

Peter Godzik

Dem Sterben ein Zuhause geben

in: *Diakonie. Theorien, Erfahrungen, Impulse* 4/1992, S. 205-211.

Wenn ich vor dem Fernseher sitze und die Nachrichten aus aller Welt verfolge, dann weiß ich: Es gibt ein Sterben, an das wir uns nicht gewöhnen, dem wir kein Zuhause unter uns geben sollten. Menschen sterben durch Hunger und Krieg, durch Rassenunruhen und Bürgerkrieg, durch Unfälle auf den Straßen. Angesichts dieses Sterbens spüre ich: Wir dürfen einander das nicht antun. Wir müssen Mittel und Wege finden, solches Sterben zu verhindern. Diesem Sterben möchte ich kein Zuhause geben. Es ist Ausdruck unserer mangelnden Fähigkeit, aufeinander acht zu geben und miteinander zu teilen. Es zeigt, daß wir längst noch nicht den Frieden gefunden haben, der uns sinnvoll leben läßt.

Zu Hause sterben, in vertrauter Umgebung, an der Hand eines Menschen, der auf uns acht gibt, uns vor übergroßem Schmerz und verzweifelter Einsamkeit bewahrt – danach sehnen sich die meisten Menschen. Vielen wird es gewährt durch die Aufmerksamkeit, Hilfsbereitschaft und durchtragende Liebe ihrer Umgebung. Angehörige, Freunde, Nachbarn, Helferinnen und Helfer verschiedener Berufsgruppen sind daran beteiligt, wenn es gelingt, einen schwerkranken und sterbenden Menschen bis zur Schwelle seines Todes zu begleiten.

Wir finden diese Aufmerksamkeit und Zugewandtheit zu denen, die sterben, heute in vielen Bereichen unseres Lebens: In Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen, zu Hause in den Familien, gestützt von den Mitarbeiterinnen der Sozialstationen. Trotzdem können wir nicht zufrieden sein, wenn wir sehen, wie viele Familien zerbrechen, daß die Zahl der Alleinstehenden ständig zunimmt, lange Zeiten schwerer Pflege zu bewältigen sind und der Arbeitsablauf in den Institutionen nicht die Art der Zuwendung zuläßt, die wir uns gerade in einer solchen Situation wünschen.

### *Christliche Tradition*

In England waren auf dem Hintergrund anderer sozialer Verhältnisse schon am Ende des vorigen Jahrhunderts „Heime für bedürftige Sterbende“, Hospices, gegründet worden. Sie knüpften an die alte christliche Tradition der Hospize auf den Pilgerwegen Europas und ins Heilige Land an: Raststätten zu sein auf dem Weg, um ausruhen zu können, Erholung zu finden, menschliche Nähe und Zuwendung zu erfahren. Dem Sterben der Armen besonders in den großen Städten ein Zuhause zu geben, das war der Grundgedanke der englischen Hospices zu Beginn dieses Jahrhunderts bis heute. Die Arbeit von Mutter Theresa in Kalkutta unter den Ärmsten der Armen ein dreiviertel Jahrhundert später in Indien erinnert daran, daß es noch viele bedürftige Sterbende auf dieser Welt gibt, die darauf warten, daß Menschen sich bereit finden, ihrem Leben und dann auch ihrem Sterben ein Zuhause zu geben.

In Deutschland hatte die Hospizidee – vielleicht auch auf dem Hintergrund einer anderen Sozialgesetzgebung, die besonders für Kranke und Sterbende sorgte – eine andere Entwicklung genommen: Es wurden „Herbergen zur Heimat“, „Kolpinghäuser“ und eben „Hospize“ für die vom Land in die Stadt strömenden Menschen errichtet. Die zunehmende Industrialisierung übte einen ungeheuren Sog aus, Menschen kamen in Bewegung, verließen ihr kärgliches Leben auf dem Land, suchten ihr Glück in der Stadt, waren plötzlich entwurzelt und brauchten neue Heimat. „Dem neuen Leben ein Zuhause geben“, so könnte man die Aufgabe der vielen Hospize in Deutschland beschreiben, die noch heute in manchen Städten zu finden sind und die sich

damals zu einem mächtigen „Verband Christlicher Hospize“ zusammenschlossen, der es auf dem Höhepunkt seiner Entwicklung 1931 zu 190 Mitgliedern mit 10.500 Übernachtungsbetten brachte.

Inzwischen hat sich dieser Verband einen neuen Namen gegeben, nämlich „Verband Christlicher Hotels“, weil nun auch in Deutschland die Hospizidee von England her beeinflußt einen neuen Inhalt bekommen hat. „Dem Sterben ein Zuhause geben“ – unter diesem Motto haben sich eine Reihe von Hospizen und Hospizinitiativen gebildet, die es sich zur Aufgabe gemacht haben, besonders aufmerksam auf die Bedürfnisse schwerkranker und sterbender Menschen zu hören und diese Bedürfnisse nach Möglichkeit unter Einbeziehung moderner Mittel und freiwilliger Helfer zu befriedigen. Es geht also immer noch um das „Heim für bedürftige Sterbende“, wie es einst in Irland von den Barmherzigen Schwestern und in England von Dr. Howart Barret gegründet wurde. Nur steht bei der Bedürftigkeit nicht mehr allein die soziale Frage im Vordergrund, sondern – was auch ein Zeichen unseres Wohlstandes ist – das ganzheitliche Bedürfnis eines Sterbenden in körperlicher, seelischer, sozialer und geistlicher Hinsicht. Die meisten Menschen möchten gern gut gepflegt, ohne große Schmerzen, begleitet von liebevollen Menschen und im inneren Frieden das letzte Stück des Lebensweges gehen können.

### *Integriertes Konzept*

Es hat sich gezeigt, daß die Befriedigung dieses ganzheitlichen Bedürfnisses nicht so ohne weiteres und wie selbstverständlich an allen Orten möglich ist, an denen heute (von den Unglücksorten einmal abgesehen) mit einer gewissen Bewußtheit und Aufmerksamkeit gestorben wird. Im Krankenhaus mag es an Zeit für die seelischen und geistlichen Bedürfnisse fehlen. Im Alten- und Pflegeheim durch die große Zahl der zu Begleitenden an menschlicher Nähe und Zuwendung, zu Hause an der nötigen Sicherheit in optimaler medizinischer und pflegerischer Versorgung. In allen Bereichen gibt es bestimmte Gesetzmäßigkeiten, Defizite und menschliche Überforderungen, die es schwer machen, allen Bedürfnissen der Schwerkranken und Sterbenden gerecht zu werden.

Also braucht es ein neues, integriertes Konzept in der Begleitung schwerkranker und sterbender Menschen, das die Aufmerksamkeit der sie Begleitenden schärft, für Entlastung der besonders Betroffenen sorgt und ein Netzwerk der Nächstenliebe und Hilfe knüpft, das miteinander tragen und ertragen läßt, womit der einzelne (ob als Angehöriger, Freund, Arzt, Krankenschwester, Seelsorger oder sonstiger Helfer) heillos überfordert wäre.

Die Hospizbewegung in aller Welt hat ein solches Konzept der tragenden Hilfe bei der Begleitung Schwerkranker und Sterbender entwickelt und deutlich gemacht, daß es bei der Hospizidee nicht nur um den Bau von neuen stationären Einrichtungen geht (die sich als sogenannte „Sterbekliniken“ dann besonderer Vorurteile und Kritik erwehren müssen), sondern um eine Art und Weise des Umgangs mit Schwerkranken und Sterbenden, die in allen bestehenden Institutionen der Sorge für Kranke und Sterbende aufgenommen werden kann und zu einem fruchtbaren Lernen der darin Lebenden und Arbeitenden zum Wohle der ihnen Anvertrauten führt.

Aus einem Arbeitspapier von Professor Johann-Christoph Student, der als Sozialmediziner an der Ev. Fachhochschule in Hannover lehrt und viel für die Ausbreitung des Hospizgedankens in der Bundesrepublik Deutschland getan hat, möchte ich noch einmal die wichtigsten Kriterien für das Bestehen eines Hospiz-Programms nach dem Vorbild der angelsächsischen Hospizbewegung zitieren:

- Der Sterbende und seine Angehörigen sind gemeinsam Adressaten des Hospizdienstes. Die Angehörigen benötigen nicht weniger Aufmerksamkeit und Fürsorge als der Sterbende selbst.
- Unterstützung durch ein interdisziplinär arbeitendes Team (Arzt, Krankenschwestern, Sozialarbeiter, Geistlicher u. a.). Nur ein Team von Fachleuten kann den vielfältigen Wünschen Betroffener gerecht werden. Die Team-Mitglieder unterstützen sich gegenseitig in ihrer Arbeit, vor allem in emotionaler Hinsicht. Die Team-Mitglieder werden sorgfältig ausgebildet und erhalten fortlaufende Supervision.
- Einbeziehung freiwilliger Helfer. Sie dienen der „Entprofessionalisierung“ der Sterbebegleitung. Sie tragen zur Integration des Sterbenden und seiner Angehörigen in das Gemeinwesen bei. Dem widerspricht nicht, daß sie sorgfältig ausgebildet werden und fortlaufende Supervision erhalten.
- Spezielle Kenntnisse in der Symptomkontrolle. Das Hospiz-Team verfügt über spezielle Kenntnisse und Erfahrungen in der medizinischen und pflegerischen Beeinflussung der das Sterben oftmals belastenden Symptome (insbesondere der Schmerzbekämpfung). Das Team weiß auch um die soziale, psychische und spirituelle Dimension dieser Symptome.
- Kontinuität in der Betreuung ist gewährleistet. Das Team steht „24 Stunden am Tage, 7 Tage in der Woche lang“ zur Verfügung. Die Hinterbliebenen werden in der Zeit ihrer Trauer weiter begleitet (was auch im Sinne der Gesundheitsförderung wirksam ist).

#### *Verwirklichung von Hospizdiensten in Diakonie und Caritas*

Auf der Grundlage dieses Selbstverständnisses der Hospizbewegung (Johann-Christoph Student: „Es geht bei Hospizen eigentlich nicht darum, neue Institutionen zu schaffen, sondern darum, alte Traditionen des menschlichen Umgangs mit Sterbenden wiederzuentdecken und sie in unsere veränderte Welt hineinzusprechen“) haben beide großen Kirchen mit ihren diakonischen und karitativen Werken ihre vor Jahren aufgrund unzureichender Kenntnis erklärte Ablehnung gegen die Einrichtung von Hospizen aufgegeben und zu einem deutlichen Ja zur Verwirklichung von Hospizdiensten in allen bestehenden Einrichtungen der Krankensorge und Altenpflege sowie in neu zu schaffenden Modelleinrichtungen gefunden.

So erklärte die von der Kirchenleitung der Vereinigten Evangelisch-Lutherischen Kirche Deutschlands (VELKD) eingesetzte Arbeitsgruppe in ihrem Bericht für die Generalsynode im Oktober 1990: „Die Impulse der Hospiz-Bewegung müssen aufgenommen und in die bestehenden Einrichtungen vermittelt werden. Darüber hinaus ist zu überlegen, wie einzelne Hospize (stationär und/oder ambulant) als Modelleinrichtungen und zur Ergänzung des bisherigen Angebots eingerichtet werden können.“

In ihrer im Februar 1991 veröffentlichten pastoralen Handreichung „Schwerstkranken und Sterbenden beistehen“ würdigt die (römisch-katholische) Deutsche Bischofskonferenz das Anliegen der Hospizbewegung als „eine Idee, die Menschen bewegt“: „Menschen, die das Herz anderer Menschen ermutigen möchten, der Wahrheit des ganzen Lebens – somit auch des Sterbens und des Todes – ins Auge zu schauen, und die die Hände der Menschen bewegen wollen, zu einem guten Sterben hilfreich beizutragen, finden sich in den Bemühungen der Hospizbewegung zusammen. ... Die Hospizbewegung möchte – wie der Name ‚hospitium‘ sagt – eine Station der Gastfreundschaft auf der letzten Wegstrecke des Menschen in eine neue Existenz sein. Sie lehnt hierbei den Einsatz von Mitteln zur Herbeiführung des Todes, also die

aktive Euthanasie, ab. Vielmehr ermöglicht und fördert sie helfende Zuwendung beim schwerkranken und sterbenden Menschen, etwa durch die Ausschöpfung aller Möglichkeiten medizinischer Schmerztherapie, die das Bewußtsein nicht wesentlich einengen müssen...

Die Hospizbewegung stellt eine durchgängige Perspektive der Begleitung von Sterbenden und deren Angehörigen bzw. Freunden dar, wo auch immer der Mensch stirbt oder um Verstorbene trauert. Sie lebt von der Kraft der Hoffnung auf Sinnerfüllung vom Leben im Tod, von der persönlichen Bereitschaft der Zuwendung zum Sterbenden und dessen Nahestehenden sowie dem Zusammenwirken aller Personen, die von Sterben und Tod eines Menschen direkt oder indirekt betroffen sind. ...

Im Wege der Selbsthilfe sollte ein Förderverein, der unbeschadet seiner ideellen Zielsetzungen auch zur finanziellen Absicherung beiträgt, auf Ortsebene gegründet und gepflegt werden. Nicht nur um die hohe Motivation vieler Menschen nicht ins Leere laufen zu lassen, sondern auch um verlässliche Erfahrungswerte zu finden, die Eckdaten eines mittelfristigen Finanzierungsrahmes abgeben könnten, sollten modellhafte Versuche auch in bestehenden Einrichtungen (Krankenhäusern, Altenheimen, Sozialstationen) gefördert und unterstützt werden. Diese Aufgabe stellt eine Herausforderung an die Kirche insgesamt dar. Vornehmlich sind Ordensgemeinschaften, die sich hilfsbedürftiger Menschen annehmen, angesprochen.“

In der Tat sind es im katholischen Bereich besonders die Ordensgemeinschaften und einzelne Ordensleute, die zur Verwirklichung der Hospizidee in Deutschland beigetragen haben. Die evangelischen Kirchen und Gemeinden können auf diesen segensreichen Dienst der Ordensleute nicht zurückgreifen. Sie sind in besonderem Maße darauf angewiesen, ehrenamtliche Helferinnen und Helfer zu finden und auszubilden, die bereit sind, zur Unterstützung der vorhandenen professionellen Dienste beizutragen. Das hat vor allem zur Gründung von Sitzwachengruppen und ambulanten Hospizdiensten unter der Leitung von hauptamtlichen Diakonen, Psychologen, Seelsorgern und Ärzten im evangelischen Bereich geführt.

Die VELKD hat in Zusammenarbeit mit ihrem Gemeindeglied in Celle ein besonderes [Ausbildungsprogramm](#) für ehrenamtliche Helferinnen und Helfer in der Begleitung Schwerkranker und Sterbender entwickelt, das demnächst unter seinem Projektnamen veröffentlicht werden wird: „Sterbende begleiten – Seelsorge der Gemeinde“. Schon jetzt können sich Leitungsteams aus Gemeinden und Hospizinitiativen, die bereit sind, mit diesem in der Praxis erprobten und bewährten Modell zu arbeiten, an das [Gemeindeglied](#) der VELKD in Celle (Berlinstraße 4-6, 3100 Celle) wenden, um die Termine der nächsten Einführungskurse und die damit verbundenen Kosten und Projektbedingungen zu erfahren.

### *Eine junge Bewegung braucht Unterstützung*

Dem Sterben ein Zuhause geben – dieser Grundgedanke der Hospizbewegung führt in Anwendung auf die verschiedenen Hospizinitiativen selbst zu der Erkenntnis, daß es nötig ist, dieser in Deutschland noch jungen Bewegung mit allen Kräften sozial- und diakoniepolitischer Kompetenz in den vorhandenen Einrichtungen und Verbänden beizustehen, damit deutlich wird: die Hospizbewegung hat ein Zuhause in den Gemeinden, Kirchenkreisen und Landeskirchen; sie hat auch ein Zuhause in den bestehenden Strukturen der Caritas und Diakonie.

Es geht nicht um Vereinnahmung und Beherrschung – das wäre für eine phantasievolle und kreative Basisbewegung von engagierten Menschen mit überwiegend christlicher, aber auch allgemein menschlicher Motivation tödlich. Was die in der Hospizbewegung tätigen Menschen brauchen ist: Verständnis und Offenheit für ihr

wichtiges Anliegen, Abbau von Vorurteilen und Berührungängsten zwischen ihnen und den großen Einrichtungen bestehender Krankensorge und Altenpflege, kirchliche und gesellschaftliche Anerkennung ihres wichtigen Dienstes an Schwerkranken, Sterbenden und ihren Angehörigen, Bereitstellung von finanziellen und gesetzlichen Rahmenbedingungen zur Förderung dieses einmaligen Modells der Zusammenarbeit von ehrenamtlichen und hauptamtlichen Mitarbeitern im gleichen Betätigungsfeld, uneigennützig Unterstützung und Förderung durch bestehende Verbände und Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege.

Schon Im Januar 1990 hatte der Zentralvorstand des Deutschen Caritasverbandes erklärt: „Der Verband begrüßt, daß sich verstärkt Menschen, in der Regel aus christlicher Motivation, der Sterbebegleitung als Lebenshilfe in der letzten Lebensphase widmen und so bisherige Angebote ambulanter und stationärer Hilfen bereichern und begleiten. Die Hospizbewegung in der Bundesrepublik wirbt dafür, den Tod als Teil des Lebens anzunehmen. Diese Initiative aus christlicher Motivation soll in unserem Verband Platz haben. Dort, wo auf Verbandsebene Hospizbewegungen entstehen, ist deren Initiative zu unterstützen und zur Kooperation mit den Diensten und Einrichtungen der Caritas einzuladen. ... Aufgabe der Caritas wird es sein, eine adäquate Sterbebegleitung in allen ihren Diensten im Verständnis der Hospizbewegung zu erhalten, zu schaffen und sicherzustellen.“

Im November 1991 trafen sich zum ersten Mal evangelische und ökumenische Hospizinitiativen aus dem gesamten Bundesgebiet auf Einladung der VELKD zu einer Konferenz im Gemeindegemeinschaftshaus in Celle. Damals wurde folgende Resolution verabschiedet:

„Die auf der von der VELKD veranstalteten Konferenz evangelischer Hospizinitiativen in Celle vom 15.-17.11.1991 versammelten Einrichtungen, Arbeitsgemeinschaften und Initiativen evangelischer, katholischer und ökumenischer Herkunft aus verschiedenen Bereichen kirchlicher und diakonischer Arbeit wünschen die Einrichtung einer gemeinsamen Organisation. Von dieser Organisation erwarten sie sich eine Vertretung ihrer spezifischen Interessen nach außen und die Information und Koordination nach innen. In diesem Zusammenhang begrüßen sie die Konsultation des Diakonischen Werkes der EKD vom 18.-20.2.1992 und erwarten, daß von hier Schritte in dieser Richtung ausgehen.“

Die vom Diakonischen Werk der EKD im Februar 1992 im Deutschen Institut für Ärztliche Mission (DIFÄM) in Tübingen veranstaltete Klausurtagung „Hospiz“ war deshalb so bemerkenswert, weil es gelang, die hier und da noch vorhandenen Vorurteile zwischen den etablierten Verbänden und den Hospizinitiativen abzubauen.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Klausurtagung, die verschiedene Hospizinitiativen, aber auch evangelische Fachverbände der Krankensorge und Altenpflege in der Bundesrepublik Deutschland vertraten, verständigten sich auf folgende Erklärung:

„Wie alle Hospizinitiativen sehen auch die evangelischen und ökumenischen Hospizinitiativen zusammen mit bestehenden Einrichtungen der Sorge für Kranke und Sterbende ihre Aufgabe in der Verbesserung der Situation sterbender Menschen und ihrer Angehörigen. Die seit einigen Jahren auch in Deutschland stark wachsende Zahl der Hospizgruppen bemüht sich dazu um eine Stärkung, Verbesserung und Ergänzung der diakonischen, kirchlichen und kommunalen Dienste. Von ihren unterschiedlichen Ausgangspunkten her setzen die Gruppen bei diakonischen Einrichtungen wie Diakonie-/Sozialstationen, Alten- und Pflegeheimen und Krankenhäusern sowie in Kirchengemeinden an. Von diesen verschiedenen Ansätzen her ergeben sich sehr verschiedene Formen der Hospizarbeit, wie einige Beispiele zeigen. ...

Gemeinsam ist diesen äußerlich verschiedenen Gruppen die Integration von ehren- wie hauptamtlichen Mitarbeitern, das Bemühen um Schmerztherapie und um Aus- und Fortbildung sowie um die Begleitung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Gemeinsam ist ihnen weiter ein ganzheitlicher Ansatz, der sich im Eingehen auf Heil wie Pflege, auf psychische wie physische Bedürfnisse der Sterbenden in der Verbindung von stationärer und ambulanter Arbeit und von diakonischen Einrichtungen und Kirchengemeinden ausdrückt. Die Ermöglichung des Sterbens zu Hause ist dabei ein besonderes Anliegen der Hospizbewegung.

Die weitere Verbreitung und die Fortführung der Hospizarbeit stößt heute an Grenzen. Diese Grenzen werden sich nur durch eine Verbesserung des Informations- transfers zwischen den Gruppen und die Schaffung geeigneter sozialpolitischer wie finanzieller Rahmenbedingungen überwinden lassen. ...

Auch auf Bundesebene sollte die Hospizarbeit von den Kirchen so anerkannt und aufgenommen werden, daß deutlich wird: Hilfe für die Sterbenden und ihre Angehörigen, wie sie von den Hospizinitiativen intendiert und gewährleistet wird, ist von jeher und bis heute eine zentrale Aufgabe wie eine Chance für die christlichen Kirchen.“

Der folgende Beschluß wurde einstimmig gefaßt:

„Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Klausurtagung erklären sich bereit, eine Arbeitsgruppe ‚Begleitung Schwerkranker und Sterbender und ihrer Angehörigen in Zusammenarbeit mit den Hospizinitiativen‘ zu bilden. Diese AG bildet beim Kirchenamt der EKD oder der Hauptgeschäftsstelle des Diakonischen Werkes der EKD ein Forum, auf dem sich Kirche und Diakonie sowie Fachverbände und Hospizinitiativen begegnen können und miteinander die genannten Aufgaben begleitend und beratend weiterentwickeln wollen. Die Vertreterinnen und Vertreter aus Fachverbänden und Hospizinitiativen, die an der Klausurtagung teilgenommen haben, erklären sich bereit, in dieser Arbeitsgemeinschaft mitzuarbeiten.“

Vorgeschlagen wurde unter anderem die Einrichtung einer zentralen Ansprechstelle für die Hospizarbeit mit der Aufgabe der Beratung entstehender wie bestehender Hospizgruppen, Sammlung von Hospizinformationen und Hospizmodellen sowie von Anschriften und Charakteristika der evangelischen und ökumenischen Hospizinitiativen im Bereich der Bundesrepublik Deutschland.

Jährlich einmal soll eine Veranstaltung zur Hospizarbeit stattfinden, die bei einem klaren christlichen Profil offen ist für alle Interessenten. Schon während der Tagung in Tübingen kam es zu entsprechenden Überlegungen und Vorplanungen, so daß nun für den 27.-29. November 1992 von der Bremer Hospiz-Hilfe zu einer Hospiztagung nach Bremen eingeladen wird. Wie schnell sich eine bundesweite zentrale Ansprechstelle für die Hospizarbeit finanziell und kräftemäßig verwirklichen läßt, wird sich zeigen müssen. Einstweilen können sich Interessierte an die Hauptgeschäftsstelle des Diakonischen Werkes in Stuttgart (Postfach 101142, 7000 Stuttgart 10), an die Arbeitsgruppe „Hospiz“ im Diakonischen Werk der Württembergischen Landeskirche (Heilbronner Straße 180, 7000 Stuttgart 1) und an die Koordinierungsstelle „Hospizinitiativen“ im Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche im Rheinland (Lenastraße 41, 4000 Düsseldorf 30) wenden. Im Bereich der Bayerischen Landeskirche hat sich ein ökumenisch orientierter „Bayerischer Hospizverband“ mit Sitz in Pöfeldorf bei Bamberg (Tiergartenstraße 19, 8615 Pöfeldorf) gebildet.

Dem Sterben ein Zuhause geben – in kaum einer anderen sozialen Bewegung unserer Zeit läßt sich so viel über das Wesentliche des Lebens lernen wie gerade in der Hospizbewegung. Wer den Mut, die Aufmerksamkeit, die Geduld und die Liebe aufbringt, bei einem Sterbenden zu bleiben und ihm das zu geben, was er gerade jetzt besonders braucht, der wird selber reichlich beschenkt: mit der Erfahrung, daß Ster-

ben ein Weg ist durch ein Tor – wie die Geburt. Mit dem Tod ist nicht alles aus. Ein gemeinsamer Weg geht zu Ende, aber es öffnet sich auch die Pforte zu einem anderen Zuhause, in dem wir ewig geborgen sein werden. Dem Sterbenden ein Zuhause geben – das heißt, ihn hier und jetzt zu begleiten mit der Liebe und Fürsorge, zu der wir fähig sind. Das heißt aber auch, ihn Gott anzuvertrauen, der ihn endlich in Ehren annehmen wird.

### *Zusammenfassung*

Die Hospiz-Bewegung hat es sich zur Aufgabe gemacht, kranke und sterbende Menschen medizinisch, pflegerisch und geistlich zu betreuen. Aber auch pflegende Angehörige und trauernde Hinterbliebene werden begleitet.

### *Summary*

The main object of the hospice movement is medicinal and spiritual care for the sick and dying. The hospice team also supports the family in nursing the patient and stands by the mourning relatives.

### *Résumé*

Le mouvement hospice s'a donné pour tache de soigner les malades et des mourants médicalement et de les assister spirituellement. On assiste aussi les membres de la famille soignant un malade et les familles en deuil.

Wichtige Einzelheiten über die Hospizbewegung in Deutschland können nachgelesen werden in:

Luth. Kirchenamt (Hg.), „Hospiz-Bewegung“. Ein Arbeitsbericht für die Generalsynode der VELKD (Texte aus der VELKD 39/1990) Hannover: Luth. Kirchenamt (Postfach 510409, 3000 Hannover 51) <sup>4</sup>1992.

Peter Godzik, Die Hospizbewegung in der Bundesrepublik Deutschland. Eine Dokumentation (Texte aus der VELKD 47/1992), Hannover: Luth. Kirchenamt <sup>2</sup>1992.

Peter Godzik /Karl Dieterich Pfisterer /Henning Pleitner (Hg.), „... daß die Gemeinde zum Hospiz werde“. Dokumentation der Klausurtagung „Hospiz“ des Diakonischen Werkes der EKD vom 18.-20. Februar 1992 im Deutschen Institut für Ärztliche Mission in Tübingen, Stuttgart: Zentraler Vertrieb des DW-EKD (Postfach 101142, 7000 Stuttgart 10) 1992.