

## **Was bedeutet Hospiz und Palliative Care?**

Hospiz und Palliative Care ist als Einheit zu sehen und umfasst die ganzheitliche Betreuung und Begleitung: ehrenamtliche Hospizbegleitung ebenso wie Palliativmedizin, Palliativpflege und palliative psychosozial-spirituelle Betreuung. Nicht mehr Lebensverlängerung ist das primäre Ziel, sondern die Lebensqualität bestmöglich zu erhalten. Hospiz und Palliative Care schenkt Zuwendung, lindert Schmerzen und andere Symptome, die die Lebensqualität beeinträchtigen, wie Fatigue-Syndrom (völlige körperliche, emotionale und/oder geistige Erschöpfung z.B. in [Folge von Krebserkrankung](#)), Atemnot, Übelkeit, und geht den Weg gemeinsamer Entscheidungsfindung von Kranken, Betreuungsteam und An- und Zugehörigen. Es hat sich gezeigt, dass der frühe Einbezug der Grundsätze von Hospiz und Palliative Care gute Auswirkungen auf Lebensqualität und Krankheitsverlauf haben.

## **Was ist Palliativmedizin?**

Palliativmedizin befasst sich mit den medizinischen Komponenten der Betreuung schwerkranker Patienten, die auf Grund der Inkurabilität ihrer Erkrankung und deren Progression eine stark begrenzte Lebenserwartung aufweisen. (Österreichische Palliativgesellschaft, [online, 19.6.2018](#))

## **Was ist Palliativpflege?**

Palliativpflege gewährleistet Patienten im fortgeschrittenen Stadium einer unheilbaren Erkrankung eine möglichst hohe Lebensqualität und Selbstbestimmung durch fachlich fundierte, umfassende, individuelle und kreative Pflege. Unter Einbeziehung und Begleitung der An- und Zugehörigen soll ein Umfeld geschaffen werden, in dem die Bewältigung krankheitsbedingter Krisen und schwieriger Situationen ermöglicht und die Zeit des Abschiednehmens über den Tod hinaus als wertvoll erlebt wird.

## **Welche Kosten der Hospiz-/Palliativbetreuung werden von Krankenkassen übernommen? (Stand Juni 2018)**

Derzeit besteht nur für Palliativstationen eine österreichweite Regelfinanzierung. In manchen Bundesländern gibt es eine (teils) öffentlich finanzierte Hospiz- und Palliativbetreuung, viele Hospiz- und Palliativeinrichtungen sind jedoch nach wie vor auf großzügige Spenden und jährliche neu gewährte Förderungen angewiesen. Das 2015 von der Bundesregierung eingesetzte Hospiz- und Palliativforum unter dem Präsidium von Waltraud Klasnic und Dr.<sup>in</sup> Elisabeth Pittermann-Höcker versucht Wege zu einer Regelfinanzierung für alle Formen der Abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung zu finden. (Hospiz Österreich, [online, 20.6.2018](#))

## **Was ist palliative Sedierung?**

Die palliative Sedierung, das heißt die medikamentöse Bewusstseinsdämpfung zur Linderung von unerträglichen und Therapie-resistenten Symptomen (wie Atemnot, Schmerzen) kommt in den letzten Phasen des Sterbeprozesses zum Einsatz. Palliative Sedierungs- und „Sterbehilfe“-Handlungen haben folgende Gemeinsamkeiten: a) Beide sind ein Versuch, das schwere Leiden von Patienten zu lindern, b) am Ende steht der Tod des Patienten und c) die Substanzen, die verabreicht werden, sind meist die gleichen. Die (moralische) Abgrenzung erfolgt über Ziel und Absicht der gesetzten Handlung. Im Fall der palliativen Sedierung wird das Mittel zwecks Linderung von Schmerzen ohne absichtliche Lebensverkürzung angewendet. Bei der Euthanasie kommt zur Linderungsabsicht die absichtliche Lebensverkürzung hinzu. Damit aus einer Sedierungshandlung keine Sterbehilfe wird, muss daher laut Richtlinien der European Association für Palliative Care bei der Dosierung die Verhältnismäßigkeit zur Intensität der Symptome beachtet und die Reaktion darauf genau beobachtet werden (Symptomkontrolle). (vgl. [ÖÄZ, 25.3.2012](#) und [Studie](#) über Anwendung palliativer Sedierung in Österreich, 2016). Seit März 2019 wird die palliative Sedierung auch durch § 49a Ärztegesetz abgesichert.

## **Was bezeichnet man als „Übertherapie“?**

Als Übertherapie werden jene Heilversuche definiert, von denen schon vorab klar ist, dass sie sinnlos und abträglich sind und weder eine dauerhafte Verbesserung der Lebenserwartung noch der Lebensqualität des Patienten nach sich ziehen (DZZ 07/2013, [online, 18.6.2018](#)). Schätzungsweise erhalten in Österreich rund 40 % der Patienten kurz vor ihrem Tod noch Therapien, die medizinisch keinen Nutzen haben, sondern Leid vergrößern und hohe Kosten verursachen. Darauf wies die Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI) hin und fordert daher einen „Einsatz des medizinisch und technisch Möglichen mit Augenmaß“.

## **Kann man eine Behandlung und ihr Ausmaß schon im Voraus bestimmen?**

Advanced Care Planning (ACP) / Behandlung im Voraus planen (BVP) verfolgt das Ziel, mögliche künftige medizinische Entscheidungen so voranzuplanen, dass Patienten auch dann zuverlässig nach ihren individuellen Wertvorstellungen und Wünschen behandelt werden, wenn sie diese krankheitsbedingt nicht mehr selbst äußern können. Zudem können auch Wünsche und Präferenzen zu anderen künftigen relevanten Aspekten geäußert und festgelegt werden, z. B. pflegerischer, psychosozialer oder spiritueller Art. Nicht zuletzt können auch medizinische Indikationen für das Vorgehen im Notfall im Voraus überprüft und ein Handeln gemäß den Regeln ärztlicher Kunst – z. B. im Fall eines Herzstillstands – rechtzeitig vorbereitet werden. BVP bewahrt Patienten vor ungewollter Über- oder Untertherapie und kann zudem Angehörige, Bevollmächtigte/Betreuer sowie Pflegende und Ärzte bei den stellvertretenden Entscheidungen entlasten. BVP stärkt auf diese Weise die Selbstbestimmung am Lebensende. (Thieme Zeitschrift für Palliativmedizin, [DOI: 10.1055/s-0042-110711, online, 20.6.2018](#))