

Andreas Behr

Palliative Sozialarbeit - ein Überblick

*Eine Darstellung zentraler Aspekte hospizlicher
Sozialarbeit*



Andreas Behr

Palliative Sozialarbeit – ein Überblick

Eine Darstellung zentraler Aspekte hospizlicher Sozialarbeit

ISBN: 978-3-8366-1082-7

Druck Diplomica® Verlag GmbH, Hamburg, 2008

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtes.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden, und die Diplomarbeiten Agentur, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

© Diplomica Verlag GmbH

<http://www.diplomica.de>, Hamburg 2008

Printed in Germany

Inhaltsverzeichnis

1.	EINLEITUNG	3
2.	HERKUNFT UND ENTWICKLUNG	5
2.1	Hospiz	5
2.2	Palliation/Palliative care	5
2.3	Cicely Saunders	7
2.4	Hospizbewegung	7
3.	NOTWENDIGKEIT VON HOSPIZARBEIT	9
3.1	Sterben als besondere Belastungssituation	9
3.2	Tabuthema Sterben und Tod	10
3.3	Statistik zur Hospizversorgung	13
4.	ORGANISATIONSFORMEN	15
4.1	Ambulante Dienste	15
4.2	Ambulante Hospizdienste (AHD)	16
4.3	Ambulante Hospiz- und Palliativ-Beratungsdienste (AHPB)	16
4.4	Teilstationäre Dienste	16
4.5	Vollstationäre Einrichtungen	16
4.6	Hospizinitiativen und Hospizgruppen	17
4.7	Ehrenamt	17
5.	HAUPTBERUFLICHE UND EHRENAMTLICHE HOSPIZARBEIT	19
5.1	Motivation	19
5.2	Anforderungen	21

5.3	Herausforderungen	22
5.3.1	Ängste	22
5.3.2	Ekel	24
5.3.3	Gutes Sterben im stationären Hospiz?	25
5.3.4	Burnout	26
6.	ADRESSATEN DER HOSPIZARBEIT	29
6.1	Sterben und Tod in Deutschland	29
6.1.1	Häufige Todesursachen	29
6.1.2	Phasen des Sterbeprozess	30
6.1.3	Bedürfnisse und Wünsche Sterbender	32
6.1.4	Sterbehilfe in Deutschland	33
6.1.5	Sterben und Menschenwürde	37
6.2	Angehörige	40
6.3	Trauer	41
6.4.	Kinderhospiz	44
7.	AUFGABEN UND METHODEN HOSPIZLICHER SOZIALARBEIT	45
7.1	Typische Aufgaben	45
7.2	Kommunikation mit Sterbenden	47
7.3	Empowerment	50
7.4	Spirituelle Begleitung	52
7.4.1	Definitionsansatz Spiritualität	52
7.4.2	Spiritualität in der Sozialen Arbeit	53
7.4.3	Spiritualität und Nahtoderfahrungen (NTE)	56
7.4.4	Spiritualität als Copingstrategie/Krise als Chance	59
7.4.5	Therapeutische Effekte von Spiritualität	60
7.4.6	Notwendigkeit von Spiritualität	64
7.4.7	Problematiken und Grenzen	66
8.	EXPERTENINTERVIEW	69
9.	ZUSAMMENFASSUNG	71
10.	QUELLENANGABEN	75
11.	ANHANG	81

1. EINLEITUNG

In Deutschland leben derzeit rund 82 Millionen Menschen. Dabei liegt die Sterblichkeitsrate bei etwa einem Prozent der Bevölkerung pro Jahr¹, was ca. 800 000 Todesfälle jährlich bedeutet. Einige dieser Menschen werden auf ihrem Weg zum Tod von professionellen Helfern gepflegt, unterstützt und begleitet. Die Soziale Arbeit erbringt einen Teil dieser Leistungen. Das vorliegende Buch hat zum Ziel sowohl Hospizarbeit breitbandig darzustellen, als auch die Rolle der Sozialen Arbeit darin zu erörtern.

Nach dem Versuch, sowohl die Ursprünge der Hospizarbeit, als auch die begriffliche Entwicklung zu beleuchten, soll eine Begründung für die Notwendigkeit von Hospizarbeit im Allgemeinen und des hospizlichen Auftrags der Sozialen Arbeit im Besonderen erfolgen. Weiterhin werden sowohl organisatorische Formen der hospizlichen Hilfeleistung erläutert, als auch deren Finanzierung dargestellt. Außerdem soll im Rahmen dieses Fachbuches versucht werden, die Motivation von hauptberuflichen Hospizkräften zu beleuchten, mit der sie sich dieser nicht ganz alltäglichen Form der Arbeit zuwenden. Weitere Ziele bestehen darin, Anforderungen an das Persönlichkeitsprofil herauszuarbeiten, sowie Herausforderungen zu benennen, die im Zusammenhang mit Hospizarbeit auftreten.

Ein weiteres Kapitel soll den Adressaten der Hospizarbeit und ihren jeweiligen Bedürfnissen gewidmet werden. Hierbei sollen statistische Daten zu Todesursachen, Bedürfnisse und Wünsche, sowie verschiedene Phasen von Sterbeprozessen Beachtung finden. Besondere Aufmerksamkeit wird den Formen der Sterbehilfe in Deutschland, sowie deren rechtlich relevante Aspekte, beigemessen. Auch das Thema Kinderhospiz soll kurz angeschnitten werden.

Ein weitgehender Teil dieses Buches befasst sich mit Aufgaben und Vorgehensweise der Sozialen Arbeit im Arbeitsfeld Hospiz. Einen Schwerpunkt stellt dabei die Kommunikation mit Sterbenden dar. Weiterhin war mir wichtig, der Frage nach Spiritualität, sowie deren Bedeutung und Verwirklichung innerhalb der Hospizarbeit nachzugehen und zu reflektieren. Im Besonderen hat mich dabei gereizt, dass in der Fachliteratur vergleichsweise wenige Informationen vorzufinden waren, obwohl die Bedeutsamkeit dieses Bereichs der Hospizarbeit vielfach hervorgehoben wird.

Es fand sich nahezu keine (unkonfessionelle) Literatur, die sich explizit und umfassend mit der Thematik auseinandersetzt.

Gegen Ende des Buches soll, mittels einer Expertenbefragung, auch Fachkräften, des Arbeitsfeldes Hospiz ein Rahmen gegeben werden, Akzente zu setzen.

Aus pragmatischen Gründen wird auf eine geschlechtsspezifische Unterscheidung verzichtet. Sofern die Rede von Sozialer Arbeit ist, soll damit auch Sozialpädagogik eingeschlossen sein.

2. HERKUNFT UND ENTWICKLUNG

2.1 HOSPIZ

Ursprünglich waren Hospize christliche Herbergen, die vornehmlich auf Pilgerwegen zu finden waren. Da es auf solch langen Strecken auch zu Verletzungen oder Krankheiten kam, dienten diese Hospize nicht nur als einfache Unterkünfte, sondern ebenso als Stätte der Pflege, der Rekonvaleszenz, aber auch des Sterbens. Diese, später in kirchliche oder klösterliche Obhut übergegangenen Einrichtungen beherbergten nicht nur Pilger, sondern kümmerten sich auch um Bedürftige und Kranke. Erste Hospize, die sich ausschließlich auf die Pflege Sterbender spezialisierten, kamen im 19. Jahrhundert auf. Im Rahmen der Hospizbewegung wandelte sich die Bedeutung des Begriffs „Hospiz“, von der einer stationären Einrichtung, hin zum Konzept von ganzheitlicher Sterbegleitung. Besonders spricht mich ein Gedanke an, den Johann-Christoph Student in den Raum stellt, dass Hospiz dort zu finden sei, „wo Menschen am Ende ihrer irdischen Pilgerreise einen Ort haben, an dem sie all das finden, was sie benötigen, um gestärkt ihren letzten Weg gehen zu können“ (vgl. Student, 1999, S.21).

2.2 PALLIATION/PALLIATIVE CARE

Der medizinische Fachbegriff Palliation leitet sich vom lateinischen pallium (Mantel), bzw. palliare (lindern, den Mantel um jemand breiten) ab und beschreibt eine primär lindernde Behandlungsform im Gegensatz zu kurativen oder prophylaktischen Maßnahmen.

Seit jeher ist es ein Ansinnen medizinisch tätiger Menschen gewesen, sofern möglich, Leiden bei ihren Patienten zu mildern, jedoch bildete sich erst im letzten Jahrhundert ein eigenständiger professioneller Bereich, die Palliativmedizin, heraus.

Palliativmedizin ist zunächst nicht Sterbenden vorbehalten, sondern allen Patienten zugänglich, die einer lindernden Maßnahme bedürfen. Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) grenzt den Begriff weiter ein, als „Behandlung und Begleitung von Patienten mit einer nicht heilbaren, progredienten und weit fortgeschrittenen Er-

krankung mit begrenzter Lebenserwartung“². Palliativversorgung wird hier also als Leistungsspektrum für unheilbar Kranke angesehen.

Nicht unproblematisch ist dabei die Übernahme des englischen Fachbegriffes „palliative care“, dem sowohl im englischen, als auch im internationalen Sprachraum unterschiedliche Bedeutungen beigemessen werden. Während palliative care sowohl mit Palliativversorgung als auch mit Palliativpflege übersetzt werden kann, wäre im deutschen Palliativversorgung als Oberbegriff zu verstehen, dem Palliativpflege als dominierend pflegerische Tätigkeit untergeordnet ist. In der Praxis werden diese und andere Begriffe gern synonym verwendet. Hierzu kommen dann noch Ausdrücke, wie Hospizarbeit, Hospizpflege oder Hospizversorgung, deren Abgrenzung gegeneinander sich schwierig gestaltet. So lässt sich beispielsweise beobachten, dass ad libitum oder entsprechend der Berufszugehörigkeit andere Konzepte als Teilaspekt der eigenen Disziplin eingeordnet werden (z.B. Hospiz unter Palliative care und umgekehrt). Dabei machen sich alle beteiligten Professionen die Grundsätze, die von Cicely Saunders erarbeitet wurden, als Arbeitsphilosophie zu eigen. Persönlich neige ich dazu, palliative care eher mit medizinisch/pflegerischer Versorgung zu assoziieren und als Bestandteil von Hospizarbeit zu betrachten.

Zu begrüßen wäre natürlich eine sprachlich eindeutige Zuordnung der Hauptberufsgruppen. Pflegeberufe könnten beispielsweise grundsätzlich in der Palliativpflege tätig sein, Mediziner in der Palliativmedizin und Sozialarbeiter im Arbeitsgebiet hospizliche (nicht palliative) Sozialarbeit. Gemeinsam leistet man Hospizarbeit. Nach meinem Empfinden würde auf uneindeutige Anglizismen, zwecks Transparenz, besser verzichtet. Dies soll, zumindest im Rahmen dieses Fachbuches, nach Möglichkeit auch umgesetzt werden.

Die begriffliche Verwirrung ist auch ohnehin schon ausgeprägt genug, wie ich bei meinen Recherchen wiederholt feststellen konnte.

Dass sich die Aufgaben der beteiligten Professionen in der Praxis nicht vollständig abgrenzen lassen, wird allein schon an dem Anteil psychosozialer Begleitung erkennbar, den natürlich alle beteiligten Berufsgruppen zu leisten haben.

2.3 CICELY SAUNDERS

Hospizarbeit und Palliativpflege in ihrer gegenwärtigen Form gehen zurück auf Cicely Saunders, eine britische Ärztin und Sozialarbeiterin. 1969 gründete sie das St Christopher's hospice in London mit dem ganzheitlichen Vorsatz, sowohl den physischen als auch den psychischen und spirituellen Bedürfnissen Sterbender, gerecht werden zu wollen. Auch Angehörigen und Freunden sind in diesem Konzept einbezogen.

In den 1950ern starben aufgrund zunehmend moderner Behandlungsmöglichkeiten (z.B. Apparatemedizin) immer mehr Menschen in den Krankenhäusern und nicht mehr zuhause. Krebs stellte wegen der zu erwartenden Schmerzen eine der gefürchtetsten Diagnosen dar. Schmerzmittel kamen damals aufgrund von mangelndem Wissen nur selten zum Einsatz.

Sowohl Cicely Saunders als auch ihre Kollegen vom St Christopher's waren von Anfang an bestrebt, mittels Forschung und guter Schulung, ein hohes Maß an Lebensqualität für ihre Patienten zu ermöglichen. Heute betreut St Christopher's pro Jahr etwa 2000 Patienten (in den überwiegenden Fällen liegt eine Krebserkrankung vor) und deren Angehörige. Die Leistungen sind für die Patienten kostenlos, wobei ein Drittel der Kosten durch den britischen National Health Service getragen wird. Die restlichen Kosten werden durch Spenden finanziert.³

2.4 HOSPIZBEWEGUNG

Aus dem Modell, das Cicely Saunders vorgelegt und vorgelebt hat, ist im Laufe der Jahrzehnte eine Bewegung geworden. Die Wahlmöglichkeiten sowohl ambulanter als auch stationärer Natur, die Sterbenden heute offen stehen, haben sich vervielfältigt und nehmen weiter zu. Allen gemein ist jedoch die Absicht, sich dem Sterbenden ganzheitlicher zuzuwenden als dies noch vor nicht allzu langer Zeit der Fall gewesen ist. Die Hospizbewegung strebt mittels Schmerztherapie und Symptomkontrolle die Verwirklichung eines möglichst normalen Lebens bis zum Tod an. Sterbende und ihre Angehörigen stehen dabei im Mittelpunkt der Bemühungen. Ein zentrales Ziel ist die Wiederherstellung einer gesellschaftlichen Sterbekultur, statt der gegenwärtigen Verdrängung des Sterbens und des Todes. Die Bewegung setzt sich zusammen aus Ärzten, Pflegekräften, Sozialarbeitern, Seelsorgern, Ehrenamtlichen und verschiedenen Vereinen.