

**Studien  
zur Theologie und Praxis  
der Seelsorge**

**90**

**Benno Littger**

**Christliche Hospiz-  
und Palliativkultur**

**Grundlagen, Erfahrungen  
und Herausforderungen**

**echter**

Benno Littger  
Christliche Hospiz- und Palliativkultur

---

# **Studien zur Theologie und Praxis der Seelsorge**

---

# **90**

---

Herausgegeben von  
Erich Garhammer und Hans Hobelsberger  
in Verbindung mit  
Martina Blasberg-Kuhnke und Johann Pock

**Benno Littger**

# **Christliche Hospiz- und Palliativkultur**

**Grundlagen, Erfahrungen  
und Herausforderungen**

**echter**

Univ.-Diss., Regensburg/Passau

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <<http://dnb.d-nb.de>> abrufbar.

© 2014 Echter Verlag GmbH, Würzburg

[www.echter-verlag.de](http://www.echter-verlag.de)

Druck und Bindung: Friedrich Pustet GmbH & Co. KG, Regensburg

ISBN 978-3-429-03692-8 (Print)

978-3-429-04750-4 (PDF)

978-3-429-06164-7 (ePub)

# Inhalt

**Vorbemerkung.....10**

**Dank .....11**

**Teil 1: Christliche Hospiz- und Palliativkultur – Zugänge und Konturen.....13**

**1. Einführung: Fragestellung und Erkenntnisinteresse dieser Arbeit .....14**

1.1 „Christliche Hospiz- und Palliativkultur“ – ein ambivalentes Schlagwort...14

1.2 Ziel: Kommunizierbare Theologie von Hospiz und Palliative Care .....19

1.3 Forschungsgewinn: Wer profitiert von dieser Untersuchung? .....20

1.4 Grenzen und Abgrenzungen der Untersuchung.....24

**2. Das Feld christlicher Hospiz- und Palliativkultur: Ein erster Überblick .....25**

2.1 Wo findet sich christliche Hospiz- und Palliativkultur? Orte, Organisationsformen und –strukturen .....25

2.2 Wer ‚kultiviert‘ christliche Hospiz- und Palliativkultur? .....29

2.3 Konsequenzen für den Zugang zum Thema .....36

**3. Impulse aus der Organisationstheorie: Modelle zum Kulturbegriff .....37**

3.1 Ansätze zu Operationalisierung von Organisationskultur .....37

3.2 Fazit: Ein für diese Arbeit brauchbares Modell von Organisationskultur...45

3.3 Konsequenzen für den Zugang zum Thema .....47

**4. Methodische Zugänge zum Thema .....48**

4.1 Christliche Hospiz- und Palliativkultur als caritaswissenschaftliche Fragestellung .....49

4.2 Konvergenzargumentation als methodischer Zugang zum Thema .....58

**5. Aufbau der Arbeit: Schritte zur Beschreibung christlicher Hospiz- und Palliativkultur .....62**

## **Teil 2: Historisch-biographische Zugänge ..... 64**

<b>1. Zielsetzung und Vorgehen .....</b>	<b>648</b>
1.1 Quellen: Auswahl der Personen und Art der Texte .....	67
1.2 Zur Methodik: Narrative Darstellung und Frageraster als Leitfaden .....	71
<b>2. Sisters of Charity .....</b>	<b>73</b>
2.1 Wurzeln der Ordensgemeinschaft .....	73
2.2 Die Sisters of Charity in der Londoner Hospizlandschaft .....	74
2.3 Grundlagen und Umsetzung der Hospizarbeit im St. Joseph's Hospice .....	75
2.4 Bilanz: Die Bedeutung des Werkes der Sisters of Charity für eine christliche Hospiz- und Palliativkultur .....	78
<b>3. Dame Cicely Saunders .....</b>	<b>82</b>
3.1 Lebenslauf .....	82
3.2 Saunders' Bedeutung für die Hospizbewegung .....	85
3.3 Saunders' religiöses Selbstverständnis und dessen Verwirklichung in Hospiz- und Palliativkultur .....	88
3.4 Bilanz: Die Bedeutung von Cicely Saunders Werk für eine christliche Hospiz- und Palliativkultur .....	129
<b>4. Heinrich Pera .....</b>	<b>137</b>
4.1 Lebenslauf .....	137
4.2 Peras Bedeutung für die Hospizbewegung .....	138
4.3 Peras religiöses Selbstverständnis und dessen Verwirklichung in Hospiz- und Palliativkultur .....	140
4.4 Bilanz: Die Bedeutung von Heinrich Peras Werk für eine christliche Hospiz- und Palliativkultur .....	168
<b>5. Paul Türks .....</b>	<b>184</b>
5.1 Biographische Basis .....	184
5.2 Türks' Bedeutung für die Hospizbewegung .....	185
5.3 Türks' theologische Begründung der Hospizarbeit .....	186
5.4 Konsequenzen für eine christliche Hospiz- und Palliativkultur .....	189
5.5 Bilanz: Die Bedeutung von Paul Türks Werk für eine christliche Hospiz- und Palliativkultur .....	191
<b>6. Fazit: Orientierungen und Herausforderungen im Vermächtnis der Gründer .....</b>	<b>194</b>
6.1 Übereinstimmungen und Akzentuierungen .....	194
6.2 Trends und Herausforderungen für die heutige Praxis .....	199

***Teil 3: Die qualitative Inhaltsanalyse als Methode, Texte zur Hospiz- und Palliativkultur deskriptiv und normativ zu erschließen..... 204***

- 1. Zur Methodik der qualitativen Inhaltsanalyse .....205
- 2. Deskriptiver Zugang mit induktiven und deduktiven Kategorienansätzen..208
- 3. Normativer Zugang mit Kategorien diakonaler Qualität.....211
  - 3.1 Der Qualitätsbegriff im Kontext christlichen Handelns ..... 213
  - 3.2 „Christlichkeit“ als Qualitätsmerkmal von Organisationen ..... 220
  - 3.3 Dimensionen diakonischer Qualität ..... 224
  - 3.4 Fazit: Qualitätskriterien als Schlüssel zur normativen Darstellung ..... 232
- 4. Deskriptive und normative Zugänge zu den Quellen: Ein Überblick .....232

***Teil 4: Hospiz- und Palliativkultur im Licht weltanschaulich neutraler Texte..... 233***

- 1. Quellen .....234
- 2. Zur Methodik: Deduktive Kategorienanwendung.....244
- 3. Deskriptive Auswertung: Zentrale Prinzipien allgemein anerkannter Hospiz- und Palliativkultur .....246
- 4. Normative Auswertung: Allgemein anerkannte Qualitätskriterien von Hospiz- und Palliativkultur .....257

***Teil 5: Christliche Hospiz- und Palliativkultur im Licht theologisch-kirchlicher Texte..... 261***

- 1. Quellen .....264
- 2. Zur Methodik: Induktive und deduktive Kategorienanwendung .....281



3. Deskriptive Auswertung: Zentrale Elemente christlicher Hospiz- und Palliativkultur in kirchlichen Texten .....	284
4. Normative Auswertung: Qualitätskriterien christlicher Hospiz- und Palliativkultur in kirchlichen Texten .....	396

***Teil 6: Zwischenbilanz: Christliche Hospiz- und Palliativkultur im Spiegel der Positionen von Gründerfiguren, allgemeinen Standards und kirchlichen Dokumenten..... 405***

1. Die Positionen von Gründerpersönlichkeiten und christlichen Kirchen im Vergleich .....	406
2. Die Positionen von weltanschaulich neutralen und christlichen Dokumenten im Vergleich .....	412

***Teil 7: Christliche Hospiz- und Palliativkultur im Licht praxisbezogener Texte ..... 419***

1. Vorbemerkungen zu Entstehungskontext und Auswahl des Materials .....	422
2. Christliche Hospiz- und Palliativkultur in leitbildartigen Texten caritativer Einrichtungen .....	427
2.1 Beschreibung des Materials .....	427
2.2 Zur Methodik: Deduktive Kategorienanwendung .....	429
2.3 Deskriptive Auswertung: Elemente christlicher Hospiz- und Palliativkultur in leitbildartigen Texten .....	431
2.4 Normative Auswertung: Qualitätsmerkmale christlicher Hospiz- und Palliativkultur in den leitbildartigen Texten .....	438
2.5 Würdigung und Diskussion der Beobachtungen .....	441
3. Christliche Hospiz- und Palliativkultur im Verständnis von Mitarbeiterinnen von Caritaseinrichtungen .....	445
3.1 Verortung im Stand der Forschung .....	446
3.2 Beschreibung der Text-Stichprobe .....	453
3.3 Zur Methodik: Deduktive Kategorienanwendung .....	455
3.4 Deskriptive Auswertung: Elemente christlicher Hospiz- und Palliativkultur in den Aussagen von Mitarbeitern und Führungskräften .....	456

3.5 Normative Auswertung: Qualitätsmerkmale christlicher Hospiz- und Palliativkultur in den Aussagen von Mitarbeiterinnen und Führungskräften .....	475
3.6 Würdigung und Diskussion der Beobachtungen .....	480

***Teil 8: Ertrag und Perspektiven..... 488***

1. Zentrale Ergebnisse der einzelnen Zugänge zum Thema .....	489
2. Qualitätsmerkmale christlicher Hospiz- und Palliativkultur – Eine ideale Leitvision .....	494
3. Christliche Hospiz- und Palliativkultur – Eine formale Definition .....	506

***Abkürzungsverzeichnis..... 507***

***Abbildungsverzeichnis ..... 509***

***Literaturverzeichnis ..... 510***

## Vorbemerkung

Bei der Erstellung dieser Arbeit lernte ich die exzellenten elektronischen Serviceangebote der großen Münchner Bibliotheken (Bayerische Staatsbibliothek, Bibliothek der LMU) zu schätzen. Weitere technische Hilfsmittel waren die Anwendungen Office 2010, Citavi 3, MAXQDA 10, FreeMind 0.9.

Aus Rücksicht auf eine flüssige Lesbarkeit verzichtet die vorliegende Arbeit auf eine durchgehende Nennung weiblicher *und* männlicher Berufs- und Rollenbezeichnungen. Beide Formen wechseln in unregelmäßiger Folge. Selbstverständlich ist dabei das jeweils andere Geschlecht gedanklich miteinbegriffen.

# Dank

Diese Arbeit wäre nicht möglich gewesen ohne die breit angelegte Unterstützung durch die Erzdiözese München und Freising: Dass ich große Teile der Arbeit im Rahmen einer beruflichen Freistellung erstellen konnte, empfinde ich als persönliches Privileg, aber auch als Zeichen für den Stellenwert, den die Förderung christlicher Hospiz- und Palliativkultur im Bewusstsein der Verantwortlichen besitzt. An erster Stelle gilt mein Dank Herrn Dr. Thomas Hagen, der frühzeitig die Relevanz des Themas erkannte, mir zahlreiche Türen öffnete und sich als unermüdlicher Geburtshelfer im Entstehungsprozess dieser Arbeit erwies. Dankbar bin ich auch den zahlreichen Kolleginnen und Kollegen, die mir bereitwillig und sehr ehrlich von ihren Wahrnehmungen der in der Krankenhaus-, Hospiz- und Palliativseelsorge berichteten. Viele Impulse verdanke ich dem kollegialen Austausch in der Fachgruppe Hospiz- und Palliativseelsorge, sowie dem Gespräch mit Seelsorgern der evangelischen Kirche.

Ebenfalls unersetzlich war die vertrauensvolle Unterstützung, mit der der Caritasverband der Erzdiözese München und Freising das Projekt begleitete: Die Steuerungsgruppe und der wissenschaftliche Beirat des Diözesanprojekts „Christliche Hospiz- und Palliativkultur“ ermöglichten mir den umfassenden Zugang zu Daten und Ergebnissen der projektbegleitenden Evaluation. Besonderer Dank gilt hier Frau Prof. Dr. Constanze Giese für ihren konstruktiven Blick auf die konzeptionellen Entwürfe dieser Arbeit, Frau Daniela Lindemann für ihr solidarisches Interesse an meiner Perspektive auf das Themenfeld, und besonders Herrn Benjamin Strasser für seine integrative und zuvorkommende Vernetzungsarbeit.

Wertvolle Informationen und Literaturhinweise verdanke ich Personen, die mir großzügig Einblick in ihre eigene wissenschaftliche Tätigkeit gewährten: Herrn Prof. Dr. Andreas Heller (Klagenfurt), Frau Melanie Miehl (Bibliothek des Oratorium des Hl. Philipp Neri, Aachen), Herr Alexander Laske (Bergen auf Rügen), Diakon Hanno Weinert-Sprissler (Köln), sowie den Teilnehmern der Qualitativen Forschungswerkstatt an der LMU und der Doktorandenkolloquien um Prof. Dr. Isidor Baumgartner.

Für die konstruktiven Anregungen zur Darstellung von Methodik und Ergebnissen danke ich den Gutachtern dieser Dissertation: Prof. Dr. Isidor Baumgartner (Passau), Prof. Dr. Hans Mendl (Passau) und Prof. Dr. Heinz-Günther Schöttler (Regensburg). Von ihren Anregungen werden auch die Leser dieser Arbeit profitieren.

Prof. Isidor Baumgartner schulde ich ganz besonderen Dank: Er übernahm die Betreuung dieser Arbeit zu einem Zeitpunkt, an dem bereits klar war, dass sich das

## *Dank*

Projekt über die Dauer seiner aktiven Lehrtätigkeit hinaus erstrecken würde. Er begleitete den Entstehungsprozess als souveräner Coach, dessen wohlwollendes Interesse immer sowohl dem Thema als auch der Person galt.

Dankbar bin ich den Teams der Palliativstationen in der onkologischen Fachklinik Bad Trissl und im Klinikum Großhadern für das Vertrauen und die Offenheit, die ich dort als Seelsorger erfahren durfte.

Die Veröffentlichung dieser Arbeit wäre mir kaum möglich gewesen ohne die großzügige Unterstützung der Erzdiözese München und Freising sowie meiner Eltern Maria und Dr. Klaus Walter Littger.

Dankbarkeit ist eine beständige – wenn auch nicht die einzige – Empfindung, die ich in den vergangenen drei Jahren gegenüber meiner Familie empfunden habe. Meine Frau Annette, Adam und Luzia trugen mich durch all die verschiedenen Zustände des Arbeitens hindurch mit einer Geduld, Zuversicht und Vitalität, die eine ganz eigene Motivationskraft entfalteten.

# Teil 1: Christliche Hospiz- und Palliativkultur – Zugänge und Konturen

## Inhalt

<b>1. Einführung: Fragestellung und Erkenntnisinteresse dieser Arbeit .....</b>	<b>14</b>
1.1 „Christliche Hospiz- und Palliativkultur“ – ein ambivalentes Schlagwort...14	
1.2 Ziel: Kommunizierbare Theologie von Hospiz und Palliative Care .....	19
1.3 Forschungsgewinn: Wer profitiert von dieser Untersuchung? .....	20
1.4 Grenzen und Abgrenzungen der Untersuchung .....	24
<b>2. Das Feld christlicher Hospiz- und Palliativkultur: Ein erster Überblick .....</b>	<b>25</b>
2.1 Wo findet sich christliche Hospiz- und Palliativkultur? Orte, Organisationsformen und –strukturen .....	25
2.2 Wer ‚kultiviert‘ christliche Hospiz- und Palliativkultur? .....	29
2.2.1 Auf Mikroebene .....	30
2.2.2 Auf Mesoebene .....	32
2.2.3 Auf Makroebene .....	34
2.3 Konsequenzen für den Zugang zum Thema .....	36
<b>3. Impulse aus der Organisationstheorie: Modelle zum Kulturbegriff .....</b>	<b>37</b>
3.1 Ansätze zu Operationalisierung von Organisationskultur .....	37
3.1.1 Das Drei-Ebenenmodell nach E. Schein.....	38
3.1.2 Das Hierarchiemodell nach P. G. Hanselmann .....	42
3.2 Fazit: Ein für diese Arbeit brauchbares Modell von Organisationskultur...45	
3.3 Konsequenzen für den Zugang zum Thema .....	47
<b>4. Methodische Zugänge zum Thema .....</b>	<b>48</b>
4.1 Christliche Hospiz- und Palliativkultur als caritaswissenschaftliche Fragestellung .....	49
4.1.1 Das Selbstverständnis der Caritaswissenschaft .....	49
4.1.2 Konsequenzen für den Zugang zum Thema .....	55
4.2 Konvergenzargumentation als methodischer Zugang zum Thema .....	58
4.2.1 Konvergenzargumentation und aspektives Denken .....	58
4.2.2 Die methodische Grundstruktur der Arbeit: Die einzelnen Perspektiven auf das Thema im Horizont der Konvergenzargumentation .....	59
<b>5. Aufbau der Arbeit .....</b>	<b>62</b>

# Christliche Hospiz- und Palliativkultur – Zugänge und Konturen

Was ist „Christliche Hospiz- und Palliativkultur“? Zunächst ein Begriff, der verschiedenste Assoziationen wecken kann: Von historischen Herbergen über befreiende oder bedrückende Krankenhausbilder bis hin zu möglicherweise eigenen Erfahrungen mit Abschied und Sterbebegleitung. Die vorliegende Arbeit verfolgt das Ziel, christliche Hospiz- und Palliativkultur als theologisches Konzept und praktische Realität zu erfassen, charakteristische Fundamente und Qualitätskriterien zu erarbeiten und ihre Bedeutung für Kirche und Gesellschaft zu beschreiben. Die Untersuchung bewegt sich dabei auf biographisch-narrativen, deskriptiv-analytischen und normativ-kritischen Wegen.

Einleitend sollen zunächst Fragestellung und Erkenntnisinteresse der Arbeit näher entfaltet werden, gefolgt von der Beschreibung der inhaltlichen und methodischen Zugänge zum Thema.

## 1. Einführung: Fragestellung und Erkenntnisinteresse dieser Arbeit

### 1.1 „Christliche Hospiz- und Palliativkultur“ – ein ambivalentes Schlagwort

#### *Christliche Hospiz- und Palliativkultur – eine Selbstverständlichkeit?*

Christliche Hospiz- und Palliativkultur ist ein Thema, das in Theologie und Kirche zunehmend Aufmerksamkeit gewinnt: In den vergangenen zwei Jahrzehnten beschäftigen sich allein in Deutschland über ein Dutzend Dokumente der großen christlichen Kirchen mit Aspekten der Sterbe- und Trauerkultur. Die theologische Literatur zu Hospiz und Palliative Care wird in den letzten Jahren unübersehbar, insb. unter den Perspektiven von historischer Entwicklung, Trauerbegleitung und Spiritual Care. Caritasverband und Diakonisches Werk thematisieren auf allen Ebenen die „hospizlich-palliative Kultur in diakonischen Einrichtungen und Diensten“<sup>1</sup>. In den bayerischen Diözesen (2006-07) und in der Erzdiözese München und Freising (2009-12) führte der Caritasverband jeweils Implementierungsprojekte unter dem Schlagwort „Christliche Hospiz- und Palliativkultur“ durch. Empirische Untersu-

---

<sup>1</sup> DW der EKD, Tod.

chungen belegen die hohe Identifikation hospizlicher und palliativer Praxis mit christlichen Werten und Organisationen: 55% der ambulanten Hospiz- und Palliativdienste in Deutschland bezeichnen sich ausdrücklich als „christlich“.<sup>2</sup> Sogar in der Fremdwahrnehmung der christlichen Religion durch in Deutschland lebende Muslime erscheinen Hospiz und Palliative Care als typisch kirchliches Kulturmerkmal: „Bei denen, die die Hospizbewegung kennen, herrscht die Meinung vor, diese sei ‚eine Sache der Kirche, wo die alten Menschen abgegeben werden‘“<sup>3</sup>.

Wozu also noch eine weitere Untersuchung zu diesem Thema? Legen die beschriebenen Beobachtungen doch eher den Eindruck nahe, beim Thema „Christliche Hospiz- und Palliativkultur“ handle es sich inzwischen um eine Selbstverständlichkeit, der Begriff selbst sei geradezu zum Pleonasmus geworden.

### **Christliche Hospiz- und Palliativkultur – alles andere als selbstverständlich?**

Sicher ist: In Hospiz und Palliative Care finden sich weitreichende Überschneidungen mit Christentum und Kirchen. Dass diese Kongruenz jedoch nicht selbstverständlich vorausgesetzt werden kann, zeigt sich bereits an einigen Schlaglichtern:

Die Journalistin Beata Lakotta, die die Hospizbewegung seit langem publizistisch begleitet, stellt fest:

„In Talkshows sitzt dann, je nach aktuellem Anlass, ein Sterbehilfe-Befürworter, ein Kirchenvertreter, ein unheilbar Kranker, vielleicht noch ein Anwalt und ein Palliativmediziner. Und die deutsche Hospizbewegung? Kommt in all diesen Debatten nicht vor. Hat sie dazu nichts zu sagen? Das sicher nicht. Aber sie leistet sich keine Repräsentanten und keine breitenwirksame Öffentlichkeitsarbeit. Keine Stimme, die sich einmischt. (...) Es sei denn, ein anderer vertritt sie.“<sup>4</sup>

Unabhängig von ihrer primären Stoßrichtung zeigt diese Beobachtung: Der „Kirchenvertreter“ steht in diesem Setting für andere Interessen als die der Hospizbewegung. Die christliche Religion und ihre Vertreter werden wie selbstverständlich *nicht* mit der Hospizidee und deren Vertretern identifiziert, in der öffentlichen Wahrnehmung und medialen Inszenierung ebenso wenig wie im Selbstverständnis der Hospizbewegung selbst. Die historischen und ideellen Wurzeln, die beide Bewegungen verbinden, sind an der Oberfläche heutiger Hospiz- und Palliativkultur nicht mehr unmittelbar wahrzunehmen. Cicely Saunders, überzeugte Christin und

---

<sup>2</sup> Baumgartner / Pfrang / Haslbeck, *Ambulante Palliativversorgung* 17.

<sup>3</sup> Nurhan Soykan, Pressereferentin Zentralrat der Muslime in Deutschland, zit. in: Weinert-Sprissler, *Hospizbewegung* 308.

<sup>4</sup> Lakotta, *Hospizbewegung* 15.



aus dieser Motivation heraus Protagonistin der neuzeitlichen Hospizbewegung, konstatiert rückblickend:

„Grundsteine sieht man oft nicht.“<sup>5</sup>

Gleichzeitig mehren sich Hinweise auf eine gewisse Sprachlosigkeit auch innerhalb christlicher Einrichtungen selbst, wenn es um die Frage geht, was denn nun das charakteristisch ‚Christliche‘ der eigenen Praxis sei:

„Das moderne Krankenhaus ist ein guter Ort für eine Berücksichtigung und Umsetzung individueller spiritueller Bedürfnisse. Dem stehen jedoch andere Erfahrungen entgegen: in den Teams, aber auch in den einzelnen Krankenhäusern (auch nicht in vielen Häusern in konfessioneller Trägerschaft!) gibt es kein einheitliches und kein gemeinsames Verständnis z.B. von Heilung und dessen Ermöglichung oder z.B. über das spezifisch Christliche.“<sup>6</sup>

Diese Beobachtungen widerlegen jede idealisierende Illusion: „Christliche Hospiz- und Palliativkultur“ ist keine Selbstverständlichkeit. Das Christliche droht außen unsichtbar zu werden – und innen unsagbar.

### ***Christliche Hospiz- und Palliativkultur – eine Anmaßung kirchlicher Akteure?***

Die klassische Frage „Wer hat’s erfunden?“ wird auch in Hospiz und Palliative Care gestellt – und von den einzelnen Professionen und Akteuren durchaus gern zur Profilierung des eigenen Images beantwortet.<sup>7</sup> Die Rede von christlicher Hospiz- und Palliativkultur kann daher schnell in den Verdacht kommen, exklusivistische Urheberansprüche der Kirchen proklamieren zu wollen. Ein überzeugendes Konzept von christlicher Hospiz- und Palliativkultur muss die Verdienste christlicher Akteure und die Bedeutung christlicher Spiritualität und Theologie in diesem Feld keineswegs verschweigen. Gerade deshalb wird es sich inhaltlich aber an einer offenen, integrativen Zielperspektive orientieren:

---

<sup>5</sup> Saunders / Hörl / Meyer, Brücke 44. Provokativ fragt Prantl, Kündigung: „Woran erkennt man die Einrichtungen der kirchlichen Wohlfahrt? Früher haben dort Nonnen und Diakonissen gewirkt, sie haben das Bild dieser Häuser geprägt. Das ist vorbei. Wenn man heute das Schild am Eingang abschraubt, wird nicht unbedingt mehr deutlich, wer eigentlich der Betreiber des Hauses ist: die Caritas? Ein anderer kirchlicher Verband? Die Arbeiterwohlfahrt? Eine gemeinnützige GmbH? Die Kommune?“

<sup>6</sup> Dinges, Herausforderung 154; vgl. Lindemann et al., Christliche Hospiz- und Palliativkultur 17: „Bisher konnte allerdings noch kein gemeinsamer Nenner gefunden werden, der aus Sicht aller Befragten das beschreibt, was eine spezifisch christliche Hospiz- und Palliativkultur ausmacht“.

<sup>7</sup> Exemplarisch sei auf eine Äußerung von Jörg-Dietrich Hoppe verwiesen, dessen Verdienste für das Palliativwesen als Präsident der BÄK außer Frage stehen: „Die Medizin bestand früher fast ausschließlich aus Palliativmedizin. Erst mit der Neuzeit kam die naturwissenschaftlich orientierte Medizin auf, die sich zum Ziel die Heilung gesetzt und die Oberhand gewonnen hat.“ (Hayek, Palliativmedizin 5).

„Wenn hier von christlichem Profil die Rede ist, dann sicher nicht profilineurotisch mit jener neidvollen Exklusivität, die die eigene Identität nur behaupten kann, wenn sie den anderen abgesprochen wird. Vielmehr werden die Kirchen über jeden nichtkirchlichen Wohlfahrtsverband froh sein, der ähnliche Ziele im Kontext durchaus anderer konzeptioneller und religiöser ‚Sprachspiele‘ praktisch verfolgt. Nur: Die Kirche selbst kann um ihrer eigenen christlichen Identität willen, auf die sie sich beruft, auf keinen Fall darauf verzichten, diese Ziele selbst vehement zu betreiben.“<sup>8</sup>

Dezidiert christliche Fundamente zu benennen ist zur Vergewisserung der eigenen Identität unverzichtbar. Dies entspricht jedoch keinesfalls einer Herabwürdigung anderer Motivationen und Zugänge, die hospizliches und palliatives Engagement anderer Akteure leiten. Über eine bloß der Pluralität bzw. der ‚political correctness‘ geschuldete Toleranz hinaus legitimieren sich Kooperationen christlicher mit nicht-christlichen Akteuren hier aus der gemeinsamen Zielperspektive:

„Ein von dem Symbol ‚geheimnisvoller Mehrwert des Menschen‘ geleiteter Helfer wird anders mit dem Patienten umgehen als ein reiner Funktionsberuf. (...) Das ‚Mehr‘ der Palliativ-Perspektive besteht nicht in einem Mehr-Machen, sondern im Anerkennen eines ‚Mehr‘ im Wesen des Menschen und seines Schicksals“<sup>9</sup>.

Diese teleologische Perspektive fordert geradezu Allianzen christlicher und nicht-christlicher Akteure: Gemeinsamen stehen sie Trends gegenüber, die ihre ursprünglichen Leitwerte zu instrumentalisieren versuchen oder ihnen direkt widersprechen. Zu nennen wären die oft beklagte Re-Medikalisierung palliativer Praxis<sup>10</sup> ebenso wie eine bloßer Konsumlogik folgende „Bewirtschaftung des Lebensendes“<sup>11</sup>.

---

<sup>8</sup> Fuchs, Heilen 148. Vgl. Coenen-Marx, Danksagung 5: „In der Palliativversorgung ist die Kirche bei ihrem Auftrag.“; Ähnlich Hilpert, Verpflichtung 176: „Ein anderer Kurzschluß beruht auf der Meinung, christliche Nächstenliebe sei prinzipiell mehr und anderes als Humanität. Beides kann und selbstverständlich im konkreten Fall verschieden aussehen, aber beides steht nicht in einem p r i n z i p i e l l e n Gegensatz zueinander. So wie die Nächstenliebe vom Neuen Testament vorgestellt wird, lebt sie von der unbedingten Bejahung des anderen. Wo diese Bejahung übernommen wird, steht man – so das Neue Testament – im Grunde bereits in Gottes Perspektive. Solche grundlegende und durch nichts eingeschränkte Bejahung des anderen kommt auch außerhalb des ausdrücklichen Glaubens vor.“

<sup>9</sup> Weiher, Geheimnis 47.

<sup>10</sup> Z.B. Barnett / Taylor, Zwischen 26: „Es wäre tragisch, wenn Palliative Care für Leidtragende und Sterbende heute lediglich den Einsatz derjenigen pharmakologischen Mittel und die Medikalisierung des Sterbens umfassen würde, die die Hospizbewegung seit ihren Anfängen kritisierte.“

<sup>11</sup> Schneider, Hospizkultur 3; vgl. Spörk / Heller, Hospizidee 148.

### **Christliche Hospiz- und Palliativkultur – Ein Anachronismus, der kirchlichem Wunschdenken entspringt?**

Christentum und Kirchen können längst kein Monopol mehr auf Hospizwesen und Sterbebegleitung beanspruchen. Pluralisierung und (vermeintlicher oder tatsächlicher) Monopolverlust begegnet den Kirchen in diesem speziellen Bereich ebenso wie auf allgemein gesellschaftlicher Ebene.<sup>12</sup> Als Reaktion rufen diese Herausforderungen vielfach restaurative Reflexhandlungen innerhalb der Kirchen hervor. Vor diesem Hintergrund kann das Insistieren auf christlicher Hospiz- und Palliativkultur schnell in den Verdacht geraten, Ausdruck eines anachronistischen Wunschdenkens zu sein. Zumal sich mit hospizlichem Engagement nicht nur innerkirchlich „Punkte machen“ lassen:

„Freilich sollten die Kirchen ihr Engagement für die Sterbebegleitung auch ein wenig selbstkritisch beleuchten. Darin steckt nämlich durchaus auch die Versuchung, gesellschaftlichen Relevanzverlust zu kompensieren. (...) Die Volkskirche sollte nicht, um das Diktum von Josuttis abzuwandeln, ihre Lebendigkeit nur noch dadurch unter Beweis stellen, dass sie sich als Marktführer auf dem neu entstehenden und inzwischen bereits umkämpften Markt der Sterbebegleitung zu positionieren versucht.“<sup>13</sup>

Im Hintergrund dieser Zuspitzung – wie auch der anderen genannten Entwicklungen – zeichnet sich eine entscheidende Systemfrage ab: Erlaubt das herrschende Gesundheitswesen prinzipiell die Integration christlicher Werte und Ziele?<sup>14</sup> Diese für die ganze soziale Arbeit der Kirchen kritische Frage entfaltet sich im kirchlichen Engagement in Hospiz und Palliative Care quasi in Reinkultur – mit einem bemerkenswerten Unterschied: In allgemein-systemischer Perspektive finden sich durchaus negative Antworten, auch unter Theologen.<sup>15</sup> Je näher die Kommentatoren

---

<sup>12</sup> G. Theißen beschreibt die Identitätskrisen großer Hilfsorganisationen, die zu einer distanzierteren Christlichkeit bzw. Kirchlichkeit führen, anschaulich am Beispiel von DRK und ASB: Theißen, *Universales Hilfsethos* 23. Die typischen Linien und Spannungsfelder begegnen analog beim Blick auf Hospiz und Palliative Care.

<sup>13</sup> Körtner, *Sterben* 200.

<sup>14</sup> Vgl. Molzberger, *Grenzen* 68: „Kirchliche Einrichtungen haben sich die Frage zu stellen, ob unter den gegebenen und kommenden Marktbedingungen auf dem so genannten tertiären Sektor, in den sie einbezogen sind, ihre Mission, der Sendungsauftrag der Kirche und der Anspruch der Nächstenliebe im Sinne der Caritas, erfüllbar bleiben.“

<sup>15</sup> N. Luhmann diagnostiziert in seiner Analyse des Hilfehandelns in unterschiedlichen Stadien der Gesellschaftsentwicklung die „strukturelle Unmöglichkeit der Diakonie, religiöse Aufgaben zu erfüllen und zugleich in der Ausübung professionalisierter Hilfe Handlungsstandards zu genügen, die innerhalb des Sozialstaats liegen“ (zit. n. Ziebertz, *Religion* 99–102). Rigoros urteilt auch R. Spaemann: „Ich glaube, die Kirche übernimmt sich hier (...) seit langem. Sie betreibt soziale Institutionen mit Kräften, die gar nicht mehr die ihren sind. Es sind Dienstleistungen, die andere übernehmen könnten. Sie verzehrt sich dabei, sie verbraucht wertvolle Kräfte, ohne daß das irgendetwas bedeutet.“ (zit. n. Fuchs, *Heilen* 142–43).

jedoch die konkrete Realität in Hospiz und Palliative Care in den Blick nehmen, desto eher neigen sie zu Bewertungen, die für positive Antwortansätze offen sind.<sup>16</sup> Einig sind sich die optimistischen Antworten dabei in einem entscheidenden Kriterium: Authentisch und gesellschaftlich relevant kann nur ein Christentum sein, das die Zeichen der Zeit in der Gesellschaft sucht und ernst nimmt, das sich seiner eigenen Identität bewusst ist und permanente Prozesse dieser Bewusstwerdung strukturell in die eigene Glaubens- und Hilfepraxis integriert.

Die bisher angedeuteten Spannungsfelder lassen erahnen, wo der wissenschaftliche und praktische Reiz der Frage nach christlicher Hospiz- und Palliativkultur liegen kann. Ziel, möglicher Forschungsgewinn und Grenzen der Untersuchung sollen im Folgenden kurz dargestellt werden.

## 1.2 Ziel: Kommunizierbare Theologie von Hospiz und Palliative Care

Die Zielsetzung der weiteren Untersuchung ergibt sich aus den skizzierten Problemanzeigen: Allgemein zeigt sich der Bedarf an Identitätsvergewisserung christlicher Praxis und aufmerksamer Wahrnehmung gesellschaftlicher Realitäten. Die konstruktive Zusammenschau beider Dimensionen eröffnet schließlich Wege zu einer allgemein kommunizierbaren, gesellschaftlich relevanten und damit prophetisch-heilsamen Präsenz christlichen Wirkens. Für den Kontext Hospiz- und Palliativkultur ergeben sich daraus folgende Ziele:

Leitziel ist, **eine fundierte<sup>17</sup>, kommunizierbare<sup>18</sup> und fruchtbare<sup>19</sup> Theologie christlicher Praxis in Hospiz und Palliative Care zu formulieren**. Daraus ergeben sich einzelne Teilziele:

---

<sup>16</sup> Vgl. exemplarisch Hilpert, Verpflichtung 176: „Man könnte deshalb den vielbeklagten Prozeß der Säkularisierung der Krankenpflege vielleicht auch so interpretieren, daß das Christentum im Laufe seiner Geschichte die Gesellschaft zu einem bestimmten Umgang mit dem Kranken erzogen hat, der nun lebensweltlich gefestigt und selbstverständlich geworden ist. Damit ist der Anspruch der Solidarität mit dem Kranken als Nächstem nicht einfach schon erschöpft und eingeholt, aber er kann sich nun auf andere Defizite konzentrieren: auf die pflegebedürftigen Alten etwa, auf die Langzeitkranken, auf die Not des Sterbens und seiner Verdrängung, auf die Not kranker Kinder.“; Vgl. mit Blick auf das katholische Krankenhauswesen z.B. a. Heller, Wie werden 12; Hogan, Catholic 172; Engelhardt, DeChristianization 152–53.

<sup>17</sup> Zur Bedeutung dieses Aspekts vgl. z.B. Clark, Religion 354: „Too often the claims of those who write about religion and hospice are built on shaky foundations. For some reason, explanation of the recent past can rely on cavalier methods: a failure to consult contemporary source materials; dependence on retrospective accounts, and the tendency to interpret the past only in the light of the present“.

<sup>18</sup> Zur Bedeutung dieses Aspekts vgl. z.B. Graf / Müller / Roß, Visionen 9: „Viel zu wenig hat man bisher die Kommunizierbarkeit der Hospizidee als wichtig(st)es Instrument ihrer Verwirklichung begriffen und

- Als Beitrag zum Dialog aller beteiligten Akteure muss die Untersuchung einen **möglichst umfassenden Blick** auf „Christliche Hospiz- und Palliativkultur“ erarbeiten, der Impulse aus den Perspektiven möglichst vieler beteiligter Disziplinen integriert.
- Als Beitrag zum Dialog aller beteiligten Akteure muss die inhaltliche Erarbeitung und formale Darstellung der Ergebnisse in Kirche, Theologie und Gesellschaft gleichermaßen nachvollziehbar und **kommunizierbar** sein.

### 1.3 Forschungsgewinn: Wer profitiert von dieser Untersuchung?

Bereits aus der Problem- und Zielbeschreibung wird deutlich: Die Frage nach christlicher Hospiz- und Palliativkultur ist ein theologisches Thema, das Bedeutung über den Binnenraum von Theologie und Kirche hinaus besitzt: Von einer reflektierten Identität und Auskunftsfähigkeit christlicher Akteure profitieren letztlich alle Beteiligten in Hospiz und Palliative Care.

#### a) Kirchen, Seelsorge, diakonische Organisationen und deren Mitarbeiter

Für die Kirchen bedeutet die Auseinandersetzung mit Hospiz und Palliative Care eine theologische Selbstvergewisserung ihres Sendungsauftrags in diesem Feld diakonischer Praxis: „Was nicht als christlicher Verantwortungsbereich angenommen wird, kann auch nicht entsprechend der Reich-Gottes-Perspektive so weit wie möglich umgestaltet werden“<sup>20</sup>. Eine entsprechend konsequente Profilierung und Prioritätensetzung kommt allen zugute, die von der Not des Sterbens betroffen sind.

- Für **caritative Einrichtungen und deren Mitarbeiter** erschließt die theologische Reflexion ihres Handelns konstruktive Optionen im permanenten Prozess der Integration von Theologie, christlichem Glauben und eigener sozialer Praxis.<sup>21</sup> Die Glaubwürdigkeit von Einrichtungen und die Loyalität der Mitarbeiter wer-

---

ingeübt. (...) Jeder will das Beste für den sterbenden Patienten und handelt entsprechend seinem Wertesystem und tradierten ethischen Berufsverständnis, aber eben unkommuniziert und isoliert.“

<sup>19</sup> Zur Bedeutung dieses Aspekts vgl. z.B. Anselm, Diakonie 12: „Konflikte im Bereich der medizinischen Ethik sind in hohem Maße Konflikte, die aus den unterschiedlichen Formen des gelebten Ethos resultieren. Die daraus resultierenden Probleme können nur mediatisiert werden, wenn es gelingt, die entsprechenden Voraussetzungen und weltanschaulichen-konfessionellen Implikationen konkreter Entscheidungen offen zu legen und miteinander in einen konstruktiv-kritischen Dialog zu bringen.“

<sup>20</sup> Fuchs, Heilen 138.

<sup>21</sup> Vgl. Haslinger, Diakonie 353: „Konzeptionelle Brache tut sich also auf bei der Frage, was der Helfer eigentlich tut, wenn er hilft; was die diakonisch handelnde Person eigentlich tut, wenn sie diakonisch handelt.“

den gestärkt, wenn „diakonisches Denken den Kontakt zum diakonischen Handeln“<sup>22</sup> nicht verliert.

- **Kirchliche Seelsorger** haben vielfältige Einfluss- und Gestaltungsmöglichkeiten in hospizlichen und palliativen Organisationen.<sup>23</sup> Ihr praktisches Erfahrungswissen wird durch die theologische Reflexion gewürdigt. Gleichzeitig kann die systematische Darstellung christlicher Hospiz- und Palliativkultur Seelsorger in ihrem Handeln bestärken und dieses mit neuen Impulsen bereichern.
- **Kirchliche Einrichtungen und Repräsentanten** gewinnen fundierte Möglichkeiten, die *Qualität* ihrer caritativen Praxis zu fördern und diese profiliert und anschlussfähig darzustellen.<sup>24</sup>
- Das gegenseitige **Verhältnis von Gesellschaft, Staat und Kirchen** ist im dynamisch sich entwickelnden Feld von Hospiz und Palliative Care immer wieder neu zu justieren. Die Beschreibung christlicher Hospiz- und Palliativkultur kann einen Beitrag zu Rollenklärung und gegenseitigem Lernen sein.<sup>25</sup>
- Für die **ökumenische Zusammenarbeit** der christlichen Kirchen kann die theologische Durchdringung christlicher Hospiz- und Palliativkultur vertiefende Klärungen und Anstöße bieten.<sup>26</sup>

---

<sup>22</sup> Körtner, *Diakonie* 156.

<sup>23</sup> Vgl. Baumgartner / Pfrang / Haslbeck, *Ambulante Palliativversorgung* 27.

<sup>24</sup> Vgl. Baumgartner, *Pastoralpsychologie* 303.

<sup>25</sup> Vgl. Kruij, *Kirche 2011*: „Die Orientierung an der biblischen Freiheitsbotschaft schließt ein differenziertes Verhältnis zur modernen Gesellschaft ein: In mancher Hinsicht ist sie der Kirche voraus, wenn es um die Anerkennung von Freiheit, Mündigkeit und Verantwortung der Einzelnen geht; davon kann die Kirche lernen, wie schon das Zweite Vatikanische Konzil betont hat. In anderer Hinsicht ist Kritik aus dem Geist des Evangeliums an dieser Gesellschaft unabdingbar, etwa wo Menschen nur nach ihrer Leistung beurteilt werden, wo wechselseitige Solidarität unter die Räder kommt oder die Würde des Menschen missachtet wird.“; In diakonischer Perspektive vgl. Haslinger, *Diakonie* 363: „Die christliche Diakonie hat sich in den Handlungsformen zu vollziehen, in denen jedwede soziale Arbeit handelt. Diese Handlungsformen sind gut oder schlecht, richtig oder falsch. Sie sind gut und richtig, wenn sie das Menschsein der Menschen fördern und der Würde des Menschen gerecht werden; und dann sind sie auch christlich. Sie sind schlecht oder falsch, wenn sie nicht das Menschsein des Menschen zum Ziel haben bzw. andere Ziele anvisieren; und dann sind sie auch unchristlich. Die kirchliche Diakonie trägt Verantwortung dafür, dass ihre Handlungsformen gute und richtige Handlungsformen sind, nicht dafür, dass man aus bestimmten Handlungsformen eine profilierende Abgrenzung zu anderen Kräften sozialer Arbeit konstruieren kann.“; Bezogen auf hospizliche Praxis vgl. Körtner, *Sterben* 200–01: „Kurz: Das Verhältnis zwischen Kirchen und Palliativbewegung bedarf weiterer Klärung. Das ist letztlich auch eine interdisziplinäre theologische Aufgabe.“

<sup>26</sup> Die „Ökumene der Werke“ beschreiben zukunftsweisend optimistisch Pompey / Roß, *Kirche* 261: „In der unmittelbaren Kooperation der Gemeinden vor Ort erweist sich schon heute die Diakonie als ein ausgezeichnetes Feld für die ökumenische Zusammenarbeit verschiedener christlicher Kirchen. Aber von ihr können auch wichtige Impulse für die Annäherung der Kirchen insgesamt ausgehen: auf dem Weg der gelebten gemeinsamen Praxis. Denn eine Kirche, die sich als Kirche der Diakonie versteht und weniger als Kirche des richtigen Ritus oder der richtigen Lehre, hat es auch leichter, eine ökumenische Kirche zu sein. (...) Dennoch fällt es aller Erfahrung nach im diakonischen Bereich entschieden leichter als etwa

## b) Sterbende, Hospizbewegung und Gesellschaft

- Subjekte hospizlichen und palliativen Handelns sind die **Sterbenden und deren Nahestehende**. Sie profitieren von einer kommunizierbaren Reflexion christlicher Hospiz- und Palliativkultur: Die Formulierung von Qualitätskriterien, wie sie „in christentümlicher Zeit‘ für überflüssig gehalten“<sup>27</sup> wurde, kommt direkt ihrer Begleitung zu Gute. Die Offenlegung verbindlicher Leitlinien kann darüber hinaus dazu beitragen, ungerechtfertigte Ängste und Vorbehalte gegenüber christlichen Akteuren in Hospiz und Palliative Care zu entkräften.<sup>28</sup>
- Die **Hospizbewegung** findet in Akteuren christlicher Hospiz- und Palliativkultur, die über ihre Fundamente und Ziele Auskunft geben können, einen verlässlichen und profilierten Partner im Engagement für gemeinsame Anliegen.<sup>29</sup> Hier eröffnen sich weitere Schritte auf dem Weg zu der vielbeschworenen „Vision, dass von der Hospizbewegung als Bürgerbewegung ein Schulterschluss mit anderen Bewegungen ausgehen könnte.“<sup>30</sup>
- Christliche Hospiz- und Palliativkultur hat den Anspruch, positive Impulse in **gesellschaftlichen Diskussionen und Haltungen** beizutragen. Die Gesellschaft als Ganze profitiert u.a. von der Formulierung christlich fundierter Argumentationsformen als Angebot für ein „ethisches Vakuum“<sup>31</sup> im Umfeld kritischer Sterbesituationen. Auch als konsequentes Zeugnis für ein christliches Menschen- und Gemeinschaftsbild wirkt christliche Hospiz- und Palliativkultur über ihre eigenen Grenzen hinaus in die ganze Gesellschaft: „Sie vermittelt die Bot-

---

in der Verkündigung oder im Gottesdienst, dogmatische Unterschiede als nur scheinbar bestehend bzw. als nicht gravierend zu erkennen oder sie sogar in der Sache zu überwinden.“

<sup>27</sup> Baumgartner, Leitbilder 75.

<sup>28</sup> Vgl. z.B. Loewy, Ethische 17: „In vielen Ländern der EU sind Hospize kirchliche Einrichtungen, was in multikulturellen und multireligiösen bzw. säkularisierten Gesellschaften problematisch ist und den Patienten einer solchen Einrichtung womöglich unter Druck setzt.“

<sup>29</sup> Ein zentrales Anliegen wäre hier die Förderung hospizlicher Haltung in ökonomisch bestimmten Strukturen, vgl. z.B. Bausewein, Hospizbewegung 764: „Hospiz- und Palliativarbeit sind in Mode gekommen, und viele schmücken sich gerne mit ihrem Engagement. Manches Krankenhaus, das eine Bettenschließung fürchtet, öffnet ‚schnell‘ noch eine Palliativstation, um dies zu umgehen. Auch die Mitarbeiter, die zu den Fort- und Weiterbildungskursen kommen, haben oft nicht mehr den Pioniergeist und die Haltung, die Hospiz- und Palliativarbeit ausmacht. Wissen und Fähigkeiten können vermittelt werden, Haltung aber nicht so ohne weiteres. Hier den ursprünglichen Geist zu wahren, wird eine große Herausforderung sein und Anstrengung bedeuten.“

<sup>30</sup> Roß, Entwicklung 22. Den nach wie vor akuten Klärungsbedarf in der gegenseitigen Zuordnung beschreibt z.B. Kittelberger, Supervision 11: „Ungeklärt ist in Deutschland das Verhältnis zwischen Kirche und Hospizbewegung. Letztere hat Wurzeln in ersterer, geht darin aber nicht auf. Manchmal hat die Zuwendung zur Hospizarbeit direkt mit einer Abwendung von bisherigem kirchlichem Engagement zu tun und manchmal entstammt sie ihm.“

<sup>31</sup> Kruse, Menschenwürdig 19.

schaft, dass sich Menschen in für sie existenziellen Krisensituationen auf die vorbehaltlose Hilfe anderer verlassen können<sup>32</sup>.

### c) *beteiligte Einrichtungen, Professionen und Disziplinen*

- Alle **Einrichtungen des Hospiz- und Palliativwesens** können von der Erarbeitung christlicher Leitwerte und Qualitätskriterien profitieren: Ganz allgemein, indem sie das christliche Profil zum Anlass nehmen, die eigene Einrichtungskultur zu reflektieren und weiterzuentwickeln.<sup>33</sup> Speziell im Hinblick auf eine würdevolle und stützende Begleitung christlicher Patienten, Bewohner und Angehöriger, auf deren Bedürfnisse christliche wie nichtchristliche Einrichtungen adäquat eingehen können sollten. Und nicht zuletzt durch die Möglichkeit, mit Kirchen, kirchlichen Diensten und Seelsorgern in konstruktiven Dialog über gegenseitige Erwartungen<sup>34</sup> und Bedürfnisse treten zu können.
- In der **Kooperation der beteiligten Professionen** können Rollenklarheit und gegenseitige Akzeptanz gefördert werden: Ziele und Methoden der Seelsorge als Begleiter und Partner im Spektrum der beteiligten Humanwissenschaften lassen sich klar benennen, gegenseitige Vorbehalte<sup>35</sup> können benannt und nach Möglichkeit beseitigt werden.
- Die **interdisziplinäre Forschung** ergänzt die vorliegende Untersuchung um eine Perspektive, die in der bisherigen wissenschaftlichen Reflexion kaum beachtet wird: Die Bedeutung religiöser Identität als kultur- und identitätsstiftender Fak-

---

<sup>32</sup> Schneider, Hospizkultur 7.

<sup>33</sup> In der Problematik, wie A. Heller sie im Jahr 2000 beschreibt, hat sich inzwischen Vieles zum Guten entwickelt – die grundsätzliche Herausforderung gilt jedoch dauerhaft: „Gerade weil im Berufsalltag in der Regel stillschweigend unterstellt wird, man wisse, wie Sterbebegleitung zu geschehen habe, kann sie nicht mehr stattfinden. Die unterschiedlichen Zugänge, die auseinanderklaffenden Leitperspektiven, die professionellen Widersprüche werden nicht ausgesprochen und ausgehalten und im Sinne etwa einer ‚Stations- Haus- oder Organisationsphilosophie des Sterbens‘ vergemeinschaftet. Genau dieser Vorgang einer ‚Leitbildentwicklung für den Umgang mit Sterbenden‘ wäre aber notwendig, um situationsgestaltende Prozesse in Gang zu setzen und Veränderungen zu bewirken.“

<sup>34</sup> Zum bestehenden Abstimmungsbedarf vgl. z.B. Baumgartner / Pfrang / Haslbeck, Ambulante Palliativversorgung 35.

<sup>35</sup> Vgl. z.B. A. Seegers, Weltanschauungsbeauftragter der Erzdiözese München und Freising, in MKZ, Heil: „Und die Skepsis in der Kirche gegenüber Psychologie und Medizin wächst meiner Einschätzung nach eher, als dass sie abnimmt.“ In der entgegengesetzten Perspektive vgl. z.B. Laurent, Spiritualité 17: „In unserer weitgehend säkularisierten westlichen Gesellschaft sind Fachleute aus den Gesundheitsberufen wenig geneigt, ein Thema anzugehen, das oft einfach mit Religion gleichgesetzt wird. Die Erinnerung an den Kampf gegen das Jahrhunderte alte Bild der Pflegenden als Ordensschwester, die sich mit Selbsthingabe für ihre heilige Berufung opfert, ist allen noch sehr gegenwärtig. Spiritualität wird dann allzu oft zur alleinigen Domäne der Seelsorge.“



tor für Organisationen ist in der Palliative-Care-Forschung nicht als eigenes Thema wahrnehmbar.<sup>36</sup>

## 1.4 Grenzen und Abgrenzungen der Untersuchung

Die Frage nach „christlicher Hospiz- und Palliativkultur“ eröffnet ein weites Spektrum an möglichen Zugängen. Die folgenden Hinweise sollen das Feld der Untersuchung näher eingrenzen, so dass die Ziele und Methoden der Ausarbeitung klare Konturen gewinnen.

- **Zielsetzung:** Die Untersuchung setzt sich mit der Bedeutung des „Christlichen“ in Hospiz und Palliative Care auseinander. Sie zielt jedoch nicht auf die Erarbeitung eines konkreten Leitfadens zur Implementierung christlicher Hospiz- und Palliativkultur in Organisationen und Einrichtungen.
- **Reichweite:** Christliche Hospiz- und Palliativkultur hat ihren primären Ort in christlichen Einrichtungen, darf aber nicht auf diese beschränkt werden. Als Gesamtkonzept oder in einzelnen Aspekten ist sie in allen hospizlichen und palliativen Kontexten verwirklicht und wahrzunehmen. Die weitere Untersuchung muss diese universale Perspektive aus pragmatischen Erwägungen auf ausgewählte Zugänge begrenzen: Die systematisch-theologische Darstellung beschränkt sich mit wenigen Ausnahmen auf Texte der deutschen Kirchen sowie auf Dokumente vatikanischer Institutionen. Die praktische Bestandsaufnahme basiert auf Daten aus Einrichtungen in katholischer Trägerschaft.
- **Zuordnung von Seelsorge und Diakonie:** Die Untersuchung basiert auf einem diakonisch-pastoralen Gesamtkonzept von christlicher Hospiz- und Palliativkultur. Sie beschränkt sich daher nicht auf die Beschreibung christlicher Seelsorge in der Sterbebegleitung: Seelsorge ist ein bedeutender Aspekt des Themas, christliche Hospiz- und Palliativkultur umfasst aber prinzipiell mehr.<sup>37</sup>

---

<sup>36</sup> Vgl. Hermsen / Have, Pastoral Care 354: Die Autoren werten Beiträge aus 12 palliativmedizinischen Zeitschriften aus den Jahren 1984-2001 aus. Das Thema „religiöse Identität als kultur- und identitätsstiftender Faktor“ wird von keiner der vier daraus entwickelten Kategorien erfasst: „The topic of pastoral care, spirituality, and religion is multidimensional, covering at least four central issues:

- 1) concepts of spirituality, pastoral care, religion, and patients' search for meaning;
- 2) coping with terminal disease and the experience of hope;
- 3) the nature of suffering; and
- 4) education and training“.

<sup>37</sup> Vgl. die grundsätzliche Warnung vor einer Identifizierung von Seelsorge und Institution in Karle, Perspektiven 550: „Wenn sich die Seelsorge mit dem Unternehmen Krankenhaus insgesamt identifiziert und sich damit der Leitcodierung gesund/krank unterwerfen würde, gewänne sie vielleicht strukturell an Bedeutung, sie verlöre aber ihr Alleinstellungsmerkmal, ihre spezifisch religiöse Perspektive, die keineswegs gegen das Krankenhaus gerichtet ist, aber doch in Differenz zu dessen Leitcodierung steht und gerade dadurch besondere Ressourcen in der Begleitung für Kranke zu erschließen vermag.“

- **Terminologie:** Das zu beschreibende Konzept von Hospiz- und Palliativkultur wird dezidiert als „christlich“ bezeichnet. Aus allen theoretisch denkbaren Alternativen (katholisch, ökumenisch, kirchlich) wird diesem Attribut bewusst der Vorzug gegeben. Dafür spricht zum einen die faktisch zunehmende Etablierung des Begriffs „Christliche Hospiz- und Palliativkultur“. Inhaltlich schließt sich die Terminologie der unmittelbar einleuchtenden Argumentation der „Christlichen Patientenvorsorge“ an: Sie wird als christlich bezeichnet, „weil sie sich von den Überzeugungen des christlichen Glaubens leiten lässt“<sup>38</sup>.

## 2. Das Feld christlicher Hospiz- und Palliativkultur: Ein erster Überblick

Die Auseinandersetzung mit christlicher Hospiz- und Palliativkultur setzt voraus, dass diese *Kultur* an konkreten *Orten* auffindbar ist: Organisationen, Personen und Strukturen gestalten und tragen sie in ihrer Geschichte und aktuellen Praxis. Eine theologische Perspektive, die den Rahmen gesellschaftlicher Pluralität konstruktiv integriert, wird davon ausgehen, dass *christliche* Hospiz- und Palliativkultur grundsätzlich überall verwirklicht werden kann, wo Hospiz- oder Palliativkultur *als solche* gefördert und gepflegt wird.<sup>39</sup> Das entsprechende Feld soll im Folgenden überblicksartig entfaltet werden. Dazu bietet sich eine Differenzierung nach institutionalisierten Organisationsstrukturen einerseits und inhaltlich gestaltenden Akteuren andererseits an.

### 2.1 Wo findet sich christliche Hospiz- und Palliativkultur? Orte, Organisationsformen und –strukturen

Die Ausdifferenzierung hospizlicher und palliativer Strukturen ist im internationalen Vergleich geprägt von grundlegenden Parallelen wie auch von nationalen Besonderheiten, v.a. im Hinblick auf sozialpolitische Grundsatzentscheidungen, die Geschwindigkeit einzelner Projekte und deren finanzielle Verankerung. Basis der folgenden Darstellung ist der aktuelle Stand des Differenzierungsprozesses in Deutschland. Die für das deutsche Pflege- und Gesundheitswesen nach wie vor

---

<sup>38</sup> EKD / DBK / AcK, Patientenvorsorge 11.

<sup>39</sup> Vgl. Saunders / Hörl / Meyer, Brücke 10: „Hospiz (...) meint nicht ein Gebäude, sondern Einstellungen und Fähigkeiten, die inzwischen ebenso bei der Begleitung von Patienten zu Hause, auf Palliativstationen in Krankenhäusern und in der Arbeit von Palliativ-Teams ohne eigene Betten gefunden werden können.“

maßgebliche Trennung von ambulanter und stationärer Versorgung bestimmt dabei die Grundstruktur der einzelnen Hospiz- und Palliativangebote.

Neben diesen offiziell benennbaren Organisationsstrukturen ist davon auszugehen, dass Elemente christlicher Hospiz- und Palliativkultur ‚inoffiziell‘ an zahlreichen weiteren Orten praktiziert werden, ohne ausdrücklich von dieser Terminologie erfasst zu werden. Zu verweisen wäre z.B. auf traditionelle und neue Formen der Nachbarschaftshilfe, Besuchsdienste, familiäre Unterstützungssysteme oder Wohngemeinschaften.

## a) Stationäre Palliativversorgung

Krankenhäusern<sup>40</sup> stehen zwei Organisationsformen für Palliative-Care-Angebote zur Verfügung: Die Palliativstation<sup>41</sup> und der palliativmedizinische Dienst. Die Kosten beider Angebote werden vollständig von den Krankenkassen getragen.

**Palliativstationen** sind konzipiert als eigene „Abteilungen in oder an einem Krankenhaus. Sie sind spezialisiert auf die Behandlung, Betreuung und Begleitung von Palliativpatienten, die einer Krankenhausbehandlung in einer spezialisierten Abteilung bedürfen. Palliativstationen arbeiten interdisziplinär und multiprofessionell; das multiprofessionelle Team von Palliativstationen ist aus hierfür qualifizierten Ärzten, Pflegekräften, Sozialarbeitern / Sozialpädagogen, Seelsorgern, Psychologen und weiteren Therapeuten zusammengesetzt, ergänzt durch ehrenamtliche Hospizhelfer. Ziel ist es, krankheits- und therapiebedingte Beschwerden zu lindern und wenn möglich, die Krankheits- und Betreuungssituation der Betroffenen so zu stabilisieren, dass sie wieder aus dem Krankenhaus entlassen werden können.“<sup>42</sup>

Gegenüber dem regulären Krankenhausbetrieb zeichnen sich Palliativstationen neben der Abkehr vom Therapieziel einer Heilung auch durch die geforderte interdisziplinäre Teamarbeit strukturell ab. Aus christlicher Sicht bedeutungsvoll ist dabei nicht zuletzt die rechtlich vorgegebene Einbeziehung und (Re)Finanzierung professioneller Seelsorge.

**palliativmedizinische Dienste** (auch: *palliativmedizinische Konsile*) stehen als Konsiliardienste Patienten auf Nicht-Palliativstationen zur Verfügung, die einer palliativen Betreuung bedürfen. Auch sie „arbeiten interdisziplinär und multiprofessionell; sie sind zusammengesetzt aus qualifizierten Ärzten, Pflegekräften und Sozialarbei-

---

<sup>40</sup> Vgl. zur stationären Palliativversorgung: Sabatowski et al., Definitionen.

<sup>41</sup> DHPV e.V., Zahlen zählt 2011 in Deutschland 231 Palliativstationen.

<sup>42</sup> Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit 2011. Die konkrete Umsetzung dieses Ideal-Konzepts stellt sich in den einzelnen Krankenhäusern durchaus unterschiedlich dar.

tern / Sozialpädagogen. Im Bedarfsfall werden Seelsorger und weitere Therapeuten hinzugezogen. Die Integration ehrenamtlicher Hospizhelfer ist anzustreben.“<sup>43</sup>

## **b) Stationäre Hospize**

*Stationäre Hospize* bieten als eigenständige Einrichtungen hospizliche und palliative Betreuung an.<sup>44</sup> Dabei steht i.d.R. der hospizliche Grundansatz im Vordergrund. Strukturell wird dies u.a. sichtbar am hohen Anteil ehrenamtlicher Arbeit in allen Tätigkeitsfeldern, an der üblichen Bezeichnung „Gast“ (statt „Patient“) sowie – zumindest in Deutschland – an der Tatsache, dass einem Hospiz-Behandlungsteam rechtlich kein palliativmedizinisch qualifizierter Arzt angehören muss.

*Tageshospize* sind i.d.R. an stationäre Hospize angegliedert. Durch die kurzzeitige Unterstützung Kranker und die damit einhergehende Entlastung pflegender Angehöriger tragen sie dazu bei, dass Menschen länger in ihrer gewohnten Umgebung leben können.

Hospize bieten ihre Leistungen für die Empfänger kostenlos an, diese werden – im Gegensatz zu stationären Palliative-Care-Angeboten – jedoch von den Krankenkassen nur zu 90% (Kinderhospize: 95%) erstattet. Die Finanzierungslücke von 10% muss von Spenden o.ä. getragen werden. Ziel dieser rechtlich bewusst verankerten Unterfinanzierung ist, einen Wettbewerb im Bereich der Sterbebegleitung zu verhindern. Stationäre Hospize werden daher i.d.R. von gemeinnützigen Organisationen getragen.

## **c) Stationäre Alten- und Behinderteneinrichtungen**

Das Ziel, möglichst vielen Menschen ein professionell begleitetes Sterben in ihrem vertrauten Umfeld zu ermöglichen, wirkt sich unmittelbar aus auf stationäre Einrichtungen, in denen betreuungsbedürftige Menschen dauerhaft leben: Vielen Alten- und Behinderteneinrichtungen fördern daher bewusst die Verankerung und Pflege von Hospiz- und Palliativkultur in den eigenen Organisationsstrukturen. Die konkrete Umsetzung dieses Anspruchs fällt in den einzelnen Einrichtungen dabei sehr unterschiedlich aus, nicht zuletzt weil diesbezüglich keine verpflichtenden rechtlichen Vorgaben bestehen. Neben der Qualifikation eigener Mitarbeiter und der Gewährleistung organisatorischer Rahmenbedingungen<sup>45</sup> spielt hier besonders die Einbindung in lokale Hospiznetzwerke eine Rolle.

---

<sup>43</sup> Ebd.

<sup>44</sup> DHPV e.V., Zahlen zählt 2011 in Deutschland 179 stationäre Hospize.

<sup>45</sup> Vgl. z.B. Heller, Sterbebegleitung 41–45 .

## d) Ambulante Hospiz- und Palliativdienste

In den über 1500 ambulanten Hospiz- und Palliative-Care-Einrichtungen in Deutschland finden sich zahlreiche Unterschiede bzgl. Struktur, Größe und Leistungsangebot. Allgemein anerkannt ist die Klassifizierung in vier „Stufen“<sup>46</sup> von Diensten:

- *Ambulante Hospizinitiative u. Hospizgruppe* (rein ehrenamtliche Initiative; Anteil ca. 65%).
- *Ambulanter Hospizdienst* (hauptamtl. Koordinationskraft, mind. 10 Ehrenamtl.; Anteil ca 19%).
- *Ambulanter Hospiz- u. Palliativ-Beratungsdienst* (hauptamtl. Palliative-Care-Pflegekraft und entspr. Angebote).
- *Ambulanter Hospiz- u. Palliativ-Pflegedienst* (hauptamtl. Palliative-Care-Pflegekräfte im Umfang von mind. 3 Vollzeitstellen; Anteil Stufen 3 und 4: ca. 15%)

Breite und Qualifikation der jeweiligen Angebots wirken sich dabei unmittelbar auf den Anteil ehrenamtlicher und hauptamtlicher Mitarbeiter aus: „Je höher der Organisationsgrad und das palliativ-pflegerische Leistungsniveau sind, desto mehr sind Hauptamtliche tätig.“<sup>47</sup> In diesem Zusammenhang finden sich auch deutliche Unterschiede zwischen ländlichem und städtischem Umfeld.<sup>48</sup> Träger dieser Dienste sind i.d.R. gemeinnützige Organisationen (Hospizvereine), oft in enger Anbindung an kirchliche Hilfswerke oder andere Wohlfahrtsverbände. Bemerkenswert ist, dass sich die Mehrheit (insg. 55%)<sup>49</sup> dieser Organisationen als christlich ausgerichtet versteht.

Je nach Komplexität der erforderlichen palliativen Unterstützung wird ambulante Palliativversorgung durch unterschiedliche Strukturen angestrebt:

**Allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV)** „kümmert sich um Patienten und ihr soziales Umfeld, bei denen sich das Lebensende abzeichnet und deren ausgeprägtes Leiden einen regelmäßigen und hohen Zeitaufwand in der pflegerischen, ärztlichen, psychosozialen und spirituellen Betreuung sowie in der Kommunikation mit ihnen und ihren Angehörigen erfordert.“<sup>50</sup> Diese Unterstützung wird von den

---

<sup>46</sup> Vgl. Roß / Müller, Was ist Hospizarbeit 2; Baumgartner / Pfrang / Haslbeck, Ambulante Palliativversorgung 6–7.

<sup>47</sup> Ebd. 7.

<sup>48</sup> S. Hayek / Pfeffer / Schneider, Sterben 2: „wir finden ‚auf dem Land‘ deutlich mehr rein ehrenamtliche Dienste bei weniger verfügbarer unterstützender Infrastruktur“.

<sup>49</sup> Vgl. Baumgartner / Pfrang / Haslbeck, Ambulante Palliativversorgung 16–17 .

<sup>50</sup> Expertenkreis „Palliativmedizin und Hospizarbeit“ im StMUG BY, Definition 1.

vor Ort bestehenden ambulanten Hospiz- und Palliativorganisationen angeboten bzw. vermittelt.

**Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)** ergänzt das allgemeine ambulante Versorgungsangebot in den geschätzt 10% der Fälle, in denen mit dessen Mitteln „keine befriedigende Symptomkontrolle oder Leidensminderung erreicht werden kann, da eine besonders aufwändige Versorgungssituation vorliegt, die die Kapazitäten der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung (AAPV) übersteigt.“<sup>51</sup> Als Grundstruktur<sup>52</sup> fordert das SAPV-Konzept ein Team von palliativ qualifiziertem Arzt und Pflegekraft – die Kooperation mit Psychologen, Sozialdiensten, Seelsorgern wird ausdrücklich empfohlen,<sup>53</sup> eine Finanzierung dieser zusätzlichen Leistungen ist jedoch nicht vorgesehen.<sup>54</sup> SAPV agiert subsidiär und integrativ innerhalb einer vorausgesetzten „multiprofessionell vernetzten Versorgungsstruktur im regionalen Gesundheits- und Sozialsystem“<sup>55</sup>. Das SAPV-System befindet sich derzeit in der Aufbauphase, so dass sich regional sehr unterschiedliche Formen der Ausgestaltung (insb. der Finanzierung) und Versorgungsdichte finden. Rechtlich treten diese Dienste entweder als eigenständige Organisation oder angegliedert an andere Hospiz- bzw. Palliativeinrichtungen auf.

## 2.2 Wer ‚kultiviert‘ christliche Hospiz- und Palliativkultur?

Als ‚Kultur‘ lässt sich christliche Hospiz- und Palliativkultur etymologisch auf den lat. Begriff ‚colere‘ zurückführen, der das Bebauen, Bestellen, Bepflanzen von Land umschreibt. Mit den Organisationsstrukturen wurden in diesem Bild die verfügbaren, abgesteckten ‚Beete‘ im ‚Garten‘ des Hospiz- und Palliativwesens beschrieben. Im Folgenden soll entfaltet werden, welche ‚Gärtner‘ diese Beete beackern, bepflanzen und pflegen – und damit kultivieren. Dabei werden zunächst Akteure

---

<sup>51</sup> Ebd.

<sup>52</sup> S. §37b Abs. 1 SGB V.

<sup>53</sup> S. Gemeinsamer Bundesausschuss, Richtlinie § 5 Abs. 3.

<sup>54</sup> Zur Kritik an dieser Konzeption vgl. z.B. Prönneke, Was ist 17: „Die organisatorische und finanzielle Integration dieser ‚Eisbergversorgung‘ in das bestehende Gesundheitssystem hat viele Energien und Aufmerksamkeit auf sich gezogen. Als Folge zeichnet sich eine Hierarchie in der Palliativszene zwischen ‚Spezialisten‘ und ‚Allgemeinversorgern‘ ab. Für die Hospizbewegung wird entscheidend, dass der palliative Spezialist im ambulanten Bereich als Casemanager eindeutig als Hauptzuständiger definiert wird! Da im SAPV-Gesetz die Hospizdienste nur ‚bei Bedarf‘ hinzugezogen werden sollen, droht ihnen auch strukturell eine Nebenrolle!“; Ein weiterer Kritikpunkt, der regelmäßig angeführt wird, verweist auf das Problem, dass mit der SAPV-Gesetzgebung spezialisierte Strukturen geschaffen werden, während die ‚allgemeine‘ ambulante Grundversorgung noch nicht annähernd so detailliert geregelt ist, vgl. z.B. Carl-Heinz Müller in o.A., Neue gesetzliche Grundlage 1: „Wir haben das Dach des Hauses mit der SAPV bereits fertig konstruiert, (...) aber das Haus darunter, die AAPV, fehlt bisher völlig.“

<sup>55</sup> AOK-Bundesverband, Gemeinsame Empfehlungen § 4.2.

genannt, die unmittelbar in der hospizlichen und palliativen Praxis tätig sind. Über diese Mikroebene hinaus sollen auch neben- und übergeordnete Organisationen der Meso- und Makroebene berücksichtigt werden, die diesen Bereich aktiv prägen und gestalten.

## 2.2.1 Auf Mikroebene

### a) Gründer, Protagonisten

Die gesamte moderne Hospizbewegung wie auch fast alle einzelnen Hospiz- und Palliativ-Care-Einrichtungen gehen auf das Engagement bestimmter Persönlichkeiten zurück. Die persönliche Motivation und Grundhaltung dieser Personen prägt Kulturen, Traditionen und Strukturen der jeweiligen Organisation oft tief und langfristig. Bedeutsam für die Fragestellung dieser Arbeit ist dabei die Beobachtung, dass Handeln und Denken der großen Mehrheit dieser Protagonisten nachweislich auf christlichen Überzeugungen beruht.

### b) Führungskräfte

Leitungsaufgaben sind in Hospiz- und Palliativ-Organisationen strukturell sehr unterschiedlich verortet. Führungskräfte sind in vielen Einrichtungen auch Mitglieder von Behandlungsteams. Krankenhäuser mit ihren unterschiedlichen Trägerstrukturen, gemeinnützige Vereine oder eigenständige SAPV-Teams bieten hier kaum vergleichbare Voraussetzungen. Dabei stellt gerade der interdisziplinär-kooperative Grundansatz von Palliative Care große Herausforderungen an die Gestaltung von Leitung,<sup>56</sup> insb. dort, wo übergeordnete Strukturen traditionell hierarchisch organisiert sind. Unabhängig davon beinhaltet die Leitungsrolle immer den Anspruch, die Ziele und Überzeugungen des Unternehmens im wahrnehmbaren Leitungshandeln persönlich glaubwürdig zu verwirklichen.<sup>57</sup> Im Hinblick auf christliche Hospiz- und Palliativkultur bedeutet dies, dass die persönliche Haltung von Führungskräften einen entscheidenden Einfluss darauf hat, wie ‚Christlichkeit‘ im Handeln einer Organisation und ihrer Mitarbeiter erfahrbar werden kann: als pragmatisches Zugeständnis an äußere Umstände, als belastende Hypothek, als ökonomisch interessantes Alleinstellungsmerkmal, als Instrument zu fragwürdigen Formen der Mitar-

---

<sup>56</sup> Zur theoretischen Reflexion dieser komplexen Aufgabe stellt Höfler, Führen und Leiten 11 fest: „Auch wenn das Thema Organisation im Zusammenhang mit der Entwicklung einer hospizlich-palliativen Kultur in Hospizarbeit und Palliative Care Eingang gefunden hat (...), so wurde explizit das Leitungsthema kaum bis nicht reflektiert bzw. beforscht.“

<sup>57</sup> Vgl. Hanselmann, Qualitätsentwicklung 84: „Leitbildaussagen und die vorbildliche Haltung der Führungskräfte müssen synchron sein. (...) Sie zu allererst stehen mit Haltung und Handeln für die Leitbild-Inhalte.“

beiterführung und -selektion, als praktisch irrelevant, oder doch als tragende und glaubwürdige Motivation des hospizlichen Handelns. Als Bindeglied zu den Einrichtungsträgern kommt Führungskräften gleichzeitig die Aufgabe zu, diese gegebenenfalls auf Situationen hinzuweisen, in denen der Anspruch auf Christlichkeit bestehende Strukturen und Prozesse in Frage stellt.

### c) Mitarbeiter

Hospiz- und Palliative-Care-Arbeit geschieht wesentlich als Teamarbeit. Ziel ist die interdisziplinäre Kooperation von haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitern. Während in palliativ ausgerichteten Kontexten (Krankenhaus, SAPV) überwiegend hauptamtliche Fachkräfte tätig sind, wird die Arbeit im Hospizbereich (stationär, v.a. ambulant) zu einem großen Anteil von Ehrenamtlichen getragen.<sup>58</sup> Sowohl Ehren- als auch Hauptamtliche sind i.d.R. speziell für ihre Tätigkeit geschult<sup>59</sup> und haben Zugang zu regelmäßiger professioneller Begleitung und Weiterbildung. Inhaltlich ist die Tätigkeit Hauptamtlicher unmittelbar von deren jeweiliger Fachausbildung<sup>60</sup> bestimmt. Ehrenamtliche Arbeit wird in den einzelnen Einrichtungen auf unterschiedlichsten Einsatzfeldern und Ebenen geleistet.<sup>61</sup>

Ehren- und hauptamtliche Mitarbeiter haben durch die Art und Weise, wie sie ihre Arbeit leisten, maßgeblichen Einfluss auf die Frage, ob und wie christliche Hospiz- und Palliativkultur vor Ort gepflegt und wahrgenommen wird. Entscheidende Faktoren sind dabei neben der persönlichen Religiosität und Haltung auch die Rahmenbedingungen, die das organisatorische und kollegiale Umfeld für die Umsetzung christlicher Überzeugungen ermöglicht.<sup>62</sup>

---

<sup>58</sup> Der fachliche und soziale Hintergrund von Mitarbeitenden in der ambulanten Hospizarbeit ist ausführlich erhoben in Hayek / Pfeffer / Schneider, Sterben.

<sup>59</sup> Vgl. die zunehmend ausgearbeiteten Qualifikationsstandards der einzelnen Berufs- und Dachverbände.

<sup>60</sup> Hauptamtliche arbeiten in Hospiz und Palliativ Care v.a. mit ärztlichen, pflegerischen, psychotherapeutischen, sozialarbeiterischen, seelsorglichen, kaufmännischen und unterschiedlichen therapeutischen Fachqualifikationen. Darüber hinaus finden sich verschiedene weitere Berufsgruppen, z.B. aus den Bereichen Hauswirtschaft, Raumpflege, Rechtspflege, Betreuung, Trauerbegleitung u.v.m.

<sup>61</sup> Hayek / Pfeffer / Schneider, Sterben 3 kommt zu dem Schluss: „Vor dem Hintergrund der vielfältigen Tätigkeiten von Ehrenamtlichen in der ambulanten Hospizarbeit und mit Blick auf solche – durch die jeweiligen Dienstmerkmale bestimmten – strukturellen Unterschiede leuchtet die Rede von ‚der‘ Ehrenamtlichkeit in der ambulanten Hospizarbeit wenig ein.“

<sup>62</sup> Ein anschauliches Beispiel beschreibt Herbold-Ohmes, Schwerkranken 258: „Auf Palliativstationen waren Pflegende auffällig ‚zurückhaltend‘, verglichen mit ihren Kolleginnen und Kollegen, die in Hospizen tätig waren mit Äußerungen über spirituelle Gedanken oder Handlungen. In vertrauensvollen Gesprächssituationen ließen Pflegende erkennen, dass sie sich zum Teil sehr intensiv mit spirituellen Fragen auseinandergesetzt hatten und auch diesbezüglich gelegentlich Gespräche mit Patientinnen bzw. Patienten führten. Oft hatte es allerdings im Stationsalltag den Anschein, als seien Fragen um die Di-



Die Frage nach christliche Hospiz- und Palliativkultur ist unmittelbar verbunden mit der Frage nach der Rolle von Mitarbeitern aus dem Bereich der Seelsorge. Ob und in welcher Weise christliche Seelsorger in Teams und Einrichtungen präsent sind, wirkt sich ohne Zweifel auf deren religiöse Kultur aus. Gleichzeitig geht die vorliegende Arbeit jedoch von einem Verständnis von Christlichkeit aus, dessen Umsetzung weit über die formale Delegation an eine einzelne Berufsgruppe hinausgeht und tatsächlich die gesamte, von allen Akteuren gepflegte Kultur umfasst.

## **d) Patienten/Gäste/Bewohner und deren Angehörige/Nahestehende**

Die kranken Menschen und deren unmittelbares soziales Umfeld stehen im Zentrum hospizlichen und palliativen Engagements. In deren Umgebung bestehen bereits ganz bestimmte ‚Kulturen‘ des Umgangs mit Krankheit, Sterben und Tod, lange bevor Hospiz- oder Palliativeinrichtungen in die Begleitung eingebunden werden. Der Anspruch, alle Angebote und Maßnahmen darauf auszurichten, dass Sterbende so weit wie möglich ‚Subjekt‘ des Geschehens bleiben, setzt den Respekt vor deren individuellen weltanschaulichen Überzeugungen voraus. Die religiösen Einstellungen und Wünsche des Sterbenden sind daher der primäre Maßstab dafür, was ihm an dezidiert ‚Christlichem‘ angeboten werden kann und muss. Patienten und deren Angehörige nehmen damit eine Schlüsselrolle für die christliche Kultur hospizlicher und palliativer Dienste ein: Einerseits können von ihrem persönlichen Glaubens- und Lebenszeugnis Impulse für die religiöse Prägung einzelner Mitarbeiter und ganzer Teams ausgehen. Andererseits können dem Christentum fernstehende Patienten Mitarbeiter und Teams vor die Herausforderung stellen, ihren Dienst aus christlicher Motivation glaubwürdig zu leisten, ohne den anderen dabei missionierend oder wertend gegenüberzutreten.

### **2.2.2 Auf Mesoebene**

#### **a) Träger**

Wie verschieden die Träger hospizlicher und palliativer Einrichtungen sind, wurde bereits deutlich. Im Einzelnen übernehmen diese Funktion gemeinnützige Vereine, gGmbHs, GmbHs, Orden, Stiftungen kirchlichen und bürgerlichen Rechts, kommunale, private und freigemeinnützige Krankenhausträger und Wohlfahrtsverbände. Als Träger ist ihnen gemeinsam, dass sie unmittelbaren Einfluss auf die Kultur aus-

---

mension ‚Spiritualität‘ etwas, worüber man sich nicht austauschen wolle. Im System Krankenhaus scheint diese Dimension ausgegrenzt zu werden.“

üben, die in ihrer Organisation gepflegt wird. Auch wenn die genaue Reichweite dieses Einflusses oft nicht eindeutig bestimmbar ist, wirkt sich zumindest die Festlegung auf konzeptionelle, weltanschauliche oder anthropologische Grundpositionen immer auf die ganze Einrichtung aus. Unmittelbare Relevanz hat z.B. die Festlegung auf bestimmte Tarif- und Rahmenordnungen für die Anstellungsverhältnisse der eigenen Mitarbeiter. Gleichzeitig können Träger aus christlicher Überzeugung Einfluss auf sozialpolitische, gesellschaftliche und kirchliche Entscheidungsprozesse ausüben. Christliche Grundausrichtungen finden sich faktisch unter allen Trägerformen, denen eine weltanschauliche Positionierung möglich ist. Dies zeigt sich

- *Institutionell/korporativ*: an der ausdrücklichen Zugehörigkeit zu einer christlichen Kirche (z.B. als Caritas-/Diakonie-Einrichtung, Pfarreiprojekt, Ordenseinrichtung);
- *Nominell*: an der bewussten Aufnahme eines entsprechenden Attributs in den Namen der Organisation (z.B. christlich, ökumenisch, Patronat);
- *Personell*: an der individuellen Orientierung verantwortlicher Personen (z.B. Krankenhausinhaber, Anteilseigner, Vorstandsmitglied).

## **b) Kooperationspartner**

Hospiz- und Palliativarbeit besteht zu einem großen Teil in der gezielten Vernetzung von Organisationen und Systemen. Das gemeinsame Anliegen, subsidiär Sterben in Würde zu ermöglichen, erfordert die jeweils individuelle Koordination verschiedener Kooperationspartner. Dazu gehören vor Ort bestehende medizinische, therapeutische, pflegerische und soziale Dienste ebenso wie soziale Systeme wie Vereine, Nachbarschaftshilfe, religiöse Gruppierungen und Pfarreistrukturen u.v.m. Die Kultur des Umgangs mit Sterben und Sterbebegleitung wird in diesen Systemen selten einheitlich sein. Als Kooperationspartner geben sie der erfahrbaren Hospiz- und Palliativkultur vor Ort ihr jeweils individuelles Gesicht. Eine christliche Hospiz- und Palliativkultur ist daher einerseits auf die entsprechende Orientierung bzw. Offenheit der beteiligten Einrichtungen angewiesen. Andererseits kann über Koordination und Auswahl von Kooperationspartnern u.U. gezielt Einfluss auf die Ausrichtung der angebotenen Dienste ausgeübt werden.

## **c) Fortbildungsträger**

Wer in Hospiz und Palliative Care tätig ist, ist speziell für dieses Aufgabenfeld geschult. Dabei spielt neben spirituellen Aspekten der Sterbebegleitung i.d.R. auch die Reflexion der persönlichen Motive und Ressourcen für diese Tätigkeit eine bedeutende Rolle. Aus- und Fortbildungsträger können daher Selbstverständnis und

Prägung von Mitarbeitern durchaus beeinflussen: Durch inhaltliche Schwerpunktbildung ebenso wie durch die Haltung, aus welcher Wissen und Praxis personal vermittelt werden. Explizit sichtbar werden christliche Akteure, wo Theologen bzw. kirchliche Seelsorger als Referenten auftreten oder kirchliche Einrichtungen als Fortbildungsträger fungieren.

### 2.2.3 Auf Makroebene

#### a) Dach- und Fachverbände, Standes- und Berufsvertretungen

In Hospiz und Palliativ Care tätige Personen und Einrichtungen sind in zahlreichen Interessensverbänden auf Landes-, Bundes- und internationaler Ebene organisiert:

- Die einzelnen *Berufsverbände* der beteiligten Professionen setzen sich mit fachbezogenen Aspekten von Hospiz- und Palliative-Care-Arbeit auseinander, entwickeln Ausbildungsstandards und positionieren sich öffentlich zu entsprechenden Themen.
- Als gemeinsamer Fachverband der in Hospiz und Palliativ Care professionell tätigen Personen<sup>63</sup> und Einrichtungen versteht sich die *Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin* (DGP). Auf Bundes- und z.T. auf Länderebene fördert sie intra- und interdisziplinären Austausch, Forschung und Öffentlichkeitsarbeit in zahlreichen Sektionen, Arbeitskreisen und -gruppen und beteiligt sich aktiv an politischen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozessen. Aus christlicher Perspektive bedeutsam sind hier insb. die Themen, die unter dem allgemeinen Überbegriff ‚Spiritualität‘ diskutiert und veröffentlicht werden.
- Der *Deutsche Hospiz- und Palliativverband e.V.* (DHPV, urspr. Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz e.V. / BAG) vertritt mit seinen weiteren Mitglieds- und Landesverbänden „die Belange schwerstkranker und sterbender Menschen, ist die bundesweite Interessensvertretung der Hospizbewegung sowie der zahlreichen Hospiz -und Palliativeinrichtungen“<sup>64</sup>. Die inhaltliche Weiterentwicklung hospizlicher Handlungsfelder wird in verschiedenen Fach- und Arbeitsgruppen (u.a. ‚Spiritualität in der Hospizarbeit‘) geleistet.

Neben traditionell gewachsenen Schwerpunktsetzungen legen DHPV und DGP zunehmend Wert auf verbandsübergreifende Kooperationen und Positionsbestimmungen. Als weltanschaulich neutrale Organisationen stehen sie – dem Selbstverständnis von Hospizidee und Palliative Care entsprechend – christliche motivierten

---

<sup>63</sup> Wobei Ärztinnen und Ärzte mit etwa 60% die deutliche Mehrheit der über 3500 (Stand 2011) Mitglieder bilden.

<sup>64</sup> DHPV, Verband.

Initiativen und Positionen grundsätzlich offen gegenüber. Beide Verbände bieten damit grundsätzlich auch eine politische und gesellschaftliche Plattform, um christlichen Maßstäben entsprechende Rahmenbedingungen in Hospiz und Palliative Care zu fördern.

Mit Fragen eines dezidiert christlichen Hospiz- und Palliativkultur setzen sich naturgemäß die Dachverbände der kirchlichen bzw. christlichen Trägereinrichtungen auseinander. Zu nennen sind hier insb. der Deutsche Caritasverband, der Diakonie-Bundesverband, der Katholische Krankenhausverband Deutschlands, der Deutsche Evangelische Krankenhausverband, der Malteser Hilfsdienst und die Dachorganisationen weiterer Orden.

## **b) Krankenkassen**

Als Kostenträger vieler hospizlicher und palliativer Leistungen besitzen die Krankenkassen und deren Dachverbände unmittelbaren Einfluss auf die Rahmenbedingungen dieser Arbeit. Deren Kalkulation dürfte jedoch kaum von religiös motivierten Argumenten geleitet sein. Nachdem Seelsorge auf Palliativstationen als Kassenleistung abrechenbar ist, tragen Krankenkassen faktisch einen zunehmenden Anteil an der Finanzierung kirchlicher Seelsorge in Palliative Care.

## **c) Kirchen**

Die Kirchen verstehen sich seit jeher als Anwälte und Garanten christlich geprägter Sterbekultur. Das Ziel, Bedingungen für ein würdevolles Sterben zu schaffen, teilen sie mit der Hospizbewegung. Nach anfänglicher Skepsis würdigen und fördern die christlichen Kirchen seit Jahrzehnten die Verwirklichung von Palliative-Care- und Hospizidee. Indem sie finanzielle und personelle Ressourcen bereitstellen, Trägerfunktionen übernehmen, Forschung initiieren, politisch Einfluss nehmen und das Thema in der Öffentlichkeit positionieren, versuchen sie den Bestrebungen, aktive Sterbehilfe zu legitimieren, substanzielle Alternativen entgegenzusetzen. Gleichzeitig bietet das Engagement in Hospiz und Palliative Care ein bedeutendes Potenzial zu ökumenischer Kooperation.

Neben den bereits beschriebenen Caritas-, Diakonie- und Ordensstrukturen beauftragen die beiden großen Kirchen weitere Personen und Gremien mit der Begleitung und Entwicklung von Hospiz und Palliative Care:

- Die katholische Kirche sieht vor, dass in jeder Ortskirche ein ‚Diözesanbeauftragter für Hospizarbeit‘<sup>65</sup> benannt ist. Deren gemeinsame Bundeskonferenz ist innerhalb der DBK dem Bereich Pastoral beratend zugeordnet.
- Die evangelischen Landeskirchen benennen jeweils ‚Beauftragte für Hospizarbeit und Palliativmedizin‘.<sup>66</sup>

## d) Politische Parteien und Institutionen

Welche gesellschaftlichen Ressourcen und Rahmenbedingungen für Hospiz- und Palliativkultur zur Verfügung stehen, wird in politischen Prozessen ausgehandelt. Die maßgebliche Gesetzgebung findet in Sozial- und Gesundheitsbereich statt. Grundsätzlich wird die Hospiz- und Palliative-Care-Idee in Deutschland von allen großen Parteien unterstützt. Eine dezidiert christliche Begründung dieser Position ist dabei jedoch nur bei den ‚C‘-Parteien zu erwarten. Gleichzeitig finden sich Christen als Mitglieder in allen Parteien. Aus christlicher Perspektive notwendige Rahmenbedingungen für Hospiz- und Palliativarbeit erscheinen daher politisch durchsetzbar, wenn sie in weltanschaulich neutraler Begründung plausibel formuliert werden können.

## 2.3 Konsequenzen für den Zugang zum Thema

Zusammenfassend lässt sich feststellen:

Christliche Hospiz- und Palliativkultur ist ein vielschichtiger Begriff, der von verschiedensten Personen, Gruppen und Organisationen in unterschiedlichen Strukturen und Funktionen gestaltet wird. Die hier vorgelegte schematisierende Aufschlüsselung kann der komplexen Realität christlich motivierter und getragener Hospiz- und Palliativkultur daher nur annähernd gerecht werden.

Christliche Hospiz- und Palliativkultur wird von kirchlichen Organisationen gezielt gefördert und weiterentwickelt. Sie kann jedoch prinzipiell auch jenseits kirchlicher Einrichtungen vorgefunden und verwirklicht werden.

Christliche Hospiz- und Palliativkultur ist immer eingebunden in komplexe Netzwerke, Sub- und Metasysteme. Für das Verständnis dieser systemischen Dimension bietet sich der Rückgriff auf Theorien der Organisationskultur an.

---

<sup>65</sup> Die genauen Titel und Aufgabenfelder variieren.

<sup>66</sup> Ein gemeinsames Gremium dieser landeskirchlichen Beauftragten gibt in der EKD nicht.

### 3. Impulse aus der Organisationstheorie: Modelle zum Kulturbegriff

Der vorangehende Überblick über das Forschungsfeld zeigt: Christliche Hospiz- und Palliativkultur findet sich an unterschiedlichen Orten und Strukturen. Diese verbindet in formaler Hinsicht die Gemeinsamkeit, dass es sich immer um *Organisationen* handelt, in denen Elemente dieser *Kultur* existieren. Christliche Hospiz- und Palliativkultur sollte sich daher in den formalen Kategorien eines Modells von Organisationskultur erfassen lassen. Um entsprechende ‚kulturelle Qualitäten‘ angemessen zu verorten und zu verstehen, verspricht der Blick auf organisationstheoretische Modelle hilfreiche Impulse.

Eine organisationstheoretische Vergewisserung in der Auseinandersetzung mit Hospiz- und Palliativkultur verhindert darüber hinaus eine Verengung der Perspektive auf einzelne Subsysteme des Forschungsfeldes.<sup>67</sup> Ausdrücklich zu nennen ist hier der immer wieder beklagte Reflex, einzelnen Mitarbeitern die Verantwortung für die Praxis komplexer Organisationen zuzuschreiben.<sup>68</sup>

#### 3.1 Ansätze zu Operationalisierung von Organisationskultur

Die Literatur zu Theorie, Modellen und Erhebungsinstrumenten von Organisations- und Unternehmenskultur ist vielfältig und kaum zu überblicken. Im Folgenden soll zwei Ansätze beschrieben werden, die für die Fragestellung hilfreich erscheinen: das nach wie vor am weitesten verbreitete Modell von *E. Schein* sowie das von *G. Hanselmann* für diakonische Einrichtungen erarbeitete Hierarchiemodell. Deren Zusammenschau erlaubt schließlich eine schematische Darstellung von Organisationskultur, die als Orientierung für die weitere Arbeit angemessen erscheint.

---

<sup>67</sup> Vgl. Hofmann, Grundlagen 18: „Das Konzept der Unternehmenskultur hat seinen besonderen Wert in der Integration seiner verschiedenen Elemente und Ebenen in ein größeres Paradigma (...). Gerade deshalb ist es für das Anliegen, Diakonie zu gestalten, so fruchtbar, weil es zeigt, dass sich diakonische Aspekte nicht nur auf einer Ebene, sondern auf allen niederschlagen müssen, wenn ein Unternehmen als kohärent diakonisch wahrgenommen werden soll.“

<sup>68</sup> S. z.B. Heller, Sterbebegleitung 41–45. Die ausschließliche ‚Delegation‘ der Christlichkeit von Organisationen an einzelne Personen stellt – bei aller Bedeutung, die deren individueller Haltung zukommt – einen Kategorienfehler dar, der christlichen Ansprüchen an Organisations- und Arbeitsgestaltung in sich widerspricht. Die theologische Konsequenz formuliert Baumgartner, Profil 116: Eine „christliche Organisationskultur ist zu entwickeln, die dem ganzen, auch dem geistlichen Leben der Mitarbeitenden Raum gibt, die konkret wird in den Formen der Kommunikation, in Transparenz, Anerkennungs- und Konfliktkultur, die sich zeigt in der Art, wie Prioritäten gesetzt und Widerstände förderlich verwandelt werden.“

### 3.1.1 Das Drei-Ebenenmodell nach E. Schein

Das von *Edgar Schein* in den 1980er Jahren entwickelte Drei-Ebenenmodell ist das wohl am meisten rezipierte Modell zur Darstellung von Organisationskulturen. Auch in der caritaswissenschaftlichen Reflexion hat es sich – z.T. mit leichten Variierungen<sup>69</sup> – in der Anwendung auf diakonische Einrichtungen etabliert.

*Schein* beschreibt die Kultur von Gruppen – und damit auch von Organisationen – allgemein als das

„Muster gemeinsamer Grundprämissen, das die Gruppe bei der Bewältigung ihrer Probleme externer Anpassung und interner Integration erlernt hat, das sich bewährt hat und somit als bindend gilt; und das daher an neue Mitglieder als rational und emotional korrekter Ansatz für den Umgang mit diesen Problemen weitergegeben wird.“<sup>70</sup>

Durch die Gestalt dieser Kultur gewinnt die jeweilige Gruppe ihre Identität, in dieser Kultur unterscheidet sie sich gleichzeitig von anderen Gruppen und deren Kulturen. Dabei sind den Mitgliedern der Gruppe nicht alle Komponenten dieser Kultur in gleichem Maße bewusst. Ebenso sind manche Elemente für außenstehende Beobachter deutlicher sichtbar als andere. Abgestuft nach dem Grad ihrer Sichtbarkeit bzw. Bewusstheit unterscheidet *Schein* daher drei sich gegenseitig beeinflussende Ebenen einer Kultur: Die Ebenen der *Grundannahmen*, der *Werte* und der *Artefakte* (*Levels of Basic Underlying Assumptions, of Values, of Artifacts and Creations*).<sup>71</sup> Deren gegenseitige Bezogenheit stellt *Schein* im Bild eines Eisbergs dar, dessen größter Teil der unmittelbaren Wahrnehmung entzogen ist. In der diakoniewissenschaftlichen Rezeption ersetzen *Hofmann/Geis* diesen Eisberg durch das Bild einer Wasserlilie (Abb. 1)<sup>72</sup> und heben damit die organische Qualität von Organisationskulturen sichtbarer hervor.

---

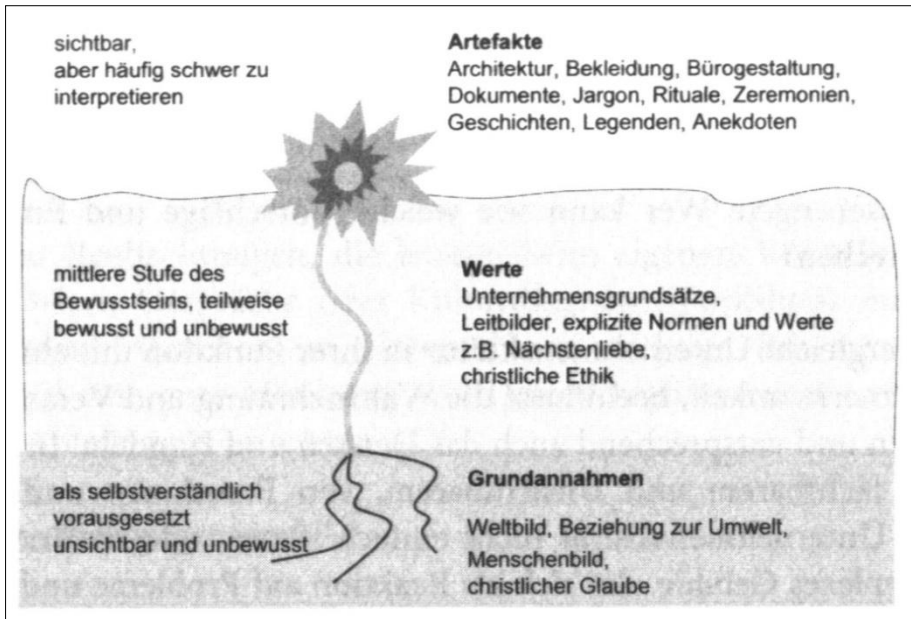
<sup>69</sup> Vgl. die kritische Rezeption z.B. bei Hofmann, Grundlagen; Reber, Spiritualität 103–08; Hanselmann, Qualitätsentwicklung.

<sup>70</sup> Schein, Unternehmenskultur 25.

<sup>71</sup> Schein, Organizational 14–21; vgl. zum Folgenden auch die komprimierte Darstellung in Landau, Unternehmenskultur 5–6.

<sup>72</sup> Hofmann, Grundlagen 15.

Abb. 1: Scheins 3-Ebenen-Modell im Bild „Wasserlilie“ nach Hofmann/Geis



## a) Grundannahmen

Den innersten Kern einer Kultur<sup>73</sup> bilden ihre **Grundannahmen** bzw. **Grundprämissen**. Diese leiten das Erscheinungsbild der Organisation, das Denken und Handeln der Mitglieder, ohne dabei bewusst wahrgenommen oder explizit reflektiert zu werden. I.d.R. werden sie – auch über die Grenzen einer bestimmten Organisation hinaus – innerhalb eines Kulturkreises als selbstverständlich vorausgesetzt. Die hier verankerten a-priorischen „Anschauungen, Wahrnehmungen, Gedanken und Gefühle“<sup>74</sup> umfassen u.a. das grundlegende Welt- und Menschenbild sowie basale Wahrnehmungs- und Beziehungsmuster einer Gruppe. Aus theologischer Sicht schließen diese Grundannahmen damit auch fundamental verinnerlichte Aspekte des religiösen Glaubens ein, nicht zuletzt des Gottesbildes.

Als überwiegend vorbewusste Qualitäten besitzen kulturelle Grundannahmen einerseits eine hohe Kontinuität, sind jedoch andererseits Mess- und Evaluationsmethoden nur bedingt zugänglich. Eine Abgrenzung dieser Grundprämissen als organi-

<sup>73</sup> Die im Sediment verborgenen „Wurzeln“ im Bild der Wasserlilie; Reber, Spiritualität 107 schlägt den Begriff „Seele“ des Unternehmens“ vor.

<sup>74</sup> Schein, Unternehmenskultur 30.



sationale Qualität gegenüber vorbewussten Prägungen in der Organisation handelnder Personen dürfte nur mit hohem Aufwand durchführbar sein.

## b) Bekundete Werte

Die Ebene der **bekundeten Werte** beschreibt die mittlere Ebene<sup>75</sup> der Bewusstheit/Sichtbarkeit: Reflektierte Unternehmensgrundsätze bzw. Leitbilder benennen die jeweilige ‚Unternehmensphilosophie‘, ihre Wertvorstellungen, Ziele und Strategien. Als „bekundete Rechtfertigungen“<sup>76</sup> der Organisationskultur stellen sie explizite Artikulationen der zugrunde liegenden Grundprämissen dar. Dabei ist die Grenze zur tieferen Ebene der Grundannahmen durchlässig: Im Lauf der Zeit können bekundete Werte selbst zur nicht mehr bewusst hinterfragten Grundprämisse werden. Gleichzeitig leiten die bekundeten Werte die Ausgestaltung dessen, was auf der Ebene der ‚Artefakte‘ sichtbar wird.

Aus theologischer Sicht erfordert die Frage nach den ‚Werten‘ einer christlichen Organisationskultur Antworten, die inhaltlich über formale Schlagworte wie ‚christliche Werte‘, ‚christliches Menschenbild‘ bzw. ‚christliche Wertorientierung‘ hinausgehen.<sup>77</sup> Im christlichen Kontext wären hier z.B. Nächstenliebe, Subsidiarität, Transzendenzoffenheit, Bewahrung der Schöpfung zu nennen. Während die empirische Erhebung von Wertevorstellungen einer Organisation in einem deskriptiven Ansatz durchaus aufschlussreich ist, kritisiert *Hofmann* zu Recht, dass das pure Aufstellen und Einfordern von „christlichen oder diakonischen Wertekatalog[en]“<sup>78</sup> keine tragfähige Handlungsorientierung für den organisationalen Umgang mit ethischen Einzelfallentscheidungen bieten kann:

„Es ist ein Kennzeichen diakonischer Ethik, dass sie nicht einfach im fundamentalistischen Sinn Normen oder Werte definiert, nach denen dann unbedingt und in jeder Situation gehandelt werden muss, sondern sie ist Verantwortungsethik, die in der jeweiligen konkreten Situation abzuwägen hat, welche Werte jetzt wie zum Tragen kommen. Natürlich geschieht dies in einem gewissen gesetzten Rahmen dessen, was als christliches Handeln zu verstehen ist. Doch die ent-

---

<sup>75</sup> Der unter der Wasseroberfläche liegende „Stängel“ der Wasserlilie.

<sup>76</sup> Schein, Unternehmenskultur 30.

<sup>77</sup> Vergleichbare Schlagworte finden sich auch in der Literatur zu Hospiz und Palliative Care, vgl. z.B. Müller-Busch, Ernährung 301: „mit palliativem Ethos“.

<sup>78</sup> Hofmann, Unternehmenskultur 29; Die Möglichkeit einer kulturell verankerten ‚doppelten Moral‘ greift bereits Schein, Organizational 17 mit dem Begriff „Bekundete Werte“ auf: „But if those values are not based on prior cultural learning, they may also come to be seen only as what Argyris and Schön (1978) have called ‘espoused values,’ which predict well enough what people will say in a variety of situations but which may be out of line with what they will actually do in situations where those values should be operating. Thus, the Company may say that it values people, but its record in that regard may contradict what it says.“

scheidende Aufgabe liegt darin, in Dilemmasituationen, also immer dann, wenn verschiedene zentrale Werte in Konflikt miteinander geraten, abzuwägen und zu entscheiden, was Priorität erhalten soll.“<sup>79</sup>

### c) Artefakte (Manifestationen)

Alle unmittelbar sichtbaren „Strukturen, Prozesse und Objekte“<sup>80</sup> einer Organisation fasst Schein unter dem Begriff **Artefakte**<sup>81</sup> zusammen. Als Manifestationen der zugrunde liegenden Werthaltungen und Grundprämissen basieren diese Artefakte auf diesen tieferen Ebenen der Organisationskultur. Diese Ebene ist den Mitgliedern und Beobachtern einer Kultur direkt zugänglich, jedoch ohne dass sich daraus der jeweils ‚darunter‘ liegende Sinn immer unmittelbar erschließen ließe. Gleichzeitig können von der Ebene der Artefakte mit der Zeit auch prägende Impulse für die tiefer liegenden Ebenen ausgehen. Zu den Artefakten zählen alle sichtbaren, von Mitgliedern der Kultur gestalteten Elemente einer Organisation – von der Architektur von Gebäuden, der Büro- und Fahrzeugparkausstattung über Logos, Briefpapier, Dienstkleidung und Dokumente bis hin zu Ritualen, Zeremonien, Jargon, Verhaltenscode, Standards und Richtlinien – und nicht zuletzt Geschichten und Mythen, die über die Führung, prägende Ereignisse und Gründungsfiguren kursieren. Explizit christlich fundierte ‚Artefakte‘ wären in diesem Verständnis z.B. Kreuze in den Räumlichkeiten, Gottesdienste und Segensfeiern zu besonderen und regelmäßigen Anlässen oder auch individuelle seelsorgliche Angebote.

Theologisch aufschlussreich erscheint hier insbesondere die Frage, wieweit die in einzelnen Organisationskulturen vorfindbaren Artefakte tatsächlich mit den Werten und Grundprämissen der Organisation und ihrer Mitglieder übereinstimmen. Denkbar wären neben dem Zustand hoher Kongruenz auch andere Konstellationen: Entweder, dass tradierte christliche ‚Artefakte‘ trotz schwindender kultureller Verwurzelung aufrecht erhalten werden, aber auch, dass Manifestationen des christlichen Glaubens trotz bestehender Basis zunehmend aus dem Feld der Sichtbarkeit verschwinden.

Als soziales Konstrukt unterliegen Organisationskulturen permanenten Entwicklungsprozessen. Alle drei Ebenen stehen in gegenseitiger Wechselwirkung: Veränderungen auf einer Ebene können im Lauf der Zeit Wandlungen auf anderen Ebe-

---

<sup>79</sup> Ebd.

<sup>80</sup> Schein, Unternehmenskultur 30.

<sup>81</sup> Die sichtbare „Blüte“ der Wasserlilie.

nen nach sich ziehen. Die Impulse dazu können dabei sowohl ‚von oben nach unten‘<sup>82</sup> als auch ‚von unten nach oben‘ ausgehen.

Insgesamt erscheint das 3-Ebenen-Modell nach Schein sehr gut geeignet, um Qualitäten und Herausforderungen einer christliche Hospiz- und Palliativkultur systematisch darstellen zu können. Neben seiner allgemeinen Verbreitung in der caritaswissenschaftlichen Literatur und Praxis sprechen v.a. inhaltliche Aspekte für dieses Modell: Es ist in seiner Dreierstruktur unmittelbar einleuchtend, dadurch relativ unkompliziert und flexibel auf konkrete Organisationen übertragbar und innerhalb der einzelnen Ebenen offen für weitere inhaltliche Differenzierungen. Die formale Darstellung des Modells scheint m.E. jedoch an zwei Punkten verbesserungsfähig:

- Die grafische Umsetzung im Bild des Eisbergs kann – wie auch das vergleichsweise besser geeignete Bild der Wasserlilie – der komplexen Wirklichkeit kultureller Zusammenhänge nur begrenzt gerecht werden.<sup>83</sup>
- Der aus dem Amerikanischen übernommene Begriff „Artefakte“ wird in der Literatur durchgehend rezipiert. Er weckt im Deutschen jedoch mehrdeutige Assoziationen. Treffender beschreibt die Bezeichnung „**Manifestationen**“ das Gemeinte. In der weiteren Arbeit wird „Manifestationen“ daher anstelle des Terminus „Artefakte“ verwendet werden.

### 3.1.2 Das Hierarchiemodell nach P. G. Hanselmann

Mit seinem „Hierarchiemodell“<sup>84</sup> legt *P.G. Hanselmann* ein Organisationskultur-Modell vor, das speziell für die Anwendung auf diakonische Einrichtungen ausgelegt ist. Es beruht auf einer kritischen Gegenüberstellung zahlreicher bestehender Organisationskultur-Modelle mit dem Ziel, „allein die für Organisations- und Qualitätskulturen sozialer Organisationen ausschlaggebenden Merkmale in einem kohärenten Modell und im Sinne einer Hierarchie darzustellen und zu verwenden.“<sup>85</sup>

---

<sup>82</sup> Dieser soziologischen Perspektive auf Organisationen als selbstregulierende Systeme entspricht aus theologischer Sicht die Grundthese von der diakonalen Wirklichkeit als theologiegenerativem Ort (vgl. o. S. 51 b) *Praxisreflexion*).

<sup>83</sup> Hier ist J. Rebers grundsätzlicher Kritik recht zu geben: „Eisberg wie Wasserlilie sind m. E. bei aller illustrativen Kraft doch etwas irreführende Bilder, weil sie suggerieren, es ginge um Ebenen in der gleichen Dimension. Die Grundannahmen etwa wären mit der gleichen ‚Brille‘ wie die Artefakte zu finden, wenn der Blick nur vertikal etwas nach unten (unter die Wasseroberfläche) ginge. In Wirklichkeit findet ein wirklicher Dimensionswechsel statt. Die Werte und Grundannahmen sind in den Artefakten gewissermaßen ‚verkörpert‘. Das, was konkret sichtbar wird, ist gewissermaßen die materielle Dimension einer geistigen oder geistlichen Realität.“ (Reber, *Spiritualität* 107).

<sup>84</sup> Vgl. zum Folgenden: Hanselmann, *Qualitätsentwicklung*.

<sup>85</sup> Ebd. 27.

Hanselmann benennt acht kulturelle Instanzen, welche einander in hierarchischer Form über- bzw. untergeordnet sind.<sup>86</sup>

- Alltagspraktiken, Gewohnheiten (*Communities of practice*, ‚CoP’s‘)
- Symbole
- Sprache
- Verkörperungen
- Rituale
- Einstellungsmuster
- Normen / Gesetze
- Werteprinzipien

Funktional vergleichbar mit den Ebenen in E. Scheins Modell besitzen diese Instanzen gegenseitige Prägekraft und sind von absteigender Sichtbarkeit bzw. Bewusstheit gekennzeichnet.

Die graphische Veranschaulichung dieses Schemas (Abb. 2)<sup>87</sup> lehnt Hanselmann an das Organisationskultur-Modell von G. Hofstede<sup>88</sup> an:

„Hier leuchtet sein Bild der Zuordnung dieser (...) Kategorien in einem Diagramm wie bei Schalen oder Schichten einer Zwiebel ein, im ‚Zwiebeldiagramm‘ (...), weil es die wechselseitige Abhängigkeit markiert, je nachdem, ob man von innen nach außen – oder umgekehrt – an ein Kultursystem herangeht.“<sup>89</sup>

---

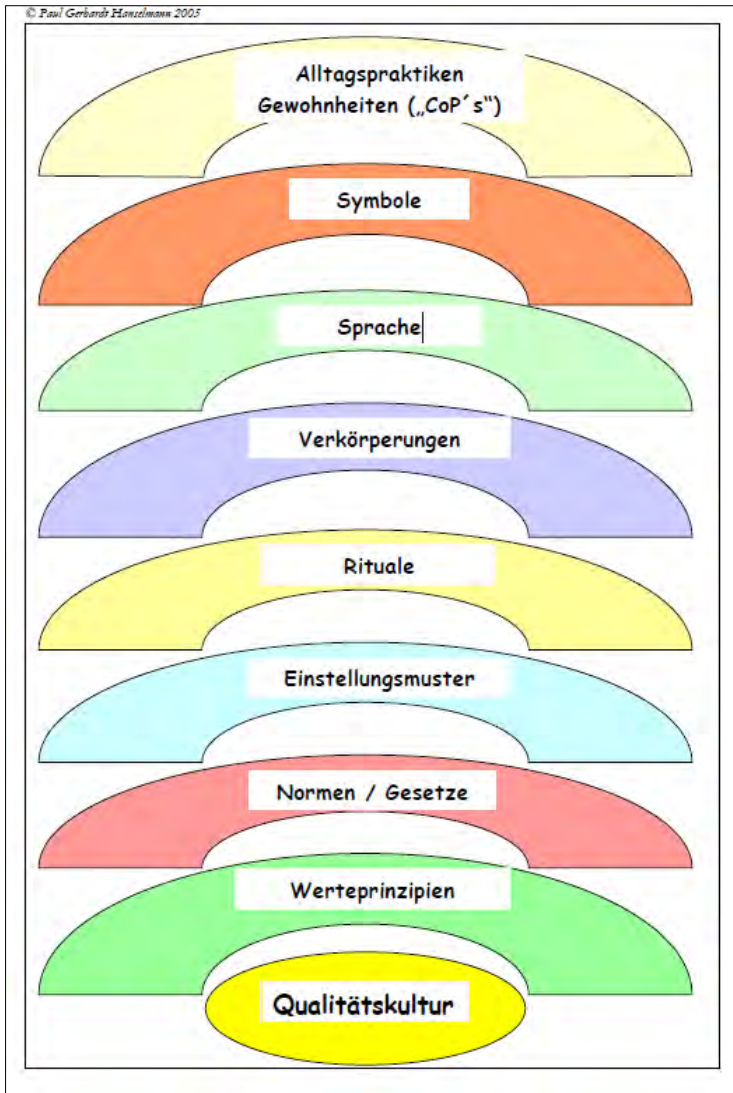
<sup>86</sup> Ebd. 26.

<sup>87</sup> Ebd.

<sup>88</sup> Als Quelle verweist Hanselmann auf „Hofstede, Geert: ‚Kulturen und Organisationen‘, Wiesbaden 1991“ – ein Werk, das auch mit intensiver Recherche nicht nachweisbar zu sein scheint. Offensichtlich beruht dieser Irrtum auf der Übernahme desselben fehlerhaften Nachweises in Zeuner, Interkulturelle Bewußtheit, dem Hanselmann mehrfach indirekte Zitate entnimmt. Das Phantomzitat begegnet übrigens auch in Hofmann, Grundlagen 15, Fußnote 5. Gemeint sein dürfte Hofstede, Interkulturelle Zusammenarbeit.

<sup>89</sup> Hanselmann, Qualitätsentwicklung 21.

**Abb. 2: ‚Zwiebelschalen‘ des Hierarchiemodells nach Hanselmann**



In ihrer Gesamtheit stellen diese ‚Zwiebelschalen‘ die „Qualitätskultur“<sup>90</sup> einer Organisation dar.

<sup>90</sup> Ebd. 16.

Das Hierarchiemodell nach Hanselmann eröffnet sehr differenzierte Perspektiven auf die Organisationskultur (nicht nur) sozialer Unternehmen. Letztlich beruht es auf der Ausdifferenzierung der Ebene der ‚Artefakte‘ (Manifestationen) aus E. Scheins Modell in die nun zu fünf eigenständigen Kategorien erhobenen Aspekte Alltagspraktiken und Gewohnheiten, Symbole, Sprache, Verkörperungen, Rituale. In der Anwendung dürfte dieses Modell m.E. daher eher in die deskriptive Breite als zu inhaltlicher Vertiefung führen.<sup>91</sup> Weiterführend scheint jedoch die graphische Veranschaulichung zu sein: Das abstrakte, aus konzentrischen Kreisringen entwickelte Schema ist klar verständlich, entspricht der inneren Logik des holistisch-reziproken Grundansatzes und weckt weniger irreführende Assoziationen als die o.g. Darstellungen zu E. Scheins Modell.

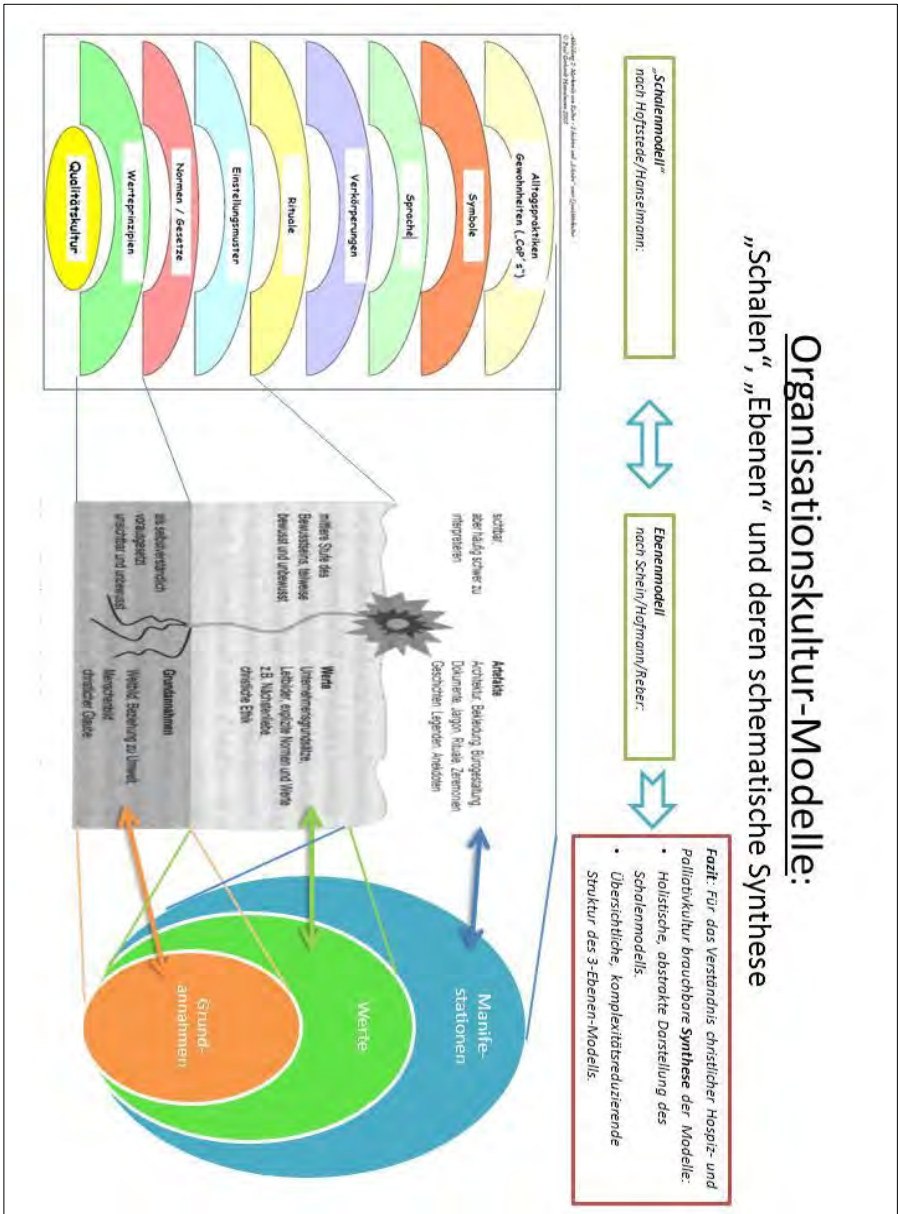
### **3.2 Fazit: Ein für diese Arbeit brauchbares Modell von Organisationskultur**

Die bisherige Darstellung der Organisationskultur-Modelle von *E. Schein* und *P.-G. Hanselmann* bestätigt die These, dass sich christliche Hospiz- und Palliativkultur als Organisationskultur beschreiben lassen sollte. Im Hinblick auf die genannten Stärken und Schwächen der beiden Modelle möchte ich jedoch abschließend vorschlagen, die beiden Ansätze in einer pragmatischen Synthese zusammenzuführen: Dadurch lässt sich ein Modell von Organisationskultur skizzieren (Abb. 3), welches die jeweiligen Vorteile der vorgestellten Ansätze zu verbinden versucht: Inhaltlich orientiert es sich an der klaren Terminologie und Dreier-Struktur Scheins, während die grafische Darstellung das abstrakte Kreisscheiben-Schema („Zwiebel“) nach Hanselmann bzw. Hofstede fortführt. Daraus ergibt sich ein Kultur-Paradigma, das der Frage nach christlicher Hospiz- und Palliativkultur entsprechen sollte.

---

<sup>91</sup> Ähnlich urteilt Hofmann, Grundlagen 15 Fußnote 5 (wobei sie offenbar Aspekte von Hofstedes Modell mit den von Hanselmann eingefügten Erweiterungen verwechselt) inhaltlich zutreffend: „Er differenziert damit die Ebene der Artefakte stärker, wobei ich den Gewinn nicht sehe.“

Abb. 3: Synthese aus Hierarchie- und Ebenen-Modell



### 3.3 Konsequenzen für den Zugang zum Thema

Das beschriebene Modell von Organisationskultur bietet Impulse zur Orientierung in der Frage nach christliche Hospiz- und Palliativkultur. Drei weiterführende Aspekte sollen abschließend angesprochen werden:

#### a) Kulturmodelle bieten Erkenntnisgewinn in deskriptiver Hinsicht

Organisationskulturen sind komplexe Systeme, die permanenten Wandlungsprozessen unterliegen. Dabei regulieren sie sich im komplexen Wechselspiel verändernder und bewahrender Impulse. Erfolgreiche Selbstregulierung ist Voraussetzung für ein dauerhaftes Fortbestehen einer Organisation. Der Ansatz, christliche Hospiz- und Palliativkultur als Organisationskultur zu verstehen, eröffnet eine konstruktive Perspektive auf Entwicklungen und Herausforderungen in diesem Umfeld:

„Diakonische Unternehmen haben traditionell eine starke Unternehmenskultur, weil Werte, Rollen, Rituale und Symbole vorhanden sind und diese bisher miteinander kongruent gewesen sind. Die Veränderungen der letzten Jahrzehnte kann diese Kongruenz geschwächt haben, z.B. wenn nach unterschiedlichen Paradigmen oder Leitwerten gehandelt wird, z.B. im Sinne von Professionalität bei den einen, nach christlicher Nächstenliebe bei den anderen und im Blick auf Wirtschaftlichkeit bei den dritten.“<sup>92</sup>

Wieweit Entwicklungsprozesse in bestehenden Organisationskulturen darüber hinaus gezielt beeinflussbar sind, ist eine kontrovers diskutierte Frage.<sup>93</sup> Das Interesse an entsprechenden Instrumenten und Strategien ist nicht nur aus ökonomischer Sicht, sondern gerade auch bei ‚weltanschaulich‘ motivierten Akteuren groß. Für die vorliegende Arbeit ist jedoch die deskriptive Stärke organisationskultureller Modelle interessant. Das vorgestellte Modell dient damit in erster Linie als systematischer Hintergrund für ein angemessenes Verständnis christlicher Hospiz- und Palliativkultur.<sup>94</sup>

---

<sup>92</sup> Hofmann, Unternehmenskultur 18.

<sup>93</sup> Positive Antworten finden sich in der unübersehbaren Literatur zu Unternehmens- und Organisationsentwicklung („culture-change“), im deutschsprachigen Raum einflussreich z.B. in Sackmann, Erfolgsfaktor, Kobi / Wüthrich, Unternehmenskultur. Tendenziell eher skeptisch z.B. König / Volmer, Konzepte 19.

<sup>94</sup> Ebenso würde eine umfassende, methodisch fundierte „Kulturanalyse“ einzelner Einrichtungen Rahmen und Zielrichtung dieser Arbeit übersteigen.



## **b) Methodische Herausforderung: Praxisbezogene und theoretische Zugänge adäquat zuordnen**

Ein praxisbezogener Zugang zum Feld christlicher Hospiz- und Palliativkultur wird naturgemäß die sichtbareren Ebenen der Manifestationen und bekundeten Werte erfassen. Ein eher theoretischer, an lehramtlichen Veröffentlichungen und ethischen Diskursen orientierter Zugang dagegen kann eher die Ebenen der bekundeten Werte und Grundannahmen thematisieren. So sehr daher beide Zugänge ihren eigenen Stellenwert besitzen, so sehr wird darauf zu achten sein, die Ergebnisse beider Ansätze jeweils auf ‚gleicher Ebene‘ ins Gespräch zu bringen.

## **c) Relativierung historisierender Argumentationsansätze**

Inhaltlich korrelieren die Grundannahmen einer Organisationskultur stark mit denen der umgebenden Gesellschaft und deren ‚kollektivem Unbewussten‘. Für die Fragestellung dieser Arbeit bedeutet dies: Der oft angeführte Verweis auf die Wurzeln der Hospizidee im Mittelalter ist als historische Referenz durchaus aufschlussreich. Gleichzeitig müssen die fundamentalen Unterschiede zwischen dem Weltbild heutiger Akteure und dem vergangener Epochen ernst genommen werden. Eine zeitgemäße Begründung christlicher Hospiz- und Palliativkultur kann sich daher nicht primär auf diese historische Perspektive stützen. Auf der Ebene der Manifestationen und bekundeten Werte hingegen spielen überlieferte Traditionen, Gründungsmythen und -Persönlichkeiten eine einflussreiche Rolle für das Verständnis heutiger Hospiz- und Palliativkulturen.

## **4. Methodische Zugänge zum Thema**

Die Frage nach „christlicher Hospiz- und Palliativkultur“ eröffnet ein breites Spektrum an möglichen Suchrichtungen und -wegen. Daher sollen zunächst die methodischen Zugänge beschrieben werden, mit denen sich diese Arbeit dem Thema wissenschaftlich anzunähern versucht: Auf der Grundlage der theologischen Verortung des Themas in der Caritaswissenschaft wird vorgeschlagen, das weite Feld christlicher Hospiz- und Palliativkultur in Form einer Konvergenzargumentation aus unterschiedlichen Perspektiven in den Blick zu nehmen. Diese Überlegungen dienen als Basis für die Konzeption der weiteren Schritte der Untersuchung.

## 4.1 Christliche Hospiz- und Palliativkultur als caritaswissenschaftliche Fragestellung

Dass die wissenschaftliche Frage nach „christlicher Hospiz- und Palliativkultur“ ein Thema der Theologie ist, steht außer Frage.<sup>95</sup> In deren Fächerkanon bietet die Caritaswissenschaft den adäquaten Rahmen für die Auseinandersetzung mit dem Thema. Gründe und Konsequenzen dieser Verortung sollen im Folgenden dargelegt werden.

### 4.1.1 Das Selbstverständnis der Caritaswissenschaft

Die Entstehungsgeschichte der Caritaswissenschaft als „Antwort der katholischen Kirche auf den Pauperismus des 19. Jahrhunderts“<sup>96</sup> und ihre institutionelle Entwicklung sind Gegenstand zahlreicher Untersuchungen.<sup>97</sup> Aufschlussreich für die Methodik dieser Arbeit erscheint an dieser Stelle eine nähere Darstellung der inhaltlichen und methodischen Grundlagen des Fachs.

Im deutschsprachigen Raum findet sich das akademische Fach unter verschiedenen Bezeichnungen: Caritaswissenschaft, Diakoniewissenschaft und Diakonik.<sup>98</sup> Einigkeit herrscht jedoch bei der Einordnung des Fachs in den Bereich der Praktischen Theologie.<sup>99</sup> Als „theologische Reflexion sozialer Arbeit“<sup>100</sup> besitzt sie enge Berührungspunkte mit den Sozialwissenschaften und versteht sich als Impulsgeber für fächerübergreifende Kooperationen.

---

<sup>95</sup> Theoretisch ließe sich die Frage auch aus z.B. historischer, soziologischer, kulturwissenschaftlicher Sicht bearbeiten. Die oben beschriebenen Forschungsziele wären mit diesen Ansätzen jedoch nicht zu erreichen.

<sup>96</sup> Baumgartner, Profil 108.

<sup>97</sup> Z.B. ebd. 107-10; Haslinger, Caritaswissenschaft 149–52 (mit Schwerpunkt Paderborn);

<sup>98</sup> Caritaswissenschaft: Freiburg, Paderborn, Passau, Linz; Diakoniewissenschaft: Heidelberg, Reutlingen-Ludwigsburg, Bonn, Wuppertal/Bethel; Diakonik: Münster, Bielefeld/Bethel, Elstal. Bloth, Diakonieforschung 244 weist darauf hin, dass „Diakonik“ besonders „im theologischen Wissenschaftsbetrieb in der DDR“ verwendet wurde. In dieser Arbeit wird durchgängig der Begriff „Caritaswissenschaft“ verwendet.

<sup>99</sup> Vgl. Baumgartner, Profil 110; Haslinger, Caritaswissenschaft 147; Lehner, Caritaswissenschaft.

<sup>100</sup> Haslinger, Diakonik 24.

### 4.1.1.1 Grundintentionen

Die Selbstreflexion der jüngeren Caritaswissenschaft diagnostiziert zwei unterschiedliche Intentionen ihrer eigenen Forschungstätigkeit: *Selbstlegitimation* und *Praxisreflexion*.<sup>101</sup>

#### a) *Selbstlegitimation*

Hinweise auf die prekäre Position der Caritaswissenschaft innerhalb der akademischen Theologie prägen – mehr oder weniger ausdrücklich – zahlreiche Veröffentlichungen der letzten Jahrzehnte.<sup>102</sup> Auf universitärer Ebene teilt die Caritaswissenschaft damit offensichtlich das Schicksal ihres eigenen Forschungsgegenstandes auf ekklesiologischer Ebene: „Es war der *cantus firmus* des lebhaften diakonietheologischen Diskurses der vergangenen Jahrzehnte, die genuine theologische Bedeutung der Caritas aufzuzeigen und entsprechend eine integrierende Verortung der Diakonie in Theologie und Kirche voranzutreiben.“<sup>103</sup> Im Zuge dieser permanent wahrgenommenen Notwendigkeit zur Selbstlegitimation entwickelte sich die Caritaswissenschaften zu einer Disziplin mit hoher Selbstreflexivität und theologischer Fundierung.

---

<sup>101</sup> Vgl. Anselm, Diakonie 8–11 .

<sup>102</sup> Z. B. Baumgartner, Profil 108: „Sie musste sich bis heute in der Regel mit der Rolle als nachrangiges ‚Teilgebiet‘ und damit als ‚Anhängsel‘ der Pastoraltheologie begnügen.“; Haslinger, Caritaswissenschaft 147: „Der immer wieder beobachtbare binnentheologische Reflex, die Caritaswissenschaft kurzerhand als eine nicht theologische Disziplin zu deklarieren, muss dann dechiffriert werden als Versuch, sich gegen die verändernde, umstürzlerische Kraft zu immunisieren, mit der die Caritaswissenschaft heilsam verunsichernd in die konventionelle Theologie zurückwirken und deren realitätsferne, nicht selten lebensdestruktive Muster aufbrechen könnte.“; Haslinger, Diakonie 13–15.

<sup>103</sup> Haslinger, Caritaswissenschaft 146; Haslinger, Diakonie zwischen 373–489 enthält allein 116 (!) Textseiten zum Thema „Problemlagen der Verortung der Diakonie in der Kirche“. Vgl. z.B. a. Fuchs, Heilen 14: „Während immer mehr Zeitgenossen in der Gesellschaft die zentrale Aufgabe und Daseinsberechtigung der Kirche in ihren sozialen und diakonischen Leistungen sehen, nimmt die Diakonie im Selbstbewusstsein der Kirche sowie in ihrer Pastoral und Gemeindebildung eine eher marginale Stellung ein.“; Haas, Diakonie 238–39 weist pointiert auf die Beobachtung hin, dass die beklagte Marginalisierung durchaus wechselseitig erfolgen könne: „Wir alle wissen, dass die Verhältnisbestimmung von Diakonie und Kirche, vorsichtig gesagt, auf zahlreiche Spannungen stößt. Nicht selten treffen wir auf einen Trend zur wohlfeilen Abgrenzung mit einer gewissen Häme. Wenn ein Bischof auf einer Synode bei dem Tagesordnungspunkt ‚Diakonie‘ sagen kann, man beschäftige sich nun mit dem outgesourceten Teil der Kirche, dann lässt sich die Einstellung erkennen, die sich auf der Seite der Kirche im Extremen bilden kann. Spiegelbildlich ist die gleiche Haltung mitzubekommen, wenn sich Einrichtungsleiterinnen in einer lockeren Runde zusammen finden und süffisant über die in der Tat oft fehlende Managementqualifizierung und die groben Fehler des Verwaltungsapparates der Kirche sprechen.“

## b) Praxisreflexion

Reiner Anselm weist kritisch auf das destruktive Potenzial des beschriebenen Selbstlegitimations-Drucks hin: Diese Diskussion dürfe nicht zum Selbstzweck werden, der schließlich die eigene Position schwäche und aushöhle – sondern müsse immer auf die eigentliche Aufgabe der Praxisreflexion ausgerichtet sein.<sup>104</sup> „Das christliche Handeln theologisch zu reflektieren und zu inspirieren“<sup>105</sup> versteht die Caritaswissenschaft als ihren Grundauftrag. Dabei geht sie davon aus, dass solches ‚christliches Handeln‘ nicht nur im Rahmen traditionell verfasster Kirchenstrukturen stattfindet, sondern in allen Bereichen sozialer Praxis auffindbar ist:

„Im Horizont des im Zweiten Vatikanischen Konzils grundgelegten pastoralen Kirchenverständnisses, wonach eine separierende Gegenüberstellung von christlicher und weltlicher Existenz schlechterdings nicht mehr möglich ist, und auf der Grundlage eines Selbstverständnisses von Praktischer Theologie, welches in der Praxis und in den Erfahrungen der Menschen theologiegenerative Orte erkennt, hat sie die theologische Qualität und Virulenz akkurat auch jener Elemente aufzuzeigen, die nach bislang gängigem Denkschema als das Andere der Theologie firmieren, also die theologische Bedeutung, welche den sozialwissenschaftlichen Inhalten, den sozialarbeiterischen Praxiskompetenzen, der Reflexion von bestehender Praxis und der Thematisierung und Verarbeitung von Erfahrungen in sich eignet.“<sup>106</sup>

Damit schreibt die caritaswissenschaftliche Reflexion der diakonalen Wirklichkeit einen unersetzlichen theologischen Stellenwert zu: „Weil die vielfältige Praxis der Menschen, der Leidenden wie der Helfer, der erste theologiegenerative Ort ist, findet die Caritaswissenschaft dort nicht nur ihre Fragen, sondern bereits Kernelemente ihrer Antworten.“<sup>107</sup> Dieser multi-perspektivische Ansatz eröffnet ein Potenzial, das zukunftsweisende Impulse für alle beteiligten Disziplinen entfalten kann:

Caritaswissenschaft ist „eine ausgesprochen ‚poietische‘ Disziplin. ‚Poiein‘ (Tun) steht in den biblischen Texten immer dann, wenn es auf neue, schöpferische, kreative und phantasievolle Verwirklichung der Reich-Gottes-Botschaft an-

---

<sup>104</sup> Vgl. Anselm, Diakonie 9–11 .

<sup>105</sup> Baumgartner, Profil 111.

<sup>106</sup> Haslinger, Caritaswissenschaft 147–48 .

<sup>107</sup> Baumgartner, Profil 110; vgl. Haslinger, Diakonie 309: „Theologie und kirchliches Lehramt müssen davon ausgehen, dass sie in den Kontexten diakonischer Praxis nicht nur Fragen – und schon gar nicht nur die passenden Fragen auf ihre vorgefertigten Antworten –, sondern auch Antworten finden. Mithin erweist sich diakonisches Handeln – wie jede Praxis von Menschen, insofern sie als Beziehungspartner Gottes ernst genommen werden – selbst als ein theologie- und glaubensgenerativer Ort.“

kommt, wenn der Abschied vom alten Muster ‚Mehr desselben‘ ansteht und neue Lösungen gefragt sind, weil der gewandelte Kontext dies erfordert.“<sup>108</sup>

Intention und Hauptinhalt der vorliegenden Arbeit liegen auf dem Feld der *Praxis-reflexion*. Die *Selbstlegitimation* caritativen Handelns (nicht: caritastheologischer *Forschung!*) ist nicht das primäre Interesse der Untersuchung, wird aber z.B. bei der theologischen Begründung der Hospizidee implizit weitergeführt werden.

#### 4.1.1.2 Inhalte und Methoden

Aus den beschriebenen Ansätzen ergeben sich für die caritaswissenschaftliche Forschung konkrete Themen und Methoden. Diese erscheinen im deutschsprachigen Raum – wenn auch unterschiedlich gewichtet<sup>109</sup> – grundsätzlich übereinstimmend beschrieben zu werden. Die folgende Zusammenfassung einiger aktueller Profile des Fachs dient daher weniger einer ‚Gegenüberstellung‘, sondern vielmehr einer inhaltlichen und methodischen Verortung dieser Arbeit und der zugrundeliegenden Fragestellung.

##### a) *Reiner Anselm*

*Reiner Anselm* schreibt der ‚Diakoniewissenschaft‘ folgende Aufgaben zu:

„Ihr Spezifikum besteht darin, im Horizont der christlichen Botschaft und der christlichen Traditionskontexte die Praxis der Diakonie reflexiv zu begleiten. Diakoniewissenschaft fungiert so als wissenschaftliche Selbstaufklärung der diakonischen Praxis des Christentums. Sie muss sich als kulturwissenschaftlich-hermeneutisch ausgerichtete, positive Wissenschaft verstehen, die als Praxis-theorie die Professionalisierung der Diakonie begleitet und befördert, indem sie die Sprachfähigkeit der Diakonie nach innen und außen verbessert, nach innen mit Blick auf die organisationsinternen Kommunikations- und Entscheidungsprozesse, aber eben auch nach außen mit Blick auf die Dialogfähigkeit mit anderen,

---

<sup>108</sup> Baumgartner, Profil 110.

<sup>109</sup> Haslinger, Caritaswissenschaft 152 weist darauf hin, dass der Auftrag des Fachs z.T. unterschiedlich interpretiert und ausgestaltet wird: „Caritaswissenschaft hat in der jüngeren Zeit ihre Institutionalisierung vor allem in Form von Aufbaustudiengängen innerhalb bestehender Fakultäten gefunden. Das hat zweierlei zur Folge: Erstens lässt sich ihr Charakter als Wissenschaft kaum von ihrer Verfasstheit als Studiengang trennen. Die Unterscheidung oder gar Trennung von Forschung und Lehre ist hier nicht in der sonst üblichen Weise möglich. Zweitens hängt ihr Verständnis und ihre inhaltliche Ausgestaltung beträchtlich von den Bedingungen ab, die an der jeweiligen Wissenschaftseinrichtung für die Durchführung eines solchen Studienganges gegeben sind.“ Für die intradisziplinäre Verortung der vorliegenden Arbeit erscheinen diese Unterschiede m.E. jedoch nicht relevant.

verwandten Disziplinen, deren Spektrum von der Pädagogik über die Medizin bis hin zur Ökonomie reicht.“<sup>110</sup>

Für die Frage nach einer christlichen Hospiz- und Palliativkultur ergibt sich daraus der Anspruch, das Thema aus unterschiedlichen Perspektiven in den Blick zu nehmen: ‚christliche Botschaft‘ und ‚Traditionskontexte‘ sind ebenso relevant wie die ‚Praxis der Diakonie‘ in Hospiz und Palliative Care. Der Rückgriff auf eine jeweils angemessene wissenschaftliche Zugangsweise gewährleistet dabei nicht zuletzt die Dialogfähigkeit mit den anderen beteiligten Professionen.

### **b) Isidor Baumgartner**

Isidor Baumgartner nennt als Herausforderungen zeitgemäßer Caritaswissenschaft die „Diakonisierung der Gemeindepastoral und die Theologisierung der verbandlichen Caritaspraxis“<sup>111</sup>. Daraus ergeben sich charakteristische Methoden und Themen:

- „Sie findet ihr Thema in der ‚pathischen‘ Leidenspraxis der Menschen, der Außenseiter in der Leistungsgesellschaft, der Alten und Kranken, der Arbeitslosen und Fremden, der Menschen mit Behinderung, der Gescheiterten, der Sterbenden und Trauernden.
- Sie bedarf zur Reflexion der Praxis der Menschen der zusätzlichen Seehilfe und der Erkenntnisse anderer Wissenschaften, vor allem der Medizin. Soziologie, Psychologie, Pädagogik, Sozialpädagogik, der Rechts- und Wirtschaftswissenschaft. Das Profil als interdisziplinäres Brückenfach bedeutet für die Caritaswissenschaft nicht Schwächung, sondern Gütekriterium und Qualitätsgewinn. Es verhilft ihr dazu, die Leidenswirklichkeit der Menschen differenziert wahrzunehmen und in der Caritas Tätige zur wirksamen ‚Compassion‘ zu befähigen.
- Folglich reflektiert Caritaswissenschaft nicht nur die Leidenspraxis, sondern auch das helfende Handeln, entwirft Konzepte und stiftet zu neuer, der Leidenssituation angemessener Praxis an.
- Weil die vielfältige Praxis der Menschen, der Leidenden wie der Helfer, der erste theologiegenerative Ort ist, findet die Caritaswissenschaft dort nicht nur ihre Fragen, sondern auch bereits Kernelemente ihrer Antwort.“<sup>112</sup>

Die Frage nach christlicher Hospiz- und Palliativkultur muss vor diesem Horizont verschiedene Betroffenheitsperspektiven im Blick behalten: Neben den Erfahrungen, Motivationen und Haltungen der ‚helfend Handelnden‘ stehen die Erfahrungen und Erwartungen der ‚Leidenden‘, konkret der Kranken, Sterbenden, Naheste-

---

<sup>110</sup> Anselm, Diakonie 10.

<sup>111</sup> Baumgartner, Profil 109.

<sup>112</sup> Ebd. 110.

Hier können Sie "Christliche Hospiz- und Palliativkultur" sofort kaufen und weiterlesen:

[Amazon](#)

[Apple iBookstore](#)

[buchhandel.de](#)

[ebook.de](#)

[Thalia](#)

[Weltbild](#)

Viel Spaß!