

Oberkirchenrat Peter Godzik, Hannover

## **In Würde sterben**

Die Hospizbewegung in der Bundesrepublik Deutschland

*in: Nachrichten der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern 47 (1992) 410-412.*

Hospize gibt es in Deutschland schon seit der Mitte des vorigen Jahrhunderts. Im Zuge der Industrialisierung, die viele Menschen in Bewegung brachte, wurden „Herbergen zur Heimat“, „Kolpinghäuser“ und ähnliche Gästeunterkünfte für die vom Land in die Stadt strömenden Menschen gegründet.

### *Begriff mit neuem Inhalt*

Viele, besonders evangelische Häuser, nennen sich „Christliches Hospiz“, um deutlich zu machen, daß sie nicht allein auf gewerblicher Grundlage arbeiten, sondern sich eine besonders liebevolle Betreuung der Reisenden oder Ausbildung und Arbeit suchenden Menschen zum Ziel gesetzt haben.

Der Name „Hospiz“ ist inzwischen mit anderen Inhalten gefüllt, so daß sich der Verband und mit ihm viele Hospize umbenennen.

Was hat zu dieser Neubesetzung eines traditionsreichen Begriffs, der seit Jahrhunderten für christliche, gastliche Aufnahme reisender Menschen steht, geführt?

Schon seit dem Ende des letzten Jahrhunderts gab es in Großbritannien Kliniken und Heime für unheilbar Kranke, die ihre Entstehung vor allem privaten, religiösen und karitativen Einrichtungen verdanken.

Die Existenz dieser Einrichtungen (zum Beispiel St. Luke's Hospice und St. Joseph's Hospice in London) kann als eine Voraussetzung für die spätere Gründung des St. Christopher's Hospice im Londoner Vorort Sydenham angesehen werden, das heute auf der ganzen Welt die bekannteste Institution für unheilbar Kranke und Sterbende ist und der Entwicklung weiterer Einrichtungen dieser Art zum Vorbild diente.

Die Geschichte, wie die Krankenschwester und spätere Ärztin Cicely Saunders die Prinzipien der modernen Schmerzkontrolle kennenlernte und selber weiterentwickelte und wie sie eines Tages ihr eigenes

Hospice in London eröffnen konnte, ist eindrucksvoll. Der Eröffnung von St. Christopher's waren Euthanasie-Debatten im englischen Parlament vorausgegangen.

Auf Anregung einer „Voluntary Euthanasia Society“ sollte ein Gesetz zur Ermöglichung eines schmerzlosen Todes beschlossen werden. Die eingebrachten Gesetzesanträge wurden aber abgelehnt, weil sich die Einsicht durchsetzte, daß Menschen besser nicht durch die Hand, sondern an der Hand eines Menschen sterben.

Cicely Saunders schlug damals vor, statt dessen lieber eine gekonnte, erfahrene und mitfühlende „Terminal Care“ (Pflege im Endstadium einer Krankheit) durch ein Team von Fachleuten in Zusammenarbeit mit freiwilligen Helfern in besonderen Diensten und Einrichtungen zu entwickeln, die für jeden Patienten mit fortgeschrittener unheilbarer Krankheit verfügbar sein sollte. Diese Idee wurde zum Grundkonzept der inzwischen weltweiten Hospizbewegung.

### *Modell Palliativstation*

Schon Mitte der 60er Jahre versuchten einzelne Krankenhäuser wie das Tübinger Paul-Lechler-Krankenhaus, Erkenntnisse der englischen Hospize bei der Begleitung Schwerkranker und Sterbender in ihrem Bereich umzusetzen.

Es gab auch eigenständige Ansätze in der Bundesrepublik Deutschland, 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 Sinn in Deutschland Fuß fassen konnte. Aber zuvor galt es noch, ein Mißverständnis zu überwinden, das in Deutschland mit dem Begriff „Sterbeklinik“ verbunden war.

1971 hatte Pater Iblacker aus München 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 rief zum Teil heftige Reaktionen hervor. 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 Huxleysche Schreckensszenarien von Sterbeghetto à la Brave New World aus. Auch brachte man fälschlicherweise die „Sterbekliniken“ doch wieder in Zusammenhang mit der unseligen Euthanasie-Debatte.

So kam es, daß die meisten Kirchen, Wohlfahrtsverbände, Krankenhausgesellschaften und fachkundigen Einzelpersonlichkeiten wie zum Beispiel Professor Paul Sporcken, Maastricht, auf Befragen des Bundesgesundheitsministeriums die Errichtung eigener Sterbekliniken oder Sterbeheime in Deutschland ablehnten.

Als einer der ersten machte der katholische Theologe und Seelsorger Helmut R. Zielinski öffentlich deutlich, daß der Name „Sterbeklinik“ etwas Falsches zum Ausdruck bringt.

Er erinnerte daran, daß sich die englischen Einrichtungen bewußt „Hospice“, also „Hospiz“, nennen und damit an eine uralte Tradition christlicher Gastlichkeit auf beschwerlicher Reise anknüpfen.

Das, was die alten Hospize dem müden Wanderer und Pilger unterwegs anboten, wollten die modernen Hospize dem Schwerkranken und Sterbenden auf seinem letzten Stück seines Lebensweges anbieten: einen bergenden Raum mit menschlicher Begleitung und Hilfe.

Helmut R. Zielinski machte damals den Vorschlag, geriatrische Abteilungen in den Krankenhäusern einzurichten, in denen geschultes Personal Pflegedienste leistet.

Nicht mehr kurative und invasive Medizin sollte im Vordergrund stehen, sondern palliative Therapie, die sich besonders, der vielfältigen und schweren Tumorschmerzen annimmt.

Auf Initiative von Pater Zielinski und Professor Pichlmaier, gefördert von der Deutschen Krebshilfe, entstand so 1983 die erste Palliativstation in der Bundesrepublik Deutschland in Räumen der Chirurgischen Universitätsklinik Köln.

Heute fördert das Bundesgesundheitsministerium Palliativstationen modellhaft an zwölf Krankenhäusern in Deutschland.

Den Durchbruch in der öffentlichen Diskussion um die „Sterbeklinik“ bewirkte wohl aber erst ein Aufsatz von Professor Johann-Christoph Student aus Hannover in der Zeitschrift „Wege zum Menschen“: Hospiz versus „Sterbeklinik“, 1985.

Er referierte darin die wichtigsten kritischen Stellungnahmen gegen die sogenannten „Sterbekliniken“ seit 1978 und versuchte, die Widerstände gegen die Einrichtung von Hospizen – oder genauer – gegen die Anliegen der Hospizbewegung zu entkräften.

#### *Engagement und Spenden*

„Hospiz“ wurde so zu einem Programmwort für ein Konzept, einen Inhalt, eine Bewegung in der Begleitung Schwerkranker und Sterbender.

Professor Student gelang es, elementar deutlich zu machen, welches die Grundprinzipien der Hospiz-Bewegung sind und wie zum Beispiel eine Modellkonzeption ambulanter Hilfen für sterbende Menschen und ihre Angehörigen aussehen müßte.

Zusammen mit anderen in der Hospizarbeit engagierten Menschen gründete er 1986 die Deutsche Hospizhilfe, die es sich zur Aufgabe gemacht hat, in der Öffentlichkeit für die Ausbreitung des Hospizgedankens zu sorgen.

Heute gibt es zwölf Hospize, vierzehn Palliativstationen und über 120 Hospizinitiativen in Deutschland, die Schwerkranken, Sterbenden und ihren Angehörigen mit Rat und Tat zur Seite stehen.

Sie arbeiten im Zusammenhang mit bestehenden Einrichtungen der Krankensorge und Altenpflege (Krankenhaus, Pflegeheim, Sozialstation) oder auch selbständig ambulant und/oder stationär als ergän-

zende Einrichtungen zum bestehenden Versorgungs- und Unterstützungssystem.

Sie sind fast alle christlich orientiert und motiviert, verstehen sich aber überwiegend ökumenisch und überkonfessionell.

Sie 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 Schwerkranke und Sterbende ist!) noch nicht gelöst ist.

### *Wachsende Unterstützung*

Die Kirchen und Wohlfahrtsverbände haben ihre kritisch abwartende bis ablehnende Haltung gegenüber der Hospiz-Bewegung inzwischen aufgegeben und eine Reihe von wichtigen Stellungnahmen abgegeben, die die Gemeinden und Einrichtungen aufrufen, sich intensiver als bisher mit dem Anliegen der Hospiz-Bewegung zu beschäftigen und sich nach Kräften um eine Umsetzung der Hospiz-Idee im jeweils eigenen Bereich zu bemühen:

- im Oktober 1989 das VII. Europäische Bischofssymposium der römisch-katholischen Kirche;
- im Januar 1990 der Zentralvorstand des Deutschen Caritasverbandes;
- im Oktober 1990 die von der Kirchenleitung der VELKD eingesetzte Arbeitsgruppe Hospiz-Bewegung vor der Generalsynode der VELKD in Malente;
- im Februar 1992 die (römisch-katholische) Deutsche Bischofskonferenz.

Im November 1991 trafen sich zum ersten Mal die evangelischen Hospizinitiativen zu einer Konferenz im Gemeindegemeindekolleg der VELKD in Celle.

Im Februar 1992 fand dann eine Klausurtagung „Hospiz“ des Diakonischen Werkes der EKD im Deutschen Institut für Ärztliche Mission in Tübingen statt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Klausurtagung, die verschiedenen 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 Hospiz-

initiativen 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 verschiedene Formen der Hospizarbeit. ... 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 Fortführung der Hospizarbeit stößt heute an Grenzen. Diese Grenzen werden sich nur durch eine Verbesserung des Informationsaustauschs 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.“

Folgender 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.

Einstweilen können sich Interessierte an die Hauptgeschäftsstelle des Diakonischen Werkes in Stuttgart (Postfach 101142, 7000 Stuttgart 10) und an den ökumenisch orientierten „Bayerischen Hospizverband“ mit Sitz in Pöfeldorf bei Bamberg (Tiergartenstraße 19, 8615 Pöfeldorf) wenden.

Erfahrungen mit dem im Gemeindegemeindekolleg der VELKD in Celle entwickelten Projekt „Sterbende begleiten – Seelsorge in der Gemeinde“, einem Ausbildungsmodell für ehrenamtliche Helferinnen und Helfer in der Seelsorge an Schwerkranken und Sterbenden, das sich sowohl in Gemeinden als auch in Hospizinitiativen bewährt hat, liegen vor im Besuchsdienst der Kirchengemeinde Berg (Pfarrer Dr. Gerhard Pfister), Fischackerweg 8, 8137 Berg am Starnberger See.

*Peter Godzik ist Oberkirchenrat im Lutherischen Kirchenamt in Hannover.*

#### *Grundsätze der Hospizarbeit*

- ◇ Der Patient steht gemeinsam mit seinen Angehörigen und Freunden und anderen Menschen, die ihm nahestehen, im Zentrum aller Bemühungen. Es geht vor allem um seine Wünsche.
- ◇ Diese zwischenmenschlichen Begegnungen werden ermöglicht und unterstützt durch eine Gruppe oder ein Team; dazu gehören in der Regel Krankenschwestern und -pfleger, Ärzte, Sozialarbeiter und Seelsorger.
- ◇ Hinzu kommen freiwillige Helfer für die Aufgaben, die nicht von den Angehörigen oder den Hospizmitarbeiterinnen und -mitarbeitern wahrgenommen werden.
- ◇ 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.
- ◇ Dabei arbeitet das Hospiz-Team eng mit anderen bestehenden Einrichtungen, Kliniken und ambulanten Diensten zusammen.
- ◇ 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.
- ◇ Den Angehörigen wird darüber hinaus auch eine Begleitung in der Phase der Trauer nach dem Tod ihres Angehörigen angeboten.
- ◇ Eine stationäre Einrichtung wird so eingerichtet, organisiert und geführt, daß eine häusliche Atmosphäre geschaffen wird, in der der Sterbende sich wohlfühlen kann.
- ◇ Das ambulante Hospiz-Team mit dem Kreis der ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer sichert die Kontinuität in der Betreuung der Patienten und leistet so einen entscheidenden Beitrag zur Motivierung und Befähigung der Familien, Sterbende weitgehend im Familienverband zu belassen.
- ◇ Wichtig ist die Verzahnung von ambulanter und stationärer sowie auch sozialer und medizinischer Betreuung.