

HOSPIZARBEIT UND PALLIATIVVERSORGUNG

Diakonie Deutschland
Evangelisches Werk
für Diakonie und
Entwicklung e.V.
Caroline-Michaelis-Straße 1
10115 Berlin

Pressestelle
Zentrum Kommunikation
Telefon: +49 30 65211-1780
Telefax: +49 30 65211-3780
pressestelle@diakonie.de
diakonie@diakonie.de
www.diakonie.de

Berlin, im Februar 2020

Was sind Hospizarbeit und Palliativversorgung?

Was ist Hospizarbeit?

Hospizarbeit ist aus einer Bürgerbewegung heraus entstanden und wird bis heute maßgeblich vom ehrenamtlichen Engagement getragen. Sie steht für ein ganzheitliches Konzept zur Beratung und Begleitung schwerstkranker oder sterbender Menschen. Ziel ist es, die letzte Lebensphase so lebenswert wie möglich zu gestalten und den Menschen ein Sterben in Würde und Geborgenheit zu ermöglichen.

Hospizarbeit besteht auch darin, Angehörige und nahestehende Menschen in der Zeit des Abschiednehmens und der Trauer zu begleiten und sie dabei zu unterstützen, den Verlust emotional zu verarbeiten.

Hospizarbeit bringt Normalität und Alltäglichkeit in die von schwerer Krankheit oder Sterben bestimmte Lebenswelt der Betroffenen.

Was ist Kinderhospizarbeit?

Kinderhospizarbeit unterstützt Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit einer lebensverkürzenden Erkrankung sowie ihre Familien. Sie begleitet sie von der Diagnosestellung, während des Krankheitsverlaufs und über den Tod des Kindes hinaus.

Was ist Palliative Care?

Palliativversorgung (Palliative Care) hat zum Ziel, schwerstkranken oder sterbenden Menschen eine bestmögliche Lebensqualität bis zum Tod zu ermöglichen. Dabei soll – den Bedürfnissen und Wünschen der Betroffenen entsprechend – körperliches, psychisches, soziales und spirituelles Leiden

optimal gelindert werden.

Palliativversorgung bezieht sich nicht nur auf die letzte Phase des Lebens. Auch Menschen mit einer schwerwiegenden chronischen Krankheit können von Palliativversorgung profitieren – zum Beispiel, indem ihre Schmerzen gelindert werden

Palliativversorgung bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen hat die gleiche umfassende Versorgung zum Ziel.

Gemeinsame Grundidee

Hospizarbeit und Palliativversorgung sind ohne einander nicht denkbar. Sie ergänzen sich gegenseitig in der Sorge um schwerstkranke und sterbende Menschen sowie ihre An- und Zugehörigen.

- Beide orientieren sich an einer ganzheitlichen Betrachtung des Menschen und dem Verständnis von Schmerz als einer multidimensionalen Erfahrung.
- Sie berücksichtigen beim Vorbeugen und Lindern von menschlichem Leid alle vier Dimensionen (physisch, psychisch, sozial und spirituell) und behandeln entsprechend.
- Beide fordern Beratung, Begleitung und Versorgung durch ein multiprofessionelles Team, in dem sich medizinische, pflegerische psychosoziale und seelsorgerische Fachkräfte sowie ehrenamtlich engagierte Menschen ergänzen.
- Hospizarbeit und Palliativversorgung setzen sich dafür ein, dass Menschen in ihrer letzten Lebensphase so selbstbestimmt und würdevoll wie möglich leben und schließlich auch einfühlsam begleitet sterben können.

Historie und Ausblick

Die moderne Hospizarbeit entwickelte sich aus einer Bürgerbewegung heraus. Wegweisend waren die Forschungen der englischen Sozialarbeiterin, Krankenschwester und Ärztin Dr. med. Cicely Saunders und ihrer schweizer-amerikanischen Kollegin Dr. med. Elisabeth Kübler-Ross.

Seit Beginn der Hospizbewegung bis heute steht die Idee eines menschenwürdigen Sterbens im Mittelpunkt. Sie will Orte schaffen, an denen schwerstkranke und sterbende Menschen auf ihrem letzten Weg gut beraten,

begleitet und versorgt werden. In diesem Sinne wurde 1967 das erste stationäre Hospiz gegründet, St. Christopher's Hospice in London.

Von dort breitete sich die moderne Hospizbewegung in viele Länder innerhalb und außerhalb Europas aus. In 1975 etablierte der kanadische Arzt Dr. med. Balfour Mount den Begriff "Palliative Care" (lat. pallium = „schützender“ Mantel), um die Haltung und Grundsätze der Hospizbewegung auch im Krankenhaus umsetzen zu können. In den 1980er Jahren entstanden in Deutschland die ersten hospizlichen und palliativen Einrichtungen und Dienste. 1990 befasste sich erstmals die Weltgesundheitsorganisation mit dem Thema Palliative Care.

Vor allem in ihren Anfängen war die Hospizbewegung wesentlich von der Überzeugungskraft und dem Engagement ehrenamtlich engagierter Bürgerinnen und Bürger getragen. Der Geist der Ehrenamtlichkeit hat die Hospizarbeit nicht nur entscheidend geprägt, sondern auch wesentlich zu ihrer Verbreitung und Weiterentwicklung beigetragen.

Hintergrund und Zahlen

Derzeit gibt es in Deutschland ca. 1.500 ambulante Hospizdienste, einschließlich der ambulanten Hospizdienste für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. Hinzu kommen ca. 240 stationäre Hospize sowie 17 stationäre Hospize für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. Deutschlandweit gibt es ca. 330 Palliativstationen in Krankenhäusern, drei davon für Kinder- und Jugendliche.

Etwa zwei Drittel der stationären Hospize und 50 Prozent der Krankenhäuser mit Palliativstation sind in christlicher Trägerschaft. Darüber hinaus gibt es derzeit ca. 326 Teams der Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung), 31 davon für Kinder und Jugendliche.

Quelle: Deutscher Hospiz-Palliativverband e.V. und Deutscher Kinderhospizverein e.V.; Stand 05.03.2019

Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung, Stand 05.06.2018

Quelle: Deutscher Kinderhospizverein, e.V., Stand 07.08.2018

Bewertung der Diakonie Deutschland

Im Laufe der vergangenen vier Jahrzehnte hat sich die Hospizarbeit weltweit in vielfacher Hinsicht professionalisiert. Der gesetzliche Anspruch auf eine Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) 2008 und das Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) 2015 waren in Deutschland wesentliche Impulse dafür, dass Hospizarbeit und Palliativversorgung immer stärker in das Gesundheitssystem verankert wurden.

Die künftige Herausforderung besteht darin, übergreifende Netzwerkstrukturen aufzubauen. Regionale Hospiz- und Palliativ-Netzwerke sind notwendige Eckpfeiler für eine qualitativ hochwertige und nachhaltig wirksame hospizliche und palliative Beratung, Begleitung und Versorgung: Sie schaffen Synergievorteile, da nicht mehr jeder Akteur "alles alleine machen muss".

In diesem Kontext ist die durch ehrenamtliches Engagement geprägte Hospizbewegung gefordert, weiterhin Funktionen zu übernehmen, die nur sie erfüllen kann: Gerade im Rahmen der zunehmenden Differenzierung und Professionalisierung sorgen ehrenamtlich Engagierte dafür, dass Raum geschaffen wird für die individuelle Lebenswelt und die Selbstbestimmung der Sterbenden. Wichtige Ziele sind daher, das ehrenamtliche Engagement weiter zu fördern und die verschiedenen Engagementformen zu koordinieren.

Eine weitere Herausforderung besteht darin, gleichwertige Rahmenbedingungen für die palliative Versorgung und die hospizliche Begleitung unabhängig vom Lebensort herzustellen. Ein wichtiges Ziel dabei ist es, die Hospizkultur und Palliativversorgung in der stationären Altenhilfe zu stärken. Pflegeheime müssen aufgrund des demografischen Wandels zunehmend auch hospizliche Aufgaben übernehmen. Der steigende Bedarf an Beratung, Begleitung und Versorgung schwerkranker und sterbender Menschen kann nur durch mehr Personal und ausreichend finanzielle Mittel gedeckt werden.

Redaktion: Diakonie/ Dr. Jutta E. Ataie, Sarah Spitzer