



Leitlinien

Annehmen, umsorgen und begleiten: Die Hospizidee

Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart

Leitlinien zur Umsetzung der Hospizidee in karitativen Diensten und
Einrichtungen in der Diözese Rottenburg-Stuttgart

Not sehen und handeln.
C a r i t a s



Vorwort

Für die Caritas ist der würdevolle Umgang mit Menschen in der letzten Phase ihres Lebens nicht nur eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung.

Vielmehr ist „die Begleitung Sterbender und ihnen nahestehender Menschen (...) eine der Grundaufgaben christlicher Gemeinden und subsidiär die Aufgabe der karitativen Dienste und Einrichtungen.“¹ Diesen nachrangigen Auftrag erfüllen die Dienste und Einrichtungen der Caritas mit der Verwirklichung einer ganzheitlichen Sterbe- und Trauerbegleitung, die sich den Anliegen der Hospizidee verpflichtet weiß.

Um die Bedeutung dieses Auftrags innerhalb des Verbandes heraus zu stellen, hat der Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart Leitlinien zur Umsetzung der Hospizidee in seinen Mitgliedseinrichtungen verfasst. Ihr Ziel ist, die Hospizidee in allen Diensten und Einrichtungen der Caritas zu festigen, zu vertiefen und nicht zuletzt als gemeinsames, profilbildendes Qualitätskriterium nach außen hin sichtbar zu machen. Sie sind Handlungsempfehlungen zur Konkretisierung der Rahmenkonzeption „Hospizarbeit und Palliative Care in der Diözese Rottenburg-Stuttgart.“²

Die Leitlinien mögen die vielen engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ermutigen, diese mit Kopf, Herz und Hand zu beleben – zum Wohl der Menschen, die im Leben und im Sterben ihrer „mitgehenden Sorge“ anvertraut sind. So mag es gelingen, dass die karitativen Dienste und Einrichtungen ganz im Sinne der Hospizidee immer mehr zu ‚Orten des Lebens‘ werden, an denen sich Menschen in der letzten Phase ihres Lebens angenommen, umsorgt und begleitet fühlen.



*Johannes Böcker
Diözesancaritasdirektor*

Stuttgart, im Oktober 2009

- 1 Vgl.: Auf einen Blick. Caritas Hospizarbeit – Begleitung Schwerstkranker und Sterbender, Deutscher Caritasverband e.V. Freiburg (5/1998).
- 2 Die Rahmenkonzeption „Hospizarbeit und Palliative Care in der Diözese Rottenburg Stuttgart“ wird voraussichtlich Ende 2009 von der Diözese verabschiedet.

Einführung

Die Hospizidee als Motor für die Verbesserung der Sterbebegleitung

Die Wurzeln der Hospizbewegung liegen in der Frühzeit des Christentums. Die Herbergen für Pilger wurden als Hospiz bezeichnet und galten als Zufluchtsstätten für Wanderer, Kranke, Waisen und Gebärende. Die Begleitung Sterbender, die Bestattung Toter und die Sorge um die Angehörigen gehörten zum Selbstverständnis von Hospizen.

Die neuzeitliche und moderne Hospizbewegung ist in den achtziger Jahren vor dem Hintergrund von vielfältigen Unzulänglichkeiten bei der Versorgung von Sterbenden entstanden. Sie ist eng mit dem Namen Cicely Saunders verbunden und als Reaktion sowohl auf die Verdrängung von Tod und Sterben in der heutigen Gesellschaft als auch auf die Forderung nach einem selbstbestimmten Tod, nach aktiver und passiver Sterbehilfe zu verstehen.

Der Gedanke bzw. die Idee der Hospizbewegung geht von einer lebensbejahenden Grundhaltung aus. Es geht darum, die Bedürfnisse des sterbenden und schwerkranken Menschen und seiner Angehörigen wahrzunehmen, den Tod „wieder“ als natürlichen Teil des Lebens anzunehmen, die Zeit vor dem Tod als Lebenszeit zu gestalten und sich für ein menschenwürdiges Sterben einzusetzen. Deshalb sind die zentralen Elemente des Hospizgedankens eine psychosoziale, spirituelle und alltagsgestaltende Begleitung sowie die lindernde Pflege bzw. lindernde Medizin.

Cicely Saunders hat mit der Gründung des St. Christopherus Hospizes in London ein Zeichen zur Verwirklichung dieser Grundidee gesetzt und gilt als Begründerin der Hospiz- und Palliativbewegung in Europa. Sie hat wesentlich die Hospiz- und Palliativbewegung in Deutschland beeinflusst und dort zur Verbreitung des Hospizgedankens allgemein und zur Gründung von Hospiz- und Palliativeinrichtungen³ (stationären Hospizen und Palliativstationen) beigetragen.⁴

Ein zentrales Anliegen der Hospizidee ist, dass es Sterbenden ermöglicht wird, an einem vertrauten Ort, inmitten vertrauter Menschen zu sterben. Deshalb geht es vor allem auch darum, dass überall, wo Menschen sterben, die Hospizidee/der Hospizgedanke verwirklicht werden kann. Auf diesem Hintergrund sind in den letzten Jahren zahlreiche ambulante Hospizdienste und Sitzwachengruppen entstanden, die Schwerkranke, Sterbende und Angehörige in ihrer vertrauten Umgebung psychosozial begleiten. Dieses Angebot allein reicht jedoch oft nicht aus, um dem Wunsch, in vertrauter Umgebung zu sterben, nachkommen zu können. Die Forderungen der Enquetekommission Ethik und Recht der modernen Medizin 2005 nach Verbesserung der Palliativmedizin und Hospizarbeit haben sich 2007 im Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) niedergeschlagen, ver-

3 Im aktuellen Sprachgebrauch wird zunehmend statt Hospiz der Begriff Palliativarbeit bzw. Palliativ-Care verwandt. Die Hospiz- und Palliativarbeit sind eng miteinander verknüpft. Beide Begriffe implizieren die ganzheitliche Sicht der Versorgung Schwerstkranker und Sterbender und haben dieselbe Zielsetzung, nur der institutionelle Ausgangspunkt ist unterschiedlich. Hospizarbeit hat ihren Ursprung in der Bürgerbewegung und Ehrenamtlichkeit. Palliativarbeit/Palliativ-Care haben ihre Wurzeln in der Pflege und Medizin.

4 Vgl. Leonie Milke: Hospiz im Wohlfahrtsstaat – gesellschaftliche Antworten auf Sterben und Tod. Hospizverlag, Wuppertal 2007.

5 nachfolgender Sprachgebrauch: karitative Dienste und Einrichtungen oder Dienste und Einrichtungen (der Caritas).

Leitlinien zur Umsetzung der Hospizidee

ankert in einem Rechtsanspruch der Versicherten auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung.

Diese, insbesondere medizinisch-pflegerische Leistung bei Bestehen einer aufwändigen Versorgung trägt zwar dazu bei, die Situation Schwerstkranker und Sterbender zu verbessern und voraussichtlich auch Krankenhauseinweisungen zu vermeiden; sie steht jedoch leider nur ca. zehn Prozent der Schwerstkranken und Sterbenden zu.

Zum Grundverständnis der Hospiz- und Palliativarbeit und der Kirchen gehört, dass allen Schwerstkranken und Sterbenden eine Begleitung im Sinne des Hospizgedankens zuteil werden soll. Dafür Sorge zu tragen, ist deshalb eine wichtige Aufgabe der Träger von Diensten und Einrichtungen im Diözesancaritasverband,⁵ nicht zuletzt vor dem Hintergrund der inzwischen erfolgten gesetzlichen Regelung von Patientenverfügungen und einer immer wieder neu aufflammenden Diskussion über eine Legalisierung aktiver Sterbehilfe. Denn mit der Verwirklichung der Hospizidee können Einrichtungen und Dienste der Caritas präventiv dazu beitragen, dass ein Angebot zur guten Begleitung des Sterbens die Alternative zur aktiven Sterbehilfe sein kann.

Aus diesem Verständnis heraus sind die nachfolgenden Leitlinien formuliert.

Die Umsetzung der Hospizidee in den karitativen Diensten und Einrichtungen setzt eine Grundhaltung voraus, die sich auszeichnet durch

Hoffnung auf ein Leben in Würde bis zum Tod, als Durchgang zu einem, von Gott verheißenen „Leben in Fülle“

Orientierung an den Bedürfnissen des schwerstkranken und sterbenden Menschen, seiner Angehörigen und der ihm nahe stehenden Personen

Sorge für eine adäquate und ganzheitliche Begleitung, Pflege, medizinische Versorgung und andere Hilfen

Professionelle Begleitung und Qualifizierung der haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Integration der Hospizarbeit in die sozial-karitative Arbeit der Kirchengemeinden, des Lebensraums und der kommunalen Bezüge

Zusammenarbeit aller am Hilfeprozess beteiligten Personen und Institutionen



1. Hoffnung auf ein Leben in Würde bis zum Tod, als Durchgang zu einem, von Gott verheißenen „Leben in Fülle“

Dienste und Einrichtungen der Caritas sehen ihren Auftrag darin, den schwerstkranken und sterbenden Menschen und seine Angehörigen und Freunde in der jeweils gegebenen Lebenssituation zu unterstützen.

Das bedeutet,

- ihnen Hilfe im Sterben und nicht Hilfe zum Sterben anzubieten;
- sie angesichts von Leid, Tod und Trauer in ihrem Suchen und Fragen nach Sinn wahrzunehmen und zu unterstützen;
- ihre Hoffnung auf Vollendung des Lebens in Gott und ein Leben nach dem Tod zu stärken oder stellvertretend zu hoffen;
- ihnen die Formen spiritueller Praxis und Begleitung anzubieten, die sie wünschen und die ihnen entsprechen;
- die Erinnerung wach zu halten in der universalen Gemeinschaft, die Lebende und Tote verbindet.

2. Orientierung an den Bedürfnissen des schwerstkranken und sterbenden Menschen, seiner Angehörigen und der ihm nahe stehenden Personen

Im Sinne der Hospizidee handeln heißt, sich der physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse des schwerstkranken und sterbenden Menschen anzunehmen.

Deshalb sorgen die Dienste und Einrichtungen der Caritas dafür, dass

- Schwerstkranken und Sterbenden eine adäquate Schmerztherapie, eine gute pflegerische Betreuung und eine umfassende medizinische Versorgung zukommt;
- das Thema Sterben und Tod einen Platz im Leben haben kann, und Schwerstkranken und Sterbende die Möglichkeit haben, über ihre Ängste zu sprechen, ggf. mit therapeutischer Hilfe ihre Sorgen auszudrücken und ihre Lebensthemen zu kommunizieren;
- Schwerstkranken und Sterbende in der ihnen vertrauten oder von ihnen gewünschten Umgebung, sei es zu Hause oder in einer Einrichtung, die letzten Tage und Stunden ihres Lebens verbringen können und hier wie dort so begleitet und unterstützt werden, dass sie sich sicher und geborgen fühlen;

- Schwerstkranke und Sterbende die Möglichkeit und den Raum haben, ihren spirituellen Bedürfnissen entsprechend leben zu können und jederzeit Zugang zu seelsorgerlicher Begleitung haben;
- Angehörige und Freunde schwerstkranker und sterbender Menschen begleitet und unterstützt werden und ihnen auch nach deren Tod Hilfen zur Bewältigung der Trauer zur Verfügung stehen.

3. Sorge für eine adäquate und ganzheitliche Begleitung, Pflege, medizinische Versorgung und andere Hilfen

Die Dienste und Einrichtungen der Caritas betrachten es als ihren Auftrag, durch entsprechende Angebote den vielfältigen und ganz individuellen Bedürfnissen sterbender Menschen in unterschiedlicher Weise Rechnung zu tragen.

Das bedeutet, dass

- der Mensch ganzheitlich mit seinem Geist, seinem Leib und seiner Seele wahr- und ernstgenommen wird;
- die Versorgung und Begleitung flexibel auf die jeweiligen Wünsche und Bedürfnisse von Menschen unterschiedlichen Alters, mit Behinderung oder Krankheit hin ausgerichtet werden bzw. in diesem Sinn zu entwickeln sind;
- nicht nur in Spezialeinrichtungen (wie stationäre Hospize und Palliativeinrichtungen), sondern in allen Einrichtungen (wie Krankenhäusern, ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen, Wohnheimen für Menschen mit Behinderung sowie bei Angeboten des Ambulant Betreuten Wohnens) die Orientierung an den individuellen Bedürfnissen des Schwerstkranken und Sterbenden als Aufgabe und zugleich als Anspruch anerkannt wird;
- die bedürfnisorientierte hospizliche Versorgung durch ein gutes Zusammenwirken ganz verschiedener Professionen sowie haupt- und ehrenamtlich tätige Personen erfolgt;
- Angehörige und Freunde als wichtige Bezugspersonen im Hilfesystem wahrgenommen und nach ihren Möglichkeiten aktiv einbezogen werden.





4. Professionelle Begleitung und Qualifizierung der haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Die Dienste und Einrichtungen der Caritas fördern Qualifikation und Kompetenz aller ihrer hauptberuflich und ehrenamtlich tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und ermöglichen diesen, entsprechende Qualifizierungs- und Fortbildungsangebote in Anspruch zu nehmen.

Das bedeutet, dass

- Foren für Austausch und kollegiale Beratung geschaffen werden, die im Sinne des Voneinander-Lernens zur Weiterentwicklung der Personen und Institutionen beitragen;
- Mitarbeiterinnen, Mitarbeitern und Ehrenamtlichen die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsangeboten zur Stärkung persönlicher, spiritueller und fachlicher Kompetenz ermöglicht wird;
- die emotionale Belastung der haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch die permanente Konfrontation mit Grenzsituationen des Lebens als solche wahrgenommen und im Alltag flexible Reaktionen möglich werden;
- durch entsprechende Entlastungsangebote wie seelsorgerliche Gespräche, Teilnahme an Exerzitien oder Supervision für den Erhalt der psychischen Gesundheit der haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gesorgt wird;
- bei schwierigen Entscheidungssituationen in der Pflege und Behandlung Ethik-Komitees zur Verfügung stehen und in Anspruch genommen werden können.

5. Integration der Hospizidee in die sozial-karitative Arbeit der Kirchengemeinden, des Lebensraums und der kommunalen Bezüge

Die Dienste und Einrichtungen der Caritas bekennen sich zu ihrer christlichen Prägung und beziehen die Kirchengemeinde und den Sozialraum in ihr Konzept zur Versorgung und Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen aktiv mit ein. Es ist ihnen ein grundsätzliches Anliegen, in der Gesellschaft das Bewusstsein zu schaffen, dass Sterben, Tod und Trauer zum menschlichen Leben gehören und sich im zwischenmenschlichen Miteinander widerspiegeln.⁶

Das bedeutet, dass

- für Schwerstkranke und Sterbende das Gefühl der Zugehörigkeit zur Kirchengemeinde als ein Stück Heimat auch dann nicht verloren geht, wenn die eigene Wohnung aufgegeben werden muss oder aufgrund von Pflege- und Hilfe-

6 vgl. Deutscher Caritasverband e.V.: Grundaussagen zur Hospizarbeit „Ich lebe und auch ihr werdet leben“, veröffentlicht in: neue caritas 11/2000, S. 23.

7 vgl. Auf einen Blick. Caritas Hospizarbeit – Begleitung Schwerstkranker und Sterbender, Deutscher Caritasverband e.V. Freiburg (5/1998).

bedürftigkeit, nicht mehr verlassen werden kann. Sie werden als wichtige Mitglieder der örtlichen Kirchengemeinde wertgeschätzt und wahrgenommen“;

- die Begleitung und Unterstützung eingebettet ist in die kirchliche Gemeinde. Psychosoziale und seelsorgerliche Begleitung durch pastorale Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Hospizgruppen und Besuchsdiensten sind daher integrale Bestandteile des Konzepts;
- eine Kultur des regelmäßigen, wertschätzenden Austauschs zwischen Einrichtung und Kirchengemeinde entwickelt, vereinbart und gepflegt wird;
- die Weiterentwicklung der Konzepte zur Verbesserung hospizlicher Versorgung als gemeinsames Anliegen von Gemeindepastoral und Caritas, aber auch des Lebensraumes und der kommunalen Daseinsvorsorge verstanden wird und dafür entsprechende Foren der Kommunikation geschaffen werden;
- die Hospizidee durch Presse- und Öffentlichkeitsarbeit in die Gesellschaft getragen wird und zur Auseinandersetzung mit dem Thema Tod und Sterben anregt.

6 Zusammenarbeit aller am Hilfeprozess beteiligten Personen und Institutionen

Den Diensten und Einrichtungen der Caritas ist bewusst, dass nur durch ein Zusammenwirken aller beteiligten Personen und Institutionen das Ziel einer flächendeckenden, kontinuierlichen und qualifizierten Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen im Sinne der Hospizidee verwirklicht werden kann.

Das bedeutet, dass

- die Dienste und Einrichtungen der Caritas sich nach ihren Möglichkeiten aktiv vor Ort am Aufbau eines Netzwerks Hospiz beteiligen und dazu beitragen, dass durch abgestimmte Kooperationen mit Ärzten, Krankenhäusern, ambulanten Hospizdiensten etc. und ggf. weiteren Pflegediensten entsprechende Angebote bereit gestellt werden;
- sie Kommunikationsangebote (z.B. Runder Tisch), die zur Verbesserung der Versorgung Schwerstkranker und Sterbender geschaffen werden, mitinitiiieren, fördern und nutzen;
- sie sich der Verantwortung stellen, bedarfsorientierte Strukturen und Angebote aufzubauen;
- sie sich der Herausforderung stellen, dass in diesem Kontext Kooperation Vorrang hat vor der Entwicklung konkurrierender Dienstleistungsangebote.



Literatur

- Arbeitsgemeinschaft Christlicher Kirchen in Baden-Württemberg (Hrsg.): Krankheit, Leiden, Sterben, Tod. Eine Handreichung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in sozialen Einrichtungen, vollständige Neubearbeitung, Stuttgart 2004
- Barmherzige Brüder Trier e.V. (Hrsg.): „Ich bin bei Euch alle Tage.“ Eine Arbeitshilfe zum Thema Sterbebegleitung, Bd. 01/2007
- Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz Fachgruppe Hospizarbeit (Hrsg.): Arbeitspapier zu: Hospizkultur im Alten- und Pflegeheim. Indikatoren und Empfehlungen zur Palliativkompetenz, September 2005 im Internet unter: www.hospiznet.de
- Caritasverband für die Diözese Augsburg e.V. (Hrsg.): Menschenwürde an den Grenzen des Lebens. Sterben und Leben in Caritas-Heimen, Augsburg 2007
- Caritasverband für das Bistum Essen (Hrsg.): „Ich kenne Deinen Weg und begleite Dich. Grundaussagen der ambulanten und stationären Hospize im Bistum Essen. Reihe „Leben“, Essen 2003
- Caritasverband für das Bistum Essen (Hrsg.): „Ich kenne Deinen Weg und begleite Dich“. Leitlinien für eine palliative Qualitätsentwicklung für alte und behinderte sterbende Menschen in den Einrichtungen und Diensten im Bistum Essen. Reihe „Leben“, Essen 2006
- Deutscher Caritasverband e.V.: Grundaussagen zur Hospizarbeit „Ich lebe, und auch ihr werdet leben“, veröffentlicht in: neue Caritas, 11/2000, S. 21-24
- Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland (Hrsg.): Hospizarbeit in Diakonie und Kirche. Reflexionen und Konkretionen, Stuttgart 2002
- Diakonisches Werk der evangelischen Kirche in Deutschland (Hrsg.): Hospizarbeit in den Einrichtungen des Diakonischen Werkes, in den Landeskirchen und in den Kirchengemeinden der EKD. Grundsätze – Konkretionen – Perspektiven, in: Diakonie, Informationen aus dem sozialen Geschehen in Kirche, Oekumene und Gesellschaft, Heft 8/97.
- Leitlinien für die Hospizarbeit der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz, Februar 2008, im Internet unter: www.hospiz.net/presse/leitlinien.html
- Malteser Hospizarbeit und Medizin: Menschenwürdig leben und sterben. Antworten auf häufig gestellte Fragen am Lebensende. Kernaussagen und Position der Malteser zur Hospizarbeit und Palliativmedizin, Köln 2004
- Milke, Leonie: Hospiz im Wohlfahrtsstaat – gesellschaftliche Antworten auf Sterben und Tod, Hospizverlag, Wuppertal 2007
- Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg (Hrsg.): Palliative Versorgung in Baden-Württemberg. Wenn Heilung nicht mehr möglich ist – Hilfe in schwerer Krankheit, Stuttgart 2007



Herausgeber:
Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart e. V.
Johannes Böcker
Strombergstraße 11
70188 Stuttgart
Telefon: 07 11 26 33-0, Telefax: 07 11 26 33-11 77
E-Mail: info@caritas-dicvrs.de
www.caritas-rottenburg-stuttgart.de

Redaktion: Barbara Deifel-Vogelmann
Fotos: Photocase, Panthermedia
Gestaltung: Wolfgang Strobel, Heiligkreuzstraße 20, 72622 Nürtingen
Druck: Richard Conzelmann, Emil-Mayer-Straße 3, 72461 Albstadt