospizarbeit gibt. Keine der Arbeiten beschäftigt sich jedoch mit den Aufgaben und Grenzen der Sozialarbeit im Bereich Hospiz beziehungsweise Tod und Sterben.

Die vorliegende Diplomarbeit zeigt die Aufgaben von Sozialarbeitern/innen im Bereich Hospiz und Palliativ Care auf, da diese in der heutigen Gesellschaft noch keine große Bedeutung haben. Die Gründe hierfür liegen in der Tatsache, dass die Themen Tod und Sterben noch immer mit einem gewissen Tabu behaftet sind und dass die Notwendigkeit von

Sozialarbeit im Hospiz- und Palliativwesen aufgrund der erst beginnenden Aufklärungsarbeit nur langsam in das Bewusstsein der Bevölkerung dringt. Es herrscht häufig die Meinung, dass man als Sozialarbeiter/in im Hospiz und Palliativbereich „nur Händchen hält“ und kaum andere wichtige soziale Aufgaben zu erfüllen hat. Das folgende Zitat erläutert das vielfältige Spektrum der Aufgaben des/r Sozialarbeiters/in:

„Aufgrund ihrer Ausbildung zum Generalisten sind Dipl. SozialarbeiterInnen im besonderen dazu befähigt, die Schnittstellenfunktion zwischen Betreuten und Betreuenden, zwischen den VertreterInnen unterschiedlicher Fachdisziplinen, zwischen unterschiedlichen Versorgungs- und Organisationslogiken wahrzunehmen und einen zufrieden stellenden Kommunikationsfluss zwischen den beteiligten Personen und Systemen zu fördern und ev. Kommunikationsblockaden zu bearbeiten.“ (Dachverband Hospiz Österreich 2002)

Im Hospiz- und Palliativdienst sind die Aufgaben und das Ziel der Sozialarbeit, todkranke Patienten/innen und deren Angehörige ganzheitlich zu begleiten.

Dieser Ansatz des Hospiz- und Palliativkonzeptes wird in der Praxis nach wie vor in den meisten Einrichtungen nicht umgesetzt, worauf Experten/innen in Interviews im Zuge dieser Arbeit hingewiesen haben.

Sowohl im Hospiz- als auch im Palliativwesen steht immer noch die medizinische Versorgung im Vordergrund, während die psychosozialen Bedürfnisse der Betroffenen (z.B.: Bedürfnis nach Kommunikation, Hilfe bei der Bewältigung von Angstzuständen, Erfüllung letzter Wünsche, Trauerbegleitung, Existenzsicherung) vernachlässigt werden. Diese Tatsache führt zu der begründeten Annahme, dass die Bedürfnisse der Betroffenen nicht zur Gänze wahrgenommen werden (können), d.h. weder die der Patienten/innen noch jene der Angehörigen.

In der vorliegenden Diplomarbeit sollen daher die Aufgaben und Bedeutung der sozialen Arbeit veranschaulicht und unterstrichen werden.

1.2 Forschungsfragen

Bereits im Zuge der ersten Recherchen zum Thema Sozialarbeit im Hospiz- und Palliativwesen stellte sich heraus, dass es auf diesem Gebiet kaum Publikationen gibt. Aus dem persönlichen Forschungsinteresse und dem bislang unzureichenden Vorliegen entsprechender wissenschaftlicher Arbeiten auf diesem Gebiet ergeben sich folgende wichtige Fragestellungen für die vorliegende Arbeit:

- **Welche Aufgaben erfüllt die Sozialarbeit im stationären Hospiz Melk?**
- **Wo werden derzeit Sozialarbeiter/innen im Hospiz- und Palliativbereich in Niederösterreich eingesetzt?**

1.3 Zielsetzung

Das Ziel meiner Diplomarbeit besteht darin, unter Verwendung einer wissenschaftlich fundierten Methodik zum einen die im Hospiz- und Palliativbereich liegenden Aufgaben der Sozialarbeit bei der Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen zu finden und zum anderen den derzeitigen Stand an Sozialarbeitern/innen in diesen Feldern zu erforschen. Hierbei erschien es am anschaulichsten für meine Forschung ein „best practise“ Beispiel zu nehmen. Dafür wählte ich das stationäre Hospiz im Landespflegeheim Melk aus.

2 FORSCHUNGSDESIGN

2.1 Einleitung

Die dargestellte Forschungsarbeit setzt sich mit den Aufgaben der Sozialarbeit im Hospiz- und Palliativbereich bei der Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen sowie deren Angehörigen auseinander.

Um diesem Forschungsanspruch gerecht zu werden, erschien es mir sinnvoll, Experten/innen (Sozialarbeiter/innen, Pflegepersonal sowie einen Seelsorger) aus diesen Bereichen zu interviewen.

Zusätzlich wurde ein Kurzfragebogen an die Palliativ Care-Beauftragten Niederösterreichs gesendet, um zu erheben, inwieweit Sozialarbeiter/innen in interdisziplinäre Teams in Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Niederösterreich integriert sind.

2.2 Methodenwahl

Um die zuvor erarbeiteten Forschungsfragen zu beantworten, wurde die Durchführung von Interviews mit Experten/innen, eine qualitative Forschungsmethode, gewählt.

Für die Erhebung des quantitativen Ist-Zustandes von Sozialarbeitern/innen in den Bereichen Hospiz und Palliativ in Niederösterreich wurde ein selbst erstellter Kurzfragebogen an die Palliativ Care-Beauftragten per Mail ausgesendet und nach Erhalt ausgewertet.

2.2.1 Leitfaden gestützte Interviews mit Experten/innen

Im Rahmen dieser Arbeit wurden Interviews mit Experten/innen aus dem Hospiz- und Palliativbereich durchgeführt.

In weiterer Folge wurde das Augenmerk verstärkt auf die Interviews mit Experten/innen gelegt, die Glaser und Laudel wie folgt beschreiben:

„Experten sind Menschen, die ein besonderes Wissen über soziale Sachverhalte besitzen und Expert/inneninterviews sind eine Methode, um dieses Wissen zu erschließen.“ (Gläser, Laudel 2006:10)

2.2.2 Kurzfragebogen

Im Zuge des dieser Diplomarbeit unmittelbar vorangegangenen Praktikums im stationären Hospiz des Landespflegeheims Melk wurde festgestellt, dass nur diese Einrichtung eine Sozialarbeiterin in die Personalstruktur eingegliedert hat. Im mobilen Palliativteam Melk ist kein/e Sozialarbeiter/in beschäftigt. Dieses Faktum war der Ausgangspunkt für die quantitative Erhebung angestellter Sozialarbeiter/innen in Palliativeinrichtungen und stationären Hospizen im gesamten Bundesland Niederösterreich.

2.3 Datenerhebung

2.3.1 Interviews mit Experten/innen

2.3.1.1. Strukturierung der Interviews

Die Interviews mit Experten/innen mit langjähriger Berufserfahrung im Bereich des Hospiz- und Palliativwesens wurden auf der Basis eines Leitfadens geführt, welcher zusammenfassend folgende Schwerpunkte umfasst:

- Der Aufgabenbereich der jeweiligen interviewten Person

- Welche Aufgaben und Schwerpunkte beinhaltet die Tätigkeit der jeweiligen Arbeit?
- Was beinhaltet Sozialarbeit vor allem im Palliativ- und Hospizbereich?
- Spezifisches an der Tätigkeit
- Überschneidungspunkte mit anderen Professionen
- Abgrenzung
- Gefahrenevaluierung von Burn-Out
- Veränderungswünsche

2.3.1.2. Durchführung der Interviews

Insgesamt wurden sechs Interviews mit Experten/innen in verschiedenen Einrichtungen durchgeführt:

Interview 1: stationäres Hospiz – Pflegedienstleitung und DGKS

Interview 2: Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger und Koordinator mobiles Palliativteam

Interview 3: Palliative Care Beauftragte Mostviertel

Interview 4: Psychotherapeut und Seelsorger

Interview 5: Palliativstation – Mag. (FH) für sozialwissenschaftliche Berufe

Interview 6: stationäres Hospiz – Sozialarbeiterin

Die Dokumentation der Interviews erfolgte mittels Aufnahme mit Hilfe eines Diktiergerätes und wurde anschließend transkribiert.

2.3.2 Kurzfragebogen

2.3.2.1. Strukturierung des Kurzfragebogens

Der erstellte Fragebogen in Form einer Tabelle bezieht sich auf den zahlenmäßigen Ist-Zustand angestellter Sozialarbeiter/innen im Zeitraum

Mai bis August 2008 in Niederösterreich. Der Kurzfragebogen ist im Anhang dieser Arbeit zu finden.

2.3.2.2. Durchführung der Befragung mittels Fragebogen

Mit der freundlichen Unterstützung des Niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS), im speziellen von Herrn Gaal, dem Ansprechpartner des Niederösterreichischen Landesprojektes „Abgestuften Hospiz und Palliativversorgung in Niederösterreich“, konnten rasch Kontakte zu den jeweiligen Palliative Care-Beauftragten hergestellt und die Fragebögen versendet werden.

2.4 Auswertung

Zur Auswertung der erhobenen Daten wurde die Methode der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring gewählt, da eine Menge von sechs Experten/inneninterviews heranzuziehen war. Dieses Verfahren ist die einzige qualitative Textanalyse, die sich bereits sehr früh und konsequent vom Ursprungstext trennt und versucht die Informationsfülle systematisch zu reduzieren sowie das Untersuchungsziel und die Forschungsfrage entsprechend zu strukturieren.

Der Kern des Verfahrens nach Mayring ist die Extraktion. Dabei wird ein Kategoriensystem anhand der Ergebnisse gebildet. Dieses System dient in der Folge als Suchraster, um den transkribierten Interviews die benötigten Informationen zu entnehmen.

(Gläser, Laudel 2006 : 194f)

Diese Methode wurde in der vorliegenden Forschungsarbeit modifiziert, indem an Hand der vorliegenden Transkripte die Antworten der immer gleich gestellten Fragen verglichen wurden und die Hauptaussagen der jeweiligen Fragen mit verschiedenen Farben unterstrichen wurden.

Anschließend wurden die Quintessenzen der Aussagen in Kategorien zusammengefasst und ausgewertet.

Die Auswertung des Kurzfragebogens, bei dem der Rücklauf hundert Prozent betrug, erfolgte mittels Summenbildung der Ergebnisse.

3 GESCHICHTE DES HOSPIZ- UND PALLIATIVWESENS

3.1 Etymologie

Der Begriff „Palliativ“ leitet sich vom lateinischen „pallium“ – Mantel bzw. Umhang ab und steht damit für Schutz und Linderung. „Palliative Care“ ist übersetzbar mit „lindernder Fürsorge“ und bedeutet die umfassende Versorgung Sterbender und ihrer Angehörigen.

„Hospiz [das; lat], christl. Herberge, ursprünglich von Klöstern unterhalten, die vor allem Pilger, aber auch Reisende aufnahmen; ab 1860 auch als eigener Typ eines christl. Gasthauses von der Inneren Mission entwickelt“ (Bertelsmann Universal Lexikon (in 20 Bänden), Band 8, Gütersloh 1990)
Während die oben angeführte Definition die ursprüngliche Bedeutung, d.h. als Herberge für Reisende beschreibt, steht heute das Hospiz für die liebevolle Begleitung und Betreuung „auf der letzten Reise“.

Das erste Hospiz „St. Christopher“, wurde 1967 in London von der Ärztin, Krankenschwester und Sozialarbeiterin Cicely Saunders, die sich schon jahrelang mit der Forschung in der Schmerztherapie beschäftigt hatte, gegründet.

Sie hatte auch die verschiedenen Komponenten des Schmerzes benannt.

Dies sind folgende:

- physische,
- psychische,
- soziale und
- geistige Komponenten

Ende der 70iger Jahre brachten Krankenschwestern die Idee von Großbritannien nach Österreich und integrierten diese auch in die Krankenpflegeschulen.

3.1.1 Die Person Cicely Saunders



Abbildung 1: Porträtfoto von Cicely Saunders

Cicely Saunders, geboren 1918 in England, hatte den großen Traum nach Absolvierung ihrer Schulpflicht Philosophie, Politik und Ökonomie zu studieren. Der Beginn des Zweiten Weltkrieges vernichtete aber ihre Pläne und so absolvierte sie eine Pflegeausbildung am St. Thomas Hospital.

Schon damals wurde ihr großes Interesse mit dem Umgang Sterbender geweckt. Sie arbeitete mit großer Hingabe als Pflegerin in diesem Krankenhaus, doch auf Grund gesundheitlicher Probleme beendete sie ihren Pflegedienst.

Cicely Saunders absolvierte anschließend ein so genanntes Kriegsdiplom in „Public and Social Administration“.

Ihre große Liebe und Hingabe an die Pflege von kranken und sterbenden Menschen brachte sie 1945 wieder zurück ans Krankenbett. Von 1945 bis 1947 absolvierte sie eine Ausbildung zur medizinischen Sozialarbeiterin. Somit kehrte sie als „Lady Almoner“ (Almosenpflegerin) in das St. Thomas Hospital, in die Wiege ihrer Berufsstätte, zurück.

Ihr erster Pflegepatient war ein Flüchtling namens David Tasma aus dem Warschauer Ghetto. Mit großer Liebe und Hingabe begleitete sie den krebserkrankten Mann bis an sein Lebensende. Cicely Saunders gab ihm Geborgenheit und das Gefühl für seinen letzten Lebensweg ein neues Zuhause gefunden zu haben und so hinterließ er ihr als Erbe fünfhundert Pfund. Mit diesem Geld studierte sie Medizin, um mit fundiertem medizinischen Wissen und entsprechenden Erfahrungen in der Sozialarbeit für kranke und sterbende Patienten/innen eine optimale

Betreuung gewährleisten zu können. Im Zuge dieses Studiums absolvierte sie zwei Praktika in Einrichtungen für sterbende Menschen, wo sie mit großem Interesse und Einfühlbarkeit die Wichtigkeit der Schmerztherapie verfolgte.

Sie sah es als oberste Priorität an, Menschen bei ihrem Leidensweg eine bestmögliche Pflege sowohl in sozialen und pflegerischen Belangen als auch in der Schmerztherapie zu ermöglichen, um die psychische Verfassung der Patienten/innen zu stabilisieren.

Einen wichtigen Aspekt sah Saunders auch in der großen Angst vor dem Schmerz, dem kranke und sterbende Patienten/innen unausweichlich ausgesetzt sind. Darum beschäftigte sie sich und experimentierte auch intensiv mit der Verabreichung von Morphinen.

(Pleschberger, Sabine 2007:24-27), (Johann-Christoph, Student 1994:19)

3.1.2 Meilenstein zur Entstehung der Hospizbewegung

1969 wurde der erste ambulante Hospizdienst an das kurz zuvor entstandene St. Christopher's Hospice angegliedert. Dieses Hospiz diente von Beginn an als Ausbildungs- und Forschungsstätte in der palliativen Medizin. In Folge entstand eine Reihe von Hospizgruppen, ein wichtiges Kriterium stellten die Spendengelder dar, welche für stationäre Hospizeinrichtungen leichter aufzutreiben waren.

Den Meilenstein in der Anerkennung der Palliativmedizin als eigenständige Subdisziplin setzte Saunders mit einer Serie von 6 Beiträgen „Care of Dying“, welche zuerst in einer Zeitung publiziert wurden, später in ihrem 1. Buch Aufnahme fanden. Ihre Beiträge brachten ihr Anerkennung in der Fachwelt.

Da ihre großartigen Leistungen über viele Grenzen hinaus Anerkennung fanden, nutzte Cicely ihre Popularität und knüpfte Kontakte in den USA mit anderen Proponenten/innen, wie z. B. Elisabeth Kübler-Ross.

Spätere Reisen nach Skandinavien, Australien, Afrika und in die Niederlande legten den Grundstein für die Hospizidee als globales Konzept.

„And when I talked, he asked me whether I thought that hospice always had to have a Christian foundation, because I had mentioned that and he knew about the nuns over in the States as well as here. And as I started to answer, I realized that if I had said yes I would have been closing doors, and what was very important was to open them. So I said no, but I think you have got to have some kind of a philosophical base. You have to know where you go when you're desperate and what your foundations are for work like this.“ (Saunders, 1995:80)

Saunders vertrat die Meinung, dass eine philosophische Grundlage für Hospize sehr bedeutsam sei, da ein kranker Mensch im Falle der Verzweiflung sich an etwas klammern müsse. Die Religion ist hierbei „ohne Belange.

(Pleschberger, Sabine 2007:24-27, zit. in Lehrbuch Palliative Care, Knipping 2007)

3.1.3 Entwicklung in Österreich:

Im Folgenden möchte ich chronologisch die wichtigsten Meilensteine der Entwicklung der Hospizbewegung in Österreich darstellen:

1989: Gründung des 1. Ambulanten Hospiz in Wien

1992: 1. Stationäres Hospiz in Österreich – St. Raphael im Göttlichen Heiland-KH Wien

Juli 1993: Gründung von HOSPIZ ÖSTERREICH, Dachverband der Hospiz und Palliativeinrichtungen

1993: 1. Ambulantes Hospiz NÖ – Baden

1997: Aufnahme des Sachgebietes Palliativpflege in die Ausbildung der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege im Ausmaß von 60 Stunden

- 1999: Gründung der österreichischen Palliativgesellschaft (ÖPG)
- 1999: 1. Stationäres Hospiz in NÖ - Melk
- 2002: Einführung des Familienhospizkarenz
- 2005: Entwurf des Österreichischen Strukturplans Österreich:
„Eine abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung muss in allen Bereichen und auf allen Ebenen des Gesundheitswesens erfolgen...“
- (Bundes Pressedienst 2002:10)

3.1.4 Leitlinien „Hospiz Österreich“

- Im Zentrum stehen der unheilbar erkrankte Mensch mit einer nach menschlichem Ermessen begrenzten Lebenszeit und seine Angehörigen.
- Optimale Schmerztherapie und die Linderung quälender Symptome tragen dazu bei, dass Lebensqualität bis zuletzt erfahrbar wird.
„Schmerz ist, was der Patient sagt!“
Die palliative Betreuung wird individuell abgestimmt und ganzheitlich angewendet: körperlich, psychisch, sozial und spirituell.
- Wahrhaftigkeit in der Kommunikation und Respekt vor der Würde und Autonomie des Menschen gehören zum Wesen der Palliativbetreuung.
- Niemand wird aus finanziellen, weltanschaulichen oder ethnischen Gründen von der Betreuung ausgeschlossen.
- Familien, Angehörige und Freunde werden in der Zeit des Abschiednehmens unterstützt und auch in ihrer Trauer begleitet.
- Interdisziplinäre Aus- und Weiterbildung in Palliative Care ist für alle Professionen, die mit Schwerkranken und ihren Angehörigen zu tun haben, anzustreben.

- Ehrenamtliche Mitarbeiter/innen als wichtiger Bestandteil des Teams werden gut auf ihre Tätigkeit vorbereitet und während ihrer Arbeit gut begleitet.
- Haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter/innen bemühen sich um die Balance zwischen helfender Nähe und würdiger Distanz.
- Der Auf- und Ausbau der Palliativ- und Hospizversorgung erfordert die Zusammenarbeit von ambulanten und stationären sowohl Institutionen und von den haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitern/innen.
- *„Aktive Sterbehilfe (Euthanasie) wird ausdrücklich abgelehnt. Maßnahmen, die nur den Sterbevorgang hinauszögern, werden – außer auf Wunsch des Patienten - nicht eingesetzt“*
(Hospiz Österreich 2001:53-54)

4 DEFINITIONEN

4.1 Stationäres Hospiz

„Das stationäre Hospiz ist eine Einrichtung mit einer eigenen Organisationsstruktur, die einer stationären Pflegeeinrichtung zugeordnet sein kann. Es werden Palliativpatienten/innen in der letzten Lebensphase betreut, bei denen eine Behandlung im Akutkrankenhaus nicht erforderlich und eine Betreuung zu Hause oder in einem Pflegeheim nicht mehr möglich sind. Ein multiprofessionell zusammengesetztes Team kümmert sich in einem ganzheitlichen Ansatz um die Patienten/ innen und deren Angehörige. Eine stationäres Hospiz ist autonom bezüglich der Aufnahme, der Behandlung und der Entlassung von Patienten/innen.“

(Nemeth, Rottenhofer 2004:14)

Die oberste Priorität im stationären Hospiz besteht darin, dem Menschen ein würdevolles und möglichst schmerzfreies Sterben zu ermöglichen.

Recherchen zur vorliegenden Arbeit ergaben, dass es in Niederösterreich derzeit vier stationäre Hospize gibt, welche in den folgenden Städten an Pflegeheime angeschlossen sind:

- Tulln
- Wr. Neustadt
- Melk
- Horn

4.2 Mobiles Hospiz

„Das Hospizteam besteht aus qualifizierten ehrenamtlichen Hospizbegleiterinnen/- begleitern und mindestens einer hauptamtlichen koordinierenden Fachkraft. Es bietet Palliativpatientinnen/-patienten und Angehörigen mitmenschliche Begleitung und Beratung in der Zeit der

Krankheit, des Schmerzes, des Abschieds und der Trauer. Das mobile Hospizteam versteht sich als Teil eines umfassenden Betreuungsnetzwerkes und arbeitet eng mit anderen Fachdiensten in der palliativen Versorgung zusammen. Das Hospizteam kann in allen Versorgungskontexten – zu Hause, Heim, Krankenhaus – tätig sein. Dadurch trägt es bei, die Übergänge flüssiger zu gestalten und die Kontinuität in der Betreuung zu sichern.“

(Nemeth, Rottenhofer 2004:18)

4.3 Palliative Care

„Palliative Care“ ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen und zwar durch Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, untadelige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art“ (WHO 2002)

4.4 Palliativstation

„Die Palliativstation ist eine eigenständige Station innerhalb von bzw. im Verbund mit einem Akutkrankenhaus, die auf die Versorgung von Palliativpatientinnen/-patienten spezialisiert ist. Ein multiprofessionell zusammengesetztes Team kümmert sich in einem ganzheitlichen Ansatz um die Patientinnen/Patienten und deren Angehörige. Eine Palliativstation ist autonom bezüglich der Aufnahme, der Behandlung und der Entlassung von Patientinnen/Patienten.“

(Nemeth, Rottenhofer 2004:13)

Auf der Palliativstation ist das primäre Ziel die Linderung der Schmerzen und die Einstellung der richtigen Schmerztherapie, um die Patienten/innen nach maximal drei Wochen wieder in ihre gewohnte Umgebung entlassen zu können. Die maximale Aufenthaltsdauer der Patienten/innen auf einer Palliativstation von drei Wochen. (Interview Mag. (FH), Palliativstation:1) ist jedoch nur ein Richtwert. Die tatsächliche Länge des Aufenthalts ist Patienten/innen abhängig und kann je nach Bedarf kürzer oder länger ausfallen.

4.4.1 Zugangskriterien

Der/die Patient/innen sind über ihre unheilbare Krankheit vollends aufgeklärt und sie selbst oder eine gesetzliche Vertretung stimmen der Aufnahme auf einer solchen Station zur Behandlung der Schmerzen zu. Es muss eine Krankenhausbedürftigkeit bestehen, was bedeutet, dass der/die Patient/innen nicht mehr alleine zu Hause sein können beziehungsweise von den Angehörigen oder mobilen Hilfsdiensten adäquat betreut und versorgt werden können. (Nemeth, Rottenhofer 2004:15)

4.5 Mobiles Palliativteam

„Das mobile Palliativteam ist ein multiprofessionell zusammengesetztes Team, dass sich in erster Linie an die Betreuenden zu Hause und im Heim wendet(z.B. ärztliches Personal, Pflegepersonen, PhysiotherapeutInnen, Angehörige). Es ist beratend und anleitend tätig und bietet seine Erfahrung in Schmerztherapie, Symptomkontrolle, Palliativpflege und psychosozialer Begleitung an. Die Beratung durch das Palliativteam kann auch von dem Patienten/in selbst in Anspruch genommen werden. In Absprache mit den Betreuenden kann auch eine gezielte Einbindung in die Pflege und Betreuung erfolgen.

Das mobile Palliativteam unterstützt weiters die Übergänge zwischen Krankenhaus und häuslicher Versorgung.“

(Nemeth, Rottenhofer 2004:17)

Grundgedanken bei der Palliativbegleitung sind die Beschwerdelinderung und Schmerzbehandlung der Patienten/innen. Weiters steht natürlich auch das emotionale, psychische Befinden der Patienten/innen sowie ihrer Angehörigen und Bezugspersonen im Vordergrund.

4.6 Palliativkonsiliardienst

„Der Palliativkonsiliardienst wird von einem multiprofessionell zusammengesetzten Team im Krankenhaus gebildet und wendet sich in erster Linie an das betreuende ärztliche Personal und Pflegepersonen in den Stationen und in den Ambulanzen, erst in zweiter Linie an die Patientinnen/ Patienten und deren Angehörige. Der Dienst ist beratend tätig und bietet seine Erfahrung in Schmerztherapie, Symptomkontrolle, ganzheitlicher Pflege und psychosozialer Begleitung an. Entscheidungen über die durchzuführenden Maßnahmen und deren Umsetzung obliegen dem betreuenden ärztlichen Personal und den Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern.“

(Nemeth, Rottenhofer 2004:16)

5 KOMMUNIKATION UND TEAM

Hospizarbeit ist ein Feld, welches den Sozialarbeitern/innen kaum vertraut ist, jedoch sollten sie es auf Grund ihrer Ausbildung schaffen, ihre Rolle in diesem Team klar darzustellen. Die besondere Aufgabe der Sozialarbeiter/innen ist es, das Bindeglied zwischen den einzelnen Professionen zu bilden, da diese die geschulten Fachleute für Kooperation im Hinblick auf Teamfähigkeit, Kommunikations- und Konfliktfähigkeiten sind.

(Student/Mühlum/Student 2007:42)

Laut des Berufsprofils für die Sozialarbeit in diesem Gebiet ist es vorgeschrieben, dass eine kontinuierliche Teilnahme der Sozialarbeiter/innen an Fallbesprechungen von Nöten ist. Bei diesen Fallbesprechungen sollte es um die Mitwirkung bei der Erstellung eines optimalen Behandlungs- und Betreuungsplans gehen, aber auch um die psychosoziale Dimension in der Behandlung und Betreuung von Patienten/innen gehen. (Hospiz Österreich 2002:6)

Laut Angaben des Koordinators vom mobilen Palliativteam Melk und von der von mir interviewten Sozialarbeiterin des stationären Hospizes Melk ist die Schnittstellenfunktion bedeutsam, welche der/die Sozialarbeiter/in im interdisziplinären Team hat und haben sollte. Der/die Sozialarbeiter/in ist für die Entlastung und Unterstützung des Teams zuständig und dient als Ansprechpartner/in für alle Teammitglieder für psychosoziale Fragestellungen im Umgang mit schwierigen Patienten/innen.

(Interview 2)

In den interdisziplinären Teams wird der/die Sozialarbeiter/in immer als Ressource empfunden. Der/ die Sozialarbeiter/in nimmt bei allen Teamsitzungen, Besprechungen sowie Fallbesprechungen teil. Es ist im interdisziplinären Team notwendig die Meinung und die Statements von allen Beteiligten zu hören, um dem Hospizgast eine optimale psychische,

physische, soziale und spirituelle Begleitung und Unterstützung zu gewährleisten.

Durch das gemeinsame Zusammentragen von Informationen von den verschiedenen Professionen entsteht langsam ein ganzes Bild von dem Betroffenen und seinem familiären Hintergrund, dies ist sehr wichtig für die ganzheitliche Begleitung eines Menschen.

Das multiprofessionelle Team des stationären Hospizes Melk sorgt dafür, dass die Patienten/innen mit all ihren Wünschen und Bedürfnissen im Mittelpunkt stehen. Im Konkreten sieht dies folgendermaßen aus: Der Tagesablauf und die Zeiteinteilung werden nach den Wünschen der Patienten/innen angepasst, das heißt, wenn jemand länger schlafen möchte, wird diesem Bedürfnis entsprochen. Daraus ergibt sich, dass die Patienten/innen die Zeiten für Schlaf, Essen, Pflege usw. immer selbst bestimmen können. Es gibt auch keine fixen Besuchszeiten. Die Angehörigen, Freunde, Bekannte können zu jeder Tages- und Nachtzeit kommen. Die Übernachtungsmöglichkeit und die Verpflegung für Angehörige werden ermöglicht.

(Verein Hospiz Melk)

6 GRENZEN

6.1 Einleitung

Um als Fachkraft für Sozialarbeit in diesen Bereichen tätig zu sein ist es von großer Bedeutung folgende Persönlichkeitsqualitäten mitzubringen. Für Lüssi (2001:192-207) umfasst die idealtypische Persönlichkeit des/der Sozialarbeiters/in folgende Eigenschaften:

6.1.1 Humane Tendenz

Unter diesem Begriff versteht der Autor Interesse und Neugier, Hilfsbereitschaft im Sinne der „helfenden Hinneigung“. Die Humane Tendenz sollte dem/der Sozialarbeiter/in inne wohnen, um diesen Beruf ausüben zu können.

6.1.2 Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit

Die Kommunikationsfähigkeit beinhaltet „kommunikatives Wesen“ Offenheit, Spontaneität, Herzlichkeit, Fähigkeit zur Einfühlung, sich einlassen und auseinander zu setzen, wobei die objektive Kenntnis von Lebensumständen und der Lebensweise der Problembeteiligten wichtiger ist als subjektive Empathie.

Unter Kooperationsfähigkeit versteht Lüssi die Fähigkeit, dem anderen Raum zu geben, teilzunehmen, sich zu beschränken und in den Hintergrund zu treten sowie andere anzuerkennen, sie zu motivieren und ihnen beizustehen und sich an ihrer Leistung zu freuen.

6.1.3 Fähigkeit zur Selbstinstrumentalisierung

Diese Fähigkeit bedeutet sich selbst zu engagieren unter der Wahrung der inneren Selbstdistanz. Ohne Selbstdistanz gibt es keine Selbsteinsicht. Der Einsatz des Selbst ist wichtig als Instrument bei sozialen Problemlösungen. Es geht jedoch nicht um Selbstverwirklichung durch die Klienten/innenarbeit.

6.1.4 Initiative und Dynamik

Unter diesen Begriffen versteht man die aktive Kraft des/der Sozialarbeiters/in im Lösungsprozess.

Ein wichtiges Instrument hierfür ist die spezielle Ausbildung des/der Sozialarbeiters/in in verschiedensten Kommunikationstechniken.

6.1.4.1. Arten der Kommunikation

Kommunikation hat immer mit Beziehung zu dem Menschen zu tun.

Es gibt zwei Arten der Kommunikation: die verbale und die nonverbale

nonverbal:

- Körperhaltung
- Gestik
- Mimik
- Stimmlage/-ausdruck
- Blick
- Handeln
- Berühren (taktil)
- Kunst: Bild, Ton
- Kleidung
- Schweigen
- Nichthandeln
- Unterlassen von Kommunikation

verbal (verbum; lat: Wort):

- Sprechen, Gespräch
- geschriebene Worte

(vgl. Schulz von Thun 2006)

6.1.4.2. Lösungsansätze für die Probleme der Klienten/innen

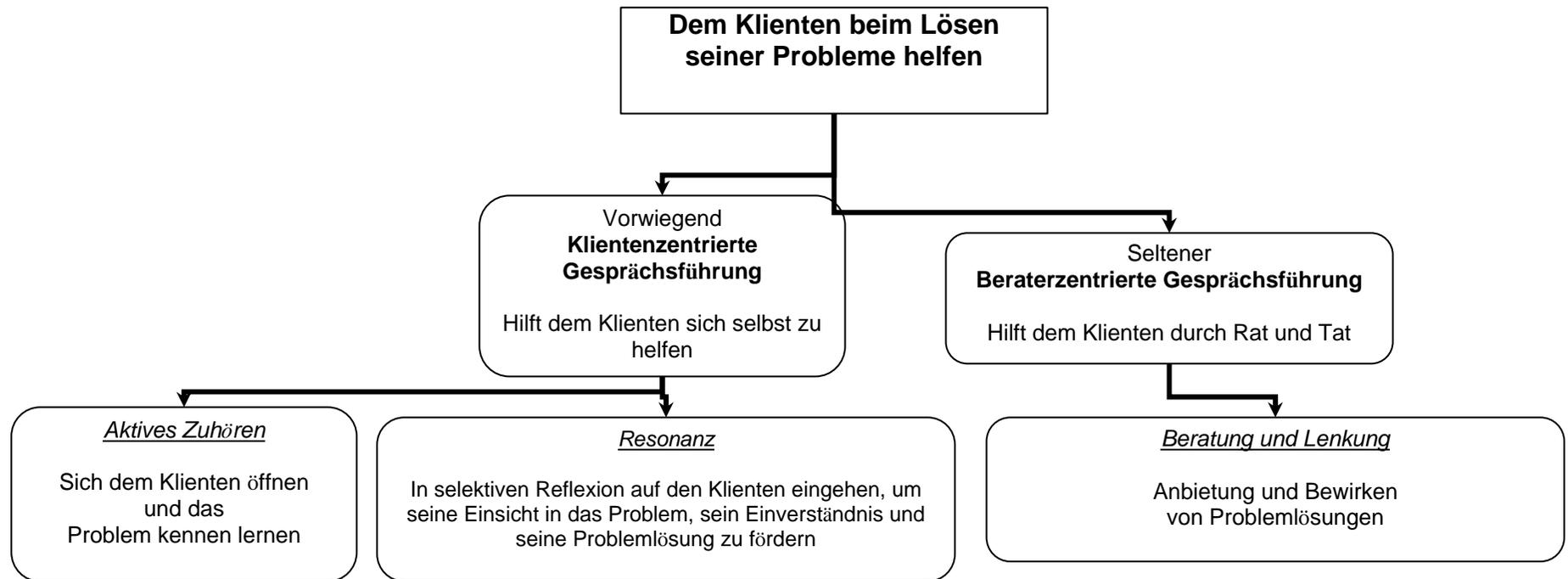


Abbildung 2: Graphische Darstellung des Lösungsansatzes bei Problemen der Klienten/innen nach Dahmer/Dahmer (2003:9)

6.1.5 Standfestigkeit

Hier geht es um Eigenständigkeit, Entscheidungskraft und Belastbarkeit:
„Der Sozialarbeiter soll psychisch sozusagen in sich selbst ruhen und wirklich eigenständig sein.“ (Lüssi 2001:193)

Entschlossenheit und Beharrlichkeit sind ebenso wichtig wie Flexibilität. Psychische Belastbarkeit ist eine notwendige Persönlichkeitsqualität aufgrund der häufigen Konfrontation mit Not, Konfliktsituationen und mit „schwierigen Menschen“, welche einen unterschiedlichen Erwartungsdruck und oftmals fehlende Ressourcen haben.

6.1.6 Soziale Intelligenz

Dies ist eine Form der offenen Erkenntnishaltung und der permanenten Lernfähigkeit im Bereich des Humanen und Sozialen. Erkenntnisvermögen, praktische und soziale Urteilskraft sowie eine produktive schöpferische Potenz der Persönlichkeit sind hiermit gemeint. Soziale Intelligenz umfasst intellektuelle, affektive und intuitive Momente.

6.1.7 Moralische Integrität

Dabei handelt es sich um eine charakteristische Qualität, die sich in Wahrhaftigkeit und ethischer Wertungssicherheit äußert.
(Lüssi 2001:192-207)

Meine qualitative Forschung hat ergeben, dass sich die Grenzen wie folgt gliedern:

6.2 Psychische

Ohne wirksame Bewältigungsstrategien läuft der/die Sozialarbeiter/in schneller Gefahr an seine/ihre persönlichen psychischen Grenzen zu stoßen. Das Finden der richtigen Balance zwischen Nähe und Distanz ist in der täglichen Konfrontation mit belastenden Situationen von großer Bedeutung. Die gut reflektierte Auseinandersetzung mit den Themen Tod, Trauer und Sterben ist grundlegend für alle Mitarbeiter/innen auf der Hospizstation in Melk.

6.3 Strukturelle

Rechtliches

Die gesetzliche Grundlage für den Aufgabenbereich im Hospiz befindet sich in der NÖ Pflegeheimverordnung.

§14 Rechte der Bewohner Abs. 11

„Ermöglichung eines Sterbens in Würde, wobei dem Gebot der bestmöglichen Schmerztherapie Rechnung zu tragen ist“

Verschwiegenheitspflicht

Gemäß § 20 NÖ Krankenanstaltengesetz 1974 (NÖ KAG 1974):

„Alle in einer Krankenanstalt beschäftigten Personen sind zur Verschwiegenheit über alle die Krankheit vom Patienten betreffenden Umstände oder über deren persönliche, wirtschaftliche und sonstigen Verhältnisse verpflichtet, die ihnen in Ausübung ihres Berufes bekannt geworden sind. Dies bezieht sich bei Eingriffen zur Entnahme von Organen oder Organteilen Verstorbener zum Zweck der Transplantation auch auf die Person des Spenders und des Empfängers.“

Die Verschwiegenheitspflicht besteht nicht, wenn die Offenbarung des Geheimnisses nach Art und Inhalt durch ein öffentliches Interesse, insbesondere durch Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege oder der Rechtspflege gerechtfertigt ist.

Sofern der Patient nicht ausdrücklich untersagt, kann von den in der Krankenanstalt beschäftigten Personen auf Anfragen im Einzelfall Auskunft erteilt werden, ob der Patient in die Krankenanstalt aufgenommen worden ist und wo er angetroffen werden kann. Dies gilt sinngemäß auch für die religiöse Betreuung.“

Es gibt verschiedene Hilfestellungen für den/die Sozialarbeiter/in als auch für das gesamte interdisziplinäre Team um die alltäglichen Anforderungen gut meistern zu können ohne später ein Burn Out Syndrom zu erfahren.

Diese möglichen Hilfsangebote für Professionisten/innen werden im Kapitel 10 Bewältigungsstrategien behandelt.

7 AUFGABEN DER SOZIALARBEIT AM „BEST PRACTISE BEISPIEL“ MELK

7.1 Einleitung



Abbildung 3: Hospizwabe, Verein Hospiz Melk

Anhand der Hospizwabe sind die Grundelemente der Hospizbewegung deutlich zu erkennen. Es ist klar ersichtlich wie wichtig die Interdisziplinarität des Teams in Bezug auf eine liebevolle, unterstützende, fachlich kompetente und würdevolle Begleitung schwerstkranker Menschen und deren Angehörige ist.

Die Aufgaben der Sozialarbeit auf der Hospizstation Melk sind sehr unterschiedlich. Es sollte berücksichtigt werden, dass nicht jeder Hospizgast einen/e Sozialarbeiter/in braucht. (Interview 3:2)

Die Lebenserwartung dieser Menschen ist natürlich begrenzt und daher müssen Dinge wie das Lösen offener Konflikte mit Angehörigen, Antragsstellungen für Pflegegeld oder Pension sowie Beratung und Information über Patientenverfügungen, etc. rasch durchgeführt werden. (Interview 5)

Dieses Thema bringt das folgende Zitat von einer Interviewpartnerin sehr gut zum Ausdruck in dem sie sagt:

„Ein/e Sozialarbeiter/in im Hospiz ist deshalb so wichtig, weil es zwischen Verwaltung und Pflege einen riesigen Bereich gibt, der von sonst niemandem abgedeckt werden kann.“ (Interview 6, DSA stat. Hospiz:2)

Laut dem Berufsprofil der Sozialarbeit für Hospiz und Palliativ Care gliedern sich die Aufgaben in verschiedene Bereiche, die im Folgenden anhand des Beispiels des stationären Hospizes Melk angeführt werden.

7.2 Die Zusammenarbeit im interdisziplinären Team

Das interdisziplinäre Team besteht im stationären Hospiz Melk aus Pflegepersonal, Arzt, Sozialarbeiterin, ehrenamtliche Mitarbeiter/innen, diverse Konsiliardienste und Physiotherapeuten/innen. Im stationären Hospiz im Landespflegeheim Melk finden täglich Fallbesprechungen statt, wobei die Sozialarbeiterin bei der Erstellung des Betreuungsplanes mitwirkt.

7.3 Dienstleistungen für Palliativpatienten/innen

Am Beginn jeder Aufnahme eines/einer Hospizpatienten/in im Hospiz Melk steht, sofern es der Gesundheitszustand des/der Patienten/in zulässt, das Erstellen einer Sozialanamnese, wobei die aktuelle Problemlage festgestellt wird.

Im persönlichen Gespräch wird ein individueller Betreuungsplan mit dem/der Hospizpatienten/in erstellt. Inhalt des Betreuungsplanes kann zum Beispiel sein:

- Klärung von Versicherungsangelegenheiten
- Schuldenregelung
- Durchsetzung sozialrechtlicher Ansprüche der Betroffenen
- Mietvertragsauflösungen
- Dokumentenbeschaffung
- Vermittlung von Notarterminen
- Aufbau eines Betreuungsnetzes zu Hause (im Falle einer Rückkehr nach Hause)
- Krisenintervention
- Aufkündigungen von bestehenden Zeitungsabonnements, Rundfunk, Radio, Strom usw.
- Arrangieren von Besuchskontakten von z.B. inhaftierten Angehörigen
- Entlastungsgespräche
- Organisation einer spirituellen Begleitung

Weiters erhält der/die Hospizpatient/in Hilfe bei der Durchsetzung sozialrechtlicher Ansprüche. Die Sozialarbeiterin in Melk beantragt bei Bedarf eine Rezeptgebührenbefreiung des/der Patienten/in oder organisiert die Bereitstellung von Heilbehelfen z.B.: Brillen, spezielles Glockensystem für ALS Patienten/innen mit hochgradig eingeschränktem Bewegungsapparat.

ALS = Amyotrophe-Lateralsklerose. Die Amyotrophe Lateralsklerose bezeichnet einen Krankheitsprozess, der zu einer fortschreitenden Lähmung aller willkürlich innervierten Muskeln führt, hervorgerufen durch Zerstörung der peripheren motorischen Nervenzellen und ihrer Fortsätze.
(<http://www.john-brinckman-apotheke.de/medizin/als.shtml>)

7.3.1 Krisenintervention

Krisenintervention stellt einen wichtigen Bestandteil der Aufgaben der Sozialarbeit im Hospiz Melk dar. Hierbei handelt es sich um traumatische Krisen im Hinblick auf den nahen Tod. Laut Cullberg zit. in Sonneck 2000:33 ist die traumatische Krise eine massive Bedrohung, die die psychische und körperliche Existenz sowie die soziale Identität und Sicherheit erschüttert. Der/die Sozialarbeiter/in leistet Hilfestellung bei Kommunikationsblockaden und ermutigt Emotionen adäquat auszudrücken.

7.3.2 Psychosoziale Begleitung

Eine lebensbedrohende Krankheit konfrontiert den Betroffenen mit der Auseinandersetzung von drohenden Verlusten. Im Hospiz Melk erhält er/sie Unterstützung seitens der Sozialarbeiterin in Form von eingehenden Gesprächen mit dem/der Patienten/in und seinem/ihrer Umfeld. Anlehnend an die bereits oben angeführten Hospiz Leitlinien versucht die Sozialarbeiterin dem/der Patienten/in soweit wie möglich seine letzten Wünsche zu erfüllen um Lebensqualität bis zuletzt zu gewährleisten.

Im Hospiz Melk sind dies zum Beispiel: Das Arrangement einer Hochzeit, die Taufe eines Enkelkinds in der hauseigenen Kapelle des Landespflegeheimes Melk, Privatführungen im Stift Melk und Organisation von Geburtstagsfeiern.

Es kommt auch des Öfteren vor, dass die Sozialarbeiterin auf Wunsch des/der Patienten/in zu Familienmitgliedern Kontakt aufnimmt, zu denen die Beziehung abgebrochen worden ist.

Eine weitere Aufgabe im Hospiz Melk ergibt sich durch posthume Ansuchen um Gewährung von Sozialhilfe zur Abdeckung von Bestattungskosten (Sozialhilfebegräbnis).

Die Begleitung der Sterbenden ist nicht die alltägliche und offizielle Aufgabe der Sozialarbeiterin, kann aber individuell gefordert werden.

Vor allem dann kann die Begleitung übernommen werden, wenn viele sozialarbeitstechnische Angelegenheiten zu regeln waren und sich dadurch ein intensiver Kontakt gebildet hat. (Interview 5:4)

Auch Aulbert (2000:24-26) schreibt, dass einige der wichtigen Aufgaben eines/r Sozialarbeiters/in das Anbieten einer einfühlsamen Beziehung, Abbau von Ängsten, Aufzeigen von Ansatzpunkten für Hoffnung, psychosoziale Unterstützung sowie Trauerbegleitung sind.

7.3.3 Angehörigenarbeit

Zuerst stellt sich die Frage: Wer ist Angehöriger?

Dazu gibt Fässler-Weibel an, dass grundsätzlich von zwei Definitionen auszugehen ist: einerseits die juristische, andererseits die soziale. Die juristische Definition ist sehr eng gefasst und umfasst nur engste Familienmitglieder, wohingegen die soziale Definition auch Beziehungen zu nahe stehenden Menschen über Familienmitglieder hinaus beinhaltet. Diese Definition ist wichtig für den Unterschied in Bezug auf rechtliche Fragen.

(Fässler-Weibel:1991: 42ff)

Alle sechs Interviewpartner/innen waren der Meinung, dass die Angehörigenarbeit vor allem aus Einzelgesprächen, aber auch aus dem Begleiten des Trauerprozesses besteht. Das interdisziplinäre Team wird oft mit einer vorweggenommenen Trauer der Angehörigen konfrontiert. Trauer hält sich bekanntlich an keine Grenzen oder Normen und tritt häufig mit dem Wissen über die Erkrankung und den Gesundheitszustandes des Angehörigen ein.

Um mit dieser Trauer adäquat umgehen zu können braucht man ein sozialarbeiterisches Assessment. Dies bedeutet, dass die Bedürfnisse, Problemstellungen und Ressourcen sowohl im nahen Umfeld der Patienten/innen als auch extrafamiliär zu erheben sind.

(Hospiz Österreich 2002)

Der/die Sozialarbeiter/in unterstützt Personen in der Familie die besonders durch die Krankheit und den nahenden Tod eines Angehörigen am Stärksten belastet sind z.B.: Kinder.

Oftmals sind Angehörige versucht, Kinder vom Sterbeprozess mit der Begründung sie zu schonen, auszuschließen.

Seitens der Sozialarbeiterin in Melk werden die Erwachsenen ermutigt, den Kindern die Chance zu geben, sich von dem jeweiligen Angehörigen zu verabschieden. Im Hospiz Melk kommt es oft vor, dass Kinder den Verstorbenen Zeichnungen, Fotos, Kuscheltiere, Briefe, etc. mitgeben.

Helga M. Käsler-Heide (1999:74-75) führt aus, dass Angehörige so früh wie möglich in den Betreuungsprozess des/der Patienten/innen einbezogen werden sollten, um dadurch eine Stabilität des Betroffenen erreichen zu können. Besonderes Augenmerk wird auf die Beratung von pflegenden Angehörigen auf eine mögliche Überforderung gelegt.

Gespräche mit Angehörigen dienen einerseits der Sachinformation wie Krankheitsverlauf und Prognose, andererseits der Bedeutung der eigenen Rolle bei der Begleitung des/der Patienten/in.

Eine wichtige Aufgabe ist die Vermittlung zu diversen Ressourcensystemen zum Beispiel die Beistellung von ehrenamtlichen Mitarbeitern/innen als zusätzliche Unterstützung.

Vernetzungsarbeit ist auch zu leisten, wenn externe Ressourcen wie z.B. Kinderbetreuung, psychologische Beratung oder Psychotherapie in Anspruch genommen werden müssen.

Ein wichtiger Bestandteil der sozialarbeiterischen Tätigkeit im stationären Hospiz ist die ganzheitliche Problemlösung gemeinsam mit den Angehörigen; das Aufzeigen von Optionen für in kurzer Zeit anstehende schwere Entscheidungen und die Vernetzung von Ressourcen.

(Hospiz Österreich 2002:5)

7.3.3.1. Konfliktlösungen mit Angehörigen

Beispiel Herr F:

Während meines Langzeitpraktikums, als ich schon Studentin der Fachhochschule St. Pölten für Sozialarbeit war, wurde ich im stationären Hospiz im Landespflegeheim Melk mit einem speziellen Wunsch eines Hospizgastes konfrontiert.

Es wurde ein älterer ca. 70-jähriger Mann mit einem Leberkarzinom aufgenommen. Bei den täglichen interdisziplinären Besprechungen wurde festgestellt, dass der Hospizgast einen unehelichen Sohn hat, zu welchen er nie Kontakt gehabt hat und auch bis zu seinem Ableben keinen haben möchte. Dieser Sohn soll auch nicht über seinen Tod informiert werden. Dem Wunsch des Hospizgastes wurde natürlich entsprochen. Es war auch bekannt, dass der Sohn sich um eine Kontaktaufnahme zu seinem Vater jahrelang bemüht hat. Dies wurde jedoch von seinem Vater immer abgelehnt, der Grund dafür war unbekannt.

Als der Allgemeinzustand des Hospizgastes schon sehr reduziert war und ihm bewusst wurde, dass er nicht mehr lange leben würde, äußerte er den Wunsch, dass man seinen unehelichen Sohn über seinen Gesundheitszustand informieren solle. Er würde gerne ein Gespräch mit ihm führen.

Diese Bitte wurde an die Sozialarbeit weitergeleitet. Ich wusste, dass jetzt schnell gehandelt werden muss. Es wurde nochmals nachgefragt, ob der Hospizgast dies auch wirklich wünsche. Als ich das OK bekam, nahm ich sofort mit dem Sohn Kontakt auf. Der Herr war im ersten Moment geschockt, dass sein Vater im Hospiz liegt, jedoch stimmte er sofort einem Kommen zu. Eine Stunde später stand der Mann bei mir im Büro.

Ich führte gemeinsam mit dem Sohn und dem interdisziplinären Team ein Gespräch. Das Pflegepersonal klärte ihn über den Gesundheitszustand des Vaters auf. Danach versuchte ich im Rahmen des Gespräches den Sohn auf dieses außergewöhnliche Treffen vorzubereiten.

Der Sohn schaffte es seinen Vater zu besuchen. Sie führten noch ein sehr langes Gespräch miteinander, indem sie noch Konflikte bereinigen konnten. Der Sohn kam am nächsten Tag wieder, um seinen Vater zu sehen und ihm beizustehen. Er begleitete ihn bis zum letzten Atemzug.

Interpretation der Fallgeschichte:

Ungelöste Konflikte, vor allem im zwischenmenschlichen Bereich, beeinträchtigen einen friedlichen Sterbeprozess immens. Dies führt zu vermehrter Unruhe des Hospizgastes und wirkt kontraproduktiv zur Schmerztherapie.

7.4 Angebote für Trauernde

Laut des Berufsprofils für die Sozialarbeit (Hospiz Österreich 2002) im Rahmen von Hospiz und Palliative Care sollte es folgende Angebote für Trauernde geben:

- Information der Trauernden über vorhandene Angebote und Unterstützungen
- Die Beratung von Trauernden insbesondere Unterstützung bei den Fragen wie zum Beispiel: Wie meistere ich den Alltag? Wie geht es weiter? Existenzielle Fragen, Unterstützung der Trauernden durch entlastende Gespräche und bei Bedarf Vermittlung von therapeutischer Hilfe, Beistellung von ehrenamtlicher Begleitung.

Ein/e Sozialarbeiter/in, welche im Hospizbereich tätig ist oder tätig sein möchte muss die Trauerphasen kennen, damit sie adäquat darauf reagieren und damit umgehen kann. Diese fünf Trauerphasen, welche von Frau Elisabeth Kübler-Ross definiert wurden, sind folgende:

- Leugnen
- Zorn
- Verhandeln
- Depression
- Zustimmung

(vgl. Interviews mit Sterbenden 2001)

7.4.1 Verabschiedungsfeier

Wenn Angehörige es wünschen, ist es im stationären Hospiz Melk möglich eine individuelle Form eines Verabschiedungsrituales zu gestalten.

Für manche Betroffene erweisen sich die traditionellen kirchlichen Trauerriiten als nicht passend. Im gemeinsamen Gespräch mit den Hinterbliebenen und mit der Sozialarbeiterin wird die Gestaltung einer Feier erarbeitet, die der Persönlichkeit des/der Verstorbenen entspricht. Diese Form des Abschied Nehmens wird als hilfreich und entlastend erlebt.

(Interview 6: DSA stat. Hospiz)

Im Sinne des Hospizgedankens ist das selbst mitgestaltete Verabschiedungsritual oftmals der erste gut begleitete Schritt auf dem Weg durch die Trauer. Es ist häufig der Fall, dass die Angehörigen noch oft und lange den Kontakt mit der Station halten, um die Geschehnisse, welche sie erlebten, verarbeiten zu können. Auch dies ist ein Teil der Trauerbegleitung. Hier wird sich für denjenigen bzw. diejenige Zeit für ein ausführliches Gespräch genommen. (Interview 6: DSA stat. Hospiz)

7.4.2 Selbsthilfegruppen

Ein Auftrag an die Sozialarbeit im stationären Hospiz ist die Initiierung und Betreuung von Selbsthilfegruppen für Trauernde.

Im Rahmen meines Langzeitpraktikums von der Fachhochschule St. Pölten für sozialwissenschaftliche Berufe, welches ich im stationären Hospiz im Landespensionistenheim Melk absolvierte, konnte ich folgende Trauergruppen kennen lernen:

7.4.2.1. „Verwaiste Eltern“

Die verwaisten Eltern sind eine Selbsthilfegruppe mit professioneller Begleitung (Psychotherapeutin) für Eltern, deren Kind vor, während oder nach der Geburt, im jugendlichen Alter oder als Erwachsener verstorben

ist. Bei diesen Abenden haben die Eltern Gelegenheit mit anderen betroffenen Eltern in einer geschützten Atmosphäre über ihre Gefühle und ihren schweren Verlust zu sprechen und sich gegenseitig auszutauschen. Die Organisation der Gruppen in Melk übernimmt die Sozialarbeiterin.

Ziele der Gruppe:

➤ alle verbundenen Gefühle mit dem Schmerz wie Hass, Wut, Verzweiflung, Ohnmacht, können zum Ausdruck gebracht werden. Im Alltag werden diese Gefühle meistens vor der Umwelt verborgen und verdrängt, da viele Menschen in unserer Gesellschaft mit diesen Gefühlen nicht umgehen können.

➤ Von den anderen betroffenen Eltern zu erfahren, wie sie mit dem Leid und der besonderen Situation umgehen können und wie sie lernen können diese Ausnahmesituation zu bewältigen. Sehr wichtig ist es auch, dass sich die betroffenen Eltern gegenseitig emotional unterstützen.

(Folder Verein Hospiz Melk)

7.4.2.2. „Offene Trauerabende“

Dies ist ebenfalls eine Selbsthilfegruppe mit professioneller Begleitung. Diese offenen Trauerabende sind für all jene, die eben einen geliebten Menschen verloren haben oder sich in der Phase eines herannahenden Todes eines geliebten Menschen befinden. Das Angebot findet jeden 2. Dienstag im Monat statt, jeweils von Juni bis September.

Ziele der Gruppe:

Sich durch das Ansprechen des Schmerzes zu entlasten und einen eigenen Umgang mit den Trauergefühlen zu entwickeln. Weiters wird versucht einen Zugang zu seinen persönlichen Kraftquellen zu suchen und sich mit Menschen in ähnlichen Situationen auszutauschen. Optimal wäre es, neue Perspektiven für den Alltag zu entdecken.

(Folder Verein Hospiz Melk)

7.4.2.3. „Trauerteleson“

Einmal in der Woche und auf Bedarf gibt es das Angebot des Trauertelesons, das bei einer in Trauerbegleitungen sehr erfahrenen Mitarbeiterin des Vereins Hospiz Melk stationiert ist.

Hier können Hilfesuchende nach dem Verlust eines geliebten Menschen jederzeit anrufen und ihre Probleme, Ängste und Sorgen besprechen.

(Folder Verein Hospiz Melk)

7.4.2.4. Vermittlung von psychotherapeutischer Begleitung

Wenn es die Situation erfordert, wird im stationären Hospiz im Landespflegeheim Melk psychotherapeutische Hilfe von der Sozialarbeiterin vermittelt. Die Kosten der ersten drei Therapiestunden werden vom Verein Hospiz Melk getragen.

7.5 Koordination der ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen

Ein großer Teil der Sozialarbeit im stationären Hospiz bildet die Betreuung und Koordination der ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen. Hospizarbeit, wie sie in Melk geleistet wird, wäre ohne ehrenamtliche Mitarbeiter/innen undenkbar. Gut geschulte ehrenamtliche Mitarbeiter/innen stehen den Betroffenen und ihren Angehörigen jederzeit als Gesprächspartner/innen zur Verfügung. Dadurch entlasten sie auch das Pflegepersonal.

Mit in Betracht zu ziehen ist, dass die ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen auch teilweise Klienten/innen sind, die einfühlsame Gespräche benötigen. Häufig stehen hinter der Motivation ehrenamtlich mitzuarbeiten massive eigene Erfahrungen mit dem Sterben und Tod von nahe stehenden Menschen.

Auch die Werbung von neuen Mitarbeitern/innen ist Aufgabe der Sozialarbeiterin im Hospiz Melk.

In Melk werden ehrenamtliche Mitarbeiter/innen in einem hausinternen Kurs ausgebildet.

Ein weiterer großer und wichtiger Teil der Arbeit ist die Organisation der Supervision für die ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen. Dieser Teil ist deshalb so wichtig, damit auch die Ehrenamtlichen unter professioneller Leitung ihre Erlebnisse gut verarbeiten können und eventuelle Konflikte im Team aufgreifen und besprechen können.

7.6 Ausbildung der ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen

Auf Grund der verschiedenen Berufssparten, die auf der Hospizstation benötigt werden, ist die Fachkompetenz in den verschiedenen Bereichen im Hospiz Melk sehr gut.

Das diplomierte Pflegepersonal und die Sozialarbeiterin haben eine spezielle Fachausbildung und zusätzlich noch die Palliative Care Ausbildung absolviert.

Der Lehrgang für Lebens-, Sterbe-, und Trauerbegleitung ist Grundbedingung für die ehrenamtliche Mitarbeit im Hospiz.

Der Grundkurs in Melk umfasst ca. 120 Theorieeinheiten und ein 40-stündiges Praktikum in einer Hospiz- oder Palliativeinrichtung.

Lehrinhalte des Kurses für Lebens- Sterbe- und Trauerbegleitung sind folgende:

- Den ersten Tag des Kurses gestaltet die Sozialarbeiterin des stationären Hospizes Melk mit einer Einführung in die Elemente der Hospizbewegung. Im Wesentlichen geht es am ersten Tag um das Kennen lernen der Kursteilnehmer/innen, die eigene Standortbestimmung und Motivation und um den eigenen Umgang mit Sterben und Tod.

- Ein großer Teil des Lehrganges beschäftigt sich mit verbaler und nonverbaler Kommunikation. Gelehrt und eingeübt werden auch die Grundzüge der Validation nach Naomi Feil, welche durch Fallbeispiele und praktische Übungen verinnerlicht und besser veranschaulicht werden.
- Einige Unterrichtseinheiten befassen sich mit der Verarbeitung von Verlust und Trauer sowie Trauerritualen und Trauerphasen.
- Ein Kursblock ist den vier Komponenten des Schmerzes gewidmet: der physischen, der psychischen, der sozialen und der spirituellen Komponente.
- Gelehrt werden auch grundlegende Pflegehandgriffe, welche dazu dienen, dass die Ehrenamtlichen den Hospizgast bei der Alltagsroutine unterstützen können.
- Ein weiterer wichtiger Teil des Lehrganges ist die palliativmedizinische Grundinformation über Tumorerkrankungen und die Auswirkungen der Schmerztherapie.
- Auch rechtliche Fragen rund um das Thema Sterben und Tod werden behandelt wie etwa Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht aber auch Fragen rund um die Bestattung.
- Den Abschluss bildet das Thema Abgrenzung und Psychohygiene, wo den Teilnehmern/innen der sorgsame Umgang mit sich selbst näher gebracht wird.

(Lehrplan Hospizlehrgang 2007/2008)

Der Lehrplan muss den Mindestanforderungen des Landesverbandes Hospiz Niederösterreich entsprechen und zur Begutachtung im Vorfeld von der Sozialarbeiterin eingereicht werden. Die Mindestanforderungen

sind derzeit 80 Theorieeinheiten und 40 Praktikumsstunden, wobei der Verein Hospiz Melk weit über den Mindestanforderungen liegt.

Der Lehrgang in Melk wird durchgehend von der Sozialarbeiterin als Kursleitung begleitet. Teilweise fungiert sie als Co-Referentin mit verschiedenen Vortragenden und ist Ansprechpartnerin für die Teilnehmer/innen und Referent/innen in allen organisatorischen Belangen, die den Kurs betreffen.

Der Kurs schließt mit einem Zertifikat ab, der zur ehrenamtlichen Mitarbeit in allen Hospizen in ganz Österreich, die zum Dachverband Hospiz gehören, befähigt.

(Interview 6:4)

7.7 Praktikumsanleitung

Für Praktikanten/innen, die aus diversen Ausbildungsstätten für Gesundheits- und Sozialberufe kommen, steht die Sozialarbeiterin als Anleiterin und Ansprechperson zur Verfügung.

7.8 Öffentlichkeitsarbeit

Ohne Spendenwerbung, Sponsoring und den diversen Veranstaltungen zu Gunsten des Hospizes könnte der Verein das Hospiz wirtschaftlich nicht überleben.

Gerade in Bezug auf Öffentlichkeitsarbeit muss die Sozialarbeiterin präsent sein. Ziel ist es, das Hospiz immer wieder der Öffentlichkeit und Gesellschaft zu präsentieren, um seine Notwendigkeit darzustellen. Um das Hospiz Melk und seine Angebote darzustellen, werden Imagefolder erstellt und laufend aktualisiert.

Jedes Jahr werden Jahresberichte verfasst, für die Pflegepersonal, die Sozialarbeiterin, Ehrenamtliche usw. sehr informative Berichte und Beiträge schreiben. Weiters findet sich im Jahresbericht der Finanzbericht, der Aufschluss über die Verwendung der Spendengelder gibt. Der Hospizverein Melk unterzieht seine Finanzgebarung einer externen Prüfung durch einen Wirtschaftstreuhänder. Nach erfolgter Prüfung wird das Ansuchen um Verleihung des Spendegütesiegels bei der Wirtschaftskammer eingereicht. Seit dem Jahr 2003 führt der Verein das österreichische Spendegütesiegel, womit die ordnungsgemäße Verwendung der Finanzen der Öffentlichkeit dargelegt wird.

Öffentlichkeitsarbeit besteht nicht nur aus Spendenwerbung sondern auch aus Vorträgen in Schulen, um eine Sensibilisierung für das Tabuthema Tod und Sterben zu schaffen. Die Sozialarbeiterin wird auch als Referentin bei diversen Lehrgängen wie zum Beispiel dem Basislehrgang für Palliativ Care eingesetzt.

Eine weitere Methode, um in der Öffentlichkeit präsent zu sein sind Benefizveranstaltungen. Im Hospiz Melk werden seitens der Sozialarbeiterin verschiedenste Veranstaltungen geplant, organisiert und durchgeführt wie zum Beispiel Konzerte, Dichterlesungen, Flohmärkte und Vernissagen, die auf großes Publikumsinteresse stoßen und auch finanziell ertragreich sind.

7.9 Administration

Ein zeitaufwändiger Bereich ist die Administration. Darunter fallen die täglichen Agenden eines Büros, sowie die Dokumentation und die Führung der Statistik. Statistisch werden erfasst:

- Anzahl der Hospizgäste im Jahr
- Alter
- Aufenthaltsdauer
- Diagnose

- ehrenamtlich geleistete Stunden
- Wegzeiten

7.10 Falldokumentation

Die Sozialarbeiterin im stationären Hospiz Melk dokumentiert alle Fälle. Im Speziellen bedeutet dies, dass die Fachkraft für Sozialarbeit die Anamnese, Diagnosen, Alter, Aufenthaltsdauer der Patienten/innen festhält für ihre Statistik. Ein wichtiger Bestandteil sind die sozialarbeiterischen Interventionen jeglicher Art, welche bei dem/der Patienten/in getroffen wurden.

7.11 Sozialarbeit als essentieller Bestandteil der Hospiz- und Palliativbewegung

Das Spezifische an der Sozialarbeit in den Bereichen Palliativ und Hospiz kristallisiert sich dadurch heraus, dass in verschiedensten Belangen sehr schnelle Entscheidungen getroffen werden müssen, da die Lebenszeit der Patienten/innen begrenzt ist. Weitere Punkte sind, dass die Sozialarbeiterin täglich mit neuen Situationen konfrontiert wird und rasche fachliche Entscheidungen treffen muss. In den durchgeführten Interviews wurde des Öfteren vom Pflegepersonal bestätigt, dass Sozialarbeiter/innen eine spezifischere Ausbildung in den verschiedenen Gesprächsführungstechniken haben und diese viel gezielter und kompetenter anwenden können.

Die qualitative Forschung zeigt, dass vor allem Sozialarbeiter/innen im Unterschied zu den anderen Professionen des multiprofessionellen Teams mit den Klienten/innen Ressourcen orientiert arbeiten.

(vgl. Interview 5 Mag (FH) KH Palliativstation)

Eine der interviewten Personen meinte:

“Ich denke, dass so in punkto Sensibilität für diese sozialen Themen es sehr wohl einen Unterschied macht, ob wir Sozialarbeiter mit in die Teams integrieren, oder ob wir „nur“ Pflegepersonal mit in den Teams haben.“

(Interview 3:1)

8 AKTUELLE LAGE IN NIEDERÖSTERREICH

8.1 Konzeptbeschreibung

8.1.1 Integriertes Hospiz- und Palliativ- Versorgungskonzept für Niederösterreich

Dieses Konzept wurde von einer Arbeitsgruppe im Zeitraum Juni bis Dezember 2004 erarbeitet und dessen Umsetzung am 3.3.2005 vom Ständigen Ausschuss des NÖGUS im NÖ Landtag beschlossen.

Das Konzept verfolgt folgendes Ziel:

- die flächendeckende Hospiz- und Palliativversorgung in NÖ zu gewährleisten.
- Nutzung aller einschlägigen Grundlagen und Einbindung bestehender Strukturen.
- die Abschätzung der Umsetzungs- und Betriebskosten dieser Strukturen unter Berücksichtigung der finanziellen Machbarkeit und unter Einhaltung der Strukturqualitätskriterien des ÖBIG

(Integriertes Hospiz- und Palliativ- Versorgungskonzept für NÖ 2005:7)

Innerhalb der NÖ Landeskliniken wurde in den Jahren 2002 und 2003 ein Pilotprojekt in den Krankenanstalten Scheibbs, Gmünd, Waidhofen /Thaya und Lilienfeld mit je 4 Betten durchgeführt. Die dort gewonnen Erkenntnisse sind u. a. Grundlage für die Erstellung des Konzeptes gewesen.

Derzeit ist Herr Roman Gaal MAS, MSc vom NÖGUS mit der Projektleitung betraut.

Die Umsetzung des Konzeptes soll mit 2012 abgeschlossen sein. Die Erfahrungen im Projekt sind dann auch Grundlage für die Einbindung der Sozialarbeit in einer Regelfinanzierung der Hospiz- und Palliativstrukturen.

Aktuell sind die Vorgaben der Strukturqualitätskriterien in allen Strukturen bekannt. Nach Maßgabe der Möglichkeiten und je nach dem wie die Umsetzung in den letzten Jahren funktioniert hat und welche Erfahrungen dabei gemacht wurden werden die Teams heute durch Sozialarbeiter/innen unterstützt.

Die Wochenstunden der Sozialarbeit sind unterschiedlich geregelt, da zwei verschiedene Szenarien möglich sind:

Ansatz 1: Entweder hat man es mit einem isolierten mobilen Palliativteam oder Palliativkonsiliardienst zu tun, dann schwanken die Stundenausmaße von Null (weil in dieser Einrichtung kein/e Sozialarbeiter/in vorhanden ist) bis zu dreißig Wochenstunden (in der Projektphase).

Ansatz 2: In der Einrichtung existiert neben dem mobilen Palliativteam und Palliativkonsiliardienst auch eine Palliativstation. Dabei ist im Rahmen der Palliativstation die Sozialarbeit schon vorgesehen und leistet auch für Agenden des mobilen Palliativteams ihren Beitrag.

Quintessenz:

In der Projektphase des integrierten Hospiz- und Palliativ-Versorgungskonzeptes für Niederösterreich wird bei der Unterstützung durch DSA nicht strikt zwischen Palliativstation, Palliativkonsiliardienst und das mobile Palliativteam getrennt. Es ist in erster Linie von Palliativarbeit die Rede. Daher ist es nicht ungewöhnlich, wenn MitarbeiterInnen der Pflege und des ärztlichen Dienstes sowohl in der Palliativstation als auch im mobilen Palliativteam und im Palliativkonsiliardienst mit durchaus verschiedenen Stundenausmaßen arbeiten. Gleiches gilt für die Sozialarbeit.

Beispiel: Für das Klinikum XY sind für Sozialarbeit 1000 Jahresstunden vorgesehen. (Vergleich: Jahresnettoarbeitszeit auf Basis 40 Wochenstunden = 1650 Stunden)

Dieses Beispiel veranschaulicht, dass kein 40 Stunden Dienstposten für Sozialarbeit im Klinikum XY zur Verfügung steht.

8.2 Umsetzung in NÖ Stand 2008

8.2.1 Reformpoolprojekt: RPP

Es müssen gemeinsam vereinbarte Strukturveränderungen oder Projekte sein, die Leistungsverschiebungen zwischen dem intra- und extramuralen Bereich zur Folge haben.

- Erhöhung der Effektivität des Gesundheitswesens
- Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung
- Erhöhung der Patienten/innenorientierung (Achtung der Person, Servicesteigerung) → Qualitätsverbesserung
- Verminderung von Zugangsbarrieren, gleicher Zugang zur Versorgung
- Erhöhung der Effizienz des Gesundheitswesens → Ziel der Kostenwirtschaftlichkeit
- Nutzen: Beide Seiten – Land und Sozialversicherung – müssen von der Leistungsverschiebung profitieren
- Ziel der gesamtökonomisch verbesserten Leistungserbringung
- Die Reformpoolprojekte sollen nachhaltig und auf andere Regionen transferierbar sein, müssen dokumentiert, bewertet und evaluiert werden

Nachdem das Konzept durch das Land NÖ beschlossen wurde, wurde festgelegt, dass die Umsetzung unter Reformpoolprojekt (RPP) laufen kann. Dies betrifft alle PKD. Aus den Mitteln des Reformpools werden Gehälter, Ausbildungen, Supervisionen und Kilometergelder refundiert. Die Sachmittel werden von der Holding zur Verfügung gestellt.

Die Holding ist als operativer Betriebsführer der Landeskliniken der wesentliche Dreh- und Angelpunkt für die niederösterreichische Gesundheitsversorgung.

Palliativstationen werden zur Gänze aus den Mitteln der Holding finanziert.

8.2.2 Strukturmittelfond

Grundsätzlich wurden die Strukturmittel auf Basis einer bundeseinheitlichen Richtlinie in den Bundesländern festgelegt und verteilt. Mit dem Jahr 2000 und im Zuge einer neuen Artikel 15-a Vereinbarung ist die ausschließliche Richtlinien- und Verteilungskompetenz auf die Bundesländer übergegangen. Dies bedeutet, dass in jedem Bundesland andere Grundlagen (Richtlinien) und ein anderer Verteilungsalgorithmus vorliegen. Die nachfolgende „Definition“ gilt daher nur für Niederösterreich.

In Niederösterreich basieren die „Strukturmittel“ auf der

„Richtlinie gemäß § 2 Abs. 1 Ziffer 6 des Gesetzes über die Errichtung eines Fonds für die Bereiche Gesundheit-Soziales (NÖ Gesundheits- und Sozialfondsgesetz) für die Finanzierung Struktur verbessernder Maßnahmen“.

Die Zielsetzung/Definition dieser Richtlinie besagt:

Die Mittel für die Finanzierung Struktur verbessernder Maßnahmen, das sind alle Maßnahmen, die zur Entlastung des stationären Akutbereiches der Krankenanstalten führen, sind insbesondere – unter Beachtung der einschlägigen Bestimmungen des Fondsgesetzes – nach folgenden Zielvorgaben zu verwenden:

- Den Abbau von Kapazitäten in Bereichen der Akutversorgung von Krankheiten;
- Die Schaffung und den Ausbau alternativer Versorgungseinrichtungen, insbesondere Pflegebetten,

Haukrankenpflege und mobile Dienste sowie sozialmedizinische und psychosoziale Betreuungseinrichtungen;

- Den Ausbau integrierte Versorgungssysteme, insbesondere Sozial- und Gesundheitssprengel.

(Mag. Helmut Vogelauer, NÖGUS)

8.3 Forschungsergebnisse der eigenen Forschung in Niederösterreich

Meine Forschung konzentrierte sich auf die fünf folgenden Regionen Niederösterreichs.

- Region Süd
- Region Mostviertel
- Region Waldviertel
- Region Weinviertel
- Region Mitte

Berücksichtigt wurden lediglich Hospiz- und Palliativstrukturen im Bundesland NÖ die Teil des Reformpoolprojektes sind oder aus den Strukturmittelfond des Landes finanziert werden.

Dazu schickte ich einen selbst erstellten Kurzfragebogen an die Palliative Care Beauftragten, der fünf Gesundheitsregionen aus. Die Palliative Care Beauftragten in Folge genannt PCB, sind für die qualitative Umsetzung des integrierten Hospiz- und Palliativen Versorgungskonzeptes in Niederösterreich verantwortlich.

Der ausgefüllte Bogen mit den aktuellen Daten wurde von allen fünf Palliative Care Beauftragten ausgefüllt, an mich retourniert, und von mir ausgewertet.

Die Rückmeldungen haben folgendes Bild ergeben:

Tabelle 1: Region Mostviertel, eigene Darstellung

Team	Als DSA angestellt	Ausgebildete DSA	Teams ohne DSA	RPP	Struktur mittelfond	sonstige
Stat. Hospiz Melk	Als Koordinatorin angestellt	X				Finanziert von LPH Melk, Land NÖ GS 7
MPT Melk			X			
MPT Amstetten	X	X				Holding 5h/W
PKD Scheibbs			X			
Palliativstation Scheibbs			X			

Tabelle 2: Region Süd, eigene Darstellung

Team	Als DSA angestellt	Ausgebildete DSA	Angestellt als sonstige	Teams ohne DSA	RPP	Struktur mittelfond	sonstige
PKD Mödling	X	X			X 10 Std/W		
MPT Mödling			Sozialpäda gogin				Verein 10 Std/W
MPT Wr. Neustadt				X			
PKD Wr. Neustadt				X			
stat. Hospiz Wr. Neustadt				X			
PKD + MPT Baden	X	X			X 10 Std/W		

Tabelle 3: Region Waldviertel, eigene Darstellung

Team	Als DSA angestellt	Ausgebildete DSA	Teams ohne DSA	RPP	Struktur mittelfond	sonstige
PKD Gmünd	X	X		X 20 Std.		
PKD Waidhofen a.d. Thaya	X	X		X Bedarf		

Tabelle 4: Region Mitte, eigene Darstellung

Team	Als DSA angestellt	Ausgebildete DSA	Teams ohne DSA	RPP	Struktur mittelfond	sonstige
Hospizstation Tulln			X			
MPT Tulln	X	X				X 10h/W
Palliativstation LKV Lilienfeld			X			
Palliativstation LK Krems	X	X				X Holding 40h/W
PKD LK Krems	Gleiche Person wie oben, nur jederzeit verfügbar					

Tabelle 5: Region Weinviertel, eigene Darstellung

Team	Als DSA angestellt	Ausgebildete DSA	Teams ohne DSA	RPP	Struktur mittelfond	sonstige
MPT LK Hollabrunn			X			
MPT Caritas ED Wien			X			
MPT LK Hainburg	X			X 10h/W		

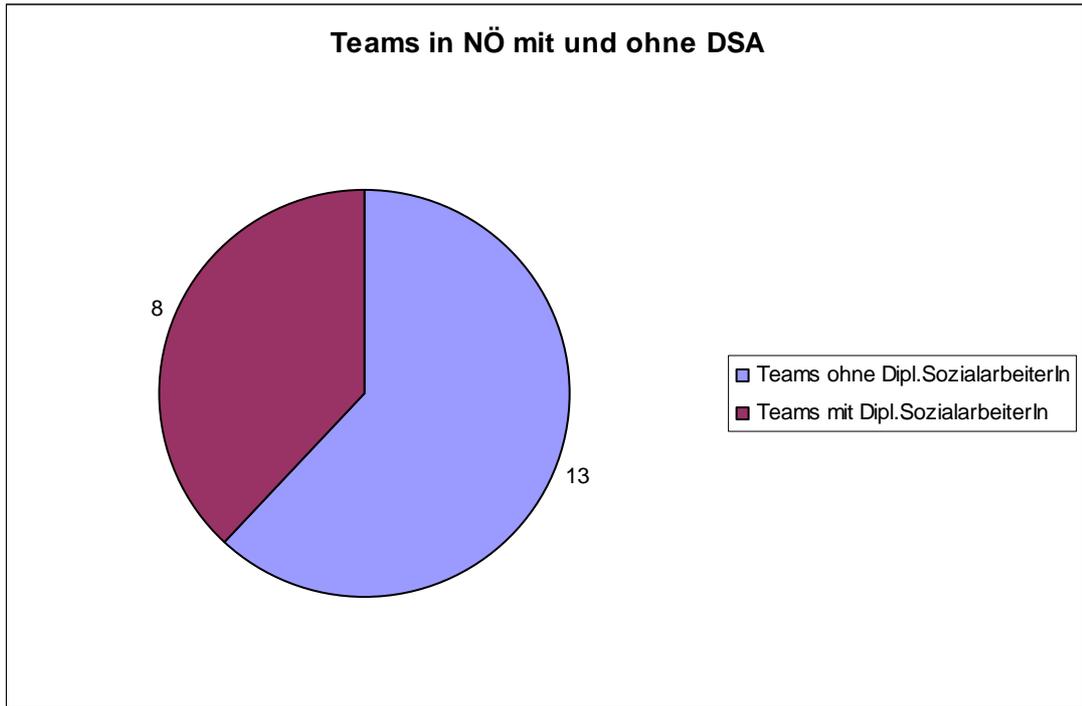


Abbildung 4: Teams in NÖ mit und ohne DSA (eigene Darstellung)

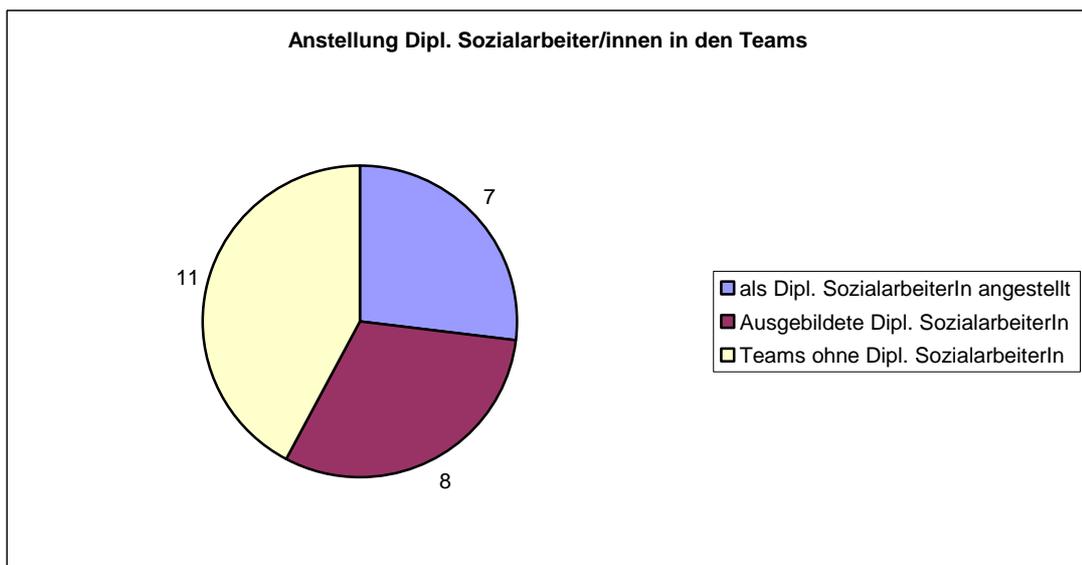


Abbildung 5: Anstellung Dipl. Sozialarbeiter/innen in den Teams (eigene Darstellung)

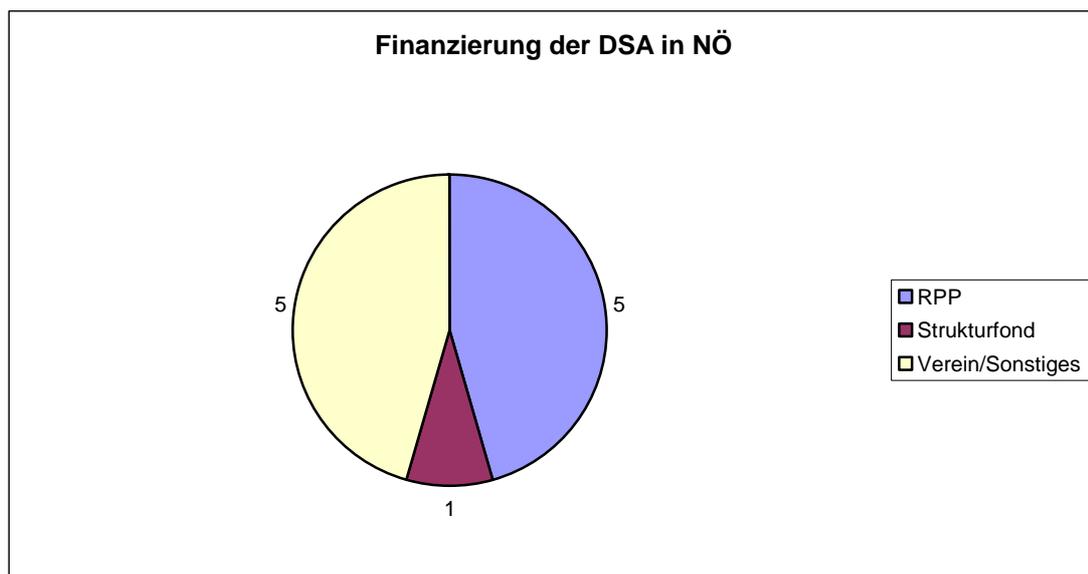


Abbildung 6: Finanzierung der DSA in NÖ (eigene Darstellung)

Im Folgenden werden die Forschungsergebnisse der einzelnen Regionen Niederösterreichs detailliert beschrieben.

8.3.1 Region Süd

In Baden gibt es bereits einen Palliativkonsiliardienst, wo bereits ein/e Sozialarbeiter/in für fünf Wochenstunden angestellt ist. Die Finanzierung erfolgt durch ein Reformpool Projekt, des Landes Niederösterreich.

Weiters gibt es in Baden noch ein mobiles Palliativteam, das ebenfalls ein/e Sozialarbeiter/in für fünf Wochenstunden vom Land aus dem Strukturmittelfond finanziert wird. Die Stunden von PKD und MPT werden von einer Person bekleidet.

In Mödling gibt es ebenfalls einen Palliativkonsiliardienst mit einem/r Sozialarbeiter/in für 10 Wochenstunden. Dieser wird von RPP finanziert.

Im mobilen Palliativteam Mödling ist ein/e Sozialpädagoge/in für 10 Wochenstunden vom Verein angestellt. Dieser/e wurde in der graphischen

Darstellung als Teams ohne DSA berücksichtigt, da er/sie keine Ausbildung als DSA hat.

Im mobilen Palliativteam Wiener Neustadt, sowie im stationären Hospiz gibt es noch keinen/e Sozialarbeiter/in. Der PKD im KH Wr. Neustadt arbeitet derzeit ebenfalls ohne DSA.

Von einer der Palliative Care- Beauftragten der Region Süd bekam ich die Rückmeldung, dass die Arbeit eines/er ausgebildeten Sozialarbeiter/in für ein Palliativteam unerlässlich ist und für das Team eine wertvolle Ergänzung darstellt.

Sie ist der Meinung, dass Sozialarbeiter/innen ein breit gefächertes Fachwissen über sozialrechtliche Belange haben und so den Betroffenen bei der Durchsetzung ihrer Ansprüche wie zum Beispiel Antragstellung auf Pflegegeld behilflich sein können. Weiters haben sie eine umfassende Schulung in diversen Kommunikationstechniken und sind auch mit Krisensituationen vertraut.

(PCB-Beauftragte Region Süd)

8.3.2 Region Mostviertel

Im stationären Hospiz im Landespflegeheim Melk gibt es eine Sozialarbeiterin, welche jedoch als Koordinatorin angestellt ist. Bezahlt wird sie vom Land NÖ, GS 7 Abteilung Landespflegeheime. Sie ist für 40 Wochenstunden angestellt. Weiters gibt es in Melk ein mobiles Palliativteam, welches noch keinen/e Sozialarbeiter/in hat.

In Amstetten gibt es ein mobiles Palliativteam mit einem/r Sozialarbeiter/in, welcher/welche von der Landesklinikenholding finanziert wird und eine Anstellung im Palliativteam für fünf Wochenstunden hat.

Im Krankenhaus Scheibbs gibt es einen Palliativkonsiliardienst und eine Palliativstation. Leider hat keine/r dieser Dienste einen/eine Sozialarbeiter/in.

8.3.3 Region Waldviertel

Im PKD Waidhofen /Thaya steht eine Sozialarbeiterin bei Bedarf vom Landeskrankenhaus zur Verfügung.

In Gmünd ist eine Sozialarbeiterin mit 20 Wochenstunden im Palliativkonsiliardienst angestellt.

8.3.4 Region Weinviertel

In Hollabrunn gibt es im Landeskrankenhaus ein mobiles Palliativteam, welches keinen/e Sozialarbeiter/in hat.

Das mobile Palliativteam wird von Caritas Erzdiözese Wien finanziert.

Das mobile Palliativteam im Landeskrankenhaus Hainburg hat eine Sozialarbeiterin angestellt welche von dem Reformpool für 10 Wochenstunden finanziert wird.

8.3.5 Region Mitte

Das stationäre Hospiz im Landespensionistenheim Tulln hat keinen/e Sozialarbeiter/in. Im Gegensatz dazu aber verfügt das mobile Palliativteam in Tulln über einen/e Sozialarbeiter/in, welcher/e von gemeinnützigen Vereinen finanziert wird, nach Bedarf und bis zu höchstens zehn Wochenstunden angestellt ist.

Die Palliativstation des Landeskrankenhauses Krems sowie der Palliativkonsiliardienst und das mobile Palliativteam in Krems hat eine Sozialarbeiterin, welche von der Holding für 40 Wochenstunden finanziert wird und jederzeit für diese Dienste verfügbar ist.

Die Palliativstation Lilienfeld wird von der Holding finanziert und hat keine DSA.

Lilienfeld hat eine Überleitungspflege, welche jederzeit für den Palliativbereich verfügbar ist. Überleitungspflege bedeutet, dass eine Pflegeperson angestellt wird, welche das Entlassungsmanagement durchführt, Abklärungen trifft, welche wichtigen Vorkehrungen für die Angehörigen und den Betroffenen erforderlich sind. Weiters kommuniziert diese Person in vielen Belangen, wie zum Beispiel Einstufung des Pflegegeldes, mit den Sozialarbeitern/innen der Bezirkshauptmannschaften beziehungsweise Magistraten.

Die Überleitungspflege soll und kann auch nicht bestehende Versorgungsstrukturen ersetzen, sondern eben den Übergang in die häusliche Pflege möglichst reibungslos gestalten.

Der/die Sozialarbeiter/in ist vor allem für komplexe (Problem-)Fälle, das heißt, wo sich die diplomierte Pflege in ihrem bio-psychozialen Auftrag nicht mehr als ausreichend kompetent erachtet, wo auch Tätigkeiten, die über ein umfassendes Entlassungsmanagement hinausgehen, vorgesehen.

8.4 Resümee

Die Studie zeigt deutlich, dass Sozialarbeit obwohl in den Hospiz- und Palliativstrukturen vorgesehen, noch deutlich unterrepräsentiert ist. Die Recherchen ergaben, dass das Bewusstsein für die Aufgaben und Leistungen der Sozialarbeit bei den Trägern sehr wohl vorhanden ist, jedoch die konkreten Anstellungen von Sozialarbeitern/innen an der Finanzierung scheitern. Bezug nehmend auf mein „best practise“ Beispiel in Melk wurde festgestellt, dass die Anstellung einer ausgebildeten Sozialarbeiterin als Koordinatorin in NOG 11 erfolgt. Personen, welche beim Land NÖ als Sozialarbeiter/innen angestellt sind werden in NOG13 eingestuft.

Anschließend soll eine Tabelle, die Unterschiede zwischen den NOG (NÖ Gehaltsklasse) Stufen veranschaulichen, um das Prinzip zu verstehen:

**Tabelle 6: Gehaltsschema der Sozialarbeiter/innen im Hospiz und Palliativbereich:
NOG 11 (Koordinator/in), NOG 13 (DSA), NOG Tabelle vom Land NÖ Stand 2007**

NOG 11	NOG 13
Stufe 1: € 2.434,40 Brutto	Stufe 1: € 2.801,30 Brutto

Koordinatoren/innen werden in NOG 11 eingestuft. DSA, welche als solche beim Land NÖ angestellt sind werden in NOG 13 eingestuft.

In Melk ist dies jedoch nicht der Fall, da im Landespflegeheim kein Dienststellenposten für einen/e DSA vorgesehen ist. Daraus resultiert, dass die DSA vom Melk lediglich in NOG 11 eingestuft wurde. Im Hospizbereich muss der/die Koordinator/in aus einem Gesundheits- oder Sozialberuf kommen. Weiters muss der Kurs für Ehrenamtskoordination absolviert werden und der Basislehrgang für Palliative Care.

(Heimleiter Landespflegeheim Melk)

9 BEISPIELE VON MOBIELN PALLIATIVTEAMS UND HOSPIZEN IN WIEN

Durch meine Forschungen in Niederösterreich wurde auch mein Interesse für Wien sehr groß. Ich forschte bei einem mobilen Palliativteam und einem stationärem Hospiz in Wien. Der Kontakt fand bei beiden telefonisch und via Internet statt.

Im Anschluss werden kurz die sozialarbeiterischen Aufgabengebiete von dem erforschten MPT in Wien und dem stationären Hospiz in Wien vorgestellt und mit denen von meinem erforschten „best practise“ Beispiel in Melk verglichen.

9.1 Mobiles Hospiz der Caritas der Erzdiözese Wien: MPT

An Hand meiner gewonnen Erkenntnisse in Niederösterreich nahm ich noch telefonisch Kontakt mit der DSA Frau Mörz vom Mobilem Palliativteam in Wien auf. Die genaue Bezeichnung der Einrichtung lautet folgendermaßen: „Mobiles Hospiz der Caritas der Erzdiözese Wien“.

Sie arbeitet als erste DSA in dieser Einrichtung und es ist auch ihr erster Job als Sozialarbeiterin. Frau DSA Mörz ist für insgesamt 25 Wochenstunden von der Caritas angestellt. Bei ihr gliedern sich die Stunden auf in ein Drittel DSA und in zwei Drittel Koordinationstätigkeit für ehrenamtliche Mitarbeiter/innen.¹ Die Übermittlung ihres Aufgabenkataloges erfolgte via E-Mail Korrespondenz.

9.1.1 Die Aufgabengebiete der Sozialarbeit im Mobilem Hospiz der Caritas

Erfassung der aktuellen Problemlage(n) und der zur Verfügung stehenden internen und externen Ressourcen.

¹ Telefonat über Tätigkeiten und Aufgaben am 14. September 2008

- Arbeitsauftrag von Ärzten/innen, DGKP´s
- Telefonische Beratung von PatientInnen bzw. Angehörigen
- Hausbesuche bei komplexen Situationen

Klärung der finanziellen Situation und ggf. Beantragung:

Rechtliche Ansprüche bei Behörden und Versicherungsanstalten

- „Nachforschung“ bzw. „Beschleunigung“ bei Pflegegeld- und Fahrtendienstanträgen
- Beratung zu: Patientenverfügung / Vorsorgevollmacht/ Angehörigenvertretung / Sachwalterschaft
- Bewilligung für Heilbehelfe (telefonische Abklärung, wenn keine Angehörigen da sind)
- Familienhospizkarenz
- Sozialhilfe
- fremdenrechtl. Angelegenheiten (Visa für Pat., ggf. Angehörige)
- Delogierungsprävention
- Pensionsansprüche: Invaliditäts-/ Berufsunfähigkeit, Alters-, Rente, Abfindung, Witwen-/ Witwer-/ Waisen,

Vermittlung von materiellen Ressourcen:

- Heilbehelfe: Matratzen, Leibstuhl, Rollstuhl, Sauerstoff ...; wenn keine Angehörigen da sind
- Notruftelefon (wenn keine Angehörigen da sind)
- Wohnungsadaption/ neue Wohnung

Klärung der personellen Ressourcen, ggf. Vermittlung:

- Vermittlung sozialer Dienste

Ressourcen im persönlichen Umfeld / MHW

- Angehörige / Freunde / Bekannte /Nachbarn
- EAM ,Tageshospiz

Psychosoziale Beratung und Begleitung

- Entlastungsgespräche, Krisenintervention

Zusammenarbeit mit DSA von Krankenhäusern, Pflegeheimen,

Palliativstationen

- Freie Pflegebetten
- Entlassungen / Aufnahmen von PatientInnen, auch Kurzzeitpflege
- Erfahrungsaustausch mit DSA
- Kontakt zu Sachwaltern
- Kontakt zu Behinderteneinrichtungen

Bei minderjährigen Kindern:

- Kontakt zu Amt für Jugend und Familie, Kontakt zu Krisenzentren
- Vermittlung psychologischer Hilfe + Unterstützung

Nachsorge

- Bei Rückmeldung von Hinterbliebenen: Überprüfung des Pflegegelds
- Trauerbegleitung
- Unterstützung bei Wohnungsauflösung

Aufgabengebiete als Koordinatorin für Ehrenamtliche:

- Aufnahme, Vermittlung, Begleitung, Verabschiedung
- Organisieren der Fortbildung und Praxisbegleitung
- Durchführung der EAM- Treffen, Einbindung in HA-Team

Öffentlichkeitsarbeit

Fundraising

Die DSA meinte, dass sie jedes zweite Monat Supervision haben und das andere Monat jeweils Trauerrituale, wo Hauptamtliche und ehrenamtliche Mitarbeiter/innen gemeinsam das Geschehene Revue passieren lassen und ihre Erfahrungen gegenseitig austauschen.

Als Hindernis wurde die begrenzte Stundenanzahl von 25 Wochenstunden genannt, welche angesichts der vielschichtigen Arbeit als viel zu wenig erachtet wird.

9.1.2 Schwerpunkte bzw. Aufgabengebiete der Sozialarbeit im stationären Hospiz in Wien

In dieser Einrichtung wird die Interdisziplinarität des Teams stark hervorgehoben. Die Teammitglieder sind wie in Melk eng miteinander vernetzt.

Im Hospiz steht der Mensch mit seinen Bedürfnissen im Mittelpunkt, wogegen auf der Akutstation im Krankenhaus das Entlassungsmanagement im Vordergrund steht. Es wird mit jedem/r Hospizpatienten/in ein Anamnesegespräch seitens der Sozialarbeit geführt, sofern es der Gesundheits- und Geisteszustand des/der Patienten/in noch zulässt, um diesen/e besser kennen zu lernen und auf die Wünsche und Bedürfnisse eingehen zu können. Manche Angelegenheiten, wie in etwa eine Anregung einer Sachwalterschaft stehen hier im Hintergrund, wenn klar ist, dass der/die Patient/in in ein paar Tagen oder Wochen versterben wird. Viel Wert wird wie auch in Melk auf die Beziehungsarbeit mit den Betroffenen und deren Angehörigen und Freunden gelegt.

Die Sozialarbeiterin vom stationären Hospiz Wien gibt an, dass ihre 13 Stunden überhaupt nicht ausreichen um eine entsprechende Begleitung der Patienten/innen und deren Familien garantieren zu können.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Aufgabengebiete der Sozialarbeit in Wien und Niederösterreich im Bereich der Hospiz- und Palliativarbeit sehr ähnlich sind und den angestellten Sozialarbeitern/innen zu wenig Stunden dafür zur Verfügung stehen. Der Hauptgrund liegt in der Finanzierung der DSA, da deren Entgelt in einem hohen Gehaltsschema liegt.

10 PSYCHOHYGIENE

10.1 Einleitung

Das Thema Verarbeitung ist ein sehr wichtiger Punkt in diesem Arbeitsfeld. Der/die Professionisten/innen sind jeden Tag mit vielen verschiedenen Schicksalen konfrontiert. Um einem Burn Out vorzubeugen, helfen Gespräche im Dienst mit Kollegen/innen und der Austausch von Erfahrungen untereinander. Dies dient zusätzlich dazu, um Informationen über die Patienten/innen und deren Wünsche und Bedürfnisse auszutauschen und auch dazu, eigene Erfahrungen und Erlebnisse verarbeiten zu können.

Von Vorteil ist es auch ein ausgeglichenes Privatleben zu pflegen und gut im Leben verankert zu sein. Ein/e Sozialarbeiter/in sollte auch noch andere Interessen und Hobbys haben und diesen nachgehen, denn neben dem sozialen Engagement ist besonders der Ausgleich wichtig.

(Interview 6:5)

Psychohygiene bedeutet auch, auf sich selber zu achten und die eigenen Bedürfnisse, Gefühle und Gedanken nicht zu unterdrücken oder zu ignorieren. Es sollten die psychischen Belastungen erkannt und reflektiert werden, damit ein positiver Umgang mit den Stress auslösenden Situationen ermöglicht werden kann. Weiters sollte auch die emotionale Betroffenheit (z.B. nach dem Tod eines/r Patienten/in) in Gesprächen im Team oder in der berufsbegleitenden Supervision angesprochen werden, um Belastungen aufarbeiten zu können.

Wichtig ist es auch die eigenen Kompetenzen in der Kommunikation zu fördern, um in den unterschiedlichen Situationen angemessen handeln zu können.

(Skriptum Peternell-Mölzer 2007:5)

10.2 Bewältigungsstrategien

Laut Aussagen der interviewten hauptamtlichen Mitarbeiter/innen haben Rituale eine besondere Bedeutung. Sie sind etwas Beständiges und geben Sicherheit. Für die Wahrung der eigenen Psychohygiene ist es wichtig von dem Verstorbenen, der in der letzten Phase seines Lebens begleitet wurde, bewusst Abschied zu nehmen.

Bei jedem Todesfall gibt es strukturierte Abläufe. Auf der Station und vor dem Verabschiedungsraum im Hospiz Melk werden Kerzen entzündet.

Im stationären Hospiz im Landespflegeheim Melk werden die Verstorbenen auf Wunsch der Angehörigen angekleidet und im Raum der Stille aufgebahrt. Den Angehörigen wird die Möglichkeit gegeben, persönliche Gegenstände, die Symbolcharakter für Ereignisse haben, dem Verstorbenen beizulegen. Im Sinne des Hospizgedankens wird Angehörigen und Betreuenden die Chance gegeben, sich bewusst in einem würdigen Rahmen von der verstorbenen Person zu verabschieden.

In meinem Langzeitpraktikum, aber auch in der Tätigkeit des Besuchsdienstes im stationären Hospiz im Landespflegeheim Melk, konnte ich beobachten, wie wichtig dieser bewusste Abschied für die Abgrenzung und Bewältigung des Geschehenen ist.



Abbildung 7: Raum der Stille im Hospiz Melk

Dieses Bild soll veranschaulichen, dass es im stationären Hospiz im Landespflegeheim Melk sehr gut gelungen ist, einen Raum für die Verabschiedung von den Verstorbenen zu schaffen. Er ist sehr hell gestaltet und bietet eine gute Rückzugsmöglichkeit sowohl für das interdisziplinäre Team als auch für die Angehörigen, Freunde und Bekannten, um sich in würdevoller Atmosphäre verabschieden zu können.

10.2.1 Intervision

Eine besonders wirksame Bewältigungsstrategie für das interdisziplinäre Team des stationären Hospizes Melk stellt die regelmäßige Intervision dar. Unter Intervision werden teaminterne Gespräche verstanden, wobei sich die Teammitglieder über die jeweiligen Erfahrungen und Erlebnisse austauschen.

10.2.2 Supervision

Johann-Christoph Student beschreibt in seinem „Hospiz-Buch“ das Supervision wichtig ist um Durchblick und Überblick über seine eigene Situation wieder gewinnen zu können. Dies sollte mit Hilfe eines Fachmannes entstehen entweder in Form einer Einzelsupervision oder einer Teamsupervision. Supervision soll auch laut Student helfen, strukturelle Engführungen in dem System wo man arbeitet rechtzeitig zu erkennen und auszusteigen und sie soll auch dazu dienen der Ansteckungsgefahr der individuellen Ängste und derer der anderen Teammitglieder zu entgehen.

Meine Auswertung ergab, dass alle die von mir interviewten Personen der Meinung sind, dass es sehr wichtig ist, regelmäßig Supervision in Anspruch zu nehmen. Hier wäre es von Vorteil, wenn der/die Supervisor/in mit den Themen Tod und Sterben vertraut ist.

Als sehr wichtig wird auch die Fallsupervision für das interdisziplinäre Team gewertet.

Manchmal brauchen die professionellen Helfer/innen unbedingt Einzelsupervisionen, wenn ein Fall die Psyche des/der Begleiters/in stark belastet und nicht nur den Arbeitsalltag sondern auch das Privatleben stört. Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Teamsupervisionen, wo einerseits Fälle gemeinsam besprochen werden und andererseits Schwierigkeiten oder Konflikte innerhalb des interdisziplinären Teams unter professioneller Leitung verarbeitet werden. Somit wird die Psychohygiene gewahrt und Unstimmigkeiten werden nicht auf die Patienten/innen übertragen.

10.2.3 Gedenkfeiern

Zweimal jährlich finden im stationären Hospiz im Landespflegeheim Melk Gedenkfeiern für alle Verstorbenen des Hauses statt.

Gemeinsam mit den Angehörigen und allen Mitarbeitern/innen wird den Verstorbenen des letzten halben Jahres gedacht.

Die Organisation und Gestaltung obliegt der Sozialarbeiterin des stationären Hospizes Melk. Diese Gedenkfeiern werden vom multiprofessionellen Team als wertvolles Resümee betrachtet.

11 CONCLUSIO UND AUSBLICK

11.1 Forschungsfragen

- Welche Aufgaben erfüllt die Sozialarbeit im stationären Hospiz Melk?
- Wo werden derzeit Sozialarbeiter/innen im Hospiz- und Palliativbereich in Niederösterreich eingesetzt?

Im Zuge der wissenschaftlichen Erhebungen zu dieser Diplomarbeit im stationären Hospiz Melk hat sich gezeigt, dass die Kompetenz der Sozialarbeit in Anspruch genommen wird. Das breit gefächerte Aufgabengebiet wurde ausführlich erhoben.

Die Untersuchungen zeigen, dass das Pflegepersonal sowohl im stationären als auch im mobilen Bereich mit seinen Aufgaben zur Gänze ausgelastet ist und dadurch kaum Zeit für Gespräche mit den Angehörigen oder Betroffenen bleibt.

Die qualitative Forschung ergibt, dass für das multiprofessionelle Team im stationären Hospiz Melk die Mitarbeit der Sozialarbeiterin unerlässlich ist, da diese auf Grund ihrer spezifischen Ausbildung die Vielfalt von psychosozialen Bedürfnissen der Hospizpatienten/innen und der Angehörigen erkennen und darauf gezielt eingehen kann. So reichen die Aufgaben von Krisenintervention und individueller Gesprächsführung mit den Sterbenden, über die Erfüllung letzter Wünsche und die Trauerarbeit mit Angehörigen nach dem Ableben des Hospizgastes bis hin zur Ausbildung und Koordination von ehrenamtlichen Mitarbeitern/innen und Öffentlichkeitsarbeit wie zum Beispiel Benefizveranstaltungen zur Bewusstseinsbildung in der Bevölkerung.

Aus Kostengründen ist es in Melk der Fall, dass die Sozialarbeiterin seitens des Dienstgebers als Koordinatorin eingestuft ist.

Aufbauend auf die ÖBIG (Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen) Kriterien entwickelte sich in Niederösterreich das Integrierte Hospiz- und Palliativ- Versorgungskonzept, das nun die Grundlage für die Hospiz- und Palliativarbeit bildet. In Bezug auf die Forschungsfrage „Wo werden derzeit Sozialarbeiter/innen im Hospiz- und Palliativbereich in Niederösterreich eingesetzt?“ wurde Folgendes erhoben: In Niederösterreich gibt es insgesamt acht Teams mit Sozialarbeitern/innen und dreizehn Teams ohne Sozialarbeiter/innen. Aufgezeigt werden muss jedoch, dass es sich hierbei größtenteils um Teilzeitstellen handelt. Nur ein stationäres Hospiz weist eine diplomierte Sozialarbeiterin auf, diese ist nicht als solche sondern als Koordinatorin beschäftigt. Die qualitative Forschung ergab, dass dies zu Unmut führt, da die Beschäftigte nicht ihren Ausbildungsgrad gemäß entlohnt wird.

11.2 Schlussfolgerung

An Hand des Beispiels Melk ist ersichtlich geworden, dass ein/e Sozialarbeiter/in im multiprofessionellen Team unerlässlich ist und es viele Aufgaben der Sozialarbeit gibt. Sehr positiv aufzuzeigen ist, die Wertschätzung, die dem Posten der Sozialarbeit in diesem Team entgegengebracht wird. Das Landespflegeheim ist bestrebt der nicht adäquaten Anstellungsart der Sozialarbeiterin Abhilfe zu schaffen, indem sich die Leitung um einen ausgewiesenen Dienstposten bemüht.

Auf Grund meiner ehrenamtlichen Tätigkeit und der intensiven Kommunikation mit dem interdisziplinären Team sowie meiner Praktika komme ich zu dem Schluss, dass das stationäre Hospiz Melk als best practise Beispiel für Niederösterreich dienen kann. Basierend auf der Erfahrung und Ausbildung der Haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen und der ausgeprägten Wertschätzung und Zusammenarbeit im Team können sich andere Teams an dieser Einrichtung orientieren.

Dank positiver Lerneffekte sollte die Vernetzung, wie bereits bei den Palliativ Care-Beauftragten auch zwischen den einzelnen Teams in ganz Niederösterreich forciert werden.

Für Sozialarbeiter/innen sind eher negative Auswirkungen am Arbeitsmarkt in diesen Sektoren zu erwarten, weil die Gehaltsstufe für die Träger meistens zu hoch und daher nicht leistbar ist.

Um jedoch eine flächendeckende Versorgung der Patienten/innen gewährleisten zu können, wird es als wichtig erachtet, in jedes Team – wie in den ÖBIG Kriterien vorgesehen – einen/e Sozialarbeiter/in einzugliedern.

Es ist nicht nur wünschenswert sondern auch sinnvoll den Stellenwert der Sozialarbeit in den Bereichen Hospiz und Palliativ Care zu erkennen, um die optimale Begleitung von Menschen auf ihrem letzten Weg und ihren Angehörigen in Zukunft realisieren zu können.

12 LITERATUR

Albrecht, Orth, Schmidt (1995): Hospizpraxis. Ein Leitfaden für Menschen, die Sterbenden helfen wollen. Herder, Freiburg, Basel, Wien

Aulbert, Klaschik, Pichlmaier (2000): Palliativmedizin – Verpflichtung zur Interdisziplinarität. Schattauer. Stuttgart

Becker, Paul, Volker, Eid (1984): Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden. Matthias-Grünwald-Verlag. Mainz

Begemann, Verena (2006): Hospiz-Lehr- und Lernort des Lebens. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart

Belardi, Nando (1996): Supervision. Eine Einführung für soziale Berufe. Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau

Bertelsmann Universal Lexikon (in 20 Bänden), Band 8, Gütersloh 1990

Bitschnau, Karl W. (2003): Die Interprofession. Sozialarbeit im Rahmen der palliativen Versorgung. Master Thesis. Internationaler Universitätslehrgang für Palliativ Care IFF Wien

Bohnsack R./Marotzki W./ Meuser M. (Hrsg.) (2006): Hauptbegriffe Qualitativer Sozialforschung. Verlag Barbara Budrich, 2. Auflage

Bundespressdienst (Hrsg.) (2002): Hospiz- und Palliativführer Österreich. Selbstbestimmt leben. Bis zuletzt. Wien

Burisch, Matthias (2006): Das Burnout-Syndrom. Springer Verlag, 3. überarbeitete Auflage

Dahmer, Hella/ Dahmer, Jürgen (2003): Gesprächsführung. eine praktische Anleitung. Thieme Verlag, Stuttgart. 5., unveränderte Auflage

Daneke, Sigrid (2000): Angehörigenarbeit. Urban & Fischer Verlag München, Jena. 1. Auflage

Drohlshagen, Christoph (hg.) (2003): Lexikon Hospiz. Gütersloher Verlagshaus

Eder, Elisabeth (2005): Sozialarbeit im Rahmen von „Palliative Care“. Die psychosoziale Dimension am Beispiel der Palliativstation im KH der Elisabethinen Graz. Diplomarbeit. FH St. Pölten

Fässler-Weibel, Peter (HG.) (2003): Gelebte Trauer. Vom Umgang mit Angehörigen bei Sterben und Tod. Paulusverlag. Freiburg/Schweiz

Fengler, Jörg (2001): Helfen macht müde. Zur Analyse und Bewältigung von Burnout und beruflicher Deformation. VG Bild-Kunst, Bonn 2001, Sechste Auflage

Fitzgerald, A./Toplak, H. (1994): Der Umgang mit Schwerkranken und Sterbenden. Verlag Wilhelm Maudrich Wien-München-Bern

Flaker, Vito/Schmid, Tom (Hg.) (2006): Von der Idee zur Forschungsarbeit. Forschen in Sozialarbeit und Sozialwissenschaft. Böhlau Verlag.

Heimerl, Katharina / Heller, Andreas / Kittelberger, Frank (2005): Daheim Sterben. Palliative Kultur im Pflegeheim. Lambertus Verlag. Band 11

Heller, Andreas/ Heimerl, Katharina, Stein, Husebö (Hrsg.) (2000): Wenn nichts mehr zu machen ist, ist noch viel zu tun. Wie alte Menschen würdig sterben können. Lambertus Verlag. 2. Auflage

Hospiz Österreich (2001): Die Geschichte der Hospizbewegung in Österreich.

Husebö, S./Klaschik, E. (1998): Palliativmedizin. Springer-Verlag Berlin Heidelberg

Käsler-Heide, Helga M. (1999): Diagnose: Tod und Sterben. Springer-Verlag Berlin Heidelberg

Kessler, David (1997): Die Rechte des Sterbenden, Beltz Quadriga Verlag, Weinheim und Berlin

Klauser, Bettina (2001): Hospiz. Die Verwirklichung einer würdigen Art zu sterben. Theoretische Ansätze und deren praktische Umsetzung aus sozialarbeiterischer Sicht. St. Pölten, Diplomarbeit

Kübler-Ross, Elisabeth (2001): Interviews mit Sterbenden. Kreuz Verlag, Stuttgart

Kübler-Ross, Elisabeth/ Kessler, David (2004): Dem Leben neu vertrauen. Den Sinn des Trauerns durch die fünf Stadien des Verlustes finden. Kreuz Verlag

Lüssi, Peter, (2001): Systemische Sozialarbeit. Praktisches Lehrbuch der Sozialberatung. 5. durchgelesene Auflage. Verlag Paul Haupt, Bern, Stuttgart, Wien

Nagl, Andrea o.j.:(84):Mit Würde Abschied nehmen. Kreuz Verlag

Pleschberger, Sabine: Artikelname, in: Knipping, Cornelia (Hg.) (2007): Lehrbuch Palliative Care. Ort, 24-27

Sandol Stoddard, (1987): Die Hospiz-Bewegung. Ein anderer Umgang mit Sterbenden. Lambertus Verlag. Freiburg

Saunders, Cicely (1999): Brücke in eine andere Welt. Verlag Herder Freiburg im Breisgau

Saunders, Cicely/Baines Mary (1991): Leben mit dem Sterben. Betreuung und medizinische Behandlung todkranker Menschen. Verlag Hans Huber, Bern

Schulz von Thun, Friedemann (2006): Miteinander reden:1, Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH

Schulz von Thun, Friedemann (2006): Miteinander reden:2, Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH

Schulz von Thun, Friedemann (2006): Miteinander reden:3, Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH

Sonneck, Gernot (2000): Krisenintervention und Suizidverhütung. Facultas.

Student, J.-C./Mühlum,A./Student U. (2007): Soziale Arbeit in Hospiz und Palliative Care. Ernst Reinhardt, GmbH&Co KG, Verlag München

Student, Johann-Christoph (Hrsg.) (1994): Das Hospiz-Buch. Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau. 3. aktualisierte und ergänzte Auflage Abb.2 Hospizwabe, Verein Hospiz Melk

Tausch, Reinhard (2006): Hilfen bei Stress und Belastungen. Rowohlt Verlag GmbH, 14. Auflage

Wagner, Peter (1993): Ausgebrannt. Zum Burnout-Syndrom in helfenden Berufen. Böllert, KT-Verlag

Weitere Quellen

Interview 1: stationäres Hospiz – Pflegedienstleitung und DGKS
(05.02.2008)

Interview 2: Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger und
Koordinator mobiles Palliativteam (06.02.2008)

Interview 3: Palliative Care-Beauftragte Mostviertel (08.02.2008)

Interview 4: Psychotherapeut und Seelsorger (12.02.2008)

Interview 5: Palliativstation – Mag. (FH) für sozialwissenschaftliche
Berufe (20.02.2008)

Interview 6: stationäres Hospiz – Sozialarbeiterin (26.02.2008)

Vetter, Tom: <http://www.john-brinckman-apotheke.de/medizin/als.shtml>,
am 16.9.2008 um 17:12 Uhr

Folder:

Verein Hospiz Melk: „Offene Trauerabende“

Verein Hospiz Melk: „Verwaiste Eltern“

Verein Hospiz Melk: „Trauertelefon“

13 ABILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Porträtfoto von Cicely Saunders	10
Abbildung 2: Graphische Darstellung des Lösungsansatzes bei Problemen der Klienten/innen nach Dahmer/Dahmer (2003:9)	24
Abbildung 3: Hospizwabe, Verein Hospiz Melk.....	28
Abbildung 4: Teams in NÖ mit und ohne DSA (eigene Darstellung).....	55
Abbildung 5: Anstellung Dipl. Sozialarbeiter/innen in den Teams (eigene Darstellung)	55
Abbildung 6: Finanzierung der DSA in NÖ (eigene Darstellung)	56
Abbildung 7: Raum der Stille im Hospiz Melk	66

14 TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Region Mostviertel, eigene Darstellung.....	50
Tabelle 2: Region Süd, eigene Darstellung.....	51
Tabelle 3: Region Waldviertel, eigene Darstellung	52
Tabelle 4: Region Mitte, eigene Darstellung	53
Tabelle 5: Region Weinviertel, eigene Darstellung	54
Tabelle 6: Gehaltsschema der Sozialarbeiter/innen im Hospiz und Palliativbereich: NOG 11 (Koordinator/in), NOG 13 (DSA), NOG Tabelle vom Land NÖ Stand 2007	60

15 ANHANG

15.1 Leitfaden für Interviews

I. Vorbemerkung

Mein Name ist Julia Riesenhuber und ich bin Studentin an der FH St. Pölten für Sozialarbeit. Im Rahmen meiner Diplomarbeit möchte ich erheben wo die Aufgaben und Grenzen der Sozialarbeit bei schwerstkranken und sterbenden Menschen und deren Angehörigen im Hospiz und Palliativbereich liegen.

Das Ziel der Interviews besteht darin, die jeweiligen Aufgaben und Grenzen zu erheben und etwaige Verbesserungen zu diesem Thema zu erreichen. Nach der Transkription erhalten Sie von mir eine Kopie zum Durchlesen und zur Freigabe. Besteht Ihr Einverständnis zu einer Tonbandaufzeichnung?

1. Wie lange sind Sie schon im Hospiz bzw. Palliativbereich tätig?
2. Was ist Ihr Aufgabenbereich?
3. Wo liegen die Unterschiede zwischen Ihrer Tätigkeit als Sozialarbeiter/in und der Tätigkeit der anderen Berufsgruppen in diesem Bereich?
4. Was ist das Spezifische an Ihrer Tätigkeit?
5. Was können Sozialarbeiter nicht leisten?
6. Wo stößt die Sozialarbeit an ihre Grenzen bei der Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen und deren Angehörigen?

7. Warum ist Ihrer Meinung nach ein/e Sozialarbeiter/in in diesem Bereich sinnvoll?
Was zeichnet eine/n Sozialarbeiter/in in diesem Feld aus?
8. In wie weit gibt es Überschneidungspunkte in Bezug auf die Zuständigkeiten der einzelnen Berufsgruppen?
Wenn ja welche?
9. Welche Verarbeitungsstrategie haben Sie um mit der immerwährenden Konfrontation mit Schwerstkranken und Sterbenden umzugehen?
10. Nehmen Sie Supervision in Anspruch?
Wenn ja wie oft?
Wie wirkt sich die Supervision auf ihre Arbeit aus?
Wenn nicht, warum?
11. Wie erleben Sie die Wichtigkeit und Akzeptanz der Sozialarbeit auf der Station? (von Pflegepersonal, Angehörigen und Betroffenen, ÄrztInnen, PsychotherapeutInnen)
12. Besteht Ihrer Meinung nach in diesem Handlungsfeld eine größere Gefahr eines Burnouts? Welche Gefahren, Belastungen sehen Sie in diesem Bereich (Burnout)?
13. Wenn Sie einen Zauberstab hätten, was würden Sie sich für den Hospiz bzw. Palliativbereich in Bezug auf die Sozialarbeit wünschen?

15.2 Kurzfragebogen

Region									
Organisation	keine DSA	Anstellung als:		Finanzierung durch:					h/Woche
		DSA	Koordinatorin	RPP	Holding	LPPH	Verein	sonstige	
Hospiz Melk									
MPT Melk									
MHT Melk									
MPT Amstetten									
MHT Amstetten									
PKD Scheibbs									
Pall.Station Scheibbs									
MHT Scheibbs									
MHT Waidhofen									

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich, Julia Riesenhuber, geboren am 19.01.1985 in Wien, erkläre,

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

Krummnußbaum, am 22. Oktober 2008

Julia Riesenhuber