



Soziale Arbeit in der SAPV Augsburg

Sabine Bayer, Dipl.-Sozialpäd. (FH), Case Managerin
Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH



Wer wir sind

- **Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V. (AHPV)** - Zusammenschluss von über 50 Einrichtungen, die hospizlich und palliativ arbeiten.
- **Augsburger Palliativversorgung gemeinnützige GmbH (APV)** Tochter der AHPV, die die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) erbringt
- **Augsburger Hospiz- und Palliativstiftung (AHPS)** will erreichen, dass jeder Mensch, der das braucht und wünscht, hospizlich-palliativ betreut werden kann.



Mitarbeiter der Augsburger Palliativversorgung (SAPV)

- 5 Ärzte (VK 4,25)
- 9 Pflegekräfte, davon 1 pflegerische Leitung (VK 6,5)
- 1 Sozialarbeiterin (VK 0,75)
- 1 Seelsorger (VK 0,75, finanziert vom Bistum Augsburg und SAPV)
- 4 Mitarbeiter Koordination/Verwaltung/Büro (VK 3,75)

Alle MitarbeiterInnen haben eine Palliativ-Care-Zusatzausbildung, mehrere Pflegekräfte sind Wundmanagerinnen.

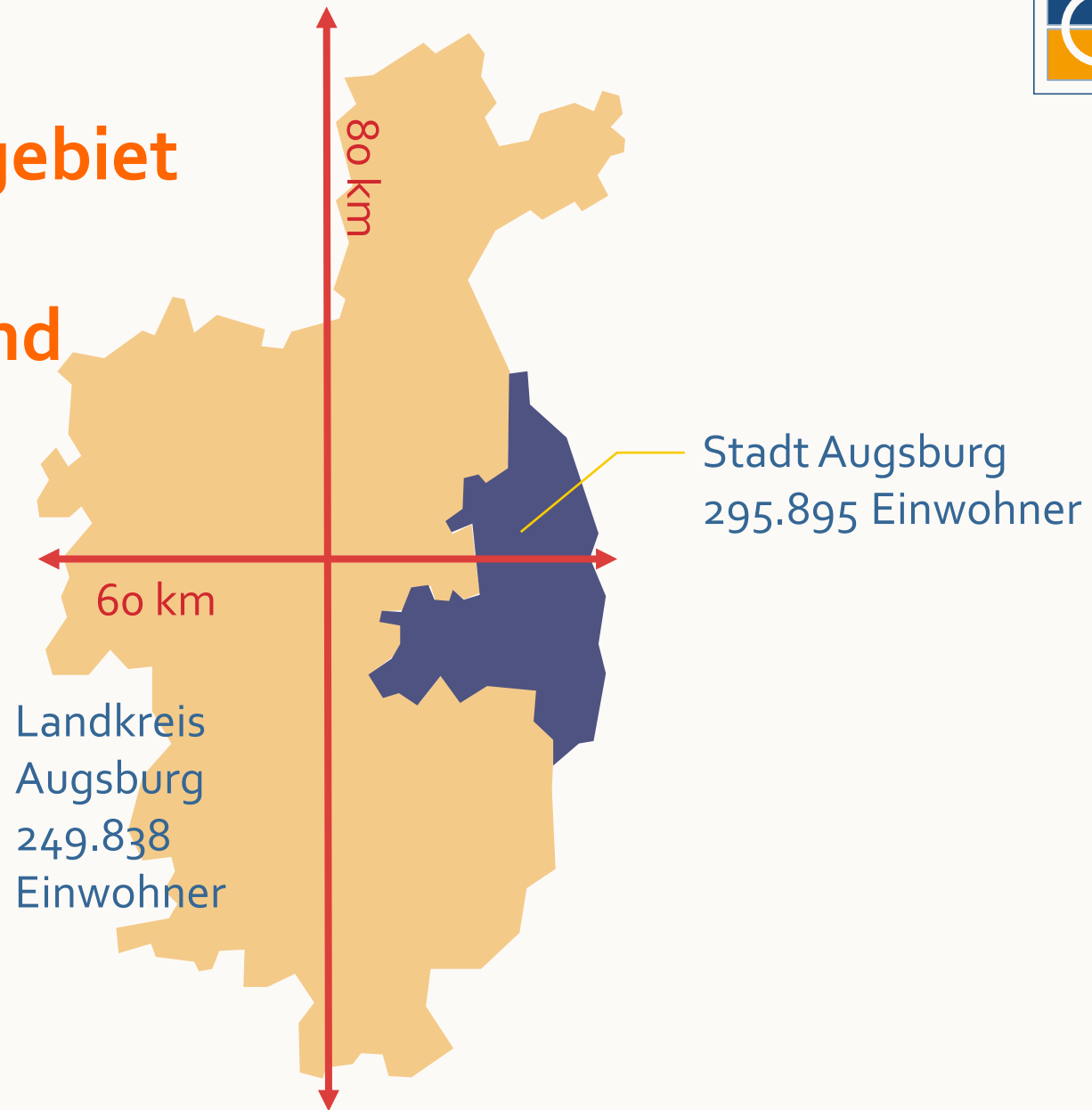


Team





Versorgungsgebiet Augsburg Stadt und Land





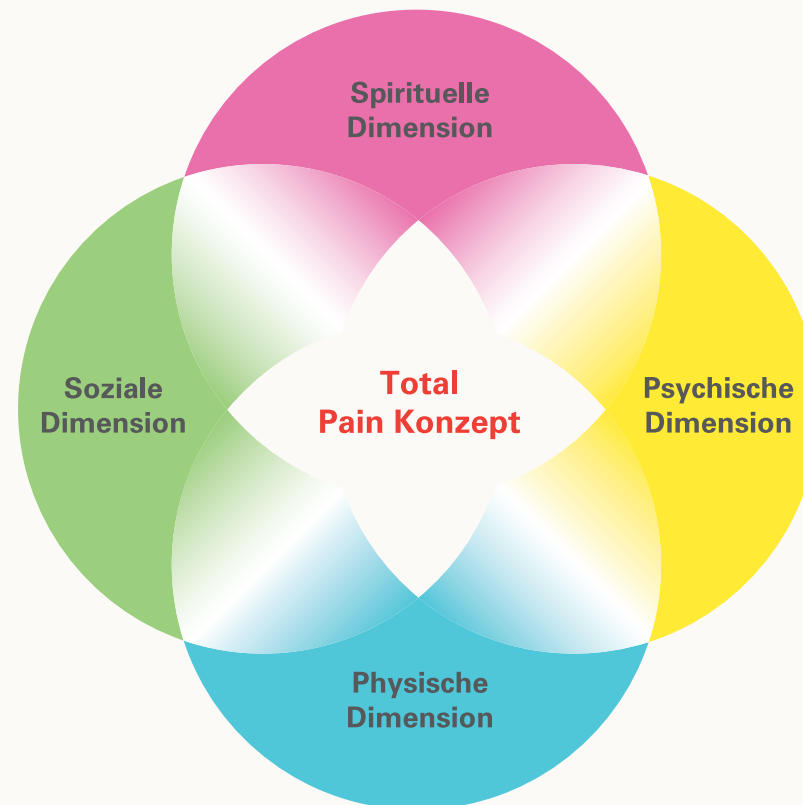
Palliativ Care nach WHO (2002)

„Palliativ Care ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung konfrontiert sind.

Dies geschieht durch Vorbeugung und Linderung des Leidens mittels frühzeitiger Erkennung und korrekter Beurteilung sowie der Behandlung von Schmerzen und **anderen Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.**“

..neben physischen entstehen psychische, seelische, kulturelle, spirituelle und **soziale (zwischenmenschliche, berufliche, finanzielle und weitere Bedürfnisse sowie Probleme)**. Sie können nicht isoliert voneinander betrachtet werden und werden unter „psychosozial“ zusammengefasst.

Die vier Dimensionen des Leidens



(Total Pain Concept, Cicely Saunders 1977)



Palliativversorgung

- Palliativversorgung hat deshalb nicht nur die körperlichen Symptome im Auge, sondern kümmert sich ganzheitlich um die Bedürfnisse des Patienten und seiner Angehörigen.

„Ich bin krank, schmerzgeplagt am ganzen Körper, abhängig, eine Last für andere, ohne soziale Funktion!“

(Quelle: Internet, Evangelische Akademie Tutzing)



Palliativ Care

steht für einen multiprofessionellen Betreuungsansatz, in dem verschiedene Berufsgruppen interprofessionell zusammenarbeiten.

"Psychosoziale und spirituelle Begleitung sind ein Kernstück von Palliative Care. Es ist das Element, welches Palliative Care von einer "normalen" Schmerz- oder Symptomenbehandlung unterscheidet!"

(M. Szkiba 2016)





Seit wann gibt es Sozialarbeit im SAPV-Team?

SAPV in Augsburg gibt es seit Ende 2010.

2 Ärzte (1 VZ) und 4 Pflegekräfte (3,75 VZ) haben gemeinsam begonnen.

Am 1.10.2011 kam ich als Sozialarbeiterin und Koordinatorin mit 25 Wochenstunden dazu. Wenige Monate später habe ich auf 30 Std. aufgestockt.

Anfangs gab es Unsicherheit, was eigentlich mein Auftrag war. „Bisher haben wir auch alles alleine geschafft...“

In der ersten Zeit hab ich die Kollegen bei vielen Hausbesuchen begleitet und viel zugeschaut. Bestimmte Felder durch mein sozialrechtliches Know-How besetzt.



Wie arbeitet das Palliative-Care-Team

- Unsere Arbeitsstruktur ist personenzentriert durch das Bezugspflegesystem (gelegentlich bewusster Verzicht)
- Teambesprechung: 2x/Woche trifft sich das Gesamtteam, um jeden Pat. zu besprechen
- Direkte, nahtlose Zusammenarbeit zwischen den Professionen des Teams: Ärzte – Pflegende – Sozialarbeit - Seelsorge
- Ergänzung der weiteren Dienste und Bemühen der nahtlosen Zusammenarbeit zu diesen





Wie komme ich an meine Aufträge?

- Austausch im Team, Patienten werden vorgestellt, Aufgaben zugeteilt. „geh da mal hin...“
- Es kommen Patienten und Angehörige direkt auf mich zu, weil sie Unterstützung und Informationsbedarf haben.
- Bei belastenden Systemen begleite ich die Pflegekraft, schaue vor Ort, was zu tun ist.
- Ärzte und Pflegekräfte stellen mir Aufgaben über unser internes Dokumentationssystem.





Allgemeine Ziele sozialer Arbeit bei Palliativpatienten

- Unterstützung bei der Auseinandersetzung mit Krankheit, Sterben und Tod
- Stärkung von Ressourcen
- Unterstützung der Entscheidungsfähigkeit des Patienten
- Zugang zu und Nutzen von professionellen Hilfesystemen
- Unterstützung beim Einfordern und Wahrnehmen von Rechten
- Förderung von Autonomie und Selbstbestimmung des Patienten
- Förderung von Teilhabe und sozialer Gerechtigkeit
- Vermeidung sozialer Härten

Soziale Arbeit im PCT

- „Geh mal zu Frau Müller: die hat keine Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung.“
- „Da gibt’s noch keinen Pflegegrad.“
- „Da ist nächste Woche Begutachtung und die haben Angst.“
- „Der Ehemann will seine Frau pflegen, ist aber berufstätig...“
- „Die müssen so viele Zuzahlungen leisten...“
- „Die kommen mit dem Haushalt nicht mehr zurecht. Bekommen die keine Haushaltshilfe?“
- „Er braucht einen Toilettenrollstuhl, Windeln, Physiotherapie...“
- „Zuhause geht das so nicht mehr, wir brauchen einen anderen Versorgungsort...“



Sozialrechtliche Information und Beratung

- Anspruch/Voraussetzungen Krankengeld
- Antrag auf Erwerbsminderungsrente
- Unterstützung beim Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung und Durchsetzen der Ansprüche (Beantragung Pflegegrad, Pflegezeit)
- Beantragung von Leistungen zur Absicherung der Existenz (Grundsicherung bei Erwerbsminderung)
- Sozialhilfe (Hilfe zur Pflege)
- Sicherung der Betreuung von Kindern von Patienten (Haushaltshilfe)
- bei existenziellen Notlagen (Verlust von Arbeit, Wohnung, Schulden, etc.)



Relevante Gesetzesbücher

- SGB II Grundsicherung für Arbeitssuchende
- SGB V Krankenversicherung
- SGB VI Rentenversicherung
- SGB IX Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
- SGB XI Pflegeversicherung
- SGB XII Sozialhilfe



Organisation der palliativen Versorgung

- Organisation von ambulanter/teilstationärer und stationärer Pflege (ambulante Pflegedienste, 24-h-Kraft aus Osteuropa, Kurzzeitpflegeplatz, Heimplatz, Platz im stationären Hospiz)
- Organisation von (Pflege)Hilfsmitteln (Pflegebett, Hilfsmittel zur Erhaltung der Mobilität, Inkontinenzversorgung)
- Organisation von ergänzenden Hilfen
- (Hospizdienste, Hausnotruf, Essen auf Rädern)
- Vernetzung der Hilfsangebote
- **Sehr zeitintensiv!!! und das in der letzten Lebensphase**



Ethische und rechtliche Beratung

- Patientenverfügung
- Vorsorgevollmacht
- Betreuungsverfügung
- Gesetzliche Betreuung
- Information zu Erbschaft, Testament
- **Keine Rechtsberatung!**



Netzwerkarbeit und Koordination

- Vernetzung mit anderen ehrenamtlichen und professionellen Versorgern in der „Palliativszene“ vor Ort (Netzwerkkartei)
- Koordination und Steuerung der unterschiedlichen Hilfen und Leistungserbringer im Haushalt eines Patienten
- Förderung der Kommunikation untereinander
- Überleitung bei Wechsel des Versorgungsortes



Aufgaben innerhalb des Teams

- Psycho-soziale Perspektive auf einen Patienten/ein System einbringen
- bei Belastungen in Begleitungen (unter)stützen
- Fortbildungen zu Themen wie Pflegestärkungsgesetz, Pflegezeit, Landespflegegeld...
- Vertretung bei bestimmten Arbeitskreisen
- Beratungen bei AAPV-Patienten, die noch kein SAPV-Fall sind
- Vorstellung unseres Dienstes in anderen Einrichtungen

Fallbeispiel

Ein 44-jähriger Patient mit Glioblastom und Hemiparese ist verheiratet, sie haben eine 8-jährige Tochter. Seine Frau muss arbeiten gehen, um mit ihrem Einkommen das neu gebaute Eigenheim zu finanzieren. Aktuell ist er selber noch im Rollstuhl mobil, bleibt einige Stunden am Tag alleine zuhause. Sein Unterstützungsbedarf wächst jetzt mit jedem Tag, seine Wortfindungsstörungen nehmen zu. Seine Frau hat eine Woche Urlaub alleine mit der Tochter gebucht.

Welche Hilfsmittel benötigt er aufgrund der Veränderungen?

Welche Betreuungsmöglichkeiten für den Patienten gibt es?

Die Frau weiß nicht, ob sie den Urlaub antreten soll. Was raten Sie?



Lösungen

- Patient bekam Kommunikationshilfe, Rollstuhl, Rampe, Pflegebett, Toilettenrollstuhl, Inkontinenzversorgung.
- Viele Gespräche über Ort der Versorgung. Großer Wunsch war zuhause. Da Frau beruflich nicht kürzer treten konnte/wollte wurde ambulanter Pflegedienst und ein Platz in der Tagespflege organisiert.
- Großes Thema Urlaub:
Versorgungsort während des Urlaubs suchen und organisieren.
- Ehefrau wollte Entscheidung von uns, unsere Aufgabe ist es aber sie in der Entscheidungsfindung zu unterstützen und die Alternativen aufzuzeigen.



Was braucht man als Sozialarbeiter im SAPV-Team

- Eine gesunde Einstellung zum Tod (gehört zum Leben)
- Man muss Menschen mögen, auch in extrem belasteten Lebenssituationen.
- Belastungsfähigkeit, Abgrenzungsfähigkeit
- Flexibilität
- Schnelles Arbeitstempo
- Fähigkeit zur Priorisierung von Tätigkeiten
- Spaß am Kommunizieren und Telefonieren
- Absolute Teamfähigkeit
- Frustrationstoleranz - im Wissen, dass Patienten oft die Ergebnisse der Arbeit nicht mehr erleben



Herausforderungen der Zukunft

- Zunahme von alleinlebenden Menschen ohne unterstützendes Umfeld
 - komplexere und längere Krankheitsverläufe
 - Einsamkeit und soziale Isolierung
 - weniger finanzielle Mittel
 - Zunahme von Patienten aus anderen Kulturkreisen
-
- Wie entwickeln sich die Ressourcen des Gesundheitssystems?
 - Gibt es weiterhin SAPV? Unter welchen Rahmenbedingungen?



Sozialarbeit in der SAPV

- Luxus?
- Nein, sondern Verwirklichung des multiprofessionellen Ansatzes.
- Spezialisierte ambulante Palliativversorgung sollte auch Spezialisten in der Sozialarbeit anbieten.
- Aber mindestens genau so wichtig: **Sozialarbeit in der AAPV!**
 - Viele Probleme treten mit Beginn und im frühen Verlauf der Erkrankung auf. Nicht immer gibt es passende Angebote für solche Patienten.
 - Patienten haben mehr Lebenszeit zur Verfügung; Hilfeplanung und Umsetzung ist langfristiger möglich.