

Zeitschrift: Infokara : Fachzeitschrift der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Band: 3 (1998)

Heft: 4

Artikel: Die Rolle der Ehrenamtlichen in der Hospizarbeit

Autor: Student, Johann-Christoph

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091839>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 24.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Seit jeher haben Sterben, Tod und Trauer die Menschen unterschiedlichster Kulturen zutiefst geängstigt. Zur Bewältigung dieser Ängste dienten in der Regel hilfreiche Rituale, die den Menschen das Gefühl vermittelten, dieser Krisenzeit nicht hilflos ausgeliefert zu sein. Im 20. Jahrhundert sind uns solch hilfreiche Umgangsformen mit dem Sterben weitgehend verloren gegangen. Als letzte «Bewältigungsstrategie» blieb den Menschen in unserem Jahrhundert nur noch die Verdrängung der Endlichkeit unseres Lebens. Hierdurch aber haben wir die Kontrolle über die mit Sterben, Tod und Trauer verbundenen Ängste nahezu völlig verloren. Dies hatte eine «Verwilderung» (Ariès 1987) unseres Umganges mit Sterbenden und Trauernden zur Folge.

Johann-Christoph Student*

Die Rolle der Ehrenamtlichen in der Hospizarbeit

Die hieraus resultierenden, oft unmenschlichen Umgangsformen mit Sterbenden haben an vielen Stellen der Welt Gegenbewegungen wachgerufen. Hierzu gehörte auch eine Gruppe engagierter Christen, die, angeführt von der englischen Ärztin, Krankenschwester und Sozialarbeiterin Cicely Saunders, über Möglichkeiten eines menschenwürdigeren Sterbens intensiv nachgedacht haben und ihren Planungen schließlich auch eine äußere Form gaben. So konnten diese Menschen 1967 in einem Londoner Vorort ein Haus eröffnen, das ausschließlich Sterbenden und ihren Familien offen stand und sich ganz an den Wünschen der Betroffenen orientieren wollte. Dieses Haus nannten sie «Hospiz» – das berühmte St. Christophers Hospice. Ausgehend von diesem Hospiz neuer Art entwickelte sich eine weltweite Bewegung zum Wohle sterbender Menschen und ihrer Angehörigen: *die Hospizbewegung*.

Mit Eröffnung des St. Christophers Hospizes in London konnte dort die Arbeit nicht mehr allein von Ehrenamtlichen getragen werden. Diese neuartige Tätigkeit erforderte auch hauptamtliche, bezahlte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Dennoch gilt, daß «die Hospizbewegung ihre Existenz dem Geist der Ehrenamtlichkeit verdankt»

*Prof. Dr. med., Gesamtleiter Hospiz Stuttgart
Staffenbergstrasse 22, D-70184 Stuttgart

(Towle 1995). Denn auch bei allen nachfolgenden Hospizen erfolgte in der Regel die Planung durch Ehrenamtliche, die den Wunsch hatten, die Tatsache der Endlichkeit unseres Lebens aus ihrem eigenen Lebenskonzept nicht auszublenken. Die meisten der nach dem St. Christophers entstandenen Hospize unterscheiden sich jedoch in einem wesentlichen Punkt von dieser «Urform»: ihr Unterstützungsangebot liegt in der Regel im ambulanten Bereich und hat als oberstes Ziel, das Sterben zu Hause zu ermöglichen. Denn 80% aller Menschen, dies zeigen Umfrageergebnisse immer wieder, haben als vordringlichsten Wunsch das Anliegen, zu Hause zu sterben. Und da die Hospizbewegung sich an den Wünschen der Betroffenen orientiert, haben stationäre Angebote, so sie überhaupt benötigt werden, nur das Ziel, den ambulanten Diensten Rückendeckung zu geben.

Auch in der Bundesrepublik sind nahezu alle Hospizgründungen auf dem Boden der Ehrenamtlichkeit entstanden. Die Ehrenamtlichen sind also hierzulande die Gruppe, die den Hospizgedanken im wesentlichen trägt, verbreitet und weiterentwickelt. Ähnlich wie in den U.S.A. entwickeln sich die Aufgaben der Ehrenamtlichen im Hospizbereich auch in Deutschland in zwei Phasen. Die *erste Phase* ist die Zeit der «Macherinnen». Das sind diejenigen Ehrenamtlichen (zumeist Frauen), die mit ihrer Energie, ihrem Engagement und ihrer Wärme dem Hospizgedanken zum Durchbruch verhelfen und die Hospizidee in den Gemeinden verankern. Sie sind es auch, die den Grundstein für die Entstehung etablierter Hospizinstitutionen – stationärer wie ambulanter – legen.

Mit der Gründung von Hospiz-Institutionen verändert sich zugleich die Rolle der Ehrenamtlichen, tritt die Ehrenamtlichkeit im Hospizbereich in ihre *zweite Phase* ein. Hospiz-Institutionen lassen sich in der Regel nicht mit ehrenamtlicher Kraft allein verwirklichen. Die Arbeit dort muß von einem Team geleistet werden, das über vielfältige Kompetenzen verfügt. Es besteht aus bezahlten wie unbezahlten MitarbeiterInnen – Ehrenamtlichen also wie Hauptamtlichen. Dies mutet den Ehrenamtlichen eine durchaus schwierige Rollenveränderung zu. Ihnen wird nun abverlangt, daß sie sich selbst gewissermaßen ein Stück zurücknehmen. Sie stehen nicht mehr an der Spitze einer Bewegung, sondern sind Mitglieder eines Teams mit speziellen, eigenständigen Aufgaben.

Ehrenamtliche haben innerhalb des Hospizteams vor allem die Aufgabe von «*Fachleuten fürs Alltägliche*». Sie sind es, die durch ihre Besuche und Gesprächsangebote betroffenen Familien Unterstützung anbieten und sie emotional entlasten. Sie sind es, die in die Familien hineingehen und auch einmal ganz handfest bei alltäglichen Verrichtungen wie Hausarbeiten, Kochen,

Erledigen von Einkäufen etc. Und sie sind es, die die Zeit haben, so lange wie es erforderlich ist, am Bett von Sterbenden zu sitzen, wenn diese sonst einsam und verlassen leben müßten oder wenn die Familien dies als Entlastung benötigen, um selbst neue Kraft schöpfen zu können. Ehrenamtliche aber auch sind es, die in Hospizen vielfach den Telefondienst versehen, an der Spendenwerbung beteiligt sind, die Öffentlichkeitsarbeit mittragen und ähnliche Aufgaben übernehmen.

Die Ehrenamtlichen innerhalb des Hospizteams tun also Alltägliches. Ihr Tun besteht in nachbarschaftlichem Handeln. Aber, und dies macht einen erheblichen Unterschied zu anderem alltäglichem Handeln aus, sie tun dies alles im Angesicht des Todes und in der Wahrnehmung von Trauer. Sie tun dies zugleich in der Öffentlichkeit und sie tun es durchaus mit dem Ziel, öffentlich wirksam zu werden. Die Ehrenamtlichen dienen damit in erheblichem Maße auch der Enttabuisierung von Sterben, Tod und Trauer in unserer Gesellschaft, einem zentralen Anliegen der Hospizbewegung von Anfang an.

Dies scheint offenbar eine recht attraktive Aufgabe für zahlreiche Menschen zu sein. Denn während die großen Verbände, die Kirchen und auch die Kommunen vielfach darüber klagen, daß ihnen die Ehrenamtlichen davonlaufen, hat die Hospizbewegung in der Bundesrepublik bislang nicht über einen Mangel an ehrenamtlichem Engagement zu klagen. Von dem Erhalt dieses ehrenamtlichen Engagements hängt jedoch in entscheidendem Maße die Zukunft der Hospizbewegung in Deutschland ab. Deshalb erscheint es lohnend, einmal der Frage nachzugehen, was es denn ist, was Hospizarbeit so attraktiv für Ehrenamtliche macht und auf welche Weise diese Attraktivität auch künftig erhalten werden kann.

Der Wertewandel im Ehrenamt

Betrachtet man ganz allgemein die Entwicklung des Ehrenamtes in der Bundesrepublik, so läßt sich beobachten, daß sich in den letzten Jahrzehnten ein einschneidender Wertewandel vollzogen hat. Waren es früher Werte die sich am ehesten mit den Begriffen «Pflicht» und «Akzeptanz» fassen ließen, so ist heute ein wesentliches Motiv ehrenamtlichen Handelns im Wunsch nach «Selbstentfaltung» zu erkennen (Franz 1988). So wundert es nicht, daß Ehrenamtliche als Ziel ihrer Tätigkeit den Wunsch nach

- eigenständiger Arbeit
- Selbstverwirklichung
- Ungebundenheit
- Kreativität

- Ausleben emotionaler Bedürfnisse und ähnlichem angeben (Klages 1986).

Diesen Zielen, so scheint es, kommt die Hospizbewegung – ohne daß sie dies ausdrücklich so geplant hätte – in erheblichem Maße entgegen. Diese Ziele scheinen auch – wenn man entsprechenden Umfrageergebnissen Glauben schenken darf – gerade für die Gruppe der 25- bis 35-jährigen besonders attraktiv zu sein (INFAS 1986). Hieraus läßt sich schließen, daß speziell in dieser Altersgruppe noch ein erhebliches Aktivierungspotential liegt (Franz 1988), so daß auch für die Zukunft zu hoffen ist, daß Ehrenamtliche der Hospizbewegung in großem Umfang zur Verfügung stehen.

Die Wünsche Ehrenamtlicher an das Hospiz

Allerdings ist unser Wissen über Motive und Wünsche ehrenamtlich Tätiger in der Bundesrepublik noch recht bescheiden. Es mag sich deshalb lohnen, auf Befunde aus dem angelsächsischen Raum zu schauen. Dort wurde z. B. der Frage nachgegangen, welches die Charakteristika derjenigen ehrenamtlichen HospizhelferInnen sind, die sich in ihrer Tätigkeit besonders zufrieden fühlen und sich längerfristig an das Hospiz binden (Mantell & Ell 1985; Paradis & Usui 1987):

- weiblich
- mittleres Alter oder älter
- sicherer wirtschaftlicher Hintergrund
- berufstätig
- vorausgehende Erfahrung im Ehrenamt

Dies entspricht weitgehend den Charakteristika, die Backes (1987) für typische Ehrenamtliche in Deutschland angab. Interessanter mag deshalb die Frage sein, welche Voraussetzungen seitens eines Hospizes gegeben sein müssen, um den Wunsch an weiterer Mitarbeit wachzuhalten. Es scheinen dabei vor allem folgende Voraussetzungen zu sein, die Ehrenamtliche «bei der Stange halten» (nach Chevrier, Steuer, MacKenzie 1994 und Paradis & Usui 1987):

Ehrenamtliche im Hospiz möchten...

- sich als vollwertige Teammitglieder fühlen können;
- Rückmeldungen von den bezahlten Teammitgliedern erhalten;
- sich wertgeschätzt fühlen;
- eigene Erwartungen an die Tätigkeit erfüllt bekommen;
- Entwicklungschancen durch Aus- und Weiterbildung erhalten.

Dies zeigt, daß Ehrenamtliche den Wunsch haben, innerhalb des Teams eine sichere Rolle mit entsprechender Anerkennung zu finden, was sich insbesondere darin zeigt, daß sie von den Hauptamtlichen ernst und wahrgenommen werden. - Damit ihre Erwartungen an die Tätigkeit im Hospiz erfüllt werden, ist es wichtig, daß ihre Motivation und ihre konkreten Handlungsziele bereits in Vorgesprächen sorgfältig abgeklärt werden. Dies kann im Einzelfall durchaus dazu führen, daß Bewerberinnen und Bewerber für diesen ehrenamtlichen Dienst erkennen, daß eine ganz andersartige Art von ehrenamtlicher Mitarbeit in anderen Institutionen für sie ratsamer ist. Aber auch innerhalb der Hospizarbeit selbst, gibt es sehr verschiedene Tätigkeits- und Einsatzbereiche und für die Koordination ehrenamtlicher Tätigkeit ist es wichtig, daß der Einsatz auf die Wünsche der Helfenden abgestimmt wird.

Die Möglichkeit, durch Bildungsarbeit die Entwicklungschancen von Ehrenamtlichen im Hospizbereich zu verbessern wird von nahezu allen Hospizen und Hospizinitiativen in der Bundesrepublik sehr ernst genommen. Hier entsteht manchmal sogar fast der Eindruck, daß des Guten zuviel getan wird, wenn vor dem Beginn der praktischen Tätigkeit eine allzu ausführliche Vorbereitungsphase gesetzt wird. Diese kann nämlich durchaus dazu beitragen, daß die Schwelle für praktische Tätigkeit derart erhöht wird, daß schließlich einzelnen der «Sprung ins kalte Wasser» zu schwer fällt. Deswegen scheint es sich in nordamerikanischen Hospizen, die ihr Bildungsangebot besonders kritisch wissenschaftlich begleiten, bewährt zu haben, den Schwerpunkt der Bildungsarbeit auf kontinuierliche Begleitangebote zu legen. Hierbei haben sich offenbar folgende drei Strukturelemente ganz besonders bewährt:

1. Vermittlung von Handlungskompetenzen:

Diese Handlungskompetenzen sollten vor allem im kommunikativen Bereich liegen (Coffman & Coffman 1993). Dabei geht es nicht nur um die Verbesserung der kommunikativen Kompetenzen gegenüber sterbenden Menschen und ihren Familien sondern auch um die Verbesserung von Kommunikationsfähigkeit innerhalb des Teams (Lafer 1991).

2. Die Entwicklung von Fürsorglichkeit (Paradis, Miller, Runnion 1987b und Patrick 1987):

Auch hier gilt, daß nicht nur auf die Entwicklung von Fürsorglichkeit gegenüber den Klientinnen und Klienten des Hospizes besonderes Augenmerk gerichtet wird, sondern auch auf die Entwicklung von Fürsorglichkeit der Helfenden sich selbst gegenüber. Denn wer nicht für sich selbst sorgen kann, dem wird Fürsorglichkeit schwerlich gegenüber anderen gelingen

Dem Ziel der «Selbstpflege für Helfende» und dem Ziel der psychosozialen Pflege von Betroffenen dient in gleichem Maße die Supervision, die deshalb von den Ehrenamtlichen in aller Regel auch als besonders hilfreich empfunden wird. Hinzu sollten aber stets noch weitere Maßnahmen (z. B. Achterberg 1993; Simon-ton 1995) kommen, die insbesondere der Streßbewältigung dienen und damit dem burn out vorbeugen (Glass & Hastings 1992).

3. Die Ermöglichung der Auseinandersetzung mit eigener Trauer und eigener Sterblichkeit (Coffman & Coffman 1993):

Dies ist ein Kernpunkt aller Hospizarbeit und steht im Zentrum der Hospizbewegung überhaupt. Zum einen gehen offenbar viele Menschen in die Hospizarbeit aufgrund eigener Betroffenheit. Viele von ihnen haben erlebt, wie Angehörige unter unwürdigen Bedingungen gestorben sind und möchten dies für andere zukünftig verändern. - Oder aber sie haben besonders gute Erfahrungen in der Sterbebegleitung eines Verwandten gemacht und möchten diese an andere weitergeben. In jedem Falle aber haben sie ein gehöriges Päckchen an eigener Verlusterfahrung zu tragen. Die Arbeit an der Bewältigung dieser eigenen Verluste ist Voraussetzung für eine sinnvolle Arbeit mit Menschen, die eine solche Verlustkrise gerade durchleben. Deshalb ist die Auseinandersetzung mit eigener Trauer wesentlicher Teil der Ausbildung von HospizmitarbeiterInnen.

Aber es gibt noch einen zweiten Aspekt dieses Themas, der stärker in die Zukunft weist: Die Hospizbewegung ist angetreten, um der Verdrängung von Sterben, Tod und Trauer in unserer Gesellschaft entgegenzuwirken. Dieser Prozeß ist aber gerade bei denen zu beginnen, die die Hospizarbeit tragen. Es setzt voraus, daß die Helfenden selbst in die Lage versetzt werden, eigene Ängste vor Tod und Sterben besser zu bewältigen. Ziel solcher Arbeit ist es nicht, die Angst vor dem Tod zu verlieren. Die Angst vor dem Tod scheint ein derart stabiler Faktor unserer menschlichen Seele zu sein, daß - zumindest die unbewußten Ängste - auch bei langjähriger Tätigkeit im Hospiz und intensiver Selbsterfahrungsarbeit erhalten bleiben (Wilkinson & Wilkinson 1986/87; Robbins 1992; Student & Tiffin-Richards 1992). Vermutlich sind diese unbewußten Ängste eine Eigenschaft, die unser Menschsein mit begründen. Nicht diese Ängste aufzulösen also kann Ziel der Bildungsarbeit sein, sondern die Veränderung unseres Umgangs mit ihnen. Helfende im Hospizbereich müssen in die Lage versetzt werden, trotz dieser unbewußten Ängste handlungsfähig zu bleiben und mit ihren Ängsten so umzugehen, daß sie nicht in Aggressivität umschlagen. Um dieses Ziel zu erreichen, ist es

wichtig, auf Trainingsformen zu fußen, deren Wirksamkeit und Nützlichkeit gemessen an diesem Ziel auch durch entsprechende Begleitforschung erwiesen ist. Hierzu gehört z.B. die von Tausch und Tausch (1985) in Deutschland eingeführte «Sterbemeditation» ebenso wie die von unserer Arbeitsgruppe entwickelten Trainingsseminare (Student & Tiffin-Richards 1992).

Wenn die Vorbereitung und Begleitung Ehrenamtlicher auf dieser Grundlage erfolgt, dann kann es gelingen, daß ihre Tätigkeit ebenso ertragreich für sie selber wie für diejenigen ist, die sie betreuen. Indem sie sterbenden Menschen in ihren Ängsten und Nöten beistehen, haben sie die Chance, auch selbst eine glücklichere Umgangsform mit eigener Trauer und eigenen Ängsten vor dem Tod zu erwerben (Shuff et al. 1991).

Ehrenamtlichkeit als Herausforderung und Chance für die Hospizarbeit

Ehrenamtliche sind der Sauerteig der Hospizbewegung – weltweit und so auch in der Bundesrepublik. Sie dürfen sich das Verdienst zuschreiben, die Enttabuisierung und Neugestaltung des Umgangs mit Sterben, Tod und Trauer in den letzten Jahrzehnten wesentlich mitgestaltet zu haben. Mit der Etablierung von Hospizen in der Bundesrepublik verändert sich aber auch die Rolle der Ehrenamtlichen. Sie werden zunehmend zu Spezialistinnen und Spezialisten in einem Team von haupt- und ehrenamtlichen MitarbeiterInnen und sind damit ebenso wichtig wie Pflegekräfte, ÄrztInnen, SozialarbeiterInnen und SeelsorgerInnen. - Hospizarbeit ist damit zugleich ein gelungenes Modell ehrenamtlicher Arbeit im Sozial- und Gesundheitsbereich überhaupt.

Um der Hospizbewegung die Kraft der Ehrenamtlichkeit zu erhalten, muß sie sorgsam mit diesem kostbaren Kapital umgehen. Hospize müssen die Bedürfnisse der Ehrenamtlichen berücksichtigen und respektieren, ebenso wie die Ehrenamtlichen selbst den Mut erhalten müssen, zu ihren Bedürfnissen zu stehen. Diese Bedürfnisse lassen sich vor allem in folgende drei Begriffe fassen:

- Selbstentfaltung
- Selbstpflege
- Unterstützung bei der Bewältigung eigener Ängste vor Sterben, Tod und Trauer.

Ehrenamtliche erhalten im Hospiz so die Möglichkeit im gleichen Maße etwas für sich selbst wie für andere zu tun. Die Tätigkeit im Hospiz ist für sie eine Möglich-

keit zur Hilfe ebenso wie zur Selbsthilfe und das Verhältnis zwischen beiden Polen sollte möglichst ausbalanciert sein. Dieses Ziel ist erreicht, wenn Ehrenamtliche ihre Tätigkeit als Bereicherung ihres Lebens erfahren, als Möglichkeit zu innerem Wachstum und als Chance, mit der eigenen Sterblichkeit besser zurechtzukommen (Maull 1991).

Literatur

- Achterberg, J.: *Gedanken heilen - Die Kraft der Imagination. Grundlagen einer neuen Medizin.* Rowohlt Taschenbuchverlag, Reinbeck 1990 (rororo Sachbuch 8548)
- Ariès, Ph.: *Geschichte des Todes.* Deutscher Taschenbuch Verlag, München 1987
- Backes, G.: *Frauen und soziales Ehrenamt. Zur Vergesellschaftung weiblicher Selbsthilfe.* Augsburg, 1987, Seite 95 f.
- Chevrier F., Steuer, R., MacKenzie, J.: *Factors affecting satisfaction among community-based hospice volunteer visitors.* *American Journal of Hospice & Palliative Care.* 11 (1994) 4, Seite 30-37
- Coffman, St.L., Coffman, V.T.: *Communication training for hospice volunteers.* *Omega - Journal of Death & Dying.* 27 (1993) 2, Seite 155-163
- Franz,-G.: *Wertorientierungen im Wandel und Aktivierung zu sozialem Engagement.* *Theorie und Praxis der sozialen Arbeit* 39 (1988) 2, Seite 42-50
- Glass, J.C., Hastings, J.L.: *Stress and burnout: Concerns for the hospice volunteer.* *Educational Gerontology* 18 (1992) 7, Seite 715-731
- Hummel, K. (Hrsg.): *Bürgerengagement - Seniorenengagements, Bürgerbüros und Gemeinschaftsinitiativen.* Lambertus Freiburg 1995
- INFAS: *Ehrenamtliche Tätigkeit im sozialen Bereich. Aktivitäten, Potentiale, Meinungen.* INFAS, Bonn 1984
- Klages, H.: *Wertorientierung im Wandel. Rückblick, Gegenwartsanalyse, Prognosen.* Frankfurt/New York 1986
- Lafer, B.: *The attrition of hospice volunteers.* *Omega - Journal of Death & Dying.* 23 (1991) 3, Seite 161-168
- Maull, F.W.: *Hospice care for prisoners: Establishing an inmate-staffed hospice program in a prison medical facility.* *Hospice Journal* 7 (1991) 3, Seite 43-55
- McCusker, J.: *The Use of Home Care in Terminal Cancer.* *Am J. of Preventive Medicine* 1 (1985) 2, Seite 42 - 52
- Paradis, L.F., Miller, B., Runnion, V.M.: *Volunteer stress and burnout: Issues for administrators. Special Issue: Stress and burnout among providers caring for the terminally ill and their families.* *Hospice Journal.* 3 (1987b) 2-3, Seite 165-183
- Paradis, L.F., Usui, W.M.: *Hospice volunteers: The impact of personality characteristics on retention.* *Hospice Journal.* 3 (1987a) 1, Seite 3-30
- Patrick, P.K.: *Hospice caregiving: Strategies to avoid burnout and maintain self-preservation. Special Issue: Stress and burnout among providers caring for the terminally ill and their families.* *Hospice Journal.* 3 (1987) 2-3, Seite 223-253
- Radbruch, L., Loick, G., Sabatowski, R., Wernicke, B.: *Hospiz und Palliativeinrichtungen in Deutschland - Bestandsaufnahme und Übersicht.* Köln 1995

Robbins, R.A.: *Death competency: A study of hospice volunteers. Special Issue: Death attitudes. Death Studies.* 16 (1992) 6, Seite 557-569

Shuff, I.M., Horne, A.M., Westberg, N.G., Mooney, S.P.: *Volunteers under threat: AIDS hospice volunteers compared to volunteers in a traditional hospice. Special Issue: AIDS and the hospice community. Hospice Journal.* 7 (1991) 1-2, Seite 85-107

Simonton, O.C.: *Auf dem Weg der Besserung.* Reinbek 1993

Student, J.-C. (Hrsg.): *Das Hospiz-Buch.* 3. Auflage, Lambertus, Freiburg 1994

Student, J.-C.: *Das Hospiz-Konzept in der hausärztlichen Betreuung.* In: *Hausärztliche Betreuung des Schwerkranken und Sterbenden*, hrsg. von A. Keseberg und H.-H. Schrömbgens. Hippokrates, Stuttgart 1995, Seite 233 - 244

Student, J.-C., Tiffin-Richards, M.C.: *Beratung und Hilfen für Menschen mit AIDS. Zur Konzeption und Evaluation eines berufsbegleitenden Studienganges.* In: Holthaus, E., Berndt, H., Elkeles, T., Frank, M., Zillich, N. (Hrsg.): *Soziale Arbeit und Soziale Medizin.* FHSS, Berlin 1992, Seite 190 - 214

Student, J.-C., Tiffin-Richards, M.C.: *Ohne Schmerzen sterben - die orale Morphin-Therapie in der Hand des Hausarztes.* 2. Auflage, Evangelische Fachhochschule, Hannover 1995

Tausch, A.-M., Tausch, R.: *Sanftes Sterben.* Rowohlt, Reinbeck 1985

Torrens, P.R. (Hrsg.): *Hospice Programs and Public Policy.* American Hospital Publishing Inc., Chicago 1985

Towle, J.: *The Spirit of Volunteering.* Hospice bulletin 2 (1995) 2, Seite 2

Twycross, R., Zenz, M.: *Die Anwendung von oralem Morphin bei inkurablen Schmerzen.* Anaesthesist 32 (1983), S. 279 - 283

Wilkinson, H.J., Wilkinson, J.W.: *Evaluation of a hospice volunteer training program.* Omega - Journal of Death & Dying. 17 (1986-87) 3, Seite 263-275

Marianne Lang Meier*

Hospice im Tessin

Geschichtliches

Nach dem Ideengut der anglosächsischen Hospice-Bewegung wurde 1990 im Tessin das erste Hospice-Pilotprojekt gestartet. Im Gegensatz zu den englischen Vorbildern besteht aber das Hospice-Programm im Tessin nicht aus einem Gebäude; übernommen wurde der Grundgedanke, schwerkranken Tumorpatienten die Möglichkeit zu geben, die letzten Lebensmonate oder -wochen zuhause oder an einem andern Ort ihrer Wahl zu verbringen, auch in Augenblicken, in denen sie durch das fortgeschrittene Leiden in ihrer Aktivität stark eingeschränkt sind.

Aufgrund einer retrospektiven Analyse wurde ersichtlich, dass bis 1990 im Tessin rund 70-80 % aller Tumorpatienten im Spital starben. Die häufigsten Hospitalisationsgründe für Patienten mit fortgeschrittenem Krebsleiden gehen aus Tabelle 1 hervor:

Tabelle 1

Asthenie
Schmerzen
Atemnot
Verwirrungszustände
Überlastung der Familie

*Dr. med., Lugano, September 1998

Ziele

Wollten wir die Selbstbestimmung in bezug auf Pflege- und Sterbeort erweitern und die Hospitalisationshäufigkeit und -dauer vermindern, galt es, eine Struktur zu schaffen, welche imstande ist, diesen fünf Hauptursachen wirksam zu begegnen.

Bei der Planung wurde uns bewusst, dass die Schaffung einer stationären Struktur nach dem Vorbild der anglosächsischen Hospices aus finanziellen Gründen nicht möglich ist. Es wurde uns aber auch bald klar, dass eigentlich genügend Ressourcen vorhanden sind, mit denen schwerkranke und sterbende Menschen zuhause betreut werden konnten: Hausärzte, ein gut organisierter halbstaatlicher Hauspflegedienst mit Krankenschwestern und Haushalthilfen «unter einem Dach», Sozialdienste, Freiwilligenorganisationen, Physiotherapeuten, Seelsorger, Familienstrukturen usw.

Es ging also nicht darum, neue Einrichtungen zu schaffen. Das Problem bestand und besteht vielmehr darin, die einzelnen Kräfte zu koordinieren und eventuell zu ergänzen.

Strukturen

So entstanden Strukturen nach dem im folgenden erläuterten Modell (siehe Figur 1); zuerst im Mendri-