

Die Vielfalt der Hospiz-Modelle

Der Begriff "Hospiz" (lateinisch : hospitium) bedeutet Gastfreundschaft, Herberge, Raststätte. Hospize gab es schon vor dem Christentum. Waisen, Bedürftigen, Reisenden, Kranken und Sterbenden wurde Unterkunft, Verpflegung und Hilfe gegeben. Die Versorgung von Kranken bis zu ihrem Tod war jedoch nicht Hauptziel.

Christliche Orden übernahmen die Leitung der Hospize. Es entstanden Hospize an Alpenübergängen, wo sie im Mittelalter als Schutz und Herberge für Pilger dienten. Es gab das Seefahrer-Hospiz am Meer.

Zur Zeit der Kreuzzüge boten Hospize den Kranken, Verletzten und Erschöpften Pflege und Erholung an. Diese Form der Gastfreundschaft beinhaltete auch immer schon Pflege und Betreuung von Schwerkranken und Sterbenden.

Hospize, die gezielt und ausschließlich sterbende Menschen aufnahmen, die keine andere Betreuung im Kreis der Familie fanden, entstanden zuerst in Dublin und London, gegründet von einem irischen Orden, den Schwestern der Nächstenliebe.

Dies waren die ersten Hospize, die sich um die Wende zum 20. Jahrhundert vorrangig Sterbebegleitung zum Ziel gesetzt hatten.

Das erste moderne Hospizkonzept entstand erneut in London. Die Ärztin, Krankenschwester und Sozialarbeiterin Cicely Saunders, gründete 1967 das Hospiz St. Christopher's. Hier wurde die ursprünglich christliche Gastfreundschaft ergänzt durch wissenschaftlich fundiertes Fachwissen, insbesondere in der medizinischen Schmerzbekämpfung. Ziel der Einrichtung war eine ganzheitliche, medizinische, pflegerische, psychosoziale und seelische Betreuung. Hier wurde der Grundstein

gelegt für die moderne Palliativmedizin.

Palliativmedizin ist die aktive, ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer progredienten, weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung zu der Zeit, in der die Erkrankung nicht mehr auf eine kurative Behandlung anspricht und die Beherrschung von Schmerzen, anderen Krankheitsbeschwerden, psychologischen, sozialen und spirituellen Problemen höchste Priorität besitzt.

(Definition der Weltgesundheitsorganisation)

Das erste moderne Hospizkonzept entstand in London. Die Ärztin, Krankenschwester und Sozialarbeiterin Cicely Saunders gründete 1967 das Hospiz St. Christopher's.

Im St. Christopher's Hospiz entstand darüber hinaus ebenfalls neben oder als Ergänzung der Institution Hospiz die Hospizidee und somit die Hospizbewegung.

Aus den Ideen von Cicely Saunders entwickelte sich ein ganzes System für die Pflege unheilbar Kranker.

"Eine Einrichtung für Patienten mit fortgeschrittenem oder unheilbarem Krebs hat nicht das anspruchsvolle Ziel der Diagnostik und muss auch keine schwierigen Entscheidungen treffen in bezug auf Radikalbehandlungen. Sie hat kein Interesse oder keine Motivation für eine Heilbehandlung mehr, und nur selten geht es um eine Remission. Aber für die dort Arbeitenden ist es leichter, ihre Patienten als Menschen zu sehen, Zeit für die Angehörigen zu haben

und sich auf die Erleichterung von Schmerzen, wann immer sie auftauchen, zu konzentrieren. Vor allen Dingen wird es ihnen leichter fallen, einem Patienten die Art gelassener Zuwendung zu geben, die er vielleicht gerade jetzt dringend braucht.

Jeder, der in einem solchen Heim arbeitet, kann als betroffener und interessierter Zeuge erkennen und beobachten, wie der Mensch auf seine eigenste Weise mit seiner Krankheit ins reine kommt und schließlich seinen eigenen Weg zu Ende findet. Alle müssen lernen, den Menschen beizustehen, dass dieser Teil ihres Lebens noch wirkliches Leben ist und nicht blosses Existieren." (C. Saunders 1973)

Die Hospizidee und Hospizdienste berücksichtigen eine Reihe Kriterien, die Johann Christoph Student in seinem "Hospiz-Buch" aufgezeigt hat.

– *Der Sterbende und seine Angehörigen sind Adressaten des Hospiz-Dienstes.*

Indem sich Hospize um die Wünsche und Bedürfnisse sterbender Menschen und ihrer Angehörigen (im weiten Sinne) kümmern, gelingt es ihnen den ganzen Menschen wahrzunehmen.

– *Die Betroffenen werden durch ein interdisziplinär arbeitendes Team unterstützt.*

Nur ein Team von Fachleuten kann den vielfältigen Wünschen Betroffener gerecht werden.

– *Freiwillige HelferInnen werden in die Arbeit des Hospizes einbezogen.*

Freiwillige Helfer, sorgfältig ausgesucht und ausgebildet, entprofessionalisieren die Sterbebegleitung.

– *Das Hospizteam verfügt über spezielle Kenntnisse und Erfahrungen in der lindernden (palliativen) Therapie.*

Umfassende Erfahrungen in der Therapie von Schmerzen und anderen, das Sterben belastende Körperreaktionen

sind der Kernpunkt der lindernden (palliativen) Therapie, sind aber nicht nur eine spezielle Aufgabe für Ärzte und PflegerInnen. Denn Schmerzen haben neben der körperlichen stets auch eine soziale, psychische und spirituelle Komponente.

– Hospize gewährleisten Kontinuität der Betreuung.

Die Familie hat die Sicherheit dass zu jeder Zeit eine kompetente Fachkraft zur Verfügung steht. Zu den Angeboten gehört auch immer eine Begleitung in der Zeit nach dem Tod.

Zum stationären Bereich kamen ein Tageshospiz, ein Hausbetreuungsdienst, ein Team zur Unterstützung der Hinterbliebenen und eine Fortbildungseinrichtung hinzu.

Von St Christophers gingen die Impulse zur Verbreitung der Palliativmedizin in England und in andere Länder aus.

In Nordamerika wurde als Hospiz weniger das Gebäude als vor allem die Idee erfasst.

Etwa um die gleiche Zeit führte eine Publikation von Elisabeth Kübler-Ross ("On death and dying") über Kommunikation mit Sterbenden zu einer noch intensiveren öffentlichen Diskussion und Auseinandersetzung mit dem Thema Sterben und Tod auch in anderen Ländern.

Die weltweit erste Palliativstation wurde 1975 am Royal Victoria Hospital in Montreal, Kanada, eröffnet. Die Station war in das Krankenhaus integriert. Alle diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten des Kranken-

In Deutschland bestand ein Problem darin, Ärzte in die Hospizbewegung mit einzubinden, besonders dann, wenn die Hospizinitiativen von ehrenamtlichen Privatinitiativen in die Wege geleitet wurden.

hauses standen den Patienten der Palliativstation zur Verfügung. Die Aufmerksamkeit wurde erstmals nicht mehr nur auf die Endphase gerichtet sondern umfasste den ganzen Sterbeprozess von der Diagnose an. Es entstand der Begriff der "palliative care" (Prof. Dr Balfour Mount).

In Frankreich wurde zu diesem Zeitpunkt der Begriff "Hospiz" definitiv umbenannt in "soins palliatifs". Es entstand die Bewegung der "soins palliatifs".

1987 gründete Dr Maurice Abiven die erste französische Palliativstation im Hôpital International Universitaire in

Paris. 1989 entstanden die zwei ersten mobilen Palliativteams (EMSP, équipe mobile de soins palliatifs) in Paris (Hôtel-Dieu und Hôpital St-Joseph). Stationäre Hospize haben sich in Frankreich bis jetzt nur spärlich entwickelt.

In Deutschland entstand die erste Palliativstation an der Universität Köln im Jahre 1986. Drei Jahre später wurde dann auch das erste stationäre Hospiz (Haus Hörn, Aachen) gegründet.

Es zeigten sich in Deutschland weitgehend voneinander unabhängig ablaufende Entwicklungen in der Hospizbewegung und in der Palliativmedizin. Es bestand ein Problem darin, Ärzte in die Hospizbewegung mit einzubinden, besonders dann, wenn die Hospizinitiativen von ehrenamtlichen Privatinitiativen in die Wege geleitet wurden. Professor Dr Eberhard Klaschik aus Bonn (Präsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin) spricht von der Entwicklung in Form eines Zwei-Säulen-Modells: *"Dabei ist es an der Zeit, meint er, dass Hospize palliativmedizinisch kompetente Ärzte einbinden, ohne die Medizinierung der Hospize zu befürchten. Andererseits müssen Ärzte lernen, den empathischen Teil der Hospizidee in sich aufzunehmen, ohne den Palliativmediziner nicht gelebt werden kann."*

Zur Zeit sind Definitionen, Beschreibungen und Begriffe nicht leicht überschaubar.

Es geht die Rede von Hospizen, von Hospizinitiativen, Hospizbewegung, Hospizpflege, Hospizkonzept und Hospizidee einerseits, andererseits von Palliativstationen, palliativer Pflege, Behandlung und Betreuung. Zusätzlich prägt sich immer mehr der Begriff von Palliativmedizin. Palliativmedizin setzt sich nach und nach als Fachgebiet an den Universitäten durch.

International einigt man sich zunehmend darauf, dass "palliative care" und "hospice care" gleichzusetzen sind. Immerhin kann der Begriff "care" sowohl Behandlung wie auch Pflege und Fürsorge bedeuten.

Zum näheren Verständnis nachstehend die Beschreibung der wichtigsten Initiativen und Organisationsformen wie sie im Ausland und teilweise auch in Luxemburg zu finden sind.



Die Palliativstation, "Unité de soins palliatifs" (USP)

Palliativstationen sind eigenständige, an ein Krankenhaus angebundene oder integrierte Stationen. Aufgenommen werden Patienten mit einer unheilbaren, fortgeschrittenen Erkrankung und Symptomen, die einer Krankenhausbehandlung bedürfen. Der Palliativstation stehen alle diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten sowie die Einbindung in die verschiedensten medizinischen Fachdisziplinen zur Verfügung. Eine Palliativstation verfügt über gesonderte Räumlichkeiten mit eigenen Betten und einem nur für diese Station zuständigen eigens hierfür ausgebildeten, interdisziplinären Mitarbeiterteam. Die Raumgestaltung ist wohnlich geprägt und besteht vorzugsweise aus Einzelzimmern mit der Möglichkeit der Übernachtung für Angehörige. Auf einer Palliativstation wird keine Langzeit- oder Dauerpflege übernommen. Die Entlassung des Patienten in die häusliche Umgebung oder in eine andere Abteilung des Krankenhauses ist Ziel der Behandlung.

Das mobile Palliativteam oder der palliativmedizinische Konsiliardienst, "Equipe mobile de soins palliatifs" (EMSP)

Das mobile Palliativteam, ohne eigens zugeordnete Palliativbetten, besteht aus in der Palliativbetreuung ausgebildeten und erfahrenen Mitarbeitern (Arzt, Krankenpflegepersonen, Sozialarbeiter, Seelsorger, ehrenamtlichen Mitarbeitern...) die schwerkranke und sterbende Patienten auf allen Stationen des Krankenhauses sowie die vor Ort tätigen Pflegeteams beratend und begleitend (konsiliarisch) betreuen.

Es gibt die Variante der Integration von Palliativbetten in andere Stationen, wobei die palliative Betreuung der Patienten durch das dort tätige Stionsteam erfolgt.

Das ambulante Palliativteam, "Soins palliatifs à domicile"

Das ambulante Palliativteam besteht aus hauptamtlichen Pflegekräften mit Kompetenz in Palliativbetreuung sowie aus ehrenamtlichen Mitarbeitern.

Betreut werden schwerstkranke Menschen mit fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankungen mit begrenzter Lebensdauer und Symptomen, bei denen eine stationäre Behandlung im Krankenhaus nicht erforderlich ist und eine ambulante Betreuung zu Hause möglich ist.

Der ambulante Palliativdienst begleitet, berät, unterstützt, ergänzt die ambulanten Pflegedienste vor Ort (Hausbetreuungsdienste, "soins à domicile"), dies sowohl in der Verrichtung von Pflegeaktivitäten als auch in der psychosozialen Betreuung der Kranken und ihrer Angehörigen.

Das stationäre Hospiz, "Foyer d'accueil pour personnes en fin de vie"

Das stationäre Hospiz ist ein eigenständiges Haus, das in der Regel über eine eigenständige Organisationsstruktur verfügt. Die Betreuung erfolgt durch hauptamtlich tätige Pflegepersonen, eingebettet in ein multidisziplinäres Team. Ehrenamtliche Mitarbeiter haben einen wesentlichen Anteil an der ganzheitlichen Begleitung. Die ärztliche Behandlung wird bei den meisten Hospizen in Deutschland von niedergelassenen Hausärzten übernommen.

Das Ziel der Betreuung im Hospiz ist bestmögliche palliative Pflege und Symptomkontrolle, psychosoziale und spirituelle Begleitung. Aufgenommen werden Schwerkranke, mit einer fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung, die der Behandlung auf einer Palliativstation oder einer anderen Station im Krankenhaus nicht (mehr) bedürfen, bei denen aber aus pflegerischen oder meistens sozialen Gründen die Betreuung zu Hause auch mit Unterstützung durch einen Hausbetreuungsdienst (réseau d'aide et de soins à domicile), beziehungsweise einen ambulanten Palliativdienst (soins palliatifs à domicile) nicht möglich ist.

Das Tageshospiz oder teilstationäres Hospiz

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

werden. Teilstationäres Hospiz kann Tages- oder Nachtbetreuung bedeuten. Das Tageshospiz ist ähnlich einem stationären Hospiz eingerichtet. Ziel ist die Unterstützung des Kranken und die Entlastung seiner Familie sowie der ambulanten Dienste, damit die Versorgung zu Hause möglichst lange geschehen kann.

Der ambulante Hospizdienst

Ambulante Hospize im deutschsprachigen Raum, "associations d'accompagnement" im französischsprachigen Raum beschäftigen meist nur eine hauptamtliche Koordinationskraft, deren Hauptaufgabe die Gewinnung, Ausbildung und Einsatz ehrenamtlicher Mitarbeiter sowie deren Vernetzung mit anderen Diensten ist. Pflegerische Leistungen werden nicht angeboten, sondern ausschliesslich die psychosoziale Unterstützung der Patienten und Angehörigen.

Michel Keilen (OMEGA 90)

Literaturauswahl

Palliativführer 2000, hrg. von der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz (BAG Hospiz), der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS), der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)

Répertoire des soins palliatifs en France, hrg. von der Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs

Répertoire des soins palliatifs en Belgique, hrg. von der Fédération Wallone des Soins Palliatifs

IFF, Institut für Interdisziplinäre Forschung und Fortbildung der Universitäten Klagenfurt, Wien, Innsbruck und Graz : *Palliative Care und Organisationales Lernen*

Johann-Christoph STUDENT (Hrsg) : *Das Hospiz-Buch*, Lambertus-Verlag, 1999

B. u. H. STRÄTLING : *Kursbuch Hospiz. Konzepte, Modelle, Materialien*, TAKT-Verlag, Paderborn 2001

AULBERT/ZECH : *Lehrbuch der Palliativmedizin*, Schattauer, Stuttgart 1997

HUSEBÖ/KLASCHIK : *Palliativmedizin*, Springer, Heidelberg 2000

JACQUEMIN Dominique : *Manuel de soins palliatifs*, Dunod, Paris 2001