

Der barmherzige Samariter und die Heilung des Gelähmten – eine Geschichte der Hospizbewegung in Deutschland

von Peter Godzik

Wer es unternimmt, die Entwicklungsgeschichte der Hospizarbeit in Deutschland zu beschreiben, kann nicht umhin, sein Deutungsmuster zu offenbaren, mit dem er auf Menschen, Ereignisse und Entwicklungen blickt. Als Theologe habe ich gelernt, biblische Geschichten als Deutungsmuster heranzuziehen. Sie helfen, die eigene Biographie zu verstehen. Sie geben oft genug den roten Faden an die Hand, um ein Menschenleben, in einer Beerdigungsansprache etwa, zu würdigen. Ich möchte das, was ich in der Hospizarbeit in Deutschland beobachtet, selbst miterlebt und mitgestaltet habe, anhand zweier biblischer Geschichten beschreiben, die mir im Laufe der Zeit als Klärungshilfe zur Vorbereitung von Ehrenamtlichen auf die Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden wichtig geworden sind.¹

1. Die Anfänge der Hospizbewegung – erläutert anhand der Geschichte vom barmherzigen Samariter (Lukas 10)

Die Schwerkranken und Sterbenden waren in Deutschland gewissermaßen unter die Räder gefallen – man ließ sie liegen, kümmerte sich nicht in dem Maße um sie, wie es angemessen gewesen wäre. Die Hospizbewegung in Deutschland beginnt mit einer herben Kritik am medizinischen System und an der seelenlosen Apparatemedizin moderner Krankenhäuser.² Viele sterben einsam und allein gelassen und z.T. unter großen Schmerzen. Die Aufmerksamkeit der Medizin gehört anderen Bereichen: der Geburt, der Notfallmedizin, der Unfallchirurgie. Es waren Mitarbeitende eines Krankenhauses, denen auffiel, dass für die Geburt alles Mögliche getan wird, die Sterbenden aber nicht adäquat versorgt werden.³ Der barmherzige Samariter stammte in diesem Fall nicht aus fernen Provinzen, sondern aus dem inneren Raum des Medizinbetriebes selbst.

Aber ehe er sich daran machte, wie selbstverständlich zu helfen, Schmerzen zu lindern und für professionelle Hilfe wie ehrenamtliche Unterstützung zu sorgen, hatte es die Hospizbewegung in Deutschland mit dem Vorübergehen der Experten zu tun. Sie wurden gefragt, was sie denn von der Sterbehilfe in sogenannten Sterbekliniken hielten. Damit waren zwei Begriffe in die Debatte eingebracht worden, die die Entwicklung der Hospizarbeit in Deutschland um etwa 10 bis 15 Jahre zurückwarfen.⁴ Aber wer weiß, vielleicht hat dieses anfängliche Zaudern und Vorübergehen von Priester und Levit in Gestalt der Ärzte und Seelsorger nur dazu beigetragen, die Begriffe zu klären und deutlich zu machen, worum es geht und worum es nicht geht.

¹ Vgl. dazu: Andreas Ebert und Peter Godzik (Hg.), *Verlass mich nicht, wenn ich schwach werde. Handbuch zur Begleitung Schwerkranker und Sterbender*, Hamburg: E.B.-Verlag Rissen 1993.

² Marielene Leist (Hg.), *Sterben im Krankenhaus. Aufzeichnungen über einen Tod* (1976), Freiburg: Herder 1989 (aktualisierte Neuauflage); Thomas Scheffel, *Die Versorgung sterbender Patienten im Krankenhaus. Ansätze in Deutschland auf dem Hintergrund der britischen „Terminal Care“*, Diss. Freiburg 1983.

³ Norbert Homann, *Hospiz zum hl. Franziskus in Recklinghausen-Süd. Grundgedanken über die Gründung und die Praxis eines Hospizes*, Recklinghausen: Verlag Internationales Gesundheitswesen 1990².

⁴ Vgl. dazu den Abschnitt „Die unglückliche Debatte um die Sterbekliniken“ in: Peter Godzik (Hg.), *Die Hospizbewegung in der Bundesrepublik Deutschland. Eine Dokumentation (Texte aus der VELKD 47/1992)*, Hannover: Luth. Kirchenamt 1992³, S. 12-16.

Die Berührungsängste mit dem Thema Sterben und Tod mussten zunächst einmal abgebaut werden, all die Vorurteile und Ängstlichkeiten angesichts einer schwer belasteten deutschen Geschichte. „Sterbehilfe“⁵ – da dachte jeder gleich an Euthanasie und unangemessene Übergriffe auf die Patienten. „Sterbeklinik“⁶ – da kamen Ängste vor Abschiebung und Gettoisierung auf.

Es brauchte eine lange Zeit des geduldigen Erklärens bis klar war, dass unter Sterbehilfe nicht Hilfe *zum* Sterben, sondern Hilfe *beim* Sterben gemeint war. Und dass Hospiz ein viel treffender Ausdruck für das Gemeinte war als Sterbeklinik.⁷ Nicht *durch* die Hand eines Menschen, sondern *an* der Hand eines Menschen sollte gestorben werden. Und die Hospizidee brauchte nicht in erster Linie kalte Mauern, sondern beherzte Menschen. Auch galt es das Vorurteil zu überwinden, als führe die Gabe von Morphinpräparaten zur Bekämpfung des unerträglichen Schmerzes zwangsläufig zu Abhängigkeit und Sucht. Die orale Morphingabe nach einem festen Schema im unteren Bereich des Wirkungsspektrums erwies sich als der Königsweg der Schmerztherapie.⁸

Noch ehe das alles gründlich erforscht und erklärt war und Eingang gefunden hatte in neue Fachbereiche wie palliative Medizin, Pflege und Beratung, machten sich die ersten Pioniere auf den Weg, die vor allem aus England durch Dr. Cicely Saunders⁹ vermittelte moderne Hospizidee auch in Deutschland einzuführen. Sie blieben stehen, gingen nicht vorüber, wendeten sich den Schwerkranken und Sterbenden aufmerksam zu und lernten von ihnen. Das Überwinden der Berührungsängste angesichts einer schwierigen Aufgabe war das entscheidende Ereignis in den Anfängen der Hospizbewegung in Deutschland. Die Namen der Mütter und Väter und ihre besonderen Verdienste sind anderswo ausführlich beschrieben worden.¹⁰ Ich will und kann sie hier nicht alle nennen. Sie gehören geehrt und geachtet in ihrem sozialen Engagement, das zu einer neuen Bürgerbewegung in Deutschland geführt hat und zu einer wirklich neuen „Kultur des Erbarmens“¹¹.

Die biblische Geschichte vom barmherzigen Samariter hilft uns, auf die Einzelheiten der Entwicklung zu achten und die einzelnen Schritte sehr genau wahrzunehmen. Zunächst geht es in der Tat um ein Wahrnehmen der Situation Schwerkranker und Sterbender. Es war die amerikanische Ärztin Dr. Elisabeth-Kübler Ross, die hier den entscheidenden Grundstein gelegt hat.¹² Aber auch viele andere Namen wären zu

⁵ Vgl. dazu: Ulrich Eibach, Sterbehilfe – Tötung auf Verlangen? Eine theologisch-ethische Stellungnahme zur Frage der Euthanasie, Wuppertal: R. Brockhaus 1988.

⁶ Vgl. dazu: Paul Dingwerth/ Heinz Tiefenbacher (Hg.), Sterbekliniken – oder was brauchen Sterbende? Stuttgart: RBA 1980.

⁷ Johann-Christoph Student, Hospiz versus „Sterbeklinik“, in: Wege zum Menschen 37 (1985) 260-269.

⁸ Vgl. dazu: Paul Becker, Schmerztherapie bei Patienten im Endstadium ihrer Krankheiten. Handreichung für Laien, Bingen: IGSL 1992; Johann-Christoph Student/ Margaret C. Tiffin-Richards, Ohne Schmerzen sterben. Die orale Morphin-Therapie in der Hand des Hausarztes, Hannover: Arbeitsgruppe „Zu Hause sterben“ 1993.

⁹ Cicely Saunders, Hospiz und Begleitung im Schmerz. Wie wir sinnlose Apparatedizin und einsames Sterben vermeiden können, Freiburg: Herder 1993.

¹⁰ Peter Godzik, Die Hospizbewegung in Deutschland – Stand und Perspektiven, in: Akademie Sankelmark (Hg.), Nordische Hospiztage. Internationale Fachtagung vom 1.-5. März 1993, Sankelmark: Deutscher Grenzverein 1993, S. 27-36; Franco Rest, Kleine Dokumentation der wissenschaftlichen Vorarbeiten des Forschers zugleich zur Geschichte des Hospizgedankens in Deutschland, in: ders., Leben und Sterben in Begleitung, Münster: Lit 1995, S. 19-32.

¹¹ Vgl. das Wort des Rates der EKD und der Deutschen Bischofskonferenz zur wirtschaftlichen und sozialen Lage in Deutschland „Für eine Zukunft in Solidarität und Gerechtigkeit“, Hannover/ Bonn 1997, S. 10.

¹² Elisabeth Kübler-Ross, Interviews mit Sterbenden (1971), München: Droemer Knauer 1999⁸.

nennen, die auf die besondere Lebens- und Erfahrungssituation der Schwerkranken und Sterbenden aufmerksam machten.¹³ Dieses Wahrnehmen löst ein Sich-Erbarmen aus, das zum Hingehen und Handeln führt. Viele Menschen haben ihre guten oder weniger guten Erfahrungen in der Begleitung von nahen Angehörigen zum Anlass genommen, sich in der Hospizarbeit zu engagieren. Sie wollten besser machen, was sie schmerzlich erlebt hatten, oder auch gute Erfahrungen weitergeben. Sie entdeckten die Gemeinschaft Gleichgesinnter und gründeten Initiativen und Vereine.¹⁴

Das Überwinden von Einsamkeit und Isolation im Entdecken einer Gemeinschaftsaufgabe ist ein weiterer Schlüssel zum Verstehen der Dynamik der Hospizbewegung in Deutschland. Eine Ärztin sagte es mir einmal so: „Ich hatte die vielen Cocktail-Partys mit ihrem *small talk* so satt. Ich entdeckte endlich liebevolle und aufrichtige Gemeinschaft in der Zuwendung zu hilfsbedürftigen Menschen. Das Geheimnis des Sterbens ist das Leben. Wer vor den Ernst des Lebensabschiedes gestellt ist, legt seine Rollen und Masken ab und versucht, ganz ehrlich und wahrhaftig zu sein. Die Erfahrungen in unserer Hospizgruppe sind eine tiefe Bereicherung für mein Leben.“ Wer hilft, dem wird geholfen – diese uralte christliche Weisheit¹⁵ verwirklicht sich auch und gerade in der Zuwendung zu den Schwerkranken und Sterbenden. Durch die Wiederentdeckung einer alten christlichen Aufgabe, die einmal die Bücherproduktion eines ganzen Zeitalters bestimmte (*ars moriendi* im Mittelalter¹⁶), fanden vor allem christlich engagierte Leute, die sich den Amtskirchen entfremdet hatten, einen neuen Zugang zu gelebtem Glauben. Aber auch die Kirchen selbst haben ihre anfänglich abwartende und skeptische Haltung gegenüber der Hospizbewegung längst revidiert und die Hospizarbeit als hilfreichen Weg in Diakonie und Seelsorge entdeckt und schätzen gelernt.¹⁷

Die Hospizbewegung kümmerte sich zuerst um die Sterbenden und ihre Angehörigen – goss Öl und Wein auf ihre Wunden und verband sie. Auch diesen Zug der biblischen Geschichte verstehe ich durchaus metaphorisch. Das Wichtigste am Anfang der Hospizbewegung war die Schmerztherapie. In immer neuen Anläufen versuchten Ärzte, Pflegekräfte, Psychologen, Seelsorger und Sozialarbeiter zu erklä-

¹³ Zum Beispiel: Barney G. Glaser/ Anselm Strauss, *Interaktion mit Sterbenden. Beobachtungen für Ärzte, Schwestern, Seelsorger und Angehörige*, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 1974; Paul Sporcken, *Hast du denn bejaht, dass ich sterben muss? Eine Handreichung für den Umgang mit Sterbenden*, Düsseldorf: Patmos 1985²; Paul Becker/ Artur Reiner, *Beobachtungen und Hilfen am Sterbebett aus ärztlicher und seelsorgerlicher Sicht*, Heidelberg: Karl F. Haug 1979; Hans-Christoph Piper, *Gespräche mit Sterbenden*, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 1984³; Wiltrud Hendriks, *Mit Sterbenden leben. Verführung zur Barmherzigkeit*, Hannover: Luth. Verlagshaus 1988².

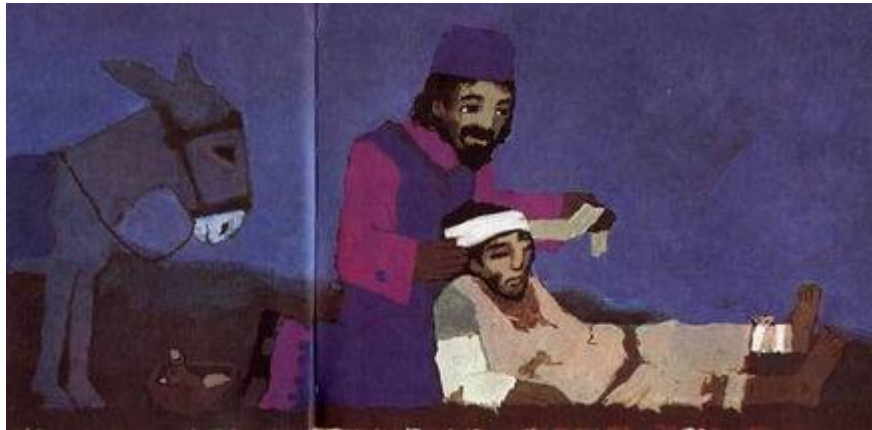
¹⁴ Vgl. dazu den Abschnitt „Die Dynamik der Vereinsgründungen“ in: Peter Godzik (Hg.), *Die Hospizbewegung in der Bundesrepublik Deutschland. Eine Dokumentation (Texte aus der VELKD 47/1992)*, Hannover: Luth. Kirchenamt 1992³, S. 20-21.

¹⁵ Vgl. dazu: Franz-Toni Schallberger, *Was Du trägst, trägt Dich! Die Christophorus-Legende: christliche Meditation als Weg in die Tiefe*, Freiburg/Schweiz: Kanisius 1990².

¹⁶ Vgl. dazu: Peter Neher, *Ars moriendi - Sterbebeistand durch Laien. Eine historisch-pastoraltheologische Analyse*, St. Ottilien: EOS 1989.

¹⁷ Vgl. dazu den Abschnitt „Die Revision der kirchlichen Stellungnahmen zur Hospizbewegung“ in: Peter Godzik (Hg.), *Die Hospizbewegung in der Bundesrepublik Deutschland. Eine Dokumentation (Texte aus der VELKD 47/1992)*, Hannover: Luth. Kirchenamt 1992³, S. 21-26, sowie die neuesten kirchlichen Veröffentlichungen zum Thema: Pastoral-Kommission der Deutschen Bischofskonferenz, *Die Hospizbewegung - Profil eines hilfreichen Weges in katholischem Verständnis*, Bonn: Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz 1993; Kirchenamt der EKD/ Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz (Hg.), *Im Sterben: Umfängen vom Leben. Gemeinsames Wort zur Woche für das Leben 1996: "Leben bis zuletzt - Sterben als Teil des Lebens"* (Gemeinsame Texte 6), Hannover/ Bonn 1996.

ren, welche Dimensionen des Schmerzes sie wahrgenommen hätten und wie sie ihn zu lindern gedächten.¹⁸ Dabei entdeckten sie, wie sehr sie aufeinander angewiesen waren. Keine Profession konnte oder wollte sich über die andere erheben. Immer besser wurde verstanden, wie die verschiedenen Dimensionen des Schmerzes miteinander zusammenhingen und auf interdisziplinäre Hilfe und Krisenintervention angewiesen waren. Das „Verbinden der Wunden“ weitete sich aus zu einem Verbinden der helfenden Kräfte untereinander, der Professionellen ebenso wie der Ehrenamtlichen.¹⁹



Und dann ging es darum, all das bisher schon Erreichte „auf den Esel zu heben“ und in eine Herberge zu bringen, dort nach allen Regeln der Kunst zu pflegen und auch die finanziellen Probleme zu lösen. Die Hospizbewegung machte sich öffentlich bekannt, gründete Zeitschriften, Vereine und Verbände.²⁰ Nicht immer war deutlich, dass alle Beteiligten zu einem gemeinsamen Ziel unterwegs waren. Es gab auch viel „Gerangel um den besten Esel“ und den richtigen Weg.²¹ Aber am Ende hat sich doch geklärt, nach welchen Standards und in welchem organisatorischen Rahmen

¹⁸ Johann-Christoph Student, Die vier Dimensionen des Schmerzes, in: Diether Wolf von Goddenthow (Hg.), Mit dem Tod leben. Sterbebegleitung und praktischer Rat, Freiburg: Herder 1989; Cora Besser-Siegmund, Sanfte Schmerztherapie mit mentalen Methoden, Düsseldorf: Econ 1989; Karl-Heinz Fischer, (seelsorgerliche) Hilfen bei der Schmerzbewältigung, in: Dieter Tunkel (Hg.), Begleiten auf dem letzten Weg. Eine Dokumentation der 1. und 2. Bremer Hospiztage (1992/1993), Bremen: Bremer Hospiz-Hilfe 1994, S. 13-14.

¹⁹ Hospizarbeit ist eigentlich „Netzwerkarbeit“ - daran erinnern wir die Teilnehmenden unserer Kurse nach dem „Celler Modell“ (siehe Anmerkung 1) unter Hinweis auf eine biblische Geschichte. In Matthäus 4,18-21 werden zwei Brüderpaare von Jesus zur Nachfolge gerufen: die einen zum „Menschenfischen“, die anderen zum „Netzknüpfen“. Das griechische Wort für „Netzknüpfen“ begegnet in den Briefen des Neuen Testaments als Seelsorge-Vokabel und heißt dort: in Ordnung bringen, zurecht-machen, wieder einbeziehen (2. Korinther 13,11; Galater 6,1). Genau das tun wir in der Hospizarbeit: Wir knüpfen ein Netz hilfreicher Beziehungen für Sterbende und ihre Angehörigen.

²⁰ Vgl. dazu: Peter Godzik, Die Hospizbewegung in Deutschland – Stand und Perspektiven, a.a.O., bes. S. 30-31. Heute informieren neben den Rundbriefen von OMEGA und IGSL am besten über die Hospizarbeit in Deutschland: der Hospiz-Informationsdienst der Malteser (ISSN 0944-3517) und „Die Hospiz-Zeitschrift. Fachforum für Hospizarbeit“ der BAG Hospiz.

²¹ Einen Eindruck davon vermittelt der Abschnitt „Die ungelösten Fragen der gegenwärtigen Hospizarbeit“ in: Peter Godzik (Hg.), Die Hospizbewegung in der Bundesrepublik Deutschland. Eine Dokumentation (Texte aus der VELKD 47/1992), Hannover: Luth. Kirchenamt 1992³, S. 26-30. Immer wieder taucht besonders eine Frage auf: Wer vertritt eigentlich legitimerweise die Hospizbewegung in Deutschland? Die Deutsche Hospizhilfe, die Deutsche Hospizstiftung, die Freien Wohlfahrtsverbände, die BAG Hospiz oder die bundesweit agierenden Vereine OMEGA und IGSL? Ein Zusammenwirken aller wäre im Interesse der Sache und der Betroffenen wünschenswert.

Hospizarbeit anerkannter Maßen abläuft.²² Auch das im Einzelnen zu schildern ist hier nicht der Platz.

Es gibt bei allen Freien Wohlfahrtsverbänden inzwischen Ansprechpartner für die Hospizarbeit. Die Hospizvereine und -initiativen selbst haben sich in den Landesverbänden und in der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz²³ einen verbindlichen Rahmen der Zusammenarbeit, des Informationsaustausches und der Interessenvertretung gegeben. Stationäre und teilstationäre Hospize sind gebaut und Palliativstationen an den Krankenhäusern gefördert worden.²⁴ Die Absicherung der stationären Hospizarbeit ist über eine Rahmenvereinbarung zum § 39a SGB V heute möglich, auch wenn hohe Eigenleistungen der Träger eingebracht werden müssen. Die ambulanten Hospizdienste²⁵ nehmen überall im Land zu und halten hohe Standards in der Qualifizierung hauptamtlicher und ehrenamtlicher Kräfte ein.

Gegenwärtig wird darum gerungen, die Einsicht, dass Ehrenamt auch Hauptamt braucht, in gestaltbare und bezahlbare gesetzliche Regelungen zur Absicherung der ambulanten Hospizarbeit zu überführen. Noch wartet der „Wirt“ unserer biblischen Geschichte auf seine angemessene Bezahlung. Aber es finden sich immer wieder Geldgeber und Sponsoren, die die Hospizarbeit in Deutschland möglich machen. Oft genug sind es die barmherzigen Samariter der Hospizbewegung selbst, die die fehlenden Groschen aus der eigenen Tasche bezahlen, um „ihren“ Hospizdienst am Leben zu erhalten.

Mit der Übergabe des Schwerkranken und Sterbenden aus der „Ersten Hilfe“ des barmherzigen Samariters in die bezahlte Obhut des Wirtes sind aber auch einige spezifische Probleme verbunden. Nach welchen Standards wird gepflegt und versorgt, welche Grundvoraussetzungen müssen die hauptamtlich Mitarbeitenden in der Hospizarbeit mitbringen, wer hält die Herberge instand und sorgt für einen Verbund mit anderen Einrichtungen und Hilfsstationen? In wessen Hände fließt das Geld, wie bleiben die Wünsche des Schwerkranken und Sterbenden im Mittelpunkt des Interesses, wenn Institutionalisierung und Routine einsetzen? Geht es am Ende für den Träger der Herberge um ein Geschäft und fällt so der Pflegebedürftige womöglich wieder in die Hände von Räubern? Die Hospizbewegung hat sich aus dem Charme charismatischer Aufbrüche und Einzelleistungen herausentwickelt und befindet sich gegenwärtig in einem spannenden Prozess der gesellschaftlichen Anerkennung und Normalisierung, die wieder neue Gefahren des „Vorübergehens der Experten“ enthält.²⁶ Sie wird stets darauf zu achten haben, dass der ursprüngliche Impuls einer diakonisch-helfenden Bewegung erhalten bleibt.

²² Inzwischen gibt es „Empfehlungen für Vorbereitungskurse von Hospizhelfern“, „Leitlinien für die Hospizarbeit“ und „Empfehlungen für Qualitätsanforderungen an stationäre Hospize“ der Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Hospizbewegung in der Bundesrepublik Deutschland beim Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung sowie eine „Rahmenvereinbarung nach § 39a Satz 4 SGB V über Art und Umfang sowie zur Sicherung der Qualität der stationären Hospizversorgung“ zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der BAG Hospiz, der Arbeiterwohlfahrt, dem DPWW, dem DRK und dem Diakonischen Werk der EKD.

²³ Bundesarbeitsgemeinschaft HOSPIZ zur Förderung von ambulanten, teilstationären und stationären Hospizen und Palliativmedizin e.V., Geschäftsstelle: Am Weiherhof 23, 52382 Niederzier, Telefon 02428-802937, Telefax 02428-802892.

E-Mail: <mailto:bag.hospiz@hospiz.net>,

Internet: <http://www.hospiz.net/index.html>.

²⁴ Adressen finden sich in "Palliativmedizin 2000".

²⁵ Adressen finden sich in "Palliativmedizin 2000".

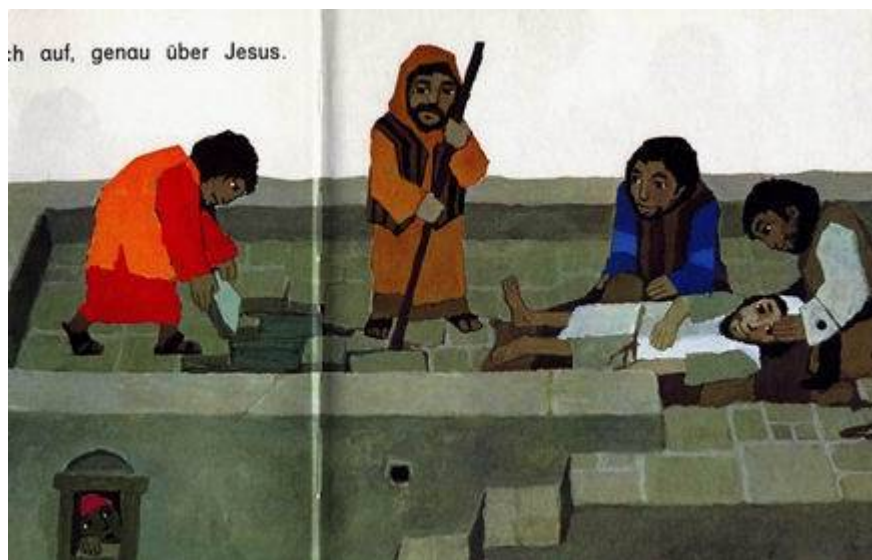
²⁶ Vgl. dazu: Michael Schibilsky, Ist die Würde des Sterbenden noch zu wahren? Chancen und Grenzen der Institutionalisierung der Hospizbewegung, in: Thomas Hiemenz/ Roswitha Kottnik (Hg.), Chancen und Grenzen der Hospizbewegung. Dokumentation zum 2. Ökumenischen Hospizkongress

Was aus den Anfängen der Hospizbewegung in Deutschland bis heute geworden ist, kann sich auch im internationalen Maßstab sehen lassen. Ein Handbuch „Palliativmedizin 2000“ gibt Auskunft über das Erreichte. Noch gibt es Arbeit und manchen Streit. Eine weitere biblische Geschichte soll uns helfen zu verstehen, welche ungewöhnlichen Wege zu gehen und Belastungen auszuhalten waren.

2. Die Geschichte von der Heilung des Gelähmten (Markus 2) als Paradigma für die ungewöhnlichen Wege der Hospizarbeit in Deutschland

Die Geschichte von der Heilung des Gelähmten (Markus 2) spielt in einem Vorbereitungskurs für Ehrenamtliche in der Hospizarbeit, dem sogenannten Celler Modell, eine besondere Rolle.²⁷ Wir lernen anhand dieser Geschichte, vor allem über die Kinderbibelillustrationen, die der Holländer Kees de Kort dazu gestaltet hat²⁸, was Hospizarbeit im Team bedeutet.

Da tragen vier Helfende einen Gelähmten. Sie müssen nicht selber heilen, aber wissen, wo Heilsames zu finden ist. Sie können nicht ins Haus des Heilers, weil alle Eingänge besetzt sind. Sie steigen „dem lieben Gott aufs Dach“, um auf ihr Anliegen aufmerksam zu machen. Beim Überwinden der Treppe teilt sich die tragende Gruppe arbeitsteilig auf: eine Person läuft voran, eine schultert die Last, eine sichert und hält sich als Mittragende bereit, eine bildet die Nachhut. Oben auf dem Dach angekommen, ergibt sich eine neue Arbeitsteilung: eine Person pflegt den Gelähmten, eine unterstützt ihn, eine löst den verhärteten Verbund, eine deckt das Dach auf und findet die Perspektive, den Zugang zum Heilsamen.



In diesen Bildern habe ich schon oft mit anderen zusammen die verschiedenen Berufe am Bett eines Schwerkranken und Sterbenden entdeckt: die pflegende Kran-

„Sich einlassen und loslassen“ Würzburg 22.-24. Oktober 1999, Freiburg: Lambertus 2000, S. 221-237.

²⁷ Andreas Ebert und Peter Godzik (Hg.) Verlass mich nicht, wenn ich schwach werde. Kursleitungs-Handbuch für das Projekt „Sterbende begleiten – Seelsorge der Gemeinde“. Zweite Auflage, durchgesehen und ergänzt von Peter Godzik und Wolfgang Weiss, Hamburg: E.B.-Verlag Rissen o.J., S.76-78.

²⁸ Kees de Kort, Jesus und der Gelähmte, Reihe: „Was uns die Bibel erzählt“, Stuttgart: Deutsche Bibelgesellschaft 1997.

kenschwester, die unterstützende Helferin, den (Schmerz und Verkrampfung) lockernden Arzt, den nach vorn schauenden Seelsorger.

Aber auch in anderer Hinsicht ist mir diese Geschichte zum Paradigma für das Engagement der Hospizarbeit in Deutschland geworden. Da sind also Hospizhelferinnen und Hospizhelfer, die tragen ihr Anliegen zum Haus des sozialen Engagements. Sie kommen etwas verspätet hinzu. Die Eingänge sind schon längst besetzt von den Frommen unseres Sozialsystems. Es ist nicht so leicht, an ihnen vorbei zu Geld, Förderung oder gesellschaftlicher Anerkennung zu kommen. Da steigen sie in ihrer Kühnheit dem Sozialstaat aufs Dach und klopfen sich einen ungewöhnlichen Zugang frei. Sie fallen direkt vor die Füße der politisch Verantwortlichen und erreichen doch tatsächlich, dass sie sich fröhlich erheben und an ihre Arbeit gehen dürfen. Die etablierten Kräfte murren etwas über diesen ungewöhnlichen und verwegenen Auftritt. Sie sehen die Statik des ganzen sozialen Gebäudes in Gefahr und fragen sich, ob der Minister und die Kassen diese junge Bewegung mit einer so ungewöhnlichen Regelung (die berühmte 10%-Eigenbeteiligung in der Rahmenvereinbarung zum § 39a SGB V) nach Hause ziehen lassen durften. Aber was soll's: "Er stand auf, nahm sein Bett und ging alsbald hinaus vor aller Augen, so dass sie sich alle entsetzten ..."

Für mich gehört es zu den besonders guten Erfahrungen im Einsatz für die Hospizarbeit in Deutschland, dass solche ungewöhnlichen Zugänge möglich gewesen sind. Ich sehe die Hospizarbeit in Deutschland so fröhlich und frei auf dem Weg, wie Kees de Kort den geheilten Gelähmten gemalt hat in seiner Bildergeschichte.



Die Hospizbewegung hat noch einen weiten Weg vor sich. Sie muss sich konsolidieren, zeigen, dass auch die nachfolgende Generation die Liebe und das Engagement der Gründergeneration aufbringt; vor allem aber: dass es in allem nicht um Geld, Geschäft und Macht geht, sondern um die herzliche Liebe zu hilfebedürftigen Menschen.