



"Hospiz" - "Palliativ" Ein Beitrag zur Begriffsbestimmung

Dr. Elisabeth Medicus, Ärztin im Hospiz Innsbruck

Wann sprechen wir von der Hospizidee, der Hospizbewegung, vom Hospiz?
Was verbindet sich mit dem Eigenschaftswort "palliativ"?
Was ist eine Palliativstation?

Vorweg: HOSPIZ und PALLIATIV ist das Anliegen gemeinsam "Leben bis zuletzt" für schwerkranke und sterbende Menschen zu ermöglichen.

Mit "Hospiz" verbindet sich eher die Idee, die Bewegung; mit "palliativ" eher das professionelle Handeln.

Das Werkzeug, das die Hospizidee zu ihrer Verwirklichung braucht, ist "Palliative Care", also palliative Betreuung. Mit Hilfe der Hospizidee kann die Palliativmedizin den ganzen Menschen in den Blick nehmen, kann als wenig technisierte, personalintensive, spezialisierte Medizin schwerkranken und sterbenden Menschen medizinische Hilfe, Pflege und psychosoziale Unterstützung zukommen lassen.

Historisch ist der Begriff "palliativ" viel jünger als "Hospiz". Das Wort "palliativ" wurde erstmalig von Belfour Mount gebraucht, dem Gründer des Palliative Care Service am Royal Victoria Hospital in Montreal. Der Begriff "hospice" war in Kanada in den siebziger Jahren des vorigen Jahrhunderts schon besetzt und dadurch nicht mehr frei für das, was Belfour Mount bei Cicely Saunders in England gesehen hatte: in Kanada war "Hospiz" ein Alters- und Pflegeheim.

Der Begriff "Palliativstation" bezeichnet seitdem Stationen, die in Krankenhäuser integriert sind, auf denen die medizinischen Erfahrungen von Cicely Saunders und der nachfolgenden palliativmedizinischen Forschung umgesetzt werden. "Hospize" bieten einen erweiterten pflegedienstlichen Betreuungsstandard (palliative care) und das interprofessionelle Angebot einschließlich der Betreuung durch ehrenamtliche Mitarbeiter. Sie sind in der Regel eigenständige Einrichtungen.

Die Begriffe "Palliativstation" und "Hospiz" kennzeichnen also vor allem das administrative Modell, sagen etwas über Finanzierung und Organisationsstruktur aus, nicht aber über die Inhalte und die Qualität der Betreuung.

In Deutschland haben sich mit der Entwicklung stationärer Einrichtungen die Begriffe "Stationäres Hospiz" und "Palliativstation" eher auseinander entwickelt. Palliativstationen sind meistens integriert in ein Krankenhaus, aber auch geprägt durch die Krankenhausstruktur.

Die stationären Hospize in Deutschland legen den Schwerpunkt ihrer Betreuung auf den pflegerisch-seelsorgerlichen Aspekt, eine palliativmedizinische Betreuung ist im Stellenplan meistens nicht vorgesehen.

In Österreich hingegen ist die medizinische Betreuung in allen Hospizen wesentlicher Teil des Angebots und nicht wegzudenken.



Einrichtungen, die sich am Vorbild des St. Christopher's Hospice in London orientieren, erfüllen am ehesten den interdisziplinären Ansatz des modernen Hospizes:

Palliativstationen, die der Hospizidee verpflichtet sind,
Hospize, die einen hohen Anspruch an die medizinisch-pflegerische Versorgung erfüllen.

Die Verbindung ist also geglückt, wo in einem Hospiz gute Palliativmedizin die Praxis ist. Oder, wo eine Palliativstation "Hospizcharakter" hat, wo also die Bedürfnisse des kranken Menschen umfassend wahrgenommen und beantwortet werden. Das bedeutet unter anderem, dass der unbezahlbare Beitrag ehrenamtlicher Mitarbeiter im Konzept integriert ist. Das bedeutet, dass auch an der Palliativstation das Sterben eines Menschen hospizlich begleitet werden kann. Wo stehen wir in Innsbruck? Die Tiroler Hospiz-Gemeinschaft hat ein stationäres Hospiz und ein Mobiles Hospiz-Team. Unsere Gäste auf der Station liegen in Palliativbetten, sind Patienten des Öffentlichen Landeskrankenhauses. Der öffentliche Palliativbettenplan sieht vor, dass die Palliativbetten im Großraum Innsbruck von der Tiroler Hospiz-Gemeinschaft betrieben werden. Es gibt keine klare Antwort auf die Frage: Ist das Hospiz in Innsbruck eigentlich eine Palliativstation, seit es, aus wirtschaftlichen Gründen, an die Klinik angegliedert ist? Brauchen wir diese Antwort überhaupt? Die Situation in Österreich ist in Entwicklung

"Palliativmedizin" ist aus den Grundsätzen und den Anliegen der Hospizbewegung entstanden, ist die Tochter der Hospizbewegung. Sie hat sich emanzipiert, hat viel gelernt, entwickelt sich weiter auf Kongressen und in der Wissenschaft. Wenn sie sich von ihrer Mutter trennt, trennt sie sich von ihren Wurzeln, von ihrer Kraft. Wenn die Mutter die Entwicklung ihrer Tochter nicht akzeptiert, läuft sie Gefahr, ihre eigene "Zukunft" aus dem Blick zu verlieren. Zusammen sind die beiden ein phantastisches starkes Team. Es kann das Leben für schwerkranke und sterbende Menschen verändern.



Bild: Dr. Elisabeth Medicus