

Helfen am Ende des Lebens: Hospizarbeit und Palliative Care in Europa

Reimer Gronemeyer, Michaela Fink, Marcel Globisch, Felix Schumann

Wohin mit den Sterbenden? Diese Frage rückt zunehmend in den Mittelpunkt sozialpolitischer Debatten in Deutschland und Europa. Am Institut für Soziologie der Justus-Liebig-Universität Gießen wurde von Februar 2003 an ein zweijähriges Forschungsprojekt zu diesem Thema gestartet, das die Frage nach dem Umgang mit Sterben und Tod in den Mittelpunkt stellt. Ziel des Projektes, das von Prof. Dr. Reimer Gronemeyer geleitet wurde, war es, **Stand und Entwicklung des Hospizwesens in 16 europäischen Ländern** zu erforschen. Damit soll der internationale Diskurs zu diesem Thema weiter gefördert und Erfahrungen und Konzepte der Hospizarbeit unter ethischen, institutionellen, professionellen, ökonomischen und kulturellen Aspekten verglichen werden. Zu den ausgewählten Ländern gehörten Dänemark, Deutschland, England, Estland, Frankreich, Italien, Lettland, Litauen, Tschechien, die Slowakei, Ungarn, Österreich, Polen, die Ukraine und die Niederlande. Die Studie ist im Dezember 2004 im Hospiz Verlag erschienen³ und wird gegenwärtig ins Englische, Russische, Polnische und Französische übersetzt. Das Projekt wurde von der Robert Bosch Stiftung finanziert und weiterhin von der BAG Hospiz finanziell und ideell gefördert.

Festzustellen ist: **Europas Bevölkerung altert**. Jeder zehnte Europäer wird 2050 über achtzig Jahre alt sein. In Deutschland ist heute jeder vierte sechzig Jahre und älter, 2050 wird das jeder dritte Deutsche sein.⁴ Die **Gesundheitskosten** drohen dementsprechend zu **explodieren**. Damit stellt sich auch die Frage nach der Versorgung Sterbender neu. Die Familie ist in Europa immer weniger fähig und willens, sterbende Angehörige allein zu versorgen. Das Krankenhaus ist zu teuer und wird auch von vielen als der falsche Ort für das Lebensende angesehen. Wie soll in Zukunft **die Versorgung Sterbender** aussehen? Die **Hospizbewegung** ist in Europa als neuer Weg in der ‚Sterbebegleitung‘ entstanden und der Ausbau der palliativen Versorgung wächst gegenwärtig mit rasanter Geschwindigkeit. Heute versteht sich die Hospizbewegung zunehmend als Alternative zur ‚Sterbehilfe‘, die mit den **Euthanasiegesetzen** in den Niederlanden und Belgien bereits verwirklicht ist. Die Debatten im Europäischen Rat haben gezeigt, dass sich Europa auf eine **Weichenstellung** zwischen ‚Sterbehilfe‘ und ‚Sterbebegleitung‘ zu bewegen könnte.

Ergebnisse

- Überall in Europa setzt sich das von der **WHO vorgegebene Modell** einer Versorgung am Ende des Lebens durch, das Schmerzkontrolle, Interdisziplinarität, Qualitätssicherung, psychologische und spirituelle Begleitung anstrebt.⁵
- Wenn man auf Qualität und Quantität der stationären und ambulanten Versorgung schaut, dann gehört **Deutschland** im Ländervergleich zu den gut versorgten Regionen. Exzellent ist die Versorgung in England, die baltischen Länder schneiden eher schlecht ab.⁶
- Überall in Europa bestehen **staatliche und nichtstaatliche** (kirchliche, gemeinnützige, private) Palliative-Care-Strukturen nebeneinander.
- In vielen europäischen Ländern werden Hospizdienste und Palliative Care inzwischen öffentlich gefördert und finanziert.
- Überall in Europa existieren **ambulante und stationäre Dienste** nebeneinander. Dabei gilt der Grundsatz, dass ambulante Dienste den stationären vorgezogen werden. Grund: Die Menschen wollen zu Hause sterben und ambulante Dienste sind billiger.
- **Polen** ist im Vergleich mit seinen osteuropäischen Nachbarn sehr gut ausgestattet: 63 Prozent aller Hospizbetten in den untersuchten osteuropäischen Ländern befinden sich in Polen.
- Insgesamt finden sich in den untersuchten Ländern Europas **11.132 Betten** für die Pflege am Ende des Lebens, davon sind 9.108 in Westeuropa und 2.024 in Osteuropa eingerichtet.⁷
- Hospizbetten sehen heute in Riga und Straßburg, in Krakau und Rom in etwa gleich aus.

Allerdings ist die **finanzielle und personelle Ausstattung im Osten Europas durchgängig dürftiger**. Westliche Palliative Care-Modelle haben die Entwicklung in Osteuropa weitgehend geprägt.

- Die **Mitarbeit von Freiwilligen** ist in vielen ambulanten und stationären Diensten konstitutiv. In Deutschland arbeiten ca. 80.000 Freiwillige im Hospizbereich mit. Viele Hospizdienste sind überhaupt nur aus dem bürgerschaftlichen Engagement entstanden. In Zukunft wird – angesichts knapper Kassen – die Mitarbeit von Freiwilligen eher wichtiger werden. Allerdings sind auch Tendenzen erkennbar, Freiwillige – im Rahmen einer zunehmenden Institutionalisierung und Medikalisierung – in der Hospizarbeit zu marginalisieren.

- Die **Professionalisierung** der Mitarbeiter in der Hospizarbeit ist überall in Europa ein vorrangiges Ziel. Dabei darf die Gefahr einer Standardisierung des Umgangs mit Menschen am Ende des Lebens nicht übersehen werden.

- Eine adäquate Versorgung von Sterbenskranken scheint nur dann möglich, wenn die Professionellen in den **primären Gesundheitsstrukturen**, die täglich mit Sterbenskranken arbeiten, zumindest **Grundkenntnisse in Palliative Care** besitzen. Hier sind vor allem die Hausärzte und Pflegekräfte zu nennen. Den Hospiz- und Palliative Care Einrichtungen kann dabei eine tragende Rolle zukommen.

- Palliative Care in **Alten- und Pflegeheimen** steht in den meisten europäischen Ländern erst am Anfang. Die Niederlande nehmen auf diesem Gebiet eine Vorreiterrolle ein: Immerhin 13 Prozent der stationären Palliative Care Einrichtungen befinden sich in Alten und Pflegeheimen.

- Noch immer sind in Europa **90 - 95 Prozent der Palliative Care-Patienten an Krebs erkrankt**. Patienten mit anderen Krankheitsbildern kommen nur vergleichsweise selten in den Genuss von Palliative Care. Dies ist auch für die Forschung im Bereich Palliative Care zu konstatieren, die bislang fast ausschließlich auf die Betreuung von Krebspatienten fokussiert. Dies wirft die Frage auf, ob Moribunde, die nicht den umfangreichen Gesundheitsprogrammen zugeordnet werden (zum Beispiel alte Menschen ohne komplexe Erkrankungen), drohen aus der Hospiz- und Palliativarbeit herauszufallen?

Probleme und Gefahren

Palliative Care löst allenthalben in Europa regionale Formen des Umgangs mit Sterben und Tod ab und bringt eine neue - tendenziell flächendeckende - moderne Versorgung Sterbender mit sich. Damit ist Palliative Care im Begriff in einem zusammenwachsenden Europa eine wichtige neue Institution zu werden, die einerseits Euthanasietendenzen entgegenwirkt, aber auch die Gefahr einer „Gleichschaltung“ des Lebensendes mit sich bringt. Angesichts einer alternden Bevölkerung und angesichts des europaweiten Zerbrechens familialer Strukturen ist Palliative Care mithin eine neue Notwendigkeit - eine Art Katastrophenhilfe in Europa. Zu den künftigen Gefahren dieser Entwicklung könnte zählen,

- dass Palliativstrukturen vor allem als die billige Versorgungsvariante in Gebrauch genommen werden;

- dass die öffentliche Finanzierung von Palliative Care auch privatwirtschaftliches Interesse wecken könnte - kann die ‚Dienstleistung‘ Sterbebegleitung zum Geschäft werden?

- dass das gegenwärtige bedeutende Engagement Freiwilliger durch überzogene Professionalisierungstendenzen zurückgedrängt wird.

3. Gronemeyer, R./ Fink, M./ Globisch, M./ Schumann, F.: Helfen am Ende des Lebens. Hospizarbeit und Palliative Care in Europa. = Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz e.V. (Hg.): Schriftenreihe VII, der hospiz verlag - Wuppertal 2004.

4. Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, World Population Prospects: The 2002 Revision Population Database: <http://esa.un.org/unpp> (mittlere Schätzung).

5. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

6. Gronemeyer, R./ Fink, M./ Globisch, M./ Schumann, F.: Helfen am Ende des Lebens. Hospizarbeit und Palliative Care in Europa. = Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz e.V. (Hg.): Schriftenreihe VII, der hospiz verlag - Wuppertal 2004, 42ff..

