Feature II

Das Hospiz im Heilsarmee-Krankenhaus von Kiyose

Von Munehiro Shimada

Am 16. Juni veranstaltete die OAG einen Besuch in einem Hospiz in Kiyose/Tokyo, das zu den ältesten seiner Art in Japan gehört. Prof. Dr. Munehiro Shimada, ehemaliger DAAD-Stipendiat, Kardiologe und Arzt in dem Hospiz, übernahm die Führung durch das Hospiz. Da es aufgrund der Zeit nur einigen möglich war, persönlich an der Führung teilzunehmen, von verschiedenen Seiten jedoch Interesse an der Situation christlicher Einrichtungen bestand, sei der Vortrag von Herrn Shimada in bearbeiteter Form an dieser Stelle abgedruckt. Zu der Situation buddhistischer Hospize in Japan sei auf den Artikel von Wolfgang Herbert, OAG Notizen 09/2005 verwiesen.

Einleitung

Der Ursprung der modernen Palliativmedizin liegt in England, wo Dame Cecily Saunders 1967 mit dem St. Christopher's Hospice den Grundstein legte. Dort wurden Schwerkranke bzw. Sterbende menschenwürdig bis zum Tode betreut. Bis zur Anerkennung der Palliativmedizin als Teil der modernen Medizin war es jedoch ein langer Weg.

Die Grundidee der Palliativmedizin, so wie sie auch in dem Kiyose-Hospiz praktiziert wird, läßt sich nach „Leitfaden Palliativmedizin" von C. Bausewein, S. Roller und R. Voltz, Urban und Fischer 2004 folgendermaßen umreißen:

> *„Handlungsziel eines Arztes ist es, Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen sowie Leiden zu lindern und Sterbenden bis zum Tode beizustehen. Die kurative Medizin legt ihren Schwerpunkt auf die Heilung und Lebenserhaltung bzw. – verlängerung. Der Tod eines Patienten soll so lange wie möglich hinausgezögert werden und gilt in manchen Bereichen immer noch als Versagen der ärztlichen Kunst. In der Palliativmedizin geht es vor allem um die Linderung von Leiden. Die Zeit des Sterbenden wird als eine wichtige Zeit des Lebens gesehen und weder hinausgezögert noch verkürzt. Die Behandlung von krankheitsbedingten Beschwerden und*

das Wohlbefinden des Patienten in allen Bereichen (physisch, sozial und spirituell) stehen im Mittelpunkt. Ziel ist die bestmögliche Lebensqualität für den Patienten und seine Angehörigen. Die Angehörigen werden immer mitbetreut.

Das Konzept der Palliativmedizin gilt zunächst für Menschen mit einer Erkrankung die progredient und irreversibel zum Tode führt und bei der die zu erwartende verbleibende Lebenszeit relativ kurz ist. Das Angebot umfaßt Symptomkontrolle, Rehabilitation, Betreuung in der Terminalphase, Beratung und Unterstützung der Familie. Wichtig ist, daß es nicht nur körperliches, soziales und mentales, sondern auch spirituelles Leiden gibt. Theoretisch werden in der Zukunft nicht nur oben genannte Patienten betreut, sondern auch geriatrische und pediatrische palliative Nachsorge durchgeführt. Die Patienten mit chronischer Herzschwäche, mit chronischer Niereninsuffizienz und Alzheimer Patienten werden auch betreut."

In dem Kiyose-Hospiz werden in der Regel Patienten mit einer zu erwartenden Lebenszeit von weniger als sechs Monaten aufgenommen. Oberstes Gebot ist, den Menschen im Hospiz Respekt zu erweisen und ihnen in den letzten Wochen und Monaten ein menschenwürdiges Leben zu ermöglichen. Im Mittelpunkt steht der Patient — Ärzte, Krankenschwester, Apotheker, medizinische Sozialarbeiter, Pfarrer und freiwillige Helfer haben nur helfende, dienende Funktion.

Einen wesentlichen Beitrag zu den heutigen Kenntnissen über Kommunikation mit Schwerkranken und Sterbenden hat die Arbeit von Elizabeth Kübler-Ross geleistet. Ihre „Interviews mit Sterbenden" (1970) zeigen, wie wichtig und dringend das Gespräch mit Schwerkranken ist und inwieweit es sich von anderen Arzt-Patienten Dialogen unterscheidet. Die fünf Sterbephasen nach E. Kübler-Ross sind: 1.) Verneinung, Isolation und Nicht-wahrhaben-Wollen, 2.) Zorn, Wut und Auflehnung 3.) Verhandeln 4.) Depression, Trauer und Rückzug und 5.) Anpassung und Annahme.

Die Sterbephasen unterscheiden sich dabei von Patient zu Patient. So kann man feststellen, daß japanische Patienten mit Krebsdiagnose weniger zu Zorn, Wut, Auflehnung oder Verhandeln neigen, sondern eher zu Angst, Depression und Trauer tendieren. Nicht nur durch medikamentiöse Behandlung, sondern vorrangig durch Mitgefühl und aufmerksames Zuhören kann eine Symptomkontrolle erreicht, können Selbstmordversuche vermieden werden. Die Berücksichtigung spirituellen Leidens soll positiv auf den Patienten wirken, zum Beispiel die Versöhnung mit Menschen, mit denen man jahrelang keinen Kontakt mehr hatte, die Friedensschließung mit Gott oder der Natur. Ungelöste Themen, wie der Sinn des irdischen Lebens, das Leben nach dem Tod, sei es

Gokuraku-Jōdo oder *Jigoku* im Buddhismus, Paradies oder Hölle im Christentum, die buddhistische Seelenwanderung des *Rin-ne* Schicksals, können Leid verursachen, das es zu lindern gilt.

Wenn ein Hospiz eine Kurzfassung des menschlichen Lebens ist, so kann ein Hospiz auch als eine Zusammenfassung sozialer und kultureller Probleme gelten. Die letzten Entwicklungen zeigen eine erhöhte Scheidungsrate bei Krebspatienten sowie einen sich verstärkenden Unterschied zwischen Arm und Reich. Seit einigen Jahren ist eine Zunahme von finanziell weniger gut gestellten Patienten in diesem Hospiz zu beobachten.

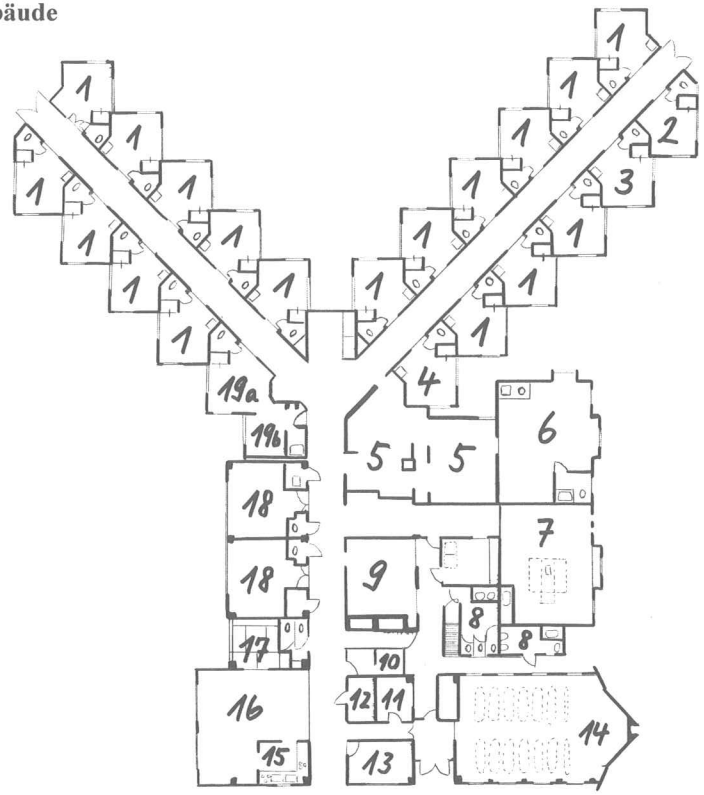
Die zweite Symphonie von Gustav Mahler, auch „Die Auferstehung" genannt, gibt den Leitgedanken des Hospizes sehr gut wieder. Der Text im fünften Satz von Friedrich Gottlieb Klopstock lautet:

Aufersteh'n, ja aufersteh'n wirst du,
mein Staub, nach kurzer Ruh'.
...
O glaube: Du wardst nicht umsont geboren
Hast nicht umsonst gelebt, gelitten.
Was entstanden ist, das muss vergehen.
Was vergangen, auferstehen.
...
O Schmerz. Du Alldurchdringer.
Dir bin ich entrungen.
O Tod. Du Allbezwinger.
Nun bist du bezwungen.
...

1. Allgemeines

Das Heilsarmee Krankenhaus von Kiyose in der Präfektur Tokyo hat 25 Betten. Jedes Jahr werden 100 bis 150, mindestens jedoch 66 Patienten aufgenommen. Die Patienten kommen aus verschiedenen Institutionen, wie dem staatlichen Krebs-Zentrum, anderen Krebs-Zentren, Universitäten und Krankenhäusern.

2. Gebäude



Das Y-förmige Gebäude ist so angelegt, daß man von jedem Zimmer aus in den Garten schauen und gehen kann. Das Vorbild für dieses Gebäude war ein Hospizgebäude in Engländ.

1 Einzelzimmer
2 Zimmer für Angehörige
3 Zimmer für ehrenamtliche Helfer
4 Besprechungsraum
5, 6 Räume für Krankenschwestern und Ärzte
7 Badezimmer
8 Toiletten
9 Konferenzraum
10 Umkleideraum für Ehrenamtliche
11 Raum für Ehrenamtliche
12 Stauraum
13 Zimmer des Pfarrers
14 Kapelle
15 Küche für Angehörige und Besucher
16 Tagesraum
17 Familienzimmer mit Tatamis
18 Gemeinschaftszimmer für je drei Patienten
19 Sonderzimmer

3. Einrichtungen

Wohnen: Die Patienten wohnen in vierzehn Einzelzimmern (1), mit jeweils einem extra Raum für Angehörige, die über Nacht bleiben wollen, sowie zwei Gemeinschaftszimmern (18). In der Krankenschwester-Station (5) laufen alle Fäden zusammen. Im Tagesraum (16) kann man in entspannter Atmosphäre essen, lesen oder Musik hören. Das Familienzimmer (17) ist ein schöner, jahreszeitlich geschmückter Aufenthaltsraum für Familienangehörige. Es gibt ein kleines Badezimmer für selbständige Patienten und ein großes (7) für hilfsbedürftige Patienten. Das Baden wird von den Patienten besonders genossen. Die große Familienküche (15) wird gern und oft für gemeinsames Kochen und Essen genutzt. Drei Mal in der Woche wird in der Kapelle (14) Gottesdienst abgehalten. Die Teilnahme an dem Gottesdienst ist freiwillig. Je nach Bedarf stehen auch Seelsorger anderer Konfessionen zur Verfügung.

4. Personal

Je ein Pneumologe, Kardiologe, Urologe und Neurologe ist verantwortlich für die Betreuung der Hospizpatienten. Zwischen 16 und 20 Krankenschwestern kümmern sich um die Menschen im Hospiz. Damit wird der gesetzlich vorgeschriebene Betreuungsschlüssel von 1,5 Krankenschwestern auf einen Patienten gut erfüllt. Der Apotheker sorgt unter anderem dafür, daß die Patienten ausreichend über die Wirkungsweise der Medikamente aufgeklärt werden. Durch die Arbeit der medizinischen Sozialarbeiter („Medical Social Worker"), wird eine Brücke zwischen Patient und Hopiz geschlagen. Einmal in der Woche können die Patienten gemeinsam mit einem Musiktherapeuten einzeln oder in der Gruppe aktiv musizieren. Für die Seelsorge der Patienten steht ein Pfarrer zur Verfügung, der sich unabhängig von der Konfession um die spirituellen Nöte kümmert. Wertvolle Arbeit leisten freiwilligen Helfer, indem sie unter anderem beim Einkaufen, Baden, Gärtnern helfen, oder generelle Lebenshilfe leisten.

5. Aktivität

Die Betreuung von Patienten mit fortgeschrittenem Krebs und unheilbaren Nervenkrankheiten, z.B. ALS (Amyotrophe Lateralsklerose), umfaßt Symptomkontrolle, Rehabilitation, Beratung und Betreuung in der Terminalphase und Beratung und Unterstützung der Familie. Wichtig ist, anzuerkennen und zu bedenken, daß es nicht nur körperliches, soziales und mentales, sondern auch spirituelles Leiden gibt.