

„Wenn nichts mehr zu machen ist, ist noch viel zu tun.“ (Stein Huseboe)

Ein kurzer Überblick über Hospiz und Palliative Care

Hospiz und Palliativ stehen gemeinsam für das Ziel, Menschen ein lebenswertes Leben bis zuletzt zu ermöglichen. Hospiz bezeichnet dabei mehr die Idee, sozusagen den Hintergrund, Palliativ das professionelle interdisziplinäre Handeln.

Die Anfänge der Hospizbewegung, wie wir sie heute kennen, liegen in England in den 60er Jahren. Cicely Saunders gründete dort 1967 das St. Christopher's Hospice. Die Idee verbreitete sich sehr schnell weltweit, und 1983 wurde in Deutschland die erste Palliativstation gegründet. Interessanterweise stellten sich gerade soziale Einrichtungen und Kirchen am Anfang massiv gegen die Einrichtung von Hospizen, mit der Begründung, durch solche „Sterbehäuser“ den Tod noch weiter aus der Gesellschaft hinaus zu verbannen und Sterbende zu isolieren.

Die Idee, Patienten in ihrer zum Tode führenden Krankheit zu unterstützen und Leiden zu lindern, ist allerdings nicht neu. Schon im Mittelalter fanden Alte und Pflegebedürftige oft Zuflucht in speziellen „Hospizen“, sie hatten dort jedoch keine medizinische Versorgung oder gar eine umfassendere Betreuung. Im 19. und 20. Jh. trat der Gedanke zugunsten einer immer technisierteren Machbarkeitsmedizin in den Hintergrund; Sterben an sich wurde als medizinischer Misserfolg gedeutet und das Sterben soweit wie möglich ins Hinterzimmer verbannt. Für die Patienten bedeutete das, dass sie bis zum Schluss mit aufwändigen (wenn auch aussichtslosen) Therapien gequält wurden, sie mit ihrer Angst vor dem Tod jedoch allein gelassen wurden.

Heute zeichnet sich die Hospizbewegung gerade durch ihren interdisziplinären Ansatz aus. Sowohl optimale medizinische Betreuung im Sinne der Palliativmedizin, die sich vor allem auf Symptomkontrolle und Schmerztherapie konzentriert, als auch palliative Pflege, Psychologie, Sozialarbeit und Seelsorge kommen zum Zug. Ziel ist es, den Menschen als Ganzes zu sehen und für jeden individuell ein würdevolles Leben zu ermöglichen. Es gibt dabei keine „Kochrezepte“, die für jeden gültig wären; das Maß aller Dinge ist der individuelle Mensch mit seinen Bedürfnissen und Wünschen. Auch die Angehörigen werden sehr stark mit einbezogen, sie werden sowohl in der Betreuung der Patienten als auch in der Bewältigung ihrer Trauer unterstützt. Diese Form der Betreuung ist sehr personalaufwändig, neben hauptamtlichen Ärzten, Pflegern und Seelsorgern kümmern sich sehr viele speziell ausgebildete Ehrenamtliche um das Wohlbefinden der Patienten. Die palliative Betreuung ist für alle offen, ungeachtet der Herkunft, Weltanschauung oder finanziellen Möglichkeiten.

Grundsätzlich unterscheidet man zwischen mobiler und stationärer Palliativbetreuung. Da sich sehr viele Menschen wünschen, zu Hause im Kreis ihrer Angehörigen gepflegt zu werden und auch sterben zu können, wird versucht, diesem Wunsch so weit wie möglich nachzukommen. Die professionelle Hilfe beginnt hier bei der Entlastung der Angehörigen (dass jemand da ist, damit ich auch einmal weg kann) und geht über medizinische und pflegerische Versorgung bis zu Ritualen und langen Gesprächen. Es soll einfach ein Stück Normalität möglich sein. Die Begleitung beginnt oft

schon mit der Diagnose einer unheilbaren Krankheit und wird je nach Bedarf intensiver. Die Patienten wissen, dass sie nie allein sind und sich jederzeit, Tag und Nacht, melden können.

In den Palliativstationen ist die Atmosphäre „krankenhausmäßiger“, obwohl auch hier versucht wird, eine möglichst wohnliche Umgebung zu schaffen. Sie dienen neben der Betreuung in den letzten Lebenstagen auch der optimalen medizinischen Einstellung; Es gibt auch Patienten, die die Einrichtung als Tageshospiz für einige Stunden/Tage nutzen.

Neben konkreten medizinischen Fragestellungen spielen vor allem auch ethische Themen eine große Rolle: Wie weit soll Leben erhalten werden? Was ist die beste Lösung für den Patienten? Unter welchen Umständen soll was getan/bewusst unterlassen werden? Oft gibt es Dinge, die der Patient unbedingt noch tun möchte, bevor er stirbt; auch dabei soll er unterstützt werden.

Patienten, die mit einer schweren Krankheit konfrontiert sind, sollen auch bestmögliche Beratung im Hinblick auf eine Patientenverfügung erhalten. Besonders bei Krankheiten, deren Verlauf relativ gut vorhersehbar ist, ist es sinnvoll, sich konkret zu überlegen, was der Patient bzw. die Angehörigen in welcher Situation möchten. Die Palliativmedizin achtet dabei grundsätzlich das Selbstbestimmungsrecht des Patienten, auch wenn er aufgrund des Verzichts auf eine Behandlung möglicherweise stirbt, sie lehnt jedoch aktive Euthanasie strikt ab.

Die MitarbeiterInnen von Hospizeinrichtungen brauchen sehr viel Fingerspitzengefühl und sind mit sehr vielen belastenden Situationen konfrontiert. Gerade deshalb braucht es eine ausgewogene Balance zwischen helfender Nähe und heilsamer Distanz; Es braucht die Fähigkeit zur Abgrenzung und unterschiedliche Möglichkeiten der Psychohygiene.

Grundvoraussetzung für die Arbeit ist neben Empathie und Kommunikationsfähigkeit eine solide Ausbildung, sowohl für Haupt- als auch für Ehrenamtliche, die mittlerweile von den Dachorganisationen der Bundesländer angeboten wird. Diese wird ständig durch interdisziplinäre Weiterbildungen ergänzt. Menschen, die andere begleiten, müssen selbst auf tragendem Grund stehen.

Die einzelnen Schritte der Betreuung werden genau protokolliert und ausgewertet, in den letzten Jahren beschäftigt sich weltweit ein immer größerer Forschungszweig mit dem Leben am Lebensende.

Gerade die letzte Zeit im Leben eines Menschen wird von ihm selbst und den Angehörigen oft als besonders intensiv erlebt; Es ist aber auch eine Zeit großer Herausforderungen. Gerade angesichts der beschränkten Zeit gilt aber ein Ausspruch von Cicely Saunders, der Begründerin der modernen Hospizbewegung, vor mehr als 40 Jahren:

„Hospiz ist ein Plädoyer dafür, nicht vom Leben zu träumen, sondern Träume zu leben.“