

Peter Godzik

Vortrag über die Hospizbewegung

am 11.01.2001 vor dem Rotary-Club in Mölln

Meine sehr geehrten Herren!

Wer einmal Gelegenheit hatte, die Aufführung des hochdeutschen oder niederdeutschen Jedermann mitzerleben, der hat auf eine sehr eindrucksvolle Weise vorgestellt bekommen, was der Hospizdienst bei Schwerkranken und Sterbenden möchte: Geleitsmann sein auf einem Weg, den der Sterbende am Ende ganz allein gehen muß – gehalten und getröstet von der Zusage Gottes, daß der Tod nicht das letzte Wort behält.

Doch ehe ich zu dem komme, was wir in Ratzeburg auf diesem Gebiet bereits erreicht haben, möchte ich Ihnen einen kurzen Abriß über die Geschichte der Hospizbewegung geben und in diesen Rahmen dann unsere Ratzeburger Aktivitäten einzeichnen.

I.

Die Idee der Hospizbewegung ist alt. Schon im frühen Mittelalter gab es entlang der christlichen Pilger Routen unzählige Hospize. Sie sollten Pilgern zur Rast dienen, Kranke pflegen und Sterbende betreuen. Erste Regeln wurden aufgestellt, wie wir „unsere Herren, die Kranken, pflegen und betreuen“ sollen.

Mit dem Ende der Kreuzzüge und der Pilgerreisen verschwanden auch die Hospize oder wurden zunehmend von Gasthäusern, Spitälern und Siechenheimen abgelöst – es kam also zur Aufspaltung und Aufteilung der ursprünglich einheitlichen Hospizidee in verschiedene Tätigkeitsbereiche.

In Deutschland wurde die Hospizidee seit der Mitte des vorigen Jahrhunderts im Sinne von christlichen Gasthäusern wieder aufgegriffen. Im Zuge der Industrialisierung, die viele Menschen in Bewegung brachte, wurden „Herbergen zur Heimat“, „Kolpinghäuser“ und ähnliche Gästeunterkünfte für die vom Land in die Städte strömenden Menschen gegründet. Viele, besonders evangelische Häuser, nennen sich „Christliches Hospiz“, um deutlich zu machen, daß sie nicht allein auf gewerbliche Grundlage arbeiten, sondern sich eine besonders liebevolle und aufmerksame Betreuung der Reisenden im Sinn christlicher Gastfreundschaft zum Ziel gesetzt haben.

1904 wurde in Kassel ein Verband Christlicher Hospize (VCH) in Deutschland gegründet, der es auf dem Höhepunkt seiner Entwicklung (1931) zu 190 Häusern mit über 10.000 Übernachtungsbetten brachte. Damals wußte man in Deutschland ziemlich genau, was ein „Hospiz“ ist.

Auch hier hat der Zweite Weltkrieg vieles zerstört und viele Veränderungen mit sich gebracht. 1989 feierte der VCH sein 85jähriges Bestehen mit noch knapp 40 Mitgliedern, mußte aber gleichzeitig seinen Namen ändern in „Verband Christlicher Hotels“ – die Hospizidee hatte sich – von England her kommend – auch in Deutschland inzwischen fundamental gewandelt.

II.

Auch in England hatte man um die Jahrhundertwende die mittelalterliche Idee der Hospize wieder aufgegriffen und nannte nun Heime und Kliniken für unheilbar Kranke so, die auf religiöse, karitative oder private Initiative hin entstanden waren. So arbeitete z.B. schon seit 1906 das St. Joseph's Hospice der Caritasschwestern in London auf dieser Basis.

Mitte der fünfziger Jahre kam Bewegung in diese meist im Stillen vollzogene Arbeit. Die englische Krankenschwester und Sozialarbeiterin Cicely Saunders wollte nicht länger mitansehen, wie elend oftmals das Sterben von Krebspatienten verlief. Die Schmerzbekämpfung war damals noch unzureichend, therapeutische Maßnahmen sehr schwierig. Um hier etwas zu verändern, gab die 33jährige zunächst einmal ihren Beruf auf und studierte Medizin. Sie begleitete einen polnischen Emigranten in seiner letzten Lebensphase. Er war an Krebs erkrankt und starb. Cicely Saunders erzählte ihm von ihren Plänen. Schmerztherapie und Symptomkontrolle, eine gute Pflege und eine aufmerksame mitmenschliche Begleitung sollten dem Sterbenden eine lebenswerte Zeit bis zu seinem Tod ermöglichen. Ihr erster Patient hinterließ ihr 500 Pfund für ein Fenster in ihrem ersten Hospiz. 18 Jahre hat es dann noch gedauert. 1967 eröffnete Dr. Cicely Saunders St. Christopher's Hospice in London, das erste moderne Hospiz für Schwerkranke und Sterbende. Sie hat es um dieses erste Fenster herum gebaut.

Der Eröffnung von St. Christopher's waren Euthanasie-Debatten im englischen Parlament vorausgegangen. Auf Anregung einer „Freiwilligen Euthanasie-Gesellschaft“ sollte ein Gesetz zur Ermöglichung eines schmerzlosen Todes beschlossen werden. Die eingebrachten Gesetzesanträge wurden aber abgelehnt, weil sich die Erkenntnis durchgesetzt hatte, daß Menschen besser nicht durch die Hand, sondern an der Hand eines Menschen sterben. Statt all der Pläne zur Freigabe aktiver Sterbehilfe sollte lieber eine gekonnte, erfahrene und mitfühlende „Pflege im Endstadium“ entwickelt werden, die für jeden Patienten mit fortgeschrittener unheilbarer Krankheit verfügbar wäre – das war und ist die Auffassung von Dr. Cicely Saunders und mit ihr der ganzen Hospiz-Bewegung. Cicely Saunders hat es einmal auf einen ganz einfachen Nenner gebracht: „Low tech and high touch“ – ein Minimum an Technik und ein Maximum an Streicheleinheiten! Die körperlichen, seelischen, sozialen und religiösen Bedürfnisse eines Menschen sollen gerade in seiner letzten Lebensphase im Mittelpunkt stehen. Gut gepflegt, hervorragend palliativ-medizinisch versorgt und vor allem mitmenschlich begleitet soll der Schwerkranke und Sterbende bis zuletzt würdevoll leben können.

Auf der Grundlage dieser Idee wurden zahlreiche Hospize mit angeschlossenen Hausbetreuungsdiensten eingerichtet, die in England und später auch in den USA, in Kanada, Australien und Neuseeland, in Skandinavien, Polen, Frankreich, Italien, Deutschland, Österreich und der Schweiz, in Japan und in Südafrika ihre segensreiche Tätigkeit entfalten konnten. Immer mehr Menschen können mit Unterstützung dieser Hospize und Hospizdienste zu Hause sterben oder doch eine familienähnliche Atmosphäre der Begleitung und Hilfe auf dem letzten Stück des Lebensweges erfahren.

III.

Nun ein paar Hinweise zur Geschichte der Hospizbewegung in Deutschland. Schon Mitte der 60er Jahre haben einzelne Krankenhäuser – wie z.B. das Paul-Lechler-Krankenhaus in Tübingen – versucht, Erkenntnisse der englischen Hospize bei der Begleitung Schwerkranker und Sterbender vor allem im palliativ-medizinischen Bereich umzusetzen. Es gab auch durchaus eigenständige Ansätze in der alten Bundesrepublik, in Zusammenarbeit mit Universitätskliniken und Tumorzentren eine kontinuierliche ärztliche, pflegerische und seelsorgerliche Begleitung von Krebskranken bis zu ihrem unvermeidlich gewordenen Sterben sicherzustellen. Tageskliniken, Schmerzambulanzen, Hausbetreuungsdienste und andere Nachsorgeeinrichtungen sind auf diese Weise entstanden und sowohl mit öffentlichen Geldern als auch mit privaten Spenden gefördert worden. Viel Idealismus und ehrenamtliches Engagement ist schon an dieser Stelle investiert worden, ehe die Hospizbewegung im engeren Sinne auch in Deutschland Fuß fassen konnte.

Aber zuvor galt es noch ein Mißverständnis zu überwinden, das bei uns in Deutschland mit dem Begriff „Sterbeklinik“ verbunden war. 1971 hatte Pater Iblacker aus Münschen im St. Christopher's Hospice in London einen Film gedreht, der dann unter dem Titel „Noch 16 Tage ... Eine Sterbeklinik in London“ im Fernsehen lief. Dieser Film hat zum Teil heftige Reaktionen hervorgerufen. Die meisten waren betroffen und angerührt, viele fühlten sich motiviert, nun selbst etwas auf diesem Gebiet zu unternehmen. Andere fühlten sich abgestoßen und malten sich Huxley'sche Schreckensszenarien von Sterbeghetto à la „Brave New World“ aus. Auch brachte man die „Sterbekliniken“ fälschlicherweise doch wieder in Zusammenhang mit der unseligen Euthanasie-Debatte. So kam es, daß die meisten Kirchen, Wohlfahrtsverbände, Krankenhausgesellschaften und fachkundigen Einzelpersonlichkeiten – wie der holländische Pastoraltheologe Paul Sporken – auf Befragen des Bundesgesundheitsministeriums die Errichtung eigener Sterbekliniken oder Sterbeheime in Deutschland ablehnten.

Es bedurfte mehrfachen Nachfassens und geduldigen Erklärens in der weiteren Diskussion, um aus diesem Mißverständnis und der sich damit abzeichnenden sozialpolitischen Sackgasse herauszufinden. Den Durchbruch in der öffentlichen Diskussion um die „Sterbekliniken“ bewirkte ein Aufsatz des Sozialmediziners Johann-Christoph Student aus Hannover in der Zeitschrift „Wege zum Menschen“ mit dem Titel „Hospiz versus Sterbeklinik“ (1985). Er macht darin deutlich: „Es geht bei Hospizen nicht eigentlich darum, neue Institutionen zu schaffen, sondern darum, alte Traditionen des menschlichen Umgangs mit Sterbenden wieder neu zu entdecken und sie in unsere veränderte Welt hinein zu sprechen.“

„Hospiz“ wird so zu einem Programmwort für ein Konzept, einen Inhalt, eine Bewegung in der Begleitung Schwerkranker und Sterbender. Professor Student gelingt es deutlich zu machen, welches die Grundprinzipien der Hospiz-Bewegung sind und wie eine Modellkonzeption ambulanter Hilfen für sterbende Menschen und ihre Angehörigen aussehen müßte.

Ich möchte Ihnen die Grundsätze der Hospizarbeit im folgenden gern in sieben Punkten nennen:

1. Der Patient steht gemeinsam mit seinen Angehörigen und Freunden im Zentrum aller Bemühungen. Es geht vor allem um seine Wünsche in körperlicher, seelischer, sozialer und religiöser Hinsicht.
2. Die dazu notwendigen zwischenmenschlichen Begegnungen und Bemühungen werden ermöglicht und unterstützt durch eine Gruppe oder ein Team professioneller Helfer; dazu gehören in der Regel Krankenschwestern und -pfleger, Ärzte, Sozialarbeiter und Seelsorger.
3. Hinzu kommen freiwillige Helfer für die Aufgaben, die nicht von den Angehörigen oder den Hospizmitarbeitern wahrgenommen werden können.
4. Das Hospiz-Team verfügt über spezielle Kenntnisse und Erfahrungen in der Therapie von Schmerzen und anderen das Sterben belastenden Körperreaktionen und setzt sie im Interesse des Patienten ein.
5. Dabei arbeitet das Hospiz-Team eng mit anderen bestehenden Einrichtungen, Kliniken und ambulanten Diensten zusammen.
6. Das Hospiz-Team gewährleistet Kontinuität in der Betreuung. Hierzu gehört, daß die Familie sicher sein kann, rund um die Uhr wenigstens einen kompetenten Mitarbeiter des Teams anzutreffen.
7. Den Angehörigen wird darüber hinaus auch eine Begleitung in der Phase der Trauer nach dem Tod ihres Angehörigen angeboten.

Auf der Grundlage dieser Grundsätze arbeiten in Deutschland inzwischen 77 Hospize, 57 Palliativstationen und fast 600 ambulante Hospizdienste. Mehrere hundert Hospizinitiativen bereiten sich auf den Dienst vor, Schwerkranken, Sterbenden und ihren Angehörigen mit Rat und Tat zur Seite zu stehen. Sie arbeiten im Zusammenhang mit bestehenden Einrichtungen der Krankensorge (wie Krankenhaus, Pflegeheim, Sozialstation) oder auch selbständig ambulant und/oder stationär als ergänzende Einrichtung zum bestehenden Versorgungs- und Unterstützungssystem. Sie sind fast alle christlich orientiert und motiviert, verstehen sich aber überwiegend ökumenisch oder überkonfessionell.

Die Einrichtungen sind sehr stark auf ehrenamtliches Engagement und eine hohe Spendenbereitschaft angewiesen, weil die finanzielle und organisatorische Einpassung in das vorhandene System der Krankensorge (die ja auch eine Sorge für Schwerkranken und Sterbende ist!) noch nicht befriedigend gelöst ist. Es bleibt zu hoffen, daß hier entscheidende Schritte voran getan werden können bei staatlichen Stellen und den zuständigen Kostenträgern.

IV.

In Ratzeburg haben wir uns bisher auf die Vorbereitung von ehrenamtlichen Seelsorgehelfern in diesem Bereich konzentriert. Dazu gibt es ein Schulungsprogramm, das ich zusammen mit einer Projektgruppe in meiner Zeit als Seelsorgereferent in Hannover entwickeln konnte. Es umfaßt einen Grundkurs in acht Schritten, ein Praktikum über sechs bis neun Monate und einen Vertiefungskurs wieder in acht Schritten. Einmal konnte dieser Vorbereitungskurs in Ratzeburg schon gegeben werden. Ein zweiter Vorbereitungskurs befindet sich in der Planung.

Die so vorbereiteten Helferinnen bilden den Ambulanten Hospizdienst Ratzeburg und kommen in die Häuser und Pflegeheime, wenn ihr Dienst gewünscht und erbeten wird. Ein Prospekt zum Selbstverständnis und zum Angebot dieses Ambulanten Hospizdienstes wird demnächst entwickelt.

Ich komme damit zum Schluß meiner Ausführungen und möchte Sie noch einmal an die Aufgabe erinnern, die uns im Jedermann so eindrucksvoll vor Augen gestellt wird: Sind wir bereit, einem schwerkranken und sterbenden Menschen diesen Freundschaftsdienst zu tun, daß wir sie begleiten bis an die Schwelle des Todes mit aller mitmenschlichen Aufmerksamkeit und allem medizinischen und pflegerischen Können, um sie an dieser Schwelle, die wir selber noch nicht überschreiten müssen, die aber auch auf uns wartet, in die Hände dessen zu empfehlen, der unser aller Leben in seiner Hand hält?