

## Hospiz Stiftung Kiel – kraftvolle Unterstützung für eine Kultur des Erbarmens

von Propst Peter Godzik, Ratzeburg, vorgetragen in Kiel am 1. November 2005

Sehr geehrter Herr Stadtpräsident,  
(sehr geehrte Frau Oberbürgermeisterin,)  
sehr geehrte Frau Erich, sehr geehrter Herr Dr. Murmann,  
liebe Kollegen, liebe Frau Kürtz, liebe Hospizfreunde,  
meine sehr geehrten Damen und Herren,

Sie alle kennen die Geschichte vom barmherzigen Samariter, der nicht vorbeiging an dem unter die Räuber Gefallenen wie Priester und Levit, sondern ihm half: seine Wunden verband, ihn auf den Esel hob und in eine Herberge brachte.

Diese biblische Geschichte aus Lukas 10 ist mir Deutungsrahmen und hermeneutischer Schlüssel für die Hospizbewegung in Deutschland geworden, die heute mit der Gründung der Hospiz Stiftung Kiel wieder einen ihrer Höhepunkte feiern darf.

Erinnern wir uns: Die Schwerkranken und Sterbenden waren in Deutschland eine Zeitlang gewissermaßen unter die Räuber gefallen – man ließ sie liegen, kümmerte sich nicht in dem Maße um sie, wie es angemessen gewesen wäre. Die Hospizbewegung in Deutschland begann Ende der siebziger, Anfang der achtziger Jahre mit einer herben Kritik am medizinischen System und an der seelenlosen Apparatedizin moderner Krankenhäuser. Viele starben einsam und alleingelassen und z. T. unter großen Schmerzen. Die Aufmerksamkeit der Medizin gehörte damals anderen Bereichen: der Geburt, der Notfallmedizin, der Unfallchirurgie.



Es waren Mitarbeitende eines Krankenhauses in Recklinghausen, denen auffiel, dass für die Geburt alles Mögliche getan wird, die Sterbenden aber nicht adäquat versorgt wurden. Der barmherzige Samariter stammte in diesem Fall also nicht aus fernen Provinzen, sondern aus dem inneren Raum des Medizinbetriebes selbst. Aber ehe er sich daran machen konnte, 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, die Experten, wurden gefragt, was sie denn von der „Sterbehilfe“ in sogenannten „Sterbekliniken“ hielten.

Damit waren zu Beginn der achtziger Jahre zwei Begriffe in die Debatte eingebracht worden, die die Entwicklung der Hospizarbeit in Deutschland um etwa 10 bis 15 Jahre zurückwarfen. Aber wer weiß, vielleicht hat dieses anfängliche Zaudern und Vorübergehen von Priester und Levit in Gestalt der Ärzte und Seelsorger nur dazu beige-

tragen, die Begriffe zu klären und deutlich zu machen, worum es geht und worum es nicht geht.

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“ – da dachte jeder gleich an Euthanasie und unangemessene Übergriffe auf die Patienten. „Sterbeklinik“ – 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“. 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 unerträglicher Schmerzen zwangsläufig zu Abhängigkeit und Sucht. Die orale Morphingabe nach einem festen Schema im unteren Bereich des Wirkungsspektrums erwies sich von Stund an als der Königsweg der Schmerztherapie.

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 Saunders vermittelte moderne Hospizidee auch in Deutschland einzuführen. Diese Frauen und Männer der ersten Stunde blieben – im Bild unserer biblischen Geschichte gesprochen – 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 der Hospizbewegung und ihre besonderen Verdienste sind mehrfach öffentlich genannt und beschrieben worden. 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“.



Die biblische Geschichte vom barmherzigen Samariter hilft uns nun, 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 nach Amerika ausgewanderte Schweizer Ärztin Dr. Elisabeth Kübler-Ross, die hier den entscheidenden Grundstein gelegt hat. Aber auch viele andere Namen wären noch zu nennen, die auf die besondere Lebens- und Er-

fahrungssituation der Schwerkranken und Sterbenden aufmerksam machten. 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 von Gleichgesinnten und gründeten Initiativen und Vereine.

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 Weisheit 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 (nämlich die *ars moriendi* im Mittelalter), 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.



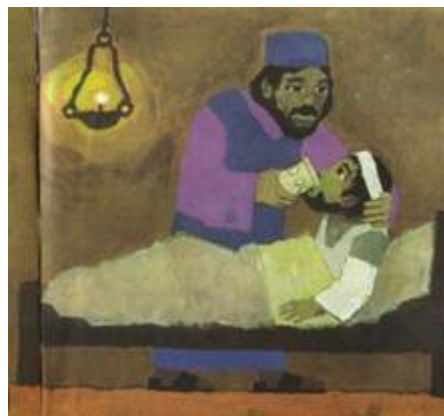
Die Hospizbewegung also kümmerte sich zuerst um die Sterbenden und ihre Angehörigen – goss Öl und Wein auf ihre Wunden und verband sie. Auch diesen Zug der biblischen Geschichte verstehe ich durchaus metaphorisch. Das Wichtigste am Anfang der Hospizbewegung war die Schmerztherapie. In immer neuen Anläufen versuchten Ärzte, Pflegekräfte, Psychologen, Seelsorger und Sozialarbeiter zu erklären, welche Dimensionen des Schmerzes sie wahrgenommen hätten und wie sie ihn zu lindern gedächten. 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.



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. 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. Aber am Ende hat sich doch geklärt, nach welchen Standards und in welchem organisatorischen Rahmen Hospizarbeit anerkannter Maßen abläuft. 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 Hospiz einen verbindlichen Rahmen der Zusammenarbeit, des Informationsaustausches und der Interessenvertretung gegeben. Stationäre und teilstationäre Hospize sind gebaut und Palliativstationen an den Krankenhäusern gefördert worden.





Die Absicherung der stationären und ambulanten Hospizarbeit ist über eine Rahmenvereinbarung zum § 39a SGB V heute möglich, auch wenn immer noch hohe Eigenleistungen der Träger eingebracht werden müssen. Die ambulanten und stationären Hospizdienste nehmen überall im Land zu und halten hohe Standards in der Qualifizierung hauptamtlicher und ehrenamtlicher Kräfte ein.

Gegenwärtig wird immer noch darum gerungen, die fundamentale Einsicht, dass Ehrenamt auch Hauptamt braucht, in gestaltbare und bezahlbare gesetzliche Regelungen zur Absicherung der ambulanten Hospizarbeit zu überführen. Noch wartet – um im Bild zu bleiben – 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 – nun auch in Kiel mit einer Hospiz Stiftung. 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. Sie wird stets darauf zu achten haben, dass der ursprüngliche Impuls einer diakonisch-helfenden Bewegung erhalten bleibt.

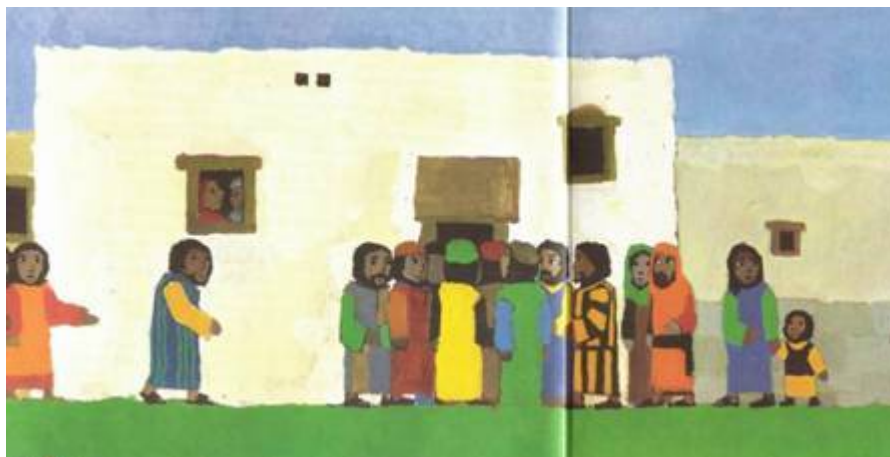
Was aus den Anfängen der Hospizbewegung in Deutschland bis heute geworden ist, kann sich auch im internationalen Maßstab sehen lassen. Ein „Wegweiser Hospiz und Palliativmedizin Deutschland 2005“ gibt Auskunft über das bisher Erreichte. Noch gibt es Arbeit und manchen Streit. Eine weitere biblische Geschichte soll uns deshalb helfen zu verstehen, welche ungewöhnlichen Wege zu gehen und welche Belastungen auszuhalten waren. Die Geschichte von der Heilung des Gelähmten in Markus 2 ist mir dabei zum Paradigma für die ungewöhnlichen Wege der Hospizarbeit in Deutschland geworden.

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

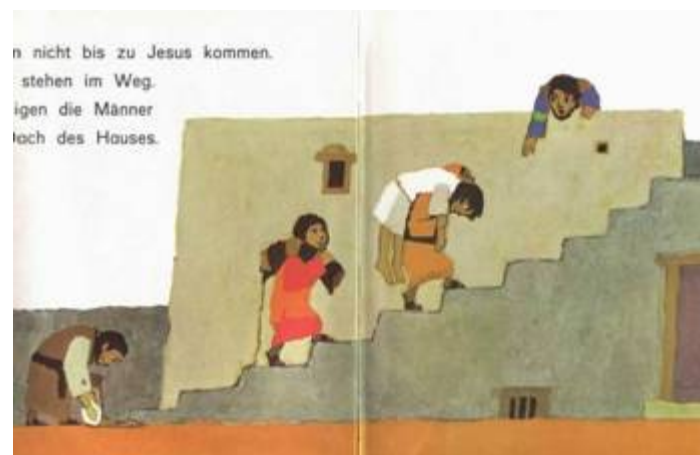
Da tragen vier Helfende einen Gelähmten. Sie müssen nicht selber heilen, aber wissen, wo Heilsames zu finden ist.



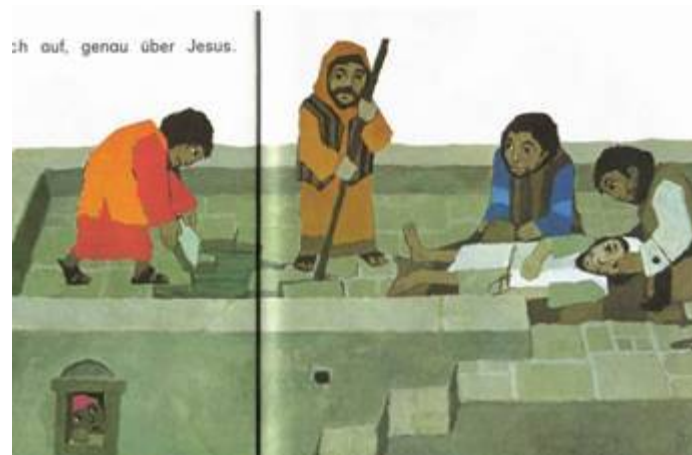
Sie können nicht ins Haus des Heilers, weil alle Eingänge besetzt sind.



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

Übrigens: Wie wichtig es ist, im Sterben eine Perspektive nach vorn zu gewinnen, macht ein Vergleich mit der Geburt deutlich. Bei der Geburt gilt die Steißlage als eine Komplikation. Rückwärts gewandt hat es das Kind schwer, die enge Pforte des Geburtskanals zu passieren. In früheren Zeiten hat man versucht, diese Steißlage durch behutsames Drehen zu korrigieren, heute schreitet man deshalb eher zum Kaiserschnitt. Wichtig ist mir der Vergleich: Könnte es sein, dass viele Menschen heute in geistlicher Steißlage sterben, den Kopf nicht nach vorn richten können zu dem, was sie jenseits des Todes erwartet? Sie klammern sich mit aller Gewalt an das, was sie hier in diesem Leben vor Augen haben und weigern sich, den Blick in ein Jenseits des Todes zu richten - weil wir doch nichts Genaues darüber wissen können. Und so bleiben sie hoffnungslos, ungetröstet und können nicht mitatmen, mitarbeiten bei dem Weg, der auch im Sterben zu bewältigen ist.

Aber noch in einer anderen Hinsicht ist mir die Geschichte von der Heilung des Gelähmten 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 am Ende 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. Dazu ist heute in Kiel ein weiterer wichtiger Schritt getan und Baustein gesetzt worden.