

gung. Furcht Gottes (im Sinne von Ehrfurcht, von Staunen und Demut vor der Erhabenheit Gottes) bedeutet für Juden, die göttlichen Gebote aus freiem Willen und aufgrund eigener Einsicht in ihre Zweckmäßigkeit zu halten. Am Jüngsten Tag wird Gott Recht sprechen; er wird belohnen und bestrafen – als der Barmherzige. Die Verdammten dürfen auch auf die Fürsprache der Gerechten hoffen. Die Gerechten ihrerseits haben an der neuen Welt, wie sie von dem Propheten Jesaja verheißen wurde, teil. Die meisten Juden hoffen auf die Auferstehung der Toten. Daneben gibt es andere Heilsvorstellungen. In ältester Zeit hoffte man auf ein langes Leben mit vielen Nachkommen. Unter Einfluß der griechischen Anthropologie bildete sich im Judentum der Glaube an die Unsterblichkeit der Seele heraus.

Am Todestag versammeln sich die Angehörigen um das Bett des Sterbenden. Gemeinsam spricht man das Sündenbekenntnis und bittet Gott um seine Gnade und darum, daß „Mein Leiden und Todeskampf mir Entschuldung bringen von allem Schlechten“. Kurz vor dem Sterben wird das „Schema Jisrael“ gebetet („Höre, Israel, der Ewige, unser Gott, der Ewige, ist einzig“, Deut 6, 4). Dieses Gebet ist das zentrale jüdischer Frömmigkeit; es wird dreimal am Tag gebetet. Mit dem letzten Atemzug soll das „einzig“ gesprochen werden. Dieses Wort kennzeichnet wie kein anderes jüdische Existenz. Das ganze Leben konzentriert sich darauf, nichts und niemand Gott gleichzustellen. Mit der Gewißheit um diesen, den einzigen Gott im Leben und im Tode, stirbt der Jude. Was für ein Lebensgefühl haben Anhänger dieser drei Religionen? Es wird geprägt sein von dem Wissen um die Einmaligkeit seines Lebens. Gleichgültigkeit kann er sich nicht leisten: Was jetzt nicht getan wird, wird nie mehr getan werden können. Er spürt die dauernde Verantwortung, keine Zeit zu verschenken und aus dem Leben etwas zu machen. Das Wissen um das *eine* Leben des Nächsten wird für ihn Motivation sein, sich auch ihm verantwortlich zu fühlen und Lebensgefahren abzuwehren.

Der Glaube an das ewige Leben bei Gott kann entlasten. Denn vieles, zu vieles bleibt auf Erden unerledigt (Kübler-Ross: „unerledigte Geschäfte“), bleibt von seiner Erfül-

lung weit entfernt. Ich habe mit letztem Ernst über das Leben zu wachen, es zu fördern und auf seinen höchstmöglichen Stand zu bringen. Doch ich muß realistisch und frei genug sein, im rechten Moment das loszulassen, was sich nicht mehr halten läßt. Der Glaube an eine übernatürliche, unendliche Wirklichkeit bewahrt mich vor einer Verabsolutierung des endlichen, begrenzten Lebens und der Welt.

Praxis

Hildegard Teuschl

Hospiz – ein Ort der Begegnung – ein Weg – eine Bewegung – eine ethische Grundhaltung . . .

Der folgende Beitrag berichtet über Entstehung, Zielsetzung und internationale Entwicklung der Hospizbewegung sowie über die Hospizbewegung in Österreich. Der Beitrag soll dazu einladen mitzuhelfen, den Sterbebeistand zu verbessern. red

Warum wir darüber reden müssen

Eine urchristliche Idee gewinnt heute neu an Bedeutung: die bedingungslose Gastfreundschaft in schwierigen Lebensumständen. Die Notwendigkeit, schwerkranke Menschen in der letzten Lebensphase und ihre trauernden Angehörigen besser zu begleiten, als es bisher vor allem in den (hochtechnisierten) Krankenanstalten geschehen ist, wird allgemein eingesehen. Teils ausgelöst durch erschreckende Vorkommnisse, wird die entsprechende Schulung und Unterstützung des medizinischen, pflegenden und seelsorgerischen Personals nicht nur immer lauter diskutiert, sondern da und dort bereits tatkräftig angegangen. Deutlich sehen dabei viele aber auch, daß Sterbebegleitung nicht etwas werden darf, wofür wir eine neue Berufsgruppe schaffen könnten! Wir alle müssen die selbstverständliche christliche Grundhaltung des gastfreundlichen Daseins für Menschen in Not wieder neu einsetzen lernen.

Einigen mutigen Modellprojekten und mühsamer Bewußtseinsbildung in der Öffent-

lichkeit verdanken wir es, daß das Wort „Hospiz“ mittlerweile auch in Österreich zu einem festen Begriff geworden ist. Oft wird er allerdings auch noch mißverstanden oder eingengt: als „Haus zum Sterben“, in das Schwerstkranke abgeschoben würden, als Versuch der Professionalisierung einer neuen Helfergruppe, an die man die eigene Ohnmacht delegieren könnte; manche haben auch Angst, daß es durch die Hospizbewegung zur Idealisierung eines „friedlich-sanften Sterbens“ kommen könnte. Genau diesen Mißverständnissen gilt es zu begegnen, wenn wir in unserem Land menschlich und gesellschaftspolitisch die Wünsche sterbender Menschen wahrnehmen und ernst nehmen möchten. „*Hospiz ist vielfältiger Ausdruck liebevoll-fürsorglicher Anteilnahme am leidenden, sterbenden und trauernden Menschen*“ – so definiert es mit einfachen Worten der Hannoveraner Arzt Johann-Christoph Student, ein Vorkämpfer der Idee in Deutschland.

Ein Begriff mit Geschichte

Im Mittelalter waren Hospize, meist auf Paßhöhen oder an Flußübergängen von Ordenschristen errichtet, in ganz Europa verbreitet: als Orte der Begegnung, Wegstationen, Orte des Durchganges, der Ankunft und der Abreise; die Reisenden erhielten dort unabhängig von Religion, Nationalität oder Zahlungsfähigkeit Labung und Pflege, wenn sie erschöpft waren; diese „Raststationen“ wurden auf der Basis selbstloser Nächstenliebe geführt. Später entstanden in den Städten als zentrale soziale Einrichtungen dann die „Hospitäler“. Vom mittelalterlichen Hospiz zur Hospizbewegung von heute führt der Weg gegen Ende des 19. Jh.s zu den „Irish Sisters of Charity“, die in Dublin und später auch in London Langzeitpatienten und Sterbende betreuten. Dort wird Mitte unseres Jahrhunderts die englische Ärztin Cicely Saunders inspiriert und entwickelt sich zur Spezialistin für Schmerzbekämpfung und Pflege unheilbar Kranker. Zusammen mit einigen Patienten, die ihr zu nahen Freunden werden, entwickelt sie das Konzept für das „St. Christopher Hospice“, das 1967 in London gegen größten Widerstand eröffnet wird und zunächst wegweisend für den anglo-amerikanischen Raum, heute bereits für ganz Mitteleuropa ist.

1969 tritt in den USA Elisabeth Kübler-Ross mit ihrem ersten Buch („Interviews mit Sterbenden“) an die Öffentlichkeit. Die Schweizer Psychiaterin fordert mit ihrer Forschungsarbeit die öffentliche Auseinandersetzung mit dem Thema Tod und Sterben heraus.

Diese beiden Frauen bewirken also auf zwei verschiedenen Kontinenten etwa gleichzeitig eine Veränderung im Umgang mit Sterben und Tod. Ihr Einfluß steht am Anfang der Hospizbewegung.

Die Hospizidee überspringt die Mauern

Vorerst noch an Häuser gebunden, hat sich der Begriff „Hospiz“ rasch zu einer Idee ausgeweitet. Als Hospizbewegung verstehen wir heute alle Initiativen, deren Ziel es ist, Wege zu weisen und Orte zu schaffen, wo die ganzheitliche Lebensqualität für Sterbende und ihre Angehörigen im Zentrum der Aufmerksamkeit steht. Für viele Menschen ist es der größte Wunsch, zu Hause im vertrauten Bereich die letzten Lebenstage verbringen zu dürfen. Sie und ihre Angehörigen können dabei von ambulanten Hospizteams unterstützt und begleitet werden. Andere werden die Sicherheit eines Krankenhauses vorziehen; dort brauchen überlastete Schwestern und Ärzte aber sowohl eine bessere Schulung in der Begleitung der letzten Lebensphase als auch zusätzliche Helfer, die Zeit und Sensibilität für Schwerkranke einsetzen.

Hospiz – eine ethische Grundhaltung, ein religionsübergreifendes Prinzip

Gleichsam als Raststätte auf der letzten entscheidenden Reise von diesem Leben in ein neues, sieht die Hospizbewegung ihre Aufgabe im respektvollen Akzeptieren des gelebten Lebens jedes konkreten Menschen. Dies beinhaltet die Offenheit des Begleiters für das An- und Aussprechen religiöser Fragen, ohne selbst das Thema aufzudrängen, und das Aushalten von Ohnmachts- und Schuldgefühlen in der Auseinandersetzung mit der Endlichkeit menschlichen Lebens.

Sterbebegleitung im Sinne der Hospizidee bedeutet Lebenshilfe, die das letzte Wegstück eines Menschen in all seinen Beziehungen – wie immer er sie auch gestaltet hat – heilen hilft. Heilen durch Dableiben und

Nicht-allein-lassen, durch Respektieren jeder noch möglichen Selbstbestimmung des Schwerkranken, durch feinfühliges Hin-hören auf das gesprochene Wort, auf die Symbolsprache und auf die Gesten. Heilungsbedürftig erfährt sich ein Sterbender oft gerade auch in der Beziehung zu dem, was seinem Leben Sinn vermittelte – sei es ein persönlicher Gott, an den zu glauben ihm geschenkt war, oder „ein höheres Wesen“, wie es zunehmend mehr Menschen ausdrücken.

Hospizbegleitung ist also „Leibssorge“ und „Seelsorge“ in dichtester Verknüpfung.

Kann man Sterbebegleitung lernen?

Heute zählen Seminare und Kurse zum Thema „Sterben und Tod“ bei uns in Mitteleuropa zu publikumswirksamen Angeboten in der Erwachsenenbildung. Und es darf gefragt werden: Kann das Selbstverständlichste und Schwierigste unseres Erdendaseins in Lernvorgängen vermittelt werden? Wird da versucht, der Angst oder der Todessehnsucht neue Nahrung zu liefern? Oder ist das eine neue, raffinierte Form der Verleugnung des Todes, indem wir darüber zu reden und zu schreiben versuchen?

Mit dem Anspruch der Hospizbewegung, den „ganzen Menschen“ in interdisziplinärem Zusammenwirken vieler Helferberufe in seinem Sterben wahrzunehmen und zu begleiten, hat sie sich immer auch als Bildungsarbeit in weitem Umfang verstanden. Jedes Begleiten-Lernen eines anderen Menschen muß mit der Reflexion der eigenen Lebenserfahrung beginnen. Kurse und Seminare der Hospizarbeit sind daher immer erfahrungs- und prozeßbezogen und in überschaubaren kleinen Gruppen, möglichst von Menschen verschiedener Berufs- und Alterszugehörigkeit. Neben persönlichkeits- und erlebnisorientierten Inhalten ist die Vermittlung von situationsbezogenem Wissen, von Fähigkeiten und Fertigkeiten wichtig. Motivation und Belastbarkeit jedes einzelnen für die Arbeit mit Sterbenden muß kritisch hinterfragt werden. Voraussetzung für ein Engagement in der Hospizbegleitung sind psychisch-physische Stabilität, Eigeninitiative und Kreativität. Unmittelbare Betroffenheit durch den Tod naher eigener Angehöriger muß zuerst aufgearbeitet sein (international setzt man dafür einen Zeitraum

von ca. zwei Jahren an), dann aber sind Personen, die selbst einen Abschied gut bewältigt haben, sehr wertvolle Helfer für andere. – Eine Hospizschulung darf nicht mit einer psychotherapeutischen Selbsterfahrungsgruppe verwechselt werden; in der Hospizbegleitung geht es um das reale Sterben des anderen, das es wahrzunehmen gilt.

Grundelemente der Hospizarbeit

1. Die Hospizbewegung stellt ins Zentrum der Begleitung den *sterbenden Menschen und seine Angehörigen* (im weitesten Sinn). Darin besteht ein wesentlicher Unterschied zum herkömmlichen Gesundheitswesen: Die Wünsche Sterbender *und* ihrer Angehörigen werden ganzheitlich wahrgenommen – in allen vier Dimensionen der Existenz: im physischen, psychischen, spirituellen und sozialen Bereich. Gerade die Angehörigen benötigen nicht weniger Aufmerksamkeit und Fürsorge als der Sterbende selbst in dieser letzten Lebensphase.

2. *Leben können bis zuletzt* heißt der wesentlichste Grundsatz; d. h. die Wünsche Sterbender und ihrer Familien müssen erkannt und respektiert werden. Fast immer sind sie in einigen wesentlichen Punkten sehr ähnlich:

- nicht alleingelassen werden;
- keine Schmerzen erleiden müssen;
- nicht fremdbestimmt werden;
- letzte Dinge noch regeln können;
- die Sinnfrage stellen dürfen.

3. Die erste Sorge bei der Betreuung gilt zunächst immer der *Schmerzlinderung und der Kontrolle quälender Symptome*. Erst wenn ein Patient und seine Familie nicht mehr unter quälenden Schmerzen leiden, sind sie offen für die Annahme ihrer letzten Aufgaben. Da es um eine umfassende Schmerztherapie der körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Ursachen geht, benötigen die Mitarbeiter der Hospizbewegung gute Zusatzschulungen im Bereich der Schmerzbekämpfung und der palliativen (lindernden) Pflege und Therapie.

4. Hospizbegleitung wird durch ein *interdisziplinäres Team von Fachleuten durchgeführt*, die eine besondere Schulung haben. Zum Team gehören DiplomkrankenschwesterInnen, Arzt/Ärztin, SeelsorgerIn, jemand, der Sozialberatung durchführen kann, . . . Die Teammitglieder unterstützen

aber nicht nur die betroffenen Familien, sondern sie stützen sich auch gegenseitig, insbesondere in emotionaler Hinsicht. Gehen die Teammitglieder nicht liebevoll miteinander um, wird ihnen das auch schwerlich bei den Sterbenden und Angehörigen gelingen.

5. *Ehrenamtliche Helfer* aus verschiedenen Berufen, gerade auch medizinische „Laien“ werden in den Dienst miteinbezogen. Sie sind aber nicht „Lückenbüßer“, sondern haben ihre ganz speziellen eigenständigen Aufgaben und repräsentieren gewissermaßen das Element der „Normalität“ in der zwischenmenschlichen Begegnung.

6. Gute Sterbebegleitung garantiert die *Kontinuität der Begleitung* und gibt Sicherheit im Sterbeprozess und für die Angehörigen darüber hinaus. Trauerbegleitung gehört zum Angebot!

7. Nur so wird es dem helfenden Team gelingen, *Ängste der Sterbenden und ihrer Angehörigen* zu verstehen, mitzutragen und abzubauen zu helfen:

- die Angst vor der Ungewißheit des Heute und Morgen;
- die Angst vor Trennung, Verlust und Einsamkeit;
- die Angst vor Leiden und Schmerzen;
- die Angst vor dem Versagen in entscheidenden Momenten.

Die Entwicklung der Hospizarbeit in Österreich

Die Notwendigkeit, die Bedingungen des Sterbens in Krankenanstalten und Altenheimen zu verbessern, wurde in Österreich in den siebziger Jahren besonders vom Pflegepersonal, von Familien- und AlthelferInnen und von betroffenen Angehörigen erkannt und gefordert.

Inspiziert durch den Film von Reinhold Iblacker SJ über das Londoner St. Christopher Hospice: „Noch 16 Tage“ starteten wir 1978/79 in der Wiener Caritas-Lehranstalt erstmalig den Versuch eines einjährigen *Kurses für Sterbebegleitung*. Ab diesem Zeitpunkt wird das Thema in die Ausbildungspläne der Alten-, Familien- und HeimhelferInnen aufgenommen.

1987 beginnt eine interdisziplinäre Gruppe von 12 Experten im Rahmen der Caritas Socialis mit Planungsgesprächen für die *Hospizarbeit in Wien*. Es folgen Studienreisen

zu Hospizinitiativen in England, Deutschland, Belgien. Im gleichen Jahr wird die Österreich-Sektion der IGSL (Internat. Gesellschaft für Sterbebegleitung und Lebensbeistand) gegründet.

Im Herbst 1989 übernimmt die Caritas Wien die Kosten der Anstellung der ersten Mitarbeiter für ein *ambulantes Hospizteam*. Nach und nach werden sechs Diplomkrankenpflegekräfte und zwei Ärzte, die eine besondere schmerztherapeutische Ausbildung haben, angestellt. 1990 gibt die Gemeinde Wien eine erste größere Subvention für das Caritas-Hospiz-Team. Im übrigen müssen Spenden und Benefizveranstaltungen die Kosten aufbringen. Die Unentgeltlichkeit der Begleitung gehört ja zu den wesentlichen Kriterien der Hospizarbeit; Krankenkassengespräche sind bisher nicht von Erfolg gekrönt.

Über Seminare, Kurse und interdisziplinäre Lehrgänge wächst die Zahl der im Wiener Hospizteam mitarbeitenden *Ehrenamtlichen* auf ca. 40 regelmäßig einsetzbare Personen an.

1992 wird an der Krankenanstalt des Göttlichen Heilandes in Wien die *Hospiz-Station St. Raphael eröffnet*, die seither mit 10 Betten zur Verfügung steht. Auch dort entsteht rasch eine Gruppe von Ehrenamtlichen.

1993 beginnen auch in Graz, Salzburg, Innsbruck, Vorarlberg und Linz Gründungen von Hospizvereinen.

In der ambulanten Hospizarbeit wurden bereits über 500 Krebskranke und auch einige AIDS-Kranke in den letzten Lebenswochen pflegerisch liebevoll und schmerztherapeutisch hervorragend begleitet.

Sterbeseminare und Hospizvereine gibt es mittlerweile in den meisten österreichischen Bundesländern.

Visionen und Zukunftsperspektiven

„Menschenwürde bis zuletzt“ – das darf für Österreich nicht nur der Name eines Dachverbandes sein, sondern sollte Programm und Auftrag für jeden Bürger, für die Kirchen, die einzelnen Seelsorger und engagierte Laien in den Pfarren, für die Politiker und besonders für die ambulanten, stationären und teilstationären Sozial- und Pflegeeinrichtungen sein.

Im Sinne der Hospizbewegung träume ich davon, daß sterbende Menschen und ihre

Familien und Freunde, die haupt- und ehrenamtlichen Helfer *gemeinsam eine fürsorgliche Gemeinschaft* bilden, wo es keine Einbahnstraße des Gebens oder Nehmens gibt, sondern jeder sich in beiden Rollen erlebt: Geben und Nehmen darf dann zu einem fließenden Prozeß werden. Helfer und Betroffene sind nicht mehr vordefiniert, denn Sterben und Trauer betrifft jeden Menschen zu seiner Zeit.

Aber: Wir werden sterbenden und trauernden Menschen nur dann unser Herz für ihre Fragen, Sorgen und Ängste öffnen können, wenn wir beharrlich lernen, uns selber mit dem stückweisen Abschiednehmen in unserem Leben auseinanderzusetzen.

Erich Richtarz

Kontaktpersonen der Sterbenden im Krankenhaus

In der gegenwärtigen Situation unserer Gesellschaft ist es kaum zu vermeiden, daß die Mehrzahl der Menschen in Krankenhäusern stirbt, obwohl die meisten den Wunsch haben, daheim zu sterben. Im Krankenhaus war aber bisher die Situation für Sterbende meistens recht unbefriedigend. Richtarz berichtet, was hier zur Verbesserung geschehen sollte und teilweise auch schon geschieht. red

Als Seelsorger in einem Wiener Großkrankenhaus besuchte ich vor einiger Zeit eine gynäkologische Station und erkundigte mich nach der Patientin N. „Sie liegt im Zimmer 18“, sagte die Schwester, „es geht ihr sehr schlecht.“ Zimmer 18 war ein großes Mehrbettzimmer, das meistens geschlossen war, da die Station wegen des Mangels an Pflegepersonen nicht alle Betten belegen konnte. Auch an diesem Tag war kein Namensschild an der Tür, das Zimmer war leer bis auf das Bett von Frau N., das man in die Mitte gestellt hatte. Frau N. atmete schwer und war nicht bei Bewußtsein. Ich kannte sie von früheren Besuchen und setzte mich nun an ihr Bett. Ich dachte an das, was sie mir aus ihrem Leben erzählt hatte, und sprach mit Gott über sie. Nach einer Weile kam eine andere Patientin ins Zimmer, um nach Frau N. zu sehen. Man kennt einander ja nach einigen Serien Chemotherapien. Sie

erzählte mir, daß man Frau N. letzte Nacht aus ihrem bisherigen Zimmer hierher geführt habe, weil andere Patientinnen sich durch sie gestört fühlten. Dann mußte sie zu einer Untersuchung, und ich war wieder mit Frau N. allein. Die betriebsamen Geräusche und Stimmen am Gang kontrastierten mit der Leere und Stille dieses Raumes. Später kam eine Krankenschwester herein, tat einige Handgriffe am Bett und an den Infusionsflaschen und verließ wieder das Zimmer. Eine Weile blieb ich noch bei Frau N., dann bin auch ich gegangen. Am nächsten Tag sagte man mir, daß Frau N. bereits gestorben sei. „Sie hat es überstanden; es war ja doch nichts mehr zu machen.“ Die Atmosphäre von Einsamkeit, Beziehungslosigkeit und Sprachlosigkeit, die dieser Sterbesituation anhaftete, ist mir heute noch in Erinnerung.

Das Krankenhaus ist nicht der ideale Ort menschlichen Sterbens. Die Mehrzahl der Menschen möchte dort sterben, wo sie gelebt haben, und jene Menschen um sich haben, die ihnen vertraut sind. Auch die Zielsetzung des Krankenhauses und die Ausbildung seiner Mitarbeiter sind auf Heilung und Wiederherstellung gerichtet, nicht auf Begleitung und Pflege von Sterbenden. Dennoch muß man damit rechnen, daß auch in Zukunft die meisten Menschen in Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen sterben werden. Dies hat viele soziale, kulturelle und gesellschaftliche Ursachen (Wohnungsgröße, Erwerbstätigkeit, mangelnde Pflegeerfahrung usw.), so daß eine rasche Veränderung der Situation nicht zu erwarten ist – trotz einiger zukunftsweisender Initiativen wie die Intensivierung der Hauskrankenpflege und die Ausbreitung der Hospizbewegung.

Die Institution Krankenhaus und die Menschen, die dort arbeiten, müssen sich also diesem Problem stellen und es bewußt und geplanter als bisher in ihre Aufgabenbeschreibung, ihre Arbeitsplanung und ihre Ausbildung einbeziehen. Und das geschieht tatsächlich in einem großen Ausmaß: Zahlreiche Arbeitsgruppen, interdisziplinäre Studienkommissionen und Enqueten haben sich in den letzten Jahren mit dem Thema „Sterben im Krankenhaus“ auseinandergesetzt. Resolutionen, Forderungskataloge und Absichtserklärungen gibt es genug. Zum