

Peter Godzik, Zur Geschichte der Hospizarbeit in Deutschland

- 1967 Gründung des [St. Christopher's Hospice](#) in London ([Cicely Saunders](#))
Fallbesprechungen und Schmerzbehandlung nach Londoner Vorbild im [Paul-Lechler-Krankenhaus](#) in Tübingen ([Aart H. van Soest](#))
- 1971 [ZDF-Beitrag](#) über „eine Sterbeklinik in London“ ([Reinhold Iblacker](#))
- 1978 Kirchen, Wohlfahrtsverbände, Krankenhausgesellschaften und Einzelpersonen nehmen auf Anfrage kritisch Stellung zum Bau von „Sterbekliniken“ (Ausnahme u.a.: [Franco Rest](#))
- 1979 Tagung der [Katholischen Akademie Stuttgart](#) über „Sterbekliniken“
- 1980 Gründung der AMEG in Köln ([Helmut R. Zielinski](#))
- 1983 Einrichtung der [Station für palliative Therapie](#) in der [Uniklinik Köln](#) ([Heinz Pichlmaier](#), [Ingeborg Jonen-Thielemann](#), Helmut R. Zielinski)
- 1984 Amb. Hospizdienst an der Ev. Fachhochschule Hannover ([Christoph Student](#))
Abt. f. Palliativmedizin am Malteser-Krankenhaus Bonn ([Eberhard Klaschik](#))
AG Sitzwachen in Stuttgart und Umgebung ([Ursula Lesny](#))
- 1985 [Johann-Christoph Student](#): Hospiz versus Sterbeklinik
Gründung des [Christophorus-Hospiz-Vereins München](#) (Reinhold Iblacker)
Gründung von [OMEGA](#) – Mit dem Sterben leben e.V. ([Petra Muschaweck](#), Franco Rest)
- 1986 [Hospiz in Aachen](#) ([Paul Türks](#))
Hospiz-Hausbetreuungsteam in Halle/Saale ([Heinrich Pera](#))
Gründung der [IGSL](#) in Limburg ([Paul Becker](#))
- 1987 [Hospiz in Recklinghausen](#) ([Norbert Homann](#), [Hans Overkämping](#))
AG „Hospiz – Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen“ in Stuttgart ([Helmut Beutel](#), [Daniela Tausch](#))
- 1988 Gründung der Deutschen Hospizhilfe e.V. ([Renate Wiedemann](#))
Generalsynode der [VELKD](#): [Von der Begleitung Sterbender](#)
- 1989 Erklärung der katholischen Bischöfe Europas zur [Sterbebegleitung](#)
- 1990 [Hospiz-Bewegung](#). Arbeitsbericht für die Generalsynode der VELKD
Empfehlungen des Zentralvorstandes des [Deutschen Caritasverbandes](#)
- 1991 Gründung des [Bayerischen Hospizverbandes](#) ([Christine Denzler-Labisch](#))
[Konsultation](#) der evangelischen Hospizinitiativen im Gemeindegemeinschaftsrat Celle
- 1992 [Klausurtagung „Hospiz“](#) des [DW-EKD](#) in Tübingen
[Peter Godzik](#), Die Hospizbewegung in der Bundesrepublik Deutschland. Eine [Dokumentation](#) (Texte aus der [velkd](#) 47/1992), Hannover: Lutherisches Kirchenamt³1992.
Gründung der BAG Hospiz (jetzt: [DHPV](#)) (Heinrich Pera; [Gerda Graf](#)), zunächst ohne [OMEGA](#), [IGSL](#) und Deutsche Hospizhilfe

- 1993 [AK Hospizarbeit](#) beim [DW-EKD \(Roswitha Kottnik\)](#)
 Celler Modell „[Verlass mich nicht, wenn ich schwach werde](#)“ ([Andreas Ebert](#), Peter Godzik)
 Nordische Hospiztage in [Sankelmark](#) (1993, 1994, 1996, 1998, 2000, 2002, 2004, [2006](#), [2008](#), [2010](#))
- 1994 Gründung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin ([DGP](#))
 Ökumenischer Hospizkongress in Braunschweig
- 1995 Gründung des Schleswig-Holsteinischen Hospizverbandes (jetzt: [HPV-SH](#))
- 1996 Gründung der [Deutschen Hospiz Stiftung](#) durch die [Deutschen Malteser](#)
- 1997 [§ 39 a SGB V](#): Stationäre Hospizversorgung
 DW-EKD (Hg.), Hospizarbeit in den Einrichtungen des Diakonischen Werkes, in den Landeskirchen und in den Kirchengemeinden der EKD. Grundsätze – Konkretionen – Perspektiven
- 2001 [§ 39 a, Abs. 2 SGB V](#): Ambulante Hospizversorgung
 DW-EKD (Hg.), Hospizarbeit in Kirche und Diakonie. Reflexionen und Konkretionen
- 2003 HV-SH umbenannte: [Hospiz- und Palliativverband Schleswig-Holstein](#)
- 2007 [§ 37 b SGB V](#): Spezialisierte ambulante Palliativversorgung
 BAG Hospiz umbenannt: [Deutscher Hospiz- und Palliativverband](#)

Seit 1980 hat sich die Hospizbewegung entfaltet. Wenn man so will, ist hier zum ersten Mal ein fast flächendeckendes Versorgungssystem nicht von oben herunter, sondern von unten herauf, allein aufgrund freiwilliger Bürgerinitiativen entstanden. Hier sind inzwischen mehr als 80.000 Bürger tätig. Sie widerlegen damit das einseitige Medienmenschentum, wonach wir angeblich Sterben und Tod verdrängen und tabuisieren. Sie grenzen auch die Gültigkeit der Ergebnisse der von Profi-Interessen nicht immer freien Freiwilligenforschung ein, wonach Freiwillige heute meist nur an kurzfristigen Projekten interessiert sind; im Hospizbereich handelt es sich in der Regel um sehr langfristige Engagements. Man kann sogar sagen, dass die eigentlich für Sterben und Tod verantwortlichen Profis, die Pflegenden und die Ärzte, von der Hospizbewegung erst (über Pflegeversicherung und Palliativmedizin) geweckt worden sind, auch wenn die Bürger damit selbst verschuldet haben, dass nun die Profis mit den Hospizlern rivalisieren, was nicht ohne die Gefahr einer Re-Professionalisierung und einer Re-Institutionalisierung abgehen kann.

[Klaus Dörner](#) 2007

Peter Godzik, Zur Geschichte der Hospizbewegung in Deutschland

Im Internet veröffentlicht unter: http://www.hospiz-beresenbrueck.de/zur_geschichte_der_hospizbewegung.htm

Von der Urkirche bis heute zieht sich die Geschichte der „Wirtshäuser“, der Hospize und Hospitäler, hin, die besonders im Mittelalter durch Kreuzzüge und Pestzeiten neue Impulse bekam, weil Menschen vor der Herausforderung standen, eine große Zahl von Schwerkranken und Sterbenden mit Aufmerksamkeit, gekonnter Pflege und christlichem Trost auf dem letzten Stück ihres Lebensweges zu begleiten.

Die Geschichte der mittelalterlichen Hospize hat sich dann in den verschiedenen europäischen Ländern unterschiedlich weiterentwickelt: in Irland und England blieben sie Häuser zur Pflege meist minderbemittelter Schwerkranker und Sterbender, in Deutschland waren „Hospize“ Ende des vergangenen und Anfang dieses Jahrhunderts christlich geführte Herbergen und Hotels, die die in die Stadt strömenden Menschen vor allerlei Gefahren des modernen Lebens bewahren sollten. Von England her kommend wurde dann die alte und neue Hospizidee wieder nach Deutschland gebracht als besondere Fürsorge für Schwerkranke und Sterbende in ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen.

Das unglückliche Wort „Sterbeklinik“ als erste, vorläufige Übersetzung für das englische Wort „hospice“ führte in Deutschland zu einem zögerlichen Aufgreifen der Anliegen der Hospizbewegung. Als die ersten Anträge auf Bezuschussung stationärer Hospize aus dem Raum der Kirche an die zuständigen staatlichen Stellen gerichtet wurden, gab es eine Expertenbefragung, die mit einem zunächst negativen Urteil über die Einrichtung moderner Hospize endete. Man befürchtete eine Abschiebung, Gettoisierung und Überforderung der Schwerkranken und Sterbenden, eine unnötige Spezialisierung, Institutionalisierung und Professionalisierung des Sterbens und eine Überlastung der Helfenden.

Auch die Kirchen und die kirchlichen Wohlfahrtsverbände sagten zunächst Nein zu der in Deutschland aufkommenden Hospizbewegung, ließen sich dann aber eines besseren belehren und machten nach einiger Zeit die Hospizarbeit zu ihrem ureigensten Anliegen, das es ja im Verlauf der Geschichte auch über weite Strecken war. Ich kann in diesem kurzen Beitrag nicht alle Einzelheiten der Entwicklung in den beiden großen christlichen Konfessionen nachzeichnen, sondern möchte mich auf den evangelischen Bereich beschränken, den ich seit 1987 selber miterlebt (und in einigen Bereichen auch mitgestaltet) habe, wobei ich durchaus auf einige ökumenische Akzente eingehe.

Mir ist bewusst, dass das Erzählen der Hospizgeschichte in Deutschland immer auch von subjektiven Wahrnehmungen geprägt ist. Ich möchte deshalb schon vorab alle diejenigen um Verzeihung bitten, deren Rolle ich in der folgenden Darstellung nicht ausreichend würdigen sollte. Die Hospizbewegung ist ein großer, vielfältiger und weitverzweigter Strom geworden, den ich unter einem bestimmten Blickwinkel kennengelernt und den ich wenigstens abschnittsweise in seiner lebendigen und das soziale Leben in Deutschland beeinflussenden Kraft erlebt habe.

Als vor einigen Jahren ist im Schleswiger Dom der plattdeutsche Jedermann zur Auf-führung kam, wurde mir auf eine sehr eindrucksvolle Weise bewusst, was der Hospizdienst bei Schwerkranken und Sterbenden darstellen und zum Erleben bringen 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. In unserer Kirche bekennen wir uns zu dieser Zusage. Sie gehört zu unserem Wissens- und Glaubensgut – wir suchen nach praktischen Umsetzungsmöglichkeiten in unserem Alltag, wir praktizieren diese in unseren relativ jungen vielschichtigen spezifischen Diensten.

1967 eröffnete Dr. Cicely Saunders St. Christopher's Hospice in London, das erste moderne Hospiz für Schwerkranke und Sterbende. 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.

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 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 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 Sterbeghettos 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.

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 28 Hospize, über 30 Palliativstationen und mehr als 350 ambulante Hospizdienste und Hospizinitiativen, die den Dienst übernommen haben, 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 Schwerkranke und Sterbende ist!) noch nicht befriedigend gelöst ist.

Ein erster Schritt wurde getan mit der Einfügung des § 39a in das Sozialgesetzbuch V zur Absicherung der stationären Hospizarbeit. Auch konnten auf Anregung der inzwischen gegründeten „Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz“ Rahmenrichtlinien für die Ausfüllung des § 39a SGB V mit den Krankenkassen geschlossen werden.

Noch aber fehlt eine ausreichende öffentliche Unterstützung der vielfältigen und umfangreichen ambulanten Hospizarbeit, etwa durch Übernahme der Ausbildungskosten und der Finanzierung von hauptamtlichen Koordinierungskräften für den Einsatz der vielen freiwilligen Hospizhelferinnen und Hospizhelfer, deren Arbeit eine grosse Bereicherung unseres Gemeinwesens darstellt. Es bleibt zu hoffen, dass hier entscheidende Schritte getan werden können bei staatlichen Stellen und den zuständigen Kostenträgern.

In Schleswig haben wir uns seinerzeit auf die Vorbereitung von ehrenamtlichen Seelsorgehelfern 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. Das Teilnehmer-Handbuch ist im EB-Verlag Hamburg-Rissen erschienen: „Verlass mich nicht, wenn ich schwach werde. Handbuch zur Begleitung Schwerkranker und Sterbender, herausgegeben von Andreas Ebert und Peter Godzik (ISBN 3-923002-66-1). Die so vorbereiteten Helferinnen bilden den Ambulanten Hospizdienst Schleswig und kommen in die Häuser und Pflegeheime, wenn ihr Dienst gewünscht und erbeten wird.

Neben dem Ambulanten Hospizdienst Schleswig, der eigentlichen Dienstgruppe in der Hospizarbeit, besteht ein Freundeskreis Hospizdienst Schleswig, der sich zur Aufgabe gemacht hat, das Anliegen der Hospizbewegung in die Öffentlichkeit zu tragen und für diesen ehrenamtlichen Sozialdienst zu werben.

Es gibt (derzeit befristet bis 2002) die Stelle einer Hospizbeauftragten für den Kirchenkreis Schleswig. Gemeindegewestern sollen als Hospizschwestern fortgebildet und ganz oder teilweise für diese besondere Aufgabe freigestellt werden. Schließlich planen wir, mittel- und langfristig ein oder zwei Hospizbetten als stationären Rückhalt unserer hauptsächlich ambulanten Arbeit vorzusehen.

Noch einmal erinnere ich an die Aufgabe, die im Jedermann auf plattdeutsch so eindrucksvoll vor Augen gestellt wird: Sind wir bereit, einem schwerkranken und sterbenden Menschen diesen Freundschaftsdienst zu tun, dass wir ihn begleiten bis an die Schwelle des Todes mit aller mitmenschlichen Aufmerksamkeit und allem medizinischen und pflegerischen Können, um ihn 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?

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.

Auf Einladung von Oberkirchenrat Peter Godzik trafen sich im November 1991 im Gemeindegewest der VELKD in Celle zum ersten Mal bundesweit eine Reihe von evangelischen, katholischen und ökumenischen Hospizinitiativen. Wir nahmen gegenseitig wahr, was in Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Bayern, Baden-Württemberg und anderswo seinen Anfang genommen hatte:

- die 1984 von Prof. Dr. Johann-Christoph Student an der Ev. Fachhochschule Hannover gegründete Arbeitsgruppe „Zuhause sterben“;
- der 1985 u. a. von Dr. Petra Muschaweck Hannoversch Münden, gegen die Bestrebungen der DGHS gegründete Verein „OMEGA – Mit dem Sterben leben“;
- die seit 1989 auf Beschluss der Generalsynode der VELKD im Gemeindegemeindekolleg in Celle arbeitende Projektgruppe „Sterbende begleiten – Seelsorge der Gemeinde“ unter der Leitung von OKR Peter Godzik;
- der seit Anfang 1991 bestehende „Hospizverein im Bistum Hildesheim“, der unter maßgeblicher Beteiligung von Dr. Karin Wilkening, Hannover (Trauerbegleiterin im Rahmen der Caritas), und Ulrich Domdey, Hildesheim (Seelsorge-referent im Generalvikariat), zustande kam.

Die vielen örtlichen, 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 kräftige 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 schon 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 ja dann tatsächlich erst 1994 in Braunschweig stattfand) ein jährliches Treffen bei einer der großen Hospizinitiativen in Deutschland aus eigenen Kräften zu organisieren, um so immer mehr zusammenzuwachsen und auch organisatorische und sozialpolitische Kompetenz zu gewinnen.

Ein erstes gemeinsames Treffen fand Ende 1992 in Bremen auf Einladung der dortigen Hospizinitiative unter der Leitung von Pastor Dieter Tunkel statt. Bei diesen ersten Bremer Hospiztagen verabredeten die dort vertretenen Delegierten bremischer und niedersächsischer Hospizinitiativen die Gründung einer Landesarbeitsgemeinschaft, die seither in vielen Bereichen segensreich gewirkt hat. Der organisatorische Zusammenhalt wurde verbessert, Kriterien für eine qualifizierte Hospizarbeit wurden erarbeitet, ein klares Profil konnte nach außen vermittelt werden und führte zur Unterstützung von staatlicher, gesellschaftlicher und kirchlicher Seite.

Auch die Kirchen in Niedersachsen sind einen vorbildlichen Weg der Unterstützung der Hospizbewegung gegangen. Als Folge der engagierten Arbeit im „Hospizverein im Bistum Hildesheim“ kam es zur Ausbildung von Ehrenamtlichen in der Sterbebegleitung und zur Gründung des ersten stationären Hospizes in Hannover, dem „Haus Louise“.

Der Ev.-Luth. Stadtkirchenverband Hannover stellte mit Frank Weiberg den ersten hauptamtlichen Hospizbeauftragten an, die hannoversche Landeskirche folgte wenig später mit der Beauftragung von Martin Ostertag für die Hospizarbeit in der Landeskirche. Beide haben sich sehr für das „Celler Modell“ eingesetzt – das inzwischen auch in Buchform vorliegende Vorbereitungskonzept für ehrenamtliche Helferinnen und Helfer in der Seelsorge an Schwerkranken und Sterbenden: Ebert/Godzik (Hrsg.), Verlass mich nicht, wenn ich schwach werde, Hamburg: EB-Verlag Rissen 1993.

Aber auch andere Initiativen sind mit Unterstützung der Kirchengemeinden, Kirchenkreise und kirchlichen Wohlfahrtsverbände entstanden, so z.B. in Burgdorf, Celle, Göttingen, Hannoversch Münden, Schneverdingen und anderswo. Die Liste der niedersächsischen Hospizinitiativen kann auch als ein who ist who engagierter Christen beider Konfessionen gelesen werden, die nach einer gewissen Distanz zur verfassten Kirche über dieses wichtige Projekt christlicher Nächstenliebe wieder zurückgefunden haben zum diakonischen Geist urchristlicher Gemeinden und Gemeinschaften.

Freilich soll nicht verschwiegen werden, dass die Hospizbewegung nicht einfach den Christen gehört, die hier ein Stück ihrer ureigensten Aufgabe wieder entdecken, sondern dass auch andere Motivationen religiöser oder humanistischer Art eine grosse Rolle spielen. Gerade in der Hospizbewegung haben wir entdeckt, wie wichtig die Überwindung der Konfessionsgrenzen und eine Ökumene der Religionen im Dienste 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 und kirchlichen Wohlfahrtsverbände den Hospizgedanken aufgenommen haben und sich nach Kräften bemühen, zu einer aufmerksamen, liebevollen und fachlich qualifizierten Begleitung Schwerkranker und Sterbender beizutragen. Die Vorbehalte und Ängste gegenüber den „Neuerern“, die ihre Ideen so begeistert, kritisch, fordernd und alle bisherigen Rahmenvereinbarungen sprengend vorbringen, bauen sich allmählich ab durch gegenseitiges Kennenlernen, Gespräch, Mittun und Mittragen.

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 jeweils einer nächsten Generation von Helferinnen und Helfern zu vermitteln und vorzuleben.

Im Matthäus-Evangelium (Kapitel 25) werden sechs Werke der christlichen Nächstenliebe genannt: Hungernde speisen, Durstige tränken, Fremde beherbergen, Nackte kleiden, Kranke und Gefangene besuchen. Schon früh kam in den urchristlichen Gemeinde ein siebentes Werk der Barmherzigkeit hinzu, nämlich die Toten zu begraben. Außerhalb der Zählung dieser klassische „sieben Werke der Barmherzigkeit“ galt die Tröstung der Trauernden als selbstverständliche seelsorgerliche Aufgabe.

Auch heute sind die Bestattung und alle damit verbundenen Riten für den Menschen wichtig, um mit dem Tod und Angst umgehen zu können. Gräber sind in besonderer Weise Orte, an denen Menschen trauern können. Für Christen ist das Begräbnis nicht nur Pietät gegenüber den Toten und den Hinterbliebenen, sondern auch Ausdruck der Hoffnung auf die Auferstehung der Toten.

Immer wieder wurden Menschen mit Zeiten besonders hoher Sterblichkeit konfrontiert. Naturkatastrophen, Massenerkrankungen, hohe Säuglingssterblichkeit und Kriege rafften die Menschen zu Tausenden dahin. Besonders in den Pestzeiten des Mittelalters waren die Kräfte der Menschen angesichts dieses Elends bis aufs äußerste angespannt. In dieser Zeit entstand eine breit gestreute Ars-moriendi-Literatur, die zum Begleiten der Schwerkranken und Sterbenden und zum Trösten der Trauernden ermutigen wollte. In einem der bekanntesten mittelalterlichen Sterbebüchlein heißt es: „Es ist kein Werk der Barmherzigkeit größer, als dass dem kranken Menschen in seinen letzten Nöten geistlich und sein Heil betreffend geholfen wird.“

Die Grundhaltung, aus der Sterbe- und Trauerbegleitung geschieht, wird heute auch „Freundschaftsdienst“ genannt: Menschen in existentiellen Herausforderungen durch

Krankheit, Leiden, Sterben und Tod Begleiterin oder Begleiter zu sein und als Freundin oder Freund zuhörend und mitfühlend beizustehen. Ob es sich um Angehörige, Geistliche oder andere Helferinnen und Helfer handelt: Sie alle können ihren Dienst nur leisten, wenn sie selbst begegnungsfähig sind. In vielen Initiativen privater oder öffentlicher Art werden deshalb heute Ausbildungsmöglichkeiten angeboten, die helfen sollen, solche Fähigkeiten zu entwickeln, die der Begleitung Schwerkranker und Sterbender und ihnen nahestehender Menschen dienlich sein können. Dazu gehören u. a. Eigenschaften wie Wahrnehmen, Mitgehen, Zuhören, Verstehen, Weitergehen und Loslassen, die in Gruppen und Vorbereitungskursen geübt werden. Dabei geht es nicht nur um ein Tätigwerden und Handeln nach außen, sondern um eine innere Haltung. Es wird versucht, der eigenen Betroffenheit Ausdruck zu geben und Grundhaltungen gegenüber dem Ende des Lebens in sich zu entwickeln. Als Begleiterin und Begleiter geben Menschen weiter, was sie selber in der Gemeinschaft der Lernenden und Liebenden empfangen haben. Sie sind in dieser seelsorgerlichen Aufgabe nicht „Kenner“ und „Köner“, sondern Gerufene und Begabte. Als solche entwickeln sie die Kraft, anderen nahe zu sein und Liebe und Freundschaft zu schenken, wo es besonders nötig ist. Und sie sind in der Lage, den sie tragenden Grund ihres Handelns anderen Menschen mitzuteilen.

Eine solche „Freundschaftsbewegung“ ist auch die Hospizbewegung in Deutschland. In ihr entdecken nicht wenige, die bisher eher kritisch und distanziert den Kirchen gegenüberstanden, dass gelebter christlicher Glaube zur Menschwerdung im Leben und im Sterben wertvolle Anregungen und Halt gibt.

Die Hospizbewegung in Deutschland hat sich, angeregt durch Impulse aus Großbritannien und den USA, erst relativ spät auf den Weg gemacht, hat schwierige Zeiten und Rückschläge hinnehmen müssen. Sie hat sich aber in ihren Zielen nicht beirren lassen:

- Annahme des Sterbens als Teil des Lebens
- Erfahrung von Sinn im Sterben
- Wahrnehmen der Sterbenden und ihrer Angehörigen als gemeinsame Adressaten
- Unterstützung durch ein interdisziplinär arbeitendes Team
- Einbeziehung freiwilliger Helferinnen und Helfer
- Supervision der haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitenden
- Kooperation aller Beteiligten
- Integration der Hospizidee in die bestehenden Dienste und Einrichtungen
- Spezielle Kenntnisse in der Symptomkontrolle
- Kontinuität in der Betreuung
- Begleitung Trauernder

Mit diesen Zielen vor Augen haben sich in Deutschland sehr unterschiedliche Zugänge und Verwirklichungen der gemeinsamen Hospizidee im Rahmen längst vorhandener Sorge um kranke und alte Menschen in Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen sowie in der ambulanten Krankenpflege entwickelt. Großherzige Spenden und Stiftungen ermöglichen es, die Arbeit, z.B. in den Krankenhäusern, besser auf die Bedürfnisse Schwerkranker und Sterbender abzustimmen. Zunehmend entstehen dort auch Palliativ-Stationen, z. T. in Zusammenarbeit mit Begleiterinnen und Begleitern des ambulanten Hospizes.

Das vielfältige und differenzierte Bild der Hospizbewegung in Deutschland lässt sich auf begrenztem Raum nicht leicht beschreiben: Es gibt inzwischen mehrere hundert Hospizinitiativen, von denen die Mehrzahl ökumenisch arbeitet. Zudem entstehen auf regionaler und überregionaler Ebene weitere Zusammenschlüsse.

Zeit haben für andere – „Sozialzeit“ – gehört neben Arbeits- und Freizeit zu den Grundbedingungen eines erfüllten Lebens. Sie wird nicht mit klingender Münze bezahlt, sondern anders vergolten. Mit neuer Aufmerksamkeit für die Tiefe des Lebens, mit Erfahrungen der Begegnung, des Lernens und des Lebensaustausches in Gruppen, mit fachkundiger Vorbereitung und Begleitung, mit der Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft, die klärend und strukturierend, herausfordernd und bereichernd das eigene Leben verändert.

Die Kirchen beider großen Konfessionen leisten auf allen Ebenen Hilfen, ohne die Hospizbewegung als exklusiv kirchliche Arbeit zu verstehen. Die weitaus meisten Hospizinitiativen in Deutschland werden von engagierten Christen mitgetragen. Manche haben im Dienst für Schwerkranke, Sterbende und ihre Angehörigen die gemeinschaftsbildende Kraft eines christlichen Engagements für die Schwachen und Hilfsbedürftigen neu entdeckt. So kann in der Begleitung Sterbender tätiger Glaube neue Gestalt gewinnen, und so können alternative Weisen des gegenseitigen Gebens und Nehmens für die in unserer Gesellschaft zunehmend notwendige „belastbare Solidarität“ prägend werden.

Literatur zum Thema „Geschichte der Hospizbewegung in Deutschland“:

1. Böning, Ursula, Sterbende brauchen mehr Zuwendung. Gedanken zur überkonfessionellen „Omega“-Vereinigung, in: Lutherische Monatshefte 27 (1988) 451-452.
2. Dingwerth, Paul, Lebenshilfe im Sterben. Von den Anfängen der Hospizbewegung und von ihren Zielen, in: Bibel und Kirche 47 (1992) 78-86.
3. Drescher, Antje/ Jungwirth, Helga/ Beck, Thorsten (Hg.), OMEGA – Mit dem Sterben leben. 1985-1995: Eine Idee wächst. Sonderausgabe des OMEGA-Rundbriefes anlässlich der Zehn-Jahres-Feier im Oktober 1995, Hann. Münden: OMEGA 1995.
4. Eibach, Ulrich, In der Erfahrung der Ohnmacht. Hospizbewegung hilft unheilbar Kranken und Sterbenden, in: Lutherische Monatshefte 28 (1989) 155-157.
5. Frenz, Lothar, Die Hospiz-Bewegung, in: ders., Wenn es zu Ende geht. Hilfe beim Sterben, Niedernhausen: Falken 1996, S. 78-106.
6. Fried, Anne, Wo man in Frieden sterben kann. Die Hospiz-Bewegung, Wuppertal: R. Brockhaus 1988.
7. Godzik, Peter (Hg.), Die Hospizbewegung in der Bundesrepublik Deutschland. Eine Dokumentation (Texte aus der VELKD 47/1992), Hannover: Luth. Kirchenamt³1992.
8. Godzik, Peter, Die Hospizbewegung in Deutschland – Stand und Perspektiven, in: Akademie Sankelmark (Hg.), Nordische Hospiztage. Internationale Fachtagung vom 1.-5. März 1993 (Dokumentation 1), Sankelmark: Deutscher Grenzverein 1993, S. 27-36.
9. Godzik, Peter, In Würde sterben. Die Hospizbewegung in der Bundesrepublik Deutschland, in: Nachrichten der Evang.-Luth. Kirche in Bayern 47 (1992) 410-412.
10. Herder Korrespondenz, „Indiskret bleiben“. Fragen zur Hospizbewegung in Deutschland an den Sozialmediziner Johann-Christoph Student, in: Herder Korrespondenz (1996) 396-401.
11. Kanitz, Hans, Wo Sterben sein eigenes Haus hat. Die englische Hospizbewegung fasst in Deutschland Fuss, in: Lutherische Monatshefte 26 (1987) 490-491.

12. Kirschner, Janbernd, Die Hospizbewegung in Deutschland am Beispiel Recklinghausen. Mit einem Vorwort von Eduard Seidler, Frankfurt: Peter Lang 1996.
13. Leiter, Karin E., Lebensbegleitung bis zum Tod. Wir brauchen Hospize. Mit einem Vorwort von Dr. Franz Kardinal König und einem Nachwort von Dr. Rudolf Kirchschräger, Innsbruck/Wien: Tyrolia²1994.
14. Michels, Irmgardis, Ein Hospiz macht seine ersten Gehversuche, in: Krankendienst 63 (1990) 159-160.
15. Muschaweck, Petra-R., Die Hospizbewegung in Deutschland, in: Reinhard Schmitz-Scherzer (Hg.), Altern und Sterben (Angewandte Alterskunde, Band 6), Bern: Huber 1992, S. 117-137.
16. Pera, Heinrich/ Stienemeier, Rudolf (Hg.), Endlich leben – wahrnehmen, annehmen, begleiten. Festschrift zum 10jährigen Jubiläum der Hospizdienste in Halle (Saale) am 15. und 16. September 1995, Halle 1995.
17. Rest, Franco H.O., Kleine Dokumentation der wissenschaftlichen Vorarbeiten des Forschers zugleich zur Geschichte des Hospizgedankens in Deutschland, in: ders., Leben und Sterben in Begleitung. Vier Hospize in Nordrhein-Westfalen – Konzepte und Praxis – Gutachten im Anschluss an eine wissenschaftliche Begleitung, Münster: LIT 1995, S. 19-32.
18. Schreiber, Hermann, Am Ende nicht allein, in: ders., Das gute Ende. Wider die Abschaffung des Todes, Reinbek: Rowohlt 1996, S. 179-199.
19. Student, Johann-Christoph, Neue Wege der Sterbebegleitung – Die Anfänge der Hospizbewegung in Deutschland, in: Zeitschrift f. Allgem. Medizin 66 (1990) 549-552.
20. Volontieri, Franco W., Die Hospizbewegung in der Bundesrepublik Deutschland, in: Pro Senectute/ Institut für interdisziplinäre Altersforschung der Universität Bremen (Hg.), Altern in unserer Zeit V (5. Öffentliche Vortragsreihe vom Oktober 1990 bis April 1991), Bremen 1991, S. 11-30.
21. Wiedemann, Renate, Die Hospizbewegung in Deutschland (1989), in: Johann-Christoph Student (Hg.), Das Hospiz-Buch, Freiburg: Lambertus³1994, S. 31-42.