

Sehr geehrte Damen und Herren,

mein Name ist Mechthild Winter, ich bin Sozialarbeiterin im SAPV-Team des St. Jakobus Hospizes in Saarbrücken, habe eine abgeschlossene systemisch-beraterische Zusatzausbildung und eine abgeschlossene Palliativ-Care-Weiterbildung.

Wir sind seit 01.01.2010 für den Regionalverband Saarbrücken und für den Saarpfalz-Kreis SAPV-Leistungserbringer. Meine Vollzeitstelle wird aus der Komplexpauschale mitfinanziert.

Mit großem Interesse habe ich die Ausführungen von Herrn Michael Wunder zur „Ambulanten Palliativversorgung- biprofessionell oder multiprofessionell“ gelesen.

Unsere Erfahrung in Saarbrücken ist die, dass Sozialarbeit im SAPV-Team unabdingbar ist, da nur dadurch eine sehr hohe Effektivität und die Betreuung einer sehr hohen Patientenzahl gewährleistet werden kann. Medizin und Pflege können die ausgeführten sozialarbeiterischen Aufgaben so nicht übernehmen, es fehlt das dafür erforderliche Hintergrundwissen. Nicht ohne Grund bedingt Sozialarbeit einen eigenen Studiengang.

Z.B. für die wichtigen administrativen Aufgaben wie Antragstellungen und Durchsetzung von rechtlichen Ansprüchen müsste ein wesentlich größeres Zeitkontingent aufgebracht werden, welches wieder für die wichtige medizinisch-pflegerische Versorgung anderer Patienten verloren geht. Eine **zügige, verlässliche, flexibel und zeitnah** auf ständige Veränderungen und psychosoziale Krisen reagierende Arbeit ist gefordert, damit die geforderte **hohe Qualität und Effektivität der Versorgung** vorgehalten werden kann. Nur so können sterbenskranke Menschen und ihre Angehörigen bis zum Tode ganzheitlich begleitet werden.

In unserem Team, in welchem Medizin, Pflege und Sozialarbeit gleichberechtigt miteinander arbeiten, werde ich als Sozialarbeiterin in fast jeden laufenden Fall zumindest beraterisch eingebunden, für die meisten Patienten wird aber ein ausführliches **Sozialassessment** eingeleitet. Dies bedeutet für meine KollegInnen nicht zuletzt eine ganz starke Entlastung in ihrem anstrengenden Arbeitsalltag.

Laut **SAPV-Richtlinie** vom 20.12.07 § 1 Abs 1 dient die SAPV gemäß § 37b SGB V dem **Ziel, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung schwerstkranker Menschen zu erhalten, zu fördern und zu verbessern und ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung oder in stationären Pflegeeinrichtungen zu ermöglichen.**

Genau diesem Ziel dient auch das Sozialassessment. Der Einsatz der Sozialarbeit ist eine wesentliche Voraussetzung dafür, dass § 1 Abs1 überhaupt umgesetzt werden kann. Die These dazu lautet: **Sozialarbeit ist die Basis für eine einzelfallgerechte Symptomkontrolle.** Der medizinisch-pflegerische Blickwinkel alleine reicht nicht aus.

Eine professionell arbeitende Sozialarbeit muss bei ihrem **Sozialassessment** den Patienten in seiner ganzheitlichen Persönlichkeit wahrnehmen, die **individuellen Bedürfnisse und Wünsche des Patienten sowie die Belange der vertrauten Personen in den Mittelpunkt der Beratung stellen** (s. § 1 Abs 3 SAPV-RL). U.a. ist eine Sozialanamnese zu erstellen, die Wohnsituation, die finanzielle Situation zu erfassen, sozialrechtliche Beratung durchzuführen und das aktuelle Betreuungsnetz zu beschreiben. Es muss die Frage gestellt werden: welche Ressourcen hat das familiäre und soziale Netz rund um den Patienten z.B. bzgl. der pflegerischen und

hauswirtschaftlichen Versorgung, wo muss Entlastung und zusätzliche Hilfe geschaffen, wo müssen Patient und Angehörige unterstützt werden, damit das System den z.T. extremen Belastungen gewachsen ist.

Greift man z.B. das **Symptom Angst und Unruhe** – welches Herr Wunder ja in seinen Ausführungen ebenfalls benannt hat- aus einem komplexen Symptomgeschehen heraus, so reicht es nicht aus, nur einen medizinischen und/oder pflegerischen Blick auf dieses Symptom zu werfen.

Eine ganz wichtige Frage ist, woher dieses Symptom kommt, was genau Angst und Unruhe auslöst, in welchen Situationen sie auftritt, stärker oder schwächer ist. Dieses Symptom ist nicht nur physisch, sondern auch psychisch bedingt und mit Medikamentengabe alleine nur unzureichend in den Griff zu kriegen. Beziehungsprobleme oder Einsamkeit oder finanzielle Nöte oder das Gefühl der Überlastung der Angehörigen und die damit verbundene Angst, vielleicht nicht in der vertrauten Umgebung versterben zu können, verstärken u.U. die bestehende Unruhe enorm. Oft greift dies natürlich auch auf das ganze soziale Netz über, es gibt Störungen im System und es werden nicht selten dadurch auch andere vorhandene Symptome des sterbenskranken Menschen verstärkt.

Sozialarbeit setzt genau an diesen Punkten systemstabilisierend und unterstützend an, damit ein Verbleiben in der häuslichen Umgebung gelingen und **Krankenhausaufenthalte vermieden** werden können.

Unsere Erfahrung, die sich schon auf eine 3jährige multiprofessionelle koordinatorische Arbeit im Rahmen der „Integrierten Palliativversorgung“ stützt, zeigt, dass der sozialarbeiterische Mitarbeiter **unbedingt Mitglied des Teams vor Ort** sein muss, denn ansonsten sind viele Zeitverluste für Fallübergaben, Dokumentationen und andere Informationen die Folge; Zeit, die an anderer Stelle zielgerichtet im Rahmen der SAPV eingesetzt werden muss und kann. Wir brauchen im Team die ganz kurzen Wege.

Nicht zuletzt zeigen uns die überaus positiven Rückmeldungen unserer Patienten, ihrer Angehörigen sowie vieler weiterer Koordinationspartner Tag für Tag , dass wir auf dem richtigen Weg sind.

Somit kann unseres Erachtens der Personalpool für psychosoziale Berufsgruppen, den der Runde Tisch SAPV in Hamburg beschlossen hat, wirklich nur ein erster Schritt, eine Übergangslösung sein, denn eine ganzheitliche Begleitung, Betreuung und Versorgung sterbenskranker Menschen und ihrer Angehörigen darf den psychosozialen Blickwinkel nicht ausklammern oder halbherzig hinzuziehen, er gehört unbedingt in die PC-Teams selber mit hinein.

**Nur gemeinsam im multiprofessionellen SAPV-Team sind wir optimal aufgestellt für sterbenskranke Menschen in ihrer häuslichen Umgebung** und dies sollten wir auch auf politischer Ebene unbedingt so argumentieren und vertreten.

In der Hoffnung auf freudige Nachahmer und auf Bewegung in der Sache und für die Sache verbleibe ich mit freundlichen Grüßen

Mechthild Winter