

Die zentrale Bedeutung der Bedürfnisorientierung in der stationären Hospizarbeit

*Ich weiß wo ich herkomm
Und weiß auch wer ich bin,
Doch müßte ich jetzt sterben
Dann wüßte ich nicht, wohin.*

Anders als es Wolf Biermann im „Bildnis einer jungen Frau“ 1992 beschrieb, wissen die weitaus meisten Menschen in Deutschland, wo sie sterben möchten, auch wenn es für den überwiegenden Teil bisher anders gekommen ist.

Jährlich sterben in Deutschland etwa 850.000 Menschen, der überwiegende Teil in Krankenhäusern (48 %) und Pflegeheimen (23 %); in stationären Hospizen hingegen nur ca. 6 %. Diese Einrichtungen erhalten ihre Bedeutung somit nicht über die Anzahl geleisteter palliativ-medizinischer und palliativ-pflegerischer Behandlungen. Auch die Zahl der jährlichen Sterbebegleitungen ist nicht entscheidend. Darüber hinaus können sich Hospize eines nur relativ geringen Bekanntheitsgrades erfreuen. So gaben, nach einer Recherche von J. Kaluza/ G. Töpferwein von 2005, 93 % der Pflegedienstleitungen in Pflegeheimen an, stationäre Hospizeinrichtungen nicht zu kennen oder nicht zu wissen, dass es solche gibt. Eine neue, bisher noch nicht veröffentlichte Untersuchung im Frühjahr des vergangenen Jahres, brachte neue Erkenntnisse über die Bedeutung der stationären Hospizeinrichtungen in Deutschland. Außer Kinder- und

Jugendhospizen waren alle zu diesem Zeitpunkt bei der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz e.V. bekannten stationären Hospize (120) in die Untersuchung einbezogen. Die Ergebnisse dürften somit als repräsentativ gelten.

Sterben ist (wie das Leben) ein sehr individueller Prozess und wird nicht dadurch vergleichbar, dass am Ende immer der Tod steht. Sterben ist also Leben. Somit wird gesagt, dass auch sterbende Menschen Bedürfnisse und Erwartungen haben, auf die es nicht nur Rücksicht zu nehmen, sondern die es vielmehr gerade in der letzten Lebensphase in den Mittelpunkt zu stellen gilt. Da bisher erhobene und zugängliche Daten über Bedürfnisse und Erwartungen von Gästen stationärer Hospize keinen Aufschluss geben, diese aber bekannt sein müssen, um sie erfüllen bzw. ihnen entsprechen und sie somit in den Mittelpunkt stellen zu können, wurde in der Untersuchung u.a. gefragt, was Menschen veranlasst, sich für das Sterben in einem Hospiz zu entscheiden. Die an dieser Stelle genannten Gründe korrespondieren sehr

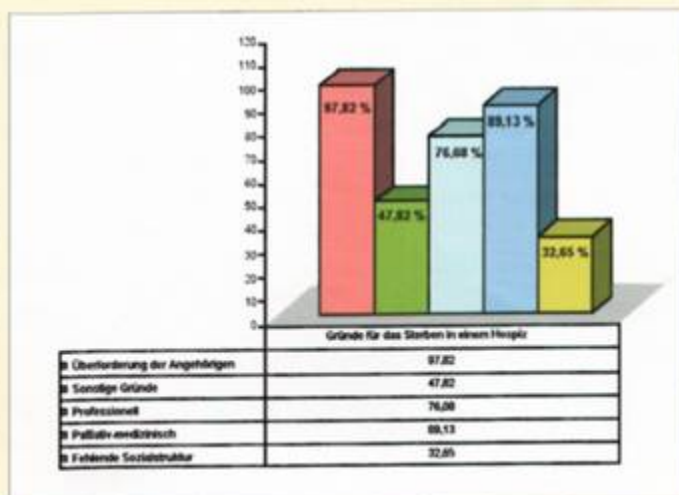
stark mit geäußerten Erwartungen an die Einrichtungen hinsichtlich der Versorgung und der Begleitung des Sterbeprozesses. Als wesentliche Erwartungen werden genannt:

- Bedürfnisorientierung,
- die durch die Einrichtung garantierte Versorgungssicherheit,
- palliativ-medizinische/ palliativ-pflegerische Versorgung.

Hinsichtlich der Begleitung des Sterbeprozesses werden folgende Erwartungen geäußert:

- palliativ-medizinische/ palliativ-pflegerische Versorgung,
- psycho-soziale Begleitung,
- individuelle Gespräche/ bedürfnisorientiertes Handeln.

Eine Zusammenfassung der Gründe, die für das Sterben in einem Hospiz am häufigsten genannt wurden, gibt die nachfolgende Abbildung:



Von den Untersuchungsteilnehmern wird dargestellt, dass sie die Bedürfnisse und Erwartungen der Gäste primär im direkten Kontakt, also durch Gespräche mit den Gästen und ihren Angehörigen in Erfahrung bringen. Benannt werden aber auch Mitarbeitende in ambulanten Hospizdiensten sowie Vorsorgevollmachten bzw. Patientenverfügungen, die Quelle entsprechender Informationen sind. Berücksichtigung finden die Bedürfnisse und Erwartungen bereits in der Erarbeitung der Pflegeplanung und entsprechend in der Durchführung sowie in der Tagesstrukturierung. 96 % der Befragten geben an, die Begleitung des unmittelbaren Sterbeprozesses an den Bedürfnissen der Gäste zu orientieren. In diesem Zusammenhang interessierte, ob es Erwartungen oder auch Wünsche von sterbenden Menschen gibt, die nicht berücksichtigt oder erfüllt werden können. Vordergründig werden hier Aspekte der aktiven Sterbehilfe genauso wie sexuelle Wünsche benannt.

Somit wird deutlich, woraus stationäre Hospize ihre Existenzberechtigung schöpfen, die sich mit den Ergebnissen dieser Untersuchung bestätigen: die konsequente Orientierung an den Bedürfnissen und Erwartungen Sterbender und ihrer Angehörigen. Verbunden ist damit die Entwicklung einer Sterbekultur, die dem gesellschaftlichen Umgang mit Tod und Sterben entgegensteht. Enttabuisierung durch offene und helfende Gespräche. Nur wer die Situation Sterbender, ihre Gefühlswelt, ihre Bedürfnisse und Erwartungen kennt, wird daran orientiert zu reagieren in der Lage sein.

Somit kann festgestellt werden, dass es - nach den Erfahrungen der Befragten - keine andere Einrichtungstypologie innerhalb des derzeitigen deutschen Gesundheitssystems zu geben scheint, die zu einer bedürfnisorientierten Begleitung von Menschen an ihrem Lebensende in der Lage sind als die stationären Hospize.

Ein ähnliches Bild stellt sich im Umgang der Einrichtungen mit Angehörigen Sterbender dar. Der vergleichsweise hohe Anteil der Einrichtungen, der Angehörige partizipativ in die Arbeit einbezieht, macht deutlich, dass die Hospizeinrichtungen von einem Menschenbild getragen sind, nach dem das Individuum als psycho-physische, soziale Einheit wahrgenommen und verstanden wird. Denn: den Menschen in seiner ihm eigenen Ganzheitlichkeit wahrzunehmen und in solcher auf ihn zu reagieren, ist letztlich ernst genommene und gelebte Bedürfnisorientierung und muss vorhandene Sozialstrukturen außerhalb von Institutionen in ein Gesamtkonzept einbeziehen. Dies drückt sich in den durch die Einrichtungen gestalteten Möglichkeiten der Partizipation Angehöriger genauso aus, wie in der Berücksichtigung der Wünsche und Bedürfnisse der Gäste im pflegerischen Alltag.

Ein zweiter Schwerpunkt der Untersuchung konzentrierte sich auf die rechtlichen Rahmenbedingungen der Arbeit stationärer Hospize. Die Leistungen stationärer (aber auch ambulanter) Hospize sind solchen Leistungen, die in Krankenhäusern oder Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation nach SGB V



Foto: Patricia Eichert

erbracht werden, ihrem rechtlichen Stellenwert nach gleichgestellt. Ihrem Charakter nach sind stationäre Hospize jedoch Einrichtungen nach dem SGB XI und somit Pflege- und Betreuungseinrichtungen. Daneben sind die Einrichtungen an die Regelungen des Heimgesetzes (HeimG) gebunden. Die Verpflichtungen, die sich für diese Einrichtungen aus den drei genannten, wesentlichen Rechtsquellen ergeben, bergen - wie im einzelnen gezeigt werden konnte - für die praktische Arbeit bedeutsame Widersprüche in sich. Auf einige wenige sei beispielgebend hingewiesen:

Die Anbindung an das SGB V ergibt sich aus der Tatsache, dass die stationären Hospize in § 39a SGB V - anders als beispielsweise im SGB XI - explizit Erwähnung finden. Dabei ist das Bindeglied zur gesetzlichen Krankenversicherung die palliativ-medizinische Behandlung. Mit der rechtlichen Bindung an das SGB V besteht gleichzeitig die Forderung, dass die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich zu erbringen sind und >

das Maß des Notwendigen nicht überschritten werden darf. Die nach § 39a Absatz 1 Satz 4 SGB V bestehende Rahmenvereinbarung verpflichtet aber die Hospize, Inhalt und Umfang ihrer Leistungen an den körperlichen, psychischen, sozialen und geistig-seelischen Bedürfnissen der Hospizgäste zu orientieren.

Ein gesetzlich normierter Rahmen, der es einerseits untersagt, das Maß des Notwendigen nicht zu überschreiten und andererseits die Verpflichtung (der für die Einrichtungen verbindlichen Rahmenvereinbarung) zur Bedürfnisorientierung bei der Leistungserbringung, ist ein schwerlich aufzulösender Widerspruch, da sich Bedürfnisse - zumal sterbender Menschen - nicht an einem Notwendigkeits- oder Wirtschaftlichkeitsgebot orientieren werden. Dilemmata werden immer dann entstehen, wenn sich Bedürfnisse Sterbender nicht mit dem Maßstab der Notwendigkeit oder Wirtschaftlichkeit messen lassen.

Nach der Heimmitwirkungsverordnung sind die Hospize verpflichtet, einen Heimführsprecher bestellen zu lassen, wenn und solange regelmäßig mehr als sechs Personen Aufnahme in der Einrichtung finden. Ob durch solche Regelungen die tatsächlichen Bedürfnisse von Hospizgästen und ihrer Angehörigen (siehe oben) getroffen werden, darf zumindest bezweifelt werden. Dass

sich Hospize die Mühe gemacht haben, nach § 25a HeimG oder entsprechender Öffnungsklauseln wie z. B. in der HeimMindBauV bzw. anderer relevanter Rechtsvorschriften Ausnahmeregelungen zu beantragen, dürfte in der Regel ausgeblieben sein. Deswegen, aber auch auf Grund sich widersprechender Regelungen bzgl. der Finanzierung des durch die Einrichtungen selbst zu erbringenden Anteils an der hospizlichen Arbeit, die nach Paragraph 39 a Absatz 1 SGB V und in Folge der Rahmenvereinbarung nicht aus Beiträgen der GKV gesichert sind, weist die Enquête-Kommission des Deutschen Bundestages „Ethik und Recht der Modernen Medizin“ in ihrem Zwischenbericht vom 22. Juni 2005 zu recht auf eine notwendige Überprüfung durch den Gesetzgeber hin, ob stationäre Hospize im rechtlichen Kontext des Heimgesetzes richtig verankert sind.

Ein dritter Schwerpunkt der Untersuchung beschäftigt sich mit der besonderen Situation sterbender dementiell erkrankter Menschen. Obwohl Demenzerkrankungen für sich genommen nicht zur Aufnahme in ein stationäres Hospiz berechtigen, sind dennoch ca. 10 % aller vorhandenen Hospizplätze ständig oder zeitweise durch Gäste mit dementiellen Erkrankungen belegt. Eine steigende Tendenz darf erwartet werden. Unter anderem wurde untersucht, in wieweit das in der Lite-

ratur häufig beschriebene Phänomen auffälliger geistiger Klarheit dementiell Erkrankter auf das Verstehen ihrer Situation zurück geführt werden kann. Im Ergebnis der Untersuchung konnte darüber hinaus festgestellt werden, dass an Demenz erkrankte Menschen, auf Grund unterscheidbarer Bedürfnisse und eines anders verlaufenden Sterbeprozesses als bei ausschließlich somatische Erkrankten, ihr Sterben offenbar anders erleben.



Kontakt:

Peter Buchmann

E-Mail: buchmann@awo-sachsen-west.d