

Summary: Der Artikel beleuchtet die Spannungen von Entwicklungen, in denen die hospizlichen Grundhaltungen wie Da-Sein und Sorgen in das System einer technisierten Gesundheitsorganisation integriert werden sollen. Im Ausgang von den Grundhaltungen Da-Sein und Sorgen als solche wird dabei auf ihre Vereinbarkeit mit Qualitätssicherungssystemen reflektiert.

Da-sein und Sorgen – verschwindende Nischen im Gesundheitsbetrieb?

Von Dr. Charlotte Jurk

Da-sein am Bett eines Kranken, eines Sterbenden – das ist in unserem heutigen Gesundheits- und Pflegewesen purer Luxus. Kein Modul der Kranken- oder Pflegeversicherung sieht „Da-sein“ vor. Tätigkeiten hingegen, die ein sichtbares Ergebnis vorweisen können gehören in den „Leistungskatalog“: Wundversorgung, Medikamentengabe, Hilfe bei der Ausscheidung. Minuten genau und damit bis auf den Cent ausgerechnet legt der Katalog fest, was schwerstkranken, pflegebedürftige und auch sterbende Menschen als Minimalversorgung brauchen. Da-sein können wir uns in der hoch professionalisierten und hoch medikalisierten Gesellschaft nicht mehr leisten. Die Sitzwache am Krankbett hat längst ein Monitor übernommen, hinter dem komplexe Technik steht. Der Automat ermöglicht die Reduzierung des Da-Seins auf den Moment der entscheidenden Krise, dem unüberhörbaren Alarmsignal. Hektisch wird es dann, durch entschlossenes Eingreifen wird die Krise gemeistert und die Überwachung wieder der Apparatur überlassen.

Vom Niedergang des Pflegens

So vollständig herausgedrängt aus den Aufgabenbeschreibungen der Krankenschwestern oder Altenpflegern fristet das Da-sein für die Kranken oder Sterbenden ein Schattendasein, das den eng geschnürten Dienstplänen geschickt abgerungen werden muss. Oder es wird unbezahlt in der Freizeit geleistet. Eine Krankenschwester der ambulanten Pflege berichtet über ihre Arbeit bei sterbenden Patienten: „Und wie sieht das dann aus mit der seelsorgerischen Betreuung? Die machen wir, indem wir eigentlich jeden Tag ein bis zwei Stunden mehr arbeiten und unbezahlt und uns da kümmern um die Leute. Viele, sehr viele Menschen leben allein, die haben niemanden mehr. Für die sind wir Familie, für die sind wir alles.“¹ Den inzwischen vollständig marktwirtschaftlich ausgerichteten Gesund-

heitsdienstleistern gilt als Leistung nur das, was Ergebnisse bringt. Ein Begriff von Arbeit als Hervorbringung, als Produktion ist der pflegerischen Zuwendung aufgepropft worden. In der ökonomischen Logik gelten nur die Ergebnisse und die müssen messbar und kontrollierbar sein. Daher rührt der unerbittliche Zwang zur Dokumentation. (Ein düsterer Subtext jeder Dokumentation ist der damit stets verbundene Verdacht des Betrugs, das Misstrauen gegenüber den Beschäftigten, sie könnten die Anordnungen ignorieren.) Dokumentation ist die Darstellung, eigentlich sogar erst die Herstellung einer Produktion von Etwas. Dokumentation gibt der Arbeit Wert, weil etwas „gemacht“ wird. Und das Machen hat in unserer Gesellschaft ein hohes Ansehen. Menschen, die krank sind, werden gesund „gemacht“. Beim Sterbenden aber kommt das „Machen“ an sein Ende. Suggestiert nicht der ausgearbeitete Katalog von palliativmedizinischen und -pflegerischen Tätigkeiten das gute Gefühl, nach wie vor etwas „machen“ zu können?

Die fatale Radikalität, mit der pflegen und sorgen auf standardisierte „Erbringung von Leistungen“ an „Kunden“ reduziert wurde ist einer der Gründe für das Ausgebranntsein, die Überforderung und die Leere, über die Beschäftigte in Krankenhäusern, Altenheimen oder ambulanten Diensten klagen. Pures Da-sein lässt sich nicht messen, zeigt kein vorführbares Ergebnis und steht in diesem Sinn dem ökonomischen Arbeitsbegriff diametral entgegen. Und: Da-sein kostet Zeit, viel Zeit und die ist unbezahlbar gemacht worden. Der Hunger nach ehrenamtlichen Helferinnen, der inzwischen auf allen gesundheitsadministrativen Ebenen um sich gegriffen hat, der hat hier seinen Ursprung. Aus

1. Gronemeyer, R./ u.a.: Versorgung am Lebensende. Bestandsaufnahme der palliativen Versorgung in Hessen (unveröff. Manuskript 2009).

der Sicht der Planer und Einrichtungsleitungen sind Ehrenamtliche zu einem unverzichtbaren Faktor der wirtschaftlichen Planung geworden. Sie sollen in der Kälte des Marktes retten, was zu retten ist.

Der Blick der verwaltenden Welt

Da-sein und Sorge sind keine Kategorien in den Planungs- und Verwaltungsstellen des Gesundheitswesens. Wir haben es vielmehr mit Ver-sorgung zu tun. Das Für-jemanden-sorgen ist längst der technokratischen Versorgung gewichen. Diese ersetzt das Füreinander-Sorgen durch institutionell jederzeit verfügbare und abrufbare bezahlte Versorgungseinheiten. Auf dass sich niemand mehr sorgen möge. Expertengremien entwerfen abstrakte Versorgungskonzepte, nehmen den Raum in den Blick und verteilen ihn nach statistischen Gesichtspunkten auf Personen, Zeit- und Geldeinheiten. Auf diese Weise kommen dann „flächendeckende“ Planungen palliativer Ver-sorgung zustande mit Zahlen wie: 8 Vollzeitstellen auf 250.000 Einwohner oder ähnliches mehr. Der Blick der Versorgungslogik ist der vereinheitlichende, der gleichmacherische Blick. Regionale, familiäre und soziale Besonderheiten werden unter ihm platt gemacht.

Der Blick der Sorgenden

Der Blick derjenigen, die im täglichen Einsatz mit Kranken und Sterbenden stehen, sieht anders. Er sieht die Verschiedenheit, die Abweichung, den oder die Einzelne – eine bunte Mischung aus Geschichten und Schicksalen. Im Gegensatz zur verwalteten Praxis sehen Menschen, die Sterbende begleiten – ob sie das nun im Beruf tun oder im Ehrenamt oder als Freund, Ehepartner oder Familienmitglied – das (undefinierbare) Da-sein im Zentrum der Sorge für den sterbenskranken Menschen. Im Rahmen einer Studie zur Versorgung Sterbender in Hessen befragte unsere Forschungsgruppe im Rahmen von Workshops über 100 Beschäftigte, Ehrenamtliche und Angehörige zu ihren Erfahrungen. Sie sollten einen Begriff nennen, der ihrer Meinung nach das Wichtigste sei, das Sterbende von uns brauchen. Tatsächlich fiel die Wahl sehr eindeutig aus: Zuwendung und Zeit waren die beiden meistgenannten

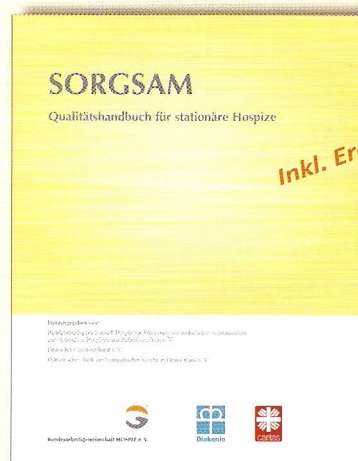
Begriffe. Dazu kamen Geborgenheit, Sicherheit wie auch Schmerzbekämpfung, Symptomlinderung.

Ein Hospizleiter beschreibt: „Wir kommen als Betreuer mit leeren Händen und sitzen da oft am Bett und haben eigentlich nichts: weder tolle Techniken noch tolle Kenntnisse noch sonst was. Wenn man sich wirklich auf die Betreuung von sterbenden Menschen einlässt, dann wird man, wenn man ehrlich ist, irgendwann Momente aller größter Hilflosigkeit erleben und das sind die kostbarsten Momente, weil da Begegnung mit dem sterbenden Menschen auf Augenhöhe, auf gleicher Ebene stattfindet und mein ganzes Expertentum ‚beim Teufel‘ ist. Sterben konfrontiert uns mit Fragen, auf die es keine (Experten)antworten gibt.“² Das Unerhörte,

2. Thile Kerkovius zitiert nach: Fink, M.: Dem Sterben einen Ort geben – Hospizarbeit heute. Vortrag Mannheimer November-Symposium 2008.

aus dem hospiz verlag

Qualitätsleitfaden für die Hospizarbeit



Inkl. Ergänzungslieferung

erweiterte und ergänzte 2. Auflage.
Buchringmappe mit CD
ISBN 978-3-9810020-6-7
EUR 68,50 (D), EUR 70,50 @

Sorgsam mit CD-Lizenz
EUR 79,50 (D), EUR 81,89



Hrsg. DHPV, Caritas, Diakonie

Sorgsam - das Qualitätshandbuch

das aktuelle **Qualitätshandbuch für stationäre Hospize**: SORGSAM - mit allen wichtigen Neuerungen und Ergänzungen aus der bundesweiten Hospiz- und Palliativlandschaft. Dieser 1. Ergänzungsband entstand in mehrjähriger, reflektierter Arbeit mit dem Qualitätshandbuch. Unter Beteiligung von mehr als 40 Hospizen wurden zahlreiche Textänderungen, alle aktuellen gesetzlichen Regelungen, ein Stichwortregister, ein Glossar und 15 Registerblätter zum verbesserten Aufsuchen der einzelnen Qualitätsprozesse eingearbeitet.

Lieferbar als Ordner oder CD-ROM. Qualität meint hier das Hospiz als qualifizierte Einrichtung im Gesundheitswesen, die die Bedürfnisse und Belange der Schwerst- und Sterbenskranken - auch in aller Einfachheit, Schlichtheit und Haltung gegenüber der Endlichkeit des Menschen im Leben - im Blick behält, bewahrt und begleitet.

Bestellungen: Fax: 0202 / 49 38 301 www.hospiz-verlag.de

der
hospiz
verlag

das Unerwartete und Überraschende geschieht eben nur ungeplant. Der helfende Begleiter des Sterbenden kann dadurch beglückt oder überfordert werden, kann das Richtige oder das Falsche tun – diese Offenheit in der Begegnung ist die Essenz menschlichen Da-seins. In der Sterbebegleitung ist dieses Da-sein ohne Ziel, ohne Grund und ohne Absicht. Derselbe Hospizleiter zitiert Josef, 45 Jahre, von AIDS gezeichnet: „Ich wünschte mir Menschen, die einfach mal so ins Zimmer kommen, ohne eine Auftrag erfüllen zu müssen, absichtslos, nur wegen mir.“³ Für Josefs Besucher die Chance, ein anderes Sein zu erleben, als das planerische, machende, ziel- und ergebnisorientierte, in das wir zum überwiegenden Teil eingespannt werden. Das Hospiz oder die ambulante Hospizarbeit sind eben tatsächlich in dieser Hinsicht Wegweiser zu einem „ganz anderen Ort“ – „Ein Ort der persönlichen, der unentgeltlichen und nicht professionalisierten Freundschaft zwischen Menschen. Etwas, was so selten geworden ist wie Glühwürmchen, und was sich in einer von Geld, Professionalität und Kontrollzwängen verwüsteten Welt vielleicht nur noch am Rande – in den Arealen des Sterbens und des Todes – halten kann.“⁴

Da-sein passt in keine Norm

Je verwalteter und planungswütiger die Gesundheitsindustrie das Leben und Sterben reglementieren will, desto schärfer klaffen die beschriebenen Welten auseinander. Desto mehr wird absichtsloses Da-sein und freundschaftliches Sorgen zur Exotik und muss um seine Existenzberechtigung kämpfen. In einem Interview mit Günter Tessmer, dem Mitbegründer des ersten Ambulanten Kinderhospizdienstes in Deutschland, deutet sich das Defensive schon an: „Am Anfang hatten wir eine gleichberechtigte Bewegung. Das ist ein zentraler Gedanke, der sich sehr abhebt von der Idee, Hospiz als Serviceleistung für bestimmte Kunden zu verstehen.“ ... Die Kinderhospizbewegung nahm aus den Familien heraus langsam Gestalt an. „Das ist etwas ganz anderes, als wenn man jetzt herginge und quasi sagt: ‚Ihr habt ein Problem, ich habe ein Diplom‘. Dann hat man Experten, die man mal darüber setzt, die sich Gedanken machen und dann ein Angebot formulieren...

Dann haben wir irgendwann diese Kunden- oder Klientenstruktur und dann bricht diese Bewegung... zusammen. Und dann muss man aufpassen! Dieser Sog ist gegenwärtig sehr stark und das ganze klingt natürlich erst mal wahnsinnig professionell. Und dann wird schnell Menschen, die es nicht so machen, unterstellt, die wären nicht professionell.“⁵

Ein AWO-Hospiz in Niedersachsen wurde im Januar dieses Jahres nach DIN ISO 9001 zertifiziert. Es soll an einem Gütesiegel gearbeitet werden, mit dem „die Qualität einer Einrichtung messbar wird“.⁶ Wie muss man sich das vorstellen? Auf seiner Homepage wirbt das Hospiz mit seinem „Wohlfühlambiente“. „Jedes Zimmer hat eine eigene große und behindertenfreundliche Nasszelle mit modernsten Ausstattungsmerkmalen. ... „qualitativ hochwertige und ansprechende Möbel ... farbiges und architektonisches Gesamtkonzept.“⁷ So ist auf den Internet-Auftritt dieses Hospizes bemerkt/ unbemerkt bereits die qualitätsgerichtete Nomenklatur gerutscht, die das äußerlich Messbare in den Fokus der Aufmerksamkeit stellt.

Die DIN ISO 9001, nach der das Hospiz in Bad Münde geprüft wurde, stammt aus der Geschichte der Industrienormen. Ziel der industriellen Normierung war die zeitliche und kostenmäßige Optimierung von Arbeitsabläufen. Prozesse müssen wiederholbar, verlässlich, sicher sein. Erstrebtes Ergebnis war die Gleichheit der Produkte. Seit Anfang der 1990er Jahre wurde die vormalige Produktnorm als Verfahrensnormierung in den Dienstleistungsbereich eingeführt. Trotz vieler skeptischer Stimmen trat die Normierung nach und nach als „Qualitätsmanagement“ oder „Qualitätssicherung“ ihren Siegeszug in der Welt des Sozialen an. Normen legen fest, was normal ist. Normen sehen immer ab vom Besonderen. Ihre Befolgung bedeutet das Ende einer offenen Beziehung zum Anderen, auf die das Da-sein und Sorgen in der Begleitung Kranker und Sterbender zutiefst angewiesen ist.



Kontakt:

Dr. Charlotte Jurk

E-Mail: ch.jurk@web.de

3. A.a.O..

4. Gronemeyer, R.: Hospiz, Hospizbewegung und Palliative Care in Europa. In: Thanatosoziologie. Berlin 2005, 215.

5. Zitiert nach: Fink, M.: a.a.O..

6. „Hospiz in Bad Münde erhält Gütesiegel“. In: Hannoversche Allgemeine Zeitung 3.1.2009.

7. www.awo-gsd.de/?14-264-46541