

sche katholische Zeitschrift „il regno“ nannte das (1.7.96) die „einzigartige Investitur eines Regierungschefs“.

Johannes Paul II. gab im Zusammenhang mit der zweiten Sonderversammlung der Bischofssynode für Europa auch einen Ausblick auf die für die nächste Zukunft anstehenden Herausforderungen: „Es ist notwendig, dahingehend zu wirken, daß die gewaltigen geistlichen Kraftreserven des Kontinents in allen Breiten wirkliche Entfaltung finden und die Voraussetzungen für eine Epoche der wahren Wiedergeburt auf religiöser, wirtschaftlicher und sozialer Ebene geschaffen werden. Dies wird Frucht einer neuen Verkündigung des Evangeliums sein.“

Für die Kirche in Europa haben nach der Freude über die wiedergewonnene Freiheit, wie sie auf der Synode von 1991 häufig zum Ausdruck kam, längst die „Mühen der Ebene“ (Bert Brecht) begonnen. Das zeigt sich gerade im Heimatland des Papstes, aber auch – auf andere Weise – in den neuen Bundesländern. Von dem „deutlich wahrnehmbaren neuen Interesse an Religion“, das Johannes Paul II. in seiner Ansprache an die Deutsche Bischofskonferenz den neuen Ländern attestierte, ist dort bislang nicht viel zu spüren. Und quer durch den ehemaligen Ostblock zeigt sich, daß eine Mischung aus alten Vorurteilen, kirchlichem Unvermögen und Streß durch den gesellschaftlichen Wandel vielen Menschen den Zugang zum Glauben und zur Kirche verbaut oder zumindest erschwert. Der neuen Europasynode, die wohl

frühestens Ende 1997 zusammenkommen kann, wird es an Stoff deshalb nicht fehlen.

In der katholischen Kirche der Bundesrepublik ist man nach dem insgesamt harmonisch und ohne Komplikationen verlaufenen Papstbesuch längst wieder zur Tagesordnung zurückgekehrt. Wer vor der Reise Johannes Pauls II. nach Paderborn und Berlin mit dem Papst wenig anfangen konnte oder ihm kritisch gegenüberstand, dürfte kaum bekehrt worden sein; die ausgesprochenen Papstverehrer werden den Besuch als Bestätigung und Bestärkung erfahren haben. Vorherrschend war in Kirche und Öffentlichkeit wohl der Respekt vor einem Mann, der trotz jedem erkennbarer gesundheitlicher Probleme ein anstrengendes Pensum absolviert und sich in seinem Amt aufreißt. Für den Rest dieses Jahres sind weitere Reisen des Papstes vorgesehen, so nach Ungarn und nach Frankreich.

Für die deutschen Katholiken und ihre anders- oder nichtgläubigen Mitbürger hinterläßt der dritte Besuch des Papstes vor allem zwei Merkposten: Der eine betrifft das Verhältnis der christlichen Kirchen und beinhaltet die Aufforderung, trotz aller Schwierigkeiten den ökumenischen Weg der gegenseitigen Bereicherung und Korrektur sowie der Suche nach größerer Gemeinschaft weiterzugehen. Der andere betrifft das Verständnis der auf Wahrheit, Solidarität, Opfer und Liebe angewiesenen Freiheit, wie es Johannes Paul II. am Brandenburger Tor eindrucklich entfaltet hat. *Ulrich Ruh*

## „Indiskret bleiben“

### Fragen zur Hospizbewegung in Deutschland an den Sozialmediziner Johann-Christoph Student

*Einen Beitrag zu einem neuen Umgang mit Tod und Sterben zu leisten, dieses Ziel hat sich die Hospizbewegung gesetzt, die in Deutschland auf eine etwa zehnjährige Geschichte zurückblicken kann. Eine kritisch-würdigende Bilanz zieht im folgenden Gespräch Johann-Christoph Student. Er lehrt Sozialmedizin an den Fachhochschulen Hannover und Freiburg und ist wissenschaftlicher Leiter der Arbeitsgruppe „Zu Hause sterben“, eines Zusammenschlusses von in Lehre, Forschung und Praxis tätigen Experten, die sich um die Verbesserung der Situation sterbender Menschen und ihrer Angehörigen bemühen. Die Fragen stellte Alexander Foitzik.*

**HK:** Anlässlich der „Woche für das Leben“ haben die Kirchen der Hospizbewegung bescheinigt, zu einem anderen Umgang mit Sterben und Tod in unserer Gesellschaft beigetragen zu haben; Vertreter aller politischer Parteien bekunden ihre Wertschätzung. Auf den ersten Blick scheint die Hospizidee in den letzten Jahren immer mehr Anhänger zu gewinnen. Wie ist es tatsächlich um Bekanntheitsgrad und Akzeptanz des Hospizgedankens bestellt?

**Student:** Die Verbreitung und Akzeptanz der Hospizidee nimmt sicherlich immer mehr zu. Das zeigt sich schon in der stetig wachsenden Zahl von Hospizen und Hospizinitiativen in Deutschland. Die hohe Wertschätzung hat aber auch ihre Kehrseite: Immer noch gibt es eine große Zahl von Menschen, die schlicht froh sind, daß es die Hospizbewegung gibt, weil sie sich damit selbst die Themen Tod und Sterben vom Hals halten können. Dies erklärt, warum meist beson-

ders die Zahlen vorhandener Einrichtungen und Initiativen betont werden. Man weiß Tod und Sterben in guten Händen. Die Gefahr, als Feigenblatt mißbraucht zu werden, ist für die Hospizbewegung eine ständige Begleiterin. Beide Aspekte aber zeigen das Dilemma, in dem wir uns beim Thema Sterben überhaupt befinden: Auf der einen Seite ist man froh, dieses delegieren zu können. Auf der anderen Seite gibt es in weiten Teilen der Bevölkerung ein zunehmendes Bedürfnis, sich mit Tod und Sterben auseinanderzusetzen.

**HK:** Die Hospizbewegung läßt sich als eine Protestbewegung verstehen, die sich ebenso gegen die gesellschaftliche Tabuisierung der Themen Tod und Sterben wendet wie gegen einen hochtechnisierten medizinischen Betrieb, der einem würdevollen und selbstbestimmten Sterbeprozess eigentlich keinen Platz mehr gewährt. Wie erfolgreich war sie in diesem Protest?

**Student:** Die Hospizbewegung neigt selbst eher dazu, sich als sanfte Bewegung zu gebärden, es ist jedoch dennoch wichtig, sie auch als Protestbewegung zu verstehen. Sie hat ihre Energie immer, besonders aber auch bei ihrer Entstehung in England, aus dem Widerspruch gewonnen. Wie effektiv die Hospizbewegung in Deutschland in ihrem Protest war und ist, läßt sich sehr schwer abschätzen – dazu ist sie mit ihrer ungefähr zehnjährigen Geschichte fast noch zu jung. In den USA dagegen hat man ihre Wirkung bereits sehr gut erforscht und dabei zeigen können, daß der Protest bezüglich des klinischen Bereichs außerordentlich erfolgreich war. Ein Beispiel dafür: Heute fällt es bei wissenschaftlichen Untersuchungen bereits schwer, überhaupt einen Qualitätsunterschied auszumachen zwischen der Hospizbetreuung von Krebspatienten auf der einen und der stationären Betreuung einer Krebs-Station in einer gut geführten Klinik auf der anderen Seite. Und dies gilt sowohl für den medizinischen als auch für den sozialpsychologischen Aspekt der Betreuung. Ähnliche Beobachtungen lassen sich auch in England machen. Deutschland hat hier einfach noch einen Rückstand von etwa fünfzehn Jahren aufzuholen.

---

„Letztlich hat die Hospizbewegung von den Sterbehilfeinitiativen profitiert“

---

**HK:** Ist die Hospizbewegung aber auch ihrem Ziel, Anwältin einer anderen Sterbekultur in unserer Gesellschaft zu sein, gerecht geworden?

**Student:** Hospize sind sicherlich so etwas wie die institutionalisierte Form des Protestes gegen einen verkommenen Umgang mit Sterben, Tod und Trauer. Dieser Protest hat aber auch an anderen Punkten angesetzt. Es gibt eine ganze Reihe von Bewegungen, die ebenfalls an diesem Defizit gearbeitet haben. Dazu zählen auch Sterbehilfebewegungen wie „Exit“ oder die „Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben“; auch sie sind Protestbewegungen zum Thema Sterben und Tod.

**HK:** In ihrer Zielrichtung aber verhalten sich Hospizbewegung und DGHS zueinander wie Feuer und Wasser...

**Student:** Sie haben sich in ganz verschiedene Richtungen entwickelt – beide sind jedoch aus der tiefen Unzufriedenheit mit der gegenwärtigen Situation entstanden. Beide haben sie zu einem Umdenken bei den Themen Tod und Sterben beigetragen. Letztlich hat die Hospizbewegung von Initiativen wie der DGHS sehr profitiert. Immer dann, wenn die DGHS mit ihren Kampagnen Schlagzeilen produziert hat, stieg auch das Interesse am Hospizbereich: weil dann die nach einer Alternative suchen, die gleichermaßen an einem anderen Umgang mit dem Sterben interessiert sind, für die die vorzeitige Tötung aber keine Lösung ist.

---

„Die Angst vor dem Sterben kann kein Mensch ganz loswerden“

---

**HK:** Kann man angesichts der kaum mehr zu überblickenden Fülle neuerer Literatur, von Kongressen und Akademietagungen, die sich den Themen Tod und Sterben widmen, heute überhaupt noch von einer Tabuisierung dieses Bereiches sprechen?

**Student:** Es handelt sich um ein zerbrechendes Tabu, das aber noch lange nicht wirklich zerbrochen ist. Die alten Abwehrkräfte lassen sich auch weiterhin schnell mobilisieren. Dies ist schlicht darin begründet, daß Sterben immer Angst macht. Diese Angst wird bleiben, kein Mensch kann sie ganz loswerden. Sie macht auch den Aktiven in der Hospizbewegung zu schaffen. Es wäre ein Irrtum zu glauben, daß über die intensive Beschäftigung mit Tod und Sterben die Angst verschwindet. Die Erfahrung, daß diese Angst nie beherrschbar ist, bleibt kränkend. Gerade für die in der Hospizbewegung Engagierten besteht die Aufgabe darin, zu lernen, mit dieser Kränkung umzugehen. Das Versprechen der Hospizbewegung an jeden einzelnen kann nur heißen: Wenn du mutig genug bist, dich mit dem Sterben auseinanderzusetzen, gibt es gute Chancen, die Angst in einem ständigen Prozess zu bewältigen, auslöschen kannst du sie nicht.

**HK:** Hat nicht auch ein anderes nicht mehr zu verdrängendes und immer dringlicheres Thema, nämlich AIDS, das Interesse an der Hospizbewegung befördert?

**Student:** Davon kann man nicht ausgehen: Weltweit läßt sich beobachten, daß selbst etablierte Hospize sich mit dem Thema AIDS schwertun. In England beispielsweise gibt es einige auf AIDS-Patienten spezialisierte Hospize, die anderen nehmen jedoch bisher in der Regel diese nicht auf. In den USA haben sich die Hospize erst nach heftigen Auseinandersetzungen für AIDS-Patienten geöffnet.

**HK:** Wie stellt sich dieses Verhältnis von der anderen Seite her dar, bei den AIDS-Kranken selbst oder den klassischen Risikogruppen?

**Student:** Die „AIDS-Szene“ hat sich mit der Hospizbewegung auch nicht leicht getan. Nach wie vor sind von AIDS besonders homosexuelle Männer betroffen. Diese sind in der Regel in bezug auf die Institution Kirche schwer traumatisiert – die Hospizbewegung steht aber eindeutig und erkennbar auf christlichem und kirchlichem Boden. Daher schlägt ihr massives Mißtrauen entgegen. Die AIDS-Selbsthilfegruppen, die Wert darauf legen, daß AIDS eine „andere“ Krankheit ist, haben mittlerweile ihre eigenen Einrichtungen geschaffen. Dort vermischen sich sehr stark die Pflege von Schwerstkranken auf der einen und die Sterbebegleitung auf der anderen Seite. Damit reicht sehr viel Therapeutisches auch noch in die Sterbephase hinein. Von ihrem Ursprungsgedanken her aber verstehen sich die Hospize eher als „Exklave“ im typisch therapeutischen Bereich. Die Hospiz-Patienten im klassischen Sinne wissen, daß ausschließlich lindernde Therapie und keine Lebensverlängerung mehr vorgenommen, daß dem Sterbevorgang ein „natürlicher“ Lauf gelassen wird. Einrichtungen, in denen sich die Bereiche mischen, tun sich sehr schwer, das richtige Maß zwischen Therapie und Therapieverzicht zu finden.

---

### „Der Patient oder Klient ist der das Geschehen Bestimmende“

---

**HK:** Der Grundgedanke der Hospizbewegung, Sterbenden eine möglichst würdevolle und selbstbestimmte, möglichst „heile“ letzte Phase des Lebens zu gewährleisten, wird in einer Vielfalt verschiedener Ansätze und Organisationsformen realisiert. Wann kann man von „echten“ Hospizen sprechen?

**Student:** In Deutschland lassen sich drei Bereiche unterscheiden. Den ersten bilden die unmittelbar an die Krankenhäuser angeschlossenen Palliativstationen, für die all das gilt, was auch für den klinischen Bereich im allgemeinen zutrifft, was die Organisation eines Krankenhauses prägt: von der notwendigen Einhaltung bestimmter Hygienevorschriften bis zu den festen Dienstplänen. Der zentrale Leitsatz der Hospizidee aber schreibt fest, daß der Patient oder Klient der das Geschehen Bestimmende ist. Diesen Grundsatz zu realisieren, tun sich die Palliativstationen schwer. Sie stellen eine Kompromißlösung dar. Dafür ist dieser Bereich, was die Finanzierung betrifft, gut gesichert. Hospize im engeren Sinne bilden den zweiten Bereich, wobei man hier wiederum stationäre und ambulante unterscheiden muß. Bei den stationären Hospizen handelt es sich um eine Art „Ersatzwohnung für Sterbende“; statt einer ärztlichen verfügen sie aber über eine pflegerische Leitung. Sie bilden meines Erachtens das sachgerechtere Modell. Es fehlt ihnen jedoch ein organisatorisches Fundament, für das es ein Pendant in unserem Gesundheitswesen gibt. Der dritte Bereich sind die ausschließlich ambulant arbeitenden Hospize. Die ambulante Sterbebegleitung gehört zum Kernbereich der Hospizbewegung. Die meisten Menschen wünschen sich, zu Hause sterben zu können.

**HK:** Von daher wären besonders viele ambulante Hospize ideal. Ist dies in Deutschland bereits erreicht? Was steht dem weiteren Ausbau dieses ambulanten Sektors im Weg?

**Student:** Es gibt nur sehr wenig rein ambulant arbeitende Hospize. Diese bestehen meist ausschließlich aus Pflegekräften, die teilweise mit Sozialstationen kooperieren, in der Regel ohne die feste Einbindung von Ärzten arbeiten. Strenggenommen sind die ambulanten Hospize diejenigen, die die Hospizidee am reinsten verkörpern könnten oder sollten. In den USA machen die rein stationär und ohne ambulanten Sektor arbeitenden Hospize nur etwa ein Prozent aus. In Deutschland bilden die ambulanten Hospize dagegen den kleinsten Teil, weil sie sich am schwersten etablieren lassen. Das hängt unter anderem auch damit zusammen, daß sich ihre Arbeit in der Öffentlichkeit kaum darstellen läßt. Es gibt aber innerhalb der deutschen Hospizbewegung noch einen vierten Sektor, sozusagen das grassroots-Element: die Hospizinitiativen. Sie stellen die größte Gruppe dar. In der Regel bestehen sie aus Laien oder ehrenamtlich tätigen Professionellen, teilweise arbeiten einige wenige hauptamtliche Kräfte mit. Dieser Sektor ist für die Breitenwirkung der Hospizbewegung, ihre Etablierung im Gemeinwesen der wichtigste. Dabei haben diese Initiativen eindeutig einen Nachteil: Sie bieten nur für die ein taugliches Angebot, die sich in relativ „unproblematischen“ Sterbeprozessen befinden, für Sterbende, die mehr oder weniger nur einer psychischen Unterstützung bedürfen.

---

### „Bei der Hospizbetreuung bedarf es einer schlagkräftigen professionellen Lobby“

---

**HK:** Worin unterscheidet sich die konkrete Arbeit dieser Initiativen von den ambulanten Hospizen?

**Student:** In Deutschland scheint derzeit generell die Tendenz zu bestehen, diesen vierten Sektor der Hospizinitiativen als ambulanten Hospizdienst zu verkaufen. Das ist er aber ganz entschieden nicht. Einige Kernbereiche des Hospizauftrages werden in der Regel durch sie nicht erfüllt: die 24-Stunden-Bereitschaft, die Sicherung der Schmerztherapie und in vielen Fällen auch nicht die pflegerische Palliativversorgung. Sie decken meist nur den psychosozialen Bereich ab, soweit dies mit Ehrenamtlichen zu realisieren ist. Dennoch: Die ehrenamtlich arbeitenden ambulanten Dienste machen hervorragende und wichtige Arbeit; sie können nicht zahlreich genug sein. Zwischen Ehrenamtlichen und den Sterbenden entsteht dabei ein wertvolles wechselseitiges Geben und Nehmen. Damit wächst eine Kultur, die gefördert werden muß, weil sozusagen für die nächste Generation der Sterbenden das Feld bereitet wird. Wer sich in einem solchen Dienst engagiert hat, geht mit dem eigenen Sterben oder dem seiner Angehörigen ganz anders, mit weniger Ängsten und Vorbehalten um.

**HK:** Unter der Perspektive einer notwendigen Veränderungen unserer Sterbekultur bildet diese Gruppe damit doch fast die Avantgarde...

**Student:** Dies ist eines der Dilemmata, in denen sich die Hospizbewegung in Deutschland befindet. Denn gleichzeitig ist es auch der Bereich, der für die größte Zahl der Hospiz-Bedürftigen das geringste Angebot stellt, weil er eben all die pflegerischen, medizinischen und auch psychosozialen Leistungen nicht erbringen kann, die eine gewisse Professionalität zur Voraussetzung haben. Auf der einen Seite haben wir also einen sehr förderungswürdigen Bereich, der die Sterbekultur in unserer Gesellschaft am effektivsten revolutioniert. Auf der anderen Seite steht er in Gefahr, die Leistungskraft der Hospizbewegung im Sinn der unmittelbar Betroffenen, der Schwerkranken und Sterbenden, zu schwächen.

**HK:** Wie müßten diese Hospizinitiativen verändert und ergänzt werden, um diesem Dilemma zu entkommen?

**Student:** Erforderlich ist in jedem Fall der kompetente Blick. Im konkreten Alltag ihrer Arbeit stehen beispielsweise die ambulanten Hospizinitiativen in Gefahr, zu übersehen, daß es heute durchaus möglich ist, 90 Prozent der kranken Sterbenden ein schmerzfreies Leben zu ermöglichen. Die Initiativen sind aber oft schon zufrieden, wenn 50 Prozent ihrer Klienten schmerzfrei sind. Sie sind zu Recht stolz auf dieses Ergebnis. Aus der Perspektive der Sterbenden bedeutet dies, daß die nicht ausreichend schmerztherapierten 40 Prozent doch wieder in die Kliniken müssen und damit aus dem Blick der Hospizbetreuung geraten. Daher bedarf es einer schlagkräftigen professionellen Lobby, die die hohen Maßstäbe der Hospizbewegung aufrechterhält. Nur mit dieser Hartnäckigkeit ist es der Hospizbewegung in den USA beispielsweise gelungen, auf nachhaltige Verbesserungen in der Palliativmedizin hinzuwirken. Die grassroots-Bewegung der Hospize muß sich in ihrem Tun perfektionieren und professionalisieren lassen, zugunsten der Sterbenden.

**HK:** In welche Richtung wird bzw. sollte sich die Hospizbewegung in Deutschland überhaupt weiterentwickeln? Wieviel Hospize braucht es und was müssen ihre Mitarbeiter leisten?

**Student:** Ein anzustrebendes und durchaus auch etwa in zehn Jahren erreichbares Ziel ist ein breitgefächertes Angebot unterschiedlicher ambulanter Hospize. Auch jede Kleinstadt sollte über ein eigenes ambulantes Hospiz verfügen, das personell ganz knapp besetzt sein kann. In der Regel bedarf es einer kompetenten Pflegekraft, die eine Spezialausbildung besitzt und sich in der Lage sieht, all die Dienste, die für den je einzelnen Patienten notwendig sind, zu erkennen und zusammenzuführen: Im einen Fall bedarf es ausschließlich der Betreuung von Angehörigen. Diese kann von einer ehrenamtlichen Helferin übernommen werden. Im anderen Fall ist vor allem eine gute Schmerztherapie

durch den versierten Arzt vonnöten. Im dritten braucht es eine spezielle Pflegekraft, die wiederum vielleicht wegen dieser schwierigen Aufgabe einer besonders kompetenten Begleitung bedarf. Notwendig sind also hoch kompetente Fachleute, die, um synergistische Effekte zu erzielen, perfekt koordinieren.

**HK:** Gerät die Hospizbewegung angesichts eines solchen Anforderungsprofils nicht leicht in einen Prozeß, in dessen Verlauf sie doch – obwohl sie sich stets dagegen verwehrt hat – zum „Fachdienst für's Sterben“ mutiert?

**Student:** Grundsätzlich besteht sicherlich eine solche Gefahr. Gleichzeitig ist die Hospizbewegung dagegen jedoch gut geschützt: nämlich – so zynisch dies klingen mag – durch ihre chronische finanzielle Knappheit. Ebenso wie bestimmte Qualitätskriterien entwickelt werden müssen, die den professionellen, koordinierenden Dienst sichern, darf in die Hospizeinrichtungen nur so viel Geld hineingesteckt werden, daß die Aufgabe nie von den Profis allein ausgefüllt werden kann. Die Rekrutierung der Freiwilligen, der Ehrenamtlichen gehört im Gegenteil selbst zur Aufgabe der Koordinierungsstelle. Wenn diese Aufgabe nicht aus dem Blick gerät, wird die Hospizidee immer von einer breiten Bewegung getragen werden. Die koordinierenden, professionellen Kräfte müssen immer der Unbequemlichkeit ausgesetzt bleiben, Ehrenamtliche heranziehen zu müssen. Darin besteht ja gerade die Gefahr, in der sich besonders die Palliativstationen, aber auch die stationären Hospize befinden, daß sie sich selbst genügen und auf Ehrenamtliche bestenfalls als Lückenbüßer zurückgreifen. Damit wird ein Spezialistentum herangezuchtet, das die Ghettoisierung des Sterbens weiter befördert.

---

### „Die Hospizbewegung muß eine Einrichtung speziell für Sterbende bleiben“

---

**HK:** Das Angebot einer umfassenden Begleitung, die Wünsche und Würde des Patienten zum unbedingten Ausgangspunkt hat und vor allem auch die Angehörigen miteinbezieht, macht die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Hospizbewegung nicht nur für Menschen in der unmittelbaren Endphase ihres Lebens attraktiv. Droht der Hospizbewegung nicht auch die Gefahr, sich zu verzetteln?

**Student:** Ihre Zuständigkeit muß sich ganz eindeutig auf den sterbenden Menschen beschränken. Um diese Eindeutigkeit zu sichern, müßte jedoch in Deutschland erst einmal Konsens darüber bestehen, wer eigentlich als sterbend bezeichnet werden kann. In den USA hat man dieses Problem sehr pragmatisch gelöst: Als sterbend gilt, wer noch höchstens sechs Monate zu leben hat. Eine solche Formel mag kritikwürdig und in jedem Fall zu diskutieren sein. Es bedarf jedoch einer klaren Regelung. In Deutschland fehlt eine solche, und dadurch kommt es in den Hospizen zu sehr langen Betreuungszeiten, die teilweise schon durchschnittlich bei

sechs Monaten liegen. Ohne Zweifel haben die so betreuten Menschen die Begleitung nötig. Nur, die Hospizbewegung kann nicht allzuständig sein und muß eine Einrichtung speziell für Sterbende bleiben. Es gibt einen enormen Handlungsbedarf, innerhalb der Altenpflege oder gerade auch im Bereich der chronisch Siechen – dort fehlen ausreichende, gute Betreuungs- und Begleitungsangebote. Hospize sollen aber nicht zu „Pflegeheimen de luxe“ mutieren, auch nicht zu idealen Sozialstationen.

---

### „Die Hospizbewegung ist immer schon auch eine spirituelle Bewegung“

---

**HK:** Dabei könnte man gegen das Hospizideal doch auch einwenden, daß Spezialisierung und Professionalisierung zu unserer Gesellschaft nun einmal dazugehören und davon auch Sterben und Tod nicht ausgenommen bleiben können. Hängt die Hospizbewegung mit ihrem Wunsch, den Menschen einen Tod in familiärer Atmosphäre und eigenen vier Wänden zu ermöglichen, nicht einer hoffnungslos romantischen und anachronistischen Vorstellung an?

**Student:** Sterben und Tod gehören zu den wenigen Themen der Menschheit, die wirklich jeden betreffen. Wird dieses elementare Ereignis aus dem sozialen Kontext herausgelöst – und diese Gefahr besteht heute ja durchaus – werden ähnliche Probleme entstehen wie durch das Herauslösen der Geburt aus dem sozialen Kontext. Derzeit werden in Deutschland wie in vielen anderen Staaten auch die Menschen fast ausschließlich in stationären Einrichtungen geboren. Schwangerschaft und Geburt werden dabei als medizinische Probleme behandelt. Das wiederum hat eine zum Teil pervertierte Situation provoziert, zu der beispielsweise ein perverser Umgang mit menschlichen Föten zählt, die als medizinisches Material betrachtet werden. Ebenso hat diese Praxis aber auch zu einer Entfremdung zwischen Mutter und Kind geführt, die für zahlreiche psychische Probleme, die Kinder heute haben, zumindest mitverantwortlich ist. Vorstellungen, das Beziehungsband zwischen Mutter und Kind könne durch eine Geburt in einer heimeligern, vertrauteren Atmosphäre enger geknüpft sein, mögen auch romantisch klingen.

**HK:** Was ist den Menschen denn vor allem verlorengegangen, indem Geburt und Sterben der hochtechnisierten Medizin überlassen wurden? Was davon kann eine veränderte Gestaltung des Geburtsgeschehens, was das Sterben in der Obhut von Hospizen neu beleben?

**Student:** Es geht darum, dem inneren Wissen, der Intuition des Menschen, dem intuitiven Umgang der Mutter mit dem Kind und des Kinds mit der Mutter wieder zum Recht zu verhelfen. Dieses intuitive Element menschlicher Beziehung wurde durch die Nüchternheit der Apparate verdrängt. Gleichmaßen muß die Intuition des Sterbenden im Umgang mit dem eigenen Tod ebenso neu belebt werden wie das in-

tuitive Element derer, die den fremden Tod begleiten. Hier liegt der tiefere Grund, warum bei diesen elementaren Ereignissen des menschlichen Lebens höchste Sparsamkeit in bezug auf Spezialisierung geboten ist.

**HK:** Verschiedene Untersuchungen haben gezeigt, daß die Hospizbewegung auch in Deutschland zumindest bisher zu einem großen Teil von Menschen getragen wird, die einen mehr oder minder ausgeprägten kirchlichen oder christlichen Hintergrund haben. Wie stark ist diese Bindung und was bedeutet dies für die Zukunft der Hospizbewegung? Ist sie mitbedroht von der erodierenden Kirchlichkeit und dem Zerschneiden kirchlicher Milieus?

**Student:** Das Thema Tod konfrontiert den Menschen immer auch mit spirituellen Fragen – auch wenn er noch so überzeugt ist, daß nach dem Leben das Nichts wartet. Insofern ist die Hospizbewegung immer schon auch eine spirituelle Bewegung. Nach wie vor aber konzentrieren sich spirituelle Belange in unserer Gesellschaft im Bereich der Kirchen. Von daher wird sich die Hospizbewegung immer in einer gewissen Nähe zu den Kirchen befinden – vorausgesetzt, diese machen nicht den Fehler, über die Hospizbewegung Macht ausüben wollen. Von gelegentlichen Versuchungen zur Vereinnahmung und Kontrolle abgesehen, scheinen die Kirchen aber gegenüber dieser Bewegung genügend Sensibilität aufzubringen. Im Kontext der Hospizbewegung ist immer wieder zu beobachten, daß Menschen sich an die Kirche als eine spirituelle Institution wenden, die sie als den richtigen Ort erleben, wo über Themen wie Tod, Sterben und Trauer geredet werden kann. Solange die Kirchen ein Forum bieten, am Ende des Lebens über spirituelle Fragen nachzudenken, wird die Hospizbewegung auch weiterhin in der Nähe der Kirchen bleiben. In den USA gibt es fast kein Hospiz, das nicht in irgendeiner Weise ein religiöses Fundament besitzt.

---

### „Entscheidend bleiben eine gute Vorbereitung und Begleitung“

---

**HK:** Welche Erwartungen hat umgekehrt die Hospizbewegung an die Kirchen? Welche Unterstützung könnten beispielsweise die Gemeinden vor Ort leisten?

**Student:** Wünschenswert wäre, daß die Kirchen zum einen ihre materiellen Ressourcen zur Verfügung stellen, um Experimente mit einzelnen Modellen der Hospizarbeit zu ermöglichen, die an die Bedürfnisse vor Ort angepaßt sind. Zweitens könnten die Kirchen ihre Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in den Gemeinden noch stärker auf eine Zusammenarbeit mit der Hospizbewegung vorbereiten. Besonders aber im pädagogischen Bereich ließe sich der Hospizgedanke durch kirchliche Institutionen und deren Mitarbeiter noch stärker fördern; kirchliche Kindergärten und Schulen sollten den Themen Tod und Sterben sehr viel mehr Aufmerksamkeit schenken.

**HK:** Die Ehrenamtlichen sind ein Kernelement der Hospizbewegung. Muß sie nicht auch wie viele andere gesellschaftliche Gruppen fürchten, daß ihre Zukunft bedroht ist, weil ihr die Ehrenamtlichen ausgehen?

**Student:** Der Hospizbewegung werden dann nicht die Ehrenamtlichen ausgehen, wenn sie einem umfassenden Wandlungsprozeß beim Ehrenamt Rechnung trägt: viele Menschen engagieren sich immer noch gerne, sie wollen selbst aber etwas davon haben; sie verknüpfen ihr Engagement mit gewissen Konditionen. Dies zu respektieren heißt etwa, Rücksicht auf die Zeitplanung der Ehrenamtlichen zu nehmen, vor allem aber, sie nicht nur Aushilfsarbeiten machen zu lassen, sondern sie auch im Kernbereich einzusetzen. Entscheidend bleibt auch gerade im Hospizbereich eine gute Vorbereitung auf den Dienst und eine ebenso gute Begleitung.

---

„Die Nachsorge für die Hinterbliebenen ist der schwierigste Bereich überhaupt“

---

**HK:** Wie lassen sich künftig Hospize wirtschaftlicher besser absichern und aus einer chronischen Finanznot herausführen? Wie können sie in das bestehende Sozial- und Gesundheitssystem eingepaßt werden?

**Student:** Die gegenwärtige Situation und die im Sozial- und Gesundheitsbereich diskutierten Sparmaßnahmen gehen natürlich zuerst zu Lasten der Newcomer. Das Hauptproblem für die Hospize besteht darin, daß für ihre Mischttätigkeit aus Pflege, ärztlichem Tun, psychosozialer Begleitung und ehrenamtlichem Engagement überhaupt kein Finanzierungsmodell existiert. Auch dies ist eine Folge der hohen Spezialisierung im sozialen und medizinischen Bereich. Die Hospizbewegung selbst muß daher lernen, neue Töpfe ausfindig zu machen. Gegenwärtig gibt es aber dabei gerade an ihrer Basis eine zu große Zögerlichkeit, etwa in Richtung social sponsoring zu denken. Auch hier kann die deutsche Hospizbewegung wieder von den USA lernen, wo mit privaten Spendern sehr viel ungezwungener umgegangen wird. Sie kann und sollte zumindest nicht darauf rechnen, nur vom Staat am Leben erhalten zu werden.

**HK:** Dabei stellt sich gelegentlich schon die sehr viel grundsätzlichere Frage, ob Hospizarbeit in breitem Rahmen überhaupt bezahlbar ist. Was kostet sie wirklich, besonders im Vergleich zu anderen medizinischen oder pflegerischen Diensten?

**Student:** Auch dieses Problem ist in den USA bereits sehr gut erforscht. Stationär arbeitende Hospize liegen mit ihren Kosten etwa zwischen Klinik und Pflegeheim. Wenn sie ambulant arbeiten, sind sie sicherlich teurer als Sozialstationen, billiger jedoch als Pflegeeinrichtungen. Hospize liegen also insgesamt betrachtet eher im unteren Bereich der jeweiligen Kostenskala, sind aber nicht deutlich billiger. Es gibt in jedem Fall auch auf der Kostenseite eine Fülle von Argumen-

ten dafür, daß das Hospizsystem sehr sinnvoll ist. Jedoch sollte erst gar nicht der Eindruck erweckt werden, dies sei zum Nulltarif zu haben. Auch auf der Kostenseite schlägt dabei wiederum zu Buche, daß es in Deutschland zu wenig ambulante Angebote gibt. Wenn sich dies ändert, stationäre Hospize etwa verpflichtet werden, einen ambulanten Sektor zu unterhalten, wird die Hospizarbeit in Deutschland sehr schnell spürbar billiger. Es gibt aber noch ein weiteres, jedoch zugegeben schwer zu vermittelndes Kostenargument für die Hospizarbeit: Man spart durch die Hospize Krankheitskosten bei den indirekt Betroffenen. Unbewältigte Trauer verursacht krankheitsbedingte Kosten bei Hinterbliebenen. Die Trauerphase ist in hohem Maße krankheitsbelastet.

**HK:** Die Arbeit mit den Hinterbliebenen ist wohl der Bereich, an den am wenigsten gedacht wird, wenn von der Hospizarbeit die Rede ist. Läßt sich dieser Dienst überhaupt finanziell absichern?

**Student:** Die Nachsorge für die Hinterbliebenen ist nicht nur ein Bereich, der sich sehr schwer finanzieren läßt. Er ist zugleich der mühsamste der Hospizarbeit überhaupt. Diese Aufgabe braucht daher besondere Aufmerksamkeit von der professionellen Seite. Es gibt in der Hospizbewegung den etwas flapsigen aber sehr aussagekräftigen Satz: Sterbebegleitung ist eigentlich die Erholungsphase von der Trauerbegleitung. Sterbebegleitung ist ein wechselseitiges Geben und Nehmen, eine gegenseitige Bereicherung. Bei der Trauerbegleitung aber fließt nichts oder nur sehr wenig zurück. Hier kommt es darauf an, daß der Begleitende den Begleiteten wieder losläßt, sich selbst überflüssig macht. Diese Aufgabe ist ziemlich unbefriedigend. Verständlicherweise drücken sich die Hospize schon mal gerne vor diesem Bereich. Wenn dieser Sektor dann auch noch finanziell schlecht abgesichert ist, wird er noch leichter verdrängt.

---

„Die Gesellschaft muß von der Hospizidee durchsäuert werden“

---

**HK:** Sind aber nicht auch Finanzierungsformen denkbar, die auf die Dynamik der Hospizbewegung insgesamt kontraproduktive Folgen haben können?

**Student:** Grundsätzlich darf es nie zuviel Geld geben. Wenn die Finanzierung für die Hospizbewegung gar kein Problem mehr ist, gerät sie in Versuchung, auf ihre Öffentlichkeitsarbeit zu verzichten. Bisher ist diese nötig, um zum einen Mitarbeiter zu gewinnen, zum anderen aber auch, um durch Spenden die Finanzierung zu sichern. Die Spendeneinwerbung sollte aber ein essentieller Teil der Hospizarbeit bleiben – allein aus pädagogischen Gründen. Die Gesellschaft soll von der Hospizidee durchsäuert werden. Dazu müssen sich die Hospize öffnen, große Aufschriften an ihren Türen haben. Die Hospizbewegung muß eine möglichst indiskrete Bewegung bleiben.