

PRAKTIKUM

P1 AUFNAHME IN EIN STATIONÄRES HOSPIZ

Auch die Bedingungen für die Aufnahme in ein stationäres Hospiz sollten dargestellt werden: Jeder Sterbende hat das Recht, in einem Hospiz aufgenommen zu werden. Dabei spielen Herkunft, Alter, Religion, soziale Stellung keine Rolle. Voraussetzung für die Aufnahme in ein stationäres Hospiz ist, dass die Patientin bzw. der Patient an einer Erkrankung leidet, die progredient verläuft und bei der eine Heilung ausgeschlossen ist und weder die ambulante Versorgung zu Hause ausreicht, noch eine anderweitige stationäre Unterbringung entsprechend der Erkrankung möglich ist. Zu den weiteren Voraussetzungen zählen u.a., dass eine palliativ-medizinische und palliativ-pflegerische Versorgung im stationären Hospiz notwendig sind und eine Aufnahme von der Patientin bzw. dem Patienten gewünscht wird. Vor der Aufnahme muss durch den behandelnden Arzt ein Antrag gestellt und die Kosten-Übernahmeerklärung von der Krankenkasse eingeholt werden. Die Antragstellung erfolgt mit Unterstützung des Hospizes durch Hausarzt oder Krankenhaus. Kranke, die in einer stationären Pflegeeinrichtung versorgt werden, haben zwar einen theoretischen Anspruch auf Hospizleistungen, wenn sie die oben genannten Bedingungen erfüllen, da aber in den Pflegeheimen ihre Versorgung gesichert sei, ist ein Umzug in ein Hospiz nur in sehr seltenen Ausnahmefällen möglich.

Wenn ein Mensch in ein Hospiz geht, ist klar, dass das Therapieziel nicht mehr Heilung, sondern Symptomlinderung heißen wird und es nicht darum geht, den Menschen möglichst lange am Leben zu erhalten, sondern den Tod als Teil des Lebens zu akzeptieren und für eine möglichst hohe Lebensqualität für die letzte Lebenszeit zu sorgen.

Die Kursleitung sollte hier schon den Unterschied von kurativer und palliativer Behandlung ansprechen und auf die Bedeutung einer Therapiezieländerung hinweisen. Das wird ausführlicheres Thema am Studientag 7 im Gespräch mit dem Palliativmediziner sein, hilft aber schon im Praktikum, die Situation der Hospizgäste zu verstehen.

Den TN soll klarwerden, dass die kurative Medizin in erster Linie das erkrankte Organ im Blick hat. Dies gilt es zu reparieren oder zu entfernen, um so die Heilung des Patienten zu erreichen. Wenn das weder durch Operation, Bestrahlung, Chemotherapie, Medikamente noch durch weitere Behandlungen erreicht werden kann, gilt der Patient in der kurativen Medizin als „austherapiert“.

Die Palliativmedizin sieht den ganzen Menschen mit seinen psychosozialen, spirituellen und medizinisch-pflegerischen Bedürfnissen und spricht, wenn eine Heilung der Grunderkrankung nicht mehr möglich ist, von einer Therapiezieländerung, nämlich nicht mehr Heilung, sondern Linderung der durch die Grunderkrankung bedingten Beschwerden. Das bedeutet, dass auch dann noch ganz viel getan werden kann, wenn – wie leider immer noch gesagt wird – „nichts mehr zu machen ist“. Jetzt geht es darum, die durch die Grunderkrankung ausgelösten Symptome wie zum Beispiel Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Juckreiz, Unruhe oder Krampfanfälle zu lindern. Ziel der palliativen Behandlung ist es, für den Patienten so viel Lebensqualität, wie nur möglich, zu erreichen. Die Palliativmedizin will das Leben der Patienten weder verlängern noch verkürzen, also weder den Tod künstlich hinauszögern noch ihn durch therapeutische Maßnahmen beschleunigen. Sie will wie Thomas Sitte in Abwandlung eines Zitats von Cicely Saunders¹ sagt: „dem Leben mehr Tage und den Tagen mehr Leben geben.“² Die Palliativmedizin versteht den Tod als Teil des Lebens und nimmt den Menschen in seiner Endlichkeit wahr. Dabei sind die ganz individuellen Wünsche der Betroffenen handlungsleitend. In gemeinsamen Gesprächen, in die auch die übrige Familie einbezogen wird, werden Behandlungsziele festgelegt

¹ Bei Saunders heißt es: Wir wollen dem Leben nicht mehr Tage, sondern den Tagen mehr Leben geben.

² Bei Cicely Saunders heißt es: „nicht dem Leben mehr Tage, sondern den Tagen mehr Leben geben“ Doch es hat sich herausgestellt, dass durch eine gute palliative Versorgung die Menschen nicht nur besser, sondern auch oft länger leben.

PRAKTIKUM

und Pläne für die letzte Lebenszeit gemacht, beispielsweise überlegt, wer die Pflege übernimmt, welche Begleitung gewünscht ist, wo und mit wem der oder die Betroffene seine letzte Lebenszeit verbringen möchte und was ihm oder ihr noch wichtig ist.