

## **Hospizarbeit und Palliativmedizin Zusammenarbeit im gemeinsamen Geist**



**Dr. Rainer Schäfer**  
**Abtlg. Anästhesie, Intensiv- und Palliativmedizin**  
**Juliuspital Würzburg**  
**Schloss Schney 21.11.2017**

## **(Eingangs-)Thesen**



**Hospizarbeit und Palliativmedizin in  
Deutschland 2017**

- sind eine zwingende Antwort auf die Entwicklung der modernen Medizin
- sind ein absolut notwendiger Teil der ganzheitlichen Betreuung
- befinden sich nach der Pionier- und der Differenzierungs- bereits in der Integrationsphase

## **(Eingangs-)Thesen**

Hospizarbeit und Palliativmedizin in  
Deutschland 2017



- bieten noch keine flächendeckende adäquate Versorgung Schwerstkranker und Sterbender
- müssen die demographische Entwicklung berücksichtigen
- **müssen, um wirksam zu sein, sehr gut miteinander vernetzt sein**



„die Beziehung zwischen Tod und moderner Medizin ist ein völlig zerüttetes Verhältnis, ein Kriegszustand mit unseligen Konsequenzen“ ...

D. Callahan in „Die Zeit“ Nr. 22/1995



„Ehrenamtliche, das sind die mit offenem Herzen,  
helfenden Händen und wenig medizinischem  
Verstand.“

Joseph von Radowitz 2011



## **Palliative Care**

„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, frühzeitiges  
Erkennen, untadelige Einschätzung und  
Behandlung von Schmerzen sowie anderen  
belastenden Beschwerden körperlicher,  
psychosozialer und spiritueller Art.“

WHO 2002

## Hospizarbeit und Palliativmedizin



„Hospizarbeit ist ja eigentlich die Grundlage der Palliativmedizin. Die Palliativmedizin ist das, was daraus entstanden ist, aus dieser ganzen Hospizbewegung, für mich.

In dieser Universitätsstruktur, in der politischen und in der gesundheitspolitischen Struktur ist das sicherlich notwendig.“

P. Muschaweck in „Geschichte der Hospizbewegung in Deutschland“



**Das ist der größte Fehler bei der Behandlung der Krankheiten, dass Leib und Seele allzu sehr voneinander getrennt werden, wobei es doch nicht getrennt werden kann ...**

**Platon ca. 400 v.Chr.**



**Das ist der größte Fehler bei der  
Behandlung der (unheilbaren) Krankheiten,  
dass Palliativmedizin und Hospizarbeit  
allzu sehr voneinander getrennt werden,  
wobei es doch nicht getrennt werden kann**

...

**sehr frei nach Platon**

## **Hospizliche und palliativmedizinische Ziele**



- Erhaltung und Förderung der Lebensqualität
- Erhaltung und Förderung der Selbstbestimmung
- Ermöglichung eines menschenwürdigen Lebens und Sterbens, wenn möglich in vertrauter Umgebung (Wohnung, Pflegeheim, Hospiz)

## **Säulen der palliativen und hospizlichen Betreuung**



- Pflege
- Medizin
- psychosoziale Betreuung
- ehrenamtliche Hospizhelfer
- spirituelle Unterstützung
- .....

## **Säulen der hospizlichen und palliativen Betreuung**



- Schmerz- u. Symptomkontrolle
- Kommunikation
- Trauerbegleitung

## Hospizarbeit und Palliativmedizin 2017



Patient  
(Angehöriger)

fachlich-medizinisches  
Rüstzeug

## Hospizarbeit und Palliativmedizin sind zukünftig (noch) wichtiger



**weil fachliche (medizinische) Erfordernisse wachsen:**

- in der Schmerztherapie
- bei anderer Symptomkontrolle (Dyspnoe, gastrointest. u. neuropsychiatr. Problemen etc.)

**Hospizarbeit und Palliativmedizin  
sind zukünftig (noch) wichtiger**



**weil fachliche (medizinische) Erfordernisse wachsen:**

- in der Schmerztherapie
- bei anderer Symptomkontrolle (Dyspnoe, gastrointest. u. neuropsychiatr. Problemen etc.)
- in bezug auf Kommunikationskompetenz

**Hospizarbeit und Palliativmedizin  
sind zukünftig (noch) wichtiger**



**weil fachliche (medizinische) Erfordernisse wachsen:**

- in der Schmerztherapie
- bei anderer Symptomkontrolle (Dyspnoe, gastrointest. u. neuropsychiatr. Problemen etc.)
- in bezug auf Kommunikationskompetenz
- in der Teamarbeit



## **Anforderungen an alle, die den Schwerstkranken betreuen**



- Hohes Maß an sozialer Kompetenz („high touch medicine“)
- Persönlich gefestigte Position zu „Nähe-Distanz“
- Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit und dem Thema Tod
- Bereitschaft zu Reflexion/Interaktion/Supervision
- positive Einstellung zum Leben

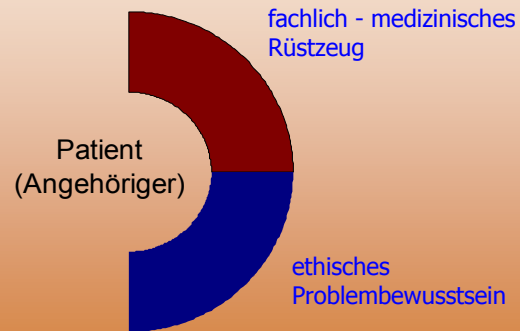
## **Hospizarbeit und Palliativmedizin sind zukünftig (noch) wichtiger**



### **weil fachliche (medizinische) Erfordernisse wachsen:**

- in der Schmerztherapie
- bei anderer Symptomkontrolle (Dyspnoe, gastrointest. u. neuropsychiatr. Problemen etc.)
- in bezug auf Kommunikationskompetenz
- in der Teamarbeit
- bei Erfahrung und Intuition

## Hospizarbeit und Palliativmedizin 2017



## Hospizarbeit und Palliativmedizin sind zukünftig (noch) wichtiger



**weil ethische Fragestellungen bedeutsamer werden:**

- Achtung der Autonomie



**„Die Wiedererlangung von Autonomie  
ist die wesentliche Aufgabe der  
Medizin...“**

**Th.v.Uexküll**



## **Autonomie**

**Haben wir Menschen nicht ein Recht, auf  
die Art und Weise unseres Lebensendes  
Einfluss zu nehmen?**

## **Hospizarbeit und Palliativmedizin sind zukünftig (noch) wichtiger**



**weil ethische Fragestellungen bedeutsamer werden:**

- Achtung der Autonomie
- Erhalt der Würde

## **„würdevolles“ Sterben heute?**



- „Richter über Leben und Tod - Warum durfte sie nicht würdevoll sterben?“ (Main-Post 12.03.2004)
- „endlose Manipulation am bereits sterbenden Körper“ (Zeit 27.09.2007)
- „ausgeliefert sein in einem unpersönlichen Gesundheitsbetrieb“ (Rhein. Merkur 20.07.2006)
- „herzlose High-Tech-Medizin bei weiterhin geringen Heilungsaussichten“ (FAZ 15.03.2006)
- „Übertherapie am Lebensende“ (SZ 20.06.2007)



**„Und wenn ich an die andern denke, die ich gesehen oder von denen ich gehört habe: es ist immer dasselbe. Sie alle haben einen eigenen Tod gehabt.“ ...**

R.M.Rilke „Die Aufzeichnungen des Malte Laurids Brigge“



Nur 35% der Pflegekräfte beurteilten den Sterbeprozess und den Tod im Krankenhaus als akzeptabel.

Ferrand et al. Arch. Intern. Med. 2008

## **Prinzipien eines guten (würdevollen) Todes I**



- Zu wissen, wann der Tod kommt und zu verstehen, was zu erwarten ist
- Die Kontrolle über das Geschehen zu behalten
- Privatsphäre zugestanden zu bekommen
- Eine gute Behandlung der Schmerzen und anderer Symptome
- Die Wahl zu haben, wo man sterben möchte (zu Hause oder anderswo)
- Alle nötigen Informationen zu bekommen

BMJ, 01/2000

## **Prinzipien eines guten (würdevollen) Todes II**



- Jede spirituelle und emotionale Unterstützung zu bekommen
- Hospizbetreuung überall
- Bestimmen zu können, wer beim Ende dabei sein soll
- Vorausbestimmen zu können, welche Wünsche respektiert werden sollen
- Zeit zu haben, für den Abschied
- Gehen zu können, wenn die Zeit gekommen ist und keine sinnlose Lebensverlängerung zu erleiden

BMJ, 01/2000

## **Hospizarbeit und Palliativmedizin sind zukünftig (noch) wichtiger**



**weil ethische Fragestellungen bedeutsamer werden:**

- Achtung der Autonomie
- Erhalt der Würde
- Verbesserung der Lebensqualität

## **Ziel der Palliativmedizin**



Verbesserung der Lebensqualität und damit eine dem eigenen Daseinsentwurf entsprechende Daseinsausfüllung oder  
Lebensqualität = Erwartungen - Realität

Zu erreichen durch:

- Verbesserung der Beschwerden (Symptomkontrolle) und/oder
- realistische Korrektur der Erwartungen

## Hospizarbeit und Palliativmedizin sind zukünftig (noch) wichtiger

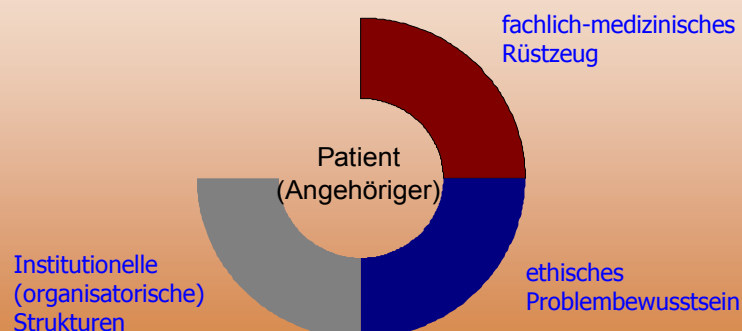


weil ethische Fragestellungen bedeutsamer werden:

- Achtung der Autonomie
- Erhalt der Würde
- Verbesserung der Lebensqualität
- Abhalten von zusätzlichem Schaden
- Verteilungsgerechtigkeit

modif. nach Beauchamps u. Childress 1994

## Hospizarbeit und Palliativmedizin 2017





## Entwicklung von Palliativmedizin und Hospizarbeit



**1998      2017**

<b>43</b>	<b>ca. 300</b>	<b>Palliativstationen</b>
<b>58</b>	<b>ca. 240</b>	<b>stationäre Hospize</b>
<b>500</b>	<b>ca. 1500</b>	<b>ambulante Hospizdienste</b>
<b>über 300</b>	<b>300</b>	<b>SAPV-Team</b>
	<b>10</b>	<b>Lehrstühle für Pall.med.</b>
	<b>???</b>	<b>Pall.med. Konsiliardienste</b>

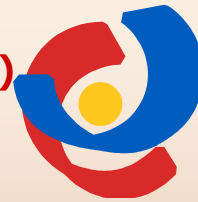
## Hospizarbeit und Palliativmedizin sind zukünftig (noch) wichtiger



**weil institutionelle (organisatorische) Strukturen sich verändern:**

- Bildung interdisziplinärer und multiprofessioneller Teams mit ausreichendem Stellenschlüssel
- in der fachlichen Qualifikation (Aus-, Fort- u. Weiterbildung)
- Einrichtung von Ethikkomitees
- Supervision
- **Vernetzung aller beteiligten Dienste**

## Babylonische (Palliativ- u. Hospiz-) Verwirrung?



- AHD: ambulanter Hospizdienst
- AHBP: ambulanter Hospiz- u. Palliativberatungsdienst
- AHPP: ambulanter Hospiz- und Palliativ-Pflegedienst
- APD: ambulanter Palliativdienst
- SAPV: spezialisierte ambulante Palliativversorgung
- AAPV: allgemeine ambulante Palliativversorgung
- BT: Brückenteam
- PMD: palliativmedizinischer Konsiliardienst
- BQKPV: besonders qualifizierte u. koordinierte Pall.versorgung

## abgestufte hospizliche und palliativmedizinische Versorgung



Versorgungsbereiche	Grundversorgung	Spezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung
Stationäre Akutversorgung	Akut Krankenhaus	Palliativstationen
Stationäre Langzeitversorgung	Alten- und Pflegeheime	stationäre Hospize
ambulante Versorgung zu Hause	niedergelassene Ärzte Fachambulanzen Sozialstationen	ambulante Palliative-Care-Teams und Hospizdienste

Netzwerkbildung

## Qualitätskriterien für Palliativstationen in Bayern



### Prozessqualität:

- Betreuung aller Palliativpatienten
- gemeinsame Übergabe im multiprofessionellen Team
- gemeinsame wöchentliche Teambesprechung
- **vertragliche Zusammenarbeit mit ambulanten Hospiz-und/oder Palliativdiensten**
- .....

Fachprogramm des Bayer. Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege

## Ambulante palliativmedizinische Versorgung - SAPV



### Leistungsumfang:

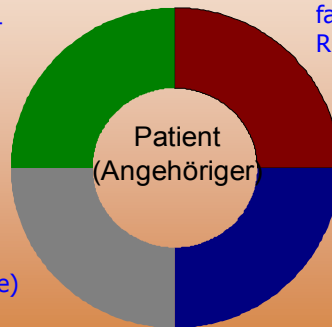
- Aufbau und Koordinierung eines **Netzwerkes**
- Spezialisierte Beratung und Konsiliartätigkeit
- Spez. pall.med. und pall.pflegerische Versorgung im multiprofessionellen Team
- Individuelle Notfallplanung
- Unterstützung und Behandlung in Krisen 24h
- **Einbindung ehrenamtlicher Hospizhelfer**
- Öffentlichkeitsarbeit

## Hospizarbeit und Palliativmedizin 2017



gesellschaftlich-  
politische  
Bedingungen

fachlich-medizinisches  
Rüstzeug



institutionelle  
(organisatorische)  
Strukturen

ethisches  
Problembewusstsein

## Hospizarbeit und Palliativmedizin sind zukünftig (noch) wichtiger



**weil sich gesellschaftlich-politische Bedingungen  
anpassen (müssen):**

- und Sterbebegleitung als integraler Bestandteil des Gesundheitswesens erkannt wird
- Sterben und Tod nicht beständig tabuisiert werden
- die Angehörigen vermehrt unterstützt werden
- die Aus-, Fort- und Weiterbildung aller beteiligten Berufsgruppen nachhaltig gefördert wird

## Das Lebensende durchgestylt?



- Geburtshelfer in eine neue Existenz? – Der Beruf der **Sterbeamme**: Rbb-Kulturradio am 23.11.2014
- Die neue Kunst zu sterben – die **Ars moriendi nova**: Evangelische Akademie Sachsen-Anhalt 6/2014
- „**Letzte Hilfe**“-Kurse ab 2016
- **Code Death**: Notfallteams zur Sterbebegleitung: Intensiv-News 4/2014

## Würdevolles Sterben



„... ist ein individuelles Sterben, so wie es Rilke am Beispiel des Kammerherrn Brigge eindrücklich beschreibt, es ist ein Sterben, das der Persönlichkeit des Sterbenden entspricht, mit all seinen Eigentümlichkeiten und Sonderwünschen.“

N.Arnold „Sterben in Würde“ 2004