

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 87 (2016)
Heft: 1: Abschied vom Leben : "Strategie Palliative Care" : viel erreicht, noch viel zu tun

Artikel: Die Geschichte der wohltätigen Sterbebegleitung ist viele Jahrhunderte alt : was heute Palliative Care ist, war früher christliche Barmherzigkeit
Autor: Kränzle, Susanne
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-804127>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 31.03.2025

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

Die Geschichte der wohlthätigen Sterbebegleitung ist viele Jahrhunderte alt

Was heute Palliative Care ist, war früher christliche Barmherzigkeit

Palliative Care ist keine Erfindung unserer Zeit. Sie ist sogar älter als die moderne Medizin. Denn in früheren Zeiten, als viele Krankheiten nicht heilbar waren, kam der Sterbebegleitung – auch in Vorbereitung auf das ewige Leben – eine wichtige Bedeutung zu.

Von Susanne Kränzle*

Palliativmedizin und -pflege werden heute häufig als neue Disziplinen beschrieben. Das sind sie aber nicht, vielmehr sind sie vermutlich die ältesten überhaupt – in früheren Jahrhunderten und Jahrtausenden gab es für kaum eine Erkrankung einen kurativen Ansatz. Es ging stets darum, Leiden zu verringern, Schlimmeres zu verhindern, Menschen zu begleiten in ihrer Krankheit oder aber sie von der Gesellschaft abzusondern, um vermeintliche Ansteckungen zu vermeiden.

Der Begriff «Hospiz» war bereits im frühen Mittelalter gebräuchlich und wird assoziiert mit Gastfreundschaft, Herberge,

Freundlichkeit und Grosszügigkeit, Sorgetragen für unsere Mitmenschen.

Hospize waren in der Regel von Ordensleuten betriebene Herbergen für Pilger, die über ganz Europa verteilt entlang der grossen Pilgerstrassen als Raststätten für erschöpfte, arme und kranke Menschen dienten. In Hospizen wurde gelebt, gestor-

ben, geboren; es wurde die damals zur Verfügung stehende Art von Heilkunst von oft sehr gebildeten Mönchen und Nonnen betrieben.

In den Regeln der Malteser und Johanniter aus dem 12. Jahrhundert ist zu lesen, die Armen und Kranken sei-

en «wie der Herr selbst» zu behandeln – das Evangelium diente als Grundlage und Richtschnur für die Aufnahme Fremder und für den Umgang mit ihnen in Hospizen.

Als Grundlage und Richtschnur für die Aufnahme von Kranken diente das Evangelium.

Von geistlichen zu säkularen Orden

Erstmals systematisiert und organisiert wurde die Pflege und Versorgung Armer, Kranker und Sterbender von einem Priester und Ordensgründer im Frankreich des 16. und 17. Jahrhunderts: Vinzenz von Paul (1581–1660), der den Orden der Vinzentinerinnen oder Barmherzigen Schwestern zusammen mit Louise von Marillac im Paris des ausgehenden 16. Jahrhunderts gründete. Aus seinem christlichen Verständnis trug Vinzenz von Paul Sorge dafür, dass für Bedürftige mit finanzieller Hilfe von Reichen und mit der Tatkraft der «Filles de la Charité», wie er seine Schwestern nannte, menschenwürdige Bedingungen zum Leben und zum Sterben geschaffen wurden. Noch heute sind in Paris die «Hôtels de Dieu» zu besichtigen, die «Herbergen Gottes», in denen die Ärmsten der Armen Aufnahme fanden und nach allen Regeln der Kunst betreut wurden.



* **Susanne Kränzle** ist seit über 15 Jahren in der Hospizarbeit tätig. Sie ist Trainerin für Palliativpflege, Fachbuchautorin und Dozentin. Sie ist Gesamtleiterin des Hospizes Esslingen in Deutschland. Den Beitrag über die Geschichte der Palliative Care entnahmen wir dem Buch «Palliative Care: Handbuch für Pflege und Begleitung» (Hrsg. Susanne Kränzle, Ulrike Schmid, Christa Seeger), Verlag Springer, 2014.

Nachdem die meisten Einrichtungen und Tätigkeitsfelder der Orden der Säkularisation zum Opfer gefallen waren, stellte Ende des 19. Jahrhunderts Mary Akinhead ihr Haus in Dublin als erstes «modernes» Hospiz zur Verfügung. Sie war Gründerin des Ordens der «Irish Sisters of Charity».

Eine der Aufgaben dieses sozial-karitativ tätigen Ordens waren die Pflege und die Versorgung sterbender Menschen. Mary Akinhead entschied sich für die Bezeichnung «Hospiz», weil das Haus genau wie ein traditionelles Hospiz einen Ort darstellen sollte, an dem Menschen alles finden und bekommen konnten, was sie für den letzten Abschnitt auf der Pilgerreise ihres Lebens brauchten.

Im Jahr 1905 eröffneten einige ihrer Schwestern ein ähnliches Haus in London, das «St. Josephs Hospice». Etwa zeitgleich wurden zwei weitere Hospize von Angehörigen anderer Ordensgemeinschaften eröffnet.

In Frieden und Würde sterben können

Während sich die Entstehung dieser frühen Hospize allmählich in Europa ausbreitete, erkannte man auch in Amerika die Notwendigkeit solcher spezieller Einrichtungen. Die Dominikanerin Rose Hawthorne und ihre Mitschwester widmeten sich der Pflege unheilbar kranker Menschen. Ihr erstes von insgesamt sieben Hospizen öffnete 1899 in New York seine Pforten.

Eine Gruppe New Yorker Sozialarbeiterinnen gründete in den 1950er Jahren die Gesellschaft «Cancer Care Inc.», deren Ziel es war, Menschen beim Sterben zuhause zu unterstützen. Beinahe parallel dazu geschah die Gründung der Marie-Curie-Stiftung, die sich mit den Folgen bösartiger Krankheiten beschäftigte. Aus den Berichten ging die Dringlichkeit zur Einrichtung von Hospizen zweifelsfrei hervor. Im England der späten 1940er Jahre freundete sich indes in einem Krankenhaus in London Dr. Cicely Saunders, Krankenschwester, Ärztin und Sozialarbeiterin, mit David Tasma an, einem polnischen Juden, der dem Warschauer Ghetto entkommen war. Er war unheilbar an Krebs erkrankt. Im Verlauf ihrer Gespräche und ihrer kurzen, zarten Liebesbeziehung entstand die Vision von einem Haus, in dem den Bedürfnissen Sterbender Rechnung getragen würde, wo Menschen in Frieden und in Würde sterben könnten. David Tasma starb 1948 und hinterliess Dr. Saunders 500 Pfund Sterling mit den Worten: «Ich werde ein Fenster in deinem Heim sein.» Dieses Fenster existiert noch heute in St. Christopher's.

St. Christopher's – Mutter aller Sterbehospize

Cicely Saunders war unermüdlich unterwegs, um eigene Erfahrungen in der Begegnung mit Sterbenden zu machen, zu hören, was diese wünschten und brauchten, wovon sie sich fürchteten, welches ihre Nöte und Ängste waren. Es gelang ihr, viele Menschen für ihre Idee zu begeistern, ein Haus für Sterbende zu bauen.

So konnte 1967, nach fast 20 Jahren der Vorbereitung, das erste moderne Hospiz in London eröffnet werden: St. Christopher's, das bis heute als «die Mutter aller Hospize» gilt und ständig innovativ und kreativ das Wesen der Hospizarbeit vorantreibt.

Von England ausgehend, breitete sich die Hospizidee rasch in andere Länder aus: Der Beginn fand in den USA mit der Grün-

dung des «Hospital Support-Teams» im St. Louis Hospital in New York 1974 statt. Im Jahr 1975 entstand in Montreal die erste «Palliativstation» am Royal Victoria Hospital, eine Hospizeinrichtung nach modernem Konzept, allerdings in ein Krankenhaus integriert.

Im St. Louis Hospice in Sheffield (GB) entstand 1975 das erste «Day-Care-Centre», also eine Hospiz-Tagesbetreuungsstätte. Weitere Gründungen folgten in Australien, Neuseeland, Skandinavien, der Schweiz, Frankreich, Japan, Polen und Russland. In der Mehrzahl dieser Länder sind Lehrstühle für Palliativmedizin eingerichtet worden und Palliativmedizin ist eine anerkannte Spezialisierung in der fachärztlichen Ausbildung, meist

als sogenannte «Zusatzbezeichnung» für Anästhesisten, Internisten oder andere Fachdisziplinen.

Elisabeth Kübler-Ross' Pionierarbeit

In Amerika begann zu dieser Zeit die junge Schweizer Psychiaterin Elisabeth Kübler-Ross in anderer Weise der Hospizbewegung den Weg zu bereiten. Sie brach im Dialog mit ster-

benden Patienten und mit Trauernden ein Tabu, definierte Strukturen und Gemeinsamkeiten in den Erfahrungen von Sterbenden und Trauernden und versuchte, diese zu systematisieren. Sie wagte es, die Bedürfnisse am Ende des durch Krankheit belasteten Lebenswegs zu formulieren und zu veröffentlichen.

Elisabeth Kübler-Ross begann, in der Schweiz und im gesamten europäischen Raum Workshops zu halten mit Menschen, die dringend psychische Unterstützung brauchten, um ihr Leben, ihre Trauer und ihr Sterben leben zu können – so wurden ihr Ruf und ihre Art zu denken und zu arbeiten rasch legendär.

Anfang und Mitte des 20. Jahrhunderts wurde die Betreuung von Patienten in der Terminalphase vernachlässigt zugunsten der neuen Errungenschaften der Medizin und Pflege, in der es immer mehr um die «Machbarkeit» ging, um das Gesundwerden, das Funktionieren des menschlichen Körpers.

Berührungen statt Technik

Sterbende passten nicht mehr in das Konzept der Omnipotenz von Medizinern, auch die Pflegenden richteten sich mehr und mehr ein auf die Mobilisation, Wiederherstellung der Selbstständigkeit usw. Palliative Care dagegen lebt von Menschen, die das Prinzip «low tech, high touch» praktizieren: wenig Technik, viele Berührungspunkte.

Zu Beginn richteten sich die Angebote der Palliativversorgung fast ausschliesslich an Menschen, die an Tumoren, Aids oder ALS erkrankt waren. Glücklicherweise ist inzwischen unstrittig, dass auch in der Altershilfe Palliativversorgung nötig ist. Gerade in den stationären Pflegeeinrichtungen finden sich oft dramatische Situationen bei multimorbiden, alten Menschen, die sich nicht mehr verbal äussern können und deshalb nur unzureichend Zugang zu adäquaten Palliativmassnahmen haben. Angesichts der Alterspyramide ist es dringend geboten, das pflegerische und ärztliche Personal in stationären und ambulanten Einrichtungen der Alterspflege rasch und gründlich zu qualifizieren und palliative Massnahmen selbstverständlich in die Abläufe aufzunehmen. ●

**Von England aus
breitete sich die
Idee des modernen
Hospizes auf
andere Länder aus.**
