

**Hospizarbeit am Rande der Gesellschaft:
Ehrenamtliche Sterbebegleitung von Wohnungslosen**

Werner Schneider, Gießen, 11.4.2013

(unveröffentlichtes Vortragsmanuskript, Weitergabe nur mit Zustimmung des Verfassers)

Vorbemerkung

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank an die Organisatoren für die Einladung zur heutigen Veranstaltung und für die Möglichkeit, hier sprechen zu dürfen. Gestatten Sie mir eine kurze Vorbemerkung, mit der ich eingestehen möchte, dass ich mich seit der ersten Anfrage bis heute doch recht unsicher fühle, denn ich soll zu einem für mich recht schwierigen Thema sprechen. Warum schwierig? Weil ich – aus der sozialwissenschaftlichen Beobachter- bzw. Forscherposition heraus – eigentlich nur zu der einen Hälfte des Themas etwas sagen kann: zum Thema *Ehrenamt in der Hospizbewegung*. Zur anderen Hälfte – ‚Sterbebegleitung von Wohnungslosen‘ – fällt es mir schwer, etwas vorzutragen. Zur Lebenssituation von Wohnungslosen insgesamt hat soeben der Kollege Rohrmann einen umfassenden, empirisch fundierten Überblick geleistet. Zum *Sterben von Wohnungslosen* gibt es hingegen m.W. keine systematische Forschung – und zur *Sterbebegleitung* von Wohnungslosen gibt es gar nichts, außer den einzelnen Erfahrungen von den wenigen Personen, die hier aktiv sind (z.B. Matthias Schnegg).¹ Ich kann also weder eigene noch fremde Forschungsergebnisse präsentieren und schon gar nicht von eigenen praktischen Erfahrungen berichten. Deshalb sehe ich mich eher in der Position, mit Ihnen, die Sie zum Teil aus der Praxis der Hospizarbeit, zum anderen Teil aus der sozialen Arbeit mit und für Wohnungslose kommen, in einen Denk- und Diskussionsprozess einzusteigen, um zu beleuchten,

- (1) was Hospizarbeit in ihren Grundorientierungen hin zum ‚guten Sterben‘ charakterisiert;
- (2) was – soweit wie mir möglich – die besondere Situation von Wohnungslosen am Lebensende kennzeichnet; und schließlich
- (3) welche Folgerungen sich daraus für die ehrenamtliche Sterbebegleitung von Wohnungslosen ergeben könnten.

‚Könnte‘ – Konjunktiv – deshalb, weil letztlich Sie mit Ihren praktischen Erfahrungen aus der Sterbebegleitung bzw. der Wohnungslosenhilfe womöglich ganz andere Überlegungen im Kopf haben oder weil sich vieles vielleicht in Zukunft, wenn mehr praktische Erfahrungen oder auch Forschungsbefunde vorliegen, ganz anders darstellen wird.

¹ Vgl. DGP-Kongress 2012: <http://www.dgp2012.de/wissenschaftliches-programm.php>

1. Hospizbewegung und Hospizkultur im Wandel – Zur Programmatik des ‚guten Sterbens‘

Ich beginne mit einem kurzen Zitat, entnommen aus der Einleitung einer vom Regionalen Knoten Hamburg herausgegebenen (und den meisten von Ihnen sicherlich bekannten) Broschüre mit dem Titel ‚Sterbende Menschen begleiten. Krankheit, Tod und Trauer in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe‘. Dort heißt es:

„Wohnungslose Menschen sterben häufig allein, ohne Trost und letztes Gespräch, in funktionalen, unpersönlichen Räumen. Weder das Gesundheitssystem mit seinen Tageskliniken und Krankenhäusern, Alten- und Behindertenheimen, ambulanten und stationären Hospizen ist auf die Bedürfnisse der Wohnungslosen eingerichtet noch die Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe selbst. Auch hier kann man nicht zuhause sterben. (...) Das Gesundheitssystem ist auf Menschen mit eigener Häuslichkeit ausgerichtet.“²

In dieser Diagnose des für Wohnungslose nicht passenden Gesundheitssystems wird auch die *hospizliche Begleitung* genannt, was auf den ersten Blick verwundern mag. Denn bekanntlich ist die Hospizbewegung in Deutschland einen recht erfolgreichen Weg gegangen, der – ausgehend von der Pionierphase der frühen 1980er – gleichsam ‚von unten‘ und an den Rändern der Gesellschaft startete und bis heute in das Zentrum des Gesundheitssystems als eines seiner mittlerweile etablierten Bestandteile geführt hat.³

In den Anfängen bestand die Aufgabe darin, den Tod, nein: vor allem das Sterben aus jenem gesellschaftlichen Abseits zu holen, in das es mit den umwälzenden Erfolgen des modernen, medizinisch-naturwissenschaftlich dominierten Gesundheitsregimes geraten waren. Es war klar, gegen wen oder was zu Felde zu ziehen war: gegen die institutionelle Ordnung der modernen Klinik, wo infolge der Zentrierung um das Gesundmachen kein Platz mehr war für das Sterben, weil es – heute würde man sagen – ‚nicht kompatibel‘ war zum regulären Klinikablauf und deshalb hinter die Kulissen geschoben wurde. Und es war klar, wie dieser Kampf auszusehen hatte: Es ging darum, Sterbenden und ihre Angehörigen mit ihren Bedürfnissen, Sorgen, Nöten und Ängsten zur Seite zu stehen und ihnen zu zeigen, dass sie in ihrer existenziellen Krisensituation wertvoller, wertgeschätzter Teil dieser Gesellschaft bleiben, dass sie mit ihrer Stimme gerade am Lebensende Gehör finden werden.

Am deutlichsten wird diese Programmatik, wenn man sich daran erinnert, dass sich eine der zentralen Wurzeln von ‚Hospiz‘ als ‚Bürgerbewegung von unten‘ gerade in jenen gesellschaftlichen Randbereichen der 1980er findet, in denen Homosexuelle und Drogenabhängige als ‚HIV-Positive‘ damals ausgegrenzt und weitgehend auf sich allein gestellt ihrem Lebensende entgegensahen.⁴

² Regionaler Knoten Hamburg (Hg.) (2011): Sterbende Menschen begleiten. Krankheit, Tod und Trauer in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe, 2. Aufl., Hamburg, S.10.

³ Z.B. Heller, A. et al. (Hg.) (2012): Die Geschichte der Hospizbewegung in Deutschland. Ludwigsburg.

⁴ Vgl. z.B. Müller, K. (2012): „Ich habe das Recht darauf, so zu sterben wie ich gelebt habe!“ Die Geschichte der Aids-(Hospiz-)Bewegung in Deutschland, Ludwigsburg.

Aufgrund der Erfolgsgeschichte der Hospizbewegung und ihrer Programmatik wurde seither das Sterben als ‚gutes Sterben‘ in unserem Denken grundlegend (wieder) *enthospitalisiert und gleichzeitig privatisiert*, indem es in seiner Bestimmung und Ausgestaltung, soweit durch Betreuung und Begleitung möglich, den direkt davon Betroffenen überantwortet wurde.

Doch schaut man nun genauer auf die – der modernen Hospizidee unterliegenden – *Leitorientierungen zum ‚guten, würdevollen, weil möglichst schmerzfreien und selbstbestimmten Sterben‘*, so zeigt sich deren implizite normative Rahmung. Konkret sind hierzu zunächst die folgenden *fünf zentralen Aspekte* zu nennen, die *Hospizkultur und hospizliche Haltung* kennzeichnen:⁵

(1) Unter dem Schlagwort der Ganzheitlichkeit wird der Umgang mit Schwerstkranken und Sterbenden sowie den Angehörigen an der Maßgabe ausgerichtet, körperliche, psychische, soziale und spirituelle Aspekte in ihrer unhintergehbaren Wechselwirkung in den Mittelpunkt zu rücken. Hinzu kommt

(2) die uneingeschränkte Orientierung an den Bedarfen und Bedürfnissen der Patienten und ihrer Angehörigen. Dabei geht es nicht um Selbstbestimmung bis zum letzten Atemzug, sondern um Selbstbestimmung dort, wo sie gewünscht wird, und um Verantwortungsübernahme für den Anderen dann, wenn sie angefragt wird. Weiterhin sind zu nennen

(3) die institutionell-organisatorische Offenheit für vielfältige Formen und Institutionalisierungen hospizlicher Praxis unter dem Primat von Vernetzung sowie

(4) die unverzichtbare Verknüpfung von hauptamtlicher und ehrenamtlicher Arbeit in der Praxis beim Patienten vor Ort. Insofern ist Hospizkultur nicht anders denkbar, als dass sie

(5) von möglichst vielen Menschen im Sinne einer Bürgerbewegung getragen wird. Schließlich war von Anfang an das Ziel der Hospizbewegung, nicht nur die Betreuung von Schwerstkranken und Sterbenden im kurativ fokussierten Gesundheitsbereich moderner Gesellschaften zu verbessern, sondern damit am Rande stehende Menschen mit ihren Bedürfnissen und Problemen mehr zur Geltung zu bringen und so das Zusammenleben in der Gesellschaft insgesamt zu stärken.

Die insbesondere unter (1) und (2) genannten Punkte, die bis hin zu den uns heute aus der erreichten Enthospitalisierung und Privatisierung des Sterbens so geläufigen Maximen wie ‚ambulant vor stationär‘ oder ‚Sterben dort, wo man sich zuhause fühlt‘ reichen, zeigen vor allem eines: *Die Vorstellung des ‚guten Sterbens‘ richtet sich gleichsam als unbefragte Selbstverständlichkeit an die „Welt der Behausten“*.⁶ Die Botschaft des ‚guten Sterbens‘ ist eine von Bewohnern dieser behausten Welt, die sich an ihresgleichen, also wiederum an die Bewohner dieser Welt wendet. Mehr noch: Die unbe-

⁵ Vgl. z.B. Student, J.-C. (Hg.) (1999): Das Hospiz-Buch. Freiburg.

⁶ Regionaler Knoten Hamburg (Hg.) (2011), a.a.O., S.11.

strittene Referenzsäule des normativen Programms des ‚guten Sterbens‘ ist das bürgerliche Subjekt als gesellschaftlich integriertes Individuum – gesetzt z.B. als ‚mündiger Patient‘, der nicht nur der ‚Welt der Behausten‘ angehört, sondern insgesamt sein Leben und sein Sterben bestimmt, jedenfalls bestimmen können soll, wenn er es selbst will.⁷

Spätestens hier zwingen sich dem Sozialwissenschaftler die zwei zentralen Fragen nach *sozialer Ungleichheit im Sterben* geradezu auf, die ich im Folgenden mit Fokus auf das Thema ‚Wohnungslosigkeit‘ adressieren möchte:⁸

(1) Für welche Menschen (mit welchen sozialen Merkmalen) ist Hospiz an ihrem Lebensende verfügbar und wird in Zukunft verfügbar sein?

(2) Und eng damit zusammenhängend: Welche Menschen (mit welchen sozialen Merkmalen) werden sich in Zukunft im Hospiz ehrenamtlich engagieren? Kurzum: Wer ermöglicht für wen ein ‚gutes‘, hospizlich begleitetes Sterben?

2. Sterben in einer Randgruppe: Wie sterben Wohnungslose?

Gerlinde Dingerkus, Psychologin und leitende Aktive bei ALPHA NRW, fragt in der 2012er Jan.-Ausgabe der Zeitschrift HOSPIZ-DIALOG NORDRHEIN-WESTFALEN, die das Schwerpunktthema ‚gesellschaftliche Randgruppen‘ hat: „Sterben Menschen anders, wenn sie zu den sogenannten Randgruppen gehören?“⁹ Und sie antwortet: „Natürlich nicht!“ Dem muss man als Soziologe sofort entgegen halten: „Natürlich schon! Ja, sie sterben anders!“

Der wissenschaftlichen Redlichkeit halber muss ich allerdings darauf hinweisen, dass Dingerkus so antwortet, weil es ihr auf den Hinweis ankommt, dass Sterben und Tod für alle Menschen gleichermaßen am Lebensende steht, um dann selbst auf die unterschiedlichen Bedingungen des Sterbens in Randgruppen hinzuweisen. Genau das ist aber der entscheidende Punkt, denn *soziologisch* gesehen ist Sterben immer auch und vor allem ein *sozialer Prozess*. Dieser soziale Prozess wird nicht primär durch den physiologischen Vorgang (Krankheitsverlauf etc.) bestimmt, sondern ist als abhängig von den jeweils geltenden Vorstellungen zu Sterben und Tod der der Gesellschaft bzw. der Gemeinschaft, in der sich für den Betreffenden sein Sterben vollzieht. Dieser soziale Prozess des Sterbens, der der

⁷ Vgl. Schneider, W. (2005): Der ‚gesicherte‘ Tod – Zur diskursiven Ordnung des Lebensendes in der Moderne. In: Knoblauch, H./Zingerle, A. (Hrsg.): Thanatosoziologie: Tod, Hospiz und die Institutionalisierung des Sterbens. Berlin, S.55-79.

⁸ Einführend zu sozialer Ungleichheit vgl. z.B. Burzan, N. (2005): Soziale Ungleichheit. Eine Einführung in die zentralen Theorien. 2. Aufl., Wiesbaden; Hradil, S. (2001): Soziale Ungleichheit in Deutschland, 8. Aufl., Wiesbaden.

⁹ Dingerkus, G. (2012): Editorial. In: Hospiz-Dialog Nordrhein-Westfalen – Schwerpunktthema ‚gesellschaftliche Randgruppen‘. Januar 2012, Ausgabe 50, S.2.

im engeren Sinne verstandenen Sterbephase eines Menschen als physisches Sterben in der Regel lange voraus läuft – beginnend etwa mit einer infausten Diagnose –, ist als ein umfassender Ausgliederungsprozess zu kennzeichnen. Er zielt im Kern auf eine grundlegende Um- und Neudefinition der gemeinsam geteilten Wirklichkeit durch alle am Sterbensverlauf Beteiligten, mit der sich die betreffende Gemeinschaft deutlich macht, dass eines ihrer Mitglieder sie unwiederbringlich verlassen wird und die noch Weiterlebenden den Übergang in eine neue Alltagswirklichkeit ohne diesen dann nicht mehr lebenden Anderen bewältigen müssen.

Anders als die häufig verwendete individualisierende Rhetorik des ‚jedes Sterben eines Menschen sei höchst individuell‘ nahelegt,¹⁰ sind für das ‚Wie‘ des Sterbens, für die ‚sozialen Organisation‘ des Sterbens¹¹ die für die Beteiligten gegebenen sozialen Beziehungen und institutionellen Kontexte sowie die vorherrschenden gesellschaftlichen Normen und Leitvorstellungen zu Sterben und Tod entscheidend. Somit wird das Sterben eines Menschen immer von der Gesellschaft, in der er lebt, bestimmt und hängt in der Regel von seiner Position in dieser Gesellschaft ab. Kurzum: Wir sterben nicht einfach so, sondern wir werden von den uns umgebenden Menschen, von unseren Sterbeorganisationen sterben gemacht! Und dieses *gemachte Sterben* vollzieht sich immer schon ungleich, je nachdem, welche Normen und Werte für einen gelten, in welche sozialen Bezüge, institutionellen Kontexte man hineingezwungen wird oder über sie verfügen kann, welchen man unterstellt wird oder welche einem nicht zuerkannt, vorenthalten werden.

Wie eingangs bereits eingestanden, habe ich keine systematischen empirischen Daten und Befunde dazu, wie das Sterben von Wohnungslosen sich in unserer Gesellschaft gestaltet. Aber auf der Basis des bisher Erläuterten, können m.E. dazu einige Überlegungen formuliert werden:

(1) Zunächst ist davon auszugehen, dass, wenn wir heute von Wohnungs- bzw. Obdachlosigkeit reden, wir in der Regel keine in sich geschlossene, mit typischen Merkmalen versehene Kultur bzw. Szene von Wohnungslosen vor uns haben, die eine ganz eigenständige, wenngleich randständige, von allen bürgerlichen Normalitätsvorstellungen abweichende Existenzweise mit eigenen, kollektiv geteilten Wissensformen, Deutungs- und Orientierungsmustern, Normen und Werten beinhaltet. Der österreichische Soziologe Roland Girtler¹² hat für Wien in den 1970ern eine solche eigene kulturelle

¹⁰ Diese Aussage könnte – wenn überhaupt – wohl nur für das ‚innere Erleben‘ des Sterbens gelten, ohne dass wir jedoch darüber empirisch etwas aussagen könnten, da uns niemand zu den (wie individuell auch immer gemachten) Erfahrungen eines durchlebten Sterbeprozesses berichten kann.

¹¹ Vgl. Sudnow, D. (1967): *Passing On. The Social Organization of Dying*. Englewood Cliffs.

¹² Girtler, R. (1980): *Vagabunden in der Großstadt: Teilnehmende Beobachtungen in der Lebenswelt der ‚Sandler‘ Wiens*. Stuttgart; van den Brink, H. (2004): *Wohnungslosigkeit. Ein verdrängtes Phänomen am Rand der Gesellschaft* (Duisburger Beiträge zur Soziologischen Forschung, Nr. 7/2004 (http://www.uni-due.de/imperia/md/content/soziologie/dubei_0704.pdf)).

Welt der Sandler beschrieben, in der man als Wohnungsloser kompetenter Mitspieler werden musste, um auf der Straße bestehen zu können. Wenn man alles gelernt hatte, was für das mobile Leben ohne festes Zuhause notwendig war, war man nicht nur überlebens-, sondern tatsächlich lebensfähig für ein abweichendes individualisiertes Leben als Randexistenz, eingebunden in diese individualistische ‚Anders-Kultur‘.

Ich meine, dass dies heute anders aussieht: Es gibt nicht mehr ‚den‘(!) Wohnungslosen, ‚den‘(!) Obdachlosen als spezifischen sozialen Typus und schon gar nicht mehr eine je regional ausgeprägte ‚Sandler-/Berber-/Penner- etc. Kultur‘.¹³ Das erscheint mir als Hinweis schon deshalb wichtig, weil damit deutlich wird, dass das Sterben von Wohnungslosen als sozialer Prozess, wie eben definiert, weitgehend *sozial ‚entbettet‘* erfolgt. Was ist damit gemeint?

Eine soziale Gemeinschaft kann eines ihrer Mitglieder ‚in einem gewissen Maße‘ sozial sterben lassen, indem es dieses Mitglied umfänglich seiner normalen Teilhabe-Rollen enthebt – z.B. durch Einweisung in ein Gefängnis. Für Wohnungslose gilt ähnliches: Sie haben in der Regel wichtige integrative Rollen zur Teilhabe an der bürgerlichen Gesellschaft verloren. Hier geht es mir aber um mehr als nur um die Metaphorik eines ‚sozialen‘ Sterbens, das die Existenz in einer gesellschaftlichen Randgruppe kennzeichnet: Es geht mir um die Kennzeichnung jenes Sterbens am Lebensende als existenzielle Krisensituation, bei dem es – wie bei Wohnungslosen – für den Sterbenden keine soziale Gemeinschaft mehr gibt, aus der er auszugliedern wäre. Das entbettete Sterben ist also ein Sterben, bei dem dem Betreffenden die soziale Gemeinschaft abhanden gekommen ist, aus der er ausgegliedert wird und die diesen Ausgliederungsprozess organisieren würde. Deshalb rede ich nicht von Einsamkeit, denn einsam kann auch jemand sterben, der eine normale bürgerliche Existenz – mit Wohnung, Rente, medizinischer Grundversorgung etc. – führt, aufgrund fehlender sozialer Kontakte (Wegzug

¹³ Um keine Missverständnisse zu erzeugen: Mit diesem Hinweis geht es mir keineswegs um die romantisierende Beschwörung einer vermeintlich wiederzubelebenden Sandler-/Berber- etc. -Kultur, die es als *allgemeine soziokulturelle Formierung* von moderner Wohnungslosigkeit gar nicht gegeben hat. Die Untersuchung von Girtler bezieht sich vielmehr auf eine spezifisch historisch-gesellschaftliche Praxis des Umgehens mit Wohnungslosigkeit (insbesondere auch seitens der Betroffenen), die als qualitative Feldforschung zu einem gegebenen Zeitpunkt in einem gegebenen sozialen Raum nicht einfach verallgemeinert werden darf. In dem hier verfolgten Argumentationsgang ist diese Studie aber insofern aufschlussreich, als sie in der historischen Distanz zu damals den grundlegenden Wandel heutiger moderner Gesellschaften im Umgang mit Abweichung und Randständigkeit illustrieren kann. Kurz gesagt: ‚Reflexiv moderne Gesellschaften‘ forcieren individualisierte resp. individualisierende Herrschaftszusammenhänge, in denen kollektive Formen von Rand- und Widerständigkeit z.B. im Sinne von Sub- und Gegenkulturen tendenziell erschwert oder gar verhindert werden, indem das Subjekt als individualisiertes Individuum in das Zentrum von Herrschaftsstrategien und -praktiken rückt. Vgl. hierzu Hirsland, A./Schneider, W. (2011): Aktivierende Individualisierung – Zum Wandel von Macht und Herrschaft in der zweiten Moderne. In: Bonß, W./Lau, C. (Hg.): Macht und Herrschaft in der reflexiven Moderne, Weilerswist, S.148-174; Schneider, W. (2009): Subjektivität und Individualisierung – Reflexiv-moderne Subjektformierung zwischen Handlungsoptionen, -zwängen und institutionellen Zurechnungen. In: Böhle, F./Wehrich, M. (Hg.): Handeln unter Unsicherheit, Wiesbaden, S.265-289.

der Kinder, keine vertrauten Nachbarn etc.) jedoch am Lebensende seine letzten Tage allein – und im schlimmsten Fall unversorgt – verbringt.¹⁴ Davon zu unterscheiden ist das entbettete Sterben, das eine radikalisierte Vereinzelung des Sterbenden markiert, den – im eigentlich Sinn – nicht mal mehr eine Randgruppe als Gruppe mit eigener Kultur umgibt.

(2) Der Blick auf die Situation von Wohnungslosen zeigt über diese soziokulturelle Entbettung hinaus eine *wachsende Heterogenität der Sozial- und Problemlagen*. Zu nennen sind psychische Probleme, Suchtverhalten, Kriminalität, vielfältige gesundheitliche Probleme, verschiedenste biographische Verläufe mit jeweiligen privaten, beruflichen, gesundheitlichen Lebenskrisen – zumeist in unterschiedlichen, sich wechselseitig verstärkenden Kombinationen, die zusammen dann das je eigene Lebensschicksal der Wohnungslosigkeit ergeben.

Nun ist die Pluralisierung von Lebensweisen, Lebensstilen und Lebensformen bis hin zu immer heterogener werdenden Biographien ein generelles Merkmal unserer heutigen, pluralistischen und hoch individualisierten Gesellschaft. Zu nennen ist nur schlagwortartig als Hintergrund: Verschwinden der bürgerlichen Kleinfamilie mit ihren typischen männlichen und weiblichen Geschlechtsrollen und jeweiligen Normalbiographien („Er“ als Familienernährer im lebenslangen Normalarbeitsverhältnis, „Sie“ als Hausfrau und Mutter mit Zuverdienerfunktion); Um- bzw. Abbau kollektiver sozialer Sicherungssysteme zugunsten des sogenannten individuellen Förderns und vor allem Forderns (Hartz IV) u.a.

Zu bedenken ist dabei jedoch, dass – anders als der von Girtler untersuchte Sandler im Wien der 1970er – der heutige Wohnungslose sich gleichsam zwangsindividualisiert in dieser individualisierten Gesellschaft zu bewegen hat, in der jedes Individuum der Anforderung gegenübersteht, Herr und Meister seines je eigenen Lebens zu sein – ev. sogar dort, wo es das vielleicht gar nicht will. Für das „normale“ (normkonforme) bürgerliche Subjekt gilt das gleichermaßen als Chance wie als Zwang, das je eigene Leben nach den jeweils angebotenen Leitbildern und Normen „selbstbestimmt“ zu gestalten zu können und zu dürfen, aber auch gestalten zu müssen. Wohnungslose sind dem gegenüber jedoch

¹⁴ Siehe hierzu auch Mülbrecht et al. (2012): Sterben, Tod und Trauer bei wohnungslosen Menschen – Eindrücke aus der Bischof-Hermann-Stiftung in Münster. In: Hospiz-Dialog Nordrhein-Westfalen – Schwerpunkt: Gesellschaftliche Randgruppen. Jan. 2012, Ausgabe 50. Dort heißt es: „Der Tod wohnungsloser Menschen unterscheidet sich nicht vom Tod anderer Menschen. Wir alle sind dem Tod unterworfen und wissen weder Tag noch Stunde. Wohnungslose Menschen, die in das Hilfesystem gut eingebunden sind, laufen (...) meistens weniger Gefahr in Einsamkeit zu sterben, als Menschen, die ganz allein in ihrer Wohnung versterben.“ (S.15).

in der Regel vieler, wenn nicht gar aller Möglichkeiten beraubt, diesen gesellschaftlichen Anforderungen zu entsprechen bzw. mit ihnen überhaupt umgehen zu können.¹⁵

Am deutlichsten wird dies wiederum beim Sterben: Die Hospizarbeit mit ihrer Idee vom ‚guten Sterben‘ in der Welt der Behausten, in der das in der Gesellschaft noch integrierte oder zumindest integrierbare Subjekt würdevoll, weil selbstbestimmt und möglichst schmerzlos stirbt, setzt für ein Gelingen dieses Sterbens bestimmte Kompetenzen, Kapitalien und Ausstattungen voraus. Dies sind mindestens folgende Punkte:

- Es braucht eine symbolisch-materiale Lokalisation des zu begleitenden Sterbenden im Sinne eines *vorhandenen Sterberaums* – am besten eben ein Zuhause, in dem das Sterben begleitet und gestaltet werden kann; das stationäre Hospiz war und ist in der hospizlichen Sichtweise der alternative Sterberaum zur modernen Klinik, das Zuhause ist der ideale Raum für das privatisierte, intimisierte selbstbestimmte Sterben.
- Auf individueller Ebene braucht es die *Bereitschaft und Fähigkeit zur Selbstreflexion*, zur gemeinsamen biographischen Arbeit bis hin zur Bearbeitung existenzieller Sinnfrage am Lebensende. Und es braucht beim Sterbenden auch einen *eigenen Willen*, zumindest das Akzeptieren der Erwartung, einen solchen Willen haben zu sollen.¹⁶
- Darüber hinaus braucht es für dieses ‚gute Sterben‘ *Vertrauen in Institutionen*: in Einrichtungen der medizinischen Versorgung, in das begleitende Hospiz, in weitere Hilfe-Einrichtungen.¹⁷ Dazu wiederum braucht es – um mit den Begriffen des französischen Soziologen Pierre Bourdieu zu formulieren – kulturelles Kapital im Sinne eines Wissens um diese Institutionen sowie soziales Kapital im Sinne eines (selbst?) gesteuerten Zugangs dazu. Kurz-

¹⁵ An dieser Stelle liegt der Hinweis nahe, die radikal individualisierte Lebensform moderner Individuen als gleichsam aus dem Koffer lebende, von sozialen Bindungen weitgehend freigesetzte und folglich ‚vollmobile Single-Existenz‘, wie sie von Ulrich Beck bereits in den 1980ern perspektivisch für die ‚Mitte der individualisierten Gesellschaft‘ skizziert wurde (Beck, U. 1986: Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne, Frankfurt/Main) und für bestimmte Berufsgruppen mittlerweile Realität geworden zu sein scheint, ebenfalls als eine Form von ‚Wohnungslosigkeit‘ zu bezeichnen. Selbstverständlich liegt die entscheidende Differenz zwischen jenem Individualitäts-Typus und der hier diskutierten Form von Wohnungslosigkeit in den völlig unterschiedlichen Handlungsmöglichkeiten zur eigenen Gestaltung der jeweiligen Lebenssituation.

¹⁶ Nicht zuletzt aufgrund dieser impliziten Erwartungen und Normierungen als Bestandteil der Idee des ‚guten Sterbens‘ brauchte es in der Hospizbewegung einen entsprechend intensiven Diskussions- und Entwicklungsprozess mit Blick auf die Möglichkeiten und Grenzen der hospizlichen Begleitung von Demenzkranken am Lebensende.

¹⁷ Schneider, W./Stadelbacher, S. (2011): Sterben in Vertrauen. Wissenssoziologisch-diskursanalytische Anmerkungen zum Sterben als Vertrauensfrage. In: Höver, G./Baranzke, H./Schaeffer, A. (Hg.): Sterbebegleitung: Vertrauenssache! Herausforderungen einer person- und bedürfnisorientierten Begleitung am Lebensende. Würzburg, S.107-139.

um: Ich muss wissen, wer oder was mir in meiner Situation helfen könnte, ich muss Zugang zu dieser Hilfe finden können und ich muss es auch wollen können.

Ich hüte mich jetzt selbstverständlich davor, Wohnungslosen pauschal und von vornherein diese Kompetenzen, Kapitalien und Ausstattungen abzuerkennen, aber zu fragen ist: Was passiert, wenn diese Voraussetzungen für ein ‚gutes Sterben‘ nicht gegeben sind? Was lässt sich durch Hilfe, Betreuung, Begleitung herstellen, abfedern usw.? Und: Wie müsste man bei all diesen Überlegungen noch differenzieren nach Alter, Geschlecht, Herkunftsmilieus der Wohnungslosen u.a.m.? – Z.B. finden wohnungslose Frauen eher Unterschlupf bei Männern (oder auch bei anderen Frauen), während Männer häufiger tatsächlich auf der Straße leben. Welche unterschiedlichen Zugangswege bräuchte es, um die einen wie die anderen zu erreichen und für sie passende symbolisch-materiale Sterberäume herzustellen? Wie soll – vor dem Hintergrund der biographischen Vielfalt von Wohnungslosen – bei der vorherrschenden Entwertung, Missachtung dieser biographischer Erfahrung, bei der gesellschaftlichen Ignoranz gegenüber diesen Lebensschicksalen z.B. hospizlich begleitete Reflexionsarbeit am Lebensende geleistet werden, um – wenn gewünscht – seelische, spirituelle Aspekte, um überhaupt Sinnfragen bearbeiten zu können? Und wie soll jemand am Lebensende einen eigenen Willen haben wollen, wenn ihm ein solcher womöglich in seinem bisherigen Leben nie zugestanden wurde, wenn man nie gelernt hat, einen solchen haben zu wollen und ihn auch noch zu artikulieren? Wie soll jemand Vertrauen in Institutionen am Lebensende haben, wenn er die Erfahrung gemacht hat, dass nicht er selbst als ‚individualisiertes Individuum‘ vorhandene bzw. ihm zuhandene Institutionen disponieren kann, also für sich und seine Lebensgestaltung einsetzen kann, sondern umgekehrt: jene ihn und sein Leben disponieren?

Am Ende steht als Antwort auf diese Fragen in der heute gegebenen gesellschaftlichen Situation erkennbar nicht das für Wohnungslose offenbar kaum in Reichweite befindliche, hospizlich begleitete ‚gute Sterben‘. Vielmehr formuliere ich die These, dass für Wohnungslose das *soziokulturell entbettete, entindividualisierte und disponierte Sterben* vorherrscht.

3. Das Ehrenamt in der Hospizbewegung und ehrenamtliche Begleitung von Wohnungslosen

Fragt man sich in einem nächsten Schritt, wer für Wohnungslose ein anderes, ein ‚gutes‘, hospizlich begleitetes Sterben ermöglichen könnte, rücken vor allem Ehrenamtliche in ihrer Rolle und ihrer Bedeutung für Hospiz als Bürgerbewegung in den Blick. Wichtig sind mir dabei drei Aspekte:

(1) Die Hospizbewegung befindet sich derzeit in einem altersbedingten *Generationenwechsel*, bei dem sich die erste ‚Gründergeneration‘ in Deutschland aus der Praxis zurückzieht und damit wertvolles Erfahrungswissen verloren zu gehen droht.¹⁸

(2) Gleichzeitig ermöglicht und erfordert dieser Generationenwechsel eine *grundlegende Diskussion* und ggf. *konzeptionelle Weiterung* insbesondere auch von *ehrenamtlichen Strukturen, Orientierungen und Tätigkeitsmerkmalen in der Hospizpraxis*.

(3) Diese Grundsatzdiskussion und Weiterung ist nicht zuletzt vor dem Hintergrund des *generellen gesellschaftlichen Wandels* seit den 1980ern und den damit verbundenen Auswirkungen auf Ehrenamtlichkeit und bürgerschaftliches Engagement (Stichwort: *Neues Ehrenamt*) unvermeidbar.

Dazu ist zunächst festzuhalten: In der Hospizarbeit gibt es nicht ‚die‘ ehrenamtliche Tätigkeit. Ehrenamtliches Engagement – stationär oder ambulant – ist in diesem Bereich vielfältig und hängt vor allem von der Organisationsstruktur, der Organisationskultur des Dienstes sowie von der infrastrukturellen Vernetzung (bis hin z.B. zum Verhältnis von AAPV und SAPV) ab, in die der Ehrenamtliche eingebunden ist. Die Tätigkeiten reichen von psychisch-spiritueller Entlastung über konkrete Unterstützungs-, Sorge-, Hilfe- und einfachen Pflegehandlungen mit hohem ‚Anpackfaktor‘ im Sinne psychosozialer Beziehungsarbeit bis hin zu Information, Beratung, Management und Koordination oder Öffentlichkeitsarbeit.

Das Stichwort vom ‚*Wandel des Ehrenamts*‘, vom ‚*neuen Ehrenamt*‘ verweist

(1) auf den *Wandel im Personal*: In Zukunft werden jüngere, beruflich wie familiär stärker eingebundene, je nach eigener Lebensphase und Projektbezug unterschiedlich und vor allem ‚eigensinnig‘ motivierte und damit auch weniger flexible Personen – weiterhin vor allem Frauen – ein hospizliches Ehrenamt bekleiden. Das bedeutet zwangsläufig: Ein vollumfänglicher Einsatz kann immer weniger erwartet und garantiert werden, es werden durchschnittlich mehr Ehrenamtliche pro Patient eingesetzt werden müssen und die Koordination des ehrenamtlichen Einsatzes wird für den Dienst insgesamt aufwendiger, schwieriger. Zugleich bietet die Pluralisierung des Ehrenamts auch große Chancen, die Bedürfnisorientierung gegenüber dem Patienten konkreter umzusetzen: Vielfalt als Chance. Je heterogener die Sterbenswelten der Patienten und ihrer Angehörigen werden, umso wichtiger erscheint es für den Erfolg von Hospizarbeit, hierzu geeignete Zugänge zu finden durch Ehrenamtliche, die mit diesen unterschiedlichen Lebens- und Sterbewelten vertraut sind. Nur solche Ehrenamtliche können z.B. im Alltag der letzten Lebensphase zuhause für Patienten und ihr Betreuungssystem – neben der unabdingbaren palliativen Schmerzbehandlung – jenes umfassende ‚Sicherheitsverspre-

¹⁸ Hierauf weisen u.a. Reimer Gronemeyer und Andreas Heller hin; vgl. auch Heller, A. et al. (Hg.) (2012): Die Geschichte der Hospizbewegung in Deutschland. Ludwigsburg.

chen' glaubhaft machen und eine ‚normalisierende Alltagsrahmung‘ befördern, die es braucht, um für Patienten und Angehörige das gewünschte Sterben zu Hause als möglich und bewältigbar erscheinen zu lassen.

(2) Das Ehrenamt wandelt sich auch *funktional*. Indem Hospiz nicht nur Sterbe-, sondern immer mehr auch Lebensbegleitung werden soll, die als Angebot möglichst viele Bereiche des Lebens der zu Begleitenden einschließt, anstelle des ‚Sterben-Machens‘ also das ‚Leben-Helfen am Lebensende‘ in den Vordergrund rücken soll, um sich gegenüber der Sterbehilfe noch deutlicher zu profilieren, werden auch die Aufgaben und Zuständigkeiten der Ehrenamtlichen vielfältiger. Dann geht es nicht ‚nur‘ um nächtliche Sitzwachen, sondern immer mehr auch um die verschiedensten organisatorischen Alltagsdinge, die geregelt werden müssen. Die potenziellen Einsatzfelder von Ehrenamtlichen werden also noch einmal deutlich ausgeweitet. Das offenkundige Problem dabei besteht in der drohenden Überforderungen des Ehrenamts bzw. der Hospizarbeit als solcher durch die hierin liegende Gefahr der Entgrenzung, der Fremd- und Selbstüberlastung, des zu starken In-Beschlag-Nehmens der Ehrenamtlichen auf Kosten seiner Freiheit und Freiwilligkeit.

(3) Das Ehrenamt wandelt sich in seinen *Wissens-* und damit auch *Qualifikationsanforderungen*. Im Zuge neuer Herausforderungen auf Seiten der Patienten (geistige Behinderung, Demenz, Betreuung im Gefängnis bis hin zu Wohnungslosigkeit) ist zu fragen, wie das Verhältnis von Ehrenamt und Fachlichkeit/Professionalität zu denken ist. Durch höhere Anforderungen in der Begleitung z.B. dementiell erkrankter Personen nimmt auch das hierfür nötige Wissen zu, um kompetent, aber auch sicher handeln zu können. Ich meine: Gleiches gilt für Wohnungslosigkeit. Solche qualitativ anspruchsvollen Begleitungen werden in Zukunft immer mehr mit ‚professionellem‘ Wissen verbunden sein müssen, indem nicht nur entsprechende Weiterbildungen für Ehrenamtliche möglich sind, sondern indem z.B. eine stärkere Vernetzung von Hospizarbeit mit der Wohnungslosenhilfe erfolgt und vor allem auch z.B. ‚Profis‘ aus dem Bereich der institutionellen Hilfen für Wohnungslose als Ehrenamtliche gewonnen werden. Dennoch muss Ehrenamtlichkeit per se freiwillig und als ‚nicht-beruflich‘ definiert bleiben. Das heißt, Ehrenamtliche waren, sind und sollen ‚Menschen von nebenan‘ bleiben, und sie sollen und müssen auch in Zukunft selbst entscheiden können, ob und in was sie sich weiterbilden wollen.

Insofern wird es in Zukunft – neben der oben bereits angedeuteten Unterscheidung von Sterbebegleitern und Lebenshelfern – vermutlich zu einer weiteren Differenzierung kommen: Der eine Typus wären Ehrenamtliche im Sinne des ‚professionellen Helfers von nebenan‘, die sich mit anderen Akteuren im Feld ‚auf Augenhöhe‘ austauschen wollen. Der andere Typus besteht aus Ehrenamtlichen, die ganz bewusst im Sinne der originären Intention nicht-‚professioneller‘ (nicht beruflicher Expertise folgender), (im positiven Sinn) laienhafter und völlig voraussetzungsloser Nachbarschaftshilfe dem

Patienten als ‚Mensch wie du und ich‘ mit seinem Lebens-Wissen zur Seite stehen möchte. Beide Typen – ebenso wie die Sterbe- und Lebensbegleiter – wird die Hospizbewegung brauchen, alle werden sich in Zukunft in ihr finden (müssen!).

(4) Schließlich wird sich – aus dem Gesagten folgend – in Zukunft das *Ehrenamt* in der Hospizarbeit insbesondere auch in seinem *Verhältnis zur Hauptamtlichkeit* grundlegend verändern (müssen). Weg von der ausdifferenzierten, funktionalen Spezifität des hauptamtlichen Professionellen und den funktional diffusen, alltagsweltlich-sozialen Kompetenzen des Ehrenamtlichen als Laie – hin zum hauptamtlichen, generalistisch-ganzheitlichen professionalisierten Case Manager und dem alltagsweltlich-funktional eingesetzten, spezialisierten, mit eigener Expertise und Professionalität ausgestatteten Ehrenamtlichen. Deshalb wird es notwendig sein, mehr Menschen aus verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen und Milieus, mit unterschiedlichen Fähigkeiten, Fertigkeiten und Expertisen, verschiedenen Alters und Geschlechts in das hospizliche Ehrenamt zu bringen.

(5) Eine *Gefahr* dieses Wandels des Ehrenamts ist darin zu sehen, dass sich in diesen grob skizzierten Konturen Unvereinbarkeiten verbergen, wie z.B. das Profil des ehrenamtlichen multifunktionalen und flexiblen Lebensbegleiters am Lebensende bei gleichzeitigem Festhalten an der Vorstellung des intensiven, ‚intimen‘, biographisch-individualisierend wirkenden Begleitens in der letzten Lebensphase. Eine weitere Gefahr besteht dann darin, dass solche unvermittelbaren Differenzierungen mit unterschiedlichen symbolischen Wertigkeiten einhergehen und schließlich zu Ungleichheiten im Sinne von richtigen Hospizhelfern und ‚Hilfshelfern‘, von Profis und Dilettanten, von wertvollerem und weniger wertvollem Engagement, von guter und weniger guter, schlechter Arbeit führen können.

Schlussfolgerungen

Insgesamt sehe ich vor dem Hintergrund des Vorgetragenen für die Hospizbewegung folgende *zwei Zukunftsperspektiven*: *Entweder* die Hospizbewegung wird über kurz oder lang verschwinden – wie eben Bürgerbewegungen kommen und gehen, denn sie verschwinden wenn sie erfolglos sind ebenso wie wenn sie – wie die Hospizbewegung – erfolgreich sind. *Oder* – und das scheint mir die wahrscheinlichere Variante zu sein (jedenfalls hoffe ich das!) – die Hospizbewegung wird sich weiter entwickeln, sie wird weiterhin flexibel und auch widerständig sein und vor allem eine soziale Innovation bleiben, d.h. sich immer wieder selbst neu erfinden. Unternehmen werben mitunter mit einem solchen Bild des Sich-Neu-Erfindens, sie können das aber aufgrund ihrer organisationalen Merkmale in der Regel gar nicht; Bürgerbewegungen hingegen können sich immer wieder selbst neu erfinden! In Zukunft wird die Hospizbewegung im Zentrum der Gesellschaft bleiben, dort, wo sie mittlerweile angekommen ist – und sie wird gleichzeitig wieder an die gesellschaftlichen Ränder gehen müssen

und dort tätig werden, denn in Zukunft werden diese Ränder vielfältiger, komplexer, schwieriger werden – und vor allem werden sie wachsen!

Dabei sollten wir bedenken: Das Ehrenamt an sich ist eben nicht(!) – wie Thomas Rauschenbach bereits 1995 skeptisch anmerkte – „eine jener seltenen genialen Entdeckungen in der Menschheitsgeschichte (...), von der anscheinend immer nur alle profitieren.“¹⁹ Eine neuere sozialwissenschaftliche Studie zeigt: Für gehobene Milieus ist das Freiwilligenengagement per se von besonderem Nutzen, da es die individuelle Ressourcen- und Kapitalienausstattung erhöht und zugleich ihren Anspruch als gesellschaftliche Leitmilieus durch Leistungen, denen Allgemeinwohlförderlichkeit unterstellt wird, legitimiert.²⁰ Kurzum: Die gesellschaftlich tonangebenden ‚feineren Leute‘ des gehobenen Bildungsbürgertums sichern ihre Distanz zu den ‚weniger feinen Leute‘ nicht nur, aber auch durch ihr Freiwilligenengagement, das sowohl bei denen, die es erbringen, als auch bei jenen, die es erhalten, hoch selektiv wirkt.

Ehrenamtliche Arbeit im ambulanten Hospizbereich ist Arbeit, die (in der Rückschau) bislang überwiegend von ‚älteren Mittelschicht-Frauen‘ geleistet wurde und wird – das ist, wenn man so will, die eigentliche ‚Ehrenamtlichen-Gründer-Generation‘, weshalb die Hospizbewegung vor allem auch eine besonders erfolgreiche Frauenbewegung ist! Ohne das in irgendeiner Weise in Frage stellen zu wollen, so ist dies soziologisch betrachtet doch auch Ausdruck gesellschaftlicher Machtverhältnisse entlang der beiden Achsen: Geschlecht und sozio-ökonomischer Status. Dies bleibt keineswegs folgenlos – zu denken ist hierbei entlang der Geschlechterachse z.B. an das Verhältnis zwischen – von Frauen getragener – Hospizarbeit und – immer noch männlich dominierter – Medizin, aber ebenso mit Blick auf die Sozialstruktur an die Selektivität von Hospizarbeit bezüglich des bislang erreichbaren Patientenkontexts mit überwiegender Mittelschicht-Orientierung. Konkret formuliert: Bürgerliche Hospizfrauen leisten jene weibliche Pflege- und Betreuungsarbeit für das bürgerliche (männliche) Normalsubjekt, die es als individualisiertes Individuum am Lebensende für sein würdevolles, selbstbestimmt gestaltetes Sterben benötigt. Dieser Frauentypus bzw. dieser Typus von Hospizarbeit, der sich um das Sterben in der gesellschaftlichen Mitte zentriert, kann m.E. nicht – mir nichts, dir nichts – in die gesellschaftlichen Randbezirke gehen, die bewährte Art von Begleitung als sozialer Interaktionsprozess ‚funktioniert‘ nicht ‚ohne weiteres‘ mit Wohnungslosen u.a. Randgruppen.

Der Wandel hin zum sogenannten ‚neuen Ehrenamt‘ bietet die Chance, in einer zunehmend pluraler werdenden Welt, in der auch die Sterbewelten der Menschen immer unterschiedlicher werden, die

¹⁹ Cit. nach Fischer, R. (2012): Freiwilligenengagement und soziale Ungleichheit. Eine sozialwissenschaftliche Studie. Stuttgart, S.10.

²⁰ Fischer, R. (2012), a.a.O., S.246ff.

soziokulturelle Selektivität von Hospizarbeit zu minimieren bzw. deren gesellschaftliche Reichweite noch weiter zu erhöhen. Dabei geht es m.E. *nicht(!)* darum, das alte durch das neue Ehrenamt zu ersetzen, oder die Hospizbewegung entweder zurück zur Grasswurzel-Bewegung zu führen oder im Gesundheitssystem aufzulösen. Vielmehr braucht es das eine wie das andere! Es braucht bspw. die Sitzwache am Bett zu Hause beim Sterbenden ebenso wie den ehrenamtlichen ‚Streetworker‘ am Lebensende, der sich an den Gesellschaftsrändern auskennt. Es geht nicht um ein *Entweder-Oder*, sondern um ein *Sowohl-Als-Auch!*

VIELEN DANK!

Kontakt:

Prof. Dr. Werner Schneider

Phil.-Soz.wiss. Fakultät

Universität Augsburg

Universitätsstr. 10 / 86135 Augsburg

Tel. 0821-598-5570 (Sek.) /-5679 (Durchw.) / Fax: 0821-598-145570

Email: werner.schneider@phil.uni-augsburg.de