

Definitionen stationärer und tagesstationärer Hospiz- und Palliativeinrichtungen

(nach: Klaschik E, Nauck F, Radbruch L, Sabatowski R: Palliativmedizin – Definitionen und Grundzüge. Der Internist, 41 (2000): 606-611)

Palliativstationen

Palliativstationen sind eigenständige, an ein Krankenhaus angebundene oder integrierte Stationen.

Aufnahmekriterien: Aufgenommen werden Patienten mit einer inkurablen fortgeschrittenen Erkrankung und Symptomen, wie z.B. Schmerzen, anderen Symptomen oder psychosozialen Problemen, die einer Krankenhausbehandlung bedürfen.

Aufgaben: Für die Umsetzung eines ganzheitlichen Behandlungsansatzes mit möglichst rascher Schmerz- und Symptomlinderung ist neben der kompetenten ärztlichen und pflegerischen Behandlung die enge Zusammenarbeit mit Seelsorgern, Sozialarbeiter, Psychologen, Physiotherapeuten und anderen Berufsgruppen erforderlich. Die Entlassung des Patienten in die häusliche Umgebung mit ausreichender Symptomkontrolle ist das Ziel der Behandlung.

Personelle Voraussetzungen: Ärztliche Präsenz über 24 Stunden muss sichergestellt sein. Der Personalschlüssel sollte 1,2-1,4:1 (Krankenpflege: Patient) sein. Für 8-10 Betten ist eine Arztstelle vorzusehen.

Räumliche Voraussetzungen: Palliativstationen sollten eigenständige Einheiten sein und eine Größe zwischen 8 und 12 Betten haben. Die Station sollte etwas je zur Hälfte über Ein- und Zweibettzimmer verfügen. Eine wohnliche Gestaltung der Patientenzimmer und der anderen Räume ist notwendig, um möglichst wenig an einen routinemäßigen Krankenhausbetrieb zu erinnern. Dazu gehören deswegen auch ein Wohnzimmer mit Kochgelegenheit und, wenn realisierbar, eine Terrasse oder ein Balkon und Übernachtungsmöglichkeiten

für Angehörige. Selbstverständlich gehören zu einer Palliativstation noch Funktionsräume, wie behindertengerechtes Bad, Dienstzimmer, Arzt- mit Behandlungszimmer und eine Besprechungsraum.

Organisatorische Einbindung: In der Regel sind Palliativstationen eigenständige Stationen mit größtmöglicher Autonomie, d.h. Arzt und das Krankenpflegepersonal sind ausschließlich für diese Patienten zuständig. Die Palliativstation sollte von einer medizinischen Fachdisziplin organisiert und geleitet werden, die zu interdisziplinärer Zusammenarbeit verpflichtet ist.

Stationäre Hospize

Hospize sind eigenständige Häuser, die in der Regel über eine eigenständige Organisationsstruktur verfügen.

Aufnahmekriterien: In Hospizen werden schwerstkranke und sterbende Menschen mit einer inkurablen, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung betreut, bei denen eine stationäre Behandlung im Krankenhaus nicht erforderlich ist und eine ambulante Betreuung nicht möglich ist.

Aufgaben: Der Schwerpunkt liegt in der Überwachung von Schmerztherapie, der Symptomkontrolle und in der palliativ-pflegerischen, psychosozialen und spirituellen Betreuung.

Personelle Voraussetzungen: In einem Hospiz wird palliativmedizinisch geschultes hauptamtliches Personal durch ehrenamtliche Mitarbeiter ergänzt. Gegenwärtig wird die ärztliche Betreuung überwiegend durch niedergelassene Ärzte sichergestellt. Die leitende Pflegekraft muss in Palliativmedizin und -pflege geschult sein (vgl. Rahmenvereinbarung nach § 39a Satz 4 SGB V über Art und Umfang sowie zur Sicherung der Qualität der stationären Hospizversorgung vom 13.3.1998).

Tageshospiz

Das Tageshospiz ist in der Regel einem Hospiz zugeordnet, kann jedoch auch als eigenständige Institution betrieben werden.

Aufgaben: Die Aufgaben eines Tageshospizes umfassen die palliativ-pflegerische bzw. – medizinische und psychosoziale Betreuung von Patienten und deren Angehörigen. Ein wesentlicher Aspekt ist die Entlastung und Unterstützung des Patienten bzw. seiner Angehörigen, so dass der Patient möglichst lange in seiner häuslichen Umgebung bleiben kann. Die ärztliche Betreuung erfolgt überwiegend durch die Hausärzte.

Personelle Voraussetzungen: Palliativmedizinisch geschultes hauptamtliches Personal, ergänzt durch ehrenamtliche Mitarbeiter.