

Hospizarbeit und der palliativen Versorgung

Ein Erfahrungsbericht

Hermann Müller, Hildesheim 2018

Einleitung

Ich bin ein Neuling in der ambulanten Hospizarbeit. 2016 absolvierte ich den Vorbereitungskurs, seit Ende 2016 mache ich ehrenamtliche Sterbebegleitung und Besuchsdienste. Auf einzelne Begleitungen werde ich nicht eingehen. Der Schutz der Persönlichkeit und die Schweigepflicht sind zu wichtig. Wichtig ist aber auch, von verallgemeinerbaren Erfahrungen zu berichten. Es geht nicht nur darum, einzelne Menschen und ihre Angehörigen zu begleiten. Wir müssen auch aus unseren Erfahrungen lernen. Dies sind Erfahrungen mit uns selbst, aber auch Erfahrungen mit Menschen und Organisationen sowie dem Gesundheitswesen und dem Pflegesystem. Das soll die Aufgabe dieses kurzen Berichtes sein

Medizinische Therapie

Der Palliativarzt Matthias Thöns (2016) kritisiert in seinem Buch das „Geschäft mit dem Lebensende“. Seine Kritik gilt dem „System“ das mit Übertherapie Patienten quäle. Ich bin kein Mediziner und kann nicht beurteilen, wann eine Therapie indiziert ist. Ich sehe, wie ein Patient, der aus einem stationären Hospiz kam, täglich aus einem Pflegeheim in ein Krankenhaus zur Bestrahlung gefahren wird bis er dann nach einigen Tagen stirbt. Der Patient selbst bekam Zweifel an dem Erfolg der Therapie, seine Hoffnung wurde geringer. Als Begleiter kann man sich da wohl nicht einmischen. Aber unter diesen Bedingungen ist „Sterbebegleitung“ paradox.

Abschiebung in die Kurzzeitpflege

Diese Geschichte erzählte mir ein Bekannter, der weiß, dass ich im ambulanten Hospizdienst ehrenamtlich arbeite. Ein Patient mit Krebs im Endstadium liegt im Krankenhaus. Es fällt der Satz: „Wir können nichts mehr für Sie tun.“ Offenbar war in den Hospize der Umgebung gerade kein Platz frei. Er kam in die Kurzzeitpflege, wo er eine Woche später starb.

Keine Verordnung für den spezialisierten ambulanten Palliativdienst

Ärztliche Hausbesuche werden, auch weil sie schlecht honoriert werden, zum Auslaufmodell (vgl. Schmid 2017) Bei sehr alten und stark pflegebedürftigen und schwachen Patienten könnte der SAPV aktiv werden. Die entsprechende Verordnung erfolgt jedoch nicht, wenn keine stark lebensverkürzende Krankheit vorliegt. Es gibt jedoch Krankheiten, die mit einem hohem Lebensrisiko verbunden sind, aber nicht zwangsläufig lebensverkürzend sind.

Sterben in Pflegeheimen

30 % aller Pflegebedürftigen lebt in Heimen (vgl. Statistisches Bundesamt 2013, 5) Diese Organisationen werden zunehmend zu Orten des Sterbens (vgl. Winter 2008 und Schönberg, de Vries 2011, Techtmann 2015). Aus einer Untersuchung von 33 Einrichtungen ergibt sich u.a.: „Nach einem Jahr sind knapp die Hälfte (47,5 %) der Bewohnerinnen und Bewohner verstorben.“ (Schönberg, de Vries 2011) Nach einer Studie beträgt die durchschnittliche Verweildauer der männlichen Bewohner 18 Monate und die der Bewohnerinnen 36 Monate (vgl. Schönberg, de Vries 2011, 370) Mir stellt sich die Frage, wie die Heime darauf vorbereitet sind. Nach meiner Erfahrung gibt es zwar Pflegerinnen und Pfleger, die durchaus liebevoll mit Sterbenden umgehen, für längere Gespräche ist jedoch keine Zeit. Die ambulante Sterbebegleitung ist dann zwar wichtig. Die Frage ist jedoch, ob sie ausreicht. In einigen Fällen sind tägliche Besuche sinnvoll. Ein Problem kann auch die medizinische

Versorgung werden. Wenn eine Krebskrankheit fortschreitet, muss die Schmerzmedikation erhöht werden. Manchmal kann es aber Stunden dauern, bis das verordnete Medikament beim Patienten ist. „Die kommenden Monate werden zeigen, ob und wie die Palliativpflege tatsächlich dort ankommt, wo sie besonders gebraucht wird: in den Pflegeheimen“ (Becker-Ebel u.a. 2017, S. 9) Nach meinen Beobachtungen gibt es hier Unterschiede zwischen den Heimen, insgesamt ist sie aber noch nicht im erforderliche Umfang angekommen. Sterben im Pflegeheim darf kein Sterben zweiter Klasse sein. Erforderlich sind ambulante Sterbebegleitung, aber auch Palliativmedizin und Palliativpflege.

Dauer der Begleitung

Einige Besuchsdienste und Begleitungen dauern ein Jahr, andere nur wenige Stunden. Die Grenzen zwischen Besuchsdienst und Begleitung können fließend sein. Eine Frage ist, wann die Beziehung beginnen sollte. Wenn die Beziehung kurz ist, kennt man die begleitete Person häufig kaum.

Zeitaufwand

Wie viel Begleitung braucht ein Sterbender? Die Frage lässt sich nicht allgemein beantworten. Manchmal reicht ein Besuch pro Woche, manchmal wäre ein täglicher Besuch wichtig. Eine andere Frage ist, wie viel Zeit der Begleiter hat neben seinen beruflichen und familialen Verpflichtungen. Manchmal reicht das nicht.

Begleitung und Demenz

Auf die Begleitung von Sterbenden mit mittelschwerer und schwerer Demenz sind Ehrenamtliche nur unzureichend vorbereitet. Dies gilt besonders dann, wenn verbale Kommunikation nicht mehr möglich ist.

Ausbildung und Supervision

Der Vorbereitungskurs für Ehrenamtliche mit 100 Unterrichtsstunden und 40 Stunden Praktikum inklusive Nachbereitung und Auswertung ist relativ kurz. Mehr wird aber schwer möglich sein, da viele Teilnehmende noch berufstätig sind. Wichtig ist dann die Supervision für Anfänger. Alle vier Wochen Supervision ist da schon zu wenig.

Finanzielle Förderung

Nach dem neuen Hospiz – und Palliativgesetz wird die ehrenamtlich Hospizarbeit von den Kassen gefördert. Das ist positiv. Es verändert aber auch die Organisationslogik. Kriterien sind die Zahl der Begleitungen und die Zahl der Ehrenamtlichen. Ehrenamtliche Hospizarbeit wird auch für Wohlfahrtsverbände attraktiv. Die Ehrenamtlichen verstanden sich bisher als Teil einer Bürgerbewegung. Das sollte so bleiben. Es ist gut, dass die Ehrenamtlichen für ihre Arbeit nicht bezahlt werden. Dadurch sind sie unabhängig gegenüber Geldgebern.

Literatur

Becker-Ebel (Hrsg.) Palliativ Care in Pflegeheimen und –diensten 2017, 5. Auflage, Hannover: Schlütersche

Thöns, Matthias (2016) Patient ohne Verfügung. Das Geschäft mit dem Lebensende, München, Berlin: Piper