

Berufsprofil für die Sozialarbeit im Rahmen von Hospiz und Palliative Care

verabschiedet von Hospiz Österreich am 11.11.2002

Vorbemerkungen

Die professionelle Sozialarbeit¹ meint eine berufliche Tätigkeit, deren Kompetenz sich aus der gesamten Sozialarbeitslehre, den erlernten Methoden, den sozialarbeiterischen Handlungsarten² und dem sozialarbeiterischen Berufswissen ableitet.³ Die Stärke der Sozialarbeit liegt in der hohen Fähigkeit der Vernetzung sowie in der besonderen Fähigkeit, eine Situation in ihrer Komplexität „lesen“ zu können, und sich durch gezielte Beobachtung schnell und adäquat in Bezüge reflexiv „einzudenken“.

Professionelle Behandlung und Betreuung im palliativen Ansatz versucht dem Menschen als biopsychosoziales⁴ und spirituelles Wesen gerecht zu werden. Im Rahmen des interdisziplinären Teams ist es die Sozialarbeit, die schwerpunktmäßig die Dimension des Psychosozialen abdeckt.⁵

In Österreich schreiben die Kriterien zur Strukturqualität im palliativen Akutbereich die Mitarbeit von Dipl. SozialarbeiterInnen zwingend vor. Darüber hinaus ist die Mitarbeit von Dipl. SozialarbeiterInnen im Nicht-Akut-Bereich einzufordern.

¹ Offizielle Definition des Österreichischen Berufsverbandes der Dipl. SozialarbeiterInnen, siehe Anhang 1.

² Lüssi beschreibt 6 Handlungsarten: Beratung, Verhandlung, Intervention, Vertretung, Beschaffung, Betreuung. Lüssi, Peter (2001): Systemische Sozialarbeit – Praktisches Lehrbuch der Sozialberatung, 5. Auflage. Bern, Stuttgart, Wien: Haupt.

³ Erläuterungen zu den Methoden und zum Berufswissen finden sich im Anhang 2.

⁴ Obrecht Werner (2002): Umriss einer biopsychosozialen Theorie sozialer Probleme. Beitrag zur Tagung „Themen der Sozialarbeitswissenschaft und ihre transdisziplinäre Verknüpfung“ vom 5.3.2002. <http://www.sozialinfo.ch/saw/>, S. 57-70.

⁵ Obrecht Werner (2002): siehe Fußnote 4.

Schwerpunkte sozialarbeiterischen Handelns in Palliative Care

- a) Beratung, Information und psychosoziale Begleitung von PatientInnen und Angehörigen
- b) Ressourcenmanagement und Empowerment: Aktivierung von internen und externen Ressourcen; Stärkung der Handlungsfähigkeit der Betroffenen.
- c) Netzwerkarbeit und Case-Management
- d) Förderung der Kommunikation unter allen Beteiligten (PatientInnen, Angehörige, handelnde Betreuende/Begleitende)
- e) Krisenintervention und Unterstützung bei der Konfliktbewältigung
- f) Vermittlungs- und Koordinationstätigkeiten
- g) Koordination von ehrenamtlichen Diensten und Leitung von ehrenamtlichen BegleiterInnen-Teams

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 zufriedenstellenden Kommunikationsfluss zwischen den beteiligten Personen und Systemen zu fördern und ev. Kommunikationsblockaden zu bearbeiten.

Methodische Kompetenzen von SozialarbeiterInnen⁶

- Erstellen einer Sozialanamnese und Sozialprognose
- Soziale Einzelfallhilfe: Information, Beratung, psychosoziale Begleitung, Case-Management
- Soziale Gruppenarbeit: Organisation und Leitung von Gruppen
- Soziale Gemeinwesenarbeit: Vernetzung mit den Ressourcen des lokalen Umfeldes
- Methodenintegration und Netzwerkarbeit: Vernetzung der Ressourcensysteme im Sinne einer Problemlösung für die KlientInnen

⁶ Vgl. dazu Bitschnau Karl W. (2002): Sozialarbeit & Palliative Care. Abschlussarbeit im Rahmen des Internationalen Universitätslehrganges Palliative Care des IFF, Wien.

Tätigkeitsfelder der Palliativsozialarbeit

In der folgenden Aufzählung wird das gesamte Spektrum an sozialarbeiterischen Tätigkeiten im palliativen Arbeitsfeld aufgezeigt. Da die jeweiligen Voraussetzungen vor Ort sehr unterschiedlich sein können, soll das jeweils konkrete Aufgabengebiet im Rahmen einer Stellenbeschreibung genauer abgegrenzt werden.

1. Dienstleistungen für PalliativpatientInnen

Vorbemerkung: Im palliativen Ansatz werden die PatientInnen immer als Einheit mit ihren Angehörigen gesehen. Punkt 1 - 3 sind auf diesem Hintergrund zu verstehen.

- **Sozialarbeiterisches Assessment (Sozialanamnese):** Erfassen der aktuellen Problemlage(n) und der zur Verfügung stehenden persönlichen Ressourcen
- **Information und Beratung:**
 - Information und Beratung über externe und interne Ressourcen
 - Existenzsicherung (finanzielle Beratung; Klärung von Rechtsansprüchen; Vermittlung von öffentlichen und privaten Ressourcen; Versicherungsangelegenheiten)
 - Unterbringung und Betreuung (z.B. Pflegeheime, Betreuungsnetz zuhause)
 - Information über Patientenverfügung
- Erstellen eines individuellen **Notfall- und Betreuungsplanes**
- **Unterstützung**
 - **der PatientInnen** bei der Bewältigung der aktuellen Probleme, Stärkung der Patientenautonomie und der Selbstverantwortung (u.a. durch Aufzeigen von Optionen)
 - **der Organisation** eines persönlichen Ressourcensystems (z.B. Hauskrankenpflege, Altenpflege, Heimhilfe, Hausarzt, Hospizverein, Selbsthilfegruppen ...)
- **Krisenintervention**
- **Psychosoziale Begleitung** des Patienten: Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung, bei der Auseinandersetzung mit aktuellen und drohenden Verlusten (z.B. eines Körperteils, der Leistungsfähigkeit, der Arbeit, von wichtigen Beziehungen) und bei der Auseinandersetzung mit der Trauer und dem nahenden Tod und Fragen nach der Zukunft; **Hilfestellung zur Überwindung der Sprachlosigkeit:** Ansprechen von Ängsten, Sorgen (z.B. Sorge für minderjähriges Kind) und emotionalen Belastungen; Ermutigung zum adäquaten Ausdruck von **Emotionen; Hilfestellung bei Kommunikationsblockaden in der Familie**
- **Vermittlung**
 - **zu Resourcesystemen** und Hilfe bei der Durchsetzung sozialrechtlicher Ansprüche (z.B. Pflegegeld, Pensionsanträge), Organisation von **Heilbehelfen und Hilfsmitteln** (z.B. Rollstuhl, Leibstuhl, Windeln, Krankenbett...)
 - **zwischen** den betreuenden **Fachpersonen und Organisationen**, den Angehörigen und den Patienten bei Kommunikationsschwierigkeiten

2. Dienstleistungen für Angehörige und das soziale Umfeld

- **Sozialarbeiterisches Assessment:** Erheben der Bedürfnisse, Problemstellungen und Ressourcen im nahen Umfeld der PatientInnen und extrafamiliär
- **Identifizierung** und **Unterstützung** von Personen in der Familie, die durch die Krankheit und den nahenden Tod besonders belastet sind: z.B. Kinder, Personen mit Behinderungen
- Ganzheitliche **Problemlösung** gemeinsam mit den Angehörigen; Aufzeigen von Optionen für anstehende Entscheidungen
- Aufzeigen der **Ressourcen**, Vernetzung der Ressourcen.
- **Psychosoziale Begleitung** von Angehörigen und nahen Bezugspersonen: Hilfebestellung bei der emotionalen Bewältigung der krankheitsbedingten Beeinträchtigungen (z.B. Rollenverschiebungen in der Familie, Isolation, finanzielle Einbußen, physische Belastungen durch Pfl egetätigkeit); Hilfestellung bei der Auseinandersetzung mit der Trauer und dem nahenden Tod und mit Fragen nach der Zukunft; **Hilfestellung zur Überwindung der Sprachlosigkeit:** Ansprechen von Ängsten, Sorgen und emotionalen Belastungen; Ermutigung zum adäquaten Ausdruck von Emotionen; Hilfestellung bei Kommunikationsblockaden in der Familie
- **Beratung** insbesondere von pflegenden und betreuenden Angehörigen im Hinblick auf eigene Ressourcen und Grenzen und im Hinblick auf eine mögliche Überforderung
- **Brückenfunktion** und Vermittlung zwischen PatientIn und Angehörigen
- Hilfestellung, die eigene **Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit** (wieder) zu gewinnen und notwendige Entscheidungen zu treffen
- Information, Beratung und Vermittlung bei Fragen der **Existenzsicherung**
- Vermittlung zu **externen Ressourcensystemen** (Ämtern, Einrichtungen, Pflegenetz, Heimhilfen, Hospizbewegung, Selbsthilfegruppen, Ehrenamtlichen...)
- Vermittlung zwischen den betreuenden Fachpersonen und Organisationen, den Angehörigen und den Patienten

3. Angebote für Trauernde

- **Information** über Angebote zur Unterstützung Trauernder
- **Beratung** von Trauernden (z.B. Wie spreche ich mit den Kindern? Wie meistere ich den Alltag? Existentielle Fragen, rechtliche Fragen...).
- **Aktive psychosoziale Begleitung** von Angehörigen über den Tod der PatientInnen hinaus – insbesondere bei Vorhandensein von Risikofaktoren⁷ für eine erschwerte Trauer; Sicherstellung der Kontinuität in der Begleitung (sofern von Angehörigen gewünscht)
- **Nachgehende Betreuung und Begleitung:** Nachgehende telefonische Betreuung, ev. Hausbesuche, Einladung zu Angehörigentreffen, Gespräche auf der Station, Einzelgespräche

⁷ Smeding, R./Aulbert, E. (1997): Trauer und Trauerbegleitung in der Palliativmedizin, in: Aulbert/Zech (Hrsg.): Lehrbuch der Palliativmedizin, S. 869f.

- **Unterstützung der Angehörigen bei der Bearbeitung des Verlustes** insbesondere durch aktives Zuhören und entlastende Gespräche
- **Vermittlung von Ressourcen** für Trauernde; Vernetzung
- Bei **Bedarf: Initiierung und Aufbau von spezifischen Angeboten** für Trauernde (z.B. Gruppen für Trauernde, Treffpunkt für Trauernde, Seminarangebote...) und
- **Leitung von Trauergruppen**
- Bei **Bedarf: Vermittlung von therapeutischer Hilfe**
- Ev. Vermittlung von **ehrenamtlicher Begleitung** und Kooperation mit ehrenamtlichen BegleiterInnen
- Aktive Mitarbeit an einer gelebten **Trauerkultur** im Hinblick auf die betroffenen Familien und MitarbeiterInnen in den Einrichtungen (z.B. auf einer Station) und Organisationen.

4. Das soziale Netz

- Schnittstellenmanagement, insbesondere an den Übergängen stationär - ambulant
- Planung und Knüpfen von realistischen und tragfähigen Betreuungsnetzen für PalliativpatientInnen und ihre Angehörigen
- Vermittlungsfunktion innerhalb des Betreuungsnetzes
- Kooperation mit anderen Anbietern von Hilfsangeboten durch Schaffung von Kommunikationsplattformen und Vernetzungstreffen
- Koordination von MitarbeiterInnen, insbesondere ehrenamtlichen HelferInnen
- Organisation von **Selbsthilfegruppen, Trauergruppen** und sonstigen **Supportsystemen**
- Erstellung von **Betreuungskonzepten**

optional Tätigkeiten:

- Mitwirkung bei der **Gründung von palliativen Projekten**
- Mitwirkung bei der **Sozialplanung** (z.B. Weiterentwicklung der palliativen Versorgung)

5. Das interdisziplinäre Team und die Trägerorganisation

Vorbemerkung:

Dipl. SozialarbeiterInnen sind ein Teil des interdisziplinären Behandlungs- und Betreuungsteams und nehmen daher an den regelmäßigen Fallbesprechungen teil. Durch ihre Anwesenheit im Team bringen sie von Anfang an psychosoziale Fragestellungen und Lösungsansätze in das Behandlungs- und Betreuungskonzept ein und umgekehrt profitieren sie selber von den Erfahrungen des Teams. Im Team wird auch besprochen, in welchen Fällen Dipl. SozialarbeiterInnen persönlich Kontakt mit PatientInnen und Angehörigen aufnehmen und wo dies nicht notwendig ist.

- Kontinuierliche Teilnahme **an Fallbesprechungen**: Aufzeigen der psychosozialen Dimension in Behandlung und Betreuung und von Lösungsansätzen für aktuelle psychosoziale Fragestellungen; Mitwirkung bei der Erstellung des Behandlungs- und Betreuungsplanes

- **Schnittstellenkoordination**
- **Unterstützung und Entlastung des Teams** v.a. im Hinblick auf psychosoziale Fragestellungen, systemische Zusammenhänge, Gefühls- und Kommunikationsblockaden in der Betreuungssituation sowie im Umgang mit „schwierigen“ PatientInnen und Angehörigen
- **Ansprechpartner** für alle Teammitglieder für psychosoziale Fragestellungen und bei der Reflexion aktueller Problemstellungen in der Betreuung
- Unterstützung bei der **Konfliktbearbeitung in der Betreuung**

optional:

- **Moderation** von Teambesprechungen
- **Psychohygiene:** Organisation von Supervision, Balintgruppe, Teambesprechungen
- **Organisation** und/oder **Leitung von interdisziplinären Besprechungen**
- **Koordination** von organisatorischen Abläufen

6. Koordination und Begleitung von Hospiz-Ehrenamtlichen

Mit der Koordination und Leitung von ehrenamtlichen Hospiz-Diensten werden häufig Dipl. SozialarbeiterInnen betraut. Dieses Tätigkeitsfeld kann folgende Aufgaben umfassen:

- **Gewinnung** von neuen ehrenamtlichen MitarbeiterInnen (z.B. durch Öffentlichkeitsarbeit)
- **Abklären der Eignung** und Entscheidung über Aufnahme ins Team
- Organisation und Durchführung von **Qualifizierungskursen und Weiterbildungsveranstaltungen**. Referententätigkeit.
- **Organisation von Supervision** für Ehrenamtliche
- Einsatzkoordination: Abklärung von Einsätzen für ehrenamtliche BegleiterInnen; fachliche und organisatorische Verantwortung für diese Einsätze; Qualitätskontrolle
- **Personalführung:** laufende Kontakte mit den Ehrenamtlichen, Besprechung der aktuellen Einsätze, jährliche Reflexionsgespräche mit den ehrenamtlichen MitarbeiterInnen (Zufriedenheit; Abklärung der weiteren Mitarbeit); Kultur der Anerkennung; gute Verabschiedung; Pflege eines guten Arbeitsklimas; Organisation von geselligen Veranstaltungen
- **Leitung der Ehrenamtlichen-Teams**
- **Vernetzung** der ehrenamtlichen MitarbeiterInnen mit den professionellen Diensten; Vernetzung mit anderen Anbietern der palliativen Versorgung
- **Dokumentation** der Leistungen; Administration
- **Koordinationstätigkeit**

7. **Bildungs- und Öffentlichkeitsarbeit**

7.a **Öffentlichkeitsarbeit und Gesellschaftspolitik**

- **Mitwirkung bei der Öffentlichkeitsarbeit** der Trägerorganisation:
 - Aufklären, sensibilisieren, informieren durch diverse Medienarbeit (Artikel in Zeitschriften, Zeitungen, Interviews im Rundfunk, Fernsehen etc.)
 - Initiieren bzw. Mitgestalten bei diversen Veranstaltungen, die das Thema und die Einrichtung einer breiten Öffentlichkeit bekannt machen
- **Mitarbeit an der Gestaltung eines menschenwürdigen Sterbekultur** und damit Auseinandersetzung mit institutionellen Bedingungen des Sterbens / Sterbeorte durch Mitarbeit in diversen Gremien und Arbeitsgruppen
- Teilnahme an (Fach-) **Tagungen** (aktiv und passiv)

7.b **Bildungsarbeit**

- Referententätigkeit: bei Fachkongressen, in Bildungshäusern, Schulen, Krankenpflegeschulen und div. anderer Berufsgruppen im Gesundheits- und Sozialbereich und in Pfarren.
- Initiierung und/oder Leitung von Seminaren zu spezifischen Themen
- Interne Fortbildungsmaßnahmen für die MitarbeiterInnen der eigenen Institution, um für den psychosozialen Themenbereich zu sensibilisieren und darüber zu informieren.

7.c **Forschung**

- Beteiligung an Forschungsprojekten über den psychosozialen Aspekt von Palliative Care, z.B. qualitative Interviews mit den Angehörigen.
- Evaluierung von neuen Projekten etc.

8. **Fundraising (optional)**

Fundraising ist keine originäre Aufgabe der Sozialarbeit, aber besonders in einer Aufbauphase oder in kleineren Organisationen kann die Verantwortung für das Fundraising Dipl.

SozialarbeiterInnen übertragen werden. Dieses Tätigkeitsfeld kann umfassen:

- Aufbau eines Kreises von Spendern und Sponsoren
- Regelmäßige Firmenkontakte
- Aufbau von Sponsoring-Partnerschaften
- Planung, Organisation und Durchführung von Benefizveranstaltungen und Spendenaktionen
- Unterstützung der Bemühungen ums Fundraising durch öffentliche Präsenz (Öffentlichkeitsarbeit, PR, Marketing-Maßnahmen)
- Lobbying und Anträge bei öffentlichen Stellen (Land, Gemeinden,...)
- Kreative Formen der Spendenerwirtschaftung
- Mitarbeit beim Fundraising der Einrichtung durch das Einbringen der Kontakte vor Ort

Die Spendenverwaltung (Verbuchung, Dankläufe....) sollte möglichst von eigens dafür vorgesehenen MitarbeiterInnen ausgeführt werden.

Rahmenbedingungen

- Im palliativen Fachteam ist eine Planstelle für eine/n Dipl. SozialarbeiterIn vorgesehen. Eine entsprechende Stellenbeschreibung liegt vor.
- Dem/der SozialarbeiterIn steht ein ausreichendes Budget zur Wahrnehmung ihres/seines Auftrages zur Verfügung.
- Dipl. SozialarbeiterInnen sind ein fixer Bestandteil des multiprofessionellen Teams. Sie nehmen daher regelmäßig (mindestens wöchentlich) an den multiprofessionellen Fallbesprechungen teil.
- Dipl. SozialarbeiterInnen sind sich ihrer eigenen professionellen Kompetenz bewusst und vertreten diese im multiprofessionellen Team. Sie kennen aber auch ihre professionellen und persönlichen Grenzen. Sie respektieren die Fachkompetenz ihrer FachkollegInnen im Team und können umgekehrt ebenfalls mit deren Respekt rechnen.
- Bei der Anamnese von Palliativpatienten werden u.a. auch soziale Faktoren und ev. Risikofaktoren erhoben. Dipl. SozialarbeiterInnen haben Einsicht in die Anamnesebögen und werden bei wahrgenommenen Risikofaktoren davon unterrichtet.
- Die Honorierung des Dipl. Sozialarbeiters / der Sozialarbeiterin entspricht ihrer fachlichen Qualifikation und Leistung.

Qualifikationen

- Diplom in Sozialarbeit oder Mag.(FH) bzw. adäquate Ausbildung (z.B. Dipl. SozialpädagogIn)
- Mehrjährige Berufserfahrung im Sozial- und/oder Gesundheitswesen.

Fachliche Standards

- Arbeit im Team
- Zusatzqualifikation in Palliative Care (Palliativlehrgang) und ev. weitere Zusatzausbildungen - je nach Schwerpunkt der Tätigkeit.
- Bereitschaft zu Einzel- und Teamsupervision.
- Einhalten der ethischen Standards der internationalen Vereinigung der SozialarbeiterInnen.⁸

⁸ IFSW (1994) – The Ethics of Social Work (1994). www.sozialarbeit.at/etic.htm (deutsche Fassung vom 24.11.1995) bzw. <http://www.ifsw.org/Publications/4.4.pub.html> (englischer Originaltext).

Definition von Sozialarbeit⁹

(Offizielle Definition des Österreichischen Berufsverbandes diplomierter SozialarbeiterInnen)

1. Sozialarbeit ist eine Form der professionellen Hilfe, die einsetzt, wenn Einzelnen, Gruppen oder dem Gemeinwesen die Alltagsbewältigung mit eigenen Mitteln und anderen vorhandenen gesellschaftlichen Ressourcen nicht gelingt.
2. Der Ansatz von Sozialarbeit ist ganzheitlich. Probleme von einzelnen Menschen, Gruppen und dem Gemeinwesen werden in ihrer Gesamtheit erfasst.
3. Sozialarbeit beruht auf der Achtung der Würde des Menschen und strebt soziale Gerechtigkeit an.
4. Sozialarbeit handelt nach international beschlossenen ethischen Werten.
5. Sozialarbeit bekämpft individuelle und gesellschaftliche Ursachen, die soziales Unrecht entstehen lassen.
6. Sozialarbeit ist ein Beruf mit eigener Wissensbasis und eigenen Methoden.
7. Sozialarbeit als eigenständige wissenschaftliche Disziplin dokumentiert und reflektiert die professionelle Praxis von Sozialarbeit.
8. Voraussetzung für die Ausübung von Sozialarbeit ist die erfolgreiche Absolvierung einer entsprechenden Ausbildung (Vgl. Pkt. 6).

⁹ Abzurufen im Internet unter: www.sozialarbeit.at/berufsbild (1996).

Inhaltsliste des sozialarbeiterischen Berufswissen¹⁰

Sozialwesen

- Kenntnis der Institutionen, der materiellen und personellen Ressourcen sowie der rechtlichen Mittel, die zur sozialen Hilfe bereitstehen
- Kenntnis der Sozialversicherungen, insbesondere ihrer Leistungen
- Generelle Kenntnis der Sozialen Arbeit (als Gesamtberufsfeld) und genaue Kenntnis aller Sozialen Arbeit, die im (territorialen und funktionalen) Arbeitsgebiet des Sozialarbeiters geschieht

Persönlichkeit

- tiefen-, entwicklungs-, persönlichkeits- und lernpsychologisches sowie pädagogisches Wissen
- psychopathologisches Wissen (betreffend psychische Störungen, Krankheiten, Behinderungen)
- Wissen über psychotherapeutische, psychiatrische, psychopharmakologische und heilpädagogische Mittel und Methoden

Menschliche Interaktionen

- kommunikationstheoretisches, sozialpsychologisches und soziologisches Wissen
- Wissen über normale (funktionelle) und gestörte (dysfunktionelle) Interaktionsmuster bzw. -prozesse in Partner-, Familien- und Gruppentherapie sowie über soziotherapeutische Konzepte

Menschliche Lebenspraxis

- Kenntnis, wie die Gesellschaftsangehörigen üblicherweise leben und die Alltagsanforderungen bewältigen
- Kenntnis des Lebensmilieus der Unterschicht-Angehörigen und der gesellschaftlichen Randgruppen; Wissen über die spezifische Art der Faktoren, die für ihre Lebenspraxis maßgeblich sind (z.B. Wohnung, Wohngebiet, Arbeit, Familienstruktur, sexuelle Beziehungen, Freizeit, Medien, Konsum)
- Kenntnis abweichender soziokultureller Muster (Ausländerproblematik)

Gesellschaft

- soziologisches, ökonomisches, politisches Wissen
- Wissen über die gesellschaftlichen Bedingungsfaktoren sozialer Devianz
- Kenntnis der konkreten gesellschaftlichen Verhältnisse im Arbeitsgebiet des Sozialarbeiters

¹⁰ Lüssi Peter (1995, letzte Auflage 2001): Systemische Sozialarbeit-Praktisches Lehrbuch der Sozialberatung. Bern, Wien: Haupt, S. 176f.

Weltanschauungen

- Wissen über religiöses Denken, religiöse Praxis und religiöse Institutionen
- Kenntnis der für die Gesellschaft generell oder für bestimmte gesellschaftliche Gruppen bedeutsamen Denkströmungen, Geisteshaltungen, praktischen „Lebensphilosophien“, Meinungen

Körperliche Krankheit und Behinderung

- Wissen über hauptsächlich physische Krankheiten, körperliche Behinderungen und psychosomatische Störungen
- Wissen über medizinische, pharmazeutische, physio-, ergo- und kurtherapeutische Möglichkeiten der Heilung, Symptomlinderung, Rehabilitation und Prophylaxe

Gesundheitswesen

- generelle Kenntnis der stationären und ambulanten Institutionen der medizinischen, psychiatrischen, therapeutischen, pflegerischen Hilfe
- Genaue Kenntnis des Gesundheitswesens im Arbeitsgebiet des Sozialarbeiters
- Wissen über die Finanzierung der Krankheits-, Unfall- und Invaliditätskosten

Ausbildungswesen

- Kenntnis des allgemeinen Schulsystems sowie der Institutionen beruflicher Ausbildung (inkl. Akademische Bildungsgänge und Weiterbildungsmöglichkeiten)
- Kenntnis der Sonderschulungsinstitutionen für Behinderte
- Wissen über die Ausbildungsfinanzierung, insbesondere das Stipendienwesen und Sozialversicherungsleistungen

Wirtschaft

- allgemeines Wissen über die grundlegenden volkswirtschaftlichen Zusammenhänge
- spezielles Wissen über den Arbeitsmarkt, die Löhne, den Wohnungsmarkt, die Versicherungen, die Geldanlage, die Preise gebräuchlicher Konsumgüter, das Konsumkreditwesen

Verwaltung

- allgemeines Wissen darüber, wie die staatliche Verwaltung funktioniert
- spezielles Wissen über die Verwaltungsfunktionen im Sozial-, Gesundheits- und Schulungswesen
- Kenntnis des Zivilstands-, Steuer-, Betreibungs- und Polizeiwesens

Recht

- prinzipielles Verständnis für das Wesen des Rechts
- Kennen der fundamentalen Rechtsgrundsätze
- Kennen der Systematik und Hierarchie der Rechtsordnung
- Wissen über Rechtserlasse, Gerichtsurkunden und Verträge und deren inhaltliche Logik
- Kennen der wichtigsten Rechtsausdrücke

- Kennen der Struktur des politischen Rechtssystems und der Justiz
- Kenntnisse im Bereich des materiellen Rechts
- Kenntnisse der sozialarbeitsrelevanten Rechtsgebiete (Personenrecht, Eherecht, Kindesrecht, Vormundschaftsrecht, Arbeitsrecht, Arbeitsvertragsrecht, Mietrecht, Abzahlungsvertragsrecht, Sozialversicherungsrecht, Sozialhilferecht, Ausbildungsrecht, Steuerrecht, Betreibungsrecht, Strafrecht)
- Formellrechtliche Kenntnisse, insbesondere solche im Zivil- und Strafprozessrecht, in der Verwaltungsrechtspflege und im Verwaltungsverfahren generell

ANHANG 3

Dokumentation

Sozialarbeit in der Palliativmedizin ist in Österreich noch nicht selbstverständlich.

Seitens der Öffentlichen Entscheidungsträger besteht Misstrauen gegenüber einer Sozialarbeiterstelle (Supportzentrale). Es wird befürchtet, dass sich Kommunikationsprobleme zwischen Einrichtungen und Organisationen durch die Schaffung einer zusätzlichen Einheit noch verstärken könnten.

- Aus diesen Gründen ist es unerlässlich, dass SozialarbeiterInnen ihre Arbeit **dokumentieren, transparent und planbar** machen. Ihre Position und Notwendigkeit in der Hospizarbeit wird damit unterstrichen und gefestigt. Die Dokumentation kann auch helfen, Berührungspunkte mit dem Thema „Sterben“ abzubauen.
- **An der Dokumentation lässt sich die Qualität der Arbeit messen!**
- Die Dokumentation sollte jederzeit eine **Übersicht über den Verlauf der Begleitungen und Einsätze und über eventuelle Besonderheiten** ermöglichen.

Methoden:

- Alle sozialarbeiterischen **Tätigkeiten differenziert** dokumentieren
- Erstellen von **Sozialanamnesen**, die zielgerichtetes Planen ermöglichen sollen
- Schriftliches Festhalten von **Erwartungen der Patienten und Angehörigen**, sowie diverser **Vereinbarungen!**
- Erstellen von **Einsatzberichten** (insbesondere für Ehrenamtliche), um eine effiziente **Reflexion** zu ermöglichen