

Vorwort

Schenkt man Umfrageergebnissen, Zeitungsberichten und anderen öffentlichen Äußerungen Glauben, so fürchtet ein Großteil der Bevölkerung nichts mehr als den anonymen und fremder Zuwendung ausgelieferten Tod in stationären Einrichtungen. Während das Sterben im Krankenhaus schon lange nichts außergewöhnliches mehr ist und mit den durch die Hospizbewegung initiierten Weiterentwicklungen in der Palliativmedizin einen Teil seines Schreckens verloren zu haben und auch schon als »Sterben erster Klasse« wahrgenommen zu werden scheint, befeuern Diskussionen um Pflegenotstand, schlecht ausgebildete ausländische Hilfskräfte und überbordende Bürokratisierung der Pflege bei gleichzeitigem Qualitätsverlust das Schreckensbild eines Dahinvegetierens bis zum Tod in einer Pflegeeinrichtung.

Die Wiederentdeckung des Todes als Einnahme- und Imagequelle für manchen Mediziner und die zu beobachtende Medikalisierung des Sterbens schüren die verschobene Wahrnehmung, dass »gutes Sterben« ohnehin nur auf Palliativstationen, allenfalls noch in stationären Hospizen möglich sei. Das verunsichert und verstärkt das schlechte Gewissen vieler Angehöriger, die Vater, Mutter oder Ehepartner in die pflegerische Obhut einer Pflegeeinrichtung geben (müssen).

Was im Bereich der Altenhilfe schon lange ein Thema war, greift nun beobachtbar auch auf die Einrichtungen für Menschen mit Behinderung über: zum ersten Mal kommt eine Generation von Menschen mit Behinderung ins rentenfähige Alter, wird langsam alt und pflegebedürftig, kann zu Hause von den oftmals selbst hochbetagten Eltern und Angehörigen nicht mehr adäquat betreut und versorgt werden. Diese Personengruppe trifft dann in Einrichtungen auf Personal, dessen bisheriger Tätigkeitsschwerpunkt größtenteils auf dem Fördern und Unterstützen im Alltag und nicht auf der vollständigen Übernahme pflegerischer Leistungen und letztendlich der Sterbebegleitung lag.

Fast könnte man meinen, die Hospizbewegung oder vielmehr die Hospizidee habe in ihrer dreißigjährigen Entwicklungsgeschichte in Deutschland etwas übersehen oder sei in stationären Einrichtungen nicht im gleichen Maße angekommen und präsent gewesen, wie sie es im ambulanten Bereich seit drei Jahrzehnten erfolgreich ist.

Aber der erste Eindruck täuscht eindeutig: zwar mit zeitlicher Verzögerung aber sicher nicht mit weniger Engagement hat die moderne Hospizbewegung den Auftrag ihrer Identifikationsfigur Dame Saunders angenommen und in die Tat umgesetzt:

»Die Hospizbewegung zog aus dem Gesundheitswesen aus und entwickelte eigene Modelle. Es gilt nun, die Haltungen, die Kompetenzen und die Erfahrungen in die Regelversorgung zu reintegrieren, damit die Haltung und das Wissen zurückfließen können (...)« (Clark 2002, S.242f.)

Lag der Schwerpunkt der ambulanten Arbeit der Hospizbewegung in der Hauptsache im direkten Unterstützungsangebot an Patienten und oftmals über die Maßen belastete Angehörige, das gerne angenommen wurde, so traf sie im stationären Setting in der Regel auf gut ausgebildete und engagierte Pflegekräfte. Diese hätten selbst die Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen übernehmen können und wollen, wenn die dafür notwendige Zeit zur Verfügung gestanden, aktuelles Fachwissen zu diesem Thema verfügbar und das Sterben von der Einrichtung aus Imagegründen nicht im letzten Moment doch noch ins Krankenhaus »exportiert« worden wäre.

Aber sicherlich mit initiiert durch die Hospizbewegung und durch die Einführung der Pflegeversicherung forciert, hat sich in stationären Einrichtungen in den vergangenen Jahren vieles deutlich sichtbar zum Positiven gewendet. Ausgehend von den Entwicklungsbemühungen der konfessionell gebundenen Einrichtungen hat ein Paradigmenwandel eingesetzt, der nun langsam um sich zu greifen scheint und durch die Forderungen des am 8.12.2015 in Kraft getretenen Hospiz- und Palliativgesetzes weiter an Dynamik gewinnen wird.

Der Gesetzgeber hat die Zeichen der Zeit erkannt und Pflegeeinrichtungen als die Sterbeorte der Zukunft in den Blick genommen. Ein ganzes Maßnahmenbündel soll nun helfen, die Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen in stationären Einrichtungen zu verbessern und einen Kulturwandel einzuleiten. Alle Beteiligten sind aufgefordert, an einem Strang zu ziehen, zu kooperieren, sich zu vernetzen, Beratungsangebote für Patienten und deren Angehörige bereit zu stellen und mit entsprechender vorausschauender Planung »ein gutes Sterben zu organisieren«.

Dieses aus der Sicht der Hospizbewegung sehr zu begrüßende Paket an Maßnahmen und der umfassende Blick des Gesetzgebers auf die Situation Sterbender und deren Angehöriger entwickelt dabei so viel Charme, dass es ihm fast gelingt, darüber hinweg zu täuschen, dass ein entscheidender Aspekt übersehen oder aber ignoriert wurde: die Frage der Personalisierung und Finanzierung. Eine gute Begleitung auf dem letzten Weg erfordert neben einer dementsprechenden Haltung und aktuellem Handlungswissen vor allen Dingen eines: Zeit!

Und Zeit ist in einer arbeitsteiligen Welt immer noch gleichbedeutend mit Geld für Personalaufwand. So ist es dem Gesetzgeber zwar gelungen, ein Zeichen für mehr Mitmenschlichkeit zu setzen und zu zeigen, dass ihm Sterbende lieb sind, teuer sind sie ihm deswegen anscheinend noch lange nicht, was aufgrund der immerwährenden Allokationsdebatte im Gesundheitswesen Insider zwar nicht im Geringsten verwundert, Träger und Mitarbeiter aber dennoch enttäuscht. Gerade deswegen ist es wichtig, die Entwicklung von Hospizkultur und Palliativkompetenz planvoll anzugehen. Das wird Zeit sparen und Kosten vermeiden. Zusätzlich dazu wird dieses Vorgehen den Ruf der Einrichtung und damit auch die Marktposition verändern.

Aktuelle Bemühungen, das individuelle Sterben zu verwissenschaftlichen und zu antizipieren, suggerieren eine nie dagewesene Planbarkeit und Sicherheit im Umgang mit dem Tod und tragen wohl mehr unserer Urangst vor der Unausweichlichkeit einer letzten Tatsache Rechnung als der Individualität eines jeden Sterbenden. Die Haftungsfragen sind nun also in deutscher Gründlichkeit geklärt, zumindest die »vorausschauende Versorgungsplanung« refinanziert, der Tod bleibt und das Sterben auszuhalten helfen wird immer Aufgabe der ehrenamtlichen Hospizbewegung bleiben. Das ist gut so.

Hospizkultur und Palliativkompetenz sind Chefsache und Herzensangelegenheit zugleich, ohne dabei Kopf und Hand aus dem Blick zu lassen – so viel steht fest. Die Einleitung oder Verfestigung eines Kulturwandels im Umgang mit Sterbenden und deren Angehörigen bedarf einer bewussten Unternehmerentscheidung, wenn sie nachhaltige Veränderungen initiieren soll. Sie bedarf darüber hinaus des Bewusstseins, dass Hospizkultur und Palliativkompetenz alle angeht und dabei nicht nur »intra muros« der Einrichtungen ein planvoller Prozess des Veränderns einsetzen, sondern zusätzlich auch »extra muros« gedacht – und gestaltet – werden muss. Sie bedarf jedes einzelnen Beteiligten in seinem Menschsein – mit Herz und Verstand, planvoll und zielgerichtet, mit Augenmaß und Einfühlungsvermögen und der Bereitschaft, dem Sterbenden die Regie zu überlassen. Das in diesem Buch vorgestellte, beginnend mit dem Jahr 2012 mit Unterstützung der Bayerischen Stiftung Hospiz entwickelte und nun seit Jahren in der Praxis erprobte, Selbstbewertungsverfahren beschreibt daher die Entwicklung von Hospizkultur und Palliativkompetenz prozesshaft und in allen Dimensionen. Es gibt Hinweise auf die konstituierenden Elemente eines Kulturwandels, wie er vom Gesetzgeber gefordert ist und stellt – ohne erhobenen Zeigefinger – mit verschiedenen methodischen Ansätzen Fragen, die den Blick dafür weiten sollen, worauf zu achten ist, wenn eine Einrichtung sich erstmalig auf den Weg macht, Hospizkultur und Palliativkompetenz zu entwickeln oder aber sich schon lange auf dem Weg befindet und der Vergewisserung bedarf, noch auf dem richtigen Entwicklungspfad zu sein.

Damit versteht sich dieses Buch ganz in die Tradition der Hospizbewegung eingebettet, gewissermaßen als Wegbegleiter und Wegbereiter, unterstützend und ermutigend.

Im Namen der Autoren
Dr. Erich Rösch