

STERBEBEGLEITUNG - HOSPIZBEWEGUNG

Die Hospizidee

Hospize sind seit Beginn des Christentums beschrieben. Der Begriff „Hospiz“ leitet sich vom Lateinischen „hospitium“ her und bedeutet ursprünglich Gastfreundschaft und Herberge. Bereits im Römischen Reich konnten Bedürftige, Kranke und Sterbende Unterkunft, Verpflegung und Hilfe in Hospizen finden.

Im Christentum wurden zunächst von religiös engagierten Personen derartige Einrichtungen geleitet, ab dem 4. Jahrhundert wurde diese Aufgabe vorwiegend von den zu dieser Zeit entstehenden Orden übernommen. Im Mittelalter bildeten sich eigene Hospitalorden. Im Rahmen dieser Klöster, insbesondere in entlegenen Gebieten wie an Alpenpässen und Flussübergängen entlang der Pilgerwege, wurde Pilgern oder Reisenden, aber auch Kranken und Sterbenden Schutz und Hilfe angeboten.

Nach dem Ende der Kreuzzüge und Pilgerreisen verschwanden die Hospize in dieser Form und wurden zunehmend von Gasthäusern, Spitälern und sog. Siechenheimen abgelöst.

Die moderne Hospizbewegung

Das Neue an der modernen Hospizbewegung ist weniger der Gedanke der Begleitung Sterbender, vielmehr die Synthese aus den Erkenntnissen der modernen (Palliativ)Medizin und einer umfassenden Betreuung des Sterbenden und seiner Angehörigen, welche auch den psychischen, spirituellen und sozialen Bereich berücksichtigt. Das Sterben sollte wieder in den Lebenszusammenhang integriert werden. Dabei war das Bestreben mit bestehenden Versorgungseinrichtungen zu kooperieren und keinesfalls bestehende Einrichtungen zu verdrängen.

Als eine Gründerin der modernen Hospizbewegung gilt Cicely Saunders. Sie war als Krankenschwester und Sozialarbeiterin mit der unzureichenden Behandlung Krebskranker konfrontiert und beschloss Medizin zu studieren, um auf diesem Gebiet etwas verändern zu können. Zusammen mit Patienten entwarf sie das Modell einer Einrichtung, die Sterbenden eine lebenswerte Zeit bis zum Tod ermöglicht, wobei der Ansatz der medizinischen Betreuung sich auf die Grundgedanken der palliativen Medizin beruft.

Die Hospizbetreuung sollte unentgeltlich sein: bis heute werden die notwendigen finanziellen Mittel größtenteils durch private Spenden und Fundraising aufgebracht.

Große Breitenwirkung und Anstoß für eine intensive Beschäftigung der Öffentlichkeit mit den Themen Sterben und Tod erregte 1969 die Schweizer Psychiaterin Elisabeth Kübler-Ross mit ihrem Buch „Interviews mit Sterbenden“. Mit ihren

Arbeiten, in denen die Sterbephasen beschrieben werden, hat sie wesentlich dazu beigetragen, eine schrittweise Enttabuisierung dieser Bereiche einzuleiten. Auch die Anfänge der inzwischen global entwickelten Hospizbewegung waren stark von ihr beeinflusst.



Leitlinien für Begleitung im Sinne der Hospizbewegung

Im Zentrum der Bemühungen stehen der unheilbar kranke Mensch und seine Angehörigen. Optimale Schmerztherapie und Linderung quälender Symptome tragen dazu bei, dass Lebensqualität bis zuletzt erfahrbar wird.

„Schmerz ist, was der Patient sagt!“ Die palliative Betreuung wird individuell abgestimmt und ganzheitlich angewendet: körperlich, psychisch, sozial und spirituell.

Familien, Angehörige und Freunde, schwerkranker Menschen werden in der Zeit des Abschiednehmens unterstützt und in ihrer Trauer begleitet.

Wahrhaftigkeit in der Kommunikation und Respekt vor Würde und Autonomie des Menschen gehören zum Wesen der Hospizbewegung.

Niemand wird aus finanziellen, weltanschaulichen oder ethnischen Gründen von der Betreuung ausgeschlossen.

Offenheit für religiöse Bedürfnisse ist gerade auch dort erforderlich, wo Patienten und Helfende nicht der gleiche Glaube verbindet. Das Angebot spiritueller Begleitung nimmt darauf Rücksicht.

Interdisziplinäre Aus- und Weiterbildung in Palliative Care ist für alle Professionellen, die mit schwerkranken Menschen und ihren Angehörigen zu tun haben Voraussetzung. Ehrenamtliche BegleiterInnen werden ausreichend auf ihre Tätigkeit vorbereitet.

Haupt- und ehrenamtliche MitarbeiterInnen bemühen sich um die Balance zwischen helfender Nähe und heilsamer Distanz. Der Auf- und Ausbau der palliativen Versorgung erfordert die interdisziplinäre Zusammenarbeit von ambulanten und stationären Institutionen und von haupt- und ehrenamtlichen Helfenden.

Aktive Sterbehilfe (Euthanasie) wird ausdrücklich abgelehnt. Maßnahmen, die nur den Sterbevorgang hinauszögern, werden - außer auf Wunsch des Patienten - nicht eingesetzt.



Nicht dem Leben
mehr Tage,
sondern den Tagen
mehr Leben
geben.

C. Saunders