

Peter Godzik

## Hospizbewegung – quo vadis?

Festvortrag zum 20jährigen Jubiläum des Hospizvereins im Bistum Hildesheim am 19. Februar 2011 in Hildesheim

Meine sehr geehrten Damen und Herren!

Ende 1989 kamen Karin Wilkening und Ulrich Domdey zu mir ins Büro in Hannover und trugen mir ihre Pläne zur Gründung eines „Hospizvereins im Bistum Hildesheim“ vor. In meinem Zimmer hing damals ein Spruch von Kardinal Suenens: „Glücklich sind die, die Träume träumen und bereit sind, den Preis dafür zu bezahlen, dass sie wahr werden.“

Wir hatten einen gemeinsamen Traum: ökumenische Hospizarbeit. Karin Wilkening und Ulrich Domdey baten mich, Mitglied im Beirat zu werden, weil ihrer Meinung nach Hospizarbeit nur gemeinsam und also ökumenisch zu gestalten wäre. So wurde ich Mitglied des Vereins, dessen 20. Geburtstag wir heute feiern.

1992, bei den 1. Bremer Hospiztagen, diskutierten wir die Gründung einer Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz in Niedersachsen. Ich konnte daran nicht mehr intensiv mitwirken, weil ich im Sommer 1993 wieder nach Schleswig-Holstein verzog und dort in der Folgezeit die Gründung eines Hospizverbandes auf Landesebene vorantrieb.

Aber ich blieb den Niedersachsen und dem Bistum Hildesheim in vielfältiger Weise verbunden:

1. durch das „*Celler Modell*“ zur Vorbereitung Ehrenamtlicher in der Sterbebegleitung, das seit 1993 als gedrucktes Buch vorliegt;
2. durch Vorträge, Seminare und Symposien in *Braunschweig, Göttingen, Goslar, Hannover* und *Lüneburg* in den Jahren von 1994 bis 2004;
3. durch mehrfache Besuche in der Michaeliskirche in *Hildesheim*, deren Planer und Erbauer Bischof Bernward ich eine eigene Ausarbeitung auf meiner Homepage gewidmet habe.

Was hat uns bewegt in all diesen Jahren, den unvergesslichen Pionier- und Aufbaujahren der Hospizarbeit in Deutschland, in Niedersachsen, in Hildesheim und anderswo? Karin Wilkening und ich hatten Gelegenheit, das für die LAG Niedersachsen im Jahr 2001, also zum 10. Geburtstag des Hospizvereins im Bistum Hildesheim, zu Papier zu bringen. Wir schrieben damals:

*Die erste ökumenische Bundestagung Hospiz 1994 in Braunschweig 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 glei-*

*chermaßen immer wieder gefragt. Dazu ein Zitat von Daniela Tausch aus ihrem Buch „Spiritualität in der Sterbebegleitung“: „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.“*

*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. ...*

*Hospiz ist kein Dienstleistungsunternehmen, sondern Hospiz ist eine Haltung. Eine Haltung, die sowohl von Ehrenamtlichen als auch von 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.*

*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.<sup>1</sup>*

Fast alles, was wir damals, vor 10 Jahren, gesagt haben, gilt auch heute noch – vor allem mit der Betonung darauf, dass „Hospiz“ Ausdruck einer Sehnsucht und einer Haltung ist.

Inzwischen hat sich viel verändert. Der Gesetzgeber ist aufmerksam geworden und hat gehandelt:

- 1997 mit dem [§ 39 a SGB V](#) zur Stationären Hospizversorgung
- 2001 mit dem [§ 39 a Abs. 2 SGB V](#) zur Ambulanten Hospizversorgung
- 2007 mit dem [§ 37 b SGB V](#) zur Spezialisierten ambulante Palliativversorgung

Aber diese gesetzlichen Absicherungen haupt- und ehrenamtlicher Hospizarbeit und Palliativversorgung, verbunden mit finanziellen und qualitätskontrollierenden Regelungen, haben auch zu kritischen Einwänden geführt. So merkte Prof. Klaus Dörner bereits im Jahr 2007 an:<sup>2</sup>

*Seit 1980 hat sich die Hospizbewegung entfaltet. Wenn man so will, ist hier zum ersten Mal ein fast flächendeckendes Versorgungssystem nicht von oben*

---

<sup>1</sup> Peter Godzik/ Karin Wilkening, Die Hospizbewegung in Niedersachsen. Wurzeln, Entwicklungen und Perspektiven, in: hospiz bewegt niedersachsen. Die Landesarbeitsgemeinschaft stellt sich vor, Hannover 2001, S. 10-20.

<sup>2</sup> Klaus Dörner, Leben und sterben, wo ich hingehöre. Dritter Sozialraum und neues Hilfesystem, Neumünster: Paranus <sup>2</sup>2007, S. 58-59.

*herunter, sondern von unten herauf, allein aufgrund freiwilliger Bürgerinitiativen entstanden. Hier sind inzwischen mehr als 80.000 Bürger tätig. Sie widerlegen damit das einseitige Medienmenschbild, wonach wir angeblich Sterben und Tod verdrängen und tabuisieren. Sie grenzen auch die Gültigkeit der Ergebnisse der von Profi-Interessen nicht immer freien Freiwilligkeitsforschung 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.*

Und noch im selben Jahr trugen Reimer Gronemeyer und Andreas Heller ihren Zwischenruf vor: „Stirbt die Hospizbewegung am eigenen Erfolg?“<sup>3</sup> Ich zitiere daraus nur wenige Sätze:

*Statt mit Selbstbewusstsein darauf zu bestehen, dass die soziale Einbettung der Sterbenden die wichtigste Voraussetzung für ein würdiges Sterben ist, lässt sich die Hospizbewegung auf das Stühlchen der Ehrenamtlichen am Bett setzen, die dem medizinisch-pflegerischen Tun selbstverständlich die Priorität einräumt. Statt davon auszugehen, dass sie das Eigentliche hütet, buhlt sie immer mehr um die Anerkennung durch die Palliativmedizin. ...*

*Die Hospizbewegung ist in der Gefahr, ein Teil jenes Prozesses zu werden, der das Sterben zur Planungsaufgabe werden lässt. Sie ist aufgebrochen, um aus dem Ägypten eines kalten und seelenlosen Krankenhaussterbens auszuziehen und kommt nun nicht etwa im gelobten Land einer würdigen Sterbekultur an, sondern findet sich plötzlich als Teil eines Managementprojektes, das „Sterben“ heißt, wieder.*

*Die Hospizbewegung ist zu erfolgreich. Und sie droht an diesem eigenen Erfolg zu Grunde zu gehen. In spätestens zehn Jahren wird sie gestorben sein, wenn sie die Richtung nicht ändert, oder sie wird so in die Palliativmedizin inkorporiert sein, dass sie sich selbst nicht mehr wiedererkennt.*

Harte Worte, denen Franco Rest im vorigen Jahr noch eine sehr polemische Spitze hinzufügte:<sup>4</sup>

*Die palliativ verschluckte Hospizlichkeit wäre das erneute Ende der Menschengemäßheit.*

Harte, sehr harte Worte, die aber nicht von allen geteilt werden. Ich zitiere aus einem tiefen Seufzer einer Palliativmedizinerin:<sup>5</sup>

*Die Hospizbewegung weiß ich sehr zu schätzen. Allerdings ärgert es mich, wenn der ehrenamtliche Einsatz der Professionellen nicht gewürdigt und auf den Wunsch, mit Palliativversorgung Geld verdienen zu wollen, reduziert wird!*

---

<sup>3</sup> In: Andreas Heller/ Katharina Heimerl/ Stein Husebø (Hg.), Wenn nichts mehr zu machen ist, ist noch viel zu tun. Wie alte Menschen würdig sterben können, Freiburg: Lambertus<sup>3</sup>2007, S. 576-586.

<sup>4</sup> Franco Rest, Zurück zur Hospizlichkeit! Was wir wollten – was geworden ist – worauf wir nicht verzichten sollten, in: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit 61 (2010) 51-58, Zitat S. 56.

<sup>5</sup> Dr. Elisabeth Lohmann, in: Zeitschrift für Palliativmedizin 12 (2011) 14.

*Seit 12 Jahren bin ich in Hessen ehrenamtlich in der Palliativbewegung aktiv. Jahrelang habe ich mehrmals jährlich meine Praxis für einen halben Tag geschlossen, um an Sitzungen bei der Landesärztekammer oder Palliativtreffen teilnehmen zu können. In dieser Zeit habe ich nicht nur kein Geld verdient, sondern auch einen Verlust durch Praxisausfall in Kauf genommen.*

*Hauptamtlich bin ich seit 2 Jahren in der Palliativversorgung tätig und verdiene als Ärztin im Palliative Care-Team Wetterau nun auch meinen Lebensunterhalt. Das heißt nicht, dass ich nicht weiter ehrenamtlich aktiv bin. Auch in der Hospizbewegung gibt es bezahlte Tätigkeiten und Stellen. In der professionellen Palliativversorgung gibt es immer noch unbezahltes, ehrenamtliches Engagement. Es ist nicht das eine gut und das andere schlecht. Nach meiner Erfahrung brauchen wir beides. Es geht nicht um ein Entweder/Oder, sondern um ein Miteinander von ehrenamtlicher und professioneller Versorgung.*

Dem kann ich aus meiner Sicht nur zustimmen. Aber nun hat sich angesichts der Frage „Hospizbewegung – quo vadis?“ (Hospizbewegung – wohin gehst du?) noch eine ganz andere Front aufgetan, die sich mehr nach innen richtet und die zu beschreiben mir schwerfällt. Ich möchte an dieser Stelle aber gern den Mut aufbringen, auch Unbequemes zu sagen. Ich sage es nicht allein, sondern mit anderen zusammen, und ich sage es so, dass ich die offiziellen Vertreter der Hospizbewegung im Deutschen Hospiz- und Palliativverband damit nicht verletzen oder herabwürdigen möchte. Aber an der Kraft zur Selbstkritik wird sich auch in Zukunft zeigen, wie treu die Hospizbewegung ihren eigenen Anfängen geblieben ist und bleiben kann.

Für den Braunschweiger Kreis, dem ich zusammen mit Rainer Prönneke und Josef Roß, mit Hans Overkämping und Paul Herrlein, mit Marie-Luise Bödiker sowie zeitweilig Norbert Schmelter und Paul Timmermanns angehöre, ist das derzeitige Erscheinungsbild und der gegenwärtige Entwicklungsstand der Hospiz- und Palliativbewegung in Deutschland insgesamt kritisch zu betrachten. Wir stellen eine Reihe von problematischen Entwicklungen fest, die der sorgfältigen Beobachtung und des korrigierenden Eingreifens bedürfen. Wir möchten unsere Sorgen mit anderen teilen und tragen deshalb Folgendes vor:

- Wir sind besorgt über eine voranschreitende Institutionalisierung und Politisierung der Hospizbewegung, die zunehmend zu einem Verlust an gemeinschaftlichem Denken und Handeln innerhalb der Hospizbewegung führen.
- Wir sind besorgt, dass sich die Kommunikationswege innerhalb der Bewegung immer mehr abwenden von einer beteiligungsorientierten Struktur von unten nach oben und zunehmend auf Durchgreifstrukturen von oben nach unten zu steuern.
- Wir sind besorgt, dass die Hospizbewegung zunehmend an eigenem Profil verliert und die wissenschaftliche Aufarbeitung fast nur noch im Bereich der Palliativmedizin stattfindet.
- Wir sind besorgt darüber, dass es derzeit keinen wirklich überzeugenden Diskussionsort gibt, an dem von der Basis her über die gegenwärtig wichtigen Erfordernisse einer angemessenen Begleitung und Versorgung von Sterbenden in unserer Gesellschaft (selbst-)kritisch nachgedacht wird.

Wir planen deshalb folgende Vorhaben:

- Der Braunschweiger Kreis möchte innerhalb des DHPV, aber unabhängig von dessen Vorstandsentscheidungen, eine bundesweite Reflexionsgruppe bilden,

die Anspruch und Wirklichkeit des gegenwärtigen Entwicklungsstandes der Hospizbewegung analysiert und auswertet.

- Für die Weiterentwicklung der Hospizbewegung soll ein bundesweites Gesamtprofil anhand der wirklichen gesellschaftlichen Erfordernisse in der Begleitung und Versorgung Sterbender neu definiert werden. Dazu hat der Braunschweiger Kreis bereits „5 Bausteine für die Fortentwicklung von 'Hospiz' heute“ vorgelegt.<sup>6</sup>
- Zu einem späteren Zeitpunkt – und erst nach Gewinnung dieses neuen, nicht an den Strukturen, sondern am bedürftigen Menschen ausgerichteten Profils – sollen auch strukturelle Entwicklungen vorgeschlagen und diskutiert werden.

Wir hoffen sehr, dass unsere kritischen Beobachtungen und konstruktiven Vorschläge wahrgenommen und gehört werden und in der künftigen Entwicklung von Hospizarbeit und Palliativmedizin Beachtung finden.

Hinweisen möchte ich Sie an dieser Stelle auf die 10 Thesen, die Reimer Gronemeyer für die 10. Nordischen Hospiz- und Palliativtage bei uns oben im Norden in der Akademie Sankelmark im Mai 2010 formuliert hat (und dort aus Krankheitsgründen leider nicht selber vortragen konnte):

1. *Die Hospizbewegung ist seit den achtziger Jahren auf den Weg gekommen und hat sich zu einer starken sozialen Initiative entwickelt, die vor allem von Frauen getragen worden ist. Sie kann heute in Deutschland auf die Existenz von mehr als 1000 Hospizgruppen und über 100 stationäre Hospize verweisen. Diese neuen Sterbeorte verdanken sich den Anstößen der Hospizbewegung.*
2. *Die Hospizbewegung hat damit eine neue Antwort auf die moderne Ratlosigkeit im Umgang mit dem Lebensende gegeben. Die Hospizbewegung wollte das Sterben zu Hause wieder ermöglichen und jene Situation der siebziger Jahre beenden, als im Krankenhaus das Ende oft in Badezimmern, Abstellkammern etc. stattfand. Wo das Sterben zu Hause nicht möglich war, wurden stationäre Hospize ins Leben gerufen, die vor allem von ehrenamtlichen Kräften getragen wurden.*
3. *Zur Erfolgsgeschichte der Hospizbewegung gehört, dass sie sich bundesweit organisiert hat, dass sie die gesetzliche Anerkennung der Hospizarbeit und eine gesetzlich verankerte Finanzierung der Hospizarbeit erreicht hat. Inzwischen ist Hospizarbeit aus ihrem Nischendasein herausgetreten und erfreut sich großer öffentlicher Akzeptanz.*
4. *In der Medizin wurde auf die Hospizarbeit mit der Herausbildung der neuen Fachrichtung „Palliativmedizin“ reagiert. Die mögliche und wünschenswerte Kooperation zwischen Hospizarbeit und Palliativmedizin ist schwierig. Gegenwärtig sieht es so aus, als wenn Palliativmediziner mehrheitlich die Hospizbewegung als Laien-Vorläufer der professionellen Palliativmedizin ansehen und die ehrenamtlich und zivilgesellschaftlich orientierte Hospizarbeit an den Rand gedrängt wird.*
5. *Die rasche Ausbreitung der Palliativmedizin (die den Anspruch hat, „flächendeckend“ zu werden) schafft gegenwärtig vehement ein neues Bedürfnis nach professioneller Versorgung am Lebensende. Es ist nicht schwer zu prognostizieren, dass ein Sterben ohne professionelle palliativmedizinische Versorgung*

---

<sup>6</sup> Abgedruckt in der Hospiz-Zeitschrift 11 (2009) Ausgabe 41, Seite 18-22.

den Betroffenen und ihren Angehörigen immer weniger vorstellbar sein wird. Es besteht die Gefahr, dass sie allmählich zu „Kunden“ einer Sterbeexpertokratie werden, die zunehmend an Fallpauschalenregelungen gebunden sein wird. Die uralte Aufgabe des Menschen, sein eigenes Sterben ins Auge zu fassen, wird zunehmend überdeckt durch die Angebote eines neuen medizinischen Dienstleistungssektors, der den Menschen die Sorge um sich abnimmt.

6. Das Lebensende wird dabei zu einem ökonomisch interessanten Bereich, in dem die Auseinandersetzungen um die Frage, wer die zur Verfügung stehenden Mittel für sich reklamieren kann, anwachsen. Die neue SAPV-Regelung treibt diesen Prozess noch einmal voran, indem fast zwangsläufig eine Vergeldlichung des Sterbens Platz greift (in den USA sind Hospizketten zum Teil schon börsennotiert). Dass in einer dramatisch alternden Gesellschaft die Gesundheitskosten explodieren, ist unübersehbar, die Deckelung der Kosten ist eine der Antworten, die dieses Problem lösen sollen. Wenn palliative Versorgung tatsächlich erst einmal zu einem „Grundbedürfnis“ gemacht worden ist, wenn sie flächendeckend angeboten wird und wenn es unvorstellbar geworden sein wird, ohne Expertenbegleitung sein Leben zu beenden, dann wird sich herausstellen, dass diese Erwartung aus Kostengründen nicht befriedigt werden kann. Sie muss dann gedeckelt werden, sie dürfte dann privatisiert werden und es wird selbstverständlich sein, dass sich der eine Begleitung ‚de luxe‘ erlauben kann, der andere nicht. Dies geschieht in Parallele zum Umgang mit der Geburt von Menschen, die schon erfolgreich in ein überwacht und kontrolliertes Projekt – um nicht zu sagen: Produkt – umgewandelt worden ist.
7. Die Hospizbewegung ist schon jetzt deutlich in diesen Prozess der Medikalisierung und Ökonomisierung des Sterbens eingebunden. Ihr ist es zugleich zu verdanken, dass heute mehr Geld für Menschen am Lebensende zur Verfügung steht. Sie gerät dabei immer deutlicher in Konkurrenz zur Palliativmedizin, die die Früchte des Hospizerfolgs zu ernten begonnen hat. Wenn sie dennoch mithalten will, dann muss die Hospizbewegung deutlich machen, dass sie das, was die Palliativmedizin kann, (fast) auch alles kann: Standardisierung von Angeboten, Qualitätskontrolle, unablässige Fortbildungsmaßnahmen, Zertifizierungen. Die Hospizbewegung wird erfahren, dass sie in diesem Wettlauf nicht mithalten kann, sondern den Kürzeren zieht. Die Hospizbewegung, die ein Sterben in Würde und mit menschlicher Zuwendung wollte, sieht sich heute auf dem Weg zum „qualitätskontrollierten Sterben“, sieht sich zunehmend unter dem Zwang zur Dokumentation, zur Bürokratisierung, zur Verwaltung von Geldern, wenn sie im Vergleich mit der Palliativmedizin satisfaktionsfähig bleiben will. Damit wird aus der hospizlichen Arbeit, die durch ihre lokale Färbung, ihr Da-Sein für andere und ihr unbewirtschaftetes Zeitgeschenk charakterisiert war, allmählich ein weiteres Element staatlich kontrollierter und finanzierter Gesundheitsversorgung. Diese palliative Dienstleistung wird durch wissenschaftlich gesichertes Schmerzmanagement, durch standardisierte Spiritualitätsangebote etc. eine professionell-technische Abwicklung des Lebens ermöglichen, die nach Zuwendung, Zeit und Wärme nicht mehr zu fragen imstande sein wird.
8. Fast zwangsläufig wird ein solcher palliativer Dienstleistungssektor (ob nun hospizlich oder rein palliativmedizinisch orientiert), alle „Ideologie“ abstreifen müssen und sich rein wissenschaftlich begründet verstehen. Dass die Hospizbewegung sich als Alternative zur Sterbehilfe – oft religiös motiviert – verstan-

den hat, dürfte dann bald dem Wunsch der Sterbekunden geopfert werden, die im Zweifelsfall nach Euthanasie verlangen. Wie lange man sich diesem Kundenwunsch wird verweigern können, sei dahingestellt. Es dürfte darauf hinauslaufen, dass die Kundschaft wird wählen können zwischen einer klassischen palliativ-hospizlichen Versorgung und einer medizinisch gestützten Sterbehilfe.

9. So besteht gegenwärtig die Gefahr, dass die Hospizbewegung an ihrem eigenen Erfolg stirbt. Wenn sie erst einmal zu einem ganz normalen Zweig der gesundheitlichen Versorgung geworden ist, wird sie der Medizin Platz machen. Sie kann sich dann auflösen, weil sie ihr Anliegen als erfüllt ansehen darf, wenn sie möchte: Das Sterben ist medizinisch und pflegerisch nahezu perfekt geregelt. Zwischen Patientenverfügung und einer (künftigen) palliativen Versicherungspolice darf man sich gut aufgehoben fühlen und so wird das Lebende als das letzte Planungs- und Konsumprojekt des Individuums in den Händen der Professionellen sorgenfrei abwickelbar.
10. Die Hospizarbeit würde – wenn sich diese Entwicklung durchsetzt – dann einer „Industrialisierung des Sterbens“ weichen, das von DIN-Normen, von terminaler Sedierung und zertifizierter Spiritualität (sowie einer Prise finaler Wellness) gekennzeichnet sein dürfte. Angesichts der wachsenden Zahl der pflegebedürftigen und sterbenden Menschen in einem alternden Europa könnte dann allerdings die Stunde der Hospizarbeit erneut schlagen. Wenn das palliative Versorgungspaket nicht mehr bezahlbar ist; wenn die Menschen die perfekte, aber zeitökonomisch orientierte und darum notwendig kalte Sterbeversorgung nicht mehr wollen, dann könnte sich die Hospizbewegung neu gründen. Diesmal dann vielleicht ohne den Irrweg in die Ökonomisierung, in die Medikalisierung und die Verplanung des Sterbens.

Reimer Gronemeyer hat die große Gabe, komplexe und schwierige Sachverhalte sehr klar und pointiert zu benennen. Auch er will die Hospizbewegung nicht kränken, sondern herausfordern zu Selbstkritik und klarer Entwicklung. Ich betrachte seine 10 Thesen als geeignetes Geburtstagsgeschenk für Sie hier im Saal, für ein längst volljährig gewordenes Geburtstagskind, das ich Ihnen heute, auch mit Einverständnis und Glückwünschen von Reimer Gronemeyer, gern weitergeben möchte.

Schließen möchte ich meinen Vortrag mit einem sehr konstruktiven Votum von Franco Rest aus seinem ansonsten eher kritischen Aufsatz im ersten Heft der Zeitschrift „Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit“ aus dem Jahr 2010:<sup>7</sup>

*„Hospiz“ ist eigentlich überhaupt keine Einrichtung, keine Institution und auch keine Methode zur Begleitung Sterbender, sondern eine Idee, die Idee von der wohlüberlegten Nichthinderung des Sterbens eines Schwerstkranken, von der Ermöglichung eines schmerzkontrollierten, persönlichen, begleiteten Lebensabschlusses, von der Fortsetzung des Lebens im Verlauf des Sterbens, von der einzigen wirklichen Euthanasie-Prophylaxe durch palliativ-„hospizliche“ Versorgung und von der Bildung ambulanter und stationärer Netzwerke.*

*Diese Idee kann an allen Orten des Sterbens verwirklicht werden, findet jedoch ihre umfassende Verwirklichung in den ambulanten und stationären Ergänzungsangeboten zur traditionellen Versorgung, die wir „Hospiz“ nennen, und in der hospizlich durchtränkten Palliation. Niemandem sollte erlaubt wer-*

---

<sup>7</sup> A.a.O., S. 56f.

*den, uns von unserem Wollen eines nur uns gehörenden Sterbens abzubringen; denn wir möchten unser Leben vollenden:*

- *unverzögert*
- *unbeschleunigt*
- *persönlich, nicht fremdgeleitet*
- *schmerz- und symptomkontrolliert*
- *persönlich begleitet*
- *spirituell angenommen*
- *frei von Schuld und Verdammnis*
- *losgelassen, aber nicht vereinsamt*
- *einsam, aber nicht allein*
- *still, aber nicht sprachlos*
- *angstfrei, aber nicht ohne Furcht*
- *andere Menschen nicht belastend*
- *die eigene Biographie schließend*
- *sozial integriert und*
- *lebessatt.*

Schöner, finde ich, kann man nicht ausdrücken, was „Hospiz“ und „Hospizarbeit“ bedeutet, ist und will. „Happy are those who dream dreams and are ready to pay the price to make them come true.“

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!