

Herausgeber:



Zukunft Ehrenamt 2013 - 2016

„Entwicklung eines Profils künftiger bürgerschaftlicher Hospizarbeit in NRW
zur Sicherung des ehrenamtlichen Engagements im Kontext hospizlich-
palliativer Versorgungsstrukturen“



gefördert vom:

Ministerium für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen



Inhaltsangabe

1	Einleitung.....	1
1.1	Begriffsklärung Ehrenamt.....	3
1.2	Ehrenamtliche Tätigkeitsfelder in der Hospizarbeit.....	4
2	Projektaufbau, Datenerhebung und die Teilnehmerstruktur	6
3	Wissenschaftliche Theorien	8
3.1	Der Anthropologische Grundkonflikt	8
4	Projektergebnisse.....	16
4.1	Fachtagung „Auf dem Weg – Welche Hospizkultur wollen wir“	16
4.1.1	<i>Gestaltung in und von Spannungsverhältnissen</i>	17
4.1.2	<i>Gesundheitswesen und Hospizbewegung – eine Suchbewegung</i>	18
4.2	Mitgliederbefragung.....	21
4.2.1	Ehrenamtliche in der Hospizarbeit in Nordrhein-Westfalen.....	21
4.2.2	Ambulante Hospizdienste – Ergebniszusammenfassung	22
4.2.3	Stationäre Hospize.....	24
4.3	Die Hospizbewegung in multiprofessionellen Netzwerken	24
4.4	Die Rolle der hauptamtlichen Koordinator*innen	30
4.5	Reflexionsräume.....	32
4.6	Ehrenamtliche Hospizarbeit kann	34
4.7	Regionalkonferenzen: Was brauchen Ehrenamtliche	36
4.7.1	Erlebte Spannungen zwischen Freiheit und Sicherheit.....	36
4.7.2	Freiheit in der Gestaltung der zeitlichen Räume.....	36
4.7.3	Freiheit in der Gestaltung des Begleitprozesses	36
4.7.4	Freiheit in der Entscheidung der eigenen Begleitungsinhalte	36
4.7.5	Sicherheit durch die Koordinator*innen	37
4.7.6	Sicherheit durch Qualifizierung/Ausbildung/Befähigung.....	37
5	Zusammenfassung und Ausblick	39
6	Literaturverzeichnis.....	41

1 Einleitung

Von 2013-2016 förderte das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW das Projekt „Entwicklung eines Profils künftiger bürgerschaftlicher Hospizarbeit in NRW zur Sicherung des ehrenamtlichen Engagements im Kontext hospizlich-palliativer Versorgungsstrukturen“ kurz „Zukunft Ehrenamt 2013 - 2016“ des Hospiz- und PalliativVerbands NRW e.V. (HPV NRW).

Dem HPV NRW Vorstand war es ein Anliegen, die besondere Bedeutung des Ehrenamtes und dessen Profil für die Hospizarbeit zu schärfen. Die Rolle ehrenamtlicher Hospizarbeit sollte zum einen reflektiert, zum anderen neu konzeptioniert werden. Das langfristige Ziel war es, dass genügend Ehrenamtliche auch in Zukunft die bürgerschaftliche Hospizbewegung mittragen.

Die vorliegende Handreichung knüpft an den wissenschaftlichen Bericht zum Workshop „Hospizkultur (neu?) buchstabieren – Impulse von GESTERN für MORGEN“ vom 30. März – 1. April 2012 in Bad Boll an¹. Der Workshop in Bad Boll wurde von der Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz Baden-Württemberg veranstaltet und vom Deutschen Hospiz- und Palliativ-Verband (DHPV) gefördert. Dieser Bericht dient als Vorlage für Workshops, die sich ebenfalls mit Fragen und Problemen der Hospizarbeit auseinandersetzen.

Die Hospizbewegung ist vor 30 Jahren gegen „Sterben in Abstellkammern“ und gegen die Tabuisierung von Sterben und Tod als Protestbewegung entstanden. Mittlerweile wird nun öffentlich in Gesellschaft, Politik, Hospizverbänden und Ortsvereinen die Vernetzung und Zusammenarbeit mit Akteuren des Gesundheits- und Sozialwesens angestrebt. Dieses Projekt hat das Ziel, ein Profil für ehrenamtliches Engagement in der Hospizarbeit zu entwickeln. NRW ist das Bundesland mit den meisten ambulanten und stationären Hospizen, mit Bal lungszentren und ländlichen Räumen sowie zahlreichen sozialen Brennpunktregionen. Die hier exemplarisch herausgearbeitete Profilbildung kann als Modellfunktion für andere Bundesländer dienen.

Die Rahmenbedingungen ehrenamtlicher Hospizarbeit ändern sich gegenüber der Ausgangslage in der Pionierzeit der Hospizbewegung. Ambulante und stationäre Hospize sind in vielen Regionen Nordrhein-Westfalens nicht mehr die einzigen qualifizierten Einrichtungen im Dienst an schwerstkranken und sterbenden Menschen. Sie sind eingebunden in Netzwerke und auf enge Kooperationen angewiesen. Oft findet eine enge Zusammenarbeit mit anderen sozialen Akteuren (Palliativmedizin, Wohlfahrtsverbände, Kostenträger, Palliativ Care, Seel sorger, Psychologen) statt. Gleichzeitig verändert sich die hospizliche Begleitung aufgrund der gesellschaftlichen Entwicklung: Hospizliche Begleitung wird häufig später angefragt, so

¹Schneider, Werner/Stadelbacher, Stephanie/Thoms, Ursula 2012: Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation des Workshops "Hospizkultur (neu?) buchstabieren - Impulse von GESTERN für MORGEN" (gefördert von der Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz Baden-Württemberg und dem Deutschen Hospiz- und PalliativVerband DHPV e.V.) (Begleitbericht)

dass sie in vielen Fällen kürzer, aber intensiver wird. Besonders durch Kooperationen mit Einrichtungen der Altenhilfe werden zunehmend Begleitungen an Demenz erkrankter Menschen angefragt. Diese Begleitungen von Menschen mit Demenz verlaufen häufig über einen deutlich längeren Zeitraum als andere Begleitungen und erfordern eine angepasste Vorbereitung der Ehrenamtlichen. Darüber hinaus ergeben sich weitere Einsatzfelder, wie die Begleitung von Kindern und Jugendlichen, von Menschen mit Behinderung, von Menschen mit Migrationshintergrund oder die Trauerarbeit.

Im Kontext der Kooperation mit hauptamtlichen Diensten ist eine Schärfung des Profils ehrenamtlicher Hospizarbeit dringend erforderlich. In ihren Ursprüngen hat sich die Hospizbewegung insbesondere dadurch ausgezeichnet, dass sie sich abgrenzte. Dabei stand größtenteils im Fokus, was die Hospizbewegung *nicht* ist und weniger die Frage *was sie ist*. Diese Frage gilt es jedoch zu klären, wenn eine Sicherung ehrenamtlichen Engagements in der Hospizarbeit angestrebt wird.

Die Projektergebnisse sollen dazu dienen, dass die Sicherung der ehrenamtlichen Hospizarbeit im interdisziplinären Versorgungssystem gewährleistet wird. Die Bedeutung von Ehrenamt soll deutlich gemacht werden und eine Wertschätzung erhalten. Das sich verändernde gesellschaftliche Umfeld, aus dem Ehrenamtliche heute und in Zukunft in die Hospizarbeit kommen, wird reflektiert. Daraus folgen Konsequenzen für das Konzept ehrenamtlicher Hospizarbeit und für die Vorbereitung und Begleitung der Ehrenamtlichen.

Die Schärfung des Profils hat Einfluss auf die Qualifizierung der Ehrenamtlichen selbst und auch auf die Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen. Die Ergebnisse dienen der Anpassung der Hospizbewegung an veränderte Rahmenbedingungen, sowie der Klärung der Motive und Erwartungen der Ehrenamtlichen.

Diese Publikation ist bereits 2017 als Onlinedokument erstveröffentlicht worden – dabei hatte Dr.'in Ferya Banaz-Yaşar die Endredaktion inne; bei der vorliegenden Neuauflage haben Dr.'in Susanne Frewer-Graumann als ehemalige Projektleitung und Kolja Heckes als seinerzeit am Analyseprozess beteiligter Masterstudent teils punktuelle, teils umfassendere Ergänzungen, Einordnungen und Redigationen vorgenommen. Beide letztgenannten Autor*innen haben dabei die Struktur und den Stil der Erstveröffentlichung beibehalten.

Susanne Frewer-Graumann und Kolja Heckes, Mai 2019

1.1 Begriffsklärung Ehrenamt

Ehrenamtliche Tätigkeiten finden außerhalb der Erwerbstätigkeit statt und sind freiwillig. Sie setzen sich für das Wohlergehen Anderer ein und partizipieren am gesellschaftlichen und politischen Leben². Aufgrund der unterschiedlichen Tätigkeitsfelder, der Vielfalt und der Heterogenität von Ehrenamt in der Gesellschaft, entwickelten sich in den letzten Jahren mehrere Begriffe für Ehrenamt: freitätige Mitarbeit, Freiwilligenarbeit, Dritter Sektor, Selbsthilfe, bürgerschaftliches Engagement, Volunteering, Gemeinsinn und Bürgerarbeit. Jeder dieser Begriffe drückt etwas Spezifisches für den jeweiligen Tätigkeitsbereich aus. Aber oft werden diese Begriffe synonym verwendet. Die gesellschaftliche Stellung von Ehrenamt ändert sich mit den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Daher unterliegt der Begriff Ehrenamt einem ständigen Strukturwandel³. In den einzelnen Veranstaltungen dieses Projekts wurde deutlich, dass eine Klärung der Terminologie notwendig ist. Der Begriff Ehrenamt wird von Wohlfahrtsverbänden, Parteien, Gewerkschaften und Vereinen benutzt. In der Hospizbewegung ist der Begriff Ehrenamt traditionell verankert und löst in der Bevölkerung präzise Assoziationen aus. Das Ehrenamt ist ein zentrales Merkmal der Hospizbewegung, die eine klassische Bürgerbewegung darstellt und sich durch ihre Ehrenamtlichkeit von anderen Berufsgruppen, Organisationen und Akteuren, die sich mit der letzten Lebensphase beschäftigen, abgrenzt.

Im Jahre 2002 hat die Enquete-Kommission ‚Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements‘ eine Begriffsdefinition zum bürgerschaftlichen Engagement vorgelegt⁴. Diese Definition stimmt mit der Definition des Freiwilligensurveys überein⁵. Der Begriff „Bürgerschaftliches Engagement“ ist demnach durch fünf Kriterien definiert. Diese sind:

- Die Tätigkeit ist nicht auf materiellen Gewinn gerichtet
- Die Tätigkeit ist öffentlich beziehungsweise findet im öffentlichen Raum statt
- Die Tätigkeit wird in der Regel gemeinschaftlich/kooperativ ausgeübt
- Die Tätigkeit ist gemeinwohlorientiert
- Die Tätigkeit ist freiwillig.

Die genaue Betrachtung des Begriffs „Ehrenamt“ zeigt, dass diese Merkmale definitionsgemäß abgedeckt werden. Demnach ist Ehrenamt eine (1) Tätigkeit, die (2) freiwillig ist und nicht auf materiellen Gewinn gerichtet, die (3) gemeinwohlorientiert ist, (4) öffentlich bzw. im öffentlichen Raum stattfindet und (5) in der Regel gemeinschaftlich oder kooperativ ausgeübt wird⁶. Wichtig ist auch, dass, wenn von „Ehrenamt“ (bzw. „ehrenamtlicher Tätigkeit“

² Moschner, Barbara 1994: Engagement und Engagementbereitschaft. Differentialpsychologische Korrelate ehrenamtlichen Engagements. Regensburg: Roderer.

³ Fleckinger, Susanne 2013: Ehrenamtlichkeit in Palliativ Care. Springer.

⁴ Enquete-Kommission „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“ 2002. Bericht Bürgerschaftliches Engagement. Auf dem Weg in eine zukunftsfähige Bürgergesellschaft, Opladen: Leske + Budrich.

⁵ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2016. Freiwilliges Engagement in Deutschland. Der Deutsche Freiwilligensurvey 2014. Berlin

⁶ Hollstein, Bettina 2015: Ehrenamt Verstehen. Eine handlungstheoretische Analyse. Campus Verlag

oder „ehrenamtlicher Arbeit“) gesprochen wird, gemeint ist, dass jemand freiwillig, jenseits familiärer, verwandtschaftlicher, freundschaftlicher, nachbarschaftlicher oder lokalgemeinschaftlicher Solidarverpflichtungen, einen Teil seiner (Frei-)Zeit über einen gewissen Zeitraum hinweg für eine fremdwohlerzeugende Tätigkeit zur Verfügung stellt⁷.

Seit den Anfängen der Hospizbewegung wurde der Begriff Ehrenamtliche verwendet. Die Fachgruppe Ehrenamt des Deutschen Hospiz- und Palliativverband e.V. erarbeitete Leitbilder zum Ehrenamt in der Hospizarbeit⁸. Die erarbeiteten Bausteine umschreiben die Werte, den Anspruch und die Prinzipien des Ehrenamts. Ehrenamt erfüllt demnach einen gesellschaftlichen Auftrag und ermöglicht die Entwicklung einer Kultur des Sterbens und des Lebens. Zudem ist die ehrenamtliche Tätigkeit freiwillig, gemeinwohlorientiert und findet im öffentlichen Raum statt.

Gesellschaftlich findet der klassische Begriff des Ehrenamtes eine große Akzeptanz und ist demnach sehr robust. Im Rahmen des Projekts wurde daher ausschließlich der Begriff Ehrenamt und Ehrenamtliche verwendet. Da das Ehrenamt als zentrale Säule der Bürgerbewegung gesehen wird und eine wertschätzende Kommunikation ein zentrales Anliegen ist, wird in diesem Bericht das Begriffspaar ehrenamtliche Mitarbeitende der Hospizbewegung und hauptamtliche Mitarbeitende verwendet.

1.2 Ehrenamtliche Tätigkeitsfelder in der Hospizarbeit

Mit der Ausweitung der hospizlich-palliativen Strukturen veränderten und weiteten sich die Einsatzfelder der Ehrenamtlichen. Die ehrenamtlichen Mitarbeitenden agieren selbstbestimmt und verantwortungsvoll. Ihre Einsatzfelder sind vielfältig. In der „ersten Phase“ des Ehrenamts waren es oft Frauen, die mit ihrer Energie, ihrem Engagement und ihrer Wärme dem Hospizgedanken zum Durchbruch verhelfen und die Hospizidee in den Gemeinden verankerten. Die „Macherinnen“⁹ stellten den „Stachel im Fleisch“ des Gesundheitssystems dar.

Heute sind Ehrenamtliche eher Mitglieder im multiprofessionellen Team. Die Institutionalisierung des Hospizgedanken führte dazu, dass sich das Ehrenamt veränderte. Student beschreibt diese Entwicklung als „zweite Phase“ der Entwicklung von Ehrenamt. In dieser Phase wird die Hospizarbeit zum Großteil von ehrenamtlichen Mitarbeitenden geleistet und von hauptamtlichen Mitarbeitenden koordiniert. Ehrenamtliche agieren in einem multiprofessionellen Team. Sie sind sowohl im ambulanten als auch in stationären Bereichen tätig. In der aktiven Begleitung von schwerstkranken und sterbenden Menschen bieten Ehrenamtliche Alltägliches an. Sie unterstützen Betroffenen und ihre Angehörigen, in dem sie „da sind“, Gespräche anbieten und alltägliche Aufgaben erledigen.

⁷Schüll, P. 2004: Motive Ehrenamtlicher, Berlin

⁸ www.dhvp.de/tl_files/public/Service/Broschueren/Zehn%20Bausteine.pdf

⁹ Student, Johann-Christoph 1999: Die Rolle der Ehrenamtlichen in der Hospizarbeit. Stuttgart

Ehrenamtliche übernehmen jedoch auch Bürotätigkeiten für die Hospizdienste oder sind in der Öffentlichkeitsarbeit tätig. Darüber hinaus engagieren sich viele Ehrenamtliche in den Vorständen von Hospizdiensten. Ehrenamt – ganz egal in welchem Bereich – trägt dazu bei, dass die Hospizbewegung eine Bürgerbewegung bleibt. Alle Bereiche des Ehrenamts zu untersuchen würde den Rahmen dieses Projektes sprengen. Daher haben wir uns auf das Ehrenamt in der Begleitung von schwerstkranken und sterbenden Menschen konzentriert. Die Begleitungen erfolgen in der häuslichen Umgebung der Sterbenden, in Altenpflegeeinrichtungen, im Krankenhaus, in Einrichtungen der Behindertenhilfe, auf einer Palliativstation oder in stationären Hospizen.

2 Projektaufbau, Datenerhebung und die Teilnehmerstruktur

Die Projektarchitektur war partizipativ angelegt. Das bedeutet, dass sich Phasen der Datenerhebung, Veranstaltungen für Mitglieder sowie Analyse- und Reflexionsphasen abgewechselt haben. Die Mitgliedsorganisationen des HPV NRW wurden auf vielfältige Weise in die Profilentwicklung einbezogen und die hier vorgestellten Ergebnisse beruhen auf ihren Erfahrungen. Dazu wurden verschiedene Veranstaltungen durchgeführt. Eine Übersicht ist in Abbildung 1 dargestellt.

Die dreitägige Fachtagung im Januar 2014 stellte die Auftaktveranstaltung des Projektes dar. Unter dem Titel „Auf dem Weg – Welche Hospizkultur wollen wir?“ widmeten sich 127 Ehren- und Hauptamtliche aus den Mitgliedsorganisationen des HPV NRW einer Standortortbestimmung der ehrenamtlichen Hospizarbeit.

Neben der Fachtagung 2014 wurde die Rolle der Koordinator*innen der ambulanten Hospizdienste in den sich veränderten Rahmenbedingungen diskutiert. Auf zwei Veranstaltungen (eine in Westfalen und eine im Rheinland) mit dem Titel „Koordinator*innen als Ermöglicher*innen von Ehrenamt“ wurde diskutiert, wie das Verhältnis zwischen Haupt- und Ehrenamtlichen in der Hospizbewegung sich verändert hat und welche Aufgaben Koordinator*innen unter den veränderten Rahmenbedingungen erfüllen (können).

Im Sommer 2014 wurden die Mitgliedsorganisationen des HPV NRW eingeladen, an einer schriftlichen Befragung teilzunehmen. Diese Befragung diente dazu, eine Gesamtübersicht über die Mitgliedsorganisationen und die haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitenden des HPV NRW zu bekommen.

Mit dem Titel „Die ‚Marke‘ Ehrenamt in der Hospizarbeit“ fanden im Frühjahr 2015 fünf Regionalkonferenzen für ca. 40 Teilnehmer*innen statt, die sich ehren- oder hauptamtlich in der Hospizarbeit engagieren. Neben der Rückkopplung der bisherigen Ergebnisse wurde das Profil bürgerschaftlicher Hospizarbeit erarbeitet. Dabei wurde auch die Frage diskutiert, welches Menschenbild der Hospizbewegung zugrunde liegt.

Im Herbst 2016 wurde dann eine Fachtagung zum Abschluss des Projekts durchgeführt, auf der die erarbeiteten Ergebnisse vorgestellt wurden. Es nahmen 74 Teilnehmer*innen aus den Mitgliedsorganisationen des HPV NRW teil.

Da viele der Veränderungen, die die Mitgliedsorganisationen des HPV NRW beschrieben haben, nicht zwangsläufig ein auf Nordrhein-Westfalen begrenztes Phänomen darstellen, war es wichtig, sich mit anderen Verbänden auf Landesebene und auch mit der Bundesebene auszutauschen. So war der HPV NRW für die Projektdauer in der Fachgruppe Ehrenamt des Deutschen Hospiz- und Palliativverbandes (DHPV) vertreten.

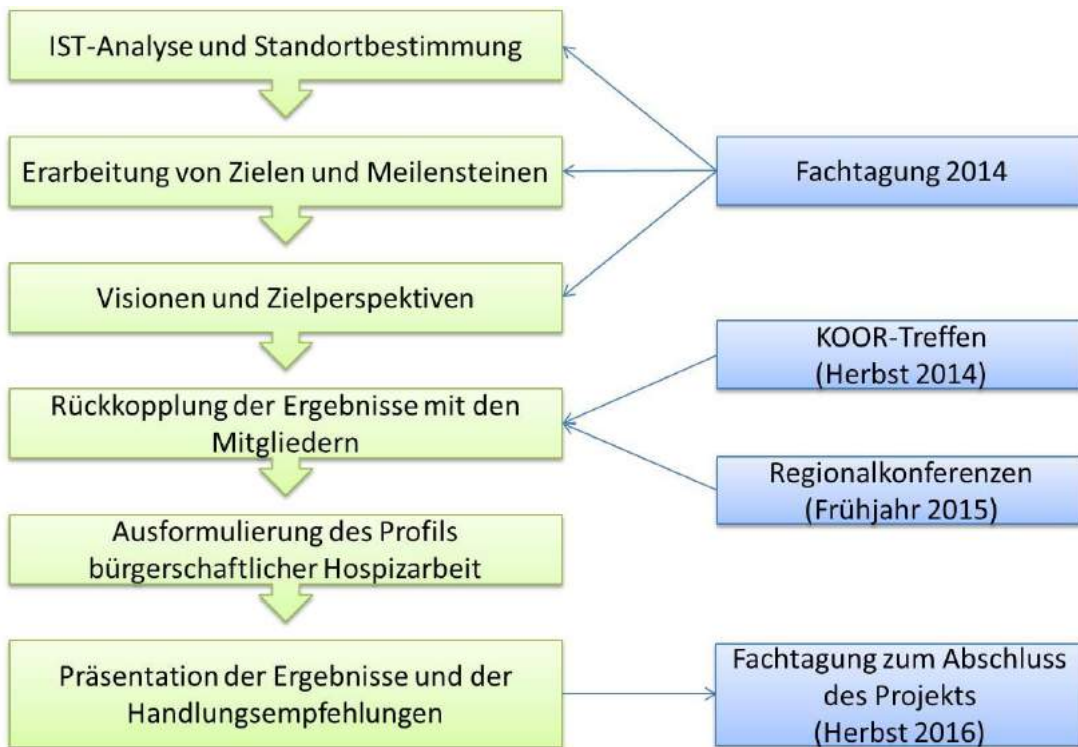


Abbildung 1: Übersicht über die durchgeführten Veranstaltungen und ihre Zielsetzungen
 Dr. Frewer-Graumann & Backhaus

3 Wissenschaftliche Theorien

3.1 Der Anthropologische Grundkonflikt

In wiederkehrender Regelmäßigkeit stießen die Autor*innen im Zuge des Analyseverfahrens auf Phänomene, die ein dahinterliegendes unauflösbares Spannungsverhältnis nahelegten. Der Soziologe Kurt Lüscher¹⁰ spricht von Ambivalenzen, „wenn gleichzeitige, auseinanderstrebende Gegensätze des Fühlens, Denkens, Handelns, Wollens und der Beziehungsgestaltung, die für die Konstitution individueller und kollektiver Identitäten relevant sind, zeitweise oder dauernd als unauflösbar interpretiert werden.“ Eine solche konstante, ja unauflösbare Grundfolie, vor der sich die beschreib- und beobachtbaren alltagspraktischen Verrichtungen abspielen, erschien deshalb plausibel, weil die vielfältigen Aussagen der Akteure weniger als Suche nach finalen Lösungen erkennbar waren denn als kontinuierliche Praxis der Selbstverortung und -vergewisserung. Kurzum: Die Akteure „ringen“ offenbar mit etwas, das sie jedoch nicht als etwas anzusehen scheinen, das sich in absehbarer Zeit auflösen ließe, sondern das sie stattdessen unaufhörlich herausfordert, sich – (selbst-)reflektiert – zu positionieren. Um diesen Prozess, der innerhalb der Hospizbewegung bereits im vollen Gange ist, zu unterstützen, haben sich die Autor*innen daran begeben, dieses ubiquitäre und zugleich weitgehend implizite Hintergrundrauschen annäherungsweise zu explizieren. Erkannt und im Folgenden beschrieben wird selbiges als »Anthropologischer Grundkonflikt«:

Grundlegend ist zunächst die Erkenntnis, dass es das „Harte“ und das „Weiche“ gibt – beide Pole bilden miteinander verschränkt eine urmenschliche, existenzielle Dichotomie. Nach dem Psychoanalytiker Erich Fromm¹¹ rührt dies daher, dass der Mensch zur Vernunft fähig ist, womit er sich aber eben ein Stück weit von der Natur loslöst. Hineingeboren in diese Welt erlangt der Mensch im Heranwachsen die Fähigkeit, sich selbst, sich der Welt und sich in der Welt gewahr zu werden. Nach Arnold Gehlen¹², einem wichtigen Vertreter der Anthropologie innerhalb der Philosophie, ist der Mensch ein biologisches Mängelwesen, das seine morphologischen Beschränkungen dadurch zu kompensieren weiß, dass es die Kultur (darin auch Institutionen und Technologien) schafft. Damit überbrückt er die Diskrepanz zwischen seiner unspezifischen Ausstattung und der widerspenstigen Natur und erzeugt gleichzeitig eine Spannung. Tief verankert und kultiviert in ihm (in jedem Einzelnen) sowie in der Gesellschaft und Historie. Vor dem Hintergrund dieser grundkonstanten Doppelhelix geraten Ambivalenzen zu einem konstitutiven Teil des Menschseins, die Vernunft und der Intellekt lassen sich vom Affekt nämlich nicht trennen: „[Mein] Herz und meine Gefühle können ebenso rational sein wie mein Denken. Und meine Gedanken können ebenso irrational sein wie mein Herz.“¹³ Nie ist der Mensch entweder nur das Gefühl oder ausschließlich der den Affekt kontrollierende Verstand; das „Harte“ und das „Weiche“, die Vernunft/Ratio und die

¹⁰ Lüscher, Kurt 2005: Ambivalenz. Eine Annäherung an das Problem der Generationen. In: Jureit, Ulrike; Wildt, Michael (Hrsg.): Generationen. Zur Relevanz eines wissenschaftlichen Grundbegriffs. Hamburg

¹¹ Fromm, Erich 1947: Psychoanalyse und Ethik. Bausteine zu einer humanistischen Charakterologie. In: Fromm, Erich: Gesamtausgabe. Band 2. Analytische Charakterologie. Stuttgart/München

¹² Gehlen, Arnold 1940: Der Mensch. Seine Natur und seine Stellung in der Welt. Berlin

¹³ Fromm, Erich 2007: Die Kunst des Lebens. Freiburg im Breisgau

Natur/der Affekt, beide Dimensionen müssen zueinander in einem integrierten Verhältnis stehen, da das eine ohne das andere nicht existieren kann. Der Mensch trägt beide Pole in sich.

Zurückgehend auf die vorliegende Datenbasis lässt sich dieses modellhafte Schema nun so illustrieren, dass die ehrenamtlichen Hospizkräfte – als Repräsentanten des „Weichen“ – aushalten, während die Vertreter des „Harten“ agieren. Die Logik des „Harten“ basiert auf Ratio und Regeln (sozusagen einem funktionalistischen Skript), während das „Weiche“ den Gesetzen der Natur und dem Streben nach Gemeinschaft folgt. Das „Harte“ zielt darauf ab, einen quantifizierbaren Nutzen zu erzielen; das „Weiche“ hingegen setzt an diese Stelle ein Gefühl und Intuition, Resonanz und Verbundenheit, den nicht-messbaren/nicht-quantifizierbaren Wert des „guten Sterbens“, der stets erst individuell durch den Sterbenden erzeugt wird. Das angespannte Verhältnis der Hospizszene zum professionellen Medizinsektor lässt sich demnach so einordnen, dass die medizinischen Akteure (verstärkt) das „Harte“ repräsentieren: Strukturell durchzogen von einem ökonomischen Duktus und ausgestattet mit Arzneimitteln und medizintechnischen Gerätschaften, der Krankheitsbegriff qua ICD-10, DSM IV und DRG-Systemen in Abgrenzung zu Gesundheit differenziell operationalisiert. So wird alles messbar und der Vernunft zugänglich gemacht; was die Vernunft nicht fassen kann – Sinn, Seele und Geborgenheit – wird in der Folge strukturell als „nicht existent“ negiert. Alles Handeln wird intentional und rational. Die Funktion besteht in der wirtschaftlich-effizienten medizinischen Vollversorgung unter einem eindeutigen biomedizinischen Paradigma. Dementsprechend beschreibt es Johann-Christoph Student¹⁴, einer der meistrezipierten Autoren in der bundesdeutschen Palliativ- und Hospizszene, so, dass unter dem Auftrag, entlang engmaschiger verwaltungstechnischer Rahmenbedingungen Kranke zu pflegen und zu heilen, der Tod aus ärztlicher, pflegerischer oder Verwaltungssicht stets einen Beigeschmack des „Verloren-habens“ hat.

Dagegen versucht die Hospizbewegung offenbar einen Raum zu schaffen für die individuelle und teilweise in ihm verborgene Lebenswelt und den Eigensinn der Sterbenden. Erst diese und derer Angehörige definieren nach ureigenen Sinnstrukturen das Ziel bzw. vielmehr den Sinn der Sterbebegleitung als Pendant zum (ökonomisch-funktionalen) Duktus des „Harten“. Die Funktionalität ist hier Mittel zum Zweck/Ziel. Neben diesen wichtigen „weichen“ Anteilen braucht die Hospizbewegung aber auch das Andere, die „harten“ Infrastrukturen, professionellen Konzepte, hinter denen disziplinäre Haltungen stehen, Finanzierungs bzw. Förderungsgrundlagen, Anbindung an medizinische Systeme, politische Mitgestaltungsmöglichkeiten, Organisation und Sozialplanung etc. Darunter verkümmern darf aber nicht das genuin „Weiche“: Der Wert, das Leben im klaren Bewusstsein bis zum Ende zu durchschreiten, das Bewusstsein, dass der Tod die eigentliche Erfüllung des Lebens ist, die Ent-Stigmatisierung

¹⁴ Student, Johann-Christoph 1994: Das Hospizbuch. Freiburg im Breisgau

von „Sterben und Tod“ in der Gesellschaft, das Beiseite stehen, ohne professionelle Konzepte und Ideen – „einfach“ Da- und Mitsein, solidarische Sterbebegleitung.

Die Dichotomie verbleibt aber nicht nur im Einzelnen verankert, sondern lässt sich auch historisch und makrogesellschaftlich durchdeklinieren:

Um den Einfluss der anthropologischen Dichotomie und deren Gewichtung auf die Gesellschaft zu erkennen, wird der Blick auf die öffentlich etablierten/anerkannten Praktiken und Verfahrensweisen, Ideen und Konstruktionen, Tendenzen und Trends gerichtet, die in der Gesellschaft laufend neu entstehen und sich stetig wandeln. An dieser Stelle wird ein Begriff eingebracht, der die gesellschaftlichen Ausprägungen und Kulturleistungen in der Sphäre der Öffentlichkeit beschreiben soll: Die historischen Dichotomien.

Ob sich zunehmend non-formelle bürgerschaftliche Netzwerke gründen/eine Ehrenamtskultur wie die Hospizbewegung laufend Zuwachs aus der Bevölkerung erhält (Initiativen, die zivilgesellschaftlich-solidarisch Orte für todkranke und sterbende Menschen schaffen) oder ob sich neue differenzierte Studiengänge, Ausbildungszweige und Disziplinen herausbilden (die sich auf professionell-funktionale Weise mit der Frage auseinandersetzen, wie Sterbende effektiv und volkswirtschaftlich-effizient vollversorgt werden können); ob den Ehrenamtlichen in der Gesellschaft ein höchstes Maß an Anerkennung, Einbeziehung und Unterstützung zukommt oder es bspw. die akademisch-curricular ausgebildeten und spezialisierten medizinischen Fachkräfte sind, denen höchster Expertenstatus und Vertrauen zugesprochen wird; ob finanzielle Ressourcen in den sozialräumlichen Hospizausbau investiert oder die Versorgung todkranker/sterbender Menschen nach einem funktional-differenzierten, diagnostisch-koordinierten DRG-System erfolgt: All dies sind menschengemachte Entscheidungen, Haltungen und Praktiken. Deshalb lässt sich in diesen Kulturprodukten die anthropologische Dichotomie erkennen. "Menschgemacht" ist bestimmend dafür, dass darüber, wie funktional/utilitaristisch oder solidarisch/zwischenmenschlich diese Kulturleistungen sind, die gesellschaftliche Gewichtung der anthropologischen Dichotomie entscheidet. Das anthropologisch-dichotome (Un-)Gleichgewicht bestimmt die historischen Dichotomien dahingehend, ob sich entweder tendenziell "harte" Verfahrensweisen ausbilden/etablieren oder "weiche" – und welches Maß an Anerkennung diesen jeweils zugesprochen wird.

Aber warum entstehen überhaupt ständig neue "historische Dichotomien" in der Gesellschaft? Grund dafür sind die "gesellschaftlichen Rahmenbedingungen" und jene Transformationsprozesse, die erst einmal nicht unmittelbar durch den Menschen beeinflusst/hervorgebracht/aufgehalten werden können (zumindest nicht im Sinne einer vollständigen Kontrollierbarkeit). Die Gesellschaft ist konfrontiert mit der demographischen Bevölkerungsalterung, mit dem Rückgang der Geburtenzahlen, mit Krankheiten, Lebenserwartungen und Sterblichkeitsraten. Aufgrund der unausweichlichen Konfrontation mit diesen Rahmen-

bedingungen sind die Menschen gezwungen, zu reagieren (durch die Schaffung "historischer" Verfahrensweisen). Sie tun dies entsprechend der Gewichtung ihrer anthropologischen Dichotomie; andersherum wird diese jedoch auch von den vorherrschenden historischen Dichotomien beeinflusst, denn diese wiederum bilden das Milieu der Haltungen und Verfahrensweisen, die ihrerseits auf die Gesellschaftsmitglieder eine Sozialisationswirkung besitzen. Während sich also die anthropologischen Dichotomien und die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen nicht unmittelbar gegenseitig beeinflussen können, stellen die historischen Dichotomien ein Bindeglied zwischen Mensch und naturgesetzlichen Bedingungsfaktoren dar, indem die festen Rahmenbedingungen die Entwicklung "historischer" Verfahrensweisen erfordern, diese vom Menschen entsprechend der anthropologischen Dichotomie gestaltet werden und ihn rückbezüglich wieder prägen.



Quelle: Eigene Abbildung

Das Verhältnis der anthropologischen Dichotomie zu den historischen Dichotomien und den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen wurde so erläutert, dass die anthropologische Dichotomie von den historischen Dichotomien geprägt wird (im Sinne eines Milieus aus Haltungen, Konstruktionen und Praktiken). Die historischen Dichotomien werden durch die anthropologische und von den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, auf die der Mensch keinen abschließenden Einfluss besitzt und daher auf die unausweichlichen Transformationsprozesse durch den Einsatz bestimmter "harter" oder "weicher" Umgangsformen/Verfahrensweisen ('historischer Dichotomien') "antwortet", erst geschaffen. Die Art und Weise, wie die menschengemachten historischen Dichotomien, das Konglomerat aus entweder mehrheitlich "harten" oder "weichen" Kulturleistungen und deren öffentliche Akzeptanz/Anerkennung, wiederum den Menschen in seiner innereigenen anthropologi-

schen Dichotomie prägen, kann in Anlehnung an die »Habitus«-Konzeption des französischen Soziologen Pierre Bourdieu¹⁵ erklärt werden.

Mit "Habitus" beschreibt Bourdieu die Grundhaltung des Menschen zu sich selbst und zu seiner sozialen, kulturellen und materiellen Umwelt. Der Habitus wirkt wie ein begrenzender und fokussierender "Filter", der das Wahrnehmen, Denken und Handeln des Menschen strukturiert. Der Habitus ist dabei ein schöpferisches, ein "generatives Prinzip" – er ist nicht angeboren. Für die anthropologische Dichotomie wurde in Anlehnung an Fromm jedoch gesagt, dass sie durchaus eine angeborene, existenzielle ist. "Harte" und "weiche" Anteile sind beiderseits fest im Menschen verankert; festgelegt ist allerdings nicht deren Gewichtung und es ist diese, die darüber entscheidet, ob das Individuum/eine soziale Bewegung/die Gesellschaft mehrheitlich "harte" oder "weiche" historische Instrumente und Verständnisse etc. erzeugt.

Bourdieu spricht vom Habitus als eine doppelte Disposition, d.h. eine "strukturierte Struktur" (eben nicht angeboren, sondern ihrerseits geprägt durch Sozialisation) und eine "strukturierende Struktur", weil der Habitus – wenn `inkorporiert`, so schreibt Bourdieu – die Wahrnehmung der Umwelt und Gesellschaft seitens der Habitusträger ordnet. Beeinflusst wird der Habitus durch die soziale Klasse und deren kollektive Anerkennung und gesellschaftliche Attribuierung. Kraus und Gebauer¹⁶ sagen hierzu: "Die soziale Lage der Individuen, die sich in ihrem Klassenhabitus ausprägt, manifestiert sich in der äußeren Erscheinung, in den Moralvorstellungen, (...) – sie [äußert] sich in ihrem Geschmack." Schwingel¹⁷ beschreibt es wie folgt: "Ein Habitus (...) ist gesellschaftlich bedingt, durch Erfahrungen erworben. Präzisierend können wir jetzt hinzufügen: Der Habitus ist sozialstrukturell bedingt, d.h. durch die spezifische Stellung, die ein Akteur – und die soziale Klasse, der man ihn zurechnen kann – innerhalb der Struktur gesellschaftlicher Relationen innehat (...). Diese Bedingungen sind, zumindest in modernen, differenzierten Gesellschaften, ungleich, nämlich klassenspezifisch verteilt." Die prägende(n) öffentliche Anerkennung und Statuszuschreibungen gegenüber gesellschaftlichen Rollen, Positionen und Funktionen wandeln sich über die Zeit unaufhörlich. Das macht auch die den Habitus prägenden Dispositionen und somit den Habitus selbst derart wandelbar.

Bourdieu führt aus, dass der Habitus als Produkt sozialer Konditionierungen und folglich einer Geschichte im unaufhörlichen Wandel begriffen ist, weil er sich verstärkt, wenn die `inkorporierten` Erwartungsstrukturen auf Strukturen von Chancen stoßen, die mit den Erwartungen übereinstimmen oder weil er sich grundlegend verändert, wenn das Erwartungsniveau sich erhöht/dagegen abfällt. Die mit bestimmten sozialen Verhältnissen gegebenen Konditionierungsprozesse bewirken eine Festschreibung des Verhältnisses zur sozialen Welt im Sinne eines dauerhaften, allgemeinen Verhältnisses "zum eigenen Leib" – sie verleihen ihm "soziales Profil".

¹⁵ Bourdieu, Pierre 1982: Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft. Frankfurt a. M.

¹⁶ Kraus, Beate/Gebauer, Gunter 2002: Habitus. Bielefeld

¹⁷ Schwingel, Markus 2003: Pierre Bourdieu. Zur Einführung. Hamburg

Zwischen den Konditionierungseinflüssen und gesellschaftsimmanent zwischen den Habitus` entsteht in der Folge ein Machtkampf, der aber nicht offen(-sichtlich) ausgetragen wird: In einem Aufsatz für die Wochenzeitung DIE ZEIT liest Susanne Mayer¹⁸ Bourdieus Werk "Die männliche Herrschaft" (2005) als einen Verstehensversuch darüber, "wie Herrschaft sich so scheinbar mühelos erhält. Unverrückbar ist, gegen allen Widerstand und Aufklärung. Wie dadurch der Anschein des von der Natur so Gewollten erweckt wird." Tatsächlich kann Bourdieu so gelesen werden, denn er selber schreibt, dass die Macht der Ordnung sich gerade an dem Umstand zeigt, dass sie keiner Rechtfertigung bedarf.

Bourdieu beschreibt die soziale Ordnung als eine gigantische Symbolik zur Ratifizierung der Herrschaft. Der Habitus ist also als etwas zu verstehen, dass durch gesellschaftliche und soziale Kräfteverhältnisse und deren sozialisierende Wirkung geformt wird. Das, was den Habitus prägt, ist vor allem das "soziale Feld": Ähnlich wie Niklas Luhmann beschreibt Pierre Bourdieu damit die arbeitsteilige, funktional-differenzierte Gliederung der Gesellschaft. Im Gegensatz zu Luhmann jedoch, der eine Balance zwischen den Funktionssystemen beschreibt und eben keinen `funktionalen Primaten` sieht, ist das "Feld" nach Bourdieu ein Kräftefeld, ein Kampffeld zur Veränderung der Kräfteverhältnisse. Die Angehörigen des einen oder anderen Systems konkurrieren um Macht und versuchen ihre Repräsentationen/Positionen durchzusetzen. Im Sinne einer Strukturierung der gesellschaftlichen Habitus` und deren strukturierender Funktion ist es der Habitus, über den sich diese Kräfteverhältnisse verschieben und immer wieder neu manifestieren.

Im Hinblick auf die Spannungsverhältnisse, an denen die Hospizbewegung teilhat, kann resümierend gefragt werden: Wenn sich all jene Praktiken und Verfahrensweisen mit Sterben und Tod und todkranken und sterbenden Menschen in der Gesellschaft entsprechend der ebenfalls bereits in spannungsreich widerstreitenden Annektierungskämpfen befindlichen anthropologischen Dichotomie herausbilden, wie können dann die historischen Dichotomien in keinen Spannungsverhältnissen stehen?

Die historischen Dichotomien sind die Akkumulation sämtlicher (materieller oder immaterieller) "Antworten" auf die gesellschaftlichen Transformationsprozesse, die Bedarfe entstehen lassen und den Menschen somit konfrontieren mit dem Anspruch "Irgendetwas muss getan werden". Dies beantwortet allerdings noch nicht, was getan werden kann/sollte. Diese Antwort trifft der Mensch/die Gesellschaft hinsichtlich der anthropologischen Dichotomie (nach "hart" oder "weich") als einer strukturierten Struktur ("Opus Operatum": Der Habitus als Werk klassenspezifisch und nach sozialer Position determinierter Einflussgrößen). Indem dann "geantwortet" wird, ist die anthropologische Dichotomie ein generatives Erzeugungsprinzip sozialer Praxisformen, der historischen Dichotomien ("Modus Operandi": Der Habitus als System übertragbarer Dispositionen).

¹⁸ Mayer, Susanne. 2005. Das ewig Männliche. DIE ZEIT 20/18, <http://www.zeit.de/2005/20/SM-M_8annlichkeit> (letzter Abruf: 9. Juni 2014)

Was bedeutet das für die Position der Hospizbewegung in der Gesellschaft? Ein zu beobachtender gesellschaftlicher Transformationsprozess besteht in der demographischen Bevölkerungsalterung, die Gegenstand zahlreicher Auseinandersetzungen und Diskurse ist. Die Zunahme sterbender Menschen ist eine gesellschaftliche Rahmenbedingung, die der Mensch nicht kontrollieren/aufhalten kann, die aber einen gesellschaftlichen Faktor darstellt, mit dem der Mensch umgehen muss. Das kann er durch mehrheitlich "weiche" historische Kulturleistungen tun wie etwa eine große zivilgesellschaftliche Bürger*innenbeteiligung bei Hospizdiensten und anderen sozialen Bewegungen, solidarische und zwischenmenschliche Sterbebegleitung als Ermöglichung von "gutem Sterben", ein ganzheitliches Menschenbild auf "Augenhöhe" und die Nähe und Gemeinschaft als handlungsleitende Bezugsgrößen usw.; die Gesellschaft kann aber auf den Anspruch durch die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen auch durch "harte" Tendenzen wie funktionalistische Konzepte und Strukturen, durch den Einsatz von Hauptamtlichen, die im Rekurs auf ihre Profession(en) agieren (Leistungserbringer), durch Individualismus und durch naturwissenschaftliche Innovationen etc. reagieren ("harte" Tendenz).

Mit ihrer "weichen" Logik entspricht die Hospizbewegung ggf. mehrheitlich nicht dem gesamtgesellschaftlich Dominierenden. Durch die Betrachtung des Einflusses der historischen Dichotomien auf die anthropologische entlang Bourdieus Habituskonzeption lässt sich folgendes zusammenfassen: In den Tiefen ihrer anthropologischen Dichotomie werden von den Menschen die Prägungen durch das "soziale Feld" (hier: der historischen Dichotomien) "inkorporiert". Diesen müssen die Habitusträger der Hospizbewegung jedoch nicht notwendig entsprechen. Die "weiche" Logik der Hospizbewegung kann sich in Abkehr zum gesellschaftlich Vorherrschenden herausbilden und damit wiederum das Kräftefeld historischer Dichotomien oppositionell (mit-) "strukturieren". Dabei sind zwei Aspekte von Bedeutung: 1.) Unabhängig davon, ob die Hospizbewegung sukzessive entspricht oder explizit widerspricht, ist sie an den Machtverhältnissen beteiligt. 2.) Trotz dem Augenmerk auf dem "Weichen" trägt die Hospizbewegung im Hinblick auf die unauflösbare anthropologische Dichotomie, die auch sie als soziale Bewegung innehat, stets beide Anteile in sich, wenn auch nicht in gesellschaftsentsprechender Gewichtung.

Nach Jürgen Habermas lässt sich das „Weiche“ sinngemäß übersetzen in „Lebenswelt“ und das „Harte“ ist das „System“. Der professionelle Habitus entspricht (mehrheitlich) dem „Harten“, dem System. Es werden Hauptamtliche eingesetzt, die Fachkräfte stehen gegenüber dem Sterbenden, es existiert ein partieller Blick auf den Menschen, handlungsbestimmend ist ein Rekurs auf Konzepte – Fachkräfte handeln entsprechend ihrer Profession oder Disziplin, sie wenden an, was sie gelernt haben ("Theorie- und Methodenkoffer"). Sie sind ergo Repräsentanten ihres jeweiligen (Funktions-) Systems, sie sind Leistungserbringer!

Die Logik des „Harten“ auf Ratio und Regeln eben einer funktionalistischen Logik – während das „Weiche“ den Regeln der Natur und damit dem Streben nach der Verbindung mit ande-

ren, nach Gemeinschaft, nach Einigkeit folgt. Insgesamt betont Fromm, dass der Mensch aufgrund der Unsicherheit, die die Postmoderne mit sich bringt, um Sicherheit im eigenen Leben bemüht ist. Die Verbindung mit anderen, mit der Gesellschaft, birgt Sicherheit, und seine „individuelle Bedeutungslosigkeit“ wird durch das In-Beziehung-Treten mit einem System aufgehoben. Nur durch die Zugehörigkeit zu einem („harten“) (Gesellschafts-)System versetzt sich der Mensch in die Lage, seinem Leben Sinn und Richtung zu geben.

Die Ergebnisse machen deutlich, dass Spannungsverhältnisse und Kooperationsnotwendigkeiten gegenüber unterschiedlichen Funktionssystemen und Akteuren vorhanden sind. Für den Medizinsektor wurde beschrieben, dass dieser durch die medizinische Versorgung, Behandlung und medikamentöse Symptomlinderung schwerstkranker und sterbender Menschen eine wichtige Funktion erfüllt. Gleichzeitig operiert der Medizinsektor über eine (systemimmanente) funktionalistische Logik, die nicht der Hospizbewegung entspricht. Bisher wurde dieser Systemwiderspruch im Hinblick auf die sich widersprechenden (binär codierten/codierbaren) Funktionslogiken interpretiert¹⁹. Der Medizinsektor grenzt sich durch den Operationsmechanismus „gesund/krank“ von der Umwelt ab – dieser Code gilt nur für das Funktionssystem, dem er entspricht. Die Hospizbewegung „funktioniert“ über einen anderen Code. Es kommt zu Ergänzungen und Widersprüchen.

Ausgehend von der Annahme, dass es sich dabei um einen anthropologischen Grundkonflikt handelt, wird die Analyse des Verhältnisses der Hospizbewegung zu den „umliegenden“ Akteuren zunächst auf diese Weise betrachtet: Dabei lässt sich die in verschiedenen Veranstaltungen in der Projektlaufzeit geäußerte Befürchtung, die Hospizbewegung könne sich unter dem Außendruck marktwirtschaftlicher, medizinischer, top-down-politischer etc. Eingriffe auflösen, als eine „Kolonisierung der Lebenswelt“ verstehen:

Das „Weiche“, dem der ehrenamtliche Habitus mit seinen nicht-quantifizierbaren und nicht-messbaren Handlungsleitungen entspricht, wird "absorbiert" durch das dominante "Harte" – die Funktion, Organisation und Steuerung. Habermas (1981) beschreibt, wie sich "Lebenswelt" und "System" nicht nur "entkoppelt" haben (ebd.: 229ff.), sondern wie die Lebenswelt von Systemzwängen instrumentalisiert wird (ebd.: 278).

Lebenswelt braucht System, System braucht Lebenswelt. Beide ergänzen sich gegenseitig. Dabei muss aber, zumindest aus der Sicht der Hospizbewegung, die Funktion/Struktur (das "Harte") dem Sinn (das "Weiche") dienen. Nur dann kann die Hospizbewegung Kooperationsbeziehungen mit den umliegenden Akteuren eingehen, ohne dass ihr Eigensinn gefährdet wird.

Die Schwierigkeit besteht aber darin – auch aus diesem Grund ist es wichtig die einschlägigen Anteile zunächst zu bestimmen –, dass die Hospizbewegung bisher nicht beschrieben hat, was sie möchte – nur was sie nicht möchte. Auch innerhalb der Hospizbewegung

¹⁹ Niklas Luhmann 1984: Soziale Systeme. Grundriss einer allgemeinen Theorie, Frankfurt am Main.

herrscht keine Einigkeit darüber, inwieweit man sich die funktionalistische Logik zu Eigen machen möchte²⁰. Wenn gesagt wird, die Funktion muss dem Sinn folgen, ist es aber wichtig, dass die Hospizbewegung ihre derartigen Anteile und ihr Profil – im Sinne von "Wurzeln" – kennt. Eine Reflexion über das, was Hospizbewegung ausmacht, ist dringend angezeigt. Diese Identität muss über Anerkennung erfolgen, die aus dem Inneren im Rahmen von Reflexionsprozessen generiert werden muss und dann nach außen getragen werden kann. Würde die Hospizbewegung Anerkennung ausschließlich von außen, d.h. aus dem System beziehen, müsste sie ihre Anteile den "harten" Spielregeln anpassen. In dem Fall würde sie (die Hospizbewegung) entweder vom dominanten "Harten" absorbiert werden, so käme es im Habermaschen Sinne zu einer Kolonialisierung der Lebenswelt – oder die materiell-funktionale Anerkennung von außen hätte für die Repräsentanten "weicher" Anteile keinen Wert – so sind z.B. monetäre Anerkennungsformen oder Hierarchieaufstiege keine adäquaten Anerkennungsformen, da ehrenamtliche Hospizmitarbeitende kein Gehalt erhalten und auch nicht organisational aufsteigen.

Stattdessen könnten z. B. Reflexionsräume (Supervisionen, Weiterbildungsmöglichkeiten, kollegiale Fallbesprechungen) eine wesentliche Anerkennungsform darstellen, so diese nicht im Sinne funktionaler Ausbildungsplattformen wieder dem "Harten" entsprechen. Aus diesem Grund ist auch Johann-Christoph Students²¹ Aussage zuzustimmen, dass Fortbildung für alle Sterbebegleitend-Tätigen angeboten werden muss, es aber keiner speziellen Ausbildung bedarf. Reflexionsräume entsprechen dem "Weichen"; Ausbildung (im Sinne des Lernens von Handwerkzeug und Methoden) entspricht dem "Harten". Anhand dieses Beispiels kann dargestellt werden, dass Anerkennungsformen im Rahmen von Hospiz der "weichen" Logik der Lebenswelt entsprechen und hier einen Wert darstellen müssen.

Diese Analyse und Bewusstmachung des hospizlichen Profils und die Beschäftigung mit inneren und äußeren Anerkennungsformen sind insbesondere auch dann entscheidend, wenn Dialog und Kooperation seitens der Hospizbewegung mit den umliegenden Akteuren im Hinblick auf die Einbindung in tertiäre Netzwerke weitergedacht wird.

4 Projektergebnisse

4.1 Fachtagung „Auf dem Weg – Welche Hospizkultur wollen wir“

Als Auftakt der dreijährigen Projektphase wurde eine Fachtagung durchgeführt, bei der Kernthemen und aktuelle sowie künftige Herausforderungen mit den Mitgliedern gesammelt und diskutiert wurden. Die in den 80er Jahren in Deutschland gestartete Hospizbewegung

²⁰ Aktuell wird dies innerhalb der Hospizbewegung am Beispiel der Trauerbegleitung diskutiert. Die Frage ob diese Leistungen „abrechenbar“ gemacht werden sollen, wird von unterschiedlichen Akteuren innerhalb der Hospizbewegung unterschiedlich beantwortet. Dabei scheint der o.g. Analyse folgend dies nicht die richtige Frage zu sein, beinhaltet sie doch, dass die ehrenamtliche Trauerbegleitung sich einer funktionalistischen Logik unterwirft.

²¹ Student, Johann-Christoph. 1999. Bereicherung des Lebens. Fortbildungen von SterbebegleiterInnen. Dr. med. Mabuse 119, 36-37.

sieht sich immer mehr mit veränderten Herausforderungen konfrontiert, auf die Antworten gefunden werden müssen. Gleichzeitig hat die Hospizbewegung sehr viel erreicht und somit haben sich die Ausgangsziele der Anfangsbewegung verändert.

Im Rahmen der Standortbestimmung in Münster wurde mit den Mitgliedsorganisationen diskutiert, welche Ziele der Anfangsbewegung erreicht wurden und welche Herausforderungen aktuell und künftig zu bewältigen sind. Welche Aufgabe kann die Hospizbewegung heute in Gesellschaft übernehmen? Was sind neue Themen, die in den Fokus gerückt werden müssen? Wie wichtig ist die Verankerung der Hospizbewegung in Gesellschaft als Bürgerbewegung für die Aufrechterhaltung der Hospizidee?

4.1.1 Gestaltung in und von Spannungsverhältnissen

Eine wesentliche Erkenntnis des Projektes ist, dass die Begleitung von sterbenden Menschen auf unterschiedlichen Ebenen in Spannungsverhältnissen geschieht. Auf der Mikro-Ebene in der Begleitung sterbender Menschen drückt sich die Spannung beispielsweise in dem Konflikt aus, den viele haut- und ehrenamtliche Mitarbeitende als „Handeln“ oder „Aushalten“ beschreiben. „Aushalten“ und Nicht-Handeln beschreiben die Hauptamtlichen als schwierig, wenn es gegen in Ausbildung und Studium gelernte Standards geschieht. Es bedarf einer guten Begleitung durch Supervision und kollegiale Beratung, um hier Handlungssicherheit zu herzustellen. Ehrenamtliche berichten in diesem Zusammenhang, dass Pflegefachkräfte sie als Entlastung sehen und sie entsprechend adressieren. Auf der Meso-Ebene wird die Spannung deutlich, wenn Hospizvereine sich in regionalen Netzwerken engagieren und organisieren. Die Logiken der anderen Netzwerkpartner*innen unterscheiden sich z.T. erheblich von dem Ansatz, den die Hospizbewegung mit der Hospizidee verfolgt (vgl. die Ausführungen zum anthropologischen Grundkonflikt). Das wird in Beschreibungen der Hospizmitarbeitenden, die in Netzwerken unterwegs sind, sehr deutlich. Hier ist ein selbstbewusstes Bild der eigenen Fähigkeiten – auch in Abgrenzung zu denen der anderen Netzwerkpartner*innen – gefragt, damit deutlich wird, wofür Hospiz im Netzwerk stehen kann. Auf der Makro-Ebene stellt sich dann die Frage, in welche Richtung die Hospizbewegung künftig gehen wird und welche Nähe zum Gesundheitswesen angemessen ist. Dieses Spannungsverhältnis drückt sich u.a. in der Frage aus, ob die Hospizbewegung von den Krankenkassen „finanziert“ oder „gefördert“ wird oder ob Trauerarbeit künftig auch gefördert werden soll (vgl. die Ausführungen zum anthropologischen Grundkonflikt). Denn das Gesundheitswesen und die Hospizbewegung weisen unterschiedliche Systemlogiken auf (vgl. die Ausführungen zum anthropologischen Grundkonflikt). Eine Selbst-Verortung und eine Selbst-Vergewisserung der Hospizbewegung sind daher notwendig, um im Spannungsverhältnis zum Gesundheitssystem möglichst sicher agieren zu können. Auch die Gestaltung von Spannungsverhältnissen erfolgt auf unterschiedlichen Ebenen und sollte mit Blick auf die Zielperspektive – dem Bild einer Bürger*innenbewegung folgend – im Idealfall zwischen Bundes- und Landesebene und lokaler Ebene konsertiert sein.

4.1.2 Gesundheitswesen und Hospizbewegung – eine Suchbewegung

Wie bereits erörtert, weist das Gesundheits- und Sozialwesen charakteristische Handlungs-, Anerkennungs- und Finanzierungslogiken auf, die sich von denen der Hospizbewegung deutlich unterscheiden (vgl. Ausführungen zum anthropologischen Grundkonflikt). Aus dieser grundlegend verschiedenen Architektur resultieren Spannungen auf den unterschiedlichen Ebenen. So steht der Anspruch, die Kosten für Pflege und medizinische Versorgung durch evidenzbasierte Ansätze zu verallgemeinern und somit möglichst gering zu halten und so allen gleiche Leistungen ermöglichen zu können, der an den individuellen Wünschen und Bedürfnissen der sterbenden Menschen orientierten Ansätzen der Hospizbewegung entgegen. Im Gesundheitswesen bestimmt die Medizin was gesund und krank ist. Sie hat die Deutungshoheit.²²⁺²³ In der Hospizbewegung bekommt das „gute Leben bis zuletzt“ erst in der Begegnung zwischen Ehrenamtlichen und Sterbenden/Angehörigen eine Kontur (Deutungshoheit). Die Anerkennungslogik, welcher das Gesundheitswesen unterliegt, basiert darauf, dass sämtliche Handlungen quantifizierbar gemacht werden. Im Rahmen von Leistungskatalogen und weiteren Systematiken wird festgelegt, für welche Leistungen welche und wie viel Anerkennung durch die Kostenträger (Kranken- und Pflegekassen bzw. Sozialhilfeträger) monetär erbracht werden. Da das Gesundheitswesen ausschließlich auf wirtschaftlichen Anerkennungsformen basiert, können nicht-quantifizierbare Handlungen sowie Handlungen, die nicht in den Leistungskatalogen aufgeführt sind, im Gesundheitswesen keine adäquate und vergleichbare Anerkennung finden. So wird beispielsweise das Thema der Beziehungspflege im ärztlichen und pflegerischen Alltag mittlerweile so weit reduziert, dass dafür keine Zeit mehr bleibt (vgl. Ausführungen zum anthropologischen Grundkonflikt).

In der Hospizbewegung jedoch kann sich die Anerkennungskultur – und dies trifft insbesondere auf ehrenamtliche Tätigkeitsfelder zu – aus verschiedenen Anerkennungsformen, zusammensetzen. Als Beispiel für eine Anerkennungsquelle seien an dieser Stelle die sterbenden Menschen und ihre Angehörigen genannt. Viele Ehrenamtliche beschreiben es als ein Geschenk einen anderen Menschen auf seinem letzten Weg begleiten zu dürfen wie die folgende Aussage eines Ehrenamtlichen verdeutlicht: „Ich nehme mehr mit, als ich gebe“. Auch die (Weiterbildungs)Angebote der lokalen Hospizvereine und die Supervisionen werden als Wertschätzung empfunden.

Ehrenamtliche stehen *neben* dem Sterbenden (an seiner Seite), ihr Handeln rührt aus mitmenschlicher Solidarität. Damit folgen sie nicht den Regeln einer funktionalistischen Logik, sie sind keine Leistungserbringer – sie sind Ermöglicher von selbstbestimmtem Leben und Sterben. Anders die Akteure des Gesundheitssystems, u. a. die professionelle Seelsorge, die Soziale Arbeit, der ambulante Hospiz- und Palliativ-Pflegedienst (AHPP), die Krankenhäuser, Palliativmediziner*innen, die institutionellen Strukturen der ambulanten und (teil-) stationären Hospizdienste und die Hospizkoordinator*innen. Als Professionelle kommen sie mit pro-

²² Frewer-Graumann, Susanne & Heckes, Kolja. 2015. Hospizarbeit als Gestaltung von und in Spannungsverhältnissen – Einige Überlegungen zur Standortbestimmung. *Praxis Palliative Care* (29), S. 26-29.

²³ Frewer-Graumann, Susanne; Backhaus, Kristin. 2014. Auf dem Weg – Welche Hospizkultur wollen wir? *Bundeshospizanzeiger* 1(12), S. 21.

professionellem Wissen, das meist disziplinar verankert ist. Sie haben qua Profession einen gesellschaftlichen Auftrag. Die Ärzt*innen beurteilen Situationen mit einem medizinischen Blick, die Pflegefachkräfte mit einem pflegerischen Blick etc. An dieser Stelle scheint es uns wichtig darauf hinzuweisen, dass im Netzwerk der Begleitung sterbender Menschen alle – auch die Ehrenamtlichen – eine wichtige Rolle einnehmen. So individuell wie Menschen leben, so sterben sie auch. Manche benötigen eher medizinische Begleitung, manche seelsorgerische und manche Ehrenamtliche. Es sollte immer im Netzwerk gemeinsam mit den sterbenden Menschen entschieden werden, was sie gerade benötigen. Im Gegensatz zu professioneller Begleitung steht hinter ehrenamtlicher Begleitung keine Profession und Disziplin. Dies bedeutet jedoch keineswegs, dass es sich dabei um unqualifizierte Begleitungen handelt. Ehrenamtliche Hospizmitarbeitende stehen an der Seite des sterbenden Menschen. Sie kommen ohne professionelle Brille aus, ja müssen sie je nach Beruf ablegen können. Während Professionelle im Sterbesetting Handeln, ihre Grundhaltung die Aktion ist, sind ehrenamtliche Hospizmitarbeitende da, im Sinne von DASEIN. Sie halten mit aus, auch wenn es schwer ist.

In verschiedenen Veranstaltungen in der Projektlaufzeit wurde die Befürchtung geäußert, die Hospizbewegung könne sich unter dem Außendruck marktwirtschaftlicher, medizinischer, top-down-politischer oder anderer Eingriffe auflösen. Der ehrenamtliche Habitus mit seinen nicht-quantifizierbaren und nicht-messbaren Handlungsleitungen könne vom dominanten Gesundheitssystem absorbiert werden.

Das in diesem Projekt gewonnene Wissen kann genutzt werden, um einige Spannungen zu verstehen und Lösungsansätze für eine erfolgreiche Zusammenarbeit von unterschiedlichen Akteuren zu gewinnen. Ehrenamtliche sind auf Strukturen angewiesen, die ein ehrenamtliches Engagement ermöglichen und auch in herausfordernden Situationen *Orientierung* und *Sicherheit* bieten. Gleichzeitig brauchen Ehrenamtliche aber auch größtmögliche *Freiheit*, damit sie individuell auf die Menschen, die sie begleiten, eingehen können.

Eine erfolgreiche Begegnung der mit den Spannungen verbundenen Herausforderungen kann dann gelingen, wenn Ehren- und Hauptamtliche ein Verständnis dafür entwickeln, woher die erlebten Spannungen rühren und wenn auf Makro-Ebene ein Verständnis dafür existiert, dass es nicht gelingen kann, diese Spannungen aufzulösen (siehe Ausführungen zum anthropologischen Grundkonflikt). Vielmehr sind sowohl Freiheit als auch Sicherheit ein menschliches Grundbedürfnis, genauso wie das Gefühl von Gemeinschaft und Zugehörigkeit und Individualität. Es muss in Zukunft darum gehen nicht einem Entweder-Oder-Denken zu verfallen, sondern ein Sowohl-Als-Auch-Denken zu fördern und entsprechende Strukturen zu schaffen.

Zusammenfassend können die folgenden zwei Erklärungsansätze als theoretische „Brille“ für die Analyse der Spannungsverhältnisse dienen:

1. Sich im Hospizbereich zu engagieren oder dort zu arbeiten macht das Handeln in unterschiedlichen Systemen notwendig. Zentrale und prägende Systeme sind hier das „Gesundheitswesen“ und die „Hospizbewegung mit der Hospizidee“ mit ihren jeweils unterschiedlichen Handlungs- und Funktionslogiken.
2. Ausgehend von der Grundannahme, dass der Mensch als soziales Wesen in einer auf Individualität ausgerichteten Gesellschaft immer nach Freiheit *und* Sicherheit strebt, zeichnet sich auch das Tätigsein im Handlungsfeld Hospiz als ein Gestalten in dieser Spannung aus. Dabei kann das eine nicht ohne das andere existieren. Es geht also nicht darum, sich entweder für Freiheit oder Sicherheit zu entscheiden, sondern beiden Anteilen – dem Streben nach Freiheit und dem Streben nach Sicherheit – gerecht zu werden. Dabei werden, je nach Situation, manchmal das Bedürfnis nach Sicherheit und manchmal das Bedürfnis nach Freiheit größer sein.

4.2 Mitgliederbefragung

Im Sommer 2014 wurden die Mitgliedsorganisationen des HPV NRW eingeladen, an einer schriftlichen Befragung teilzunehmen. Insgesamt erhielten 122 ambulante Hospizdienste, 42 stationäre Hospize, 5 Palliativstationen, 1 Altenheim, 3 ambulante Kinder- und Jugend Hospizdienste sowie 3 stationäre Kinder- und Jugendhospizdienste den Fragebogen. Bei insgesamt 177 Mitgliedsorganisationen zum Erhebungszeitraum ergab sich insgesamt eine Rücklaufquote von 84%. Die hohe Rücklaufquote ist bemerkenswert und an dieser Stelle soll ein Dank ausgesprochen werden, an alle, die sich am Ausfüllen des Fragebogens beteiligt haben.

Anzahl der Bögen	gesamt	stationär	AHD	AHPP	Fördervereine	statKJH	AKJHD
Grundgesamtheit	177	42	122	2	5	3	3
Rücklauf (absolut)	149	37	105	1	1	3	2
Rücklauf	0,84	0,88	0,86	0,5	0,2	1	0,67

Die weiteren Analyseergebnisse beziehen sich auf die stationären Hospize und die ambulanten Hospizdienste, da die weiteren Formen von Mitgliedsorganisationen zu geringe Zahlenwerte darstellen, um sie in die engerer Analyse einzubeziehen.

Die folgende Abbildung zeigt, wie sich die Mitgliedsorganisationen im Bereich der stationären Hospize und der ambulanten Hospizdienste auf die Region Westfalen-Lippe und das Rheinland beziehen:

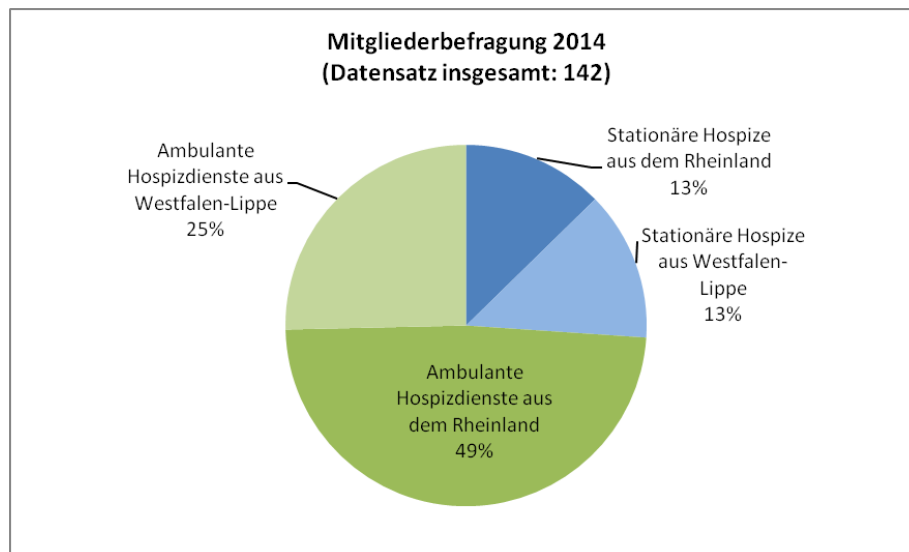


Abbildung 2: Mitgliedsorganisationen (stationäre Hospize und ambulante Hospizdienste) des HPV NRW

4.2.1 Ehrenamtliche in der Hospizarbeit in Nordrhein-Westfalen

Die Mitgliedsorganisationen wurden gefragt, wie viele Ehrenamtliche sich in ihrer Organisation engagieren. Insgesamt engagieren sich 6004 Menschen ehrenamtlich in den befragten Organisationen – davon 4841 in der hospizlichen Begleitung und 1163 in anderen Bereichen. Zur Anzahl der Stunden, die sich Ehrenamtliche pro Jahr engagieren, können aufgrund einer unzureichenden Datenlage keine gesicherten Aussagen gemacht werden.

Wie viele Ehrenamtliche sind bei Ihnen tätig?	gesamt	Stationäre Hospize	Ambulante Hospizdienste	Stationäre Kinder- und Jugendhospize	Ambulante Kinder- und Jugendhospizdienste
Gesamt	6004	1112	4809	41	42
in der Begleitung	4841	681	4087	31	42
in anderen Bereichen	1163	431	722	10	0

Tabelle 1: Anzahl der Ehrenamtlichen, die sich in den Mitgliedsorganisationen des HPV NRW engagieren.

Der Anteil männlicher Ehrenamtlicher liegt bei 12%. Der Anteil von Ehrenamtlichen, die berufstätig sind liegt insgesamt bei 39% und weist nur geringe Unterschiede auf, wenn man die Ergebnisse von stationären Hospizen (35%) und ambulanten Hospizdiensten (40%) betrachtet. Knapp zwei Drittel der Ehrenamtlichen sind zwischen 50 und 70 Jahren alt:

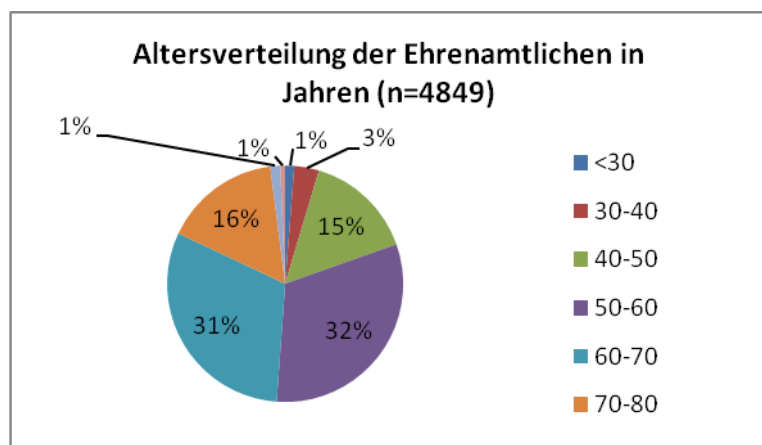


Abbildung 3: Alter der Ehrenamtlichen

Die Einsatzzeit von Ehrenamtlichen in der Hospizarbeit scheint zu einem großen Teil in den Nachmittagsstunden zu liegen, wobei aufgrund einer geringen Anzahl von Antworten eine klare und aussagekräftige Beurteilung nicht möglich ist.

4.2.2 Ambulante Hospizdienste – Ergebniszusammenfassung

Insgesamt engagieren sich in den befragten ambulanten Hospizdiensten 4809 Ehrenamtliche – 1729 in Westfalen-Lippe und 3080 im Rheinland. Dabei sind 4087 in der hospizlichen Begleitung und 722 in anderen Bereichen tätig. Der überwiegende Teil der Ehrenamtlichen sind Frauen – 12% der Menschen, die sich ehrenamtlich in den befragten ambulanten Hospizdiensten engagieren sind Männer. Etwa 40 Prozent der Ehrenamtlichen, die sich in der ambulanten Hospizarbeit engagieren, sind berufstätig, dabei liegt der Anteil im Rheinland mit 38% etwas unter dem Anteil in Westfalen-Lippe. Hier sind 43% der Ehrenamtlichen berufstätig. Knapp zwei Drittel der aktiven Ehrenamtlichen der ambulanten Hospizdienste sind zwischen 50 und 70 Jahre alt – 95% der Ehrenamtlichen sind zwischen 40 und 80 Jahre alt.

Von 103 befragten ambulanten Hospizdiensten werden 95% nach dem §39a SGB V (Sozialgesetzbuch) gefördert. In den befragten Diensten sind insgesamt 195 Koordinatorinnen und

Koordinatoren tätig, sodass jedem Dienst im Durchschnitt zwei Koordinatorinnen oder Koordinatoren zur Verfügung stehen. Dabei liegt die durchschnittliche Wochenarbeitszeit pro Koordinatorin oder Koordinator in NRW bei ca. 22 Stunden. Bei den Angaben zu den wöchentlichen Zeitkontingenten handelt es sich um rechnerisch ermittelte Durchschnittswerte, sie können in den einzelnen Diensten entsprechend unterschiedlich ausfallen.

Die Gesamtanzahl von Begleitungen aller befragten Dienste liegt bei 5526. Dabei wurde eine breite Streuung ermittelt – von 3 abgeschlossenen Begleitungen im Jahr 2013 bis hin zu 163 abgeschlossenen Begleitungen. 95% der Begleitungen wurden als förderfähig angegeben, der Anteil der Privatversicherten lag bei 8%. Im Rahmen der Befragung wurde ebenfalls ermittelt, wo die Begleitungen schwerpunktmäßig stattfanden und an welchen Orten die Menschen, die begleitet wurden, verstorben sind:

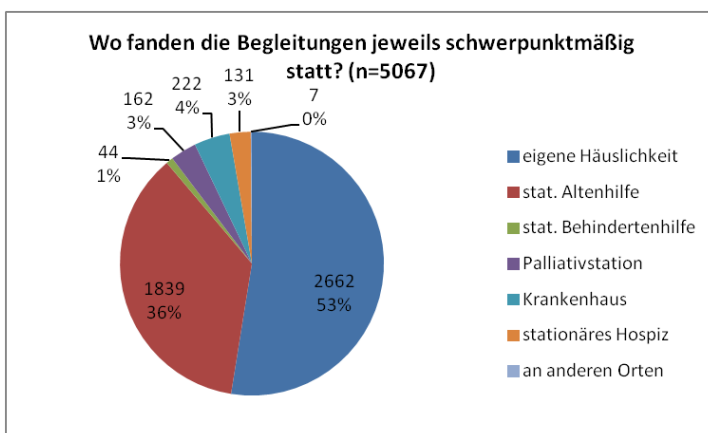


Abbildung 4: Schwerpunktmäßige Begleitungen der Ehrenamtlichen

Die Abbildung zeigt, dass der größte Teil der Begleitungen in der eigenen Häuslichkeit (53%) und in der stationären Altenhilfe (36%) erfolgt.

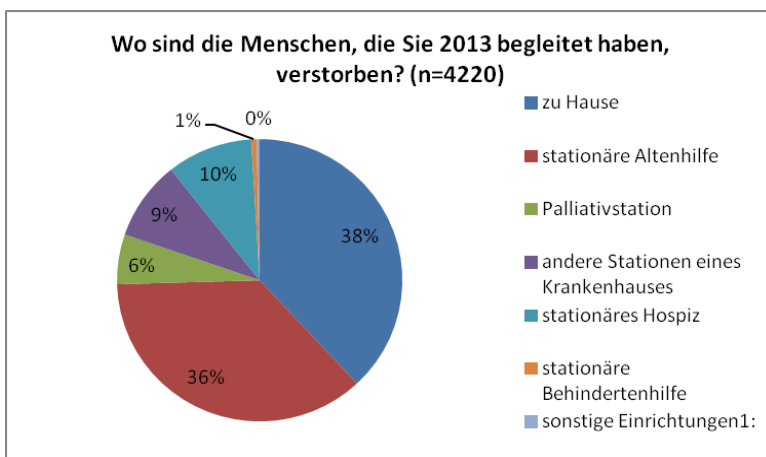


Abbildung 5: Sterbeort der durchgeführten Begleitungen

Der Großteil der Menschen, die von einem Hospizdienst begleitet wurden, ist zu Hause (38%) oder in einer stationären Altenhilfeeinrichtung (36%) verstorben.

4.2.3 Stationäre Hospize

In den stationären Hospizen engagieren sich insgesamt 1112 Ehrenamtliche – 617 in Westfalen-Lippe und 495 im Rheinland. Dabei sind 681 in der hospizlichen Begleitung und 431 in anderen Bereichen tätig.

Der Anteil der Ehrenamtlichen in stationären Hospizen, die berufstätig sind, liegt in NRW insgesamt bei 35%. In Westfalen-Lippe deuten die Angaben der stationären Hospize darauf hin, dass 43% berufstätig sind, im Rheinland liegt der Anteil bei 24%. Mit Blick auf das Alter der Ehrenamtlichen in stationären Hospizen zeigt sich, dass 92% zwischen 40 und 80 Jahre alt sind – der Anteil der 50 bis 70 Jährigen liegt bei 60%.

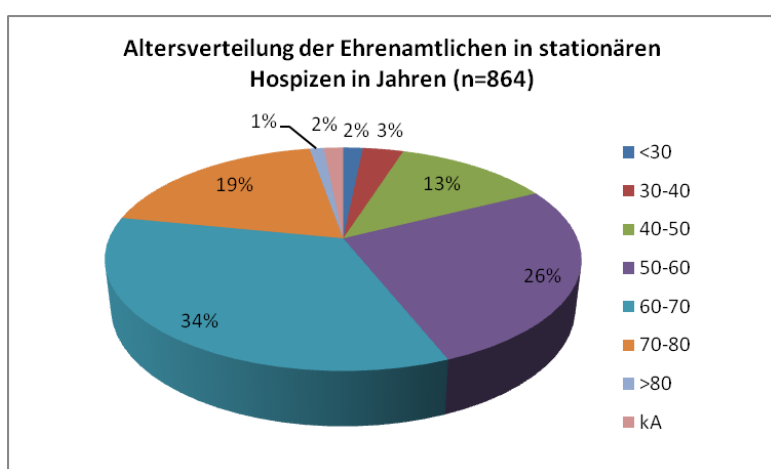


Abbildung 6: Altersverteilung der Ehrenamtliche in stationären Hospizen.

Die Verweildauer der Gäste in den stationären Hospize betrug 2013 im Durchschnitt in NRW 27,37 Tagen (Westfalen-Lippe: 22,89 Tage; Rheinland: 33,03 Tage). Die Begleitung durch Ehrenamtliche erfolgte zum Großteil am Nachmittag.

4.3 Die Hospizbewegung in multiprofessionellen Netzwerken

Immer häufiger entstehen Netzwerke zwischen den Hospizdiensten, Palliativpflegediensten, Einrichtungen der Altenhilfe, Palliativstationen und weiteren Palliativeinrichtungen. Die Hospizbewegung ist dadurch immer stärker in das Gesundheitssystem eingebunden und wird als gleichberechtigter Dialogpartner im interdisziplinären Versorgungssystem akzeptiert. Multiprofessionelle Netzwerke ermöglichen gerade im Gesundheitssystem Synergievorteile, da nicht mehr jeder Verbundpartner „alles alleine machen muss“. So haben die einzelnen Akteure die Möglichkeit, sich in den jeweiligen Handlungsfeldern zunehmend zu spezialisieren. Die Hospizbewegung ist daher gefordert, ihre Position zwischen den Akteuren einzunehmen und eventuell ein Alleinstellungsmerkmal hervorzuheben.

Für die Hospizbewegung existiert zum einen eine Kooperations- und Dialognotwendigkeit zu beispielsweise den öffentlichen Krankenhäusern und privaten Pflegediensten, der politi-

schen Sozialplanung, den SAPV-Teams und dem PKD, den Krankenkassen, den Kirchen/Religionsgemeinschaften oder der Justiz; zum anderen verfügen diese über systemimmanente Logiken, die nicht derjenigen der Hospizbewegung entsprechen, dieser möglicherweise sogar explizit widersprechen. Sich als Hospizbewegung von den Akteuren des Gesundheitssystems gänzlich unabhängig zu machen, mag daher befreiend und verlockend erscheinen – jedoch benötigt die Hospizbewegung z.B. die finanzielle Förderung durch die Politik (Hospiz- und Palliativgesetz – HPG: §39a SGB V) und die Infrastrukturen des Medizinsektors, um eine Kontinuität in der Versorgung und Begleitung von Patient*innen und ihrer Angehörigen zu gewährleisten. Denn nur so kann in der Gesellschaft das öffentliche Bild von Sterben und Tod durch die unterschiedlichen Akteure auf gegensätzliche Weise geprägt werden. Genau wie die übrigen Akteure kann die Hospizbewegung funktional nicht alles leisten, was ein Mensch im Sterben benötigt, aber sie kann eben eine bestimmte Funktion übernehmen, die nur sie erfüllen kann.

Netzwerke können eine gute Möglichkeit sein, um Ehrenamt in die Strukturen des Gesundheitssystems zu integrieren. Nach Schmidt²⁴ sind Netzwerke nämlich „intermediär“, weil sie über eine „Brückenbaufunktion“ zwischen Professionalität und Zivilgesellschaft verfügen: Angehörige können als Mitproduzenten von Wohlbefinden systematisch mit einbezogen werden und werden nicht mehr auf die Besucherrolle reduziert. Netzwerke stellen „hybride“ Organisationen dar, die eine flächendeckende, öffentlich unterstützte Angehörigeneinbeziehung ermöglichen²⁵. Das ermöglicht den Ehrenamtlichen eine Verbindung zwischen den anderen Akteuren und den Angehörigen zu schaffen.

Da sich Ehrenamtliche häufig nicht mit administrativ-koordinativen Zuständigkeiten beschäftigen möchten, kommen dazu die hauptamtlichen Koordinator*innen als Vertreter für Netzwerke in Frage. Die hauptamtlichen Koordinator*innen bauen daher die Netzwerke auf und informieren in ihnen über die Möglichkeit einer ehrenamtlichen Sterbebegleitung. Koordinator*innen sind als „Gatekeeper“ (Türöffner) für ehrenamtliche Hospizbegleitung tätig. Je bekannter das Angebot der Hospizgruppen in den Regionen wird, umso wichtiger werden Netzwerke, in denen die Autonomie der Hospizbewegung gewahrt wird.

Natürlich sind Netzwerke damit keineswegs ein machtfreier Raum!

Diejenigen, die „Netzwerke“ als machtfreien Raum für Austausch und Kooperation betrachten, sehen „Macht“ ggf. nur in vertikalen Flüssen: Macht hat der, der formal dazu befugt ist, über den qua Rolle bzw. Funktion in unterstehender Position Befindlichen hierarchisch zu bestimmen. Über diese Konstellation verfügen die horizontalen, auf Freiwilligkeit basieren-

²⁴Schmidt, Roland. 2005. Angehörigenarbeit in der vollstationären Pflege und Begleitung von Menschen mit Demenz. In: Bauer, Petra; Otto, Ulrich (Hg.). Mit Netzwerken professionell zusammenarbeiten. Bd. II - Institutionelle Netzwerke in Steuerungs- und Kooperationsperspektive. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie

²⁵Pinquart, Martin; Sörensen, Silvia. 2005. Belastungen pflegender Angehöriger. Einflussfaktoren und Interventionsansätze. In: Bauer, Petra; Otto, Ulrich (Hg.). Mit Netzwerken professionell zusammenarbeiten. Bd. II - Institutionelle Netzwerke in Steuerungs- und Kooperationsperspektive. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie

den multilateralen Beziehungen der einzelnen Partner im Netzwerk tatsächlich häufig nicht. Nach Michel Foucault²⁶ bedeutet das jedoch nicht, dass es hier generell keine „Macht“ gibt: "Es stimmt nicht, dass es in einer Gesellschaft Leute gibt, die die Macht haben und unterhalb davon Leute, die überhaupt keine Macht haben. Die Macht ist in der Form von komplexen und beweglichen, strategischen Relationen zu analysieren, in denen niemand dieselbe Position einnimmt und nicht immer dieselbe behält." „Macht“ nach Foucault ist also nichts, das von irgendeiner lokalisierbaren Substanz ist und von einigen (etwa: „Machthaber“) besessen sowie auf andere (demgegenüber: „Machtlose“), die darauf über keinen aktiven Einfluss verfügen, angewendet werden kann. Foucault (2005: 71f.) sagt: "Ich glaube, die Individualität ist heute vollständig von der Macht kontrolliert, und ich glaube, dass wir im Grunde durch die Macht selbst individualisiert sind. Anders gesagt glaube ich ganz und gar nicht, dass die Individualisierung in einem Gegensatz zur Macht steht; ich würde vielmehr im Gegenteil sagen, dass unsere Individualität (...) eines jeden, Effekt und Instrument der Macht ist." Möglicherweise vergleichbar wurde für das Analysemodell der „Dichotomie(n) und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen“ die Mechanik der Bourdieuschen „Herrschaft“ rezipiert, durch die die Entstehung von Machtverhältnissen ebenfalls als ein relational-diskursives Moment, quasi Distinktionskämpfe ohne Unbeteiligte, beschrieben wird. Es gibt keine dauerhaften Machthaber und keine Machtlose, wovon Letztere auf die Machtverhältnisse keinen Einfluss besitzen würden. Der Macht kann nicht ausgewichen werden – auch nicht von denen, die in Ablehnung der Ordnungen proklamieren, „Macht“ sei grundsätzlich abzulehnen. Mit seiner These, dass auch deren Widerstand den Spielregeln des Machtfeldes unterworfen ist, weil Widerstand kein Ausstieg aus der Macht sei, sondern lediglich die Umkehrung der Machtverhältnisse unter bedingender Einhaltung derselben Prinzipien, hat Foucault mit der revolutionären Linken seiner Zeit bereits eine andere Protestbewegung provoziert (vgl. Sarasin 2005: 157). Auch im Hinblick auf eine (Protest-)Bewegung wie die Hospizbewegung ist Foucaults Konzeption von Bedeutung, bestätigt sie doch zunächst das, was für den Einfluss der Hospizbewegung auf die „historischen Dichotomien“ gesagt wurde.

Innerhalb der gegenwärtigen Ordnungen und Anerkennungsproportionen erfährt die Hospizbewegung in ihren „weichen“ Anteilen zwar ein geringeres Maß an gesellschaftlichem/institutionellen Ansehen – indem sie diesen „historischen“ Gewichtungen ent- oder widerspricht, nimmt sie darauf jedoch Einfluss. Enthaltungen sind nicht möglich, wenn sie durch die „gesellschaftlichen Rahmenbedingungen“ angesprochen ist: "Wo es Macht gibt, gibt es Widerstand. Und doch oder vielmehr deswegen liegt der Widerstand niemals außerhalb der Macht." (Foucault 1983: 96).²⁷

In demokratischen Gesellschaften, in denen diejenigen, die sich durchsetzen wollen, auf die Überzeugung der Öffentlichkeit angewiesen sind, ergehen höhere oder niedrigere öffentliche Einflusszugeständnisse durch inhaltliche Argumente. Dies geschieht durch die Anerkennung von Ideen und Deutungen der einzelnen Sektoren und durch die öffentliche Annahme

²⁶ Foucault, Michel. 2005: *Analytik der Macht*. Frankfurt a. M.

²⁷ Foucault, Michel. 1983: *Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit 1*. Frankfurt a. M.

des angebotenen „Wissens“: "[Ich verstehe] unter Wahrheit nicht das `Ensemble der wahren Dinge`, die zu entdecken oder zu akzeptieren sind, sondern das `Ensemble der Regeln`, nach denen das Wahre vom Falschen geschieden und das Wahre mit spezifischen Machtwirkungen ausgestattet wird." (Foucault 1978: 53).²⁸ Das gesellschaftlich zugesprochene Recht, Wahrheit auszusprechen, gründet also auf einer bestimmten Proportion von Wissensbeständen, einer entsprechend gewichteten Anhäufung von Deutungen, Beiträgen und Logiken seitens der mit dem jeweiligen Thema oder der Fragestellung befassten Akteure und deren öffentlicher Anerkennung. Dass z. B. der wirtschaftlich orientierte/evidenzbasierte Medizinsektor innerhalb der Versorgungslandschaft(en) gesellschaftlich ein höheres Recht hat, Wahrheit auszusprechen als die über „weiche“ Deutungen verfügende Hospizbewegung, findet seinen Ausgangspunkt darin, dass zuvor Mediziner*innen, Hospizler*innen, Psycholog*innen, Jurist*innen, Politiker*innen, Wirtschaftsleute, Sozialarbeiter*innen usw. allesamt "ihre" Deutungen/Ideen und damit ihr „Wissen“, zum `Umgang mit sterbenden Menschen` in einer Art "Ranking" angeboten haben. Über die kollektive Wissensanhäufung hinaus hat sich in dieser (säkularisierten) Gesellschaft die Attraktivität der Argumentation einer professionell-funktionalen Vollversorgung durchgesetzt; dagegen weniger der "weiche" Alternativvorschlag der Hospizbewegung. Erst unter diesem öffentlichen Zuspruch konnte der Medizinsektor auch seine (formale) Status-Größe erlangen, während die Hospizbewegung mit Finanzierungsnöten „ringt“.

Die Gewichtung der Anhäufung von einzelnen Deutungen und deren Anerkennung bilden den Boden für Geltungszuschreibungen. "[Das] sind Kleinigkeiten, aber sie sind dennoch sehr wichtig, denn in Verbindung mit einer ganzen Reihe weiterer (...) sorgen erst diese kleinen Techniken dafür, dass die neuen Mechanismen auch funktionieren." (Foucault 2005: 230).

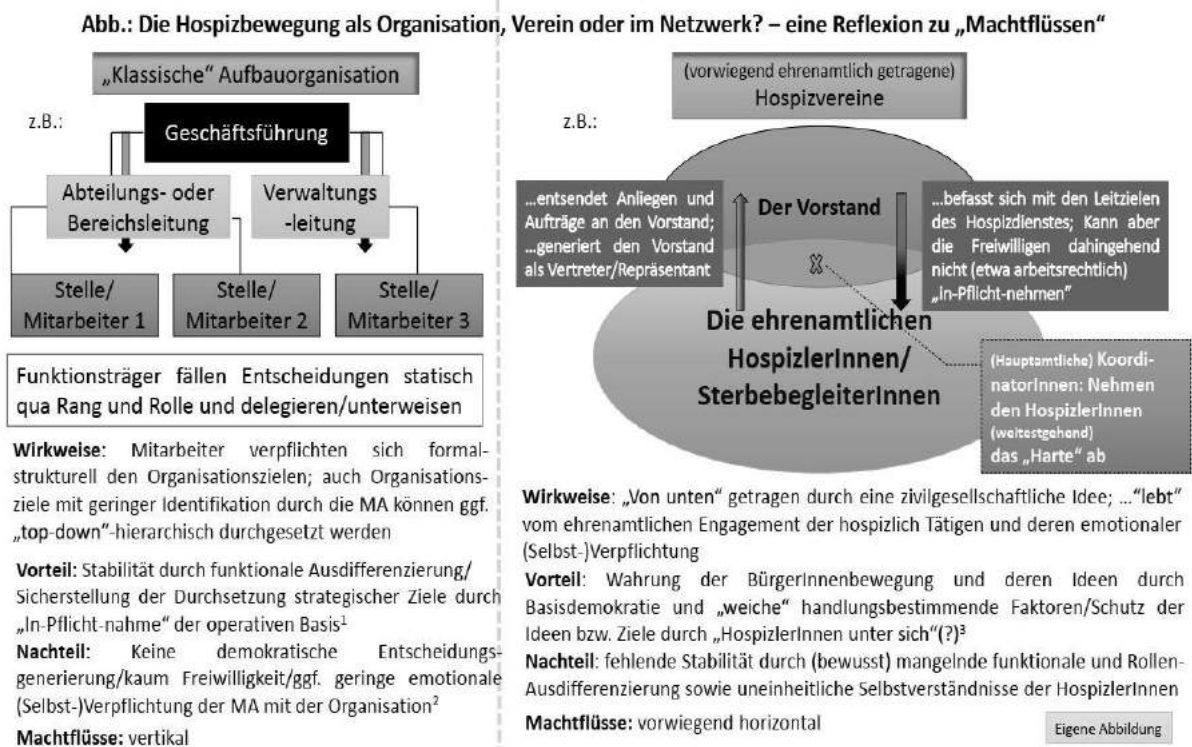
Der vielfach beworbene Gewinn von interdisziplinärer/-organisationaler Vernetzung liegt darin, dass die einzelnen Sektoren zusammenkommen, um ihre jeweiligen Zugänge und Deutungen auszutauschen und synergetisch zu verknüpfen. Was dabei entstehen bzw. potenziert werden soll, ist ein komplexer Wissens- und Kompetenzpool aus den Beiträgen der im Hinblick auf ein Thema gesellschaftsbestimmenden Akteure. Das heißt, es entsteht originär das, worauf sich in demokratischen Gebilden Machtverhältnisse gründen: Zunächst undefiniert proportionierte Wissens- und Deutungsanhäufungen. So wird auf der einen Seite deutlich, warum nachhaltige Paradigmenwechsel in Netzwerken konzentriert erreicht werden können; auf der anderen Seite birgt dies auch Gefahren durch (aus Sicht bestimmter Akteure) unvorteilhafte Machtverhältnisse. Beispielsweise, wenn sich im Netzwerk fast ausschließlich biomedizinisch oder wirtschaftlich befasste Akteure befinden, die zur Fragestellung nach dem `Umgang mit sterbenden Menschen` mehrheitlich "harte" Deutungen in den Diskurs im Netzwerk einbringen. Bei solchen Wissensakkumulationen generiert sich für eine Opposition wie die Hospizbewegung anzunehmender Weise kein hohes "Recht, Wahrheit auszusprechen" (auch wenn diese Kumulierung nach Foucault nicht als rechnerisch-lineare Kausalität

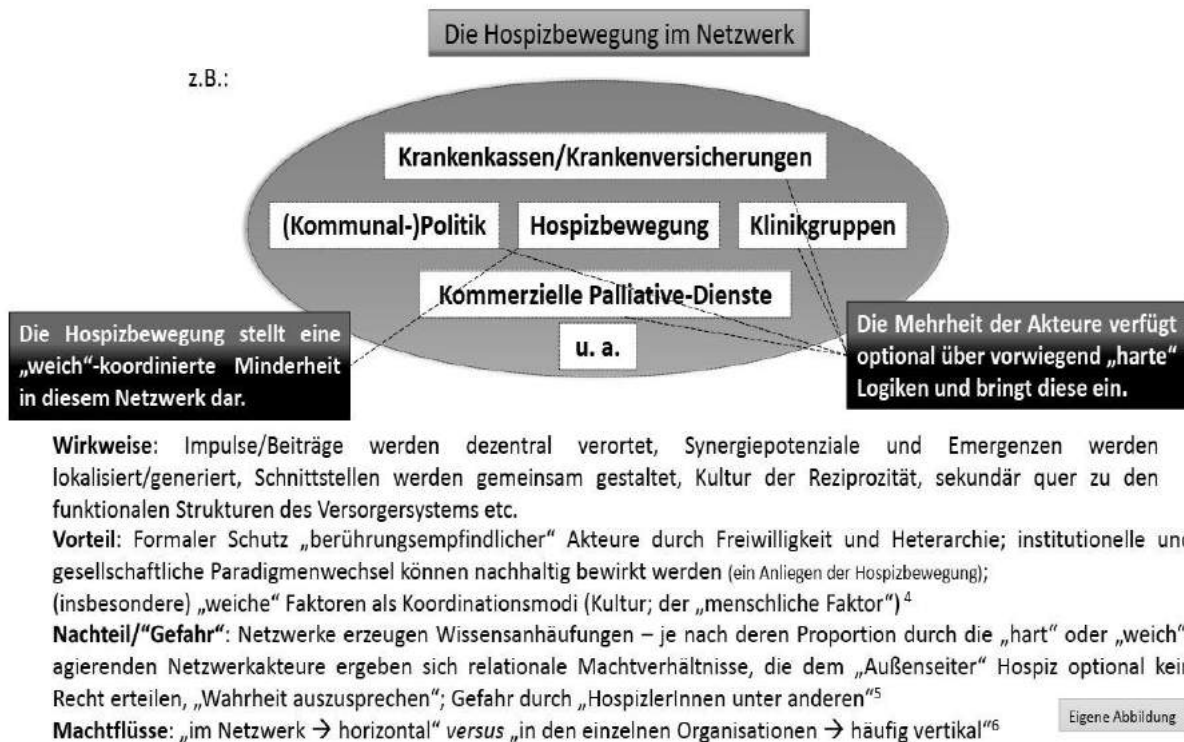
²⁸ Foucault, Michel. 1973: Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft. Frankfurt a. M.

verstanden werden darf). Macht muss somit als horizontal gelagertes Systemvertrauen gedeutet werden: Vertraut werden können muss in die Verteilungen der Deutungsproportionen im Diskurs und die sich darauf gründenden Machtverhältnisse. Diese sind weder starr und qua Rolle/Funktion einem Akteur im Netzwerk dauerhaft zugesichert, noch unmittelbar gegenständlich sichtbar.

Das Erkennen des gesellschaftsbestimmend konkurrierenden "Harten" und "Weichen" legt tiefgreifende, relationale und dynamische Dominanz- und Anerkennungs-"Kämpfe" offen: Der "Primat" existiert systemtheoretisch betrachtet ggf. "rein funktional" nicht – die Teilsysteme stehen nebeneinander und sind lediglich funktionslogisch inkompatibel, so die These; im Hinblick auf den gesellschaftlich-existenziellen Grundkonflikt, sind Kolonisierungs- und Okkupierungstendenzen jedoch deutlich sichtbar. Es geht um Anerkennung und Geltung, es geht um "Macht". Im Gegensatz zu vertikal-hierarchischen, herkömmlichen Organisationen sind heterarchische Netzwerke unter (weitestgehend) freiwilliger Beteiligung machtlose Gebilde? – Mit Foucault konnte dargestellt werden, dass diese Deutung „zu kurz“ gedacht ist:

Netzwerkarbeit bedeutet die Arbeit mit Widerständen und Spannungsverhältnissen; das steht einer Tabuisierung dieser Aspekte „gefährlich“ gegenüber: Der Schlüssel zum Erfolg von Netzwerkarbeit als Kooperationskonzept für Spannungskonstellationen liegt in der Thematisierung von Dissens und Kontroversen; nicht in deren Negierung. Sowohl innerhalb vorzugsweise "weich" handlungsgeleiteter Initiativen lassen sich "harte" Anteile finden als auch andersherum.





Erläuterungen und Reflexionen zur Abbildung „Die Hospizbewegung als Organisation, Verein oder im Netzwerk? – Eine Reflexion zu Machtflüssen“

¹ Die Organisation bzw. ihre Leitung kann aufgrund der vertikalen Machtverhältnisse formal hierarchisch anordnen, welche Ziele wie erfüllt werden sollen. Wären die Hospizdienste in einer solchen Form organisiert, könnte z. B. definiert werden, was aus Organisationsicht „unerwünschte Versorgungsleistungen“ sind. Durch die Androhung von arbeitsrechtlichen Konsequenzen kann (weitestgehend) regulatorisch gesteuert werden, dass sich die Mitarbeiter*innen an die strategischen Ziele halten (zumindest formal: ggf. weniger im Hinblick darauf, wie sich diese substantiell einbringen).

² Die Definitionen und Selbstbeschreibungen seitens der Hospizorganisationen im ersten Teil dieser Arbeit haben deutlich gemacht, dass die Ehrenamtlichen die ‚tragende Basis‘ der Hospizinitiative sind. Vertikale Machtflüsse und der Einsatz arbeitsrechtlicher Konsequenzen ist somit nicht möglich bzw. „erstickt“, worauf die Hospizbewegung angewiesen ist: Freiwilligkeit und eine emotionale Identifikation mit der Hospizbewegung seitens der Bürger*innen.

³ Dadurch, dass es offenkundig mehrheitlich „weiche“, nicht funktional operationalisierte Merkmale sind, durch die die Hospizinitiative(n) bestehen und zusammengehalten werden, bleibt ausreichend Raum für einen (säkularen, religiös geprägten oder spirituellen) Sinn, Wert und Gefühl durch die Hospizler*innen und eine emotionale Selbstverpflichtung dieser als „Teil der *Bewegung*“. Freiheit, Individualität und Heterogenität wird zugelassen und sorgt, trotz naturgemäß unterschiedlicher Haltungen und Selbstverständnisse der einzelnen hospizlich Tätigen, zunächst nicht für eine innere Auflösung der Hospizbewegung, solange die Hospizler*innen (noch) „unter sich sind“. Der Unterschiedlichkeit im Detail der jeweils gelebten Hospizidee steht offenbar genügend gemeinschaftsstiftende Einigkeit gegenüber (v. a. durch die kollektive Ablehnung bestimmter anderer institutioneller Praktiken).

⁴ Der hier genannte „formale Schutz“ des Einzelnen vor „anders-denkenden“ bzw. anderen-Logiken-unterliegenden“ Akteuren innerhalb des multilateralen Netzwerkzusammenwirkens benennt hier das, was einige Vertreter*innen im thematischen Fachdiskurs dem Netzwerkkonzept offenkundig

den „Hoffnungsträgerstatus: Machtloses Gebilde“ attestieren lässt: Dezentralität, freiwillige Teilnahme, Heterarchie. Durchaus bedingt die Eigenschaft von Netzwerken, dass kein „Knoten“ den anderen hierarchisch unterweisen kann, einen gewissen bürokratischen Schutz vor Instrumentalisierung und Fremdbestimmung.

⁵ Durch den Schutz auf der (sichtbaren) *formalen* „Vorderbühne“ durch die Abwesenheit vertikaler Hierarchie entsteht jedoch noch kein per se machtloses Kooperationsgebilde: Unterhalb dieser Ebene existieren *horizontale* Machtverhältnisse. Diese bilden sich entsprechend dem, wie es FOUCAULT sinngemäß generell für demokratisch pluralisierte/ausdifferenzierte Gesellschaften beschreibt – über die Agglomeration unterschiedlicher Deutungen (Wissensbestände) der vielfältigen gesellschaftsbestimmenden Akteure. In Netzwerken geht es explizit um gemeinsame Wissensgenerierung. So betrachtet können Netzwerke gesellschaftliche Machtverhältnisse umkehren, aber auch potenzieren. Einer Gefahr des Verlusts von Anerkennung bzw. Geltung ist die Hospizbewegung ausgesetzt, wenn sie aus den Kreisen hervortritt und sich mit „Anderen“ vernetzt.

⁶ Es ist dargestellt worden, dass die Grenzen von Netzwerken in den Grenzen der teilnehmenden Organisationen/Initiativen und deren Konstellationen zueinander bzw. der Netzwerk-Innen- und Außenwelt bestehen. Spannungsverhältnisse werden u. a. dadurch bedingt, dass bspw. Hospizdienste, deren interne Machtflüsse vorwiegend horizontal verlaufen, im Netzwerk auf „klassische“ Aufbauorganisationen treffen, die durch vertikale Hierarchien koordiniert werden. Die Vertreter*innen müssen innerhalb des Netzwerks diese Abweichungen jeweils zueinander austarieren (z. B. i. S. „Coopetition“) sowie nach „außen“, in Beziehung zu ihrer Herkunftsorganisationen, mit doppelten Zielkongruenzen“ und der „multiplen Adhärenz“ umgehen. Ist die Hospizbewegung mit ihrer heterarchischen Vereinsstruktur und horizontalen Machtflüssen Teil eines Netzwerks unter Akteuren, die nahezu allesamt (organisationsintern) über klassisch hierarchische Aufbaustrukturen und Machtflüsse koordiniert sind, kann diese Unterschiedlichkeit (ggf. „hohe Stabilität durch funktionale Ausdifferenzierung“ versus „geringere Stabilität durch ein (uneinheitliches) kollektives Gefühl“) in Spannungsverhältnissen münden: Sowohl MILLER (2005: 119f.) als auch DIMAGGIO und POWELL (1983 zit. N. Seckinger/van Santen 2011: 395ff.) bestätigen, dass organisationsinterne Abweichungen zwischen den einzelnen Netzwerkakteuren hinsichtlich Formalität und Status ein Risiko für das Netzwerk darstellen.

4.4 Die Rolle der hauptamtlichen Koordinator*innen

Um die Bedeutung der Koordinator*innen für die Ehrenamtlichen zu analysieren, wurden zwei Treffen für die Koordinator*innen der ambulanten Hospizdienste mit dem Titel „Koordinator*innen als Ermöglicher*innen von Ehrenamt“ angeboten. Insgesamt nahmen 76 Koordinatoren an dieser Veranstaltung teil. Die Analyse der Fachtagung zeichnete heraus, dass die von den Teilnehmenden beschriebenen Spannungsverhältnisse in der Hospizarbeit durch die Systeme Gesundheitswesen und Hospizbewegung zustande kommen. Daher wurden die Teilnehmenden eingeladen, für die Veranstaltung eine „Brille aufzusetzen“: Die Rolle der Koordinator*innen als Ermöglicher*innen von Ehrenamt sollte möglichst mit dem Wissen über die unterschiedlichen Systeme thematisiert und analysiert werden. Zudem wurde diskutiert, welche Rolle die Koordinator*innen im Arbeitsalltag der Ehrenamtlichen einnehmen und mit welchen Herausforderungen diese Rollen gleichzeitig verknüpft sind. Neben den Rollen, die bereits im Rahmen der Analyse der Fachtagung identifiziert werden konnten, wurde als Ergänzung im Plenum nach weiteren Rollen gesucht. Diskutiert wurde, dass sich die Koordinator*innen häufig in der Rolle der Vermittlung (z.B. zwischen Familien und ande-

ren Akteuren, wie Ärzt*innen oder Pflegediensten) wiederfinden. Sie nehmen sich hier unter anderem als „Übersetzer*innen“, „Informationsgeber*innen“ oder „Erklärer*innen“ wahr. Dabei wird der Bedarf der Vermittlung häufig zuerst von den Ehrenamtlichen wahrgenommen, die anschließend die Koordinator*innen hinzuziehen. Des Weiteren wurde die Rolle der Koordinator*innen als Arbeitnehmer*in benannt und für die weitere Analyse aufgenommen. Somit ergaben sich vier Rollen:

- Koordinator*innen als Grenzzieher*innen
- Koordinator*innen als Strukturgeber*innen
- Koordinator*innen als Netzwerker*innen
- Koordinator*innen als Arbeitnehmer*innen

Für diese Rollen wurde in Kleingruppen nach konkreten Situationen aus dem Alltag der Hospizarbeit gesucht und die Rollen hinsichtlich ihrer Stärken, Schwächen, Risiken und Chancen analysiert. Dabei zeigte sich, dass die Rollen nicht immer klar voneinander getrennt werden können, sondern dass sie in vielen Situationen des Alltags miteinander verknüpft sind: So besteht z.B. ein starkes Zusammenspiel zwischen dem Gestalten der Strukturen und der Grenzziehung.

Zudem wurde der Blick darauf gerichtet, was bei der Gestaltung von Spannungsverhältnissen helfen kann und was Koordinator*innen dafür brauchen. Als zentrales Element gelten hier Reflexionsräume, um besser mit der Vielschichtigkeit der Arbeit der Koordinator*innen umgehen zu können.



Abbildung 7: Die Rolle der hauptamtlichen Koordinator*innen für die ehrenamtlichen Hospizbegleiter.

4.5 Reflexionsräume

Reflexionsräume wurden oft als notwendiger Bestandteil für ehrenamtliches Engagement benannt. Die Schaffung von Reflexionsräumen ist für die Identitätsbildung der Hospizbewegung zentral. Diese Identitätsbildung muss über die Anerkennung erfolgen. Dabei soll aus dem Inneren der Hospizbewegung heraus im Rahmen von Reflexionsprozessen die Anerkennung generiert und nach außen getragen werden.

Die Hospizbewegung hat bereits etablierte Strukturen, die eine Reflexion ermöglichen. Diese sind allerdings sehr heterogen. Daher wurden bei den Teilnehmenden in diesem Bereich Wünsche nach bestimmten Formen geäußert, die in anderen Vereinen bereits implementiert sind. Hier war der regionale Austausch wertvoll, um Bestpractice-Beispiele in die eigenen Gruppen tragen zu können. Für die Auswertung bedeutet dies, dass die Schwerpunktthemen in diesem Themenbereich letztlich stark diskutierte und vielseitig beschriebene Inhalte darstellen, die jedoch nicht einheitlich und in mehreren Konferenzen zur Sprache kamen. Die Auswertung stützt sich somit verstärkt auf die qualitativen als auf die quantitativen Äußerungen und Diskussionen der Teilnehmenden.

Es wurden bestehende Reflexionsräume (1) benannt, wünschenswerte Reflexionsräume (2) aufgeführt und die Funktion der Reflexionsräume (3) von Seiten der Teilnehmenden beschrieben.

Dabei konnten als Schwerpunkte folgende Themen identifiziert werden:

(1) bereits bestehende Reflexionsräume

- Feste Gruppentreffen
- Praxistreffen/ -begleitung
- Gruppen-Supervision
- Weiterbildung

Es wird anhand der Aufzählung deutlich, dass insbesondere die Kommunikation innerhalb eines Teams flächendeckend gewährleistet ist. Die inhaltliche und konzeptionelle Ausrichtung der Reflexionstreffen von ehrenamtlichen Hospizmitarbeitenden vor Ort ist dabei sehr verschieden. In fast allen Vereinen bestehen Gruppen, die fest zusammengesetzt und in der Teilnahme verpflichtend sind. Manche Gruppen hingegen sind etwas flexibler und bieten den Ehrenamtlichen zwei Tage pro Woche zur Auswahl an. Andere wiederum haben sich konzeptionell nicht für Austauschgruppen, sondern für gezielte Supervisionsgruppen entschieden. Insgesamt konnte das Ergebnis gesichert werden, dass es diese kommunikativen Reflexionsräume vor Ort gibt, sie sehr unterschiedlich konzeptionell verankert sind und die Funktion der begleitenden hauptamtlichen Mitarbeitenden von Verein zu Verein sehr divergiert. Zudem waren in den Diskussionen als Schwerpunktthema nur Gruppen vor Ort identifizierbar; regionale oder landesweite Vernetzungen wurden stärker gewünscht.

Der Punkt Weiterbildung wurde ebenfalls als vorhandene Möglichkeit der Reflexion genannt. Dabei wurden jedoch wenige bis keine Erfahrungswerte und strukturierte Zugangswege benannt, sondern der Punkt lediglich als solcher herausgestellt.

(2) wünschenswerte Reflexionsräume

- Austausch zwischen hauptamtlichen und ehrenamtlichen Hospizmitarbeitenden
- hospiz-/ trägerübergreifender Austausch für ehrenamtliche Mitarbeitende
- Supervision durch Externe (insb. stationär, mind. als punktuelle zu Praxisbegleitung)
- konzeptionell verankert

Durch die Aufzählung der Wünsche ergibt sich letztlich die Frage nach folgendem Auftrag: Ist es möglich, die Angebote von Reflexionsräumen so zu strukturieren und zu konzipieren, dass für Ehrenamtliche ein Austausch auf verschiedenen Ebenen möglich und transparent ist? Insbesondere der Punkt „konzeptionell verankert“ (dieser Punkt wurde am Beispiel eines stationären Dienstes besprochen, in dem ehrenamtliche Hospizmitarbeitende selbst auf Nachfrage nicht an der Supervision teilnehmen konnten, da diese nur für hauptamtliche Kolleg*innen war) macht dies deutlich und verlangt auch nach einer Qualitätssicherung.

(3) Funktion der Reflexionsräume

Die Funktion der Reflexionsräume konnte in der Auswertung nach gemeinschaftlichen und inhaltlichen Aspekten unterteilt werden. Die gemeinschaftlichen Aspekte beziehen sich auf:

- Wohlbefinden
- Gemeinschaftsgefühl
- Kontaktförderung/ Kennenlernen

Als ein erstes Ergebnis kann hieraus abgelesen werden, dass neben inhaltlichen Erwartungen auch die Erwartungen für die eigene Person einen Schwerpunkt in Bezug auf Reflexionsräume bilden. Ehrenamtlichen geht es demnach auch um eine gute Kommunikation und Beziehung untereinander. Sie erhoffen sich von den Reflexionsräumen ihres ehrenamtlichen Engagements eine Stärkung und einen Ausbau ihres eigenen sozialen Gefüges. Kurz: Sie möchten sich als Teil einer starken und intakten Gruppe fühlen, in der über die Tätigkeit hinaus auch persönliche und zwischenmenschliche Aspekte eine Rolle spielen.

Inhaltliche Aspekte wurden von den Ehrenamtlichen gesehen in:

- Problemlösung
- Entlastung
- Stärkung der Ehrenamtlichen

Inhaltlich wird die Funktion von Reflexionsräumen – so lassen die Punkte die Deutung zu – auf die Sicherstellung einer guten Psychohygiene bezogen. Austausch in unterschiedlichsten

Formen soll dazu führen, dass der einzelne Ehrenamtliche nicht (weiter) belastet oder gar überfordert ist. Durch den Austausch soll hingegen erreicht werden, dass nicht nur schwierige Situationen und Erfahrungen einen Abschluss finden, sondern darüber hinaus auch das Potenzial im Einzelnen geweckt wird, in neue Situationen und Erfahrungen mit einer erweiterten Ich-Stärke hineinzugehen.

4.6 Ehrenamtliche Hospizarbeit kann ...

Um den Blick verstärkt auf die Alleinstellungsmerkmale von ehrenamtlicher Hospizarbeit zu lenken, wurden ehrenamtliche Hospizmitarbeitende auf den Regionalkonferenzen in Düsseldorf, Köln, Herne, Bielefeld und Arnsberg gefragt, was ehrenamtliche Hospizarbeit im Kern aus ihrer Sicht ausmacht.

Dabei konnten folgende Schwerpunktthemen identifiziert werden, die während der Auswertung zur Unterteilung führten:

- mit Blick auf den Sterbenden und die Angehörigen (1)
- mit Blick auf den Hospizverein und das Netzwerk (2)
- mit Blick auf Öffentlichkeit und Gesellschaft (3)

(1) mit Blick auf den Sterbenden und die Angehörigen

Als ein Schwerpunktthema konnte die Beziehung des Ehrenamtlichen zum Sterbenden und dessen Angehörigen identifiziert werden. In diese Beziehung fließen von Seiten der ehrenamtlichen Sterbebegleitung insbesondere folgende Punkte ein:

- eine Voraussetzung für eine gute Begleitung ist der Faktor Zeit
- haltungsbezogen wird insbesondere die Fähigkeit des Aushaltens vom ehrenamtlichen Hospizmitarbeitenden gefordert
- in der aktiven und konkreten Gestaltung ist ein Kennzeichen der ehrenamtlichen Arbeit, dass die ehrenamtlichen Hospizmitarbeitenden Wünsche des Sterbenden (reflektiert) erfüllt (insbesondere den „letzten Wunsch“)
- in der Gesprächsgestaltung wird insbesondere die Kompetenz des Perspektivwechsels als wertvoll gespiegelt
- als speziell für die Angehörigen nachgelagerte wichtige Kompetenz gilt die Befähigung zur Trauerarbeit

Ein weiterer Aspekt, der in der Auswertung wichtig erscheint, ist die Begegnung auf Augenhöhe, das heißt, solidarisch und ohne Rollengefälle dem/der Sterbenden und den Angehörigen zu begegnen.

(2) mit Blick auf den Hospizverein und das Netzwerk

Die Strukturen und die Kommunikation innerhalb des Hospizvereins und dem dazugehörigen Netzwerk waren auf den Regionalkonferenzen ein wiederkehrendes Thema. Mit Blick auf das Besondere in Arbeit von ehrenamtlichen Hospizmitarbeitenden in der Sterbebegleitung wurde ein Punkt eindringlich hervorgehoben:

- Ehrenamtliche Sterbebegleitung entlastet nicht nur den Sterbenden und seine Angehörigen, sondern auch die Hauptamtlichen und somit letztlich den Verein und das Netzwerk. Dabei soll Ehrenamt nicht das Hauptamt ersetzen, sondern in seiner spezifischen Rolle als dessen Unterstützung angesehen werden.

(3) mit Blick auf Öffentlichkeit und Gesellschaft

Ein Alleinstellungsmerkmal ehrenamtlicher Sterbebegleitung ist die eigene Art und Weise, Themen und Sichtweisen in die Gesellschaft weiterzugeben und zu erläutern. Durch ihre Arbeit mit dem Sterbenden, aber auch ihr eigenes aktives Leben in sozialen Bezügen – sprich: in der Öffentlichkeit und Gesellschaft – unterstützt ehrenamtliche Sterbebegleitung auf einzigartige Weise:

- den Tod als Teil des Lebens zu thematisieren. Ehrenamtliche erzählen auch an anderen Orten als Orten der Hospizarbeit von ihrem Engagement und tragen so das Thema Sterben und Tod in die Gesellschaft. Dabei besetzen sie es positiv, können von schönen und intensiven Momenten mit den Sterbenden persönlich berichten. Dies birgt eine ganz besondere Qualität der Thematisierung eines Tabu-Themas.
- Ehrenamtliche in der Sterbebegleitung sind somit auch Multiplikatoren für die Hospizidee. Ihr Wissen über Sterben und Tod verknüpfen sie meist mit ihrem Wissen über die Hospizidee als Unterstützung, Achtsamkeit und Integration des Sterbeprozesses in das (gesellschaftliche) Leben.

Ihr freiwilliges und unentgeltliches Engagement spielt dabei eine ganz besondere Rolle, denn durch das „uneigennützig“ Schenken von Zeit, Kompetenz und Persönlichkeit unterstützen sie emotional die Sterbenden. Zudem erreichen Ehrenamtliche im Sprechen über ihre Arbeit andere Menschen und dies unter Umständen ganz anders als es Hauptamtliche mit den Möglichkeiten moderner Öffentlichkeitsarbeit tun. Sie haben somit Einfluss auf den gesamtgesellschaftlichen Umgang mit dem Tod und sterbenden Menschen²⁹.

²⁹ S. Fleckinger, Ehrenamtlichkeit in Palliativ Care, Springer Fachmedien Wiesbaden 2013

4.7 Regionalkonferenzen: Was brauchen Ehrenamtliche

4.7.1 Erlebte Spannungen zwischen Freiheit und Sicherheit

Zu Beginn wurde den Teilnehmenden die Frage gestellt: Wo erleben Ehrenamtliche im Alltag Aspekte von Freiheit, wo von Sicherheit. Durch die anschließende Gruppenarbeitsphase und die Diskussion im Plenum konnten folgende Themen als Ergebnisse sichergestellt werden:

4.7.2 Freiheit in der Gestaltung der zeitlichen Räume

Die Teilnehmenden äußerten mehrfach, dass eine große Qualität der ehrenamtlichen Arbeit in der Hospizbewegung in der individuellen Freiheit der zeitlichen Gestaltung des Begleitprozesses und des darüber hinausgehenden Engagements für den jeweiligen Hospizverein liegt. Eine Herausforderung dieser Qualität stellt sich dem jeweiligen Hospizdienst, der auf der einen Seite dieses Angebot an freier Zeiteinteilung für die Ehrenamtlichen anbietet und andererseits die Angebote, besonders in stationärem Kontext, an bestehende Strukturen und Abläufe anpassen muss.

4.7.3 Freiheit in der Gestaltung des Begleitprozesses

Zufriedenheit besteht bei den Teilnehmenden mit Blick auf die Freiheit der Gestaltung des Begleitprozesses. Insbesondere in der ambulanten Begleitung liegt die Aushandlung des Prozesses, also über Besuchszeiten, Strukturen, Kommunikationsweisen etc., meist nur zwischen Sterbenden, Angehörigen und der ehrenamtlichen Begleitperson. Sie moderiert und strukturiert diesen Aushandlungsprozess über den Rahmen und erlebt demnach Freiheit gegenüber dem jeweiligen Hospizverein bzw. -dienst und die Freiheit, die eigenen Bedürfnisse mit denen der Betroffenen in Balance zu bringen. So entsteht insbesondere eine innere Freiheit – getragen durch den jeweiligen Hospizverein, der im Hintergrund Sicherheit vermittelt –, die eigenen Möglichkeiten und Grenzen wahr- und ernst zu nehmen und sich authentisch in die Begleitung einzubringen. Anders sieht es im stationären Bereich der Altenhilfe aus. Hier gibt es von „außen“ gesetzte Strukturen, wie feste Essenszeiten, Aufsteh- und Schlafenszeiten, die bei der Gestaltung des Begleitprozesses berücksichtigt werden wollen. Den Kontakt mit Pflegefachkräften in Einrichtungen der stationären Altenhilfe nehmen die ehrenamtliche Hospizmitarbeitenden unterschiedlich wahr: Manchmal haben sie den Eindruck „unerwünscht“ weil zu kritisch zu sein, in anderen Begleitungen wird von einem guten Austausch berichtet.

4.7.4 Freiheit in der Entscheidung der eigenen Begleitungsinhalte

Im Dialog mit Sterbendem und Angehörigen haben nach Ansicht der Teilnehmenden der Regionalkonferenzen ehrenamtliche Sterbebegleiter*innen die Freiheit, die Inhalte und die Ausgestaltung eines Begleitprozesses selbst zu wählen. Dazu gehört insbesondere die Freiheit, bestimmte Anfragen und Bitten zu verneinen, andere wiederum anzunehmen, aber auf die eigene, persönliche Weise zu bearbeiten (z.B. spirituellen Segen spenden). Die Entschei-

Grundlage liegt hierbei in jedem Fall bei den ehrenamtlichen Hospizmitarbeitenden und ihrem Empfinden – gesichert und reflektiert durch Austauschgruppen des jeweiligen Hospizdienstes. Ehrenamtliche Hospizmitarbeitende haben durchaus sehr unterschiedliche Bedürfnisse auf dem Kontinuum von Freiheit und Sicherheit: Während ein Teil sehr viel Wert auf die individuelle Gestaltung von Begleitungsinhalten legt und dem Wissen agiert, dass sie sich bei Bedarf immer an die hauptamtlichen Kolleg*innen wenden können, haben andere das Bedürfnis nach mehr Sicherheit und sind im engen Austausch mit den hauptamtlichen Kolleg*innen. Neben individuellen Präferenzen scheint der Grad von Freiheit bzw. Sicherheit auch von dem Begleitungssetting und der Erfahrung der ehrenamtlichen Mitarbeitenden abzuhängen.

4.7.5 Sicherheit durch die Koordinator*innen

Ein herausragendes Ergebnis der Auswertung der Regionalkonferenzen ist die Bewertung der Rolle der Koordinator*innen durch die Teilnehmenden. Sie wurden mit Abstand am häufigsten und intensivsten als sicherheitsgebende Faktoren in der ehrenamtlichen Sterbebegleitung genannt. Dabei sind besonders zwei Aspekte von Sicherheit relevant:

Erstens Sicherheit, die durch die Person der Koordinator*innen gegeben ist. Indem jemand im Hintergrund immer als Ansprechpartner*in zur Verfügung steht und sich auch dafür verantwortlich sieht, dass es den ehrenamtlichen Hospizmitarbeitenden in den Begleitungen gut geht und sie unterstützt werden – besonders bei Extremerfahrungen und in Notsituationen. Zweitens Sicherheit, die durch die Zugehörigkeit zu einer Organisation mit Strukturen und Regeln gegeben ist. Man agiert eben nicht als Individuum sondern als ehrenamtliche Hospizmitarbeitende eines Hospizdienstes. Die gegebenen Strukturen werden dabei von den ehrenamtlichen Hospizmitarbeitenden als Rahmung gesehen. In dieser Rahmung können sie ihre Freiheit „ausleben“ und individuelle Begleitungen sind möglich.

Gleichzeitig sind die Koordinator*innen aber häufig auch für die Netzwerkarbeit zuständig, was die ehrenamtlichen Kolleg*innen als entlastend wahrnehmen, da sie sich von den anderen Netzwerkakteuren meist nicht „auf Augenhöhe“ wahrgenommen fühlen. Ihnen fällt die Rolle zu, im Netzwerk die Rolle der ehrenamtlichen Hospizarbeit zu klären. Was sind Chancen und Grenzen von ehrenamtlicher Sterbebegleitung?

4.7.6 Sicherheit durch Qualifizierung/Ausbildung/Befähigung

Auf die eigene Person gerichtet äußerten die Teilnehmenden sich über die Befähigungskurse und weitere Bildungsmöglichkeiten als sicherheitsstiftend. Eine gute Grundausbildung noch vor Beginn der eigenen ehrenamtlichen Tätigkeit sowie Möglichkeiten, sich mit spezifischen Themen nochmals intensiver zu beschäftigen (als dies im Befähigungskurs möglich war) wurde so als ein Grundstein für gute und qualifizierte Begleitung oder allgemein ehrenamtliches Engagement begriffen und eine hohe Bedeutung für die individuelle Ausbildung eines Gefühls von Sicherheit im Handeln der Ehrenamtlichen beigemessen.

Neben der Spannung zwischen Freiheit und Sicherheit konnten in den Regionalkonferenzen noch weitere, übergeordnete Themenbereiche identifiziert werden. Sie gelten nach Ansicht der Teilnehmenden als Voraussetzung bzw. Basis der entwicklungsförderlichen Spannungen zwischen Freiheit und Sicherheit und wurden benannt mit:

- a) Individuelle Balance im Spannungsverhältnis
- b) Transparente Kommunikation(skultur) als Sicherheitsaspekt
- c) Erreichbarkeit der hauptamtlichen Kolleg*innen als Sicherheitsaspekt

So wurde in der Diskussion unter den Teilnehmenden der Regionalkonferenzen deutlich, dass ehrenamtliche Sterbebegleitung immer dann gelingt, wenn sowohl der Einzelne in der Begleitung seine individuelle Position zwischen Freiheit und Sicherheit als andauernden Prozess begreift, der sich individuell und situationsbezogen äußert. Es ist also individuell und von Situation zu Situation unterschiedlich, wo eine „gute“ Balance zwischen Freiheit und Sicherheit bei den Einzelnen liegt. Auch rahmengebende Strukturen der Hospizdienste sollten diese individuelle Gestaltungsmöglichkeiten beachten und für ehrenamtliche Kolleg*innen Spielräume Richtung Freiheit oder Sicherheit lassen. Bei der Frage nach einer subjektiv als gut empfundenen Balance nannten die Ehrenamtlichen die durch Begleitungen gewonnenen Erfahrungen als hilfreichen Aspekt. Somit ist eine längerfristige Tätigkeit in der hospizlichen Begleitung ein wichtiger Faktor für eine gute Balance zwischen Freiheit und Sicherheit.

Sicherheit bietet auch eine gute Kommunikationskultur innerhalb der Hospizbewegung vor Ort. Dazu gehört eine Kommunikation auf Augenhöhe zwischen allen Beteiligten. Die Beteiligten auf den Regionalkonferenzen berichteten z.T. von sehr unterschiedlichen Bezeichnungen. Um eine Augenhöhe herzustellen, sprach sich der Großteil – ganz im Sinne der Bürger*innenbewegung – für haupt- und ehrenamtliche Mitarbeitende bzw. Kolleg*innen als Bezeichnung aus.

Zu ihr gehört auch die Erreichbarkeit. Strukturen und Kontrakte der Erreichbarkeit aller Akteure der Hospizarbeit vor Ort müssen beschrieben und transparent sein, damit sowohl Freiheit als auch Sicherheit im Handeln in der Sterbebegleitung (für die Einzelperson) entsteht. Kommunikation stellt somit die Basis für das Gelingen oder Misslingen ehrenamtlicher Aktivität in der Hospizbewegung dar.

Folgendes Schaubild erläutert den Blick auf das spannungsreiche Agieren von Ehrenamtlichen in der Hospizarbeit als Analyse der Teilnehmendenbeiträge:

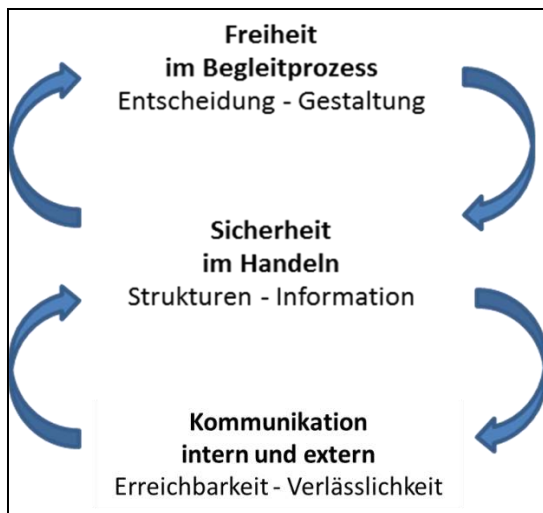


Abbildung 8: Freiheit und Sicherheit von Ehrenamtlichen in der Hospizarbeit.

Es wird deutlich, dass es sich bei Freiheit und Sicherheit um Kontinuum handelt, das auf verschiedene Ebenen einwirkt.

5 Zusammenfassung und Ausblick

Die sich verändernden Rahmenbedingungen für die Begleitung von Menschen in der letzten Lebensphase haben enorme Auswirkungen auf die ehrenamtliche Hospizarbeit. Im Vergleich zu den Anfängen der Hospizbewegung als Bürger*innenbewegung in den 80er Jahren „tummeln“ sich heute viele verschiedene Akteure in diesem Bereich. Das bringt für die Hospizdienste neue Themen mit sich. Plötzlich geht es auch um Netzwerke, um Konkurrenz und Kooperation und darum, das Eigene nach „Außen“ sichtbar zu machen. Viele ehrenamtliche Mitarbeitende berichten immer wieder davon, dass es schwer fällt zu verdeutlichen, wofür das hospizliche Ehrenamt steht – besonders im Vergleich zu etablierten Professionen wie Mediziner*innen, die i.d.R. in Netzwerken weniger Mühe haben ihre Rolle darzulegen. Der grundlegende Gedanke dieses Projekts war es, ein Profil für ehrenamtliche Hospizarbeit in NRW zu konturieren und dabei zu verdeutlichen, was Stolpersteine und Spannungen in der Zusammenarbeit mit anderen Akteuren sein können. So können ehrenamtliche Hospizmitarbeitende sich vorbereiten, im Sinne von „damit ist zu rechnen“, wenn sie in den lokalen oder überregionalen Netzwerken aktiv sind.

Dabei ist die Erkenntnis, dass Hospizarbeit immer ein Arbeiten und Gestalten von und in Spannungsverhältnissen ist, eine wichtige Erkenntnis, die im Alltag vielleicht auch entlastend für alle Beteiligten sein kann. Ehrenamtliche Begleitungen benötigen – um dem Anspruch an Individualität gerecht werden zu können – Aspekte von Freiheit und Sicherheit. Diese Konflikte sehen wir auf unterschiedlichen Ebenen. Auf der Makroebene stellen sich viele ehrenamtliche Hospizdienstmitarbeitende die Frage wie viel Gesundheitswesen, die Hospizidee „verträgt“. Auf der Meso-Ebene ist die Frage, welche Strukturen genug Sicherheit geben und dennoch Freiheit für individuelle Begleitungen ermöglichen. Die ehrenamtlichen Hospizmitarbeitenden berichteten immer wieder, wie viel schwieriger individuelle Begleitungen im

Altenpflegeheim sind. Dies deckt sich mit Studienergebnissen von Hanses et al. (2015)³⁰, die darauf verweisen, dass im Altenheim eher standardisierte Koffer mit bestimmten Utensilien in der Begleitung am Lebensende eingesetzt werden, z.B. mit Duftölen, Kerzen etc.

Eine weitere wichtige Erkenntnis, die auch für die Profilbildung und für die Netzwerkarbeit von Hospizdiensten von enormer Bedeutung ist: Ehrenamtliche Mitarbeitende in Hospizdiensten sind keine Professionellen. Der Versuch von „professionellen“ Ehrenamtlichen zu sprechen, scheint u.E. ein Versuch zu sein, zu verdeutlichen, dass auch ehrenamtliche Hospizdienstmitarbeitende „etwas können“, eine Qualifizierung erfahren haben. Doch sind sie keine Professionellen im etymologischen Sinne und das ist auch gut so. In einem System, das auf Evidenzbasierung und Quantifizierung setzt, ist es wichtig, den einzelnen Menschen mit seiner Individualität nicht aus den Augen zu verlieren. Die Frage, die ehrenamtliche Hospizmitarbeitende uns mitgeben ist die nach Sinnhaftigkeit für das Individuum. Im Sinne des berühmten Satzes der Grande Dame der Hospizidee Cicely Saunders (1989) *Du bist wichtig, weil du du bist und wir werden alles für dich tun, damit du nicht nur in Frieden sterben, sondern leben kannst bis zuletzt* (Original: „You matter to the last moment of your life, and we will do all we can not only to help you to die peacefully, but to live until you die“ (Saunders 1989).

In diesem Sinne scheint die folgende Frage längst überflüssig: Was kann das Gesundheitswesen von der Hospizidee lernen? Wollen wir die Gestaltung von leidenden, kranken und sterbenden Menschen wirklich dem Duktus von Kennzahlen und damit einem ökonomischen Duktus überlassen?

Aus den vorangegangenen Erörterungen ist deutlich geworden, dass das Profil ehrenamtlicher Sterbebegleitung bestimmt wird von den Werten, dem Menschenbild und der Haltung der Hospizidee. Die Haupteigenschaften der Ehrenamtlichen sind, dass sie Zeitschenker*innen und Botschafter*innen der Hospizidee sind und Alltäglichkeit in die Begleitung von Sterbenden bringen, im Sinne einer hospizlichen Haltung, dass das Sterben zum Leben gehört. Somit zeigen sie mitmenschliche Solidarität in den schweren Zeiten der Kranken und ihrer Angehörigen. Ehrenamtliche begegnen Sterbenden auf Augenhöhe – von Mensch zu Mensch.

To be continued:

Aus dem hier Erörterten lassen sich Handlungsempfehlungen für die drei nachgezeichneten Ebenen (Makro, Meso und Micro) ableiten, die auf den jeweiligen Ebenen auch unterschiedliche Akteure ansprechen. Formulierten Handlungsempfehlungen sollten immer im Blick behalten, dass hospizliche Begleitung Sicherheit gebende Strukturen benötigt, die gleichzeitig die Freiheit für individuelle Begleitungen ermöglichen.

³⁰ Hanses, Andreas; Heuer, Katrin; Janotta, Lisa; Paul, Kathleen 2015. Konstruktionen des Sterbens. Analysen zu den Herstellungsweisen des Sterbens in organisationalen Kontexten. Neue Praxis 2/15

6 Literaturverzeichnis

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2016. Freiwilliges Engagement in Deutschland. Der Deutsche Freiwilligensurvey 2014. Berlin

Enquete-Kommission „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“ 2002. Bericht Bürgerschaftliches Engagement. Auf dem Weg in eine zukunftsfähige Bürgergesellschaft. Opladen

Bourdieu, Pierre 1982. Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft. Frankfurt a. M.

Frewer-Graumann, Susanne; Heckes, Kolja. 2015. Hospizarbeit als Gestaltung von und in Spannungsverhältnissen – Einige Überlegungen zur Standortbestimmung. Praxis Palliative Care (29), S. 26-29.

Frewer-Graumann, Susanne; Backhaus, Kristin. 2014. Auf dem Weg – Welche Hospizkultur wollen wir? Bundeshospizanzeiger 1(12), S. 21.

Foucault, Michel 1973. Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft. Frankfurt a. M.

Foucault, Michel 1983. Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit 1. Frankfurt a. M.

Foucault, Michel 2005. Analytik der Macht. Frankfurt a. M.

Fleckinger, Susanne 2013. Ehrenamtlichkeit in Palliative Care. Wiesbaden

Fromm, Erich 1947a. Psychoanalyse und Ethik. Bausteine zu einer humanistischen Charakterologie. In: Fromm, Erich: Gesamtausgabe. Band 2. Analytische Charaktertheorie. Stuttgart / München.

Fromm, Erich 2007. Die Kunst des Lebens. Freiburg im Breisgau

Gehlen, Arnold 1940. Der Mensch. Seine Natur und seine Stellung in der Welt. Berlin

Habermas, Jürgen 1981. Theorie des kommunikativen Handelns. 2 Bände. Handlungsrationale und gesellschaftliche Rationalisierung. Frankfurt a. M.

Hanses, Andreas; Heuer, Katrin; Janotta, Lisa; Paul, Kathleen 2015. Konstruktionen des Sterbens. Analysen zu den Herstellungsweisen des Sterbens in organisationalen Kontexten. Neue Praxis 2/15

Hollstein, Bettina 2015. Ehrenamt Verstehen. Eine handlungstheoretische Analyse. Stuttgart

Krais, Beate/Gebauer, Gunter 2002: Habitus. Bielefeld

Luhmann, Niklas 1984. Soziale Systeme. Grundriss einer allgemeinen Theorie, Frankfurt am Main.

Lüscher, Kurt 2005. Ambivalenz. Eine Annäherung an das Problem der Generationen. In: Jureit, Ulrike; Wildt, Michael (Hrsg.): Generationen. Zur Relevanz eines wissenschaftlichen Grundbegriffs. Hamburg

Mayer, Susanne. 2005. Das ewig Männliche. DIE ZEIT 20/18, <http://www.zeit.de/2005/20/SM-M_8annlichkeit> (letzter Abruf: 9. Juni 2014)

Miller, Tilly. 2005. Die Störanfälligkeit organisierter Netzwerke und die Frage nach Netzwerkmanagement und Netzwerksteuerung. In: Bauer, Petra; Otto, Ulrich (Hg.). Mit Netzwerken professionell zusammenarbeiten. Bd. II - Institutionelle Netzwerke in Steuerungs- und Kooperationsperspektive. Tübingen

Moschner, Barbara 1994. Engagement und Engagementbereitschaft. Differentialpsychologische Korrelate ehrenamtlichen Engagements. Regensburg

Pinquart, Martin; Sörensen, Silvia. 2005. Belastungen pflegender Angehöriger. Einflussfaktoren und Interventionsansätze. In.: Bauer, Petra; Otto, Ulrich (Hg.). Mit Netzwerken professionell zusammenarbeiten. Bd. II - Institutionelle Netzwerke in Steuerungs- und Kooperationsperspektive. Tübingen

Schmidt, Roland. 2005. Angehörigenarbeit in der vollstationären Pflege und Begleitung von Menschen mit Demenz. In: Bauer, Petra; Otto, Ulrich (Hg.). Mit Netzwerken professionell zusammenarbeiten. Bd. II - Institutionelle Netzwerke in Steuerungs- und Kooperationsperspektive. Tübingen

Schneider, Werner/Stadelbacher, Stephanie/Thoms, Ursula 2012. Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation des Workshops "Hospizkultur (neu?) buchstabieren - Impulse von GESTERN für MORGEN"(gefördert von der Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz Baden-Württemberg und dem Deutschen Hospiz- und Palliativverband DHPV e.V.) (Begleitbericht)

Saunders, Cicerly; Baines, Mary 1989. Living with Dying. The Management of Terminal Disease. Oxford

Seckinger, Mike; van Santen, Eric. 2011. Die Bedeutung von Vertrauen für interorganisatorische Beziehungen - ein Dilemma für die Soziale Arbeit. Zeitschrift für Sozialpädagogik 04,

Schüll, Peter 2004. Motive Ehrenamtlicher. Berlin

Schwingel, Markus 2003. Pierre Bourdieu. Zur Einführung. Hamburg

Student, Johann-Christoph 1999. Die Rolle der Ehrenamtlichen in der Hospizarbeit. Stuttgart

Student, Johann-Christoph 1994. Das Hospizbuch. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag

Student, Johann-Christoph 1999. Bereicherung des Lebens. Fortbildungen von SterbebegleiternInnen. Dr. med. Mabuse 119