



Der Hospizgedanke im Pensionistenheim

Autor	Freisinger Doris/ Fehringer Stefan
Institut	Gesundheits- und Krankenpflegeschule St. Pölten
Erschienen	Februar 2000
Sonstiges	Facharbeit im Fach Psychologie im Rahmen eines Stationsleitungskurses

Inhaltsverzeichnis

- [1. Einleitung](#)
- [2. Die Hospiz-Geschichte](#)
 - [2.1 Mittelalter bis 2. Weltkrieg](#)
 - [2.2 Nach dem 2. Weltkrieg](#)
 - [2.3 Heutige Situation](#)
 - [2.4 Stationäre Hospize](#)
- [3. Bedürfnisse](#)
 - [3.1 Kommunikation](#)
 - [3.2 Schmerztherapie](#)
 - [3.3 Seelische Bedürfnisse](#)
 - [3.4 Hoffnung](#)
- [4. Begleitung](#)
- [5. Sterbende sind Lebende](#)
- [Literaturliste](#)

1. Einleitung

Wir arbeiten in einem Pensionisten- und Pflegeheim. Unsere Bewohner sind zwischen 60 und 102 Jahre alt, sie sind chronisch krank, ein großer Teil von ihnen ist dement. Jeder Mensch wünscht sich nicht nur *am Leben zu sein sondern ein Leben zu haben*.

Es ist Aufgabe der Umwelt, sehr alte Menschen so zu respektieren, wie sie in den vielen Jahrzehnten ihres Lebens geworden sind. Erst dann wird lebenswertes Leben bis zuletzt trotz Alter, Krankheit, Behinderung und Demenz doch noch möglich.

Wir möchten schwerkranken und sterbenden Menschen ein würdiges und weitgehend beschwerdefreies Leben bis zuletzt ermöglichen. Unser Betreuungskonzept orientiert sich an einem ganzheitlichen Menschenbild und versucht, den physischen, psychosozialen

und spirituellen Bedürfnissen der Betroffenen gerecht zu werden.

Der Hospizgedanke betrachtet das Sterben als einen Teil des Lebens und damit als einen natürlichen Vorgang, der weder verdrängt noch künstlich verlängert werden muss.

2. Die Hospiz-Geschichte

Die lateinische Übersetzung des Wortes "Hospes" bedeutet Gast, aber auch Gastgeber. Hospiz ist demnach eine Zwischenstation für Menschen, die auf der "Reise" sind. Die Tradition der Hospizbewegung geht zurück bis in die Frühzeit des Christentums.

Hospize standen damals allen offen, die unterwegs und hilflos waren: dem Pilger, dem Kranken und Sterbenden ebenso wie der Frau in Wehen. Hier versuchte man, einem großen sozialen Grundgedanken folgend, jedem das zu geben, was er brauchte: Schutz, Geborgenheit, Erfrischung, Stärkung und Heilung.

2.1 Mittelalter bis 2. Weltkrieg

Seit den Anfängen des Christentums war die Tugend der Gastfreundlichkeit gegenüber Hilfsbedürftigen jedem Christen selbstverständlich. Vor allem im Mittelalter zur Zeit der Kreuzzüge (12. Jhd.) schufen sie Herbergen, wo Pilger nicht nur Unterkunft und Verpflegung erhielten, sondern wo auch Kranke und Sterbende gepflegt wurden. In Deutschland hat z. B. die Hl. Elisabeth von Thüringen in Eisenach und Marburg Häuser eingerichtet, wo Hungernde, Kranke und alte Menschen ein Zuhause fanden.

Die ersten modernen Hospize gründete in Dublin Mitte des 19. Jhd. die irische Nonne Mary Aikenhead von den *Irishen Schwestern der Barmherzigkeit*, um Sterbende zu pflegen.

In den USA wurden ähnliche Häuser von den Dominikanerinnen in New York speziell für Krebskranke gegründet.

2.2 Nach dem 2. Weltkrieg

In Europa ging der Hospizgedanke von England aus. Hier ist die Ärztin und Sozialarbeiterin "Cicely Saunders" als Erste zu nennen, die 1967 in einem Vorort von London das weithin bekannte "St. Christopher's Hospiz" gründete, auf das sie 20 Jahre lang hingearbeitet hatte. Sie war auch die Erste, die auf dem Gebiet der Schmerzbekämpfung (Palliativtherapie) intensiv forschte und ein systematisches Pflegekonzept entwickelte.

Gleichzeitig wurde von der Schweizer Ärztin und Psychiaterin Elisabeth Kübler-Ross in den USA ihr aufsehenerregendes Buch "Interviews mit Sterbenden" veröffentlicht. Durch dieses Buch begann der Aufbruch der modernen Hospizbewegung in den USA. Von den weltweit 2000 Hospizen sind $\frac{3}{4}$ in den USA.

Allerdings war die Bewegung, bedingt durch die Erfahrungen im "dritten Reich", mit Vorurteilen behaftet.

Daher entwickelte sie sich in Österreich und Deutschland nur sehr schleppend, erst in den letzten zehn Jahren misst man ihr die Bedeutung zu, die ihr gebührt.

2.3 Heutige Situation

Durch das große Engagement Einzelner und durch die Entstehung mehrerer großer Organisationen in den letzten Jahren, wurde die Themen "Sterbebegleitung" und "Sterben in Würde" in die öffentliche Diskussion miteinbezogen, wodurch sie auch an Bedeutung gewonnen haben.

Die erste große Palliativstation in Deutschland wurde 1983 an der Universitätsklinik in Köln eröffnet, das erste stationäre Hospiz 1985 in München.

2.4 Stationäre Hospize

Sie bieten ganzheitliche Betreuung, d. h. gute Pflege, ärztliche Versorgung sowie menschlichen und seelsorglichen Beistand.

Die Schwerstkranken und ihre Angehörigen sollen stabilisiert und befähigt werden, die letzten Tage und Wochen des Sterbenden zuhause in der vertrauten Umgebung verbringen zu können.

3. Bedürfnisse

3.1 Kommunikation

Alte Menschen sind vielfach nicht mehr in der Lage, ihre Wünsche klar mitzuteilen.

Schwäche und Müdigkeit, Schwerhörigkeit oder Sehbehinderung, der Verlust von Mimik und Körpersprache, Verwirrtheit und Demenz können zu Reaktionen führen, die wir schwer deuten können. All diese Zustände fordern von den Pflegenden ein hohes Ausmaß an menschlicher und fachlicher Kompetenz.

Wir müssen lernen, auch indirekte Zeichen zu beachten. Ein angespanntes Gesicht, die verkrampfte Haltung, Unruhe, Schreien oder Schlaflosigkeit können auf Schmerzen und andere Beschwerden hinweisen.

In jeder geriatrischen Langzeit-Abteilung leben viele Menschen die nicht mehr auf unsere Fragen antworten können. Das Team (Angehörige, Ärzte und Pflegepersonal) ist gefordert, jeden Tag Entscheidungen zu treffen, wie z. B.:

- Ist das, was ich vorhabe, im Sinne des Patienten?
- Ist die Ernährung über eine Sonde für diesen Menschen ein Segen oder Fluch?
- Soll die Therapie beibehalten, intensiviert oder vielleicht abgebrochen werden?
- Geben Infusionen dem Kranken noch die Chance auf eine lebenswerte Zeit oder sind sie nur mehr Belastung für einen Sterbenden?

Patentlösungen dafür gibt es nicht. Deshalb nützen wir die Zeit von Anfang an um mit unseren Bewohnern so vertraut zu werden, dass wir ihnen auch dann helfen können, wenn sie sich nicht mehr mitteilen können.

Für uns gilt: "Was wollen Sie, das wir tun?" Denn nicht wir kennen die Wünsche und Bedürfnisse des Bewohners, sondern er selbst.

3.2 Schmerztherapie

"Schmerz ist, was der Patient als Schmerz empfindet!"

Starke Schmerzen erfüllen das Bewusstsein ganz und lassen nichts anders neben sich zu.

Leben wird gleichbedeutend mit Leiden. Man *gewöhnt* sich nicht an chronische Schmerzen, im Gegenteil, sie graben ihre Spuren immer tiefer ein.

Die Leidenden selbst sind die einzigen Experten für ihre Schmerzen. Oft sind sie zu schwach, zu krank oder zu dement, um ihren Anspruch auf Hilfe geltend zu machen.

Andauernder Schmerz ist wie ein Gefängnis – am Ende bringt er den Menschen um seine Würde.

Es gibt erforderliche Medikamente, vor allem Opiate, und es gibt seit Jahrzehnten in verschiedenen Hospizen erprobte Möglichkeiten, sie beizeiten, also prophylaktisch zu verabreichen und nicht erst bei Bedarf, wenn der Schmerz wieder unerträglich ist.

3.3 Seelische Bedürfnisse

Eine vertraute Umgebung ist für den Sterbenden sehr wichtig und hilfreich für die Orientierung. Der Sterbende bleibt in der Regel in dem vertrauten Raum, der für ihn zur letzten Heimat geworden ist.

Wir ermöglichen den Sterbenden die Nähe und Wärme vertrauter Personen, Angehöriger und Freunde indem sie auch in der Nacht uneingeschränkte Besuchszeit haben. Wir stellen sogar, wenn es gewünscht wird, Lehnstühle, Polster und Decken zur Verfügung, damit unsere Besucher auch bequem bei ihren Liebsten sein können.

3.4 Hoffnung

Alle Schwerstkranken und Sterbenden haben das Bedürfnis nach Hoffnung und Zukunft, selbst wenn keine Aussicht auf Genesung ist.

Die Hoffnungen richten sich auf ein Weiterleben in irgendeiner Form, auf ein "In-Erinnerung-bleiben" bei den Angehörigen und Freunden und auf Sinnfindung im Leid.

4. Begleitung

Begleiten heißt sich jemandem anschließen, jemandem begleiten und das Geleit geben. Sterbebegleitung heißt, dem Schwerkranken Hilfen im Sterben, nicht zum Sterben

anzubieten.

Für uns bedeutet begleiten *nahe sein*. Wir versuchen mit dem BewohnerInnen für sie mögliche Schritte zu besprechen, zu überdenken und zu formulieren, die Entscheidung liegt jedoch immer bei den Betroffenen. Entscheidungsfähig sind Menschen dann, wenn sie sich verstanden und geschätzt fühlen, ermutigt werden über ihre Gefühle zu reden und keine Ratschläge anhören müssen.

Wichtig ist es, dass wir unsere und ihre individuelle Trauer zulassen, damit sie ihre Gefühle äußern könne. Wesentlich ist auch, dem Bewohner das Gefühl zu vermitteln, dass wir uns für seine Anliegen Zeit nehmen.

Jeder Mensch wünscht sich nicht nur "am Leben zu sein sondern ein Leben zu haben". Damit die meist schweigenden Bitten um Zuwendung, Herzlichkeit, Verständnis und Taktgefühl, um Zeit und Geduld uns auch erreichen müssen wir lernen, "*mit der Seele zu sehen*".

Es ist Aufgabe der Umwelt, sehr alte Menschen so zu respektieren, wie sie in den vielen Jahrzehnten ihres Lebens geworden sind. Erst dann wird lebenswertes Leben bis zuletzt trotz Alter, Krankheit, Behinderung und Demenz doch noch möglich.

Bitten eines Sterbenden

Lass mich in den letzten Stunden meines Lebens nicht allein.

Bleibe bei mir, wenn mich Angst, Zorn, Traurigkeit und Verzweiflung heimsuchen. Hilf mir, zum Frieden zu gelangen.

Denk nicht, wenn du ratlos an meinem Bett sitzt, ich sei tot. Ich höre alles, was du sagst, auch wenn meine Augen gebrochen scheinen. Darum sage jetzt nicht irgend etwas, sondern das Richtige.

Das Richtige ist, was mir hilft loszulassen. So vieles, fast alles, ist jetzt nicht mehr wichtig.

Ich höre, obwohl ich schweigen muß und nun auch schweigen will. Halte meine Hand. Wische mir den Schweiß von der Stirn. Streiche mir die Decke glatt. Wenn nur noch Zeichen sprechen können, so laß sie sprechen.

Und ich wünsche mir, dass du beten kannst. Klage nicht an, es gibt keinen Grund. Sage Dank. Du sollst von mir wissen, dass ich der Auferstehung näher bin als du selbst.

Lass mein Sterben dein Gewinn sein. Lebe dein Leben fortan etwas bewusster. Es wird schöner, reifer und tiefer, inniger und freudiger sein, als es zuvor war, vor meiner letzten

Stunde, die meine erste ist.

Aus: An der Hand eines anderen sterben....., Hg.

IGSL, Bingen

5. Sterbende sind Lebende

Leben und Sterben gehören untrennbar zusammen. Im Leben beginnt immer schon das Sterben, in einem Sterbenden ist immer noch Leben.

Das gesamte Team nimmt sich viel Zeit für Behandlung und Begleitung. Wir bemühen uns auch die Angehörigen zu ermutigen, beim Sterbenden zu bleiben und bieten immer wieder in Gesprächen Trost und Unterstützung an.

Jeder Mensch hat das Recht, die Melodie seines Lebens in seiner Weise zu Ende zu spielen. Unsere Aufgabe ist es mitzuhelfen, diesen Anspruch auch für sehr alte Menschen zu wahren.

LITERATURLISTE

Specht-Tomann, Monika; Tropper Doris: Zeit des Abschieds. Sterbe- und Trauerbegleitung. 1. Auflage. Düsseldorf: Patmos, 1998.

Rothenthal L.: Sterben in Würde. In: LAZARUS Nr.9/10, S. 14. Kirchstetten: Gemeinnütziger Verein LAZARUS-Press, 1999.