

Palliativkonzept

des Gesundheitsverbunds
Landkreis Konstanz

Das Palliativkonzept wurde von der verbundweiten Arbeitsgruppe Palliativ unter Leitung von Silke Asal, Koordination Krebszentrum und Onkologischer Schwerpunkt Konstanz-Singen erstellt. Die Arbeitsgruppe umfasst alle im Konzept genannten Berufsgruppen der Standorte Singen und Konstanz und hat es sich seit 2012 zur Aufgabe gemacht, die Palliativversorgung im Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz zu verbessern. Freigegeben wurde es am 26.07.2017 von der Geschäftsführerkonferenz des Gesundheitsverbundes unter Leitung von Dipl.-Kfm. Peter Fischer.



Inhalt

1. Einleitung	3
2. Palliative Care.....	3
2.1. Belastende Symptome	3
2.2. Autonomie und Selbstbestimmung des Patienten	4
2.3. Kommunikation in der Palliativversorgung.....	4
2.4. Umgang mit Emotionen	5
3. Versorgung der Palliativpatienten im Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz	6
3.1 Einrichtungen und Verfahren der Aufnahme.....	6
4. Interdisziplinarität.....	7
4.1. Palliative-Care-Teams im Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz.....	7
4.2. Palliativmedizin	8
4.3. Palliative Pflege	8
4.4. Brückenpflege.....	9
4.5. Physiotherapie.....	10
4.6. Sozialdienst.....	10
4.7. Psychoonkologie.....	11
4.8. Seelsorge	11
4.9. Kunsttherapie	12
4.10. Musiktherapie	12
4.11. Schreibtherapie	13
4.12. Ambulante Hospizdienste im Landkreis Konstanz	13



1. Einleitung

Mit diesem Konzept möchten wir darstellen, was Palliative Care Versorgung für den Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz (GLKN) bedeutet und wie wir diese umsetzen. Das Konzept richtet sich gleichermaßen an alle Mitarbeiter, die palliative Patienten versorgen, an Patienten und deren Angehörige sowie an unsere Zuweiser.

2. Palliative Care

„Palliativmedizin/Palliative-Care ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, welche mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen. Dies geschieht durch Vorbeugen und Lindern von Leiden durch frühzeitige Erkennung, sorgfältige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen Problemen körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.“ (WHO 2002 – Übersetzung DGP)

Wir verstehen Palliative Care als ganzheitliches, multiprofessionelles Versorgungskonzept zur Verbesserung der Versorgung schwer kranker und sterbender Menschen und ihrer Angehörigen. Die verschiedenen Berufsgruppen kommen nach einer allgemeinen Einführung selbst zu Wort und stellen ihre Schwerpunkte in der palliativen Versorgung dar.

Palliative-Care

- bejaht das Leben und akzeptiert seine Endlichkeit
- hat die Absicht, den Eintritt des Todes weder zu beschleunigen noch ihn hinauszuzögern
- der Patient und seine Angehörigen stehen im Mittelpunkt allen Handelns
- strebt die optimale Linderung von belastenden Symptomen an
- will die Lebensqualität erhalten oder verbessern und kann den Verlauf der Krankheit positiv beeinflussen
- erlaubt sind alle diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen, sofern sie zur Verbesserung der Lebensqualität beitragen
- ist ein Unterstützungsangebot für Angehörige und Freunde, um die Belastungen während der Krankheit des Patienten und die eigene Trauer zu bewältigen

2.1. Belastende Symptome

Patienten mit fortgeschrittener Erkrankung leiden unter einer Vielzahl von Beschwerden. Meist leiden sie gleichzeitig unter mehreren Symptomen, die in Schwere, Häufigkeit und Belastung variieren und vielfältige Ursachen haben können.



Zu den hauptsächlichen Symptomen gehören:

Schmerzen	Unruhe/Schlaflosigkeit
Übelkeit und Erbrechen	Verdauungsprobleme wie Verstopfung oder Durchfall
Atemnot	Infektionen
Wunden	Depression/Angst
Lymphödeme	Kräftezerfall
Juckreiz	

Wenn Krankheitsverläufe und Symptome nicht mehr ursächlich behandelt werden können, sollte die palliative Versorgung beginnen. Ihr Ziel ist es, die belastenden Symptome zu lindern und die Lebensqualität der Patienten zu verbessern.

Frühzeitig wird mit dem Patienten und ggf. den Angehörigen von einem Palliativmediziner oder einer Palliative-Care geschulten Pflegekraft ein Basisassessment erstellt, auf Grund dessen ein individuelles Team an Fachkräften zusammengestellt wird, von dem der Patient während des Aufenthalts betreut wird. Dabei werden die körperlichen, psychologischen, sozialen oder spirituellen Ursachen der Symptome sowie mögliche Bewältigungsstrategien des Betroffenen beachtet.

Symptome werden regelmäßig kontrolliert und die weitere Behandlung daraufhin abgestimmt. Durch vorausschauendes Denken ist es möglich, Krisen abzuwenden oder sich zumindest darauf vorbereiten zu können.

2.2. Autonomie und Selbstbestimmung des Patienten

Das oberste Ziel unserer Arbeit ist die Lebensqualität aus der individuellen Sicht des Patienten. Das Be- und Empfinden des Patienten wird deshalb fortlaufend erfragt und dokumentiert.

Jeder Patient wird über seine Krankheit und die möglichen Behandlungsmaßnahmen mit Vor- und Nachteilen aufgeklärt. Er und ggf. seine Angehörigen bestimmen mit über den weiteren Therapieverlauf oder eine Therapieziel-Änderung. Ist der Patient urteilsunfähig, soll sich die Entscheidung an der Patientenverfügung oder am mutmaßlichen Willen der betroffenen Person orientieren und wird, je nach Situation, in Zusammenarbeit von Angehörigen, Arzt und Pflegenden gefällt (siehe auch QM-Handbuch, Verfahrensanweisung Patientenverfügung oder Durchführung der Ethischen Fallbesprechung).

Möchte sich ein Patient nicht oder nicht realistisch mit seiner Krankheit auseinandersetzen, wird diese Haltung respektiert.

2.3. Kommunikation in der Palliativversorgung

Gespräche mit sterbenskranken Menschen stellen für das Behandlungsteam eine besondere Herausforderung - aber auch Chance - dar. Kommunikation in der Palliativversorgung verlangt die Auseinandersetzung mit eigenen Werten und Normen und eine hohe Kommunikationskompetenz. Sprechen über schwere Krankheiten wird geprägt durch das Vertrauensverhältnis zum Patienten, das Selbstbestimmungsrecht (der Autonomie des Patienten), Gespräche über Ängste und die Nutzung der verbleibenden Lebenszeit. Es ist wichtig, dem Patienten die Informationen zu geben, die er



braucht und ihn fühlen zu lassen, dass man ihn versteht. Der Grad der möglichen Annäherung an den Patienten hängt weitestgehend von der Fähigkeit ab, aktiv und einführend zuhören zu können. Konzentriertes Interesse, Zeit und uneingeschränkte Aufmerksamkeit sind die Basis des aktiven Zuhörens. Dies kann eine durchaus entlastende Wirkung auf den Patienten haben.

Neben der Kommunikation mit dem palliativen Patienten ist die Verständigung im Team als wechselseitiger Austausch von Informationen die Basis einer guten Patientenversorgung. Kommunikation bestimmt die innere Einstellung und Haltung des Teams, was nach außen als Teamgeist erkennbar wird und sich in der Atmosphäre widerspiegelt. Dem Patienten gibt dies das Gefühl von Geborgenheit, Zuverlässigkeit und empathischer Zuwendung.

Eine gute Kommunikationskultur, auch das Gespräch mit den beteiligten Fachkräften untereinander sind wichtig, um belastende Situationen zu klären. Bei besonders belastenden Situationen, die intern nicht geklärt werden können, besteht die Möglichkeit, eine externe Fachkraft zur Unterstützung hinzu zu ziehen.

In regelmäßigen Fortbildungen werden die Teams geschult.

2.4. Umgang mit Emotionen

Die Emotionen des Patienten werden bestimmt durch Ängste, der Frage nach dem Sinn oder „was danach kommt“ und der Gewissheit, bald sterben zu müssen. Der bisherige Lebensentwurf wird brüchig und droht verloren zu gehen. Die Beziehungen zu den Betreuenden des Patienten gewinnen immer mehr an Bedeutung und signalisieren ihm, dass er nicht alleine ist.

Palliative-Care bietet den Patienten einen schützenden, von Achtsamkeit geprägten Rahmen, in dem sie ihre Emotionen zulassen, aussprechen oder ausdrücken können. Dazu stehen den Patienten kompetente Mitarbeiter z.B. der Fachpflege, Psychoonkologie, Seelsorge und Kunst- sowie Musiktherapie oder auch ambulante Hospizbegleiter zur Seite.

Für die Mitarbeit im Palliative-Care-Team sind Kompetenzen wie aktives Zuhören, Offenheit, Einfühlungsvermögen, wertschätzende Haltung, Toleranz, Akzeptanz sowie Echtheit zur Schaffung von Vertrauen zwischen Patient und Mitarbeiter wichtige Grundlagen. Durch eine ehrliche Auseinandersetzung mit den eigenen Gefühlen, Normen und Werten steigert der Mitarbeiter seine Fachkompetenz und sorgt auch für einen gesunden Umgang mit sich selbst.

Eine offene Haltung im Team ermöglicht das Zulassen von Emotionen, was für die Gesundheit der Mitarbeiter/Innen von großer Wichtigkeit ist.



3. Versorgung der Palliativpatienten im Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz

Zur erfolgreichen Gestaltung des stationären Aufenthaltes des Palliativpatienten dient das multidisziplinäre palliativmedizinische Team, das unter moderierender Leitung des Palliativmediziners oder der Koordinatorinnen Palliative-Care in täglichem Dialog steht und wöchentlich eine große Teamsitzung abhält. Hierbei geht es dann neben den komplexen medizinischen Fragestellungen auch um eine hochwertige Entlassungsplanung.

3.1 Einrichtungen und Verfahren der Aufnahme

Die Aufnahme eines Patienten für eine gezielte, palliativmedizinische stationäre Behandlung setzt eine rechtzeitige Anmeldung durch den Hausarzt bzw. zuständigen Facharzt beim klinischen Palliativmediziner voraus. Auch erfolgen Zuweisungen durch die involvierte Brückenpflege oder des SAPV-Teams im Falle eines nicht ambulant beherrschbaren Krankheitsprozesses oder einer unhaltbaren häuslichen Versorgungssituation.

Palliative Patienten werden in der Hauptsache

- auf der Palliativstation am Klinikum Konstanz,
- auf den Stationen S 18 und S 25 im Hegau-Bodensee-Klinikum Singen
- auf der geriatrischen Station im Hegau-Bodensee-Klinikum Radolfzell

sowie eingestreut auch auf den „Normalstationen“ der beiden Standorte Singen und Konstanz behandelt.

Das **Klinikum Konstanz** verfügt über eine Palliativstation mit 6 Betten

Eine Anmeldung – idealerweise durch den Hausarzt oder behandelnden Facharzt - kann über Telefon 07531 801-2890 oder Fax 07531 801-2892 rund um die Uhr erfolgen. Es erfolgt eine direkte Verbindung mit der ärztlichen Leitung der Palliativstation oder eine zeitnahe telefonische ärztliche Rückmeldung.

Angehörige des Patienten können mit aufgenommen werden.

Palliativversorgung **am Hegau-Bodensee-Klinikum**

Im Klinikum Singen stehen auf den Stationen S 18 und S 25 neben den Patientenzimmern zwei besonders eingerichtete Zimmer(als Abschiedsraum, zur Mitaufnahme von Angehörigen, für Besprechungen) zur Verfügung.

Am Standort Singen erreichen Sie einen Palliativmediziner werktags unter Tel. 07731 89-2700 oder über die Koordinatorin Palliative-Care, Tel. 07731 89-2727 oder -2726.

Weitere Ansprechpartner finden Sie im Flyer „Informationsbroschüre für Tumorpatienten und ihre Angehörigen“ oder auf unserer Homepage www.krebszentrum-hegau-bodensee.de.

Nach Aufnahme im Krankenhaus, und hier insbesondere auf der Palliativstation in Konstanz und in Singen auf der Station 18/25, erfolgen die wohlbedachte Einleitung von ggf. ergänzenden notwendigen diagnostischen Maßnahmen, eine ausführliche klinische Untersuchung sowie das erste



Patientengespräch, um die Wünsche und Vorstellungen des Patienten kennenzulernen. Soweit möglich, sollten die Eigen- und Fremdanamnese zusammen mit nahen Familienmitgliedern erhoben und daraus resultierende Therapieziele definiert werden.

In Absprache mit den vorbehandelnden ärztlichen Kollegen werden die medizinisch relevanten Maßnahmen abgesprochen und ein optionaler Therapieplan erstellt. Neben der Überprüfung der aktuellen medikamentösen Einstellung werden weitere Therapieschritte, wie z. B. Physio-, Ergo-, Musik-, Kunsttherapie, Ernährungsregime und spirituelle/seelsorgliche Begleitung eingeleitet. Als Schwerpunkt wird gute und effektive Symptomkontrolle im Rahmen multimodaler Schmerztherapie, Kontrolle von Übelkeit, Erbrechen, Luftnot, Angst u.a. angestrebt.

4. Interdisziplinarität

4.1. Palliative-Care-Teams im Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz

Aufgrund des ganzheitlichen Ansatzes und den sich daraus ergebenden vielfachen Zielen und Aufgaben, kann die Palliativversorgung nicht alleine von einer Disziplin ausgeführt werden. Im multiprofessionellen Team werden verschiedene Kompetenzen vereint. Zu diesem Behandlungs- und Versorgungsteam gehören:

- Palliativmediziner
- Palliativpflegekräfte/Onkologische Fachpflegekräfte
- Brückenpflege
- Physiotherapie
- Sozialdienst
- Psychoonkologie
- Seelsorge
- Kunst-, Musik- und Schreibtherapie
- Ambulanter Hospizdienste in Singen, Konstanz und Radolfzell

Die Listen mit den entsprechend qualifizierten Mitarbeitern finden Sie im Anhang 1 für Singen und im Anhang 2 für Konstanz.

Je nach Bedarf und Symptomverlauf können Schmerz- und Strahlentherapeuten, Ernährungsberater sowie Wundexperten, Logopäden und Stomatherapeuten einbezogen werden.

Zur Umsetzung dieses Konzeptes wird von allen beteiligten Mitarbeitern eine palliative Grundhaltung vorausgesetzt. Sie werden mit den wesentlichen Inhalten von Palliative-Care vertraut gemacht und geschult. Auf eine ausreichende Anzahl an Palliative-Care geschulten Mitarbeitern wird geachtet.

In regelmäßigen Fallbesprechungen und wöchentlich stattfindenden Teambesprechungen werden Behandlungspläne aktualisiert und gegebenenfalls neue Therapie-Ziele festgelegt. An diesen Fallbesprechungen nimmt immer mind. ein Vertreter der oben genannten Berufsgruppen teil.



Eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit im Haus sowie mit Hausärzten, ambulanten Pflege- und Hospizdiensten, stationären Hospizen, dem SAPV-Team (spezialisierte ambulante palliativ Versorgung) und auch anderen Beteiligten ist uns wichtig. Die Entlassungsplanung erfolgt in enger Vernetzung zu ambulanten und stationären Diensten in der Region.

4.2. Palliativmedizin

Der Patient kann nur auf der Grundlage wahrer Fakten Entscheidungen für sein Leben treffen. Deshalb hat er Anspruch auf hinreichende Informationen über sein Leiden, seine Prognose und mögliche Behandlungen. In welcher Detailtiefe der Patient diese Angaben haben möchte, muss individuell mit ihm besprochen werden. Diese Gespräche müssen einfühlsam und oft in kleineren Abschnitten geführt werden. Es ist Aufgabe des Palliativmediziners, dem Patienten die Fakten so aufzubereiten, dass er gute Entscheidungen treffen kann.

Der Palliativmediziner prüft jede medizinische Maßnahme, ob sie dem Patienten einen wirklichen Nutzen bringt.

Bei der stationären Aufnahme muss auch die Handlungsweise bei Notfällen geklärt werden. Hier sind Patientenwunsch und -verfügungen sowie der Austausch mit den Angehörigen wesentliche Voraussetzungen, um in einem gemeinsamen Vertrauensverhältnis gut Entscheidungen zu finden. Nur wenn im Vorfeld klare Absprachen stattfinden, kann bei akuter klinischer Verschlechterung im Sinne des Patienten entschieden werden.

Neben der Betreuung von gezielt zur palliativen Versorgung aufgenommenen Patienten ist eine wichtige Aufgabe des Palliativmediziners, konsiliarisch für stationäre Patienten aller Fachrichtungen tätig zu sein, bei denen sich im Verlauf des Klinikaufenthaltes palliativmedizinische Fragestellungen und ein Betreuungsbedarf durch das multidisziplinäre Team ergeben. Dies entspricht dem Anspruch der Palliativmedizin/Palliative-Care, möglichst frühzeitig in das Behandlungskonzept dieser Patienten mit eingebunden zu sein.

Enger Kontakt zu Hausarzt bzw. den betreuenden Diensten ermöglicht dann die zeitangepasste Entlassung zurück in die gewohnte Umgebung. Die Entlassung sollte stets symptomstabilisiert oder aber nach genauer vorheriger Klärung der Versorgungsmöglichkeiten geschehen, damit dem Palliativpatienten die sofortige stationäre Wiedereinweisung erspart wird.

4.3. Palliative Pflege

Palliative Pflege ist bedürfnisorientierte Pflege und ausgerichtet an den individuellen Schwerpunkten der Betroffenen und ihrem subjektiven Erleben von Leiden. D. h. im Zentrum der Versorgung stehen nicht notwendige Pflegebedarfe, sondern die individuellen Bedürfnisse und Wünsche des Patienten. Palliative Pflege möchte den Betroffenen so begleiten, dass er möglichst aktiv und selbstbestimmt sein Leben bis zum Tod erleben kann.

Priorität hat die individuelle Ausgestaltung der unmittelbaren palliativen Pflegebeziehung.

Schwerpunkte in der palliativen Pflege neben der Kommunikation mit dem Patienten sind:

- Lagerung
 - Körperpflege
 - Mundpflege
-



- Schmerztherapie
- Ernährung und Flüssigkeitszufuhr
- Weitere unterstützende Maßnahmen wie z.B. Aromatherapie

Die einzelnen Punkte sind detailliert in den palliativen Pflegestandards beschrieben, die im Onkologischen Pflegekonzept (Singen) oder im QM-Handbuch der Palliativstation (Konstanz) zu finden sind. Sonst gebotene Standards können z.B. in der Sterbephase nachrangig beachtet werden. Es müssen immer die gegenwärtigen Bedürfnisse des Patienten im Vordergrund stehen.

Am Standort Singen übernehmen die Pflegefachkräfte Onkologie/Palliative-Care des Krebszentrums die Durchführung des Basisassessments und erstellen in Absprache mit dem Palliativmediziner den Behandlungsplan. Sie begleiten den palliativen Patienten als kontinuierliche Ansprechpartner während des stationären Aufenthalts. Zudem bereiten sie die Fallbesprechungen vor und moderieren sie.

4.4. Brückenpflege

Die Brückenpflege berät und begleitet Patienten im fortgeschrittenen Stadium einer Tumorerkrankung, um eine möglichst hohe Lebensqualität und größtmögliche Selbstbestimmung in einer palliativen Situation zu gewährleisten. Hierbei bindet die Brückenpflege Angehörige und Freunde ein. Lange Krankenhausaufenthalte sollen den Patienten möglichst erspart und dafür Möglichkeiten geschaffen werden, wie der Patient in seiner vertrauten Umgebung versorgt werden kann.

Durch die Stabilisierung des Umfelds wird Patienten, ihren Angehörigen und Bezugspersonen Sicherheit vermittelt. Die Leistungen der Brückenpflege sind für die Patienten kostenfrei und stehen rund um die Uhr zur Verfügung (Brückenpflege Konstanz, Brückenpflege Singen steht nur in der regulären Arbeitszeit zur Verfügung). Die Brückenpflege berät und handelt unabhängig von Firmeninteressen und Produkten (Heil- und Hilfsmittelberatung mit Organisation). Der Umfang der Beratung und Betreuung orientiert sich an den individuellen Bedürfnissen der Patienten und ihren Bezugspersonen. Durch Schulung und Anleitung werden die Ressourcen und Kompetenzen aller beteiligten Personen verstärkt. Durch die Durchführung und/oder Organisation von spezieller und schwieriger Behandlungspflege wie z. B. Schmerzpumpenbetreuung, Portnadel- und Magensonde legen, PDK Versorgung können Krisensituationen bewältigt und unerwünschte Klinikeinweisungen verhindert werden. An der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung nimmt die Brückenpflege die Schlüsselposition ein (Überleitung in stationäre Hospize, Palliativstationen, spezielle ambulante Palliativversorgung (SAPV)).

Unterstützungsleistungen der Brückenpflege :

- Entlassungsmanagement in den häuslichen Bereich
 - Schmerz- und Symptommanagement
 - Koordination der Unterstützungsleistung
 - Organisation von Hilfsmitteln
 - Unterstützung bei Entscheidungsfindungsprozessen (Patientenverfügung, Betreuungsvorsorge, Vorsorgevollmacht, Beratung zur Pflegeversicherung)
 - Vernetzung und Kooperation der Leistungserbringer
 - Beratung von Patienten und Angehörigen
 - Begleitung und Ansprechbarkeit bei Problemen
 - Beratung der amb. Pflegedienste und Sozialstationen
 - Beratung zur Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr am Lebensende
 - Koordination des sich verändernden Betreuungsbedarfs
-



4.5. Physiotherapie

Das oberste Ziel ist es, Patienten jeden Alters eine möglichst gute Lebensqualität in ihrem Krankheitsprozess bis hin zum Tod zu ermöglichen und die Angehörigen anzuleiten, diesen Prozess zu unterstützen.

Bei allen therapeutischen Maßnahmen steht das Wohlbefinden des Patienten im Mittelpunkt. Die Behandlungsziele definieren sich aus seinem täglichen Befinden. Hierbei spielt es auch eine große Rolle, die Angehörigen mit einzubeziehen, sie anzuleiten und ihnen das Gefühl zu geben, mit ihrer Situation nicht alleine zu sein. Zudem ist es für viele Angehörige entlastend, wenn sie das Gefühl haben, etwas für den Patienten tun zu können.

Es gilt die Unabhängigkeit des Patienten zu stärken und seine Selbstständigkeit zu fördern. Angehörige bekommen praktischen Rat und Tipps, wie sie den (Pflege-) Alltag leichter bewältigen können. Der Patient und seine Angehörigen werden geschult im Umgang mit den Hilfsmitteln, die er im Alltag als Ergänzung und Unterstützung für den geschwächten Bewegungsapparat benötigt. Dazu gehören u.a. Rollator, Gehbock, Thera-Band, aufblasbare Kissen, Toilettenerhöhung und Schuhanziehhilfen.

In der palliativen Endphase stehen Wohlbefinden, Entspannung und Schmerzlinderung durch passive Techniken wie klassische Massage, Lymphdrainage, Fußreflexzonenmassage und heiße Rolle im Vordergrund. Eine Behandlung findet nur statt, wenn der Patient dieses wünscht und es ihm angenehm ist.

4.6. Sozialdienst

Der Soziale Beratungsdienst ist eine Beratungsstelle der Kliniken für Patienten und deren Bezugspersonen. Die Sozialberatung in den Kliniken ergänzt die ärztliche, pflegerische und therapeutische Versorgung. Die Meldung erfolgt durch die Ärzte oder Pflegekräfte. Die Patienten oder Bezugspersonen können sich aber auch direkt an die Mitarbeiter wenden.

Die Beratung findet im Einzel- und/oder Familiengespräch statt, ist kostenlos und wird vertraulich behandelt.

Das Beratungsangebot umfasst die

- Persönliche Hilfe – das Erkennen und die Auseinandersetzung mit den
 - aktuellen Problemen und das Erarbeiten von Lösungsmöglichkeiten
 - Beratung und Organisation der Entlassung hinsichtlich einer ambulanten, teilstationären oder stationären pflegerischen Versorgung z.B. ambulante Pflegedienste, Organisation von Hilfsmitteln, Kurzzeitpflege, stationäre Dauerpflege
 - Beratung über und die Organisation von Rehabilitationsmaßnahmen
 - Beratung und ggf. Antragstellung zu sozialrechtlichen Fragen z.B. Kranken-, Pflege-, Schwerbehindertenrecht
 - Weitervermittlung an zuständige externe Stellen z.B. bei Rentenversicherung, Arbeitslosengeld, Grundsicherung, Sozialhilfe
 - Beratung und ggf. Weiterleitung an entsprechenden Stellen zu weiteren wirtschaftlichen Hilfen, z.B. Wohngeld, Sozialpass, Stiftungen, Spendenfonds
 - Beratung zur Vorsorgevollmacht, Betreuungs- und Patientenverfügung
 - Beratung über das Betreuungsrecht und die Anregung von Betreuungen
-



- Kooperation und Koordination mit anderen Beratungsstellen, Behörden, Institutionen z.B. interne Berufsgruppen, Krankenkassen, Rentenversicherungsträger, Ämter, Altenhilfe-, Schuldnerberatungsstelle, Selbsthilfegruppen

4.7. Psychoonkologie

Jede Phase einer Erkrankung stellt bestimmte Anforderungen an die Patienten und ihre Krankheitsbewältigung sowie an das begleitende Umfeld.

Zentral für die psychischen Reaktionen im Rahmen einer fortschreitenden unheilbaren Erkrankung ist nicht nur der objektive medizinische Befund, sondern auch das subjektive Krankheitserleben der Patienten. Dieses wird beeinflusst durch verschiedene Gedanken und Bilder, die der einzelne Patient mit unheilbarer Krankheit aber auch mit Leiden, Sterben und Tod verbindet.

Für die psychologische Betreuung von Patienten in einem palliativ-medizinischen Kontext bedeutet dies, dass Patienten und Angehörige, auch wenn sie über den Verlauf ihrer Erkrankung ausführlich informiert wurden, sich und gerade in einem palliativen Setting in sehr unterschiedlichen und immer wieder gegenläufigen Phasen der Krankheitsverarbeitung befinden können.

Auch die Angehörigen von Palliativpatienten befinden sich in einer psychischen Ausnahmesituation. Ihre Belastung bleibt in der Intensität nicht hinter der der Patienten zurück. Auch hierfür gilt, dass eine frühzeitige Einbindung des Psychoonkologischen Dienstes sinnvoll ist.

Eine angemessene psychotherapeutische Unterstützung liegt in dem Vermögen des Therapeuten zuzuhören und Patienten und ihre Angehörigen in ihrer Situation (einschließlich ihres Beziehungsnetzwerks) zu verstehen und zu unterstützen.

Methodische Ansätze liefern die kognitive Verhaltenstherapie, Gesprächspsychotherapie, systemische und kreative Verfahren, psychodynamische Psychotherapie und Achtsamkeits-basierte Interventionen, die selektiv und Ressourcen fördernd eingesetzt werden sollten mit dem Ziel der Stabilisierung, der Neuorientierung und der Sinnfindung.

4.8. Seelsorge

Spirituelle Begleitung ist wesentlicher Bestandteil der Palliativversorgung. Werden alle Bereiche des Menschseins angesichts einer lebensbedrohlichen Erkrankung beachtet, stellt sich auch die Frage nach der spirituellen Befindlichkeit eines Patienten, einer Patientin. „Unter Spiritualität kann die innere Einstellung, der innere Geist wie auch die persönliche Suche nach Sinnggebung eines Menschen verstanden werden, mit dem er Erfahrungen des Lebens und insbesondere auch existenziellen Bedrohungen zu begegnen versucht.“ (DGP 05.12.06)

Seelsorge begleitet in der Suche nach Sinn und nach tragenden Lebensfundamenten in der Krankheitsbewältigung. Sie stellt sich der Frage, was nach dem Leben kommt. Dabei steht immer der einzelne, unverwechselbare Mensch und seine Würde im Mittelpunkt. Spirituelle Begleitung zielt darauf, dass Betroffene sich trotz allem als eigenständige Person wahrnehmen und Leben auch in Krankheit und Endlichkeit als sinn- und wertvoll erfahren können. Das ist ein Prozess.



Seelsorge in der Palliativversorgung richtet sich an den kranken Menschen, sein persönliches Umfeld und an die Mitarbeitenden im Team. Sie wird momentan von den beiden großen christlichen Kirchen getragen. Auf Anfrage steht eine muslimische Ansprechperson zur Verfügung. Seelsorgende arbeiten über konfessionelle, religiöse oder weltanschauliche Grenzen hinweg.

Schwerpunkte seelsorglicher Begleitung sind:

- Besuche am Krankenbett: Seelsorge steht Patienten und Angehörigen zum Gespräch und zur Beratung zur Verfügung
- Feier von Ritualen: traditionelle Zeichenhandlung (Segnung, Krankenkommunion, Abendmahl, Krankensalbung, Sterbesegen); aber auch eigene Formen, die der gegebenen Situation entsprechen
- Begleitung der Betroffenen im Sterbeprozess und Menschen des direkten Umfeldes in ihrer Trauer
- Kriseninterventionen
- Begleitung von Mitarbeitenden in der Palliativversorgung: persönliche Gespräche; Beratung des Teams in spirituellen, theologischen und ethischen Fragen; Erinnerungsfeiern
- Anwaltschaft der spirituellen Dimension in Teambesprechungen, Behandlungsplänen, Ethischen Fallbesprechungen und Konzilen
- Spirituelle Angebote: Gottesdienste, Meditation
- Weiterbildung von Mitarbeitenden im Bereich spiritual care
- Rufbereitschaft rund um die Uhr

4.9. Kunsttherapie

Gerade bei Krebserkrankungen und den damit oft verbundenen existenziellen Fragen, Sorgen und Nöten ist kunsttherapeutisches Arbeiten sehr hilfreich. Das künstlerische Gestalten hilft, sich selbst wieder mehr als denjenigen zu erleben, der handelt, der Entscheidungen trifft und der ein Stück Wirklichkeit für sich gestaltet.

Zudem ordnen und klären sich beim Verwirklichen von Ideen, Gedanken und Gefühlen oft die Dinge, die den Patienten bewegen. Auf diese Weise gewinnt der Erkrankte ein Stück Lebensqualität zurück. Die Kunsttherapeutin kommt in Singen auf Wunsch ans Krankenbett, in Konstanz auf die Palliativstation, und stellt je nach Bedürfnis und Möglichkeiten ein Angebot für den Patienten zusammen.

Für stabile Patienten gibt es ein weiteres regelmäßiges Angebot von Begleitetem Malen im malort im Hegau-Jugendwerk in Gailingen. Auf der Homepage stehen die jeweils aktuellen Informationen.

4.10. Musiktherapie

Musiktherapie auf der Palliativstation reiht sich in die ganzheitliche Versorgung kranker Menschen im Sinne des bio-psychozialen Krankheitsmodells ein. Wird der Patient in vielen Bereichen als Kranker mit gewissen Defiziten wahrgenommen, greift die Musiktherapie dort, wo noch Ressourcen zu finden sind.



Dazu eignet sich gemeinsames Singen von Liedern oder gemeinsames Musizieren (bisweilen spielt der Patient sogar allein) auf niederschweligen Instrumenten. Entspannende Klangmassagen bis hin zum rezeptiven Lauschen von Klängen oder Musik, die der Therapeut spielt oder lebensbewegenden Melodien von CD können diesen Prozess weiter unterstützen. In den Gesprächen und in der Musik - manchmal auch im gemeinsamen Schweigen - findet Begegnung zwischen Therapeut, Patient und auch Besuchern, Angehörigen oder Freunden statt.

Musik ist in unserem ganzen Leben präsent und kann Erinnerungshilfe an Lebensabschnitte sein, die wichtig waren. Musik schlägt Brücken zwischen den Menschen und erreicht Menschen oft noch, wenn sie ganz weit weg sind - manchmal auch über den Tod hinweg.

Musiktherapie wird über Spenden finanziert. Derzeit kann am Standort Singen keine Musiktherapie angeboten werden.

4.11. Schreibtherapie

Erzählen und Aufschreiben, Erinnern und Phantasieren – schwere Lebenssituationen können damit erleichtert werden.

Schreiben und Erzählen gehören zu den ältesten psychisch wirksamen Heilmethoden der Menschheit. Schon in der Antike war die enge Verbindung zwischen Dichten und Heilen bekannt.

Bei der Schreib- und Erzähltherapie entspannt sich der Patient/die Patientin unter Anleitung, erzählt und erinnert sich, reist in Gedanken und macht sich Notizen. Daraus entstehen Gedichte, Geschichten, Briefe, Tagebucheinträge oder auch nur Merksätze - manchmal veranschaulicht durch Zeichnungen. In der Schreib- und Erzähltherapie können aber auch wohltuende Texte gelesen oder vorgelesen oder Schreibspiele gemacht werden.

Die Schreib- und Erzähltherapie hilft nachweislich, innere Konflikte und Lebenskrisen zu bewältigen, schwere Krankheitsphasen zu durchstehen und Verzweiflung und Ängste zu lindern. Die Schreib- und Erzähltherapie ist verwandt mit der Kunst- und Musiktherapie. Sie kann eine Psychotherapie unterstützen und wird auf der Palliativstation in Konstanz angeboten.

4.12. Ambulante Hospizdienste im Landkreis Konstanz

Begleitung durch ehrenamtliche HospizbegleiterInnen ist in der palliativen Versorgung zu Hause, in der Klinik, in der stationären Altenhilfe oder im stationären Hospiz eine wichtige Ergänzung und Unterstützung. Der Dienst ist für die Betroffenen kostenfrei und unabhängig von Nationalität, Weltanschauung und Religion.

Die HospizbegleiterInnen sind Lebensbegleiter in schweren Zeiten. Sie lassen sich ein auf den Patienten und seine Angehörigen, bringen Zeit mit zum Dasein, Reden, helfen aushalten und versuchen Halt und Stütze zu geben. Sie werden für ihre Aufgabe intensiv vorbereitet, erhalten Praxisbegleitung und Supervision und unterliegen der Schweigepflicht.

Sie sind kein Ersatz für professionelle Pflege und hauswirtschaftliche Versorgung. Koordiniert wird die Arbeit der Ehrenamtlichen von hauptamtlichen Fachkräften.



Erreichbarkeit

Hospizverein Singen und Hegau e.V.

Tel. 07731 31138

Hospiz Konstanz e.V.

Tel. 07531 69138-0

Hospizverein Radolfzell, Stockach u. Höri

Tel. 07732 52496
