

# Die Hospizbewegung in Niedersachsen

Wurzeln, Entwicklungen und Perspektiven

PROF. DR. KARIN WILKENING  
Schleiermacherstr. 19  
30625 Hannover

PETER GODZIK  
Marienstr. 5  
23909 Ratzeburg

in: hospiz bewegt niedersachsen. Die [Landesarbeitsgemeinschaft](#) stellt sich vor, Hannover 2001, S. 10-20.

Die Hospizbewegung ist jung und gleichzeitig sehr alt. Es sind noch keine 13 Jahre her, dass die ersten Initiativen in Deutschland neue Wege zur Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen forderten und dabei neue medizinische und gesellschaftliche Entwicklungen mit alten christlich-pflegerischen Traditionen zusammenbrachten. Es waren auch und besonders Stimmen aus Niedersachsen, die diese Entwicklung nachhaltig beeinflusst und gestaltet haben, wie im Vorfeld der Gründung der Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz Niedersachsen weiter unten im einzelnen nachgelesen werden kann. Die Selbstverständlichkeit, mit der wir heute die Worte „Palliativmedizin“, „Abschiedskultur“, „Patientenverfügung“ oder auch „Sterbebegleitung“ und „Hospiz“ verwenden, lässt oft vergessen, welch langer Weg es war, diese Elemente als notwendige Bestandteile der Versorgungskette Sterbender und ihres Umfelds bei uns zu etablieren.

Als 1971 im Londoner St. Christopher's Hospiz der Film „Noch 16 Tage“ mit dem Untertitel „Bericht aus einer englischen Sterbeklinik“ von dem Münchner Pater Iblaker gedreht und später im Zweiten Deutschen Fernsehen gezeigt wurde, entfachte er eine lebhafte Diskussion über das Pro und Kontra des Baus solcher „Sterbekliniken“ in Deutschland. Diese Diskussion führte 1978 zunächst zu einer sowohl von kirchlichen als auch staatlichen Stellen bei uns geäußerten einmütigen Ablehnung stationärer Hospizeinrichtungen. Sie gründete sich vor allem auf eine Angst vor der Ghettoisierung Sterbender in diesen Spezialeinrichtungen sowie einer Überbelastung der dort hauptberuflich Tätigen. Leider wurde durch die Überbetonung der stationären Hospizthematik der Blick abgelenkt davon, welche vielfältigen notwendigen Gestaltungsmöglichkeiten es bei der Versorgung Sterbender im häuslichen Umfeld oder aber in den bestehenden Einrichtungen wie Krankenhäusern oder Altenheimen weiter zu entwickeln galt. So vielfältig auch die Tätigkeitsfelder und Arbeitsformen der Hospizbewegung inzwischen geworden sind, so lassen sich doch die Grundprinzipien und Wurzeln dieser Arbeit sehr einfach beschreiben und werden im folgenden der Darstellung der Entwicklungen und Perspektiven in Niedersachsen vorangestellt.

## *Wurzeln und Grundprinzipien der Hospizarbeit*

Die medizinisch-pflegerischen Wurzeln der Hospizarbeit zeigen sich besonders deutlich in der Weiterentwicklung der Palliativmedizin, in der dem „Hightech“ der hochtechnisierten Medizin und der Funktionspflege das „Hightouch“ der ganzheitlichen Palliativpflege mit vielfältigen Aspekten der Berührung, der psychosozialen Zuwendung und nonverbaler Kommunikation entgegengesetzt wird. Mit Frau Dr. Muschaweck und Herrn Prof. Dr. Student waren es bereits Mitte der 80er Jahre zwei Ärzte aus Niedersachsen, die mit ihrer engagierten Arbeit bundesweit ein Umdenken in den Versorgungseinrichtungen Sterbender eingeleitet haben.

Die spirituellen Wurzeln der Hospizbewegung zeigen sich bereits im Namen. Die Übersetzung des lateinischen Wortes „hospitium“ mit „Gastfreundschaft, Herberge“, erinnert an den Freundschaftsdienst für Pilger auf einem Weg, der mit dem Tod noch lange nicht zu Ende ist. In diesen von Ordensleuten geführten Hospizen des Mittelalters war die spirituelle Begleitung ein unverzichtbares Element der Versorgung schwerkranker Menschen. Hier knüpft die Hospizbewegung mit der ganzen Bandbreite ihrer spirituellen Aspekte an.

Die dritte Wurzel liegt in den gesellschaftlichen Entwicklungen. Dem Unbehagen über die zu beobachtende Auslagerung des Sterbens in die Spezialeinrichtungen Krankenhaus und Altenheim folgt als logische Forderung die Wiedereinbindung von Tod und Trauer ins Alltagsleben. Damit einher geht der Wunsch nach einer „Entpathologisierung“ von Trauer als natürlicher Reaktion auf ein Verlusterlebnis. Hierzu gehören Formulierungen wie „Leben bis zuletzt“, „Neue Kultur des Helfens“, „Sprechbar machen von Tod und Sterben“ sowie „Hospiz als Euthanasieprophylaxe“. Neben den individuellen gesellschaftlichen Entwicklungsaspekten gehören zu diesen Wurzeln auch die staatlichen Versorgungspflichten der Sozialhilfeträger sowie der Pflegekassen und Krankenkassen. Die Notwendigkeit, das Zusammenwirken all dieser Wurzeln immer wieder einzufordern, veranschaulicht noch einmal besonders prägnant das folgende Zitat aus der Diakoniekorrespondenz 8/97 (Thema „Hospizarbeit – Grundsätze, Konkretionen, Perspektiven“, S. 38). Dort steht als explizite Aufgabe der Landesarbeitsgemeinschaften Hospiz: *„Sie wachen darüber, dass alle Initiativen in fairer Weise an der finanziellen und organisatorischen Unterstützung durch Staat, Kirche und Gesellschaft teilhaben“.*

Der oberste Grundsatz aller Hospizarbeit, den man nicht oft genug wiederholen kann, ist: *„Der Sterbende und seine Bedürfnisse stehen im Mittelpunkt“.* Nicht er hat sich nach den Strukturen der Institution zu richten, sondern die Strukturen müssen sich nach seinen Bedürfnissen orientieren. Dazu gehören im einzelnen folgende weitere Grundprinzipien:

- Ganzheitliche Fürsorge für Sterbende und ihre Angehörigen (Schmerztherapie, psychosoziale und spirituelle Bedürfnisse),
- weder gewaltsame Lebensverlängerung noch Lebensverkürzung,
- Einbeziehung Ehrenamtlicher,
- Ausbau interdisziplinärer, kontinuierlicher Versorgungsnetze,
- Hinterbliebenenbegleitung,
- Begleitung der Begleiter,
- sprechbar machen von Tod und Sterben (Öffentlichkeitsarbeit).

## *Arbeitsformen*

Wenn auch die Ausgestaltung des Hospizgedankens in England in Häusern begann und sich die Anfangsdiskussion in Deutschland viel mit dem Bau von Hospizhäusern beschäftigte, so ist die Umsetzung doch keinesfalls an ein Haus gebunden. Hospiz ist kein Haus, sondern eine Haltung. Diese Haltung kann in unterschiedlichen Arbeitsformen leben. Oberster Grundsatz bleibt, ein Sterben zu Hause oder wie zu Hause zu ermöglichen. Um Sterben wieder zu einem integralen Bestandteil des täglichen Lebens zu machen, braucht man in erster Linie eine bessere Ausgestaltung der ambulanten Dienste. Dies beinhaltet eine optimale Vernetzung aller Anbieter, eine Unterstützung der Angehörigen, eine bessere finanzielle Versorgung in der häuslichen Pflege, eine bessere Ausbildung von Professionellen und vor allem auch eine größere Aktivierung des sozialen Umfelds, d.h. Vorbereitung, Einsatz, Koordination und Begleitung Ehrenamtlicher in der häuslichen Sterbebegleitung. Darüber hinaus sind auch Tageshospize denkbar, die eine noch intensivere Entlastung pflegender Angehöriger in Zeiten der Überforderung darstellen können. Sollte aufgrund einer komplexen notwendigen schmerztherapeutischen Behandlung sowie eines nicht ausreichenden häuslichen Pflegeumfelds oder eines niedrigen Alters des Patienten keine Versorgung in den herkömmlichen Alten- oder Krankenpflegeeinrichtungen angezeigt sein, so bietet sich ein stationäres Hospiz als letzte Möglichkeit der Begleitung eines menschenwürdigen Sterbens an. Auch Palliativstationen in Krankenhäusern, auf denen keine operativen Eingriffe mehr vorgenommen werden, sondern auf Wunsch des Patienten nur noch schmerzlindernde Medizin (Palliativmedizin) zum Einsatz kommt, sind Orte, in denen der Hospizgedanke leben kann, wenn auch die Einbeziehung Angehöriger und Ehrenamtlicher zur Konzeption gehört.

Gleichzeitig mit dem Ausbau dieser neuen Strukturen sollten die Bedingungen zur Versorgung Sterbender in den herkömmlichen Einrichtungen wie Krankenhaus und Altenpflegeheim verbessert werden. Immer noch sind dies die Orte, in denen bis zu 90 % aller Menschen sterben, obwohl sie dort nicht sterben möchten und lieber zu Hause ihre letzten Stunden verbringen würden. Dabei reicht es zur Verbesserung der Abschiedskultur einer Einrichtung allerdings meist nicht aus, dass einzelne Mitarbeiter ihre individuellen Berührungspunkte mit Tod und Sterben in externen Fortbildungen bearbeiten. Gemeinsame Aktionen im Sinn „lernender Organisationen“ unter Einbeziehung des Heim-Umfelds sind gefragt, damit personelle, räumliche sowie konzeptionelle Bedingungen entstehen, in denen im Sinne der obigen Hospizgrundsätze ein hospizliches Sterben in gemeinsamer Verantwortung sowie ein pfleglicher Umgang der Angehörigen, Mitbewohner, Ehrenamtlichen und hauptamtlichen Mitarbeiter miteinander möglich wird.

Nicht immer passen die zur Versorgung Sterbender oben genannten Arbeitsformen der Hospizbewegung in die herkömmlichen „Schubladen“ des bestehenden Gesundheitssystems. Für eine angemessene und zügige Umsetzung derselben ist es daher immer wieder wichtig, dass sich die Initiativen zusammenschließen und ihre vor Ort bereits etablierten und geplanten neuartigen Versorgungsstrukturen mit Kostenträgern und Verantwortlichen im Gesundheitswesen diskutieren und Finanzierungsperspektiven aushandeln. Neben der medizinisch-pflegerischen Versorgung ist vor allem auch die psychosoziale und spirituelle Begleitung schwerkranker Menschen und ihrer Angehörigen ein konzeptioneller Bestandteil der Hospizbewegung. Von daher ist die Betonung eines interdisziplinären Teams ein wichtiges Anliegen der Hospizbewegung. Hier schließt sich der Kreis zu einem ganzheitlichen Menschenbild, bei dem jeder Einzelne bis zuletzt ein Lebender mit Bedürfnissen auf allen Ebenen ist und bleibt.

Fragen des Lebensschutzes haben angesichts der neuesten Urteile zur Sterbehilfe eine neue Qualität gewonnen. Schon lange gelingt es einzelnen Ratsuchenden nicht mehr, die Argumente z.B. für oder gegen eine selbstbestimmte Verkürzungen des Lebens oder zum Thema Organspende – um nur einige Kontroversen der letzten Zeit anzusprechen – zu überblicken. Hier können nur der regelmäßige Austausch untereinander und die Einbeziehung von Fachleuten Klarheit und Entscheidungshilfen für den Einzelnen bringen. Ethische Fragen werden immer mehr Fragen der Allgemeinbildung, die nicht den Spezialisten von Medizin und Theologie oder Juristen überlassen werden können. Die Versorgung Sterbender und ihrer Angehörigen ist etwas, was uns alle angeht.

### *Die Entwicklung der Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz Niedersachsen*

Die Dynamik der Hospizbewegung und die Bewusstwerdung der miteinander verbundenen Aufgaben und Problembereiche brachte es mit sich, dass ein Zusammenschluss der Hospizinitiativen sowohl inhaltlich als auch organisatorisch immer drängender wurde. Im November 1991 trafen sich im Gemeindegremium der VELKD in Celle zum erstenmal bundesweit evangelische, katholische und ökumenische Hospizinitiativen – darunter auch viele niedersächsische Gruppen. Wir nahmen gegenseitig wahr, was gerade in Niedersachsen seinen Anfang genommen hatte:

- die 1984 von Prof. Dr. Johann Christoph Student an der Evangelischen Fachhochschule Hannover gegründete Arbeitsgruppe „Zuhause sterben“,
- die 1985 u.a. von Dr. Petra Muschawek aus Hannoversch-Münden gegen die Bestrebungen der DGHS (Deutsche Gesellschaft für humanes Sterben) gegründete Hospizinitiative „OMEGA – Mit dem Sterben leben“,
- die seit 1989 auf Beschluss der Generalsynode der VELKD im Gemeindegremium in Celle arbeitende Projektgruppe „Sterbende begleiten – Seelsorge der Gemeinde“ unter der Leitung von Oberkirchenrat Peter Godzik,
- der seit Anfang 1991 bestehende „Hospizverein im Bistum Hildesheim“ der unter maßgeblicher Beteiligung von Ulrich Domdey, Hildesheim (Pastoralreferent im Generalvikariat Hildesheim) und Dr. Karin Wilkening (Diplompsychologin beim Caritasverband Hannover) zustande kam.

Die vielen regionalen und überregionalen Hospizinitiativen, die im November 1991 in Celle vertreten waren, kamen überein, eine gemeinsame Organisation der Hospizinteressen zu verabreden und auf den Weg zu bringen. Sie erhofften sich davon eine tatkräftige Vertretung ihrer spezifischen Interessen nach außen und die notwendige Information und Koordination nach innen. Die vom Diakonischen Werk der EKD für den Februar 1992 angekündigte Hospizkonsultation in Tübingen wurde von allen Seiten begrüßt, auch wenn bereits hier die ersten Befürchtungen laut wurden, die Kirchen und ihre Wohlfahrtsverbände könnten die junge Hospizbewegung vereinnahmen und ihrer spezifischen Kraft als einer „Bewegung von unten“ berauben.

Nach der Tübinger Konsultation, die als ein Durchbruch für den Hospizgedanken im evangelischen Bereich gelten darf, entwickelte sich eine neue Dynamik für die Hospizidee im Bereich der beiden großen Kirchen und ihrer Wohlfahrtsverbände, die hier nicht im einzelnen nachgezeichnet werden kann. Entscheidend war aber vor allem die Verabredung der Hospizinitiativen selbst, bis zu einem möglichen ökumenischen Hospizkongress (der dann tatsächlich in Kooperation von Caritas und Diakonie 1994 erstmals in Braunschweig stattfand) ein jährliches Treffen bei einer der großen Hospizinitiativen in Deutschland aus eigenen Kräften zu organisieren, immer mehr zusammenzuwachsen und dabei sowohl organisatorische als auch sozialpolitische Kompetenz zu gewinnen. Ein erstes gemeinsames Treffen fand Ende 1992 in Bre-

men auf Einladung der dortigen Hospizinitiative unter der Leitung von Pastor Dieter Tunkel statt. Bei diesem 1. Bremer Hospiztag verabredeten die dort vertretenen Delegierten bremischer und niedersächsischer Hospizinitiativen die Gründung einer niedersächsischen Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz (die Bremer Gruppen verselbständigten sich 1996), die dann auf Einladung des Hospizvereins im Bistum Hildesheim im Jahr 1993 in Hannover bei einem ersten Treffen von über 13 Hospizinitiativen im Birkenhof-Wohnstift Hannover in die Tat umgesetzt wurde. Schon bald zeigten sich erste Erfolge: Der organisatorische Zusammenhalt wurde verbessert, Kriterien für eine qualifizierte Hospizarbeit wurden erarbeitet und die Entwicklung eines klaren Profils nach außen vorangebracht. Vereinzelt konnten Initiativen von intensiven Unterstützungen ihrer Arbeit durch kirchliche, staatliche und gesellschaftliche Stellen berichten.

Die Kirchen in Niedersachsen beteiligten sich intensiv an der Unterstützung der Hospizbewegung. Als Ergebnis der Aufbauarbeit im „Hospizverein im Bistum Hildesheim“ kam es bereits 1992 zu ersten ökumenischen Vorbereitungskursen von Ehrenamtlichen in der Sterbebegleitung, zur Initiierung zahlreicher neuer Regionalgruppen und schließlich zur Gründung und 1994 zur Einweihung des ersten stationären Hospizes in Hannover, dem Haus Luise in der Trägerschaft des Ordens der Vinzentinerinnen. Der Ev.-luth. Stadtkirchenverband Hannover stellte mit Frank Weiberg 1992 den ersten hauptamtlichen Hospizbeauftragten ein, und die Landeskirche Hannovers folgte 1997 mit der Beauftragung von Martin Ostertag für Hospizarbeit und Palliativmedizin im Zentrum für Gesundheitsethik (ZfG). Beide haben sich sehr für das „Celler Modell“ eingesetzt, das die inzwischen auch in [Buchform](#) vorliegenden Vorbereitungskurse für ehrenamtliche Helferinnen und Helfer in der Seelsorge an Schwerkranken und Sterbenden anbietet. Vorangegangen war die landeskirchliche Förderung der Hospizinitiativen von Burgdorf, Hannover, Celle, Göttingen, Hannoversch-Münden und Schneverdingen.

Die Liste der niedersächsischen Hospizinitiativen kann als ein Who is Who engagierter Christen beider Konfessionen gelesen werden, die – zum Teil in kritischer Distanz zur verfassten Kirche – über dieses wichtige Projekt christlicher Nächstenliebe immer wieder auf den diakonischen Geist urchristlicher Gemeinden und Gemeinschaften hinwiesen. Freilich soll nicht verschwiegen werden, dass die Hospizbewegung nicht einfach den Christen gehört, die hier ein Stück ihrer ureigensten Aufgabe wiederentdecken, sondern, dass auch andere Motivationen religiöser und/oder humanistischer Art eine Rolle spielen. Gerade in der Hospizbewegung haben wir entdeckt, wie wichtig die Überwindung der Konfessionsgrenzen und eine Ökumene der Religionen im Dienst der Menschheit sein kann. Auch ist wichtig zu erkennen und zu achten, dass inzwischen so gut wie alle traditionellen Einrichtungen der Krankensorge und Altenpflege im Raum der Kirchen sowie auch nicht-kirchlicher Wohlfahrtsverbände den Hospizgedanken aufgenommen haben und sich nach Kräften bemühen, zu einer aufmerksamen, liebevollen und fachlich qualifizierten Begleitung Schwerkranker und Sterbender beizutragen. Vorbehalte und Ängste gegenüber den „Neuerern“, die ihre Ideen so begeistert, kritisch, fordernd und alle bisherigen Rahmenvereinbarungen sprengend vorbringen, bauen sich allmählich ab und es entwickeln sich gemeinsame Gespräche, Mittun und Mittragen. Es gilt nun, im Miteinander Umsetzungsmöglichkeiten zu entwickeln. Uns allen ist bewusst, dass wir nach der begeisterten Anfangszeit nun in eine Konsolidierungsphase gehen, die noch erweisen muss, dass langer Atem vorhanden ist und die Bereitschaft, die Verantwortung für ein menschenwürdiges Sterben jenseits einer nächsten Generation von Helferinnen und Helfern zu vermitteln und vorzuleben.

Die anfängliche Organisationsform des losen, überregionalen Zusammenschlusses von Initiativen mit drei bis vier jährlichen Treffen zu einer Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz Niedersachsen – vertreten durch einen vierköpfigen Sprecherrat – ist am 15. Februar 2000 auf Beschluß der damaligen Mitgliederversammlung in der Henriettenstiftung Hannover in die Struktur eines eingetragenen Vereins mit Namen „Hospiz Landesarbeitsgemeinschaft Niedersachsen e.V.“ überführt worden – ein Weg den bereits andere Hospiz Landesarbeitsgemeinschaften bundesweit zur Verbesserung ihrer organisatorischen und finanziellen Strukturen gegangen sind. Heute hat der Verein 80 eingetragene Mitglieder, weitere 27 Initiativen stehen mit ihm in Kontakt oder sind im Aufbau befindlich. Auch am Ausbau des inzwischen basisorientiert organisierten Dachverbands der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz sind derzeit Vertreter des niedersächsischen Landesvereins im Vorstand beteiligt und bundesweit aktiv.

Hospizarbeit hat stets spirituelle und gemeinwohlorientierte Wurzeln, sie ist aber nicht identisch mit den Inhalten und vor allem auch den bestehenden Angebotsformen kirchlicher sowie staatlicher Einrichtungen. Der ökumenische Ansatz ist für viele Hospizinitiativen ein Anliegen und auch die Begleitung nicht christlich eingebundener Menschen daher eine Selbstverständlichkeit. Viele Hospizmitglieder betonen zwar ihren christlichen Hintergrund, für einige ist es aber ebenso ein humanitäres und gesellschaftliches Anliegen, Menschen in Not nicht alleine zu lassen. So begrüßenswert es ist, wenn kirchliche oder staatliche Institutionen Hospizarbeit fördern, so ist es doch problematisch, wenn sie dies nur unter bestimmten „Bedingungen“ tun. Eine Verknüpfung von Hospizangeboten mit klaren kirchlichen oder politischen Bekenntnissen ist eine Beschränkung der Toleranz Sterbenden gegenüber. So vielfältig wie die Sterbenden sollten auch die Begleiter sein. Diese Bandbreite der weltanschaulichen und religiösen Hintergründe zu ermöglichen gehört – bei einer gleichzeitigen Suche nach gemeinsamen Qualitätsstandards und einer Solidarität in Form der Vermittlung finanzieller Unterstützungen für Initiativen in der Anfangsphase – zum Selbstverständnis der Landesarbeitsgemeinschaft.

#### *Inhaltliche Perspektiven der Hospizarbeit*

Aus den eingangs genannten Wurzeln und Grundprinzipien der Arbeit ergeben sich die zukünftigen Perspektiven der Hospizbewegung, die in der vorliegenden Broschüre noch ausführlicher in den Beiträgen der einzelnen Initiativen dargestellt werden. Wir möchten uns daher auf eine stichwortartige Aufzählung einiger wichtiger Tätigkeitsfelder und Arbeitsschwerpunkte beschränken:

#### *Schaffung arbeitsfähiger Strukturen (räumlich/personell/finanziell)*

- Ambulante Hospizinitiativen
- Stationäre Hospize (mit Hauptamtlichen)
- Festlegung auf konkrete Zielgruppen und Tätigkeitsbereiche

#### *Integration des Hospizgedankens in Bestehende Einrichtungen*

- Krankenhäuser
- Altenpflegeheime
- Ambulante Pflegedienste
- zur Förderung interdisziplinärer Kommunikation

#### *Einheitliche Interessenvertretung und Finanzierungskonzepte*

- Fachtagungen zum Erfahrungsaustausch
- eigene Info-Materialien/ Publikationen/ Hospizzeitschrift
- Vorreiterrolle im „Social Sponsoring“

- neues Ehrenamt
- gemeinsame Gespräche mit Kostenträgern

#### *Erhalt der Bandbreite von Hospizarbeit*

- Basisorientierung (z.B. bei Vorbereitungskursen)
- eigene „Qualitätsstandards“ (Selbstverpflichtung) in LAG/BAG
- keine unangemessene „Professionalisierung“ Ehrenamtlicher

#### *Öffentlichkeits- und Bildungsarbeit*

- Weiterführung der Basisinformationen zur Hospizarbeit
- Verdeutlichung der Hospiz-Arbeitsweisen
- „Sterbeaufklärung“ bei besonderen Zielgruppen (z.B. Kindern)
- Ausbau berufsspezifischer Kommunikation mit Polizei, Feuerwehr, etc.
- Sprechbar machen von Tod und Trauer in den Medien

#### *Beobachtung der Beerdigungs- und Trauerkultur*

- Förderung von Vorsorge- und Bestattungskultur
- Wiederentdeckung und Entwicklung von Abschiedsritualen
- Erarbeitung von Trauerbegleitungskonzepten
- Warnung vor Pathologisierung/ Kommerzialisierung von Trauer.

Wie soll die Umsetzung dieser obengenannten Aufgaben geschehen? Wer soll sie finanzieren? Hospiz ist kein Dienstleistungsunternehmen, sondern Hospiz ist eine Haltung. Eine Haltung, die sowohl von Ehrenamtlichen, aber auch Hauptamtlichen in diesen genannten Aufgabenbereichen eingenommen werden kann. „Hospizmenschen“ sind Menschen, die Leiderfahrungen erlebt und gemeinsam aufgearbeitet haben und die aufgrund dieser gemeinsamen Lebens- und Glaubenserfahrungen sensibilisiert dafür sind, bei vielen dieser Fragen konstruktiv mitzudenken. Nicht jedes Mitdenken und die Konsequenz des Mitdenkens kosten Geld. Manchmal sind es eher kleine Veränderungen, die in einer Institution oder in einem Gesetzestext genügen, damit die Würde des Menschen noch besser gewahrt wird. Geld ist zwar ein untergeordnetes Problem der Hospizarbeit, doch es gibt einige Dinge, für die man es braucht: Die Vorbereitungskurse für die Ehrenamtlichen kosten Geld; Räumlichkeiten, Telefon, Portokosten, Fahrtkostenerstattung, dies sind ebenfalls Nebenkosten, die beim Einsatz Ehrenamtlicher anfallen. Die finanzielle Entlohnung von Ehrenamtlichen ist hierbei kein Thema. Es geht darum, die Bedingungen für die Arbeit Ehrenamtlicher so zu gestalten, dass diese nicht auch noch finanziell draufzahlen, wenn sie schon ihre Zeit für andere Menschen einsetzen. Hier ist im Sinne einer „neuen Ehrenamtlichkeit“ eine Kultur des Helfens entstanden, in der die Hospizarbeit eine wegweisende Rolle spielt. Ehrenamtliche in der Hospizarbeit sind keine Lückenbüßer zur Vertuschung des Pflegenotstands, sondern ein konzeptioneller Bestandteil der Arbeit. Sie haben zum einen die Aufgabe, die Normalität des Lebens ans Bett des Sterbenden zu bringen, und zum anderen, Tod und Sterben bei der Rückkehr zu ihren Familien und an den Arbeitsplatz wieder sprechbar zu machen. Sie sind auf diese Weise die besten Garanten für eine Enttabuisierung von Tod und Sterben und verhindern gleichzeitig auch eine „Überprofessionalisierung“ der Betreuung Sterbender.

Die Hospizarbeit ist zu einer Bürgerbewegung geworden, die nicht allein durch die finanzielle Unterstützung kirchlicher Institutionen getragen werden kann. Staatliche Stellen müssen sowohl im Bereich der Selbsthilfebewegung als auch im Bereich der Erwachsenenbildung sowie in vorbereiteten Gremien zu Gesetzgebungen weiterhin die bestehenden Möglichkeiten ausschöpfen und gezielte Bildungsangebote sowie

die Öffentlichkeitsarbeit der Initiativen unterstützen, damit auf breiter Ebene ein Bewußtsein für notwendige Unterstützung der Schwachen in unserer Gesellschaft – eine notwendige Solidarisierung – unterstrichen wird. Vor allem auch die Verbände der freien Wohlfahrtspflege sind hier angesprochen, sich eindeutig zur Hospizarbeit zu bekennen und sie nicht als Konkurrenz, sondern als innovatives Potential für die Ausgestaltung ihrer Angebote zu verstehen. Auch in Gesprächen mit Kostenträgern des Gesundheitswesens und Bestattern hat bereits ein „hospizlicher Gedankenaustausch“ stattgefunden. Letztlich geht es dabei nicht um Konkurrenz, sondern um eine Auseinandersetzung mit gemeinsamen Anliegen, zu denen die Hospizbewegung Einiges zu sagen hat. Die vom Landesverband organisierte erste gemeinsame Fachtagung der BAG Hospiz und der Deutschen Alzheimer Gesellschaft zu Fragen künftiger organisatorischer und inhaltlicher Begegnungsebenen zu den Themen „Hospiz“ und „Demenz“ im März 2001 in der Ev. Akademie Loccum ist ein lebendiges Zeichen für solche neue Wege. Wege, die der Landesverband allerdings nur weiter gehen kann, wenn er eine breite Unterstützung nicht nur der gesellschaftlichen und kirchlichen, sondern auch gesundheitspolitischen Strukturen vor Ort findet.

Wir freuen uns, dass in allen nachfolgenden Einzelbeiträgen und Grußworten dieses breite Bekenntnis zur Hospizbewegung anerkannt und eingefordert wird. Die erste ökumenische Bundestagung Hospiz 1994 in Braunschweig, an deren Vorbereitung Mitglieder der Landesarbeitsgemeinschaft Niedersachsen intensiv mitgearbeitet hatten, stand unter dem Motto: „Alles beginnt mit der Sehnsucht“. Ausdruck einer Sehnsucht – dies ist vielleicht eine der besten Beschreibungen der Hospizbewegung und nur wenn wir in anderen diese Sehnsucht, diese Rückbesinnung auf die eigentlichen Werte ihrer Profession oder auch „Professionalität“ wieder erwecken können, dann kann Hospizarbeit gelingen. Damit erübrigen sich dann vielleicht auch Fragen einer externen Qualitätskontrolle und eines Gegenüberstellens von Professionellen und Ehrenamtlichen. In der Hospizbewegung wird gern von „professionellen Ehrenamtlichen“ und „ehrenamtlichen Professionellen“ gesprochen. Die Balance zwischen Behutsamkeit und Wahrhaftigkeit, zwischen Aufbruchstimmung und Rückblick ist nicht nur in der Begleitung Sterbender eine Kunst. Auch im Miteinander der von der Hospizidee Bewegten sind Mut, Beharrlichkeit und Anpassungsvermögen gleichermaßen immer wieder gefragt. Das Zitat von Daniela Tausch aus dem Buch „Spiritualität in der Sterbebegleitung“ kann als eine Art gemeinsames Leitmotiv über den nachfolgenden Beiträgen stehen: *„Daher wünschen wir der Hospizbewegung, dass sie ihrem eigenen Ringen treu bleibt, die unbequemen Wege nicht scheut und sich immer wieder neuen Einsichten und Herausforderungen stellt.“*