



Hospiz-Dialog NRW



Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

diese Ausgabe des »Hospiz-Dialog NRW« geht in seinem Informationsteil mit den beiden ersten Beiträgen auf die Frage nach der zukünftigen Finanzierbarkeit ambulanter Hospizarbeit ein. Hiermit wird die landesweite Diskussion der Hospizarbeit in einem Thema aufgegriffen, das zur Zeit sehr viele engagierte Hospizlerinnen und Hospizler auf allen Ebenen beschäftigt.

Darüber hinaus scheinen aber auch Informationsstand und Dialogbedarf hinsichtlich des Themas der Patientenverfügung nach wie vor zu bestehen. Die bei der Redaktion eingegangenen Reaktionen auf die zurückliegenden Beiträge zu diesem kontrovers diskutierten Thema zeigen das. Es ist Anliegen und Konzept des »Hospiz-Dialog NRW«, aus der Vielzahl bestehender Positionen Informationen auszuwählen und miteinander möglichst breit in den Dialog zu bringen.

Daneben beinhaltet auch diese Ausgabe des »Hospiz-Dialog NRW« weitere Informationen aus der Hospiz-Landschaft.

Das Schwerpunktthema dieser Ausgabe heißt »Säkularisierung«. Dieses ist ein Begriff, bei dem Sie sich und auf den ersten Blick fragen: Was hat das denn mit »Hospiz« zu tun?

Die ausgewählten Beiträge und das Interview machen deutlich, wie sehr sich mit dieser Fragestellung der Blick über den »Tellerrand« der Hospizbewegung hinaus und in unsere Gesellschaft hinein erhebt.

So wünschen wir Ihnen auch für diese Ausgabe, dass sie Ihren Dialog miteinander anregt und einen Beitrag dazu bieten kann, den »Tellerrand« und das In-den-Blick-nehmen zu bereichern und weiter auszubauen.

Dieses ist unser Wunsch an Sie für dieses neue Jahr und für die Früchte der Hospizarbeit.

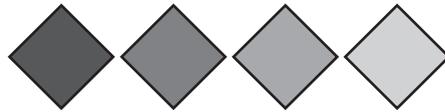
Gerlinde Dingerkus Paul Timmermanns

Redaktion Hospiz-Dialog NRW



Inhalt

INFORMATION



Die Vorstellungen der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz zur Absicherung der ambulanten Hospizarbeit

Von Gerda Graf und Christian Weimer

4

Lobbyarbeit vom ambulanten »Hospiz Emmaus« in Gevelsberg mit dem Ziel einer Regelfinanzierung

Von Heinz Kunert

5

Eine Idee wird Realität

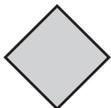
Von Traute Baumgartner

7

Thema »Patientenverfügung«

9

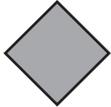
SCHWERPUNKT: SÄKULARISIERUNG



Hospizarbeit in einer konfessionell nicht gebundenen Einrichtung

Von Jürgen Generotzky

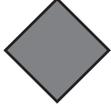
11



Interview

Mit Pfr. Heinrich Pera

13



Hospizlichkeit in der demokratischen Bürgergesellschaft

Von Prof. Dr. Franco Rest

14



Börse, Pendel und der Gott in Weiß: Säkularisierung einmal anders

Von Franz Bartetzki

17

Foto-an-Ecken

20

Veranstungskalender

21

Literaturreport

22

Impressum

23

Die Vorstellungen der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz zur Absicherung der ambulanten Hospizarbeit



Von Gerda Graf und Christian Weimer

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz wurde 1992 durch den Klinikseelsorger Heinrich Pera als Interessenvertretung der Hospizbewegung in Deutschland gegründet. Ihre Zielsetzung ist die inhaltliche und politische Weiterentwicklung und -verbreitung der Hospizarbeit, die Wahrnehmung nationaler und internationaler Vertretungsaufgaben, die Förderung von Kooperation und Koordination der einzelnen Hospizinitiativen sowie Fortbildungs- und Öffentlichkeitsarbeit im Hospizbereich. Auf Länderebene werden diese Aufgaben von den Landesarbeitsgemeinschaften wahrgenommen.

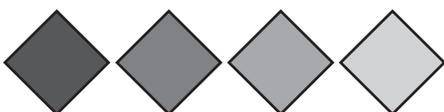


Durch das Engagement der BAG Hospiz wurde der § 39 a SGB V geschaffen, der der finanziellen Absicherung stationärer Hospize dient. Vorrangiges politisches Ziel der Gegenwart ist die Schaffung einer Rechtsgrundlage zur Förderung der ambulanten Hospizarbeit durch eine Ergänzung des § 39 a SGB V. In vielen Gesprächen mit Politikern auf Bundes- und Landesebene und mit Vertretern der Krankenkassenverbände hat sich die BAG Hospiz gemeinsam mit den Landesarbeitsgemeinschaften für die Schaffung einer solchen Rechtsgrundlage stark gemacht.

Damit Ehrenamt nicht zum Lückenbüßertum degradiert wird, soll die Möglichkeit der Finanzierung einer Koordinatorenstelle gesetzlich verankert werden. Dies soll gewährleisten, dass Ehrenamtliche weiterhin qualifiziert ausgebildet, deren Einsätze koordiniert und begleitet werden. Desweiteren gilt es, Sorge dafür zu tragen, dass ambulante Hospizdienste im Sinne des Sterbenskranken palliativ beraten können, denn ohne diese beiden wesentlichen Elemente bleibt Hospizarbeit Stückwerk. Damit der Grundsatz »ambulant vor stationär« auch für Sterbenskranke gesichert ist, sollen diese Elemente ambulanter Hospizarbeit in einer gesetzlichen Regelung münden.

Sowohl seitens der Politik als auch seitens der Krankenkassenverbände besteht die grundsätzliche Bereitschaft, ambulante Hospizarbeit – trotz der bekannten finanziellen Situation – zu fördern. Derzeit werden mehrere Gesetzesentwürfe in den politischen Gremien beraten. Die BAG Hospiz hofft, dass im Jahr 2001 eine gesetzliche Regelung zur Förderung der ambulanten Hospizarbeit in Kraft treten wird.

*BAG Hospiz
Renkerstr. 45
52355 Düren
Tel.: 02421/ 599472
Fax: 02421/ 599473
e-Mail: bag.hospiz@hospiz.net
internet: www.hospiz.net*



Ein Beispiel aus der Hospizarbeitsgemeinschaft NRW

Lobbyarbeit vom ambulanten »Hospiz Emmaus« in Gevelsberg mit dem Ziel einer Regelfinanzierung

Von Heinz Kunert

Der »Runde Tisch« in Gevelsberg als Beitrag zu einer angestrebten gesetzlich geregelten Finanzierung ambulanter Hospizdienste – am Beispiel des Hospiz Emmaus.

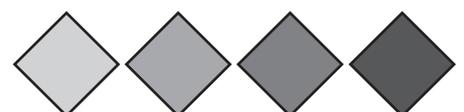
Der »Runde Tisch«, dessen Teilnehmerinnen sich der Entwicklung eines konstanteren finanziellen Fundamentes des ambulanten Hospiz Emmaus in Gevelsberg widmen, nahm seinen Anfang in einer Podiumsdiskussion. Diskussionsthema war die alltägliche Erfahrung vieler ambulanter Hospizdienste, die davon geprägt ist, sich unter einem »finanziellen Damoklesschwert« zu bewegen, welches den Fortbestand der Einrichtungen gefährdet. Auch das Modellprojekt »Palliative Care« des Landes NRW ist für viele ambulante Hospizdienste kein Silberstreif am Horizont, weil drei vorgesehene volle Stellen (besetzt mit ausgebildeten Palliativ-Care-Kräften) für diese nicht finanzierbar sind.

Da die derzeitige Situation einen eklatanten Widerspruch zu der oft vernehmbaren Aussage »Ambulant vor Stationär« und zu der Erfahrung der vermehrten Inanspruchnahme der ambulanten Sterbebegleitung darstellt, initiierte das Hospiz Emmaus am 14. März 2000 in Gevelsberg eine Podiumsdiskussion.

Unter dem provozierenden Motto »Hat der ambulante Hospizdienst noch eine Zukunft?« wurden Kommunal- und Landespolitikerinnen der verschiedenen Parteien eingeladen – darüber hinaus Vertreter der Krankenkassen. Besagte Po-

diumsteilnehmerinnen diskutierten mit den anderen Gästen dieser öffentlichen Veranstaltung über die finanzielle Mangelsituation der ambulanten Hospizdienste, die im krassen Gegensatz zur Intensität und Qualität ihrer Arbeit steht.

Zur Sprache kam, dass entgegen stationärer Hospize, für die mittlerweile eine Regelfinanzierung durch Kranken- und Pflegekassenzuschüsse gilt, sich der ambulante Hospizdienst Emmaus hauptsächlich über Spenden, Mitgliedsbeiträge und der Hospizidee zugewandter Förderer finanzieren muss. Glücklicherweise wird das Hospiz Emmaus auch von den Kamillianern (katholischer Männerorden) finanziell unterstützt. In der Diskussion wurde deutlich, dass jenes Engagement nicht positiv genug zu bewerten ist, da es wie auch die Ehrenamtlichkeit zu den Grundfesten der Hospizidee gehört. Es reicht jedoch auf Dauer allein nicht aus, um den vielfältigen Aufgaben eines ambulanten Hospizdienstes gerecht zu werden – zu denen im übrigen gerade auch die Pflege der Ehrenamtlichkeit zählt. Seitens des Hospiz Emmaus wurde betont, dass es nicht darum geht, sich den ambulanten Hospizdienst in einer Vollkaskotalität 100%ig bezahlen zu lassen, da die Säulen der Ehrenamtlichkeit und Hospizsolidarität zu wertvoll sind. Es gehe ausschließlich darum, überhaupt eine bis jetzt für ambulante Hospizdienste noch nicht vorhandene gesetzlich geregelte Förderung über die Krankenkassen zu bekommen. Diese müsse jedoch psychosoziale Leistungen mit einbeziehen.



Gerade die an der Diskussion beteiligten Krankenkassenvertreter machten besagte gesetzliche Nichtregelung dafür verantwortlich, ausschließlich medizinische Leistungen bezahlen zu können.

Während der gesamten Veranstaltung wurde deutlich, dass es augenblicklich kein Patentrezept für die Lösung des Problems gibt – das konnte von einer Podiumsdiskussion auch nicht erwartet werden. Um so erfreulicher war es dann, als am Ende der Veranstaltung seitens der Stadt Gevelsberg angeregt wurde, angesichts besagter Problematik – einen »Runden Tisch« einzurichten, dessen TeilnehmerInnen zumindest mit-helfen sollen, jenes Problem zu lösen. Der Anregung folgte die Tat. Am 23. Juni 2000 und am 24. Oktober 2000 trafen sich einige von der Stadt Gevelsberg eingeladene Vertreterinnen und Vertreter (Krankenkassen, Hospiz Emmaus, Hospizarbeitsgemeinschaft NRW, Diakonisches Werk, einige für Sozialfragen zuständige Dienststellen des Ennepe-Ruhr-Kreises), um zusammen mit dem Gevelsberger Bürgermeister und dem Sozialdezernenten Lösungsmöglichkeiten zu erörtern.

Nach der Schilderung der umfangreichen Arbeit durch die Vertreterinnen und Vertreter des Hospiz Emmaus, die über Gevelsberg hinausgeht (Breckerfeld, Ennepetal, Sprockhövel, Schwelm), war allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern klar, dass dies ohne ein festes finanzielles Fundament auf Dauer nicht zu leisten ist. Man war sich einig, dass etwas geschehen muss.

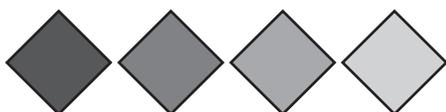


*Hospiz Emmaus
Hagener Str. 137
58285 Gevelsberg*

Da das Modellprojekt »Palliative Care« des Landes NRW aus weiter oben genannten Gründen auch für den ambulanten Hospizdienst Emmaus nicht in Frage kommt, wurde eine Kooperation mit anderen Trägervereinen im Ennepe-Ruhr-Kreis angedacht. Kontakte dahingehend werden vom Hospiz Emmaus geknüpft.

Desweiteren bot der Vertreter der AOK beim ersten Termin des »Runden Tisches« an, eventuell dem zwischen der VDAK und dem Hospiz Emmaus ausgehandelten Modellprojekt (nicht kostendeckende Teilfinanzierung) beizutreten. Einschränkend wurde hier ebenfalls betont, dass es eine gesetzliche Grundlage für die Kostenübernahme einer psychosozialen Betreuung derzeit nicht gibt – obwohl dies auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten sehr sinnvoll wäre. Am 24. Oktober 2000 wurde dann aber gesagt, dass die AOK dem Modellprojekt nicht beitreten kann.

Da ebenfalls eine finanzielle Förderung unmittelbar durch den Ennepe-Ruhr-Kreis nicht möglich ist, erklärten sich die Vertreter der Städte Gevelsberg und Ennepetal bereit, im Rahmen der jeweils in den Städten üblichen Verfahrensweisen für Zuschüsse an freie Träger, einen einmaligen Beitrag von maximal 3000 DM an das Hospiz Emmaus zu zahlen. Das könne aber erst 2001 geschehen. Die Finanzierung ist dadurch jedoch noch nicht annähernd gesichert, daher wollen die Städte im Rahmen intensiver Öffentlichkeitsarbeit dabei mithelfen, das Spendenaufkommen zu verstärken. Zwischenziel ist es, am Anfang eine Übergangslösung zur Finanzierung des Hospiz Emmaus zu erarbeiten, die von den Kreisstädten Gevelsberg, Ennepetal, Schwelm, Breckerfeld und Sprockhövel getragen sein sollte. Hauptziel, so die TeilnehmerInnen, muss es jedoch sein, eine Landes- bzw. Bundeslösung für ambulante Hospizdienste zu erreichen, die eine gesetzliche Krankenkassenfinanzierung auch für ambulante Hospizdienste vorsieht. Dahingehend sind entsprechende Politikerinnen und Politiker – auch durch Einladungen zum »Runden Tisch« – zu gewinnen.



Eine Idee wird Realität

Aufbau und Entwicklung der äußeren Rahmenbedingungen



Von Traute Baumgartner

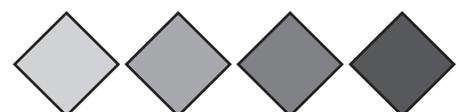
Im Frühjahr 1995 gründeten wir die Ökumenische Initiative zur Begleitung Schwerkranker, Sterbender und Trauernder e.V. Sankt Augustin. Nach Instandsetzung eines bisher ungenutzten Raumes im Gemeindezentrum der Evang. Kirchengemeinde Niederpleis und Mülldorf entwickelte sich unser Büro, in dem nicht nur gearbeitet wird, sondern auch in einer gemütlichen Atmosphäre Gespräche stattfinden. Ein halbes Jahr nach Gründung unseres Vereins erhielten wir die Zusage des Arbeitsamtes zur Übernahme der ABM-Finanzierung für eine halbe Koordinatorenstelle. Auch hatten wir das Glück, dass über unseren Antrag auf Zuwendung des Landes NRW zur Förderung von komplementären ambulanten Diensten positiv entschieden wurde.

Unser Büro rüsteten wir in den folgenden Jahren mit den wichtigsten Arbeitsgeräten wie PC und Kopierer aus, die nach Spendenanfragen von einer Bank zur Verfügung gestellt wurden. Mit der Entwicklung eines Briefkopfes mit Logo sowie eines Flyers begann die Öffentlichkeitsarbeit vor Ort. Kontaktaufnahme zu ambulanten Diensten, Krankenhäusern, Ärzten, Beerdigungsunternehmen, Gerichten, Kirchengemeinden, der städtischen Verwaltung und vor allem zu den Medien war unsere wichtigste Aufgabe. Wesentlich für uns war und ist die Erkennt-

nis, dass diese nur in enger Zusammenarbeit zwischen Vorstand und Koordinatorin gelingen kann.

Um das Ehrenamt nicht über die Maßen zu strapazieren, jedoch auch aus Gründen der klaren Aufgabenabgrenzung, trennten wir den Arbeitsbereich der ehrenamtlichen Tätigkeit am Krankenbett von dem der Vorstandsmitglieder. Die Aufgaben im Vorstand wurden in die Verantwortung der einzelnen Vorstandsmitglieder gelegt; so gibt es keine Konkurrenz, sondern jeder ist gleichberechtigt mitbeteiligt und wir können nach außen Geschlossenheit und Glaubwürdigkeit vermitteln.

Um die Kontakte zum ehrenamtlichen Team nicht zu verlieren, findet im Verlauf jeden Jahres ein gemütlicher Abend, eine Wanderung oder ein gemeinsamer Teamabend statt. Dies gibt dem Vorstand Gelegenheit, Dank und Anerkennung zu vermitteln sowie Wünsche zu erfragen und Anregungen aufzugreifen. Außerdem sehen wir unsere Ehrenamtlichen bei den Öffentlichkeitsabenden mit auswärtigen Referenten. Die Abende geben Gelegenheit neue Erkenntnisse mit eigenen Erfahrungen zu verbinden. Diesen Abenden haben wir eine Menge an Bekanntheitsgrad zu verdanken. Die Ankündigung in der Presse sowie die regelmäßig ausgehängten Plakate an vielen markanten Punkten der Stadt können nicht mehr übersehen werden. Farbe und Gesamtgestaltung der Plakate behielten über die Jahre Kontinuität. Mitglieder und Interessenten sowie andere mit uns vernetzte Organisationen werden schriftlich eingeladen. Manchmal gelingt es, eine Kurzfassung des Abends in einem der kirch-



lichen Gemeindeblätter zu veröffentlichen. So konnten wir mit der Zeit verschiedene Kirchengemeinden als Mitglieder gewinnen oder sie lassen uns Kollektenspenden zukommen. Immer wieder werden Koordinatorin, Trauerbegleiterinnen und Ehrenamtliche zu Gesprächen in die umliegenden Kirchengemeinden eingeladen.

Wie aber kommen wir zu Spenden? Fundraising ist »die sanfte Kunst der Lehre von der Freude am Spenden«. Je mutiger wir Freunde und Förderer ansprechen, um so stärker spüren wir die Begeisterung, uns in unseren Zielen zu unterstützen. Bodelschwingh sagte bereits 1865 »Ich will nicht das Geld der Menschen, sondern ihre Herzen«. Wichtig ist es, Menschen zu gewinnen, die Akzeptanz in der Bevölkerung haben; ihr Einfluss und ihr Netzwerk von Beziehungen können einen wunderbaren Schneeballeffekt bewirken. Fundraising ist Beziehungsarbeit und braucht Zeit. Wir versuchen immer mehr, unsere persönlichen Kontakte einzubinden, jeden Spender durch ein Dankschreiben und regelmäßige Zusendung von Informationen ernst zu nehmen. Die kontinuierliche Anwesenheit in der Presse, durch Faltblätter in Arztpraxen und öffentlichen Gebäuden sowie durch Sammeldosen in den Geschäften ist unentbehrlich. Viele Kontakte knüpften wir über Benefizkonzerte, wo wir versuchten, heimische Musiker und Künstler einzubinden. Wir konnten dieses Jahr für ein Adventskonzert eine Gruppe gewinnen, die mit viel Engagement eine Sammelaktion »für letzte Wünsche sterbender Menschen« durchführt. Ein Bazar-Erlös soll uns noch in diesem Jahr zufließen und eine besondere Freude war, dass uns die »Rundschau Altenhilfe – Die gute Tat e.V.« einen Dienstwagen spendete, mit dem wir nicht nur fahren, sondern bestimmt auch sehr viel Aufmerksamkeit auf uns lenken können.

Hinweis von ALPHA

Auch im kommenden Jahr bietet ALPHA wieder einen Grund- und einen Aufbaukurs »Fundraising« an. In diesen Seminaren soll den Teilnehmerinnen und Teilnehmern ein Einblick gegeben werden in das, was Fundraising bedeutet und wie man es in seiner Einrichtung effektiv einsetzen kann.

Inhalte sind u.a. die Überprüfung der Identität der Einrichtung sowie die Identität der Spender und ihrer Motive und Motivation, die ersten Schritte zur Spendenacquire und vieles mehr. Ein wichtiger Bestandteil ist das Umdenken dahingehend, dass es sich bei Spendern nicht um anonyme Geldgeber handelt, sondern um Interessierte, Freunde und Förderer, die sich durch gute Beziehungsarbeit an die Einrichtung gebunden fühlen können.

Der Seminarleiter, Herr Lothar Schulz, ist seit 30 Jahren in diesem Bereich tätig. In seiner Funktion als Vorsitzender des deutschen Spendenrates sowie als Mitbegründer der deutschen Fundraising-Akademie ist er nicht nur gut in der Lage, die relevanten Informationen authentisch weiterzugeben, sondern macht auch deutlich, wo die Risiken, aber auch und vor allem die Chancen der Aktivitäten der Öffentlichkeitsarbeit liegen.

Einführung in das Fundraising

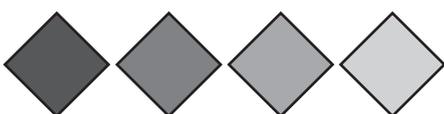
11.6. – 13.6.2001

Fundraising-Aufbaukurs

29.10. – 31.10.2001

in Warendorf / Freckenhorst

Ökumenische Initiative zur Begleitung Schwerkranker, Sterbender und Trauernder e.V. Dietrich-Bonhoefer-Str. 39 53757 St. Augustin Tel./ Fax: 02241/ 29792



Thema »Patientenverfügung«

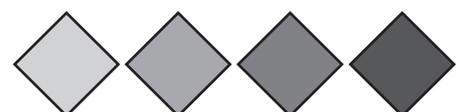
Antworten zum Beitrag von Frau Feyerabend »Den Tod verfügen« in HOSPIZ-DIALOG NRW Juli 2000

Von Prof. Dr. Franco Rest

Die Schwerpunktgruppe »Patientenverfügung« der Hospiz-Arbeitsgemeinschaft in NRW hat zu einer Sammlung von Formulierungsvorschlägen zu Patientenverfügungen aufgerufen, weil es »nun auf die Ermittlung und Feststellung der eigenen Wünsche und Werte« in medizinischen Entscheidungssituationen ankomme. Hinter der Ermittlung und Feststellung eigener Werte verbirgt sich die Aufforderung zur »Selbstwertanalyse«, also zu einem Einstieg in eine neue Lebenswert-Debatte. Solche als Patientenverfügung getarnte Selbstwertanalyse sollte m.E. niemals ausgefüllt werden (»Formulierungsvorschlag«, »gedruckte Versicherung«) oder doch wenigstens nach einer Verwendung in Gesprächskreisen und Seminaren wieder vernichtet werden; auch als Anlage zu einer Patientenverfügung wäre sie eine Gefahr für die Würde der Sterbenden. Z.Zt. finden mehrere statistische und inhaltsanalytische Auswertungen der ausgefüllten Fragelisten und Fallbeispiele statt mit der Absicht dadurch den tendentiellen Mittelwert für die Selbstwert-Bestimmung von Menschen in ausgewählten therapeutischen Extremsituationen zu finden und diese Mittelwerte z.B. bei der Erhebung des »mutmaßlichen Willens« von nicht mehr äußerungsfähigen Patienten zu nutzen. Die Bewertungen von Menschen in bestimmten Fallsituationen enthalten eine Eigendynamik für die Frage: Wann ist nach Meinung des durchschnittlich denkenden Bürgers ein Leben nicht mehr »lebenswert«? Damit aber das Leben auch im Sterben noch lebenswert bleibt (Ziel der Hospizbewegung), sollten Hospizgruppen m.E. Abstand davon nehmen, die

Menschen dazu zu bewegen, sich selbst in ausgewählten Situationen als lebensunwert einzustufen.

Folgerung: Das gesamte Material im Zusammenhang mit Patientenverfügungen darf im Hospizbereich allenfalls als Mittel zur Gesprächsanregung verwendet werden, niemals aber als Ersatz für Gespräche aller Art oder als Ergänzung bzw. Ersatz von persönlich individuellen Formulierungen. Als »Ausdruck der Selbstbestimmung eines Einwilligungsfähigen« ist die Patientenverfügung nur dann zu verstehen, wenn dieser Mensch zuvor hinreichend zur Selbstbehauptung in schwieriger Situation befähigt worden wäre, wenn sein Selbst hinreichend für den Konflikt bemächtigt und ermutigt wurde, und wenn ihm alle Voraussetzungen zur Selbstbeglückung auch und gerade im Zustand der Nicht-Einwilligungsfähigkeit und des Sterbens geschaffen wurden. Das ist Aufgabe von Hospiz; Patientenverfügungen können dabei allenfalls eine Marginalie sein. Vollends unwahrhaftig, menschenverachtend und entwürdigend ist die Kombination aus Willenserklärung und Organspende-Ausweis. Die Willenserklärungen (Patientenverfügungen) richten sich vor allem gegen Intensivtherapie, Beatmung, Antibiotikavergabe unter anderem Maßnahmen zur eventuellen Sterbensverlängerung. Die gleichzeitige Aufforderung zu einer Erklärung bezüglich Organspende in irgendeiner Verbindung mit der Patientenverfügung macht vielleicht besonders den Unverstand der Selbstwertanalyse deutlich, nämlich dass eigentlich weder die Willenserklärung noch die Selbstbestimmung der Menschen wirklich ernst genommen werden soll: Organentnahmen (Explantationen)



*Prof. Dr. F. Rest
Stortsweg 41a
44227 Dortmund
Tel.: 0231/ 752709*

sind bekanntlich ohne »intensivmedizinische« Maßnahmen unmöglich; eine sinnvolle Organspende setzt die Bereitschaft voraus, im Zustand eines noch nicht völligen Todes, eines Sich-Noch-Im-Sterben-Befindens, in weiten Teilen des eigenen Körpers noch sehr lebendig sein zu wollen. Gerade dies aber soll die sogenannte Willenserklärung ja verhindern und einem ungestörten und unverzögerten Sterben aufhelfen. Wir brauchen dringend eine Abgleichung zwischen der Stellungnahme zur Organspende und den Verfügungen bezüglich prognostizierter Lebensbedrohung. Wir sollten die Menschen nicht aufgrund einer gezielten »Selbstentwertung« gleichzeitig zur Organspende und zu einem (recht- oder früh-)zeitigen Tod verführen.

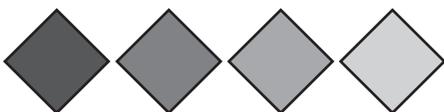
*Von Dr. phil. Michael Schwarzenau,
Ärztchammer Westfalen-Lippe und
Dr. med. Bernd Bauer,
Hospizbewegung Münster*

*Ärztchammer
Westfalen-Lippe
Gartenstr. 210-214
48147 Münster
Tel.: 0251/ 9290*

*Hospizbewegung
Münster e.V.
Alter Fischmarkt 26
48143 Münster
Tel.: 0251/ 519874*

In der Ausgabe des HOSPIZ-DIALOG NRW (Juli 2000) wird in dem Artikel von Erika Feyerabend DEN TOD VERFÜGEN (S. 14 – 15) der vom ärztlichen Arbeitskreis Sterbebegleitung bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe in Zusammenarbeit mit der Hospizbewegung Münster herausgegebene Leitfaden »Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht« kritisiert. Diese Kritik erscheint uns ungerechtfertigt, findet sich doch in unserer Broschüre keine der von Frau Feyerabend zitierten Passagen. Frau Feyerabend zitiert Textbausteine einer »Wertanalyse« aus unserem Leitfaden, die es dort gar nicht gibt. Richtig ist, dass die von Frau Feyerabend zitierten Fragen im Rahmen einer »Wertanalyse« in den Arbeitsmaterialien zur Entwicklung unseres Leitfadens enthalten waren. Diese Fragen sind aber – angeregt auch durch einen Artikel von Frau Feyerabend und

einen Briefwechsel mit ihr! – gar nicht erst in den Text des Leitfadens aufgenommen worden. Wir können deshalb Frau Feyerabend den Vorwurf nicht ersparen, dass eine Lektüre des veröffentlichten Leitfadens ein ganz anderes Bild ergeben hätte. Wir bedauern es sehr, dass damit das Engagement der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Hospizbewegung Münster diskreditiert wird, Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen eine konstruktive Hilfestellung an die Hand zu geben. Wir hätten uns im Sinne der Sache etwas mehr Sorgfalt gewünscht! Der Leitfaden gibt eben gerade keine Patentantworten, sondern schärft den Blick für eine differenzierte Betrachtung beim Umgang mit Grenzfragen am Ende des Lebens. Ganz bewusst steht am Anfang der Broschüre: Es gibt keine Garantien. Der Leitfaden ist eine Arbeitshilfe für die Auseinandersetzung mit einer schwierigen, sperrigen und notwendigerweise immer auch widersprüchlichen Thematik. Die intensive Auseinandersetzung mit den eigenen Wünschen und Vorstellungen im Kontext rechtlicher und ethischer Bedingungen ist das Anliegen. Keine Frage, Patientenverfügungen können missbraucht werden. Aber die angemessene Antwort darauf heisst nicht, auf solche Verfügungen ganz zu verzichten. Die richtige Antwort heisst nach unserer Auffassung, Patientenverfügungen als eine Möglichkeit zu begreifen, die individuelle Auseinandersetzung mit Grenzfragen des Lebens sichtbar zu machen und sie in einen umfassenden Entscheidungsfindungsprozess aller Beteiligten einfließen zu lassen. Gerade weil im Umgang mit sterbenden Patienten die Unsicherheiten größer sind als die Gewissheiten, ist bei der Diskussion unterschiedlicher Patientenverfügungen höchste Sorgfalt geboten. Patientenverfügungen sind ein Element im Rahmen eines umfassenden Informations- und Beratungsangebotes. Dieses aufzubauen, wie es beispielsweise auch bei uns in Münster geschieht, ist die eigentliche Aufgabe.



Von Erika Feyerabend

In der Juli-Ausgabe des HOSPIZ-DIALOG NRW ist mir in meinem Artikel »Den Tod verfügen?« ein Fehler unterlaufen. Die dort erwähnte »Wertanalyse-Patientenverfügung« ist nicht der Broschüre »Patientenverfügung und Vorsorge-Vollmacht – Ein Leitfaden für Patienten und Angehörige«, herausgegeben vom Ärztlichen Arbeitskreis Sterbebegleitung bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe in

Zusammenarbeit mit der Hospizbewegung Münster e.V. 1999 zuzuschreiben. Vielmehr handelt es sich um Seminarunterlagen der Hospizbewegung Münster aus dem Jahr 1998. Auch die zitierten Fragen sind diesen Unterlagen zuzuordnen: »Welche Dauerschäden waren für Sie so schwerwiegend, dass Sie mit diesen nicht weiterleben möchten?« Für diese falsche Zitatangabe bitte ich in aller Form um Entschuldigung.

Erika Feyerabend
BIOSKOP - Forum
zur Beobachtung der
Biowissenschaft
e.V.
Bochumer
Landstr. 144a
45267 Essen
Tel.: 0201/5366706

Hospizarbeit in einer konfessionell nicht gebundenen Einrichtung

Von Jürgen Generotzky

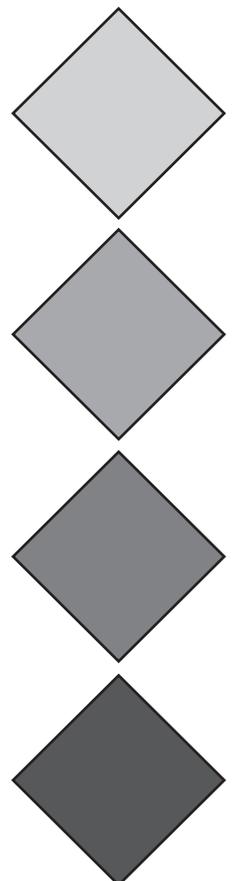
Hospizbewegung und PARITÄTISCHE Sozialdienste, Trauerarbeit und konfessionell nicht gebundene Sozialarbeit, Spiritualität und häusliche Pflege – passen diese Begriffe überhaupt zusammen? Im folgenden Text möchte ich versuchen darzustellen, warum sich die Sozialdienste des PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverbandes also eines nicht konfessionellen Trägers mit Hospizarbeit beschäftigen und in Lübbecke in Ergänzung zur häuslichen Arbeit ein stationäres Hospiz errichten.

Der Zugang erschließt sich im Kontext der Wahrnehmung individueller Not, von gesamtgesellschaftlichen Bedingungen sowie in der spezifischen Entwicklung der PARITÄTISCHEN Sozialdienste im Kreis Minden-Lübbecke. Als örtlicher Trägerverein des PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverbandes 1981 gegründet, verfolgen die PARITÄTISCHEN Sozialdienste folgende Satzungsziele:

- jede Form der Ausgrenzung sozialer Minderheiten zu überwinden,
- Voraussetzung zur Schaffung von gleichberechtigten Lebensverhältnissen für benachteiligte Menschen beizutragen sowie
- an der Entwicklung regionaler gesundheitsfördernder Strukturen in Prävention, Pflege und Rehabilitation aktiv zu arbeiten.

Mit der Schaffung örtlicher Begegnungsstätten in Minden, Bad Oeynhausen und Lübbecke mit einer Vielzahl von Einrichtungen und Beratungsstellen sind gemeinwesenorientierte und bürgernahe Dienste als Bezugszentren entstanden. Ein Bildungswerk, eine Familienbildungsstätte, die Selbsthilfekontaktstelle sowie die Freiwilligen Agentur helfen neue soziale Netze zu knüpfen, ergänzen die Einzelfallhilfe

Säkularisierung



sozialer Dienste. Besondere Zugänge zu schwerstpflegebedürftigen und sterbenden Menschen und ihren Angehörigen erfahren wir in der psychosozialen Krebsberatung und in den Sozialstationen. Die Ursprünge unserer Hospizarbeit liegen hier in den Erfahrungen unserer hauptamtlichen und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Eine zeitintensive, qualifizierte Pflege und eine noch so gute Schmerztherapie können zwar Schmerzen lindern, erträglicher machen und Angehörige entlasten, sie befreien aber nicht von Sprach- und Mutlosigkeit, Resignation, Angst und Hilflosigkeit. Und vielen Menschen begegnen wir, die alleine oder alleine gelassen sind oder werden!



Jeder Mensch hat sich schon einmal Gedanken über die Frage gemacht, wie er sterben möchte:

- Im hohen Alter, zurückblickend auf ein erfülltes Leben, ohne Schmerzen, ohne körperliche Gebrechen und in heimischer Atmosphäre, einfach einschlafen und nicht mehr aufwachen.
- Oder: Gut darauf vorbereitet sein, im Einklang mit seinen religiösen Vorstellungen, im Einklang mit sich und seinen Angehörigen.
- Oder: Selbst entscheiden können, wann und wie das Leben beendet werden soll, Absatz von Apparatemedizin und Krankenhaus-Atmosphäre.

Die dazu erforderliche innere persönliche Auseinandersetzung mit der eigenen Sinnhaftigkeit des Lebens fällt vielen Menschen schwer. Ihnen ist der früher so selbstverständliche Dreiklang »Vergebung der Sünden«, »So nimm denn meine Hände ...« und »Wiederauferstehung von den Toten« heute so nicht mehr zugänglich. Die säkularisierte Wissensgesellschaft hat

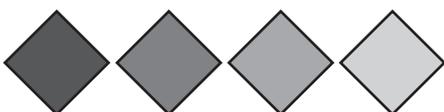
Riten wie Totenwache, Totenwäsche und Aufbahrung nahezu abgeschafft. Selbst auf dem Friedhof hat Anonymität Konjunktur. Erst als Sterbende erleben viele Menschen, dass sie – ganz die Mobilitätsgesellschaft gelebt – an sich selbst vorbeigerast sind. Ganz die Informationsgesellschaft gelebt, wissen sie alles über Autos, Börsen und Internet – nur allzu wenig über sich selbst, bis zu dem Zeitpunkt wo eine unveränderliche Diagnose zur individuellen Auseinandersetzung mit einer existenziellen Not zwingt. Und hier schließt sich der Kreis. Wir wollen dabei helfen, Antworten zu finden ohne sie vorzugeben, der individuellen Biografie und den eigenen Wünschen der betroffenen Menschen folgend. In diesem Sinn verstehen wir unser Hospiz als offene Einrichtung in einem Gemeinwesen, die Sterbenden wie Angehörigen die Nähe, Geborgenheit und Seelsorge vermittelt, die sie sich wünschen. Ein Hospiz in dem von uns verstandenen Sinn ist keine Einrichtung der PARITÄTISCHEN Sozialdienste wie andere auch, sondern ein Ort der Begegnung, der allen Bürgerinnen und Bürgern gehört. Auch deshalb ist das Hospiz integrativer Bestandteil unserer bestehenden Lübbecke Begegnungsstätte.

Mit dem Namen »Veritas« verbinden sich unsere Grundhaltungen in der Hospizarbeit: Begleitung, Nähe und Offenheit. Mit dem Namen »Veritas« verbinden sich unsere Grundhaltungen in der Hospizarbeit: Begleitung, Nähe und Offenheit.



*Jürgen Generotzky
Geschäftsführer des
PARITÄTISCHEN
Wohlfahrtsverbandes
im Kreis
Minden-Lübbecke*

*Simeonstr. 19
32423 Minden
Tel.: 0571/ 828020*



Interview

Mit Pfr. Heinrich Pera

Hospiz-Dialog NRW: »Säkularisierung und Hospizarbeit« bezeichnet einen weiten Themenkreis. Es geht um die Vergesellschaftlichung einer Idee, vielleicht an den Grenzen der überkommenen Gesellschaften; hierbei geht es auch um die Grenzen der Verkirchlichung und um das Spannungsverhältnis von möglicher Kirchlichkeit und Weltlichkeit dieser Hospizidee; darüber hinaus geht es aber auch um die mögliche Besinnung und Reflexion auf die geistigen, vielleicht auch geistlichen Quellen der Hospizarbeit. Unsere erste Frage bezieht sich nun auf den zuerst genannten Punkt: Was genau hat die Hospizbewegung der Gesellschaft zu geben, was diese nicht oder vielleicht nicht mehr hat?

Heinrich Pera: Die Hospizbewegung – das sind konkrete Menschen, die die »Zeichen der Zeit« wahrnehmen oder erkannt haben und häufig durch Betroffenheit (Wunde) nach Veränderung Ausschau halten. Ich erinnere an St. Exupéry: *»Wenn du ein Schiff bauen willst, so trommle nicht Männer zusammen, um Holz zu beschaffen, Werkzeuge vorzubereiten, die Arbeit einzuteilen und Aufgaben zu vergeben, sondern lehre die Männer die Sehnsucht nach dem endlosen Meer!«* Welcher Mensch möchte nicht endlich leben? Es ist möglich, wenn Sterben, Tod und Trauer als Bereiche des Lebens wieder entdeckt werden: *»Mit beiden Füßen auf der Erde träumen«*. (Ch. Wolff)

end	–	wahrnehmen
lich	–	annehmen
leben	–	gestalten

Hospiz-Dialog NRW: Wo trifft sich die Hospizbewegung mit Religion und mit Spiritualität?

Heinrich Pera: Menschen in der Hospizbewegung treffen konkrete Menschen und

jeder steht vor der Frage, wie vollende ich meine Geburt, wo habe ich Halt, woher nehme ich meinen Atem? Aus meinen Erfahrungen erwarten Menschen ein Gesicht und kein Amt und keine Institution. Betroffenheit, Echtheit, Behutsamkeit und Wertschätzung der Andersartigkeit sind wichtige Bausteine für eine Brücke. Die Erfahrung, als Klagemauer nötig zu sein, ist ein wichtiger Dienst, denn jeder Mensch benötigt seine Klageorte. Klage ist eine Form des Gebetes: Ich werde durch ein Du – Ich!

Hospiz-Dialog NRW: Herr Pfr. Pera, Sie sind als Priester auch ein Kirchenmann. Was hat die Hospizbewegung denn den Kirchen zu geben, was diese nicht oder vielleicht nicht mehr haben?

Heinrich Pera: Nach der Beerdigung eines Hospizpatienten, der den Wunsch hatte, dass ich ihm die Rede halte, sagten anschließend Teilnehmer *»sie haben gar nicht wie ein Kirchenmann gesprochen«*. Diese Aussage machte für mich deutlich, wie Menschen aus der Kirche mit ihren Ritualen, auch mit ihrer Sprache, die Betroffenen häufig nicht erreichen. Vielleicht müssen wir uns in den Kirchen wieder stärker in die Wirklichkeit hinein bewegen.

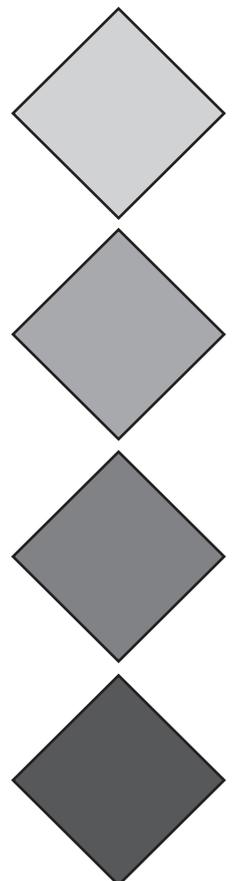
Die Hospizbewegung ist offen für alle, aber nicht für alles. Ziel müsste aus meiner Sicht sein, sich den Fragen der Menschen – »was ist das Leben« – zu stellen und dies geht nur, wenn ich mich selbst dieser Frage stelle. Suchen und begleiten in Spiritualität, die Atem gibt und nicht Mitgliederwerbung (Galater 3,26). Kirche sind wir und die Wirklichkeit ist oft anders als die Aussagen der Amtskirche. Bis 1989 war die Kirche in Deutschland nicht sehr aufgeschlossen für die Hospizbewegung. Offenheit und Transparenz von Inhalten ist wichtig.

Hospiz-Dialog NRW: Was ist ihrer Meinung nach das geistige Fundament der Hospizbewegung?

Heinrich Pera: Für mich die Gewissheit, von einem Gott des Lichtes, des Lebens und der Liebe angenommen zu sein. Ich muss diesen menschenfreundlichen Gott nicht zu den Menschen bringen, sondern



Säkularisierung



Pfr. H. Pera
Hospiz
Halle gGmbH
Taubenstr. 25-28
06110 Halle (Saale)
Tel.: 0345/ 225450

Säkularisierung

kann mit dem konkreten Menschen in seinem Leben Gott entdecken. Das geistliche Fundament entstammt christlicher Spiritualität, aber wie schon in Punkt 3 gesagt, ist für mich Christlichkeit, offen für alle Menschen zu sein. Spiritualität als innere Einstellung und Haltung. Sie nimmt voller Respekt die Würde eines Menschen, die Wirklichkeit wahr und geht in Behutsamkeit mit ihr um. Sie geht vom Ganzen aus, statt von den Teilen, sieht nicht die Struktur, sondern den Prozess, behauptet keine Wahrheit zu haben, sondern bemüht sich um Annäherung zur Wahrheit. Solche »Grund-Spiritualität« ist offen für jede andere Weltsicht. Für mich ist Spiritualität, Atem als Geschenk Gottes anzunehmen. Die Haltung und die Spiritualität sind Quelle und Gipfel.

Hospiz-Dialog NRW: Gibt es auch so etwas, wie ein weltanschauliches Fundament der Hospizbewegung?

Heinrich Pera: Hier kann ich das geistige Fundament der Hospizbewegung in Erinnerung rufen und für mich kann das Angebot unterschiedlicher Hospizdienste nur sein, dass der Sterbende den Raum findet, er selbst zu sein, sein Leben in Autonomie bis zuletzt zu bestimmen und seinen Weg zu gehen. Eben: Begleitung in Freiheit.

Hospiz-Dialog NRW: Verschiedene Organisationen mit explizit verschiedener Weltanschauung sind nunmehr in der Hospizbewegung engagiert; und sie beziehen sich alle auf die sog. »Hospizidee«. Muss diese »Hospizidee« selbst denn da nicht die Möglichkeit haben, so etwas wie eine »Einheit in der Vielfalt« garantieren zu können, und wenn ja, wie macht sie das?

Heinrich Pera: Die Hospizidee ist der zentrale Ausgangspunkt der Hospizbewegung und der Palliativ-Medizin. Die Vielfalt der unterschiedlichen Dienste kann diese Hospizidee mit Leben füllen und allein dadurch entsteht in der Vielfalt Einheit. Kommunikation, Ethik, Autonomie und Würde des Patienten sind wesentliche Grundlagen und benötigen immer ein interdisziplinäres Team und Vernetzung zwischen allen Beteiligten, auch ambulant und stationär. Lernen ist aus meiner Er-

fahrung im gemeinsamen Tun eine gute Möglichkeit. Weiterhin muss Einheit in Vielfalt immer beinhalten, eine mögliche Integration der Angehörigen und Freunde und ein notwendiges Trauergeleit. Die Botschaft der Hospizbewegung »Freiheit und Barmherzigkeit« angesichts von Angst, Versagen und vielen Verletzungen in der Lebensgeschichte von Angesicht zu Angesicht in einem Team Begleitung zu erfahren. Die Vernetzung ist notwendig und bringt Einheit in Vielfalt.

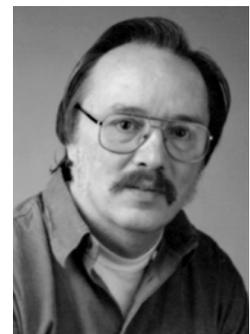
Als Heinrich Pera möchte ich auf ein für mich wichtiges Gebet von Dag Hammarskjöld hinweisen:

*»Du, der über uns ist,
du, der einer von uns ist,
du, der ist – auch in uns,
daß alle dich sehen – auch in mir;
daß ich den Weg bereite für dich,
daß ich danke für alles,
was mir widerfuhr.«*

Hospizlichkeit in der demokratischen Bürgergesellschaft

Von Prof. Dr.
Franco Rest

Beim Versuch, die hospizliche Sterbekultur nicht nur im christlichen Selbstverständnis, sondern auch im säkularen Selbstver-



ständnis der demokratischen Bürgergesellschaft aufzufinden, bieten sich einige Grundworte an. Eine Neubesinnung auf die freiheitlich-demokratischen Werte Solidarität, Toleranz, Freiheit, Gleichheit und Gerechtigkeit, lässt die Vereinbarkeit unseres Verständnisses von einer neuen Sterbekultur mit diesen Werten erkennen.

Solidarität:

Die Orientierung an den Bedürfnissen und Nöten der »Schwachen« muss besonders auch die sogenannten Sterbenden berücksichtigen, also jene, die nicht (mehr) in der Lage sind, an der Vermehrung des gesellschaftlichen Wohlergehens direkt mitzuwirken. Sterbende brauchen deshalb einerseits die Abwehr der gegen sie gerichteten Mangelverwaltung und andererseits den Schutz ihrer Persönlichkeit. Das ist ein kämpferisches Programm; und »Kampf« bedeutet Einsatz für die notwendige Bestversorgung gerade bei jenen, die bislang im Mangel leben mussten. Wenigstens in den letzten Wochen eines Lebens hat der Mensch ein Recht auf Schmerzfreiheit, Sorgenfreiheit, Persönlichkeitsschutz, Begleitung, sowie ein Recht auf Beseitigung des Gegensatzes zwischen Genesenden und Rehabilitierbaren einerseits und Sterbenden andererseits, was sich wiederum im Grundsatz der Gleichheit niederschlägt. Aber neben dem Kämpferischen enthalten die Werte auch etwas Schützendes. »Schutz« bedeutet vor allem »Palliation« (»pallium«, lat. Mantel, der schützt und wärmt), also Schmerzkontrolle, psychosoziale Begleitung, Entlastung der durch das Sterben direkt und indirekt Belasteten, also vor allem der Angehörigen, Familien, Freunde, aber auch Schutz der spirituellen Würde, also auch der geistigen »Heimat« des Begleitens.

Toleranz:

Die Sterbenden sind Menschen in einer besonderen geistigen Welt, mit einer eigenen Sprache und mit spirituellen Bedürfnissen. Hier ist nicht nur Respekt vor fremden religiösen und weltanschaulichen Bindungen gefragt (Anwesenheit und Mitwirkung von deren Vertretern am Sterbebett), sondern auch Bereitschaft, sich wechselseitig bereichern zu lassen durch die kulturelle Vielfalt. Den Religionen, Weltanschauungen und Sekten darf Missionierung und Proselytenmacherei zwar nicht erlaubt werden. Aber andererseits dürfen sie sich bei uns in jeder Form ihren Mitgliedern zuwenden. Wir schaffen dafür die notwendigen Voraussetzungen in den Grenzen der Möglichkeit.

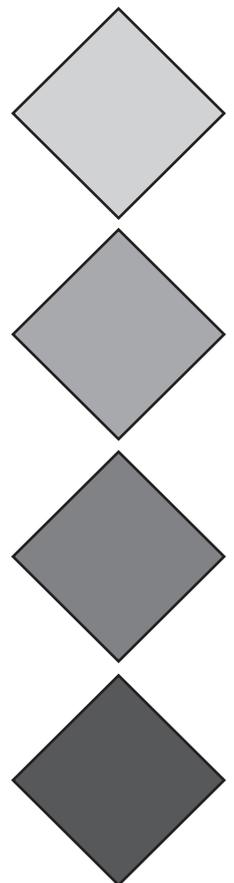
Freiheit:

Diese wird oftmals ausschließlich verstanden als eine von Außen definierte angebliche Selbstbestimmung für den Tod und die Sterbensgestaltung. In einer freiheitlich-demokratischen Bürgergesellschaft kann es keine Euthanasiebereitschaft geben, auch keine Hinnahme von Selbsttötungsbereitschaft oder gar Förderung der Beihilfe zur Selbsttötung. Geäußerter Todeswunsch von Menschen bedeutet immer nur Wunsch, nicht mehr so leben zu müssen, wie z.Zt. die Bedingungen des Lebens sind. Selbst die sog. Patientenverfügungen als Verfügungen zugunsten von Therapieverzicht und evtl. Therapieabbrüchen sind allenfalls als Signale für eine Intensivierung der Zuwendung, nicht jedoch als Bestimmungen zugunsten eines Getötet-werden-Wollens zu bewerten. Eine Verweigerung von Intensivmedizin, von lebensverlängernden Maßnahmen, parenteraler Ernährung, apparativer Unterstützungmaßnahmen usw. ist kein Ausdruck für eine von fremden Menschen unterstützte Selbstbestimmung. Allerdings verlangt die »Freiheit« auch ggf. den Verzicht und Abbruch sterbensverlängernder Maßnahmen.

Gleichheit:

Die Begleitung Sterbender geschieht unterschiedslos, also ohne Unterschied des Alters, des Geschlechts, der Art der Beeinträchtigung, der ethnischen Zugehörigkeit, der Religion oder Weltanschauung usw. Insofern sind die Äußerungen zur Hospizlichkeit in Medizin, Pflege, Familie, Sozialität usw. aus dem ausschließlichen Zusammenhang der Gesundheitshilfe (Palliativmedizin, medizinisiertes Pflegeverständnis, Krankenversicherungs-System usw.) *heraus* und in die Zusammenhänge von Altenarbeit und Altenhilfe, Behindertenhilfen, Familienhilfen, Kinder- und Jugendhilfe *hinein* zu definieren. Es wäre wünschenswert, wenn Sterbebegleitung nicht nur im Bereich einer gewissen Fachlichkeit und Qualitätssicherung zur Sprache käme, sondern zu einem Prinzip aller Leitlinien sozialer, pädagogischer und pflegerischer Einrichtungen würde.

Säkularisierung



Gerechtigkeit:

Ein wichtiger Auftrag im Zusammenhang mit der Gerechtigkeit ist die gleichmäßige Verteilung der Ressourcen auf die Starken und Schwachen. Insofern sind Förderungsrichtlinien auch bezüglich der Bildungsmaßnahmen gleichmäßig für Professionelle, geplant Ehrenamtliche; zufällig Ehrenamtliche (Angehörige, Freunde, Nachbarn) und indirekt Ehrenamtliche zu treffen. Denn von diesen ist ein großer Teil verantwortlicher Sterbebegleitung zu leisten. Die Etablierung fachlich versierter Koordination könnte dabei außerordentlich hilfreich sein. Gerechtigkeit bedeutet auch den Ausgleich von Mängeln während des Lebens gerade im Angesicht des Sterbens (z.B. ggf. Einzelzimmer in der Sterbephase, angemessenes Trauern und Erinnern, psychosoziale Hilfen besonders während der Sterbezeit). Die genannten Grundworte sind selbstverständlich nicht vollständig. Sie könnten fortgesetzt werden z.B., durch:

Bürgerschaftliches Engagement:

Die soeben angesprochenen Gruppen des Ehrenamts sind durch fachliche Koordination, sachkundige Befähigungsmaßnahmen, auswertende Gesprächskreise, angemessene Formen der »Ehrung« usw. zu unterstützen: geplantes Ehrenamt, zufälliges Ehrenamt, indirektes Ehrenamt. Die freiheitlich-demokratische Bürgergesellschaft achtet bei aller Betonung z.B. der Selbsthilfe darauf, dass die Selbstentsorgungsmentalität durch Euthanasiebewegungen, Selbsttötungspropaganda, Förderung von mutmaßlich gewollten Behandlungsabbrüchen und Behandlungsverzicht (Patientenverfügungen) nicht missbraucht werden und in der Versorgung überhand nehmen.

Eigenständigkeit und Selbstverantwortlichkeit:

Die Bürgergesellschaft erkennt die Grenzen der Möglichkeit von Eigenverantwortlichkeit besonders in Zeiten der Selbstbestimmungsschwäche, wie bei Menschen mit geistiger Behinderung, in zeitweiser oder irreversibler Bewusstlosigkeit, bei Wach-Koma-Patienten usw. Bestimmungen aus Zeiten des Lebens werden nicht zur Legitimierung von

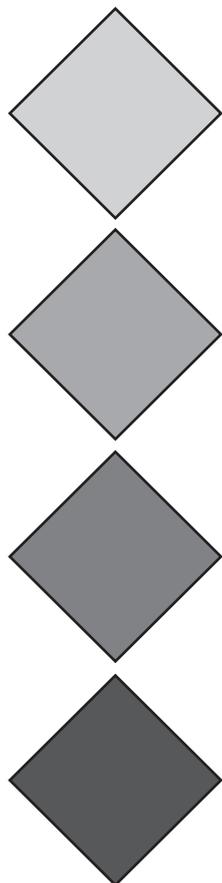
Behandlungsverzicht oder Behandlungsabbrüchen (z.B. aus Gründen der Synergie und Sparsamkeit) missbraucht. Jede Situation gerade im Leben eines Nicht-Selbstbestimmungsfähigen wird genauestens geprüft und im Rahmen von Teams einer Klärung zugeführt.

Freiwilliges Engagement:

Die Bürgergesellschaft erkennt und anerkennt die Grenzen des freiwilligen Engagements. Sie ermöglicht niemandem Handlungen lediglich aufgrund eines gemutmaßten Willens des nicht mehr Entscheidungsfähigen, besonders der Sterbenden. Auch Angehörige und Freunde erhalten nicht die Möglichkeit, etwas zu tun, was sich gegen die Würde des Schwachen richtet.

Wirtschaftliche Stabilität und Nachhaltigkeit:

Es ist bekannt, dass besonders Kranke, Sterbende, Schwache, Alte usw. kein Positivfaktor in Wirtschaft, Stabilität und Ökonomie darstellen. Es gibt eben Menschen, die nur kosten und nichts erwirtschaften. Besonders diesen Menschen gilt unsere Solidarität. Wirtschaftliche Stabilität, Ökonomie, Sparsamkeit der Haushaltung, Management und Nachhaltigkeit sind kein Selbstwert. Die Bürgergesellschaft bekennt sich zum »unwirtschaftlichen« Verhalten gerade dann, wenn dies von den Bedürfnissen der Menschen gefordert zu sein scheint. Sie ist bereit, gerade dort zu investieren, wo es sich nicht »lohnt«. Gerade das Ehrenamt und die Professionalität in der Sterbebegleitung verlangen fachlich kompetente Anleitung und Befähigung, sowie die Möglichkeit ausgiebiger Reflexion des Erlebten und der psychosozialen Bedrängnis. Ehrenamt heisst auch kompetent vorbereitetes Ehrenamt. Das gilt sogar für die Angehörigen und Freundesdienste. Sterbebegleiter sollten später nicht die Psychiatrie und Trauertherapien bevölkern. Aus solchen Überlegungen im Anschluss an die Grundworte ließen sich einige Folgerungen ableiten:



- Sterbebegleitung braucht ein intensives Zusammenwirken von Professionalität und Ehrenamtlichkeit, wobei beiden eine ausreichende und kompetente Vorbereitung zuteil werden muss. Außerdem ist eine Zusammenarbeit unbedingt erforderlich, wobei die wechselseitigen Kompetenzen erkannt, zugelassen und gefördert werden müssen.
- Sterbebegleitung und Trauerarbeit/ Trauerhilfe bilden eine Einheit. Zusätzlich zu einer kompetenten Sterbebegleitung müssen Trauerhilfen etabliert und gefördert werden.
- Sterbebegleitung und Trauerarbeit haben immer etwas mit »Hospizlichkeit« zu tun, Ziel des begleiteten Sterbens ist es, sicherzustellen, dass künftig alle Menschen unverzögert (keine »sinnlose Sterbensverlängerung«), unbeschleunigt (keine aktive Sterbehilfe), persönlich (nicht fremdgeleitet), schmerzkontrolliert, begleitet, spirituell geleitet und sozial integriert sterben können. Dazu bedarf es einer ethischen, methodischen und organisatorischen Perspektive.
- Sterbebegleitung und Trauerhilfen brauchen einen ganzheitlichen Ansatz. Also muss es zu einer kooperativen Arbeit von Pflege, Sozialarbeit, Seelsorge, ärztlichen Diensten, Ehrenamtlichkeit, Angehörigen und sozialem Umfeld kommen.
- Alle Beteiligten müssen zu einer großen Transparenz ihres Handelns bereit sein. Das beinhaltet z.B. auch ggf. die Dokumentation des eigenen Tuns, um dadurch den jeweils anderen Gruppen eine Kooperation zu ermöglichen.
- Die Einsätze müssen koordiniert erfolgen. Also benötigen wir eine Person, die kompetent diese Koordination betreibt. Zur Koordination gehört die Sicherstellung der wechselseitigen Transparenz, die Vorbereitung für den Dienst und eine gewisse supervisorische Nachbereitung.

Säkularisierung

Börse, Pendel und der Gott in Weiß: Säkularisierung einmal anders

Einige ketzerische Bemerkungen

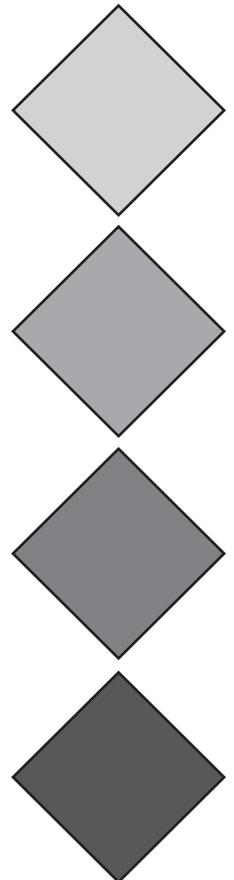
Von Franz Bartetzki

Seit Jahrzehnten erfährt der Begriff »Säkularisierung« eine Berg- und Talfahrt im öffentlichen und wissenschaftlichen Interesse. Dabei ergeht es ihm wie fast jedem anderen Begriff, den man genauer zu fassen versucht: er ist Anlass für unentscheidbare Meinungsverschiedenheiten. Im Folgenden wird konsequenterweise auf eine 'zigste Definition verzichtet und das Augenmerk auf den Gebrauch des Begriffes im uns interessierenden Zusammenhang gerichtet. Da Säkularisierung eine gesellschaftsbezogene Relevanz hat, muss dieser Zusammenhang großzügig ausfallen. Um dennoch den Rahmen abzustecken, in dem eine Verwendung des Begriffes sinn-

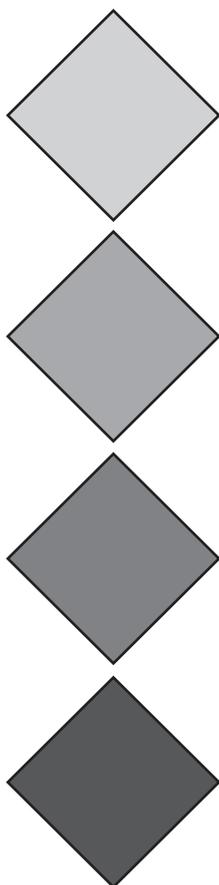
voll erscheint, mag man den Aufsatz selbst betrachten: er argumentiert nicht mit religiösen Überzeugungen oder gar unumstößlichen Glaubenssätzen, sondern nimmt eine Beobachterposition ein. Als distanzierte Haltung zu Religion – was nicht mit Ablehnung gleichzusetzen ist, – drückt es ein Hauptmerkmal des Säkularisierungsbegriffes aus: das veränderte Verhältnis von Religion und Individuum bzw. Gesellschaft.¹

Börse

Mit dem Zusammenbruch des »Ostens« sehen viele das bestätigt, was sie schon immer wussten: der westliche Kapitalismus ist die entwickeltste Gesellschaftsform. Multinationale Konzerne und Diplomaten-scharen missionieren die noch abtrünnigen Länder, um auch diesen die Aussicht auf



Säkularisierung



Segnungen und Wohltaten zu verkünden. Im Gegensatz zu der Zeit in der Religion alle Bereiche des gesellschaftlichen Lebens bestimmte, ist heute die Wirtschaft maßgebend. Als was wir uns fühlen und wie wir den anderen behandeln, ist von wirtschaftlichen Gesichtspunkten abhängig. Es überrascht daher nicht, dass Nichtleistungsträger isoliert, geächtet oder schlimmstenfalls erschlagen werden. Nicht selten von anderen Nichtleistungsträgern, die sich dadurch von ihren Opfern abgrenzen. Auch die Politik, die Wissenschaft, die Erziehung orientieren sich an Wirtschaftsgesichtspunkten. Als guter Beleg für den Austausch des religiösen Weltbildes durch ein wirtschaftliches mag die Börse dienen. Die hier getroffenen Entscheidungen können ganze Staaten ins Wanken bringen und Kriege auslösen. Die unpersönliche Entscheidung für Put/Call ist nicht an Ethik, an geschichtlichen Werten, dafür einzig an Profit orientiert. Und bei Kritik kann sich das System auf die heilig gesprochene Autonomie des Individuums oder die Verantwortung gegenüber Aktionären berufen. Ein aufmerksamer Beobachter kann die vergleichbare Veränderungen im Gesundheitswesen am sich einschleichenden Sprachgebrauch der Ökonomen erkennen: Gesundheitsökonomie, Gesundheitsmanagement, Pflegeeffizienz, Zeittakt, quality circles, Kostenverursacher, usw., usw.. Kein Wunder, dass Gelegenheiten zur Kostensenkung und -vermeidung gesucht und gefunden werden. Genetische Forschungen finden hier eine ihrer Begründungen. Doch was machen mit den Alten, die den Haushalt des Gesundheitswesens im zunehmenden Maße belasten? – Ohnehin ist das Gerede von der »überalterten Gesellschaft« irreführend. Allerorten herrscht Jugendwahn. Auf dem Arbeitsmarkt gelten »jugendlichen Teams« Übevierzigjährige als zu alt. Medien und Konsum sind gänzlich auf die verlängerte Jugendlichkeit ausgerichtet. Und Alte selbst sind im gesellschaftlichen Leben kaum anzutreffen, dafür sieht man sie, wenn nicht in Werbespots für Treppenlifter und Stärkungsmittel, so in Altenheimen bzw. Seniorenresidenzen.

Pendel

Das Gesagte stellte pointiert den Führungswechsel der Weltlenker dar. Daraus den Schluss zu ziehen, die Religion an sich sei weniger wichtig, ist jedoch falsch. Um das zu erklären, benötigen wir die Unterscheidung von Kirche und Religion. Beschränkt man sich lediglich auf statistische Angaben zur Kircheng Zugehörigkeit und Kirchenbesuch, dann findet man keine Erklärung für zunehmend beobachtbare Phänomene, die dem Bereich Religion gleichwohl zuzuordnen sind. Als Beispiele für eine abseits der Tradition stehende Spiritualität seien hier die Esoterik, fernöstliche Religions- und Meditationspraktiken, Astrologie genannt. Dass auch hier wirtschaftliche Gesichtspunkte eine Rolle spielen, soll nicht weiter thematisiert werden. Im Vordergrund des Interesses steht das anhaltende Bedürfnis vieler Menschen nach etwas Transzendente, nach der Erklärung des Unerklärlichen, nach dem Reiz des Geheimnisvollen, nach Sicherheit in einer sich schnell verändernden Welt, deren kommerzielle Sicherheit von (Ein-)Zahlungsfähigkeit abhängt und gleichzeitig unkalkulierte Unsicherheit produziert. Die Antworten auf diese Fragen werden häufig nicht mehr im traditionellen Rahmen der Kirchen gesucht. Jeder kann heute zwischen einer kaum übersehbaren Vielfalt an entsprechenden Angeboten wählen, diese kombinieren, verwerfen und von neuem beginnen. Weil die Religion nicht mehr den prominentesten Platz in der Gesellschaft hat, kann das jeder so ohne Sanktionen praktizieren. – Ausgenommen die Beschäftigten in kirchlichen Einrichtungen: siehe die entsprechende Selbstabschließung in den Stellenanzeigen. Diesem Bedürfnis gerecht zu werden, ist in der Hospizarbeit, die nicht selten im kirchlichen Rahmen stattfindet, keine leichte Aufgabe. Pendel, Kartenlegen, Gurus können für Christen eine größere Herausforderung darstellen, als die »stinknormalen« Atheisten. Und was macht man mit Kollegen und Kolleginnen, die solche Überzeugungen teilen? Ist es gerechtfertigt sie pauschal per definitionem von der Sterbebegleitung auszuschließen?²

Gott in Weiß

Im geschichtlichen Prozess der Säkularisierung stellte die Medizin einen wichtigen Antrieb dar. Sie orientiert sich an etwas Nichtreligiösem, das auch außerhalb der Gesellschaft steht: dem Organismus. Der Körper wird nicht als Gottesgeschenk oder ein Gehäuse der Seele thematisiert, sondern als Körper, dessen Funktionsweise es zu erklären und zu erhalten gilt. Dazu braucht man keinen Schamanen oder Geistlichen, sondern einen dafür spezialisierten Arzt (erst viel später: Ärztin). Die Trennung der beiden Sphären geschieht unter Berufung auf Wissenschaftlichkeit und kann daher schlecht zurückgenommen werden. Hatte der Arzt der ersten Stunde noch eine unbedeutende gesellschaftliche Stellung, so gelang es diesem Berufsstand die höchste soziale Anerkennung zu gewinnen. Arzt und Pfarrer sind für viele Menschen noch das Sinnbild der Humanität und Bildung. Dieser Aufstieg war möglich, weil tatsächlich große Fortschritte in der Medizin erzielt worden sind, aber auch, weil es den Medizinern gelang, aus ihrem Beruf einen Mythos zu machen. Die noch erhaltene Redeweise vom »Gott in Weiß« gibt von der ihnen (häufig selbst-) zugeschriebenen Allmacht ein gutes Zeugnis ab. Entscheidungen über Leben und Tod werden hier, und scheinbar nur noch hier getroffen. Was man ursprünglich als Rat eingeholt hat, wird allmählich zur Anweisung, zur Entmündigung, so dass man es für nötig hält, sich mit provisorischen Hilfsmitteln à la Patientenverfügung vor den Medizinern schützen zu müssen. Der »Gott in Weiß« kennt nicht nur Hilfe. Medizinischer Fortschritt wird zunehmend als Bedrohung empfunden: Entbindung von Leichen, Todverhinderung mit allen Mitteln, Experimente am für Nichtmensch erklärten »Material«. Ferner ist es fast ein gesellschaftliches Tabu, die Organtransplantation in Frage zu stellen, weil man doch damit fremdes Leben retten kann. Das bedarf jedoch einer interesseliterten Anpassung der Maßstäbe für Tod, die Einrichtung einer Grauzone; als ob es etwas Drittes zwischen »Leben« und »Tod« geben könnte. – Der im »Osten« verteuflte

Materialismus lässt grüßen.

Mit der Entsakralisierung des Körpers geht eine Überhöhung des Körpers einher. Dies geschieht in unterschiedlichster Weise. Der Körper soll vor allem schön sein, aber auch – am liebsten jederzeit – leistungsfähig; er soll jung erscheinen und bloß nicht krank sein: der Körper als ideale Maschine, für die genügend Ersatzteile bereit liegen. Eine ernst zu nehmende Industrie versorgt uns mit einem Übermaß an Vitaminen und Nährstoffen, Gesundheitstests und Elektrolyten, Cremes und Abspeckungskuren, Tabletten und Tablettchen und ihr werden die Erfindungen sicher solange nicht ausgehen, solange wir von deren Nützlichkeit überzeugt werden können. Bei aller öffentlicher Betonung von inneren Werten hat der oberflächliche Schein eine ungebrochene Wirkung. Dem tadellosen, durchtrainierten Körper wird gehuldigt. Er wird verehrt und angebetet. Bleibt da Platz für die zärtliche Berührung einer faltigen, alten Haut? Die »Schöne neue Welt« mit ihren Alphas, Betas und Gammas ist zum Greifen nah.

Plädoyer

Was hier vorgestellt werden konnte, sind nur Mosaiksteinchen der komplexen Gesellschaft. Wer einen Zusammenhang zwischen ihnen sieht, sieht richtig. Säkularisierung spielt sich nicht nur in der Kirche ab. Diese ist als Organisation nur ein Teil des Religionssystems. Säkularisierung wird darüber hinaus häufig mit der Aufklärung in Zusammenhang gebracht. Doch die vorhergehenden Zeilen haben hoffentlich verdeutlicht, dass beide Begriffe nichts mit Emanzipation, mit Autonomie des Menschen zu tun haben. In diesem Sinne spricht Arthur E. Imhof vom »unfertigen Individuum«³. Es wird aus der einheitlichen, geschlossenen Welt des Mittelalters in die einer pluralen Moderne entlassen, in der alles relativ und unsicher erscheint. Dem Menschen fällt das Sich-Zurechtfinden in dieser Welt schwerer, als man ihm versprochen hat. Es könnte eine Aufgabe der Hospizbewegung sein, ihm dabei zu helfen.

*Franz Bartetzki, Soziologische Praxis
Heinrichstr. 16, 26131 Oldenburg*

1 Wer an diesem Aspekt Interesse hat, der sei verwiesen auf *Luhmann, N.*: Die Funktion der Religion, Frankfurt am Main 1977.

2 Siehe: Satzung der BAG Hospiz

3 *Arthur E. Imhof* (1992): Das unfertige Individuum. Neun Bilder aus der Geschichte geben zu denken. Köln, Weimar, Wien.

Säkularisierung

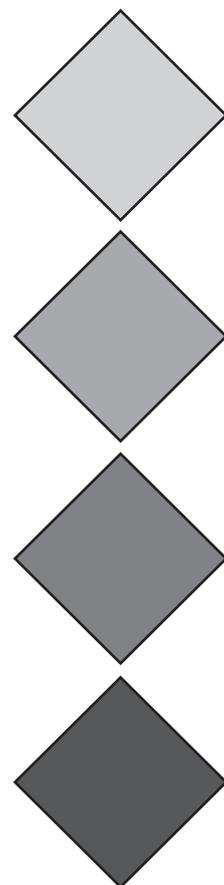


Foto-an-Ecken

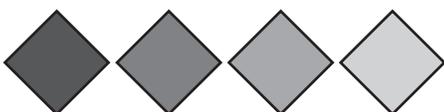
Als mein Mann am 5. Februar 2000 im Supermarkt an der Kasse zusammenbrach und 50 Minuten später dort auf dem Boden liegend an den Folgen eines Herzinfarktes starb, habe ich meinem Gefühl nachgegeben und ihn gegen mancherlei Widerstände nach Hause geholt. Wir hatten ihn zwei Tage im Wohnzimmer aufgebahrt und konnten uns in aller Ruhe von ihm verabschieden. Was wir – meine vier erwachsenen Kinder und ich – in den ersten 14 Tagen nach seinem Tod praktisch und gefühlsmäßig erlebten, haben wir versucht in Worte zu fassen.

Margot Hug:

»Wie ein Blitz aus heiterem Himmel ...«
(20 Seiten A5, 7,00 DM; 2,50 DM gehen
an die Hospizgruppe Kirchzarten für Trauerbegleitung)

Zu beziehen bei:

Margot Hug, Ringstraße 28, 79199 Kirchzarten, Tel. 07661/3162



Veranstaltungskalender

4.2. – 7.2.01 Münster

Seminar für Multiplikatoren Teil I
ALPHA-Westfalen

Tel.: 0251/230848

Fax: 0251/236576

14.2.01 Duisburg

Arbeitskreis der SozialarbeiterInnen/SozialpädagogInnen
in nordrhein-westfälischen Hospiz- und Palliativeinrichtungen
ALPHA-Westfalen

Tel.: 0251/230848

Fax: 0251/236576

7.3.01 Köln

Forum Palliativmedizin
Mildred Scheel Akademie

Tel.: 0221/9440490

24.3.01 Bielefeld

Bielefelder Hospiztag
Hospiz Bethel e.V.

Tel.: 0521/1444244

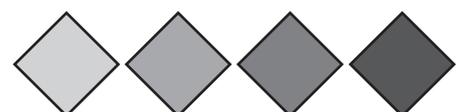
Fax: 0521/1444754

28.3. – 30.3.01 Münster

Sterbebegleitung aus systemischer Sicht Teil I
ALPHA-Westfalen

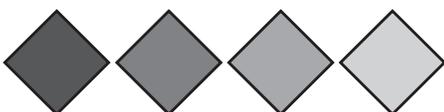
Tel.: 0251/230848

Fax: 0251/236576



Literaturreport

- Ainley, R. (Hg.):* Ich hab' ihr nie gesagt, dass ich sie liebe.
Töchter erleben den Tod ihrer Mutter.
ISBN: 3-423-35137-3 16, 90 DM.
- Akner, L. F. / Whitney, C.:* Abschiednehmen von den Eltern.
Über den Umgang mit Tod und Trauer.
ISBN: 3-466-30368-0 32, 00 DM.
- Barley, N.:* Tanz ums Grab.
ISBN: 3-608-91811-6 39, 80 DM.
- Barth, M.:* Lebe den Tag.
Von der Endlichkeit und der Kunst zu leben.
ISBN: 3-203-75501-7 39, 80 DM.
- Bohlmeijer, A.:* Wo deine Stimme war, geht jetzt der Wind.
Von Schmerz, Trauer und Abschied nach einem schweren Unfall.
ISBN: 3-442-12708-4 12, 90 DM.
- Ceelen, P.:* Worüber man nicht spricht.
Menschen am Ende.
ISBN: 3-7966-0903-1 24, 80 DM.
- Feldmann, K.:* Sterben und Tod.
Sozialwissenschaftliche Theorien und Forschungsergebnisse.
ISBN: 3-8100-1659-4 24, 80 DM.
- Fried, A. / Gleich, J.:* Hat Opa einen Anzug an?
ISBN: 3-446-19076-7 24, 80 DM.
- Noll, P.:* Diktate über Sterben und Tod.
ISBN: 3-85842-080-8 36, 00 DM.
- Rosof, B. D.:* Wenn ein Kind stirbt.
Wie Familien mit Tod und Trauer umgehen.
ISBN: 3-442-13953-8 16, 90 DM.
- Schreiber, H.:* Das gute Ende.
Wider die Abschaffung des Todes.
ISBN: 3-499-60342-X 16, 90 DM.
- Wilhelm-Schaffer, I.:* Gottes Beamter und Spielmann des Teufels.
Der Tod in Spätmittelalter und früher Neuzeit.
ISBN: 3-412-15498-9 98, 00 DM.



Impressum

Herausgeber: Ansprechstellen im Land Nordrhein-Westfalen zur Pflege Sterbender, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung, Bonn, Münster;
im Auftrag des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen

Redaktion: Paul Timmermanns, KOMETH-PRO.
KOMmunikation, ETHik und PROzessbegleitung im Sozial - und Gesundheitswesen.
Gertrudenstr. 15, 42105 Wuppertal
Tel.: 0202/443057 Fax:0202/4938301
e-mail: kometh-pro@t-online.de

Gerlinde Dingerkus,
Ansprechstelle im Land NRW zur Pflege Sterbender, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung im Landesteil Westfalen (ALPHA)
Salzburgweg 1, 48145 Münster
Tel.: 0251/230848, Fax: 0251/236576,
e-mail: alpha@muenster.de
internet: www.alpha-nrw.de

Druckerei: Druckwerkstatt Hafen GmbH,
Hafenweg 26a, 48155 Münster

Auflage: 600 Exemplare

Namentlich gezeichnete Beiträge erscheinen unter ausschließlicher Verantwortung der Verfasser.

Anfragen und Anregungen sowie **Manuskripte** bitte direkt an die Redaktion richten. Ein Anspruch auf die Veröffentlichung zugeleiteter Manuskripte und eine Honorierung besteht nicht. Redaktionelle Kürzungen bleiben vorbehalten. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Grafiken, Fotografien und andere Zusendungen kann keine Haftung übernommen werden.

Rezensionsstücke werden nicht remittiert. Die **Beiträge** sind mit größter Sorgfalt verfasst. Dies begründet jedoch keinen Beratungsvertrag und hat keine anderweitige Bindungswirkung. Es kann schon wegen der nötigen Anpassung an die individuellen Gegebenheiten des Einzelfalles keine Gewähr für Verbindlichkeit und Fehlerfreiheit gegeben werden.

Nachdrucke. Die Zeitschrift, ihr Name, ihre Gestaltung sowie die in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind durch das Urheberrecht geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Gesetzes ist ohne vorherige Zustimmung des Herausgebers und der Redaktion unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Kopien, Vervielfältigungen, Drucke und Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Datensystemen.

Nachweis Fotos und Abbildungen:

p.10:
Foto von
Atelier Pfleiderer

Fotos mit Zustimmung der abgebildeten Personen

