

## Dossier

Fortsetzung von Seite 21

In der Vergangenheit bedeutete dies meist, dass Krankenpfleger mit den aufgegebenen Patienten allein gelassen wurden. Die Hospizbewegung wollte nicht nur diese Lücke füllen. Es ging darum, den Sterbenden bis zuletzt zu Lebensqualität zu verhelfen. „In vielen Spitälern kann man sich um solche Patienten nur am Rande kümmern. Hier können wir uns ihnen voll und ganz widmen“, sagt Hospizarzt Jonas.

Ein alles entscheidender Schritt in der Palliativmedizin – weitgehende Schmerzfürfreiheit zu gewähren – gelang mithilfe von Morphin. Während dieses Mitte des letzten Jahrhunderts noch als Droge galt, starben in den Spitälern Krebskranke unter großen Schmerzen. Die Britin Saunders war überzeugt, dass Morphin ein geradezu idealer Wirkstoff sei. Bei entsprechender Verwendung würden kaum Nebenwirkungen auftreten. Patienten sollten genau so viel Morphin erhalten, wie es nötig war, um ein schmerzfreies Lebensende zu gewährleisten.

### Schmerzfürfreiheit

Garantieren lässt sich völlige Schmerzfürfreiheit nicht für jeden einzelnen Krebspatienten: „Es gibt immer wieder komplizierte Fälle, die nicht ganz leicht einzustellen sind“, lenkt Jonas ein. Gleichzeitig weist er auf die ausgeklügelten Dosierungsmöglichkeiten hin, die den palliativen Bereich in den letzten zwei Jahrzehnten einen großen Schritt vorwärtsbrachten. Verwendet werden unter anderem Schmerzpflaster, die sich auf den Bedarf des Patienten einstellen. Die abgegebenen Wirkstoffe gelangen bei Pflastern direkt in den Blutkreislauf, zudem müssen diese erst nach mehreren Tagen gewechselt werden.

228 Palliativ- und Hospizeinrichtungen zählte der österreichische Dachverband per Ende 2007. Die Patienten werden dabei entweder über Hospiz- oder mobile Palliativteams, eine von 24 Palliativstationen, sechs stationäre oder zwei Tageshospize betreut. Österreichweit ergibt dies an die 260 Betten. Allein stehende stationäre Hospize, also Einrichtungen, die nicht an ein Alten- oder Pflegeheim angeschlossen sind, gibt es bundesweit nur zwei. Wie viele Patienten pro Jahr behandelt



Die Hospizbewegung konzentriert sich auf Möglichkeiten jenseits von kurativer Medizin. Entsprechend will die in Hospizen angewandte Palliativmedizin den körperlichen, sozialen und spirituellen Schmerz der Patienten behandeln. Foto: Caritas Socialis

werden, ist schwierig zu erheben, zumal die Betreuung oft ineinander übergeht. So bleiben zum Beispiel nicht alle, die in der Palliativstation eines Spitals liegen, auch für ihre letzten Wochen und Tage dort. Die Zahl von 21.239 Versorgten im Jahr 2007 schließt daher zahlreiche Mehrfachnennungen ein. Europaweit, so die Einschätzung des Verbandes, rangiert Österreich damit im guten europäischen Mittelfeld.

### Zerklüftete Finanzierung

Einigermaßen zerklüftet ist die Finanzierung des Systems. Zwar gibt es aus Sicht der Verrechnung eindeutige Fälle, wie

„Wenn jemand in Wien mit 35 zu uns kommt, dann zahlt den Aufenthalt die Familie.“

SABINA DIRNBERGER,  
HOSPIZ RENNWEG

etwa die in Spitälern eingerichteten Palliativstationen, deren erbrachte Leistungen die Krankenkassen übernehmen. Doch Pflege ist in Österreich prinzipiell selbst zu finanzieren. Wer also Vermögen besitzt, muss seinen Aufenthalt aus der eigenen

Tasche bezahlen, abzüglich des zuerkannten Pflegegeldes allerdings. Fehlt das Geld, springt das Bundesland ein. Hierzu unterhält nahezu jedes Land sein eigenes System. „Wenn jemand in Wien mit 35 in ein Hospiz kommt, dann zahlt die Familie“, erläutert Dirnberger. Dieser bliebe dann die Trauer, und sie stünde, im schlimmsten Fall, vor dem Nichts.

Entsprechend versucht die Caritas, ihre Leistungen in der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) unterzubringen. „Ich heiße Hospiz Rennweg, bin aber eine Palliativstation“, sagt Dirnberger. Ein großer Teil der Begleitung ist eben nicht medizinisch und lässt sich damit im LKF-System nicht abbilden. So ist in der Verrechnung beispielsweise nicht vorgesehen, dass sich der Arzt eine halbe Stunde zu einem Sterbenden setzt. Als Richtwert gilt: 60 Prozent der Leistungen im Hospiz Rennweg werden über die Kassen abgedeckt. Die restlichen 40 Prozent versucht die Caritas über Spenden zu finanzieren. Die Brüche in der Finanzierung werden auch in der mobilen Betreuung deutlich: Führt ein Arzt eine Behandlung durch, kommt die Krankenkasse dafür auf. Besucht ein Pfleger den Kranken, fällt die Leistung ins Pflegesystem.

Wenn ein Gast im Hospiz Rennweg verstirbt, wird ein Öllicht angezündet. Auf einer Tafel im Dienstzimmer steht der Name des Verstorbenen, daneben ist sein Todeszeitpunkt vermerkt. Das bleibt einen ganzen Monat lang so. Danach gibt es eine Verabschiedung, im intimen Rahmen, manchmal mit Musik oder Texten. „Es wird erzählt, was hängen geblieben ist. Dann macht man sich auf für die nächsten 25 Leute“, sagt Dirnberger.

### Kein normaler Job

Die Arbeit ist keine alltägliche. „Es ist niemals ein ganz normaler Job“, erklärt Palliativmediziner Jonas, der sieben Jahre bei der Aids-Hilfe Wien im Einsatz war. Jeder Mitarbeiter, der danach verlangt, er-

„Die meisten aber haben Hoffnung. Und die Hoffnung stirbt zuletzt.“

BERNHARD JONAS,  
HOSPIZ RENNWEG

hält Einzelsupervision, zusätzlich zur Teamsupervision und Intravision, Letztere dreimal täglich.

Die spirituelle Betreuung der Patienten muss nicht unbedingt vom Seelsorger ausgehen. Wenn die Gesprächsbasis mit dem Kranken stimmt, übernimmt jeder Mitarbeiter diese Aufgabe. „Die Leute baden sehr gerne“, erzählt Dirnberger. Bäder mit ätherischen Ölen wirken entspannend, die Kranken haben ihre Schmerzen im Griff. Und dann würden sie zu reden beginnen: „Und wir können nur da sein und es aushalten.“

Im Hospiz Steiermark in Graz sieht nichts nach Krankenhaus aus. Die Fenster des hellen Gebäudes öffnen sich in Richtung eines Parks, der versteckt zwischen den Häusern liegt. In kleinen Räumen können Patienten und Angehörige gemeinsam Geburtstage feiern.

Wenn ein Bewohner verstirbt, werden die Angehörigen mit ihm allein gelassen. Damit die Seele ein bisschen fliegen kann, sagen die Schwestern. Wer dort einmal dabei war, getrauert und danach wieder weitergelebt hat, stellt zwei Dinge fest: Erstens gibt es kein Paralleluniversum, und zweitens ist dies nicht befremdlich, sondern beruhigend. „Manche haben am Ende Angst und Panik. Die meisten aber haben Hoffnung. Und die Hoffnung stirbt zuletzt“, sagt Mediziner Jonas.

Alexandra Riegler