

Informationsblatt Nr. 2

Hospiz und Palliativ – Was ist das eigentlich?

Die wichtigsten Begriffe in der Hospiz- und Palliativarbeit

1. Grundlegende Begriffe:

Hospiz

Der Begriff Hospiz bedeutete ursprünglich eine Unterkunft oder Herberge für Reisende. Heute soll er im übertragenen Sinne ein Rastplatz und ein Ort der Ruhe für sterbende oder unheilbar kranke Menschen in der Endphase ihres Lebens sein. Der Begriff Hospital oder Hospitium bedeutete im Mittelalter ebenfalls eine Herberge durch Kirchen oder Klöster für Pilger, Bedürftige, Fremde oder Kranke.

(u.a. nach LAG Hessen, Hospizarbeit und palliative Versorgung in Hessen, Elisabeth Terno)

Palliativ

Der lateinische Begriff „Pallium“ bedeutet Mantel; „palliare“ kann mit dem „Mantel bedecken, lindern“ übersetzt werden. Es beschreibt bildlich das Einhüllen und Lindern des Schmerzes.

(nach LAG Hessen, Hospizarbeit und palliative Versorgung in Hessen, Elisabeth Terno)

2. Was bedeutet eine palliative Betreuung?

Palliative Care

Der englische Begriff "palliative Care" versteht sich als ein ganzheitliches Konzept der Pflege, medizinischen Betreuung und Seelsorge für Menschen in ihrer letzten Lebensphase.

Palliative care wurde 2002 durch die Weltgesundheitsbehörde (WHO) wie folgt definiert: 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.“

(nach LAG Hessen, Hospizarbeit und palliative Versorgung in Hessen, Elisabeth Terno)

Palliative Versorgung

Im Gegensatz zum englischen palliative care, das Pflege und medizinische Betreuung vereint, unterscheidet man in der palliativen Versorgung in Deutschland zwischen Palliativpflege und Palliativmedizin.

Palliative Versorgung setzt dort an, wo heilende (kurative) Behandlung nicht mehr möglich ist oder gewünscht wird. Unter palliativer Behandlung ist die schmerzlindernde, umfassende Versorgung, die Behandlung, die Pflege und die Begleitung schwerstkranker Menschen mit fortschreitender Erkrankung bei begrenzter Lebenserwartung durch ein multiprofessionelles Team zu verstehen.

(nach LAG Hessen, Hospizarbeit und palliative Versorgung in Hessen, Elisabeth Terno)

Palliativpflege

Palliativpflege ist ein Teil der palliativen Versorgung. Sie ist ein umfassendes Pflege- und Betreuungskonzept für kranke und sterbende Menschen in ihrer letzten Lebensphase im Rahmen einer multiprofessionellen Versorgung. Ziel ist es, die Lebensqualität zu verbessern bzw. möglichst lange zu erhalten. Dies erfordert:

- Eine symptomorientierte, kreative, individuelle, ganzheitliche Therapie und Pflege.
- Die Berücksichtigung physischer, psychischer, sozialer und spiritueller Aspekte.
- Die Einbindung der Angehörigen.
- Die Vernetzung stationärer und ambulanter Unterstützungsmaßnahmen.

Palliativpflege wird sowohl im stationären/teilstationären als auch im ambulanten Bereich angeboten.

Das Pflegepersonal (Palliativfachkräfte) setzt sich aus Krankenschwestern und -pflegern zusammen, die eine spezielle Ausbildung in Palliativpflege absolviert haben (Palliative Care Ausbildung).

(in Anlehnung an LAG Hessen, Hospizarbeit und palliative Versorgung in Hessen, Elisabeth Terno)

Palliativmedizin

Palliativmedizin ist ein Teil der palliativen Versorgung und bedeutet die Behandlung von Patienten mit einer nicht heilbaren, voranschreitenden, sich verschlechternden und weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung. Das Hauptziel der medizinischen Begleitung ist in diesen Fällen die Lebensqualität und nicht die Heilung. Im Mittelpunkt steht die Behandlung von Symptomen, allen voran die Eindämmung von Schmerzen. Wenn die Vorteile für den Patienten überwiegen, werden Operationen, Chemotherapien und Strahlentherapien nicht ausgeschlossen.

Die Palliativmedizin hat sich vor allem folgende Aufgaben gesetzt:

- Eine symptomorientierte, kreative, individuelle, ganzheitliche Therapie und Pflege.
- Exzellente Schmerz- und Symptomkontrolle.
- Integration der psychischen, physischen, sozialen und seelsorgerischen Bedürfnisse der Patienten, der Angehörigen und des Behandlungsteams.
- Die Akzeptanz des Todes als einen Teil des Lebens. Durch eine deutliche Bejahung des Lebens soll der Tod weder beschleunigt noch hinausgezögert werden. Palliativmedizin ist eine deutliche Absage an aktive Sterbehilfe.
- Kompetenz in den wichtigsten Fragen der Kommunikation und der Ethik.

Die Weiterbildung „Palliativmedizin“ für Ärztinnen und Ärzte erfolgt in einer dreistufigen Zusatz-Weiterbildung.

(in Anlehnung an LAG Hessen, Hospizarbeit und palliative Versorgung in Hessen, Elisabeth Terno)

3. Welche Organisationen und Einrichtungen gibt es für die ambulante hospizliche und palliative Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen?

Die meisten Menschen wünschen sich, in der ihnen vertrauten Umgebung (Zuhause bzw. im Alten-/Pflegeheim) zu sterben. Um dieses zu ermöglichen, gibt es verschiedene Einrichtungen, deren gemeinsames Ziel es ist, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung des Patienten soweit wie möglich zu erhalten und eine optimale Betreuung, Versorgung und medizinische Behandlung in der häuslichen Umgebung zu gewährleisten. Vielerorts gibt es für die Begleitung und psychosoziale Betreuung von Kindern mit begrenzter Lebenserwartung sowie deren Familien spezialisierte ambulante Hospizinitiativen.

Ambulante Hospizinitiative/Hospizgruppe

Ehrenamtliche Hospizbegleiterinnen und Hospizbegleiter besuchen schwerst- kranke und sterbende Menschen Zuhause oder in Einrichtungen wie Alten-/ Pflegeheimen, aber auch in Krankenhäusern. Ihr Angebot ist die psychosoziale Betreuung sowohl der Sterbenden als auch ihrer Angehörigen. Die meisten Hospizinitiativen bieten eine Trauerbegleitung für die Hinterbliebenen an.

Darüber hinaus sehen Hospizinitiativen/Hospizgruppen es durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit als ihre Aufgabe, das Thema Tod und Sterben aus der Tabuzone zu holen, in der es sich in unserer Gesellschaft derzeit befindet. Ein weiterer wichtiger Punkt in der Öffentlichkeitsarbeit ist es, über die Arbeit der Hospizbewegung sowie über die verfügbaren Einrichtungen und Angebote zur Sterbebegleitung und Palliativbetreuung zu informieren.

Ambulanter Hospiz- und Palliativ-Beratungsdienst (AHPB)

Über die Arbeit einer ambulanten Hospizinitiative/Hospizgruppe hinaus, bietet ein AHPB durch eine hauptberufliche und palliativ geschulte Fachkraft (oder mehrere Fachkräfte) mit Palliative Care Ausbildung eine umfassende Beratung bezüglich palliativ-pflegerischer Maßnahmen in Abstimmung mit behandelnden Ärztinnen und Ärzten sowie mit den beteiligten Pflegediensten. Darüber hinaus vermittelt der AHPB weitergehende Hilfen zur Betreuung und Versorgung. Auf engen Austausch mit den Betroffenen und ihren Angehörigen wird viel Wert gelegt. Der AHPB steht für Fragen beratend zur Verfügung. Dazu hält der AHPB mit den palliativen Versorgern der Umgebung einen engen Kontakt. Pflegerische Maßnahmen und medizinische Leistungen sind nicht Teil des Angebots.

Ziel ist es, ein Netzwerk für die Betreuung, medizinische Versorgung und Pflege in der häuslichen Umgebung bzw. in Einrichtungen wie Alten-/Pflegeheimen aufzubauen.

Ambulanter Hospizdienst (AHD)

Neben dem AHPB gibt es einigerorts Ambulante Hospizdienste (AHD), deren Angebot zwischen einer Hospizinitiative/Hospizgruppe und dem AHPB steht. Ihr Angebot reicht u.a. in der psychosozialen Beratung über die der Hospizinitiative/Hospizgruppe hinaus. Die hauptamtliche Fachkraft des AHD muss aber keine Palliative Care Ausbildung vorweisen. Sie koordiniert in erster Linie eine psychosoziale Betreuung, führt im Gegensatz zum AHPB aber keine Palliativberatung durch und vermittelt auch keine Hilfsangebote.

Ambulanter Hospiz- und Palliativ-Pflegedienst (AHPP)

Weiterhin gibt es Ambulante Hospiz- und Palliativ-Pflegedienste (AHPP), die über das Angebot eines AHPB hinaus eine palliativ-pflegerische Versorgung in

Abstimmung mit den behandelnden Ärzten bieten. Ein AHPP bietet eine 24-stündige Einsatzbereitschaft. Gelegentlich bezeichnen sich Ambulante Hospiz- und Palliativpflegedienste auch als Palliative-Care-Team (auch wenn ihnen kein Facharzt angehört, siehe Begriffserklärung Palliative-Care-Team).

Palliative-Care-Team

Die Zielsetzung eines Palliative-Care-Teams ist es, die ambulante medizinische Versorgung schwerstkranker und sterbender Patienten so zu gewährleisten, dass der Patient in seiner ihm vertrauten häuslichen Umgebung bis zu seinem Tod bleiben kann. Die Linderung von Symptomen wie Schmerzen, Übelkeit und sonstige Beschwerden stehen im Vordergrund der Behandlung, kurative Maßnahmen sind üblicherweise nicht vorgesehen.

Ein Palliative-Care-Team arbeitet mit anderen Einrichtungen wie z.B. Pflegediensten, Hospizdiensten, Krankenhäusern und Hausärzten zusammen. Neben der medizinischen und pflegerischen Betreuung koordiniert ein Palliative-Care-Team zur optimalen Versorgung des Patienten die Arbeit dieser Einrichtungen und berät sie. Das Team bietet eine 24-stündige Rufbereitschaft und steht in engem Austausch mit den Angehörigen und berät auch diese.

Das Palliative-Care-Team besteht aus Fachärzten unterschiedlicher Disziplinen (Palliativmedizin, Schmerztherapie, Onkologie u.a.) und palliativ geschultem Pflegepersonal, sowie oftmals auch aus Physiotherapeuten, Seelsorgern oder Psychotherapeuten/Psychologen. Es gibt aber auch Einrichtungen, die die Bezeichnung Palliative-Care-Team führen, selbst aber keinen Arzt beschäftigen (siehe Ambulanter Hospiz- und Palliativ-Pflegedienst (AHPP)).

Pflegedienst/Sozialstation

Diese Einrichtungen sichern die ambulante Versorgung von pflegebedürftigen Personen (Alten- und Krankenpflege) durch dafür geschultes Pflegepersonal. Ihr Ziel ist es, eine optimale pflegerische Versorgung in der häuslichen Umgebung sicherzustellen. Dazu bieten sie eine Grund- und Behandlungspflege an, sowie die hauswirtschaftliche Versorgung und Betreuung. Darüber hinaus beraten sie in Fragen zur Pflegeversicherung, Pflegestufeneinordnung und geben Hilfe bei der Antragstellung. Auch bieten Pflegedienste weitere Hilfsangebote selbst an oder organisieren diese, wie „Essen auf Rädern“, Hausnotrufdienste usw. Die Abrechnung mit dem Leistungsträger wird ebenfalls vom Pflegedienst organisiert.

Die ambulante Pflege für schwerstkranke und sterbende Menschen kann nicht in jedem Fall durch einen Pflegedienst gewährleistet werden, dies ist im Einzelfall zu prüfen. Pflegedienste/Sozialstationen werden sowohl von privaten Trägern als auch von öffentlichen Trägern der freien Wohlfahrtspflege (z.B. Diakonie, Rotes Kreuz, Caritas) getragen.

Der historische Begriff Sozialstation als kirchliche Dienstform war früher wesentlich verbreiteter (weshalb sich die Bezeichnung „Diakonie“ noch häufig in Namen solcher Einrichtungen befindet). Vor allem private Träger führen heute die Bezeichnung Pflegedienst.

4. Welche Organisationen und Einrichtungen gibt es für die stationäre hospizliche und palliative Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen?

Ist die ambulante Betreuung von Menschen mit begrenzter Lebenserwartung in der häuslichen Umgebung nicht möglich, da die erforderlichen medizinischen Maßnahmen dort nicht gewährleistet werden können oder die Angehörigen sich mit der Betreuung überfordert fühlen, gibt es verschiedene Hilfsangebote. Zielsetzung sollte sein, dass der sterbende Mensch die ihm verbleibende Lebenszeit nicht auf einer herkömmlichen Krankenhausstation verbringt, da die Stationen auf die Aufnahme dieser Menschen nicht eingerichtet sind und somit keine optimale Betreuung und Behandlung gewährleisten können. Ihre Aufgabe ist es, Menschen zu heilen und nicht, sie im Sterbeprozess zu begleiten.

Stationäres Hospiz

Stationäre Hospize sind kleinere Einrichtungen zur Versorgung, Pflege und Begleitung von Menschen jeden Alters mit begrenzter Lebenserwartung. Sie stellen eine Zwischenlösung zwischen dem Zuhause und der stationären Einrichtung einer Palliativstation dar. Sterbende und ihre Angehörigen werden hier als Gäste aufgenommen und in einer wohnlichen, liebevollen und familiären Atmosphäre begleitet, gepflegt und beim Abschiednehmen unterstützt.

(nach LAG Hessen, Hospizarbeit und palliative Versorgung in Hessen, Elisabeth Terno)

Das Angebot von Hospizen umfasst eine palliativ-pflegerische Versorgung des Patienten und seiner Angehörigen, sowie die psychosoziale und spirituelle Begleitung mit dem Ziel der Verbesserung der Lebensqualität. Dazu arbeitet pflegerisch speziell dafür aus- und weitergebildetes Personal (Palliative Care Ausbildung) mit Seelsorgern, Physiotherapeuten, Psychotherapeuten/Psychologen und ehrenamtlichen Mitarbeitern in einem Team zusammen.

In den meisten Fällen bedeutet ein Hospiz die letzte Station auf einem Lebensweg. Neben den stationären Hospizen gibt es auch teilstationäre Hospize für eine Tagesbetreuung. Hospize sind auf einen begrenzten Grad an medizinischer Versorgung ausgelegt, so dass sie Menschen, die einer umfangreichen und aufwändigen medizinischen Versorgung bedürfen, nicht aufnehmen können.

Kinderhospiz

Bei diesen Einrichtungen steht die Entlastung der Familien im Vordergrund. Sie bieten sowohl im Rahmen der Kurzzeitpflege (bis zu vier Wochen im Jahr) einen Hospizplatz für das schwerstkranke Kind und oft auch für die ganze Familie, sowie in der Finalphase die stationäre Aufnahme für das Kind und seine Familie.
(nach LAG Hessen, Hospizarbeit und palliative Versorgung in Hessen, Elisabeth Terno)

Palliativstation

Palliativstationen sind eigenständige oder integrierte Bestandteile von Krankenhäusern. Ihr Angebot bedeutet die palliative Versorgung eines Patienten und seiner Angehörigen. Dies umfasst medizinische, pflegerische, soziale und spirituelle Aspekte. Dazu arbeitet ärztliches und pflegerisch speziell dafür aus- und weitergebildetes Personal mit Sozialarbeitern, Seelsorgern, Physiotherapeuten und Psychotherapeuten/Psychologen sowie oft auch mit ehrenamtlichen Hospizbegleiterinnen und Hospizbegleitern in einem Team zusammen.
(nach LAG Hessen, Hospizarbeit und palliative Versorgung in Hessen, Elisabeth Terno)

Die Linderung von Symptomen wie Schmerzen, Übelkeit und sonstige Beschwerden stehen im Vordergrund der Behandlung, kurative Maßnahmen sind üblicherweise nicht vorgesehen. Vor allem in den Fällen, in denen die medizinische Versorgung Zuhause oder in einem Hospiz aufgrund der Schwere der Erkrankung nicht mehr gewährleistet werden kann, ist die Aufnahme auf eine Palliativstation sinnvoll. Palliativstationen versuchen den Patienten soweit zu stabilisieren und die Symptome zu lindern, dass er wenn möglich, wieder in sein häusliches Umfeld zurückkehren kann. Sollte das aufgrund der Schwere der Symptome nicht mehr machbar sein, dann bieten Palliativstationen sowohl fachlich als auch räumlich und organisatorisch den Rahmen für die Patienten und ihre Angehörigen für einen umsorgten und versorgten letzten Lebensabschnitt.

Oktober 2013

Der

Ambulante Hospiz- und Palliativ-Beratungsdienst



widmet sich der Begleitung und Betreuung von schwerstkranken und sterbenden Menschen, sowie der Unterstützung und Entlastung ihrer Angehörigen. Zu unserem Angebot gehört ebenso eine umfangreiche Beratung über die hospizlichen und palliativen Betreuungs- und Versorgungsmöglichkeiten. Darüber hinaus unterstützen wir bei der Vermittlung von Hilfsmöglichkeiten und bei allen Fragen der Betreuung, Unterbringung und Pflege.

Unser Ziel ist es, den Weg am Ende eines Lebens mit viel Einfühlungsvermögen und Verständnis menschenwürdig und in der häuslichen Umgebung zu ermöglichen.

Unabhängig von unserem hospizlichen Angebot bieten wir seit kurzem einen Besuchsdienst für alte Menschen, Schwerstkranken und Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen.

Unsere ehrenamtliche Arbeit wird überwiegend aus Spenden finanziert.

Spendenkonto
Förderverein der Ökumenischen Diakoniestation
Konto 410 185 00 19, BLZ 501 900 00
Bitte mit dem Vermerk „Hospiz“

Ambulanter Hospiz- und Palliativ-Beratungsdienst
„Die Quelle“
Kronberger Str. 1a, 65812 Bad Soden/Ts.
06196 / 5617478, info@ahpb-diequelle.de