

Anforderungen an die Aus- Weiter- und Fortbildung in der Hospizarbeit

Von Ministerin Barbara Steffens

Er ist Teil von uns, auch wenn es schwer fällt, über ihn zu sprechen: der Wunsch nach einem schmerzfreien und vor allem behüteten Sterben im Kreis lieber Menschen. Dennoch klammern wir das Thema in den Debatten über die Zukunft der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung oft aus. In der heutigen Gesellschaft des Höher-Schneller-Weiter, die gern das Ideal ständiger Leistungsfähigkeit und ewiger Jugend propagiert, ist die Auseinandersetzung mit dem Tod und den Bedingungen für ein menschenwürdiges Sterben offenbar keine einfache Sache.

Dabei spricht alles für eine offenere Debatte, für den Bruch mit dem bestehenden Tabu mit Blick auf die Themen Tod und Sterben. Der demografische Wandel mit immer mehr alten und zunehmend mehrfach erkrankten Menschen zwingt uns dazu. Waren im Jahr 2012 gut fünf Prozent der Bevölkerung über 80 Jahre, werden es im Jahr 2050 rund 14 Prozent sein. Es ist schön, dass sich unsere Lebenszeit verlängert hat und wir im Alter oft fitter sind als die Alten vergangener Generationen. Doch auch die gesunden Alten leben nicht ewig. Zugleich sind belastbare familiäre Strukturen, die bis zum Tod Halt geben, nicht mehr unbedingt selbstverständlich. So stellt uns der demografische Wandel vor grundlegende Fragen: Welchen Platz haben sterbenskranke Menschen in unserer Gesellschaft? Welche Ansprüche haben wir an ein menschenwürdiges Sterben?

Es ist wichtig, diese grundlegenden Fragen zu klären, bevor wir an die konkrete Ausgestaltung der Rahmenbedingungen gehen. Nach meinem Eindruck stehen wir in der Debatte noch ziemlich am Anfang. Was aber klar ist: Den Menschen, die Sterbende begleiten, kommt eine besondere Verantwortung zu, egal ob als medizinische oder pflegerische Fachkraft, egal ob am Krankenbett zuhause, in der Klinik oder einer Pflegeeinrichtung. Wir müssen künftig alles daran setzen, diese Menschen zu unterstützen, ihre Expertise in punkto Hospiz- und Palliativarbeit so zu stärken, dass sie den Veränderungen und wachsenden Bedarfen gerecht wird.

Was muss geschehen? Grundsätzlich: Wir müssen möglichst früh in allen relevanten Bereichen der Aus- und Fortbildung ansetzen, überall dort, wo Fachkräfte aber auch

Ehrenamtliche mit dem Thema in Berührung kommen, wobei klar ist: Gerade die ambulante Hospiz- und Palliativversorgung ermöglicht es, dem Wunsch vieler Menschen gerecht zu werden, in vertrauter Umgebung sterben zu können.

In den dreijährigen Fachkraftausbildungen der verschiedenen Pflegeberufe sind palliative Versorgungsthemen schon heute integriert. Doch die Weiterentwicklung in der Hospiz- und Palliativversorgung – etwa die Erweiterung des Fokus auf neurologische Krankheitsbilder – sowie die steigenden Bedarfe machen eine Erweiterung hospizlicher und palliativer Inhalte notwendig. Vor allem in der stationären Pflege muss der Tatsache Rechnung getragen werden, dass viele Menschen in den Einrichtungen bereits sehr schnell nach ihrem Einzug sterben.

Wir brauchen mehr professionelle Kompetenz in der Versorgung und Pflege von Menschen in ihrer letzten Lebensphase. Darum ist es sinnvoll, bereits in der Ausbildung die Unterstützungsangebote im Netzwerk der ambulanten Palliativversorgung zu vermitteln, u. a. mit der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV). So werden neben fachlicher Kompetenz auch Entlastungsmöglichkeiten aufgezeigt und zugleich die Beratungskompetenz gegenüber den betroffenen Menschen und den Angehörigen gestärkt. Doch klar ist auch: Diese Annäherung an Sterbende und ihre Angehörigen ist keine Tätigkeit wie jede andere, die durch Ausbildung allein erlernt werden kann. Sie erfordert eine besondere innere Haltung, die von Respekt und Verständnis gegenüber den Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen geprägt sein muss. Zudem sind besondere Fähigkeiten verbaler und nonverbaler Kommunikation notwendig.

Auch die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten muss den veränderten Anforderungen und zusätzlichen Bedarfen angepasst werden. Zwar gibt es im Medizinstudium seit 2009 das Querschnittsfach „Palliativmedizin“, doch nur neun der 36 medizinischen Fakultäten in Deutschland haben entsprechende Lehrstühle eingerichtet (davon vier in NRW: Aachen, Bonn, Witten und Köln). Hier wünsche ich mir noch mehr Engagement. Zudem sind Verbesserungen in der Qualität der palliativmedizinischen Ausbildung der Medizinerinnen und Mediziner erforderlich.

Es gibt weitere Berufe, die sich der Herausforderung professioneller und zugleich menschlicher Zuwendung im Bereich Hospiz/Palliativ stellen müssen. Ich denke etwa an den therapeutischen Bereich oder die Pharmazie, die Psychologie und die Seel-

sorge. Bisher sind in den Ausbildungen/Studiengängen oft keine Verknüpfungen zur Palliativversorgung vorgesehen. Diese Verknüpfungen sind aber zwingend erforderlich, z. B. im Rahmen gemeinsamer Lehrveranstaltungen mit der Medizinethik, Psychosomatik, Onkologie oder Neurologie, aber auch mit den Studiengängen der Pflege- und Gesundheitsberufe.

Eine tragende Säule in der Hospizarbeit bildet die Arbeit der zahlreichen ehrenamtlichen Engagierten. Ohne sie geht es nicht! Es gilt, auch sie bestmöglich auf ihre wichtigen Aufgaben vorzubereiten. Kurz: Wir brauchen einen starken Ring der Verantwortlichkeit. Einen Ring aus Medizin, Pflege, Angehörigen und ehrenamtlicher Begleitung. Einen Ring, in dessen Mitte der erkrankte Mensch steht und die Geborgenheit erhält, die ein wirklich humanes Sterben ausmacht.