

**Festvortrag von Herrn Dr. Binsack zum 10-jährigen Bestehen
der Bayerischen Stiftung Hospiz –**

Empfang am 18.09.2009

Sehr geehrte Frau Staatsministerin Haderthauer,
sehr geehrte Damen und Herren,

wir feiern heute Abend das 10-jährige Bestehen der Bayerischen Stiftung Hospiz und damit das erfolgreiche Wirken einer Institution, die einmalig in der Bundesrepublik Deutschland ist. Als 1999 auf Anregung der bayerischen Sozialministerin, Frau Barbara Stamm, der Orden der Barmherzigen Brüder, der Christophorus Hospiz Verein, der Bayerische Hospizverband und das Bayerische Sozialministerium unsere Stiftung gründeten, war dies auch die Antwort der politischen Institutionen auf eine höchst erfolgreiche Bürgerbewegung, die sich seit Mitte der 80-Jahre des letzten Jahrhunderts um die Nöte und Bedürfnisse schwerkranker und sterbender Patienten und ihrer Angehörigen bemühte und versuchte, durch Öffentlichkeitsarbeit Sterben und Tod wieder zum Thema zu machen, Ängste zu nehmen und Menschen dort zu begleiten, wo sie ihr Zuhause haben, und Angehörige nachgehend in ihrer Trauer zu betreuen.

Der Erfolg der Hospizbewegung ist auch Beweis für die wache Lebendigkeit einer demokratisch verfassten Gesellschaft, die Defizite erkennt und durch bürgerschaftliches und ehrenamtliches Engagement Lösungen sucht und findet. Die Notwendigkeit solcher Initiativen zur Begleitung Schwerkranker und Sterbender begründet sich durch die zunehmende Tabuisierung der Themen *Unheilbare Erkrankung, Sterben und Tod* in der Gesellschaft der 2. Hälfte des 20. Jahrhunderts.

Wie die zweite Seite einer Münze ist dazu die Palliativmedizin gekommen: Ärzte, Pflegende und Angehörige anderer Heilberufe haben erkannt, dass neben dem Auftrag der Lebenserhaltung, des Schutzes und der Wiederherstellung von Gesundheit auch der Auftrag der Leidensminderung, der Palliation, tritt. In Anlehnung an die Definition der Weltgesundheitsorganisation ist Palliativmedizin *die aktive und ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer fortschreitenden Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung in einer Zeit, in der die Erkrankung nicht mehr auf eine kurative Behandlung anspricht und die Beherrschung von Schmerzen und anderen Beschwerden sowie psychologischen, sozialen und spirituellen Problemen in den Vordergrund treten.*

Neben der ambulanten Begleitung der Schwerkranken durch die Hospizvereine, die ambulante Pflege sowie die Hausärzte traten in den letzten 20 Jahren stationäre Einrichtungen: Palliativstationen als Einrichtungen an einem Akutkrankenhaus sowie

Stationäre Hospize als spezielle Pflegeeinrichtungen, die mit besonders ausgebildetem Personal und unter Einbeziehung spezialisierter Hausärzte schwerkranke Menschen in ihren letzten Lebenswochen und –monaten behandeln. Pioniere auf diesem Gebiet waren in Bayern der Christophorus Hospiz Verein als 1. Hospizverein Deutschlands und der Orden der Barmherzigen Brüder, der 1991 die erste bayerische Palliativstation gründete. In allen Formen der Hospizeinrichtungen spielen ehrenamtliche Helfer von Anfang an eine wesentliche Rolle: In über 100 bayerischen Hospizvereinen sowie den weit über 30 Palliativstationen und den Stationären Hospizen sind mehrere 1000 hochengagierte ehrenamtliche Helfer tätig. Sie sind zusammen mit den Hauptamtlichen aus Medizin, Pflege, Sozialarbeit und Seelsorge die Garanten für einen menschlichen Umgang mit den Themen *Schwere Erkrankung, Sterben und Tod* in unserer Gesellschaft.

Diese Arbeit zu unterstützen ist Aufgabe der Bayerischen Stiftung Hospiz, die in den 10 Jahren ihres Bestehens Hospizbewegung und Palliativmedizin in Bayern maßgeblich unterstützt und gefördert hat. Die besondere Bedeutung der Bayerischen Stiftung Hospiz wird hervorgehoben durch die Schirmherrschaft der jeweilig amtierenden Staatsministerin des Bayerischen Sozialministeriums. Mein ausdrücklicher Dank gilt Ihnen, sehr verehrte Frau Staatsministerin Haderthauer, als unserer derzeitigen Schirmherrin, sowie ihren Vorgängerinnen, Frau Staatsministerin a. D. Christa Stewens und Frau Staatsministerin a. D. Barbara Stamm, unsere amtierende Landtagspräsidentin.

Besonders dankbar sind wir auch, dass die Geschäfte der Bayerischen Stiftung Hospiz durch einen Vorstand aus dem Bayerischen Landesamt für Versorgung und Familienförderung (jetzt: Zentrum Bayern Familie und Soziales) geführt werden können, unterstützt von einem Stiftungsrat, dem neben Vertretern der Gründungsmitglieder Persönlichkeiten aus der Freien Wohlfahrtspflege sowie des öffentlichen Lebens angehören.

Hospizbewegung und Palliativmedizin haben, nicht zuletzt durch das Engagement der Bayerischen Stiftung Hospiz, sehr positive Veränderungen unserer Gesellschaft, aber auch in der Medizin gebracht:

So begreifen wir heute wieder die Zeit des Sterbens als einen wichtigen Bestandteil unseres menschlichen Lebens, und die Medizin hat erkannt, dass neben der Heilung von schweren Erkrankungen auch die Linderung eine wichtige Aufgabe darstellt. Palliativmedizinisches Handeln und hospizliches Denken zeigen die Grenzen auch einer hochtechnisierten und auf naturwissenschaftlichen Prinzipien beruhenden Medizin auf. Das Sterben unserer schwerkranken Patienten an einer unheilbaren Erkrankung ist nicht eigenes Versagen des Arztes oder gar eine Niederlage, sondern sie fordert von uns ein Umdenken im Sinn einer Therapiezieländerung: *„Wenn nichts mehr zu machen ist, ist noch viel zu tun!“* Palliativmedizin ist gerade nicht therapeutischer Nihilismus.

Ein 2. Punkt: In einer naturwissenschaftlich fundierten und technisch geprägten Medizin sind Transzendenz, Spiritualität oder religiöse Haltungen und Traditionen keine Kategorien. Hospizidee und Palliativmedizin betonen die Ganzheitlichkeit des Menschen, damit sind die spirituellen Seiten und Bedürfnisse gleichwertig miteingeschlossen. Wir haben gelernt, wie sehr individuelle Weltanschauung, Glaube und religiöse Werte auch den Verlauf und die Bewältigung von schweren Erkrankungen beeinflussen können, bis hin zum veränderten Erleben schwerer Symptome und deren Verarbeitung. Seelsorge ist in einem sehr umfassenden Sinn wesentlicher Bestandteil unserer Bemühungen und des palliativmedizinischen Konzepts, und der Seelsorger ist integraler Teil des interdisziplinären Teams.

Ein Drittes: Alle reden von der „*sprechenden Medizin*“, aber wie schwer ist sie im Alltag zu realisieren! Dabei ist Kommunikation ein, vielleicht der Schlüssel in der kompetenten Begleitung in unheilbarer Situation. Dabei wissen wir alle, wie schwer das Sprechen über „*letzte Dinge*“ fällt, und auch Erfahrenen bleibt manchmal die Luft weg, wenn ein Patient ganz offen danach fragt, wie wohl sein Sterben vor sich gehen wird. Bis zu einem gewissen Grad aber kann man Kommunikation und Gesprächsführung lernen – in Palliative-Care-Kursen nimmt dies einen großen Raum ein! An dieser Stelle muss die hohe Bedeutung der palliativmedizinischen und hospizlichen Akademien in Bayern hervorgehoben werden.

Ein weiterer Gedanke: Schmerztherapie hatte in unserem Land bis in die 90-Jahre hinein keinen großen Stellenwert, der geringe Gebrauch stark wirksamer Opiode im Vergleich zu skandinavischen und angelsächsischen Ländern ist ein guter Indikator dafür. Ich wähle die Vergangenheitsform, denn hier hat sich in den letzten 20 Jahren eine wahre stille Revolution ereignet: Das Einfordern einer effizienten Schmerzbehandlung durch die Frauen und Männer der Hospizbewegung und die zunehmende Kompetenz nicht nur der Palliativmediziner haben hier den Anschluss an europäische Standards geschafft.

Ein 5. Aspekt: Sterbebegleitung erfordert intensive Zusammenarbeit interdisziplinär und interprofessionell; Abgrenzung zwischen den medizinischen Berufen ist kontraproduktiv. Palliativmedizin und Hospizbewegung haben gezeigt, dass partnerschaftlicher Umgang miteinander möglich und zum Wohl nicht nur der Patienten ist. Ich habe die große Hoffnung, dass dieses Modell auch in andere Gebiete der Medizin ausstrahlt.

Ein 6. Aspekt: Die Diskussion um Patientenautonomie und Patientenverfügung ist hochaktuell und sinnvoll: Ohne das Drängen der Hospizbewegung und der Palliativmedizin ist der Fortschritt in diesem Prozess nicht denkbar gewesen.

Und schließlich der Begriff der *Ganzheitlichkeit*: Wir führen ihn alle gerne im Munde, ob er immer wieder verwirklicht werden kann oder muss, bleibt offen. Zum einen berücksichtigt Ganzheitlichkeit die vielfältigen Dimensionen menschlichen Lebens: Seine physischen, psychischen, sozialen und spirituell-religiösen Seiten, die im einzelnen Menschen untrennbar miteinander verbunden sind. Zum anderen aber bedeutet Ganzheitlichkeit auch einen Aspekt unseres beruflichen Selbstverständnisses: Die sicher notwendige und sinnvolle Spezialisierung darf nicht zu Trennung und Abgrenzung führen, sondern zur Vernetzung. Diesen Begriff mit Inhalt zu füllen, ist Aufgabe nicht nur der Hospizbewegung und der Palliativmedizin!

Trotz aller Zufriedenheit über das Erreichte, müssen wir weiter Ziele formulieren:

So liegt der Bayerischen Stiftung Hospiz die Betreuung und Begleitung hochbetagter Menschen in Alten- und Pflegeheimen und zu Hause im Sinne der Hospizbewegung ganz besonders am Herzen. Ein Modellprojekt zur Implementierung der Hospizidee in unsere Alten- und Pflegeeinrichtungen war in den letzten Jahren sehr erfolgreich und hat viele Träger der Altenhilfe zu eigenen Projekten inspiriert. Auch die hospizliche Begleitung demenzkranker Menschen, wie sie im Christophorus Hospiz Verein vorbildhaft geleistet wird, ist ein wichtiges Thema der Zukunft.

Ein weiteres Projekt, das die Bayerische Stiftung Hospiz förderte, erscheint mir noch bemerkenswert: Die Implementierung der Hospizidee und Palliativmedizin in unsere Behinderten-Einrichtungen. Hier konnte der Orden der Barmherzigen Brüder eigene Palliative-Care-Kurse speziell für Heilerziehungspfleger anbieten.

Am Schluss meines Vortrags bleibt mir die Aufgabe zu danken: Den Gründern und Verwaltern der Bayerischen Stiftung Hospiz, den Stiftungsratsmitgliedern, den bayerischen Sozialpolitikern, den Kostenträgern, den Ehrenamtlichen und Hauptamtlichen und den vielen großzügigen Spendern, die mit ihrem ideellen und finanziellen Engagement dazu beitragen, unsere Gesellschaft ein Stück humaner zu machen.