

Leben – was sonst?

Informationen zur Sterbebegleitung im Sinne der Hospizbewegung
9. Berliner Hospizwoche, 2006.10.16

1. Was ist Hospiz?

Lat. „hospitium“, bedeutet Gastfreundschaft, Bewirtung oder Herberge.

„Hospiz“:

- ab dem 4. Jhrt: ein Ort für Reisende, Kranke und Bedürftige;
- Im frühen Mittelalter: ein Ort, an dem Pilger Schutz und Ruhe finden konnten;
- Im 18. und 19. Jhrt. sowie heute: Bezeichnung für Einrichtungen, die kranke und sterbende

Menschen aufnehmen und bis zum Tode versorgen bzw. pflegen.

2. Entstehung

Die Idee, sterbende Menschen gut zu versorgen und zu pflegen wurde in jüngerer Zeit wieder aufgegriffen. Als eines der ersten Hospize wurde das heute bekannteste - das St. Christopher's Hospice - 1967 in London unter der Leitung von Dr. Cicely Saunders eröffnet.

Von dort hat sich die Hospizbewegung und der Hospizgedanke, so wie wir ihn heute verstehen, weltweit verbreitet.

3. Was meint der Hospizgedanke?

Der Begriff Hospiz bezeichnet nicht nur einen Ort oder eine feste Institution, sondern ist eine umfassende Idee mit ganzheitlich, systemischen Ansatz, die sowohl im ambulanten Bereich als auch stationär umgesetzt wird.

Im Interesse des Schwerkranken und Sterbenden gilt der Grundsatz „ambulant vor stationär“.

Ziel der Hospizarbeit ist es, sterbenden Menschen ein würdevolles und selbstbestimmtes Leben bis zuletzt zu ermöglichen.

4. Grundsätze I

Es geht um den Menschen in seiner letzten Lebensphase sowie die ihm Nahestehenden. Ihnen gilt gleichermaßen Aufmerksamkeit und Wahrhaftigkeit.

Maßgeblich sind die Bedürfnisse und Rechte der Sterbenden, ihrer Angehörigen und Freunde.

Grundsätze II

Sterben ist Leben - Leben vor dem Tod. Die Hospizarbeit zielt vor allem auf Begleitung und lindernde Hilfe, nicht auf lebensverlängernde oder –verkürzende Maßnahmen.

Diese lebensbejahende Grundhaltung schließt aktive Sterbehilfe aus!

Grundsätze III

Das Angebot der Hospizarbeit richtet sich an Menschen unabhängig ihrer Sprache, ihrer Heimat und Herkunft, ihres Glaubens, ihrer politischen Anschauungen und ihrer Lebensweise.

Zugleich bezieht die Hospizarbeit diese existentiellen Gegebenheiten in die Begleitung ein; dies beinhaltet den Respekt vor der freien und persönlichen Entscheidung des Einzelnen.

Säulen der Hospizarbeit:

- Palliativmedizin (Schmerz- und Symptomkontrolle);
- Palliativpflege (an den Bedürfnissen sterbender Menschen orientiert);
- Psychosoziale Begleitung;
- Spirituelle Begleitung.

5. Formen der Hospizarbeit

Ambulant

Koordiniert durch qualifizierte Fachkräfte, gehen geschulte ehrenamtliche MitarbeiterInnen dorthin, wo der zu Begleitende sich aufhält (Wohnung, Wohnprojekt, Krankenhaus, Heim) und bilden mit den Professionellen aus Palliativmedizin, Palliativpflege, Sozialarbeit, Seelsorge ein interdisziplinäres Team.

Konkret am heutigen Abend:

- Elisabeth-Hospiz Niederschönhausen (Träger: Diakoniewerk Niederschönhausen);
- amb. Hospiz des Deutschen Roten Kreuzes;
- amb. Bereich des Lazarus-Hospizes;
- Hospizdienst TAUWERK e.V.
(amb. Begleitung von Menschen mit AIDS);
- Familienbegleiter der Björn-Schulz-Stiftung
(amb. Begleitung von Familien mit schwerkranken/sterbenden Kindern).

Stationär

In Einrichtungen bis max. 16 Plätzen werden schwerkranke und sterbende Menschen mit fortgeschrittener unheilbarer Erkrankung, die nicht in vollstationären Pflegeeinrichtungen leben, rund um die Uhr palliativmedizinisch, palliativpflegerisch, psychosozial und spirituell versorgt und betreut (durch Fachpersonal und geschulte ehrenamtliche HospizhelferInnen)

Konkret am heutigen Abend:

- Lazarus-Hospiz;
- Kinderhospiz Sonnenhof.

6. Finanzierung

Ambulant

Die Begleitung durch ehrenamtliche MitarbeiterInnen erfolgt für die zu Begleitenden kostenlos. Die Krankenkassen geben bei Nachweis entsprechender Kriterien einen Zuschuss zu den Personalkosten. Den Rest hat der Dienst über Spenden zu decken.

Stationär:

- Krankenkasse (SGB V);
- Pflegekasse (SGB XI): unterschiedliche Beträge, abhängig von Pflegestufe;
- Eigenleistung Hospiz: 10 % des Tagessatzes;
- Eigenleistung des Patienten oder des Sozialamtes: abhängig von Pflegestufe und Anwesenheit.

7. Wichtig für die hospizliche Unterstützung ist:

- rechtzeitige Information, um den Patienten, Angehörige und die Situation kennenzulernen
- umgehende aktuelle Information bei Veränderung (Verlegung, Veränderung des Zustandes), um reagieren zu können;
- HospizmitarbeiterInnen unterliegen der Schweigepflicht.

8. Informationsmöglichkeiten:

- alle Hospize und Hospizdienste;
- Zentrale Anlaufstelle Hospiz (Information und Datenbank);
- Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz Berlin e.V. (Dachorganisation, Qualitätssicherung).

Жизнь - что еще?

Информация о сопровождении умирающих и движении хосписа
Девятая неделя хосписов в Берлине, 2006.10.16

1.Что такое хоспис?

На латыни "Hospitium" означает гостеприимство, приют, общежитие.

Значение слова «Хоспис»:

- с 4 века нашей эры - место для путешественников, больных и нуждающихся;
- в раннем средневековье – место, где паломники искали защиты и спокойствия;
- с 18-19 столетий, как и сегодня – организации для размещения больных и умирающих людей, где им обеспечивают уход и заботу до самой смерти.

2.Возрождение идеи

Идея ухода и заботы об умирающих до самой смерти снова возродилась в наше время. Один из первых хосписов, который стал самым известным сегодня - хоспис Святого Кристофера, открытый в Лондоне в 1967 году под руководством доктора Сесилии Сандерс.

Оттуда концепция и движение хосписа, как мы их понимаем сегодня, распространились по всему миру.

3.В чём состоит идея хосписа?

Термин «хоспис» относится не только к месту или учреждению, но также и к концепции целостного системного подхода, который реализуется через сопровождение в его амбулаторной и стационарной формах.

В интересах тяжелобольных и умирающих пациентов принят принцип «сперва амбулаторная форма сопровождения, а затем – стационарная».

Цель функционирования хосписа – обеспечить умирающему человеку достойную и независимую жизнь до самой смерти.

4.Принцип I

Людям в последней фазе своей жизни и тем, кто рядом с ними, в равной степени необходимы внимание и честность.

Решающими являются потребности и права умирающих, их родственников и друзей.

Принцип II

Процесс умирания – это жизнь, жизнь до самой смерти. Идея хосписа предполагает, в первую очередь, сопровождение и облегчение страданий, но не удлинение или сокращение жизни.

Это жизнеутверждающая позиция исключает эвтаназию.

Принцип III

Хоспис предназначен для всех людей, независимо от языка, родины и происхождения, вероисповедания, политических убеждений и образа жизни.

Однако в сопровождении умирающих в хосписе принимают во внимание эти жизненные реалии, что подразумевает уважение к свободным и личным решениям каждого человека.

Основы функционирования хосписа:

- паллиативная медицина (обезболивание и контроль симптомов);
- паллиативный уход (ориентированный на потребности умирающего человека);
- психосоциальное сопровождение;

-духовное сопровождение, душепопечение.

5.Формы функционирования хосписа

Амбулаторное сопровождение

Хоспис координирует посещение умирающих по месту жительства (квартиры, общежития, больницы, дома) квалифицированными специалистами и обученными добровольцами и взаимодействии с профессионалами паллиативной медицины, паллиативного ухода, социальной работы, душепопечения в междисциплинарной команде.

На сегодняшний день существуют:

-Элизабет-Хоспис Niederschönhausen (спонсор: Diakoniewerk Niederschönhausen);

-амбулаторный хоспис Deutschen Roten Kreuz;

-амбулаторное отделение в Lazarus-Hospiz;

-служба хосписа TAUWERK e.V.

(амбулаторное сопровождение умирающих, больных СПИДом);

-сопровождение семей в Björn-Schulz-Stiftung

(амбулаторное сопровождение семей с тяжелобольными и умирающими детьми).

Стационарное сопровождение

В учреждениях на максимально 16 мест тяжелобольные и умирающие люди на финальной стадии неизлечимой болезни, живущие не в домах круглосуточного ухода, получают круглосуточную помощь в виде паллиативной медицины, паллиативного ухода, психосоциальной и духовной помощи квалифицированного персонала и обученных волонтеров хосписа.

На сегодняшний день функционируют:

-хоспис св. Лазаря;

-детский хоспис Sonnenhof.

6.Финансирование хосписов

Расходы амбулаторных хосписов

Сопровождение волонтеров бесплатно для сопровождаемых.

Медицинские страховые компании при наличии соответствующих условий покрывают расходы на персонал. Остальные расходы хосписа должны быть покрыты за счёт пожертвований.

Расходы стационарных хосписов покрываются за счёт:

-страхования лечения (SGB V);

-страхования ухода (SGB XI): различные суммы, в зависимости от уровня потребности в уходе;

-собственный вклад хосписа: 10% от дневной ставки;

-вклад пациента или отдела соцобеспечения: в зависимости от уровня потребности в уходе.

7.Важным для функционирования хосписа является:

-точная и своевременная информация о состоянии пациента и текущей ситуации, их изменениях (передислокация, изменение состояния), чтобы быть в состоянии немедленно реагировать;

-неразглашение информации, которое все сотрудники хосписа обязаны соблюдать.

8.Информация о хосписах охватывает уровни:

-всех хосписов и служб хосписа;

-центрального бюро Zentrale Anlaufstelle Hospiz (информация, банк данных);

-земельной организации поддержки Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz Berlin e.V. (контроль качества).