

**Arbeitskreis psychosozialer
Fachkräfte in Hospiz- und
Palliativeinrichtungen in NRW**

(unterstützt durch HPV NRW, ALPHA-
Stellen NRW und Ministerium für
Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes NRW)

Sprecherteam:

Jürgen Goldmann,
Bonn Lighthouse e.V.
Bornheimer Str. 90, 53111 Bonn
Tel. 0228-631304
goldmann@bonn-lighthouse.de

Karin Leutbecher
AHPD Herne
Bahnhofstr. 137, 44623 Herne
Tel. 02323-988290
k.leutbecher@ahpd-herne.de

AK psychosozialer Fachkräfte in Hospiz- und Palliativeinrichtungen in NRW

31.03.2015

Stellungnahme zum Referentenentwurf vom 18.03.2015 - Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland

Stärkere Förderung des Psychosozialen!

Der „Landesarbeitskreis Psychosozialer Fachkräfte in Hospiz- und Palliativeinrichtungen in NRW“ begrüßt den Referentenentwurf zum Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung. Aus unserer Sicht kommt der Stellenwert psychosozialer Aspekte in der Hospiz- und Palliativarbeit jedoch nicht deutlich genug zur Geltung. Diesbezügliche Ergänzungen sind wünschenswert und werden im Folgenden zunächst grundsätzlich und dann konkret bezogen auf den Referentenentwurf ausgeführt.

Grundsätzliches:

Beratung erhält zukünftig eine größere Bedeutung. Dies ist erfreulich. Beratung wird im Referentenentwurf fast ausschließlich als Vermittlung von Sachinformation in einem pflegerisch-medizinischen Kontext beschrieben. Hinsichtlich einer am ganzheitlichen Menschenbild ausgerichteten Hospizarbeit zeichnet sich der Alltag jedoch durch einen immer größer werdenden Bedarf an psychosozialer Beratung und Begleitung aus. Dieser Bedarf besteht nicht nur bei betroffenen Patienten sondern auch bei An- und Zugehörigen, die im Referentenentwurf aus unserer Sicht zu wenig Beachtung finden.

Beratung im Hospiz- und Palliativkontext erfordert Kenntnisse über die Komplexität einer solchen existentiellen Krisensituation (Krankheitsbild, psychosoziale Ebenen, Leistungsansprüche etc.). Die generalistische Ausbildung psychosozialer Fachkräfte kommt in dem Bereich Beratung daher besonders zum Tragen. Ob dies, wie im Referentenentwurf vorgesehen, durch Sachbearbeiter von Krankenkassen fachlich geleistet werden kann, sollte kritisch geprüft werden.

Positiv ist, dass Hospiz- und Palliativversorgung in Krankenhäusern und Einrichtungen der stationären Altenhilfe einen größeren Rahmen erhält. Unerwähnt und unberücksichtigt bleiben jedoch die Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Die Anfragen an Hospiz- und Palliativdienste insbesondere aus Wohnformen der Behindertenhilfe haben in den letzten Jahren massiv zugenommen.

*Der „AK psychosozialer Fachkräfte in Hospiz- und Palliativeinrichtungen in NRW“, unabhängiger berufspolitischer und fachbezogener Arbeitskreis gegründet 1994, trifft sich 4 mal jährlich
Veröffentlichung: Nordrhein-westfälisches Qualitätskonzept, Maßstäbe für die Soziale Arbeit im Hospiz- und Palliativbereich, 2. Überarbeitete Auflage, Münster 2011*

Wir bedauern, dass trotz des faktisch bestehenden hohen Bedarfs an sozialarbeiterischer Beratung und Begleitung im Hospiz- und Palliativbereich die gesetzlich geregelte Finanzierung dieser Leistungen weiterhin nicht vorgesehen ist. Das erschwert den notwendigen Ausbau von Stellen für adäquat ausgebildete Fachkräfte aus der Sozialen Arbeit.

Konkrete Vorschläge zum Entwurf des Hospiz- und Palliativgesetzes (HPG)

§ 39a (1) Satz 1 SGB 5

Vor „palliativ-medizinische Behandlung erbracht wird“ sollte „hauswirtschaftliche Versorgung, psycho-soziale sowie spirituelle Begleitung, palliative Pflege und“ eingefügt werden.

Begründung:

Dem bisherigen Gesetzestext und dem Referentenentwurf liegt für den Hospizbereich immer noch ein einseitiges „medizinisches“ Verständnis zugrunde. Dabei wird die Palliativmedizin immer noch fälschlicherweise als Leitdisziplin gedacht und behandelt. Gerade in der stationären Hospizarbeit kann dies so nicht gelten. Palliative Sorge gilt hier als eine wichtige Rahmenbedingung unter anderen. Zentral ist jedoch die ganzheitliche Begleitung der schwer erkrankten und sterbenden Menschen sowie ihrer Zugehörigen. Die Gleichwertigkeit von psycho-sozialer, spiritueller, palliativ-pflegerischer und –medizinischer Sorge wird weder im bisherigen Gesetzestext noch in der Ergänzung des Referentenentwurfs genügend beachtet. Dies führt dazu, dass notwendige Stellen im Bereich der psycho-sozialen Begleitung nicht finanziert und besetzt werden. Weder die Hospizidee noch der Palliativgedanke werden so in ihrer ganzheitlichen und mehrdimensionalen Ausrichtung gestärkt und umgesetzt.

Zum § 39a (2) Satz 2, Punkt 2 SGB 5 schlagen wir vor, ihn um die Berufsgruppe der Sozialen Arbeit zu ergänzen. In Satz 3 sollte „palliativpflegerische Beratung“ durch „hospizlich-palliative Beratung und Versorgungsplanung“ ersetzt werden. Das spiegelt unseres Erachtens eher die Realität wieder.

Die Einführung des § 39b SGB 5 begrüßen wir sehr. Um aber den hohen, oft komplexen, Belastungssituationen von Palliativpatienten und ihren Angehörigen Rechnung zu tragen, muss die Beratung weit über reine Informationsvermittlung hinausgehen. Psychosoziale palliative Beratung erfordert sozialarbeiterische Kenntnisse und Kompetenzen. Vielleicht könnte man analog zum § 132f geregelte Kooperationen mit erfahrenen Hospizeinrichtungen oder Palliativ-Netzwerken ermöglichen.

§ 132f SGB 5:

Der Titel sollte lauten: Psychosoziale und gesundheitliche Versorgungsplanung am Lebensende. In Absatz 1 Satz 1 sollte ebenfalls vor „gesundheitliche Versorgungsplanung“ „psychosoziale und“ ergänzt werden.

Begründung:

Die Beschränkung auf „gesundheitliche Versorgungsplanung“ entspricht selbst bei einem weit gefassten Gesundheitsbegriff nicht den hospizlichen und palliativen Grundgedanken. Sterben ist ja nicht nur eine gesundheitsbezogene Frage, sondern eine Herausforderung für den gesamten Menschen und sein Umfeld. Die somatisch orientierten Disziplinen werden so zu Leitdisziplinen erhoben. Gerade die Soziale Arbeit kann hier ergänzend und vermittelnd wirken, da sie eine

multidisziplinär, lebenswelt- und ressourcenorientiert sowie generalistisch ausgebildete Profession ist.

Wir bitten dringend zu überprüfen, ob auch der § 37b SGB 5 im Rahmen des HPG ergänzt werden muss. Die Praxis zeigt, dass neben ärztlichen und pflegerischen Leistungen fast immer auch ein hohes Maß an sozialarbeiterischen Leistungen erforderlich ist.

Konkreter Vorschlag:

§ 37b (1) Satz 3: hinter „ärztliche, pflegerische“ „und sozialarbeiterische“ Leistungen einfügen.

Soziale Arbeit gehört als Profession in jedes hospizliche Begleitungs- und palliatives Behandlungsteam, insbesondere in die Strukturen von AAPV- und SAPV-Teams oder koordinierten Netzwerken.

Wir danken für die Unterstützung unseres Anliegens und freuen uns auf Rückmeldungen.

Gerne stehen wir für Rückfragen oder fachliche Einschätzung zur Verfügung, sowohl bezogen auf den vorliegenden Referentenentwurf, als auch für die später verhandelten Rahmenvereinbarungen.

im Namen des Arbeitskreises psychosozialer Fachkräfte in Hospiz- und Palliativeinrichtungen NRW

Karin Leutbecher (Ambulanter Hospiz- und Palliativdienst Herne)

Jürgen Goldmann (Bonn Lighthouse e.V.)