

**Palliative Care –
eine
Gemeinschaftsaufgabe
von Staat und
Bürgerschaft**

Alois Glück

in Zusammenarbeit mit Dr. Erich Rösch

Die 7 Leitsätze der Hospizbewegung

- 1. Im Mittelpunkt der Hospiz- und Palliativarbeit stehen der schwerstkranke und sterbende Mensch jeden Alters und die ihm Nahestehenden.**
- 2. Im Zentrum stehen die Würde des Menschen am Lebensende und der Erhalt größtmöglicher Autonomie. Voraussetzung hierfür sind die weitgehende Linderung von Schmerzen und Symptomen schwerster lebensbeendender Erkrankungen durch palliativärztliche und palliativpflegerische Versorgung.**

3. Sterben zu Hause oder in der gewohnten Umgebung zu ermöglichen, ist die vorrangige Zielperspektive der Hospiz- und Palliativarbeit. Der Ausbau ambulanter Strukturen, die Knüpfung regionaler Netzwerke und eine enge Zusammenarbeit unterschiedlicher Professionen und Ehrenamtlicher sind hierfür Voraussetzung.

4. Die Einrichtungen der Hospiz- und Palliativversorgung sind Bausteine im bestehenden Gesundheits- und Sozialsystem, die in enger Kooperation mit den anderen Diensten und Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialsystems eine kontinuierliche Versorgung sterbender Menschen gewährleisten.

5. Zur Hospiz- und Palliativarbeit gehört als ein Kernelement der Dienst Ehrenamtlicher. Sie sollen gut vorbereitet, befähigt und in regelmäßigen Treffen begleitet werden.

6. Schwerstkranke und sterbende Menschen und ihre Angehörigen, die der Versorgung und Begleitung bedürfen, brauchen professionelle Unterstützung durch ein multidisziplinäres Team, dem Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte, Seelsorgerinnen und Seelsorger, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Ehrenamtliche u. a. angehören sollten.

7. Zur Sterbebegleitung gehört im notwendigen Umfang auch die Trauerbegleitung.

Zentrale Fragen, die sich jeder schwerstkranke und sterbende Mensch stellt:

Wann ist es so weit ?

Was wird das alles kosten ?

Was kann ich von meinem Umfeld an Unterstützung erwarten ?

**Wie wird es sein ?
Werde ich leiden müssen ?**

Wer kümmert sich um mich ?

Wo kann ich hin, wenn ich es alleine nicht mehr schaffe ?

Welche qualifizierten Hilfsangebote gibt es ?

Was wird aus ... ?

Kann das mein Hausarzt, meine Sozialstation, ... ?

Und wenn ich nicht mehr selbst über mich bestimmen kann ?

... und viele weitere ...

Wunsch und Wirklichkeit

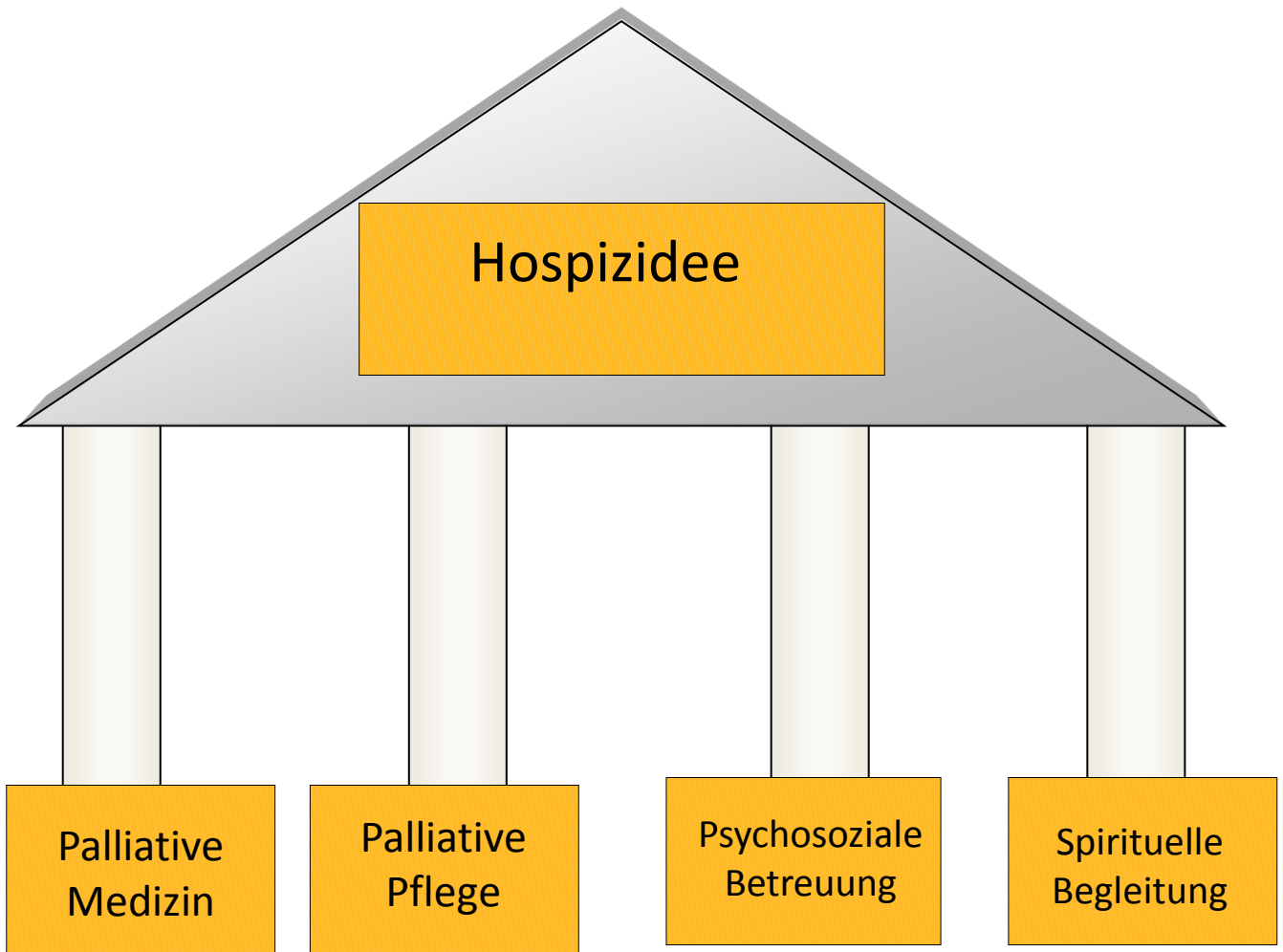
Wo die Menschen sterben wollen – und wo die Menschen sterben

Ergebnisse einer repräsentativen Befragung, Angaben in Prozent



Quelle: Deutscher Hospiz- und Palliativverband © Edwin Verin/shutterstock.com

Grafik: **ÄRZTE+ZEITUNG**



Wir sehen:

Nur das Zusammenwirken Aller macht aus der Hospizidee ein umfassendes Konzept der Sorge um schwerstkranke und sterbende Menschen und deren Angehöriger das neben deren optimaler Betreuung und Versorgung auch deren Integration in die Gesellschaft zum Ziel hat.

Versorgungsformen:

Allgemeine Hospiz- und Palliativversorgung
Spezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung
Ambulante und stationäre Versorgung

Allgemeine Palliativversorgung
APV

Allgemeine **ambulante**
Palliativversorgung
AAPV

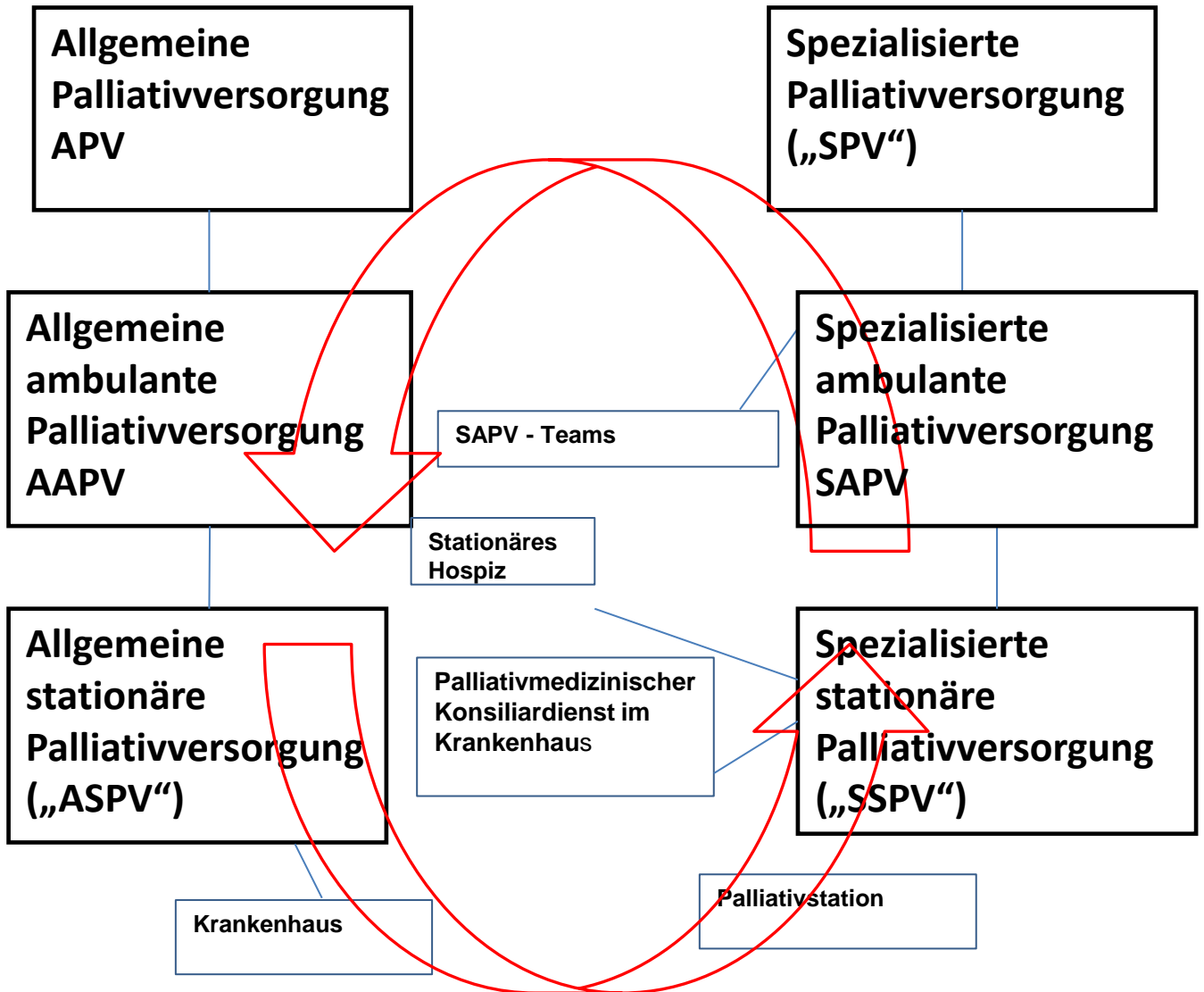
Allgemeine **stationäre**
Palliativversorgung
(„ASPV“)

Spezialisierte
Palliativversorgung („SPV“)

Spezialisierte **ambulante**
Palliativversorgung
SAPV

Spezialisierte **stationäre**
Palliativversorgung
(„SSPV“)

**Der ambulante Hospizdienst ist
Kooperationspartner aller
Versorgungsformen**



Das Rad nicht neu erfinden !

Es gibt:

- fertige Kooperationsvereinbarungen und Konzepte
- fertige Fortbildungsprogramme
- fertige Standards für Palliative Care
- fertige ärztliche Leitlinien zur Palliativmedizin
- ein bayernweit einsetzbares Logo
- EINE FÖRDERUNG DURCH DAS StMGP
- UNTERSTÜTZUNG DURCH DAS BHPB
- ... und scheinbar viele potentielle Kooperationspartner !

ABER:

ES MUSS JEMAND IN DIE HAND NEHMEN UND DEN ANFANG MACHEN !