

Gestaltungsanforderungen

Grundlagen und Rahmenbedingungen

Die Gründung der Hospizbewegung im Großbritannien der 1960er-Jahre markiert den Beginn einer schrittweisen, jedoch kontinuierlichen Zunahme der Thematisierung von Sterben und Tod in Medizin, Pflege und Gesellschaft. Es ist jedoch ein langer Weg von Cicely Saunders Initiative bis hin zu einer als ausreichend etabliert zu bezeichnenden Versorgung Sterbender, ein Weg, welcher auch gegenwärtig mitnichten als abgeschlossen gelten kann. Und doch zeichnen sich anhand der Weiterentwicklung der von Saunders und anderen ins Leben gerufenen Palliative Care Erfolge ab, welche diese in den letzten Jahrzehnten zu einer weltweiten Bewegung haben werden lassen, die das Sterben in Würde zum zentralen Ziel erklärt. Damit wirken Hospiz- und Palliativbewegung einer Tabuisierung des Sterbens und des Todes in der modernen Medizin des 20. Jahrhunderts entgegen, die wesentlich in den Erfolgen der jüngeren Medizingeschichte zu sehen sind, welche das Sterben zunehmend zum Systemfehler und den Tod zu einem mit allen Mitteln zu bekämpfenden Gegner haben werden lassen.

«Durch die atemberaubenden Erfolge der operativen Medizin und der Intensivmedizin hat sich so etwas wie ein Allmachtsgefühl in der Medizin breitgemacht. Dies führt dazu, dass der Tod als Feind und sein Eintreten als Versagen, wenn nicht gar als narzisstische Kränkung empfunden wurde – und teilweise noch wird. [...] Die Folge dieser Einstellung waren und sind unnötiges Leiden für Patienten und ihre Familien sowie Frustration und Burn-out bei Ärzten und Pflegenden.»¹

Eine Sicht, die sich gegenwärtig dank der Initiative von Hospizarbeit und Palliativmedizin verändert: Anliegen beider ist es, hier entgegenzuwirken, um ein Sterben unter würdigen Bedingungen und entsprechend der individuellen Bedürfnisse jedes Menschen zu ermöglichen. Dabei folgen sie dem Ziel, «dem Sterben als Teil des Lebens [...] gebührend Aufmerksamkeit zu schenken» und angemessene Rahmenbedingungen für das Sterben zu schaffen, welche «eine umfassende medizinische, pflegerische, psychosoziale und spirituelle Betreuung und Begleitung» gewährleistet und der «individuellen Lebenssituation» einer und eines jeden Sterbenden Rechnung trägt.² Weiter ist für den zunächst einmal als weit gefasst erscheinenden Begriff der «würdigen Be-

1 Borasio, Gian Domenico: 2011, 10. Aufl. 2013, S. 27.

2 Charta zur Betreuung Sterbender: charta-zur-betreuung-sterbender.de, abgerufen am 20.01.2020.

dingungen» definiert: «Ein Sterben in Würde hängt von den Rahmenbedingungen ab, unter denen Menschen miteinander leben.»³ Dies gilt für die Sterbenden selbst ebenso wie für die ihnen Nahestehenden, die es ebenso angemessen einzubeziehen und zu unterstützen gilt. Darüber hinaus betrifft es das Wohlbefinden der Behandelnden und Pflegenden, deren Bedürfnisse ebenso zu berücksichtigen sind. Es ist Teil deren Teamarbeit, Bewältigungsstrategien für die alltägliche berufliche Konfrontation mit Sterben und Tod zu finden.

Im Folgenden wird Einblick gegeben in die Anforderungen, Grundlagen und Rahmenbedingungen, welche die gegenwärtige hospizliche und palliativmedizinische Praxis prägen. Die aktuellen Verordnungen und Gesetzesgrundlagen zum Thema werden vorgestellt sowie die sich aus der Praxis und den Bedürfnissen der unterschiedlichen Interessengruppen ergebenden Anforderungen an die Architektur und Gestaltung stationärer Hospize.

Anliegen und Ziele der Sterbebegleitung

Die hospizlich-palliative Versorgung zeichnet maßgeblich eine multiprofessionelle Ausrichtung aus – das gleichwertige Berücksichtigen physischer, psychosozialer und spiritueller Bedürfnisse der Sterbenden ebenso wie der mit dem Sterben Konfrontierten. Nach Einschätzung Gian Domenico Borasio eröffnet das Umdenken im Umgang mit Sterben und Tod einerseits das Potenzial, in der Medizin neue Wege zu beschreiten und sich andererseits auf ein verändertes Selbstverständnis der Ärzte zu besinnen, welches das Sterben ganz grundlegend als Gegenstand der eigenen Disziplin anerkennt, wenngleich der natürliche Tod in der internationalen Klassifizierung der Diagnosen nicht vorkommt.⁴

«Ähnlich wie bei der Geburt hat auch beim Sterben ein Prozess des Umdenkens eingesetzt, der zur «Wiederentdeckung» des natürlichen Todes und der urärztlichen Aufgabe der Sterbebegleitung geführt hat; «Heilen manchmal, lindern oft, trösten immer», lautet eine alte Definition des Arztberufs. Ist auf der einen Seite von der «sanften Geburt» die Rede, so wünschen sich fast alle Menschen einen «sanften Tod.»⁵

Diese Sichtweise und die sich etwa gleichzeitig zur Hospizbewegung vollziehende Entwicklung einer minimalinvasiven Geburtshilfe, eine Fokussierung auf natürliche Geburtsprozesse sowie die Einrichtung eigenständiger, außerklinischer Geburtshäuser Mitte der 1980er-Jahre, führen dazu, dass sich Parallelen zwischen Geburt- und Sterbevorgang etablieren. Bei beiden steht dabei das Bestreben im Mittelpunkt, sich auf die körpereigenen Potenziale und natürlichen Vorgänge zu besinnen und das medizinische Intervenieren möglichst gering zu halten. Für den Sterbeprozess manifestiert sich in diesem Bestreben zum reduzierten Eingreifen, das ausschließlich der Prämisse der Schmerzlinderung und dem Herstellen würdiger Rahmenbedingungen folgt, die Grenzziehung zwischen Sterbebegleitung und Sterbehilfe. Bestreben der

3 Charta zur Betreuung Sterbender: charta-zur-betreuung-sterbender.de, abgerufen am 15.01.2020.

4 Vgl. hierzu Borasio, Gian Domenico: 2011, 10. Aufl. 2013, S. 26.

5 Ebd., S. 27.