

Glossar für ambulante Hospizdienste

Zum besseren Verständnis sind folgend einige zentrale Begriffe erläutert. Entsprechende Beispiele finden sich auch auf unserer Homepage (www.uke.de/psovid).

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

Befragungszeitraum 2016

Um die Vergleichbarkeit der Angaben zwischen verschiedenen Versorgungseinrichtungen zu gewährleisten und das Ausfüllen zu erleichtern, möchten wir Sie bitten, **alle Ihre Angaben auf das Jahr 2016** zu beziehen. Sollte Ihr ambulanter Hospizdienst nicht im gesamten Jahr 2016 Leistungen angeboten haben, werden wir dies bei der Auswertung entsprechend berücksichtigen.

Zur Einrichtung „Ambulanter Hospizdienst“

Unter dem Begriff „ambulanter Hospizdienst“ verstehen wir eine selbstständige und ambulante Einrichtung, die Leistungen der häuslichen Sterbebegleitung anbietet und über eigenes Personal und ein Versorgungskonzept verfügt. Hospizversorgung in einem stationären Setting ist von dem ambulanten Hospizdienst getrennt zu betrachten. Wir bitten Sie daher im Fragebogen ausschließlich Angaben zu Ihrem ambulanten Hospizdienst zu machen und – falls vorhanden – Leistungen im stationären Setting unberücksichtigt zu lassen. Sollten Sie sich bezüglich der Einordnung Ihres Tätigkeitsbereiches als Einrichtung nicht sicher sein, zögern Sie bitte nicht, sich mit uns in Verbindung zu setzen.

Leitung

Mit dem Begriff „Leitung“ sprechen wir die mit Leitungsaufgaben betrauten Personen an sowie alle, die zuverlässig Auskunft über die einzelnen Fragegruppen geben können und dürfen. Uns ist bewusst, dass Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten insbesondere in größeren Einrichtungen unterschiedlich verteilt sein können. Ein Delegieren der Beantwortung einzelner Fragen ist unter Umständen empfehlenswert, um eine möglichst hohe Validität der Angaben zu gewährleisten.

Mitarbeiter und Konsiliare

Mit dem Begriff „Mitarbeiter“ schließen wir alle (im Jahr 2016) an der psychoonkologischen Versorgung in Ihrem ambulanten Hospizdienst beteiligten Mitarbeiter ein, unabhängig davon, ob sie unbefristet oder befristet angestellt sind, ein Praktikum absolvieren, konsiliarisch tätig sind oder mittels Werk- oder Honorarverträgen bezahlt werden. Ehrenamtliche Mitarbeiter sollen bei den Angaben zum Personal jedoch unberücksichtigt bleiben.

Psychoonkologische/psychosoziale Angebote

Mit der Formulierung „psychoonkologische/psychosoziale Angebote“ möchten wir ein möglichst breites Spektrum von psychotherapeutischen, supportiven bzw. begleitenden, psychosozialen sowie sozialrechtlichen bis hin zu künstlerischen Leistungsangeboten einschließen. Dies schließt auch psychoonkologische/psychosoziale Leistungen mit ein, die von externen Konsiliaren erbracht worden sind. Psychoonkologische/psychosoziale Angebote, die auf Basis ehrenamtlichen Engagements erbracht werden, sollen in dieser Befragung jedoch unberücksichtigt bleiben.

Patienten

Die Formulierung „Patienten“ schließt alle Altersgruppen, d.h. sowohl Erwachsene als auch Kinder und Jugendliche, mit ein.

Angehörige

Mit der Formulierung „Angehörige“ sprechen wir neben den familiären Angehörigen der krebserkrankten Person auch die Personen des „unmittelbaren sozialen Umfelds“ an, d.h. auch Partner.

Psychoonkologische Fort- oder Weiterbildung

Bezüglich einer psychoonkologischen Fort- oder Weiterbildung orientieren wir uns an den Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG), die einen Umfang von mindestens 120 Fortbildungseinheiten à 45 Minuten vorsieht und von der DKG entsprechend anerkannt wurde.

Psychotherapeutische Qualifizierung

Die Erhebung des Spektrums psychotherapeutischer Angebote innerhalb der Psychoonkologie orientiert sich an dem Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie. Dieser hat folgende psychotherapeutische Verfahren und Methoden wissenschaftlich anerkannt:

- Verhaltenstherapie
- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- Analytische Psychotherapie
- EMDR
- Neuropsychologische Therapie
- Systemische Psychotherapie
- Gesprächspsychotherapie
- Hypnotherapie
- Interpersonelle Psychotherapie (IPT)

Richtlinien-Psychotherapie nach G-BA

Innerhalb der Psychotherapie müssen wir Therapieverfahren, die von dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) anerkannt wurden, gesondert betrachten. Der G-BA hat folgende Therapieverfahren als wirksam anerkannt, welche in unterschiedlichsten Settings zum Einsatz kommen.

- Analytische Psychotherapie
- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- Verhaltenstherapie

Ausschließlich im Rahmen einer Behandlung mit einem der oben genannten Richtlinienverfahren zählen zusätzlich EMDR (bei Posttraumatischen Belastungsstörungen) und neuropsychologische Therapie (bei organisch bedingten psychischen Erkrankungen) mit zu den von dem G-BA anerkannten Behandlungen. Diese werden folglich in unserem Fragebogen nicht zusätzlich unter den Richtlinien-Verfahren abgefragt, sondern unter diesen subsumiert.