

Palliativversorgung

Palliativversorgung kommt zur Anwendung, wenn durch medizinische Maßnahmen keine Heilung einer Erkrankung mehr erzielt werden kann.

Ziel ist es, den Erkrankten medizinisch, pflegerisch, menschlich und seelsorgerlich zu begleiten. Auch nach der Diagnose einer nicht heilbaren Erkrankung soll möglich werden, die Lebenszeit des Erkrankten und seiner Angehörigen mit möglichst guter Lebensqualität zu gestalten.

Da palliative Begleitung auf den aktuellen, individuellen Bedarf abgestimmt wird, kann sie - auch bei länger währernder Krankheitsphase - frühzeitig genutzt werden.

Palliativversorgung schließt die hospizliche Begleitung ein.

Da in der Palliativthematik eine Vielzahl an Begriffen gebräuchlich ist, erläutern wir diese im Folgenden, um Ihnen den Überblick zu erleichtern.

Begriffe rund um die Palliativversorgung und hospizliche Begleitung:

Palliativ

Palliativmedizin / -therapie

Allgemeine Ambulante Palliativversorgung (AAPV)

Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Palliative Care

Hospiz

Stationäres Hospiz

Ambulanter Hospizdienst

Ambulante Hospizgruppen

Palliative Care Team (PCT)

Brückenpflege

Palliativstation

Ethikberatung

Palliativ stammt von dem lateinischen Wort „pallium“ und bedeutet mantelartiger Überwurf. Palliativversorgung bedeutet somit, dass der Betroffene – wie mit einem Mantel - umhüllt und geschützt werden soll.

Als **Palliativmedizin oder Palliativtherapie** bezeichnet man eine medizinische Behandlung bei einer fortschreitenden unheilbaren Erkrankung, die nicht auf die Heilung abzielt, sondern darauf, Schmerzen zu lindern oder sonstige belastende Symptome, wie zum Beispiel Übelkeit, Atemnot oder auch Depressionen, zu reduzieren. Sie stehen damit im Gegensatz zu den kurativen Therapien, die auf die Heilung einer Erkrankung abzielen.

Die **Allgemeine Ambulante Palliativversorgung (AAPV)** dient dem Ziel, Lebensqualität und die Selbstbestimmung von Palliativpatienten so weit wie möglich zu erhalten, zu fördern und zu verbessern und ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in ihrer gewohnten Umgebung, zu Hause oder in stationären Pflegeeinrichtungen, bzw. im stationären Hospiz zu ermöglichen. AAPV wird von niedergelassenen Haus- und Fachärzten/innen sowie den Pflegekräften der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen erbracht. Diese sind erste Ansprechpartner*innen für Betroffene und Angehörige, wenn es um Fragen zur Palliativversorgung geht. Die meisten Palliativpatienten können mit den Möglichkeiten der allgemeinen Palliativversorgung gut versorgt werden. Reichen diese nicht aus, sollte die spezialisierte ambulante Palliativversorgung einbezogen werden.

Die **Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)** dient in Ergänzung zur AAPV demselben Ziel, richtet sich an diejenigen Palliativpatienten, die unter belastenden Symptomen mit einer Intensität und Komplexität leiden, die mit Mitteln der AAPV allein nicht nachhaltig gelindert werden können. SAPV-Leistungen werden von einem Palliative Care Team durchgeführt und können von jedem niedergelassenen Arzt und von betreuenden Klinikärzten verordnet werden. Palliativpatienten und Angehörige können sich auch direkt an das Palliative Care Team wenden.

Palliative Care ist ein international üblicher Fachausdruck für Palliativmedizin, Palliativtherapie oder Palliativversorgung und in Deutschland auch in der Weiterbildung zu dieser Thematik gebräuchlich.

Hospiz stammt vom lateinischen Begriff „hospitium“ und bedeutet: Gastfreundschaft, Gast; es bezeichnet einen Ort der gastfreundlichen Aufnahme. Ursprünglich entstand das Hospizkonzept aus einer praktizierten Fürsorge für schwerstkranke und sterbende Menschen, kombiniert mit Erkenntnissen der modernen Medizin. Heute kann dieser Gedanke als stationäres Hospiz oder in ambulanter Form gelebt werden. Das Angebot ist konfessionsübergreifend.

In Deutschland ist ein **Stationäres Hospiz** eine von Krankenhaus oder Seniorenheim unabhängige Pflegeeinrichtung, in der Schwerstkranke mit absehbarem Lebensende betreut werden, bei denen Bedarf an symptomlindernder vorhanden bzw. zu erwarten ist. Wenn ein Sterbender nicht zu Hause gepflegt werden kann und keine Behandlung im Krankenhaus benötigt, bietet ein stationäres Hospiz Geborgenheit und kompetente Betreuung.

Ein **Ambulanter Hospizdienst** ist die Weiterentwicklung einer Hospizinitiative und verfügt über geschulte Hospizhelfer*innen, die für nicht heilbar Erkrankte und Angehörige psychosoziale Unterstützung im Sterbe- und Trauerprozess anbieten. Ein Ambulanter Hospizdienst ist zu festen Zeiten im Büro erreichbar. Wesentliche Elemente sind: ehrenamtliche Mitarbeit der Hospizhelfer*innen; hauptamtliche Koordination. Ein Ambulanter Hospizdienst unterstützt Erkrankte mit begrenzter Lebenserwartung und ihre Familien, die Zuhause oder in Pflegeheimen leben, im Krankenhaus oder im Hospiz versorgt werden.

Ambulante Hospizgruppen verfügen über geschulte Ehrenamtliche, die in der Regel wohnortnah eingesetzt werden. Oft arbeiten die Hospizdienste mit den Hospizgruppen eng zusammen und die Hospizdienste bieten die Schulungen auch für die Ehrenamtlichen in den Hospizgruppen an. Ambulante Hospizgruppen unterstützen Erkrankte mit begrenzter Lebenserwartung und ihre Familien, die Zuhause oder in Pflegeheimen leben, im Krankenhaus oder im Hospiz versorgt werden.

Ein **Palliative Care Team (PCT)** ist ein multiprofessionelles Team, das spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) anbietet. Es besteht zumindest aus Palliativmediziner/-medizinerinnen und Palliative Care Pflegefachkräften, die hauptamtlich in diesem Bereich tätig sind. Weitere Berufsgruppen wie Sozialarbeiter, Seelsorger oder Psychologen können zum Palliative Care Team gehören. Die Palliative Care Teams kooperieren eng mit den Hausärzten, den Pflegekräften bei ambulanten Pflegediensten bzw. in stationären Pflegeeinrichtungen sowie mit den ambulanten Hospizdiensten /-gruppen. Sie arbeiten mobil: Bei vorliegendem Bedarf sind sie bei Palliativpatienten, die zu Hause, in stationären Pflegeeinrichtungen oder im Hospiz leben, eingesetzt. 24-stündige Bereitschaft und Erreichbarkeit sind gegeben. Die Inanspruchnahme des Palliative Care Teams erfolgt über die Verordnung von „Spezialisierter Ambulanter Palliativversorgung“ (SAPV) durch den Hausarzt /die Hausärztin oder den Klinikarzt / die Klinikärztin.

Die **Brückenpflege** ist für Palliativpatienten mit einer nicht heilbaren Tumorerkrankung zuständig. Die „Brückenschwester“ stellt eine „Brücke“ her zwischen der Versorgung in der Klinik und der häuslichen Betreuung. Sie kooperiert eng mit dem behandelnden Hausarzt /der Hausärztin und den Pflegekräften des Pflegedienstes. Leistungen der Brückenpflege können von allen Betroffenen angefragt werden. Das Brückenpflegeteam ist in Krisensituationen 24 Stunden erreichbar.

Das ganzheitliche Behandlungs- und Versorgungskonzept einer **Palliativstation** konzentriert sich auf die Verbesserung von schwerwiegenden Schmerzen oder anderen Beschwerden, die in der ambulanten Versorgung nicht beherrschbar sind. Belastende Symptome sollen nach Möglichkeit so gelindert werden, dass eine Entlassung in die vertraute Umgebung oder in eine geeignete Pflegeeinrichtung (wieder) möglich wird. Bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist eine Wiederaufnahme auf die Palliativstation möglich. Es besteht für Angehörige und Freunde die Möglichkeit, im Patientenzimmer zu übernachten.

Bei den Zielen der **Ethik** geht es nicht um das Wissen allein, sondern vor allem darum, wie sich eine Situation in der Praxis darstellt. Der Mensch soll Hilfen an die Hand bekommen, damit er Entscheidungen besser treffen kann.

In der letzten Lebensphase können sich Fragen stellen, deren Beantwortung sehr weitreichende Folgen haben. Beispiele hierfür sind: wie soll damit umgegangen werden, wenn der Sterbende nichts mehr essen oder immer weniger trinken will? Soll eine künstliche Ernährung eingeleitet werden? Soll ein erneuter Krankenhausaufenthalt erfolgen, obwohl die Erkrankung schon sehr weit fortgeschritten ist? Wie können Wünsche und Bedürfnisse berücksichtigt werden, wenn der Schwerstkranke diese seine Wünsche, z.B. aufgrund einer Demenzerkrankung, nicht mehr äußern kann? Die Möglichkeiten der modernen Medizin führen zunehmend zu diesen ethischen Entscheidungskonflikten.

Hier bietet die „**Ethikberatung**“ mit einem multiprofessionellen Beratungsteam Unterstützung an. Im Mittelpunkt steht dabei die Überlegung, welche Maßnahmen für das Wohl des Betroffenen - unter Berücksichtigung seines Willens und seiner individuellen Wertvorstellung - am besten sind. Ethikberatung kann genutzt werden, wenn der Betroffene in häuslicher Umgebung oder in einem Pflegeheim versorgt wird. Angefragt werden kann sie von Betroffenen, Angehörigen, Hausärzten/Hausärztinnen, Betreuer*innen, Pflegekräften der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen sowie Mitarbeiter*innen des Hospizdienstes bzw. der Hospizgruppen. Außerdem kann sie bei Aufenthalt von Palliativpatienten in den Kreiskliniken von behandelnden Ärztinnen/Ärzten, Pflegepersonal sowie Betroffenen und Angehörigen hinzugezogen werden.

Ansprechpartner und Kontaktdaten zu allen Anbietern und Angeboten im Landkreis finden Sie auf dieser Homepage unter „Informationsmaterial“ der Hospiz- und Palliativversorgung.