

Begriffsbestimmungen

Palliativ – von lateinisch palliare (in den Mantel hüllen, umsorgen)

Palliative-Care – ist eine eigene Fachrichtung im Schnittpunkt von Medizin, Pflege, psychosozialer Hilfestellung und spiritueller Zuwendung. Es handelt sich um eine multiprofessionelle Hilfe und Begleitung (Ärztlich, Pflege, Hospizhilfe, Sozialarbeit, Physiotherapie, Logopädie, Psychologie, Seelsorge und andere) unter Beteiligung notwendiger Berufsgruppen. Wegbereiter der Palliativ-Care war die Hospizbewegung, getragen von ehrenamtlichem Engagement.

Hospizdienst – ehrenamtliche Helfer übernehmen vielfältige Aufgaben in der psychosozialen und auch spirituellen Begleitung von Schwerstkranken und sterbenden Menschen und deren Zugehörigen. Auch Trauerberatung und Trauergruppen werden angeboten. Hauptamtliche Koordinationskräfte unterstützen die Arbeit der Ehrenamtlichen .

Palliativmedizin - Teil der Palliativ-Care. Zusatzbezeichnung, die von Fachärzten erworben werden kann. Heute Lehr- und Prüfungsfach im Medizinstudium.

Palliativpatient - es ist keine heilende Therapie mehr möglich. Der Fokus der Begleitung zielt auf einen Erhalt oder eine Verbesserung der Lebensqualität. Belastende Symptome wie Schmerz, Atemnot, Übelkeit usw. sollen gelindert, psychische und spirituelle Unterstützung für Betroffene und deren Zugehörige geleistet werden. Zuletzt soll auch ein menschenwürdiges Sterben zu Hause, in einer Pflege- oder Behinderteneinrichtung oder der Klinik ermöglicht werden.

Allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV) – wird von den niedergelassenen Haus- und Fachärzten, Pflegediensten, Pflegeheimen und anderen ambulant tätigen Berufsgruppen geleistet.

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) – leisten spezialisierte multiprofessionelle Teams, die Patienten mit weit fortgeschrittenen Erkrankungen und hohem Leidensdruck begleiten. Seit dem 1. April 2007 besteht für Betroffene in ganz Deutschland ein gesetzlicher Anspruch zu einer SAPV, wenn bestimmte Kriterien erfüllt sind.

Palliativstation – stationäre Klinikabteilung zur Begleitung schwerstkranker Menschen mit einem ganzheitlichen Versorgungsansatz.

Hospiz – spezialisierte Pflegeeinrichtung für schwerstkranken Menschen, um dort die letzten Wochen oder Monaten ihres Lebens zu verbringen. Die Wünsche und Bedürfnisse der Betroffenen stehen im Mittelpunkt.

Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland – hier wurde 2010 im Zusammenwirken von der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (**DGP**), dem Deutschen Hospiz – und Palliativ Verband (**DHPV**) und der Bundesärztekammer (**BÄK**) eine Nationale Strategie zur Verbesserung der Begleitung von Palliativpatienten und deren Zugehörigen festgeschrieben. Jeder Mensch soll am Ende seines Lebens unabhängig von der zugrundeliegenden Erkrankung, seiner jeweiligen persönlichen Lebenssitu-

ation oder seinem Lebens- bzw. Aufenthaltsort eine qualitativ hochwertige, multiprofessionelle, hospizliche und palliativmedizinische Versorgung und Begleitung erhalten.

Hospiz- und Palliativgesetz – der Deutsche Bundestag hat im November 2015 das Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung beschlossen. Es ist am 8. Dezember 2015 in Kraft getreten. Überall dort, wo Menschen ihre letzte Lebensphase verbringen, zu Hause, in einer Pflege- oder Behinderteneinrichtung, im Hospiz oder einer Klinik sollen die Möglichkeiten der Hospiz- und Palliativversorgung gestärkt werden. Palliative Betreuung von Schwerstkranken und Sterbenden wird als Gebot der Menschlichkeit festgeschrieben.

Vernetzung – sowohl in der „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“ als auch im „Hospiz- und Palliativ Gesetz“ wird auf die Wichtigkeit einer guten Vernetzung der verschiedenen Versorger hingewiesen. So soll ein möglichst reibungsloses Ineinandergreifen der verschiedenen palliativmedizinischen, palliativpflegerischen und hospizlichen Angebote in der ambulanten und stationären Versorgung gewährleistet werden.

Netzwerk Hospiz- und Palliativversorgung Fürstenfeldbruck (NHPV FFB)- wurde am 18. Oktober 2016 gegründet. Die Vorarbeiten wurden von den Gründungsmitgliedern **Evangelisches Pflegezentrum Eichenau der Inneren Mission**, dem **Ambulanter Hospiz- und Palliativberatungsdienst der Caritas**, dem **Hospizverein Germering** und dem **Ambulantes Palliativ Team Fürstenfeldbruck** geleistet. Das Ziel des Netzwerkes ist die weitere Verbesserung der hospizlichen und palliativen Versorgung von schwerstkranken und sterbenden Menschen im Landkreis Fürstenfeldbruck und darüber hinaus. In einem ganzheitlichen Betreuungsansatz soll noch besser auf die ganz persönlichen Bedürfnisse jedes einzelnen Betroffenen und seiner Zugehörigen eingegangen werden.

Netzwerkpartner – können alle hauptamtlichen oder ehrenamtlichen Fachpersonen, Einrichtungen, Dienste oder Institutionen sein, die an Palliativversorgungen mitwirken. Dazu gehören Pflegeheime, Behinderteneinrichtungen, Pflegedienste, Hospizdienste, Kliniken, Klinikabteilungen, Ärzte in Praxis oder Klinik, Physiotherapeuten, Psychologen, Psychoonkologen, Seelsorger und andere. Das Netzwerk wählt einen fünfköpfigen Lenkungskreis und stellt eine Netzwerkkoordinatorin an.

Die **Zusammenarbeit** soll bereichsübergreifend sein, also stationäre und ambulante Bereiche umfassen. Verschiedene an einer Palliativversorgung beteiligte Berufsgruppen und Ehrenamtliche sollen besser vernetzt und zusammengeführt werden. Das Netzwerk will unter anderem vorhandene Strukturen der Hospiz- und Palliativversorgung weiter entwickeln, eine Palliativberatung für Betroffene und Fachkreise anbieten, einen Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen den verschiedenen beteiligten Institutionen und an der Versorgung Beteiligten unterstützen, Fort- und Weiterbildung organisieren, sowie Qualitätsstandards mitentwickeln. Die Bevölkerung soll über die angesprochenen Themen besser informiert und sensibilisiert werden.

Leider werden die Bezeichnungen Palliativmedizin und Palliativ Care von Betroffenen und teilweise auch an der Versorgung beteiligten Fachkreisen primär mit Tod, Hoffnungslosigkeit und Kontrollverlust assoziiert. Diese Stigmatisierung hat zu Angst und Vermeidungsverhalten geführt. Eine bessere Aufklärung sollte dazu führen, dass die oft sinnvolle frühere Einbindung einer palliativen Mitversorgung gelingen kann.