

„Die ersten Schritte sind gemacht, und der Weg ist vorgezeichnet“

70. Aachener Hospizgespräch beleuchtet Umsetzung der Palliativversorgung



Aachen (15. November 2008) - In die bundesdeutsche Palliativversorgung kommt Bewegung – so der einhellige Tenor des 70. Aachener Hospizgesprächs, das am Samstag unter großer Beteiligung in den Räumen der Grünenthal GmbH in Aachen durchgeführt wurde. Fast 450 internationale Teilnehmer aus allen Bereichen der Palliativversorgung waren in Aachen zusammengekommen, um erste Umsetzungsergebnisse der seit 2007 geltenden Gesetzgebung zu diskutieren. Danach hat jeder Bürger im Bedarfsfall Anspruch auf eine spezialisierte ambulante palliativmedizinische Betreuung.

Gesundheitsministerin Ulla Schmidt betonte im Rahmen der Podiumsdiskussion am Vormittag die Bedeutung solcher regelmäßigen Dialogveranstaltungen: „Der Erfolg der palliativmedizinischen Versorgung und unserer neuen gesetzlichen Möglichkeiten hängt von der Vernetzung ab“, so Schmidt. Dabei schrieb die Gesundheitsministerin den Anwesenden Landes- und Verbandsvertretern auch strenge Worte ins Stammbuch: „Wenn wir nur zehn Prozent der Energie, die wir für die Betonung von Schwierigkeiten aufbringen, stattdessen im Sinne der palliativen Vernetzung verwenden würden, wären wir auf dem Weg, den wir mit den gesetzgeberischen Möglichkeiten eingeschlagen haben, schon ein gutes Stück weiter.“ In diesem Zusammenhang richtete Ulla Schmidt auch einen Appell an die Kassen, gerade im Bereich der Palliativversorgung nicht Sparmaßnahmen an der falschen Stelle zu ergreifen. Prof. Raymond Voltz, stellvertretender Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, betonte, dass die Versorgung längst noch nicht den Standard erreicht habe, der nötig und auch umsetzbar sei. Gerade im Vergleich zu anderen Ländern sei Deutschland in der Palliativversorgung noch unterdurchschnittlich. Voltz forderte in diesem Zusammenhang eine Intensivierung der Forschungsarbeit im Bereich der Palliativmedizin. Darüber hinaus sei es dringend notwendig, Palliativmedizin im Rahmen der medizinischen Lehrpläne und der Approbationsordnung zu verankern. „Wir sind in den letzten Jahren sehr weit gekommen, aber es gibt mindestens noch genau so viel zu tun“, so Voltz.

Dr. Birgit Weihrauch, Vorsitzende des Deutschen Hospiz- und Palliativverbandes, bestätigte ihren Vorredner: „Die Pionierphase ist abgeschlossen. Wir stehen jetzt vor der großen Chance, zu einem flächendeckenden, qualitätsgesicherten Versorgungsnetzwerk zu kommen.“ Solch ein Netzwerk dürfe aber nicht ausschließlich medizinische und pflegerische Aspekte berücksichtigen. „Die Versorgung sterbender Menschen muss immer ganzheitlich gedacht werden“, so Weihrauch, „Hospizarbeit schließt immer auch psychosoziale und spirituelle Aspekte ein. Ausdrücklich warnte Birgit Weihrauch daher davor, hospizliche Aspekte von den palliativmedizinischen zu trennen. „Hospizarbeit – auch die ehrenamtliche Hospizarbeit – und Palliativmedizin müssen integrativ arbeiten, wenn wir zu Netzwerken kommen wollen, die sich an den Bedürfnissen der sterbenden Menschen orientieren“.

Für Veronika Schönhofer-Nellessen, Leiterin der Service- und Netzwerkstelle Hospiz und Kreis in Aachen, ist gerade die Umsetzung der Palliativverordnung bei gleichzeitiger Bewahrung bereits bestehender, bewährter Strukturen eine Frage der klugen und neutralen Moderation: „Wir müssen sehr darauf achten, dass wir die vielen Menschen, die in diesem Bereich bereits Gutes tun, bei der Professionalisierung der Strukturen mitnehmen,“ so Schönhofer-Nellessen. Wichtig sei dabei die deutliche Klärung der Rollen und Erwartungen aller Beteiligten. Dies werde nicht ohne neutrale, sachkundige Moderation möglich sein, betont die Netzwerkspezialistin, da sich hinter diesen scheinbar einfachen Ansätzen schwierige Prozesse verbergen: „Wir müssen zunächst erfassen, welche Strukturen es eigentlich gibt, um dann diese ganz unterschiedlichen Ansätze zu gemeinsamen Organisationsformen mit vergleichbaren qualitativen Standards zusammenzuführen.“

Dass dabei die spirituellen Aspekte nicht unter den Tisch fallen dürfen, betonte Dr. Andreas Wittrahm vom Caritasverband Aachen: „Je mehr wir von Spiritualität am Lebensende sprechen, umso stärker ist offensichtlich das erlebte Defizit in einer technisch ausgefeilten medizinischen Versorgungswelt,“ beobachtet Wittrahm. Gerade bei einer weiteren Professionalisierung der Palliativversorgung dürfe daher nicht der Fehler gemacht werden, die spirituelle Suche des Sterbenden und seiner Angehörigen wie auch der Mitarbeiter beim Aufbau neuer Strukturen zu vernachlässigen. „Spiritualität erweitert die Möglichkeiten im Ringen um ein gutes Sterben. Sie ist deswegen kein nettes ‚Add-on‘, sondern integraler Bestandteil einer ganzheitlich gedachten Palliativversorgung“, betont Wittrahm.

Von ganz anderen Problemen bei der Begleitung Sterbender, berichtete Schwester Monika Düllmann vom Französischen St. Louis Krankenhaus in Jerusalem. Ende der 70er Jahre wurde im St. Louis Hospital das vermutlich erste Zentrum für Palliativmedizin in Israel gegründet. Patienten und Mitarbeiter sind jüdische Israelis, christliche und muslimische Araber und Europäer. „Unser Haus markiert ja nicht nur die Grenze zwischen Leben und Tod, sondern wir befinden uns tatsächlich direkt an der Grenze zwischen mehreren sich bis zum Tode bekämpfenden Kulturen und Völkern. Gerade deswegen können wir auch zum Haus der Begegnung zwischen Israelis und Palästinensern werden,“ betont Schwester Monika. Aus dieser besonderen Situation ergeben sich für die Bewohner und Träger des Hauses ganz besondere Chancen für neue kulturelle Erfahrungen und Entwicklungen, die Schwester Monika mit den Worten eines Oberrabbiners so zusammenfasst: „Israelis und Palästinenser haben gelernt, miteinander zu sterben, aber noch nicht, miteinander zu leben.“

Für Veronika Schönhofer-Nellessen liegt in dieser Erfahrung eine ganz besondere Lehre auch für die Situation in Deutschland: „Wie wir leben wollen, zeigt sich daran, wie wir sterben dürfen. Ich denke, wir sind vor diesem Hintergrund in den letzten Jahren auf einem guten Weg“. Die Hospizgespräche, so verspricht sie, werden in diesem Sinne auch zukünftig dafür Sorge tragen, dass alle Aspekte – medizinische, pflegerische, psychische, spirituelle – und alle Versorgungsebenen, ob ehrenamtlich oder professionell, bei der Weiterentwicklung der Palliativversorgung Berücksichtigung und Mitsprache erfahren.