

„Sterbende brauchen Medizin und Nächstenliebe“

Welche Hilfen der Hospiz- und Palliativversorgung können schwerstkranke und sterbende Menschen im Saarland nutzen?

Im Saarland herrschen gute Bedingungen für die Entwicklung von Versorgungsstrukturen für Schwerkranke und Sterbende: Da ist die enge Zusammenarbeit, die durch die überschaubare Größe des Landes intensiv möglich ist, da ist die Unterstützung der Landesregierung sowie von Kreisen und Städten, und da ist das Engagement der Träger. So steht in jedem Kreis mindestens ein ambulantes Hospiz- und Palliativzentrum zur Verfügung: Das sind im Kern ambulante Hospizdienste mit Hospizfachkräften und qualifizierten Ehrenamtlichen, die weitaus mehr als die gesetzlichen Vorgaben erfüllen. Dann haben wir eine flächendeckende spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) mit fünf auf das Saarland verteilten Teams aus Palliativmedizinern und -pflegekräften, Sozialarbeitern und, wie im Dekanat Saarbrücken, einer Seelsorgerin, die uns das Bistum Trier im Rah-

men eines Projektes zur Verfügung stellt. Dann gibt es natürlich eine Reihe von niedergelassenen Palliativmedizinern, eine wachsende Anzahl von weitergebildeten Pflegekräften in den Sozialstationen und ambulanten Pflegediensten.

Im Saarland gibt es ergänzend zwei stationäre Hospize (ab 2015 ein weiteres in Bous), in Saarbrücken mit 16 Plätzen, in St. Wendel mit 10 Plätzen. In Merzig, Saarlouis, St. Wendel und Saarbrücken haben wir Palliativstationen, im Caritasklinikum Saarbrücken und im Universitätsklinikum Homburg je einen palliativmedizinischen Konsiliardienst, der in der Uniklinik auch für Kinder und Jugendliche da ist. Für schwerstkranke oder behinderte Kinder, die Palliativversorgung benötigen, gibt dazu drei Palliativbetten in der Marienhausklinik St. Josef Neunkirchen. Als ambulante Angebote haben wir den Kinderhospizdienst Saar und eines der wenigen SAPV-Teams für Kinder, die es überhaupt in Deutschland gibt. Wenn man dazu noch die Projekte in den Pflegeheimen bedenkt und die Dich-



Paul Herrlein, Geschäftsführer des St. Jakobushospizes Saarbrücken und Vorsitzender der LAG Hospiz Saar

te an Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung, insbesondere für Ärzte und Pflegenden, dann ergibt sich eine auch im Bundesvergleich beachtliche Versorgungsstruktur.

Was wird darüber hinaus in den nächsten Jahren gebraucht?

Die Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz hat 2013 versucht, aus der Sicht der 29 Hospiz- und Palliativeinrichtungen des Saarlandes darzustellen, wo wir Themen und Felder sehen, die bei einer Bedarfserhebung zu berücksichtigen sind. Denn die Bedarfsermittlung ist aus unserer Sicht eine Aufgabe der Kosten- und Leistungsträger, auch der Kommunen, der Landkreise und des Landes, die ihrerseits die beteiligten Verbände und Interessengruppen einzubinden haben.

Natürlich gibt es dringende Handlungsfelder: In der häuslichen Versorgung muss die Zusammenarbeit von Hausärzten, Sozialstationen und Hospizdiensten verbessert und weiterentwickelt werden, durch Qualifizierung und Konzepte der Zusammenarbeit. Die Pflegeheime brauchen dringend Rahmenbedingungen, um die Versorgung sterbender Bewohner angemessen gestalten zu können. In der häuslichen Versorgung wie in den Pflegeheimen ist die Versorgung von Demenzkranken eine besondere Herausforderung. Nach unserer Auffassung sollte in jedem Krankenhaus palliativmedizinische Kompetenz vorgehalten werden. Und: die längst überfällige Einrichtung der Palliativstation an der Uniklinik sollte jetzt endlich realisiert werden. In der Versorgung



Lebensfreude mit Xylophon und Akkordeon: Die Musiktherapeutin Christina Kukula beim Besuch einer Patientin des St. Jakobushospizes Saarbrücken.

von Kindern ist die häusliche Versorgung durch Pflegedienste und Kinderärzte zu stärken, ergänzt durch die Möglichkeit, Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen zu können. In diesem Bereich gibt es im Saarland leider kaum Plätze.

Welche Rolle spielt der Einsatz ehrenamtlicher Hospizhelfer in der Versorgung Sterbender?

Der Einsatz Ehrenamtlicher spielt eine zentrale Rolle in der Versorgung Sterbender, aber auch in der Verbreitung der Hospizidee sowie der Erfüllung der gesellschaftlichen Verantwortung für Sterbende. In der Versorgung stehen Ehrenamtliche gleichwertig neben den Hauptamtlichen, weil sie einen spezifischen Auftrag haben: Begleitung, Dasein, Beziehung und, manchmal auch Freundschaft anzubieten, Gesprächspartner und

*Ehrenamtliche sind ein menschlicher Anker.
Sie sind Zuhörer und bieten an, einfach da zu sein.*

insbesondere Zuhörer zu sein, kurz: ein menschlicher Anker, der genauso wertvoll ist wie die exzellente und einfühlsame Palliativmedizin bzw. -pflege, die psychosoziale Unterstützung und die Seelsorge. Für die Verbreitung der Hospiz-Idee ist das Ehrenamt ein entscheidender Motor.

Wie ist Ihre Haltung zur aktuellen Diskussion um die Sterbehilfe?

Die aktuelle Diskussion hat ihren Ausgangspunkt in der Ankündigung des Gesundheitsministers, mit einer gesetzlichen Regelung die bis dato in Deutschland nicht verbotene organisierte Beihilfe zur Selbsttötung einzuschränken oder ganz zu verbieten. Zusätzlich wird die Frage

diskutiert, ob ärztliche Suizidbeihilfe unter bestimmten Voraussetzungen erlaubt werden soll. Darum dreht sich die Diskussion. Meine Auffassung ist es, die organisierte Suizidbeihilfe zu verbieten, einer Regelung für die ärztliche Suizidbeihilfe bedarf es nicht. Ich halte die bestehende Regelungen für ausreichend. Der Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung ist für mich weitaus dringender. Es ist wichtiger dafür zu sorgen, dass jeder Mensch, der Palliativmedizin und Begleitung, also gleichsam Morphin und Nächstenliebe braucht, diese auch in Anspruch nehmen kann, ganz gleich, wo er sich aufhält. Hier liegt für mich die gesellschaftliche und damit die politische Verantwortung.