

Peter Godzik

Die Hospizbewegung in Deutschland – Stand und Perspektiven

in: Akademie Sankelmark (Hg.), Nordische Hospiztage. Internationale Fachtagung vom 1.-5. März 1993 (Dokumentation 1), Sankelmark: Hausdruckerei des Deutschen Grenzvereins 1993, S. 27-36.

Die moderne Hospizbewegung in Deutschland ist eine große Familie geworden. Sie kann bereits auf eine beachtliche – wenn auch nur kurze – Geschichte, auf dynamisches Wachstum und immer größer werdende Akzeptanz in der Bevölkerung blicken. Pioniere der Entwicklung in Deutschland sind – zunächst in der Öffentlichkeit ganz unbeachtet – die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Paul-Lechler-Krankenhauses in Tübingen gewesen. Bereits Mitte der 60er Jahre lernten sie die Londoner Hospize St. Joseph's und St. Christopher's kennen. Seitdem versuchen sie, die dort gemachten Erfahrungen in ihrem eigenen Krankenhaus umzusetzen.

1969 begleitete Pater Iblacker aus München Professor Karl Rahner nach Yale zur Verleihung der Ehrendoktorwürde an Dr. Cicely Saunders. Beeindruckt von ihrer Person und ihrem Engagement für die Schwerkranken und Sterbenden kehrte er aus den USA zurück. Wenig später drehte er zusammen mit einem Fernsehteam den ersten deutschen Dokumentarfilm über das St. Christopher's Hospice in London. Am 10. Juni 1971 zeigte das ZDF den Film unter dem Titel „Noch 16 Tage ... Eine Sterbeklinik in London“. Die Reaktionen auf den Film waren sehr unterschiedlich. Ein Teil der Zuschauer lehnte das darin gezeigte Modell der Sterbebegleitung ab, andere fühlten sich sehr ermutigt, ähnliche Gedanken und Pläne nun in die Tat umzusetzen. Aber der umstrittene Titel „Sterbeklinik“ begann, sich negativ in den Köpfen festzusetzen, und führte zu ablehnenden Stellungnahmen vieler Fachleute. Eine Ghettosierung der Sterbenden und eine Überforderung der sie Pflegenden wurde befürchtet.

Im Jahr 1978 richtete deshalb das Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit eine offizielle Anfrage an die Kirchen, Wohlfahrtsverbände, Krankenhausesellschaften und fachkundige Einzelpersonlichkeiten. Es fragte, „ob der Bau von Sterbekliniken in Deutschland nach englischem oder schwedischem Muster befürwortet wird“. Das katholische Büro Bonn – und das ist nur ein Beispiel für den kritischen Tenor der damaligen Stellungnahmen – antwortete am 30. Juni 1978:

„Ein menschenwürdiges Sterben kann nicht durch die Errichtung eigener Sterbekliniken oder Sterbeheime gewährleistet werden, in die der Schwerkranke abgeschoben wird. ... Sterbekliniken oder Sterbeheime dienen – gewollt oder ungewollt – der Verdrängung der letzten menschlichen Aufgabe. ... Mit der Einlieferung in eine Sterbeklinik oder in ein Sterbeheim wird dem Schwerkranken jede Hoffnung abgesprochen und genommen. ... In der öffentlichen Diskussion wird die Einrichtung von Sterbekliniken jetzt schon als ein Schritt hin zur Euthanasie gedeutet. ... Vorhandene und bereitzustellende Mittel des Bundes und der Länder sollten nach unserer Auffassung nicht dazu benutzt werden, solche Sterbekliniken einzurichten. Vielmehr sollten finanzielle Mittel und personeller Einsatz dazu dienen, in den Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen genügend Räume bereitzuhalten, die entsprechend ausgestattet sind, um sterbenden Menschen die Möglichkeit zu geben, sich in Ruhe und im Beisein ihrer Angehörigen auf den Tod vorzubereiten. ... Notwendig ist die Ausarbeitung eines Programms für die Humanisierung des Sterbens in den Krankenhäusern und Pflegeheimen, verbunden mit einer besseren und gezielten Ausbildung der Ärzte, Schwestern, Pfleger usw. ... Zusammenfassend möchten wir die von Ihnen gestellte Frage dahin beantworten, daß wir die Einrichtung besonderer Sterbekliniken ableh-

nen, weil solche Einrichtungen aus vielerlei Gründen das Sterben nicht menschenwürdiger, sondern unmenschlich machen.“¹

Ein Jahr später (1979) fand dann eine Tagung der Katholischen Akademie Stuttgart statt zum Thema „Sterbekliniken – oder was brauchen Sterbende?“

Heinz Lothar Jelen, Ministerialrat und Referent im Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit, berichtete über das negative Ergebnis der Befragung bei Kirchen, Wohlfahrtsverbänden, Krankenhausgesellschaften und fachkundigen Einzelpersonen: „Ihr deutliches Nein zur Sterbeklinik hatte die Konsequenz, daß von einer Förderung des beantragten Modellversuchs Abstand genommen wurde.“

Paul Sporken, der holländische katholische Moraltheologe, war damals der Meinung, daß wir keine Sterbekliniken einrichten sollten, und zwar weil der Sterbende sie nicht braucht: „Die Einrichtung von Sterbekliniken bedeutet eine Institutionalisierung von Krankenhausstrukturen, die falsch sind, weil sie nicht patientenorientiert sind. ... Die Einrichtung von Sterbekliniken ist keine echte Lösung für das eigentliche Problem, um das es hier geht. Sie wären höchstens akzeptabel im Sinne einer vorübergehenden Notlösung, und zwar solange wir an der kausalen Lösung unseres Problems mit Sterbenden und Sterbebeistand arbeiten. Sie wären in etwa auch nur dann annehmbar, wenn man sie als Modell verstünde, die es dann erlaubten, die gemachten Erfahrungen auf andere Ebenen zu übertragen.“

Sporken schlägt u. a. folgende Alternativen vor: Ausbau von Pflegeheimen (im Sinne der niederländischen „Verpleegtehuizen“); Einrichtung besonderer Stationen in den Krankenhäusern, in denen man die Schwerstkranken und Sterbenden gemäß ihrer Situation und Bedürfnisse pflegen und betreuen kann; Freimachung von wenigstens ein paar Einzelzimmern auf den Stationen, in denen der Kranke nach einer schweren Operation, in einer Krisensituation oder wenn er im Sterben liegt, untergebracht werden könnte. Diese Vorschläge des Fachmanns Paul Sporken haben dann die weitere Entwicklung in Deutschland sehr stark bestimmt, wobei das Stichwort „Notlösung“ zunehmend zugunsten des Stichworts „Modell“ aufgegeben wurde. Aber der Weg blieb auch weiterhin beschwerlich, und es ist nur der beharrlichen Arbeit bestimmter

¹ An dieser Stelle muß notwendigerweise ergänzt werden, dass Professor Dr. Franco Rest zu den wenigen Stimmen gehörte, die sich 1978 positiv befürwortend für die Einrichtung von „Sterbekliniken“ oder „Sterbeheimen“, wie es damals noch hieß, einsetzten. Seine Stellungnahme fand noch im selben Jahr Eingang in einen Aufsatz, den die Deutsche Gesellschaft für Gerontologie (DGG) 1979 veröffentlichte, obwohl sie selbst sich vehement gegen derartige Einrichtungen ausgesprochen hatte. Wegen der außerordentlich großen Bedeutung für die Wegbereitung der Hospize in der Bundesrepublik Deutschland sollen hier einige Passagen aus diesem Aufsatz von Franco Rest zitiert werden: *Ich bin entgegen der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und ihrer Stellungnahme zur Errichtung von Modellsterbekliniken kein Gegner von Spezialeinrichtungen für Sterbende, wenn diese altersübergreifenden Charakter haben und besondere Bedingungen erfüllen. ... Die zumeist angeführten Gründe gegen diese Hospize oder besser „social-care-units“ (Spezialpflege-Einrichtungen), nämlich die Gefahr der Ausgliederung und Gettoisierung, sowie die Notwendigkeit, „richtigen“ Sterbebeistand in den Alltagssituationen der Krankenhilfe u.a. sicherzustellen, greifen nicht beim näheren Hinsehen; denn vergleichbare Institutionen in Großbritannien haben die befürchtete Gettoisierung nicht gebracht, und der geforderte richtige Sterbebeistand, die „Orthothanasie“, kann in den „Fabriken der Gesundheitshilfe“ offenbar nicht gelernt werden. ...*

Abgedruckt in: Franco Rest, Vorbereitung auf das Sterben aus der Sicht pflegerischer Institutionen. In: I. Falck (Hg.), Sterbebegleitung älterer Menschen – Ergebnisse einer Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie im Nov. 1979, Berlin 1980, 128-129; wieder abgedruckt in: Franco Rest, Kleine Dokumentation der wissenschaftlichen Vorarbeiten des Forschers zugleich zur Geschichte des Hospizgedankens in Deutschland. In: Franco H. O. Rest, Leben und Sterben in Begleitung. Vier Hospize in Nordrhein-Westfalen – Konzepte und Praxis – Gutachten im Anschluß an eine wissenschaftliche Begleitung, Münster: LIT 1995, 19-32.

Menschen zu danken, daß die moderne Hospizbewegung allmählich auch in Deutschland Fuß fassen konnte.

Hemut R. Zielinski nahm im Jahr 1980 folgendermaßen öffentlich Stellung zu der andauernden Kritik an dem Film „Noch 16 Tage ...“: „Der Name ‚Sterbeklinik‘, den deutsche Filmproduzenten dieser Klinik gegeben haben, ist ungerechtfertigt, weil er etwas Falsches zum Ausdruck bringt. Genausogut könnte man eine Neurochirurgische Intensivstation als ‚Sterbeklinik‘ deklarieren, wollte man nur anhand der Sterbeziffer der Patienten die Klinik umschreiben. Das St. Christopher’s Hospice ist eine Einrichtung, die sich bewußt den Namen Hospice, d.h. HOSPIZ gegeben hat. Ein Hospiz wurde für Wanderer eingerichtet – durch die Bezeichnung Hospiz soll hier gekennzeichnet werden, daß es sich um eine Ruhestätte für Menschen handelt, die in ihrer Krankheit die Erfahrung der Hektik, der Rastlosigkeit gemacht haben. Hierdurch soll aber nicht ausgedrückt werden, daß es sich um ein Haus handelt, in das Alte und Sterbende abgeschoben werden, um den Angehörigen die notwendige Gewissensberuhigung zu geben ...“

Helmut R. Zielinski stellte in seinem Beitrag zugleich auch das grundlegende Arbeitsprogramm des St. Christopher’s Hospice in neun Punkten vor und ging der Frage nach, ob ein Hospiz in der Form von St. Christopher’s für uns in Deutschland möglich und wünschenswert sei. Er machte folgenden „Verbesserungsvorschlag“: „Da in unserem System Hospize einem Pflegeheim gleichkämen, geht mein Vorschlag dahin, daß unsere Kliniken dort, wo es noch nicht geschehen ist, geriatrische Abteilungen einrichten, in denen geschultes Personal Pflegedienst leistet. ... Dieser Dienst sähe nicht in erster Linie die wissenschaftliche Karriere, sondern vielmehr als Schwerpunkt die Begleitung der Patienten und die Bekämpfung der psychischen wie physischen Schmerzen. Die Begleitung dürfte nicht nur auf den Patienten beschränkt bleiben, sondern müßte die Angehörigen miteinbeziehen.“

Diesem Vorschlag ließ Pater Zielinski zusammen mit anderen Mitstreitern, Professor Pichlmaier und Frau Dr. Scheel, Taten folgen: Im April 1983 wird die Station für palliative Therapie in der Chirurgischen Universitätsklinik Köln eingerichtet; ein Jahr später folgt ein ambulanter Hausbetreuungsdienst. Beide Einrichtungen konnten Anfang dieses Jahres in das neuerbaute Dr.-Mildred-Scheel-Haus umziehen. Das Modell der Palliativstation an einem Krankenhaus in Verbindung mit einem ambulanten Hausbetreuungsdienst hat sich inzwischen mehr und mehr durchgesetzt. Inzwischen fördert die Bundesregierung über ein Dutzend solcher Einrichtungen, deren Arbeit zugleich wissenschaftlich begleitet und ausgewertet wird.

Aber auch andere Modelle werden erprobt und entfaltet in der Praxis ihre segensreiche Tätigkeit: Im Frühjahr 1984 entstand in Stuttgart im Rahmen der seelsorgerischen Begleitung der Bewohner eines Alten- und Pflegeheimes die Initiative „Sitzwache in Pflegeheimen“ unter der Leitung der Diakonin Ursula Lesny. Inzwischen haben sich mehr als zwei Dutzend solcher Gruppen mit ähnlicher Aufgabenstellung und Zielsetzung zum „Arbeitskreis Sitzwachen in Stuttgart und Umgebung“ zusammengeschlossen. Diese Sitzwachengruppen sehen ihre Arbeit durchaus im Zusammenhang mit der Hospizbewegung in Deutschland. Ihr Modell hat längst begonnen, auch in andere Teile der Republik auszustrahlen.

Ebenfalls im Jahr 1984 wurde an der Ev. Fachhochschule Hannover die Arbeitsgruppe „Zuhause sterben“ unter der Leitung von Prof. Dr. Johann-Christoph Student gegründet. Sie ist ein Arbeits- und Forschungsverbund von Fachleuten und erfahrenen Laien, die sich um die Verbesserung der Situation Sterbender und Trauernder (unter besonderer Berücksichtigung von Menschen mit AIDS) nach den Grundprinzipien der

Hospiz-Bewegung bemühen. Versucht man eine Einordnung der Arbeitsgruppe „Zuhause sterben“ in die Vielfalt der in den angelsächsischen Ländern vorkommenden Hospizformen, dann entspricht sie am ehesten dem „consulting team“. Darunter versteht man ein Team von Fachleuten (und freiwilligen Helfern), das nach den Grundprinzipien der Hospiz-Bewegung für Betroffene Unterstützung durch Beratung anbietet. Von Professor Dr. Johann-Christoph Student stammt auch der entscheidende Satz für das Selbstverständnis der Hospizbewegung: „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.“

1985 wurde ein entscheidendes Jahr für die Hospizbewegung in Deutschland: Professor Student veröffentlichte in der Zeitschrift „Wege zum Menschen“ den programmatischen Aufsatz „Hospiz versus Sterbeklinik“ und half dadurch mit, diesen einst unglücklich gewählten Begriff nun endgültig zu überwinden und klar zu machen, daß es sich bei der Hospiz-Idee um ein Konzept der Sterbebegleitung handelt, das auch in den bereits vorhandenen Einrichtungen der Krankensorge und Altenpflege eingesetzt werden kann.

Mit dem Christophorus-Hospiz-Verein München bildete sich der erste Verein, der die Bezeichnung „Hospiz“ in seinem Namen führt. Und der ebenfalls 1985 gegründete Verein „Omega – mit dem Sterben leben e.V.“ versteht sich als lebensfördernde Alternative zu den Bestrebungen und Aktivitäten der sogenannten „Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben“ des – inzwischen verhafteten – Hans Henning Atrott. In den nun folgenden Jahren erlebt die Hospizbewegung in Deutschland ihren eigentlichen Durchbruch.

1986 wird die IGSL von Dr. Paul Becker gegründet und auf Initiative von Pater Dr. Paul Türks das Hospiz „Haus Hörn“ in Aachen gebaut. In Halle an der Saale entsteht ein Hospiz-Hausbetreuungsteam unter der Leitung von Pfarrer Heinrich Pera.

1987 bildet sich die Arbeitsgemeinschaft „Hospiz – Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen“ in Stuttgart, die durch ihre Umfrage zur Situation Sterbender und ihrer Angehörigen und durch ihren vorbildlichen ambulanten Hausbetreuungsdienst eine überregionale Bedeutung entfaltet. Träger dieses von Frau Dr. Daniela Tausch geleiteten Hospiz-Dienstes sind die Evangelische Diakonissenanstalt, die Evangelische Gesamtkirchengemeinde und die Evangelische Gesellschaft in Stuttgart. In Recklinghausen öffnet das Hospiz zum hl. Franziskus in der Nachbarschaft des St. Elisabeth Krankenhauses seine Pforten.

1988 wird von Frau Renate Wiedemann in Buchholz in der Nordheide zusammen mit sechs weiteren Personen die Deutsche Hospizhilfe gegründet, die es sich mit ihrer Zeitschrift „Hospiz-Bewegung“ zur Aufgabe gemacht hat, in der Öffentlichkeit für die Belange der Hospizbewegung zu werben und auch untereinander den Zusammenhalt zwischen den vielen Hospizinitiativen zu fördern.

Der Schwung der neuen Hospizbewegung ist so groß, daß sich der alteingesessene „Verband Christlicher Hospize“ (VCH), ein seit 1904 in Deutschland bestehender Verband christlich geführter Herbergen und Hotels, zum 85jährigen Jubiläum umbenennt in „Verein Christlicher Hotels“ – „um Mißverständnisse zu vermeiden“.

Freilich fühlen sich auch andere bestehende Einrichtungen von der neuen Bewegung überrollt, kritisiert, mißverstanden, zu wenig beachtet: Die vielen Einrichtungen der Krankensorge und Altenpflege, die die Begleitung Schwerkranker und Sterbender zu ihren traditionellen Aufgaben zählen, um die sie sich unter den gegebenen Umstän-

den redlich mühen. Aber anfängliche Berührungsängste können abgebaut, Vorurteile überwunden werden. Aus den Einrichtungen selbst interessieren sich immer mehr Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Hospize, ja werden selbst in Hospizinitiativen aktiv.

Wenn ich insgesamt auf die Dynamik der Hospizgründungen blicke, dann ergibt sich folgendes Bild: Waren es in den Jahren 1988 und 1989 noch 11 bzw. 14 Gründungen von Vereinen, Initiativen, Hospizdiensten und Hospizen, so schnellte die Zahl im Jahr 1990 auf 39 und in den Jahren 1991 und 1992 auf 55 bzw. 61. Inzwischen sind es ca. 218 Hospizdienste und Hospizinitiativen, die mir bekannt sind. Die Zahl der stationären Hospize ist in Deutschland mittlerweile auf 20 gestiegen.

Auf verschiedenen Hospiztagungen, angefangen in Stuttgart und Hannover 1988, in Hannover und Halle 1989, in Köln seit 1990 regelmäßig in jedem Jahr, in Amoldshain, Goslar, Ludwigshafen, Bremen, Tübingen, Sankelmark und anderswo werden die Anliegen der Hospizbewegung erörtert, nach innen deutlicher abgeklärt, nach außen verständlicher vermittelt.

Neben den Regionalgruppen der beiden großen Vereine Omega und IGSL bilden sich Landesverbände oder Landesarbeitsgemeinschaften der Hospizvereine und Hospizinitiativen: In Bayern, in Nordrhein-Westfalen, in Bremen und Niedersachsen. Ende Februar 1992 wurde die „Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz“ mit Sitz in Halle gegründet, ein wenig hastig vielleicht, mit einigen Geburtsfehlern behaftet, aber doch wohl auf dem Weg, ein Forum des Austauschs und der Zusammenarbeit für alle Hospizinitiativen in Deutschland zu werden.

Die beiden großen Kirchen und ihre Wohlfahrtsverbände haben inzwischen erkannt, daß die Hospizbewegung zunehmend eine Aufgabe engagierter Christen geworden ist, die in ihren Bemühungen nicht allein gelassen werden dürfen.

1988 und 1990 hat sich die Generalsynode der VELKD mit dem Thema Hospizbewegung befaßt und eine Stellungnahme erarbeiten lassen, die noch heute grundlegend und orientierend für den evangelischen Bereich ist. Ein Konzept für die Ausbildung und Zurüstung ehrenamtlicher Helferinnen und Helfer in der Begleitung Schwerkranker und Sterbender konnte in Verbindung mit dem Gemeindeglied der VELKD entwickelt werden, das dieser Tage als Buch erscheint und bereits vielerorts als geeignetes Material für die Schulung ehrenamtlicher Kräfte in Besuchsdiensten von Gemeinden und ambulanten Hausbetreuungsdiensten von Hospizinitiativen eingesetzt wird.

Die zwischenzeitlich von mir im Lutherischen Kirchenamt wahrgenommene Informations- und Koordinationsarbeit für evangelische und ökumenische Hospizinitiativen ist inzwischen vom Diakonischen Werk der EKD in Stuttgart übernommen worden, das dafür eine halbe Pfarrstelle eingerichtet und diese seit dem 1. Januar 1993 mit Frau Roswitha Kottnik auch besetzt hat. Auch die Diakonischen Werke in den einzelnen Gliedkirchen der EKD haben begonnen, zentrale Ansprechpartner auf Landesebene den Hospizinitiativen anzubieten.

Im Bereich der katholischen Kirche haben inzwischen positiv zur Hospizbewegung Stellung genommen: Die deutsche und die europäische Bischofskonferenz, der Caritasverband, der Malteserorden, ja der Papst selbst. Im Bistum Hildesheim ist ein Hospizverein auf regionaler Ebene entstanden, der Malteserorden hat zur Förderung der Hospizarbeit die Malteser Werke gegründet und eine Hospiz-Bildungsstätte in Bad Kreuznach eingerichtet. Soviel zum Stand der Hospizbewegung in Deutschland.

Nun zu den Perspektiven. Ich möchte sieben Bereiche nennen, in denen meines Erachtens dringender Handlungsbedarf besteht:

1. Unterstützung der Hospizbewegung

Es ist unbedingt nötig, der Hospizbewegung als einer in Deutschland noch jungen Bewegung mit allen Kräften sozial- und diakoniepolitischer Kompetenz in den vorhandenen Einrichtungen und Verbänden beizustehen, damit deutlich wird: Die Hospizbewegung gibt nicht nur den Schwerkranken und Sterbenden in vorbildlicher Weise ein Zuhause, sie hat auch selber ein Zuhause in den Kirchengemeinden, Kirchenkreisen und Landeskirchen; sie hat auch ein Zuhause in den bestehenden Strukturen der Caritas und Diakonie; sie wird sozialpolitisch unterstützt von den politischen Gemeinden, von Landkreisen, Regierungsbezirken, Bundesländern und auch auf der höchsten Ebene von Bundestag und Bundesregierung.

Es ist deshalb sehr zu begrüßen, daß hier in der Akademie Sankelmark eine Internationale Fachtagung des Diakonischen Werkes in Schleswig-Holstein unter der Schirmherrschaft des Ministers für Arbeit und Jugend, Soziales, Gesundheit und Energie des Landes Schleswig-Holstein stattfinden kann. Auch der Sozialdezernent der Stadt Flensburg wird der Hospizbewegung seine Aufmerksamkeit schenken.

2. Vernetzung der Hospizarbeit

Im Einladungsprospekt für diese Fachtagung haben die Veranstalter geschrieben: „Nach ersten Jahren der Erprobung und des Aufbaus von Strukturen in der Hospizbewegung wachsen die örtlichen und regionalen Gruppen jetzt zu einem Netzwerk zusammen.“ Meines Erachtens ist es vordringlich, nun auf Landesebene – wie bereits in Bayern, Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen/Bremen geschehen – Arbeitsgemeinschaften der Hospizinitiativen zu bilden, damit die Verantwortlichen in Politik, Versicherung und Verwaltung kompetente und verlässliche Gesprächspartner vorfinden. Eine solche Vernetzung dient dem Erfahrungsaustausch untereinander, der Formulierung gemeinsamer Ziele und der fairen Beteiligung aller Initiativen an den zu erwartenden Hilfen des Staates und der Gesellschaft.

Es sollte jedenfalls vermieden werden, daß einige Modelleinrichtungen überproportional gefördert werden und darüber das aufopferungsvolle Engagement der anderen, meist der vielen, übersehen wird. Am Ende einer solchen Entwicklung auf Landesebene könnte dann eine Bundesarbeitsgemeinschaft aller Hospizinitiativen stehen, die ihren Namen wirklich verdient. In ihr sollten auch die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und die bundesweit arbeitenden Hospizvereine Omega und IGSL vertreten sein.

3. Regionale, nationale und internationale Fachtagungen

Es hilft der deutschen Hospizbewegung, wenn sie deutlich machen kann, daß sie Teil einer internationalen Bewegung ist, die in vielen Ländern der Erde die Situation schwerkranker und sterbender Menschen verbessern möchte. Sie kann das aber mit gutem Gewissen unter den Bedingungen eines reichen Industrielandes nur dann tun, wenn dafür die internationale Bereitschaft, Frieden zu stiften, Frieden zu wahren und die vorhandenen Ressourcen einigermaßen gerecht miteinander zu teilen, zunimmt. Auf dieser Erde wird in vielen Regionen in einer Weise unmenschlich gelebt und gestorben, die ein Skandal ist, über den wir nicht so einfach zur Tagesordnung übergehen können.

Es ist daran zu erinnern, daß Mutter Teresa und ihre Schwestern in Kalkutta auch mit zu der internationalen Hospizbewegung gehören. Das sollte unser Engagement in

dieser Aufgabe zu jeder Zeit herzlich und bescheiden machen und immer die Bereitschaft einschließen, auch an andere zu denken und mit ihnen zu teilen. Fachtagungen helfen einerseits, über die eigenen Grenzen hinauszublicken und von anderen zu lernen, andererseits aber auch, den Blick für die besondere Situation in der eigenen Region zu schärfen und angepaßte Lösungen für den jeweils eigenen Kontext zu finden.

4. Öffentlichkeitsarbeit

Der Schwung der Hospizbewegung konnte sich erst richtig entfalten, als es gelang, einer interessierten Öffentlichkeit die Anliegen der Hospizbewegung zu erklären und das hingebungsvolle Engagement so vieler freiwilliger Helferinnen und Helfer in konkreten Beispielen vor Augen zu stellen. Hier hat sich Frau Wiedemann mit ihrer Deutschen Hospizhilfe und der Zeitschrift „Hospiz-Bewegung“ verdient gemacht. Die beiden bundesweit arbeitenden Vereine Omega und IGSL pflegen den Kontakt zu ihren Mitgliedern durch Rundbriefe, die sehr informativ und ermutigend sind. Das jüngste Produkt auf diesem Gebiet ist das Mitteilungsblatt der Malteser Werke „Hospiz bewegt“.

Zu wünschen ist, daß sich nach einer gewissen Zeit der verbindlichen Zusammenarbeit der verschiedenen Hospizinitiativen auf Bundesebene eine gemeinsame Zeitschrift erstellen läßt, die konkret und differenziert über die Hospizarbeit in Deutschland berichtet. Ich habe den Eindruck, daß ein gewisser bedrängender und oberflächlicher journalistischer Stil längst nicht mehr dem entspricht, was inzwischen an inhaltlicher und geistiger Tiefe und Vielfalt innerhalb der Hospizbewegung entwickelt werden konnte.

5. Ausbildungskurse

Die Hospizbewegung kommt ohne engagierte ehrenamtliche Mitarbeit und ohne kompetente Fachleute im Bereich von Schmerztherapie, palliativer Medizin, Geriatrie, Krankenpflege und Seelsorge nicht aus. Sie braucht deshalb gute Ausbildungs- und Weiterbildungsprogramme, die deutlich machen, daß in den Hospizdiensten fundierte Arbeit geleistet wird. Gleichzeitig muß sie sich davor hüten, das Sterben zu professionalisieren und zu pädagogisieren, als gäbe es einen „therapeutisch gesicherten Abgang aus dem Leben“, wie es Reimer Gronemeyer einmal spöttisch formuliert hat. Alle, die Sterbende aufmerksam begleiten, wissen, daß am Ende einer langen Begleitung eines Schwerkranken und Sterbenden alle berufliche Routine und gelernte Profession aufhört, weil in der Beziehung mitmenschliche Nähe gefragt ist, die offen ist für das Transzendente, das uns in Sterben und Tod gemeinsam begegnet. Für alle Beteiligten geht es um die letzte Möglichkeit menschlicher Reifung. Deshalb ist Sterbebegleitung vor allem eine mitmenschliche und eine geistliche Herausforderung, auf die wir uns in Gesprächskreisen und unter Supervision unserer täglichen Arbeit vorbereiten können.

In einem Artikel für die Zeitschrift „Diakonie“ (Heft 4/1992) habe ich die derzeit öffentlich zugänglichen Ausbildungsmodelle vorgestellt und dabei festgestellt, daß man ihnen anmerkt, ob sie ursprünglich von einem Arzt, einer Krankenschwester, einem Sozialpädagogen, einer Psychologin oder einem Seelsorger entwickelt worden sind. Sie zeigen dann nämlich ganz bestimmte Zugänge, Schwerpunkte und Defizite. Das erinnert noch einmal daran, wie wichtig die interdisziplinäre Zusammenarbeit der verschiedenen Fachrichtungen und das Zusammenwirken mit den Lebenserfahrungen der Ehrenamtlichen ist. Erst wenn es gelingt, alle Aspekte des Lebens einzubeziehen und auf alle Bedürfnisse des Sterbenden aufmerksam zu hören, stellt sich der ganzheitliche Charakter der Begleitung ein, der für die Hospizarbeit so typisch ist.

6. Finanzielle Unterstützung

Auch ohne gesetzliche Neuregelungen hat sich in der Praxis eine Vielfalt von Modellen entwickelt, um die Hospizarbeit zu finanzieren. Das ist vielleicht das Erstaunlichste und Erfreulichste der Hospizbewegung: Auch ohne vorgegebene Muster und staatlich garantierte Wege sucht sich das Leben einen Weg; findet mitmenschliches und sozialpolitisches Engagement der Bürger einen gangbaren Weg zur Finanzierung der als notwendig erkannten Arbeit zugunsten des hilfebedürftigen Nächsten. Mit wieviel Phantasie und persönlichem Einsatz, mit wieviel Überredungskunst und unerschütterlicher Beharrlichkeit sind vielfältige, den jeweiligen Verhältnissen angepaßte Finanzierungsmodelle gefunden worden! Es gibt freilich auch unter den Hospizinitiativen „reiche“ und „arme“, aber wer will das messen und beurteilen, Äußeres und Inneres gegeneinander abwägen.

In der Hospizbewegung muß man lernen, loszulassen, nicht neidisch zu sein und von Herzen zu gönnen. Und nur, wenn jeder in seinem Bereich bereit ist, etwas abzugeben, kommt etwas Neues zustande. Das können Gelder sein, das können Krankenhausbetten sein; das kann Zeit, Phantasie, Engagement sein; das können Rechte und Privilegien sein.

Ich nenne nur vier Grundmodelle der Finanzierung von Hospizarbeit:

- a) die Palliativstation, im wesentlichen finanziert über den Pflegesatz abrechenbarer Krankenhausbetten;
- b) das Alten- und Pflegeheim mit einer besonderen Abteilung, im wesentlichen finanziert über ausgehandelte Pflegesätze;
- c) das betreute Wohnen, finanziert durch eine Mischung aus Eigenbeitrag, Wohngeld, abrechenbarer häuslicher Pflege und Spenden;
- d) der ambulante Hausbetreuungsdienst, finanziert über anerkannte Stunden zur häuslichen Pflege, getragen im wesentlichen aber durch ehrenamtliche Sitzwachen, durch Organisieren eines Netzwerkes vielfältiger Entlastungen für die pflegende Familie, durch Spenden und Sondermittel.

In Deutschland ist es möglich gewesen, Anschubfinanzierungen aus verschiedenen Quellen, darunter auch Mitteln der Deutschen Krebshilfe, zu organisieren. Landeskirchen und kommunale Verbände waren bereit, Sondermittel für einen Beginn der Arbeit zur Verfügung zu stellen. Viele kleine Einzelspenden und auch große Beträge namhafter Sponsoren haben geholfen, vor Ort mit dem Hospizdienst zu beginnen. Aber das, was begonnen wurde, muß nun auch über die Zeit getragen werden. Deshalb ist zu wünschen, daß ein rechtlicher und ein finanzieller Rahmen für die Hospizarbeit gefunden wird, der das ehrenamtliche Engagement nicht erstickt, sondern im Gegenteil ermutigt und fördert. Zu viel Geld kann träge machen, zu wenig Geld entmutigen. Das Diakonische Werk der EKD hat einige grundsätzliche Forderungen zur Finanzierung der Hospizarbeit erhoben, die ich hier nicht im einzelnen vortragen kann, die ich aber gern bei Interesse zur Verfügung stelle.

7. Politische Entscheidungen

Einen wichtigen Bereich für politische Entscheidungen auf Bundes- und Landesebene habe ich bereits genannt: Das Zur-Verfügung-Stellen eines geeigneten Finanzrahmens und das Aufnehmen der Hospizarbeit in die bestehenden gesetzlichen Regelungen zur Finanzierung von Krankenhaus- und Pflegedienstleistungen. Aber eine der wichtigsten sozialpolitischen Entscheidungen der nächsten Zeit fällt im Bereich der angekündigten Pflegeversicherung. Welchem Modell werden sich die Parlamen-

tarier zuwenden, welche finanziellen Opfer sind wir alle bereit, in Solidargemeinschaft mit den immer zahlreicher werdenden alten und gebrechlichen Menschen zu bringen?

„Du sollst deinen Vater und deine Mutter ehren, auf daß es dir wohl gehe und du lange lebest auf Erden“, heißt es im 4. Gebot, der Grundlage jedes Generationenvertrages. Das setzt voraus, daß es Kinder gibt, die tragen können und mit dem allen nicht überfordert werden. Es müssen nicht die eigenen sein, wohl aber eine jüngere Generation, die sich die Fürsorge für die alten und sterbenden Menschen um ihrer eigenen Humanität willen etwas kosten läßt.

Am Ende werden wir feststellen: Es geht gar nicht nur um Geld, vielleicht gar nicht in erster Linie um Geld, sondern um die Bereitschaft, Zeit und Aufmerksamkeit zu investieren. Wir reden immer davon, daß wir mit unserer Arbeitszeit und mit unserer Freizeit sinnvoll zurechtkommen müssen. Vielleicht entdecken wir neu, wie wichtig Sozialzeit in unserem Leben ist, freiwillig geschenkte Zeit für die Gemeinschaft, in der wir leben, für die wir anders, tiefer bezahlt werden als mit klingender Münze: Mit einer guten Ausbildung und Begleitung, mit menschlicher Gemeinschaft und der Möglichkeit, persönlich zu reifen.

Vor allem die Männer in unserer Gesellschaft brauchen Chancen und Anlaufpunkte für solche Sozialarbeit: Die Möglichkeit, für eine Stunde am Tag einen sozialen Dienst zu leisten, der den Hilfsbedürftigen zugute kommt und eigene Lernmöglichkeiten eröffnet. In Finnland gibt es in einigen Orten solche „Großmutter- und Großväter-Stuben“ (z.B. Mummons Kammeri in Tampere), die Fähigkeiten und Begabungen annehmen und an andere weitervermitteln.

Hospizbewegung – zum Leben bis zuletzt helfen und zum Helfen bis zuletzt leben: 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 Sterben 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.

Hospizbewegung – Stand und Perspektive: Es geht dabei um unseren Stand und unsere Perspektive als Menschen vor Gott.