

Peter Godzik

Festrede zum 10-jährigen Jubiläum der Bürgerstiftung Hospiz Nordheide

am 13. November 2013 in Buchholz

Meine sehr geehrten Damen und Herren!

Als einer, der seit 26 Jahren in der deutschen Hospizbewegung engagiert ist, ist es mir eine große Ehre, Ihnen die Festrede zum 10-jährigen Bestehen Ihrer „[Bürgerstiftung Hospiz Nordheide](#)“ zu halten, deren vordringliches Ziel die Förderung des stationären Hospizes hier in Buchholz ist. Sie unterstützen damit eine Einrichtung, die von vier [Gesellschaftern](#) gemeinsam getragen wird:

- dem Herbergsverein, Altenheim und der Diakoniestation zu Tostedt e.V.
- dem Kirchenkreis Hittfeld
- dem Deutschen Roten Kreuz und
- dem Oekumenischen Hospizdienst Buchholz e.V.

Zahlreiche Vertreterinnen und Vertreter dieser Gesellschafter sitzen heute unter uns und feiern mit uns das Jubiläum ihres wichtigsten Sponsors. Ich grüße zum 10-jährigen Geburtstag besonders die Mitglieder des Stiftungsvorstandes: Frau Ruth Zuther und die Herren Berckenbrink, Böttcher, Dittmer und Röhrs. Herzlichen Glückwunsch zur beachtlichen Größe und zur nachhaltigen Wirksamkeit Ihrer Stiftung! Möge sie auch in Zukunft ihren wichtigen Aufgaben und Verpflichtungen nachkommen können!

Wenn man das Organigramm der „[Hospizbewegung in Buchholz](#)“ anschaut, dann dürfen Sie mit Recht sehr stolz sein auf das im Laufe der Jahre Erreichte. Ich werde das, was hier in Buchholz in der Nordheide geschehen ist, einzeichnen in die Geschichte der Hospizbewegung in Deutschland, wie ich sie in 26 Jahren miterleben und mitgestalten durfte.

Zuvor möchte ich aber gern noch sagen, warum mir der Weg zu Ihnen nach Buchholz besonders leicht gefallen ist und welche tiefen Verbindungen zu Ihnen ich im Laufe meiner Vorbereitungen auf diese Festrede entdeckt habe.

1. Mit Buchholz hat mein Engagement in der Hospizbewegung insofern begonnen, als ich gleich zu Beginn meiner Vorbereitungen auf die lutherische Generalsynode zum Thema „Sterbende begleiten“ 1988 in Veitshöchheim bei Würzburg im Juli 1987 einen Brief von [Renate Wiedemann](#) aus Buchholz in der Nordheide bekam mit der Frage, welche Haltung denn die evangelischen Kirchen in Zukunft zum Thema „Hospiz“ einzunehmen gedächten. Mir war sofort klar, dass eine Arbeitsgruppe der lutherischen Generalsynode dem Thema „Hospiz – ein eigenes Haus für das Sterben?“ gewidmet sein müsste. Denn die beiden großen Kirchen hatten bis dahin auf die Frage nach der Befürwortung von stationären Einrichtungen zur Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden eher kritisch und ablehnend geantwortet. Sie sahen die Gefahren der Abschiebung, Überlastung und Ghettoisierung und wollten eher eine aufmerksamere Begleitung im Rahmen der vorhandenen Einrichtungen in den Bereichen der Krankenhäuser und Alten- und Pflegeheime erreichen. „Buchholz“, so sage ich einmal sehr abgekürzt, gab in der Person von Frau Wiedemann und ihrer Deutschen Hospizhilfe den Anstoß für eine Revision der kirchlichen Haltung gegenüber der Einrichtung stationärer Hospize.

2. Der großartige [Internetauftritt](#) des stationären Hospizes Nordheide gefällt mir deshalb so gut, weil gleich im Logo eine christliche Grundhaltung zum Ausdruck kommt. Sie alle kennen ja die geschwungenen Linien unter dem Namenszug, die in ihrem Auf und Ab eine Lebensbewegung um eine Mitte beschreiben und sich zum Symbol des Fisches verdichten, der wiederum seit urchristlichen Zeiten ein Symbol unseres christlichen Glaubens ist. [Fisch](#) heißt auf Griechisch „Ichthys“ und diese Buchstaben verweisen auf ein Bekenntnis: Iesous CHristos THEou Yios Sotēr – Jesus Christus, Gottes Sohn, Heiland. Das griechische Wort „Sotēr“ ist die Übersetzung des hebräischen Ausdrucks „jaschah“ – retten und offenbart uns die tiefe Bedeutung des Namens Jesu. Jesus – Jehoschuah meint: Gott rettet. Und dieser Name hat seine Pointe darin, dass „retten“ – „jaschah“ entängstigen heißt, aus der Enge in die Weite führen. Das genau ist unsere Aufgabe in der Hospizarbeit: entängstigen, aus der Enge in die Weite führen. Das gilt für alle Dimensionen des Schmerzes am Lebensende: den körperlichen, den seelischen, den sozialen und den spirituellen Schmerz.
3. Unter dem Logo steht nach einem Willkommensgruß ein Bibelzitat aus Psalm 71, Vers 9: „Verlass mich nicht, wenn ich schwach werde“. Dieses Bibelwort hat nun eine ganz besondere Bedeutung für mich, ist es doch der Titel eines wichtigen Buches geworden, an dem ich mitwirken konnte: „[Verlass mich nicht, wenn ich schwach werde](#). Handbuch zur Begleitung Schwerkranker und Sterbender“, herausgegeben im Auftrag der Vereinigten Evangelisch-Lutherischen Kirchen Deutschlands von Andreas Ebert und mir im EB-Verlag in Rissen 1993. 20 Jahre ist es also her, dass das sogenannte Celler Modell zur Vorbereitung von Ehrenamtlichen in der Hospizbewegung unter diesem Titel das Licht der Welt erblickte und seinen Weg als wirkungsgeschichtlich bedeutsames Curriculum in der ambulanten Hospizarbeit nahm. Es dient seit 18 Jahren auch der Vorbereitung der Ehrenamtlichen des [Oekumenischen Hospizdienstes Buchholz e.V.](#) und deshalb ist sein Titel auch auf die Startseite des seit 8 Jahren bestehenden stationären Hospizes geraten. Sie werben in Buchholz also dankenswerterweise mit dem Titel eines von mir herausgegebenen Buches. Bei dieser Gelegenheit darf ich darauf hinweisen, dass das lange vergriffene Teilnehmerhandbuch nun wieder in zwei überarbeiteten Bänden zugänglich ist: „[Die Kunst der Sterbebegleitung](#)“ und „[Sterbebegleitung – herzlich und zugewandt](#)“, beide in diesem Jahr erschienen im [Steinmann Verlag](#), Rosengarten bei Hamburg. Außerdem liegt jetzt eine 32-seitige Auskoppelung aus beiden Büchern vor in der Praxisbeilage „[Mutbuch](#)“, die der aktuellen Ausgabe der Zeitschrift „Praxis Palliative Care“ 20/2013 beigelegt ist.
4. Unter dem Bibelwort steht auf der Startseite des Hospizes noch etwas für mich sehr Bedeutsames: „Mitglied der Hospiz Landesarbeitsgemeinschaft Niedersachsen e.V.“ Kenner der Hospizszene wissen, dass ich in meiner Zeit als Seelsorgereferent im Lutherischen Kirchenamt von 1987 bis 1993 zum Mitinitiator dieser LAG Hospiz wurde. Ein zusammen mit Karin Wilkening verfasster [Beitrag](#) in der Broschüre „hospiz bewegt niedersachsen“ aus dem Jahr 2001 gibt Auskunft über unsere damaligen Motive und Ziele.¹
5. Vielleicht ist es Ihnen schon aufgefallen: Ihre ehemalige Sozialpädagogin Mareike Fuchs, die eine Zeitlang für die psychosoziale Betreuung im Hospiz zuständig war, trägt in dem wunderbaren [Hospiz-Film](#) „Verlass mich nicht, wenn ich schwach werde“ ein Armband mit farbigen Perlen. Es sind die [Perlen des Glaubens](#). Sie erzählen, ähnlich wie der Fisch,

¹ 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.

von den Grundlagen unseres christlichen Glaubens. Gott kommt darin vor und die Taufe, die Stille und das eigene Ich, die Wüste und die Gelassenheit, die Liebe und die Geheimnisse, die Nacht und die Auferstehung. In meinem Buch „Der eigenen Trauer begegnen“ beschreibe ich, wie diese Perlen zu den Fragen anregen, die einen im Zusammenhang mit Sterben, Tod und Trauer beschäftigen, und welche ersten Antworten wir versuchen können, wenn wir uns dem Weg anvertrauen, zu dem uns die Gottesbeziehung und die Beziehung zu anderen Menschen einladen möchte. Hospizarbeit ist in erster Linie Beziehungsarbeit, ein Weg miteinander, geleitet von einem Geländer, das uns hält. Wir sind zurückhaltend in Glaubensfragen, aber doch bereit, Rechenschaft zu geben von der Hoffnung, die in uns ist. Ich fühle mich dieser Grundorientierung, die in den Perlen des Glaubens, den Perlen des Lebens zum Ausdruck kommt, sehr verbunden.

6. Beeindruckt hat mich auch der kurze Blick auf das Gemälde von [Rembrandt](#) „[Jakob segnet seine Enkel Ephraim und Manasse](#)“, das entweder im Raum der Stille oder in einem der Gästezimmer hängt. Es macht deutlich, dass nicht wir, die wir begleiten, die Segnenden sind, sondern die Sterbenden, die mit dem Zeitlichen segnen, was ihnen lieb ist: Kinder und Enkel, Angehörige und Freunde, manchmal auch die Begleitenden, die etwas Bleibendes für ihr eigenes Leben mitnehmen aus der nicht immer leichten Begleitung Schwerkranker und Sterbender. Dass wir eine Gemeinschaft von Menschen sind, in der Segenskräfte sich entfalten dürfen, ist das Wesen aller ambulanten und stationären Hospizarbeit. Deshalb haben wir gerade dieses Bild auf die Titelseite des Buches „Sterbebegleitung – herzlich und zugewandt“ genommen.

Nun wissen Sie, warum ich gern zu Ihnen nach Buchholz in die Nordheide gekommen bin. Ich finde Themen und Motive vor, die mich seit Jahren und Jahrzehnten begleiten. Ich fühle mich bei Ihnen ein Stück weit zuhause. Nun zu meinem Vortrag:

Hospizbewegung – eine bewegende Geschichte nicht nur in Buchholz in der Nordheide

Von der Urkirche bis heute zieht sich die Geschichte der „Wirtshäuser“, der Hospize und Hospitäler hin², 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 Hospize³ 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 19. und Anfang des 20. 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

² Aus: Peter Godzik, Hospizlich engagiert. Erfahrungen und Impulse aus drei Jahrzehnten, Rosengarten b. Hamburg: Steinmann 2011, S. 31 ff.; im Internet zugänglich unter: http://www.hospiz-bersenbrueck.de/zur_geschichte_der_hospizbewegung.htm

³ Vgl. dazu: Günther-Friedrich Brobmann, Von der Fremdenherberge zum Haus Emmaus. Ein Gang durch die Geschichte des Hospiz-/Hospitalwesens, in: Journal Hospiz Mittelhessen 4 (2008) 2-4. Im Internet zugänglich unter: http://www.pkgodzik.de/fileadmin/user_upload/Hospizarbeit/journal2008-02_1_.pdf

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, Ghettoisierung 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.

Als vor einigen Jahren im Schleswiger Dom der plattdeutsche „[Jedermann](#)“ zur Aufführung 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 unseren Kirchen 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.

Schon im frühen Mittelalter gab es entlang der christlichen Pilgerrouten unzählige Hospize. Sie sollten Pilgern zur Rast dienen, Kranke pflegen und Sterbende betreuen. Erste Regeln wurden aufgestellt, wie wir „unsere Herren, die Kranken, pflegen und betreuen“ sollen. Mit dem Ende der Kreuzzüge und der Pilgerreisen verschwanden auch die Hospize oder wurden zunehmend von Gasthäusern, Spitälern und Siechenheimen abgelöst – es kam also zur Aufspaltung und Aufteilung der ursprünglich einheitlichen Hospizidee in verschiedene Tätigkeitsbereiche.

In Deutschland wurde die Hospizidee seit der Mitte des 19. Jahrhunderts im Sinne von christlichen Gasthäusern wieder aufgegriffen. Im Zuge der Industrialisierung, die viele Menschen in Bewegung brachte, wurden „Herbergen zur Heimat“, „Kolpinghäuser“ und ähnliche Gästunterkünfte für die vom Land in die Städte strömenden Menschen gegründet. Viele, besonders evangelische Häuser, nennen sich „Christliches Hospiz“, um deutlich zu machen, dass sie nicht allein auf gewerblichen Grundlagen arbeiten, sondern sich eine besonders liebevolle und aufmerksame Betreuung der Reisenden im Sinn christlicher Gastfreundschaft zum Ziel gesetzt haben. 1904 wurde in Kassel ein Verband Christlicher Hospize (VCH) in Deutschland gegründet, der es auf dem Höhepunkt seiner Entwicklung (1931) zu 190 Häusern mit über 10.000 Übernachtungsbetten brachte. Damals wusste man in Deutschland ziemlich genau, was ein „Hospiz“ ist. Auch hier hat der Zweite Weltkrieg vieles zerstört und viele Veränderungen mit sich gebracht. 1989 feierte der VCH sein 85jähriges Bestehen mit noch knapp 40 Mitgliedern, musste aber gleichzeitig seinen Namen ändern in „Verband Christlicher Hotels“ – die Hospizidee hatte sich – von England kommend – auch in Deutschland inzwischen fundamental gewandelt.

Auch in England hatte man um die Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert die mittelalterliche Idee der Hospize wieder aufgegriffen und nannte nun Heime und Kliniken für unheilbar Kranke so, die auf religiöse, karitative oder private Initiative hin entstanden waren. So arbeitete z.B. schon seit 1906 das St. Joseph's Hospice der Caritaswestern in London auf dieser Basis. Mitte der fünfziger Jahre kam Bewegung in diese meist im Stillen vollzogene Arbeit. Die englische Krankenschwester und Sozialarbeiterin [Cicely Saunders](#) wollte nicht länger mit

ansehen, wie elend oftmals das Sterben von Krebspatienten verlief. Die Schmerzbekämpfung war damals noch unzureichend, therapeutische Maßnahmen sehr schwierig. Um hier etwas zu verändern, gab die 33jährige zunächst einmal ihren Beruf auf und studierte Medizin. Sie begleitete einen polnischen Emigranten in seiner letzten Lebensphase. Er war an Krebs erkrankt und starb. Cicely Saunders erzählte ihm von ihren Plänen. Schmerztherapie und Symptomkontrolle, eine gute Pflege und eine aufmerksame mitmenschliche Begleitung sollten dem Sterbenden eine lebenswerte Zeit bis zu seinem Tod ermöglichen. Ihr erster Patient hinterließ ihr 500 Pfund für ein Fenster in ihrem ersten Hospiz. 18 Jahre hat es dann noch gedauert.

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 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 bei uns – 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.

- 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.
- 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.
- Hinzu kommen freiwillige Helfer für die Aufgaben, die nicht von den Angehörigen oder den Hospizmitarbeitern wahrgenommen werden können.
- 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.

Auf der Grundlage dieser Grundsätze arbeiten in Deutschland inzwischen 195 Hospize, über 231 Palliativstationen und mehr als 1500 ambulante Hospizdienste und Hospizinitiativen⁴, 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!) nicht immer befriedigend gelöst werden konnte.

Ein erster Schritt wurde 1997 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.

2001 folgten dann [§ 39 a Abs. 2 SGB V](#) zur Mitfinanzierung der Ambulanten Hospizversorgung (mit der Möglichkeit der Kostenübernahme von Koordinierungskräften durch die Krankenkassen) und 2007 der [§ 37 b SGB V](#) zur Finanzierung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (mit der Möglichkeit der Unterstützung und Finanzierung von regionalen Palliative Care Teams).

Freilich: Diese gesetzlichen Absicherungen haupt- und ehrenamtlicher Hospizarbeit und Palliativversorgung, verbunden mit finanziellen und qualitätskontrollierenden Regelungen, haben auch zu kritischen Einwänden geführt. So merkte [Klaus Dörner](#) bereits im Jahr 2007 an:⁵

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 Medienmenschbild, wonach wir angeblich Sterben und Tod verdrängen und tabuisieren. Sie grenzen auch die Gültigkeit der Ergebnisse der von Profi-Interessen nicht immer freien Freiwilligkeits-Forschung 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?“⁶ Ich zitiere daraus nur wenige Sätze:

⁴ Die Zahlen stammen vom DHPV: http://www.dhpv.de/themen_hospiz-palliativ.html

⁵ Klaus Dörner, Leben und sterben, wo ich hingehöre. Dritter Sozialraum und neues Hilfesystem, Neumünster: Paranus²2007, S. 58-59.

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](#) vor drei Jahren noch eine sehr polemische Spitze hinzufügte:⁷

Die palliativ verschluckte Hospizlichkeit wäre das erneute Ende der Menschengemäßheit.

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 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. menschliche Fähigkeiten wie Wahrnehmen, Mitgehen, Zuhören, Verstehen, Weitergehen, Bleiben und Loslassen, die in Gruppen und Vorbereitungskursen geübt werden.⁸ Dabei geht es nicht nur um ein Tätigwerden und Handeln nach außen, sondern um eine innere Haltung. Es wird versucht, der eigenen Betrof-

⁶ 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 ³2007, S. 576-586. Vgl. dazu auch: Reimer Gronemeyer, Thesen für die 10. Nordischen Hospiz- und Palliativtage, 13.-15. Mai 2010 in der Akademie Sankelmark, http://www.pkgodzik.de/fileadmin/user_upload/Tagungen/Thesen_Reimer_Gronemeyer.pdf

⁷ 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.

⁸ Vgl. dazu: Peter Godzik (Hrsg.), Die Kunst der Sterbebegleitung. Handbuch zur Begleitung Schwerkranker und Sterbender, Rosengarten b. Hamburg: Steinmann 2013, S. 10 f.

fenheit Ausdruck zu geben und Grundhaltungen gegenüber dem Ende des Lebens in sich zu entwickeln: gerufen, gefragt, bedacht, bekannt, gelöst, erfüllt, gesegnet, begabt.⁹

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 großen Kirchen gegenüberstanden, dass gelebter christlicher Glaube zur Menschwerdung im Leben und im Sterben wertvolle Anregungen und Halt gibt.

Doch gilt es, auch weiterhin die Kritik von Reimer Gronemeyer zu beherzigen:¹⁰

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 Spiritua-litätsangebote etc. eine professionell-technische Abwicklung des Lebens ermöglichen, die nach Zuwendung, Zeit und Wärme nicht mehr zu fragen imstande sein wird.

Die Förderung und Weiterentwicklung einer menschengemäßen Hospizarbeit und Palliativversorgung in Deutschland bedarf der Mitfinanzierung, der Information und Öffentlichkeitsarbeit sowie eines besonderen bürgerschaftlichen Engagements. Vor diesem Hintergrund haben Sie im Jahr 2003 die Bürgerstiftung Hospiz Nordheide gegründet.

Die Stiftung sammelt Geld und fördert damit die stationäre und ambulante Hospizarbeit sowie die Palliativmedizin im Landkreis Harburg. Vordringliches Ziel ist die Förderung des stationären Hospizes.

Mit Ihrer Bürgerstiftung zielen Sie auf den kontinuierlichen Aufbau eines Stiftungsvermögens ab. Sie bieten insbesondere für kleinere Zustiftungen sowie als Träger treuhänderischer Stif-

⁹ Vgl. dazu: Peter Godzik (Hrsg.), *Sterbebegleitung – herzlich und zugewandt*. Mit zahlreichen praktischen Hilfen, Rosengarten b. Hamburg: Steinmann 2012, S. 10 f.

¹⁰ These 7 von zehn Thesen, die Reimer Gronemeyer für die 10. Nordischen Hospiz- und Palliativtage in der Akademie Sankelmark im Mai 2010 formuliert hat (und dort aus Krankheitsgründen leider nicht selber vortragen konnte).

tungen eine adäquate Organisationsform. Bürgerstiftungen sind auf eine Gemeinde oder Region bezogen, bieten aber die Möglichkeit, zahlreiche Stiftungszwecke zu verwirklichen. Zum Selbstverständnis gehört in der Regel die völlige Unabhängigkeit von staatlichen, kommunalen oder Unternehmensstrukturen. Bürgerstiftungen werden von einer Vielzahl und Vielfalt von Stiftern errichtet und getragen.

Ohne das finanzielle Engagement der Bürgerstiftung Hospiz Nordheide könnte das stationäre Hospiz Nordheide nicht in dieser Qualität geführt werden. Wir brauchen also nicht nur fröhliche Geburtstagsgäste, sondern vor allem freudige Geberinnen und Geber.

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 2010:¹¹

„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 werden, uns von unserem Willen 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
- lebenssatt.

Schöner, finde ich, kann man nicht ausdrücken, was „Hospiz“ und „Hospizarbeit“ bedeutet, ist und will.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

¹¹ A.a.O., S. 56f.