

Wichtiges in Kürze

Hospiz ist ein Konzept, das den Ängsten der Menschen vor einsamem und fremdbestimmtem, mit Schmerzen belastetem Sterben begegnet. Hospizarbeit und Palliativmedizin sind als eine Ganzheit zu sehen. Näheres unter

| | |
|---|---|
| A. Einführung | 5 |
| B. Hospizarbeit und Palliativmedizin - zum Stand der Entwicklung..... | 6 |

Hospizarbeit und Palliativmedizin begannen mit dem Wunsch, die feindliche Einstellung in der Gesellschaft gegenüber Tod und Sterben zu verändern, Sterbende nicht mehr auszugrenzen und Alternativen zur Haltung des Nichts-Mehr-Tun-Könnens aufzuzeigen. Mittlerweile gibt es zahlreiche, den unvoreingenommenen Betrachter möglicherweise auch verwirrende Umsetzungsformen. Näheres unter

| | |
|---|----|
| B.1 Definitionen und Organisationsformen | 7 |
| B.1.1 Ambulante Hospizgruppe bzw. Hospizinitiative (AH) | 7 |
| B.1.2 Ambulanter Hospizdienst (AHD und AHPB, 260 in NRW)..... | 7 |
| B.1.3 Ambulanter palliativpflegerisch tätiger Hospizdienst (APD, zur Zeit 25 in NRW)..... | 7 |
| B.1.4 Stationäres Hospiz (54 in NRW) | 8 |
| B.1.5 Qualifizierter Palliativarzt (QPA) (geschätzter Bedarf in NRW: mindestens 216)..... | 9 |
| B.1.6 Palliativstation (31 in NRW) | 9 |
| B.1.7 Tageshospiz (3 in NRW) | 10 |

Zwischen 1992 und 2005 hat sich die Hospizbewegung in NRW nicht zuletzt durch besondere Förderungskonzepte nahezu lawinenartig ausgebreitet. Durch Fachtagungen, Fachgruppenbildung und Forschungsprojekte unter Moderation der Landesregierung gingen von diesem Bundesland die Initiativen zur Gesetzesregelung des § 39a SGBV zur Finanzierung stationärer und ambulanten Hospizarbeit und wesentliche Qualitätsimpulse für die Hospizarbeit und Palliativmedizin im gesamten Deutschland aus. Näheres unter

| | |
|---|----|
| B.2 NRW – Wo die Hospizbewegung in Deutschland begann | 10 |
|---|----|

Auch nach über zehnjähriger Hospiz- und palliativmedizinischer Arbeit sterben immer noch die meisten Menschen nicht, wie gewünscht, in ihrer häuslichen Umgebung. Was kann getan werden, um den Anspruch umzusetzen? Näheres unter

| | |
|---|----|
| B.3 Wie weit gelingt der Grundsatz „Ambulant vor stationär“?..... | 11 |
|---|----|

Alle in Palliativmedizin und Hospizarbeit tätigen Berufsgruppen benötigen spezielle (Zusatz-)Kenntnisse, Fertigkeiten und vor allem eine besondere Einstellung. In den entsprechenden Curricula und Bildungsangeboten wird auf die Verbesserung von Schmerztherapie und Symptomkontrolle hingewirkt und der Erwerb einer bestimmten Dialogfähigkeit angestrebt. Näheres unter

| | |
|---|----|
| B.4 Welche besonderen Kenntnisse, Fähigkeiten und Haltungen sind erforderlich? Welche Aus-, Fort- und Weiterbildungen werden benötigt? | 11 |
| B.4.1 Fort- und Weiterbildung | 11 |
| B.4.2 Ausbildung | 12 |

Bei aller Bedeutung des Ehrenamtes wegen seiner gemeindlichen Verortung des Sterbens und gemäß seiner alltagsweltlichen Kompetenz bleibt die ehrenamtliche Sterbebegleitung subsidiär. Das professionelle Handeln in Palliativmedizin und Hospizarbeit hat hier eine besondere Verantwortung, die ehrenamtlich Mitarbeitenden auf ihre Aufgabe vorzubereiten und die Schnittstellen zur eigenen Tätigkeit klar zu formulieren. Ehrenamtliches Handeln darf weder zum Notstopfen fehlender finanzieller, struktureller und zeitlicher Kapazitäten werden noch aus der institutionellen Arbeit verdrängt werden. Näheres unter

| | |
|--|----|
| B.5 Welche Rolle spielt das Ehrenamt? Möglichkeiten und Grenzen..... | 12 |
|--|----|

Unklare Vorstellungen und/oder falsches Wissen über Hospizarbeit und Palliativmedizin erschweren oder verhindern sogar die Meinungsbildung zu den Themenkreisen Sterben, Tod und Trauer und leisten ggf. dem Euthanasiewunsch von Menschen Vorschub. Näheres unter

| | |
|---|----|
| B.6 Wie bekannt sind Hospiz und Palliativmedizin und genügt die Öffentlichkeitsarbeit?..... | 14 |
|---|----|

| | | |
|-----|--|----|
| C. | Ausblick und Entwicklungsperspektiven..... | 15 |
| | Ein wesentliches Merkmal hospizlicher und palliativer Arbeit und Ausrichtung ist die radikale Bedürfnisorientierung am sterbenden Menschen. Dies schließt in gewisser Weise eine Standardisierung medizinischer, pflegerischer und psychosozialer Handlungsmuster im Sinne einer Normgebung aus. Doch bedarf es einer Einigung auf Leitlinien. Näheres unter | |
| C.1 | Werden feste Standards für die Qualitätssicherung benötigt? | 15 |
| | Die ethische Vertretbarkeit von Forschung an sterbenden Menschen wird diskutiert. Unter Berücksichtigung der besonderen Vulnerabilität, mit einem hohen Maß an Behutsamkeit und unter Anwendung wenig belastender Methoden ist gerade für dieses Patientengut das Beforschen noch besserer Behandlungsmethoden und ausgefeilterer Betreuungskonzepte von hohem Nutzen. Näheres unter | |
| C.2 | Ist Forschung im Bereich Sterbebegleitung ethisch vertretbar? | 15 |
| | Schwerstkranke und sterbende Menschen sollten ein Recht auf palliative Betreuung und hospizliche Umsorgung haben. Die Integration des speziellen Wissens und der besonderen Haltung dieses Menschenbildes muss in alle Einrichtungen und Versorgungsformen des Gesundheitssystems, besonders der Alten- und Behindertenarbeit, Einzug halten. Am Beispiel der Kinderhospizarbeit findet sich Näheres unter | |
| C.3 | Was können Integration und Vernetzung leisten? | 16 |
| | Palliativmedizin und Hospizarbeit hören nicht mit dem Sterben eines Menschen auf. Vor, während und nach dem Sterben ist die Begleitung der Angehörigen und Hinterbliebenen erklärtes Ziel und gehört somit zum Gesamtkonzept der Arbeit. Näheres unter | |
| C.4 | Was ist Trauerbegleitung? Worauf zielt sie ab?..... | 17 |
| D. | Anhang | 19 |
| D.1 | Tabellen und grafische Darstellungen | 19 |
| D.2 | Literatur..... | 24 |