

Wolfgang Huber

Gelebte Ethik in den Häusern der Diakonie – insbesondere in Blick auf die Pflegekultur

I. Worum geht es?

Heute wird in erster Linie nicht gefragt, worin eine diakonische Ethik besteht, sondern ob sie noch gelebt und praktiziert werden kann. Zwei Gründe begegnen mir besonders häufig dafür, dass das fraglich geworden ist.

Der eine Grund hat mit der religiösen und weltanschaulichen Pluralität in der Mitarbeiterschaft zu tun. Es sei illusorisch, so wird argumentiert, ein einheitliches diakonisches Ethos zu erwarten, wenn die Voraussetzungen in der Mitarbeiterschaft so vielfältig geworden sind. Für die Zukunft der Diakonie gilt es nach der Auffassung mancher Verantwortlicher in der Diakonie als entscheidend, das Engagement der Mitarbeitenden, die sich bei ihrer Arbeit nicht auf christlich-diakonische Werte berufen, uneingeschränkt zu akzeptieren und wertzuschätzen. Jeder Versuch, in einer solchen pluralen Situation das diakonische Ethos für diakonische Einrichtungen verbindlich zu machen, wird mit „Zwang“ oder „subtiler Nötigung“ gleichgesetzt. Folgerichtig sind Stimmen zu hören, die auf die institutionelle Trennung zwischen Diakonie und Kirche hinwirken wollen; die Preisgabe des Dritten Wegs wird als folgerichtige Konsequenz dargestellt.

Der andere Grund dafür, dass die Bindung an ein diakonisches Ethos aufgekündigt wird, liegt in der Arbeitssituation, mit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Diakonie, insbesondere in der Pflege, konfrontiert sind. Der Stress der Arbeitsbedingungen und der magere Charakter der Vergütungen, die psychische Beanspruchung in den Pflegebeziehungen und die fehlende Möglichkeit dazu, diese Belastungen zu verarbeiten, führen zu einer inneren Einstellung, die auf alles andere gerichtet ist als darauf, einem diakonischen Ethos verstärkt Raum zu geben. Denn eine solche Vorstellung wird als

zusätzliche Anforderung erlebt, die den Stress nur noch weiter verstärkt, statt ihn abzumildern.

Die psychische Belastung ist in Berufen, in deren Zentrum menschliche Beziehungen stehen, besonders stark. Helfende Berufe sind insofern zur Erfahrung der Hilflosigkeit prädisponiert. Heilberufe können krank machen. Das erfahren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege angesichts der hohen körperlichen und seelischen Belastungen, die mit ihrem Beruf verbunden sind. Die Spannung zwischen der Motivation, aus der sie diesen Beruf gewählt haben, und den Erfahrungen, die mit der Ausübung dieses Berufs verbunden sind, greift die Identität von Pflegenden unmittelbar an. Viele tragen sich mit dem Gedanken, den Beruf zu wechseln; wenn dazu die Voraussetzungen fehlen, tritt der Wechsel des Arbeitsplatzes als Ausweichmöglichkeit in den Blick.

Beide Gründe dafür, dass ein Nachdenken über ein gelebtes diakonisches Ethos insbesondere in der Pflege es außerordentlich schwer hat, sind sehr ernst zu nehmen; ja, sie haben eine dramatische Bedeutung. Denn der Ausweg, die diakonische Identität auf sich beruhen zu lassen und auf das Nachdenken über ein diakonisches Ethos zu verzichten, steht bei ernsthafterem Nachdenken gar nicht offen. Man kann sich das in ganz undiakonischen Kategorien klar machen: Eine Diakonie, die sich die Frage nach ihrer Kernkompetenz nicht mehr stellen würde, gäbe sich selbst auf. Und erst recht könnte es nur Erstaunen wecken, wenn ausgerechnet die Diakonie die ethischen Standards ihres Tuns in dem Augenblick nicht mehr reflektieren würde, in dem in anderen Bereichen wirtschaftlichen Handelns nachdrücklicher als zuvor nach dem ethisch Gebotenen und dem moralisch Unzulässigen gefragt wird.

Doch das Ethos der Diakonie hat eine eigene Geschichte, die heute eine Rezeption und Weiterführung dieses Ethos nicht nur erleichtert. Ich erwähne hier nur einen Punkt: Das Ethos der Nächstenliebe, das für diakonische Einrichtungen – wie gerade auch Diakonissenhäuser – prägend war, verband häufig ein bürgerliches Weiblichkeitsideal mit einer problematischen Deutung des Gebots der Nächstenliebe. Frauen wurde die Zuständigkeit für fürsorgliche

Tätigkeiten, Männern die Zuständigkeit für Leitungsaufgaben zugewiesen; und die Nächstenliebe wurde als Verzicht auf Selbstbestimmung und Sorge für das eigene Selbst ausgelegt. Der gelebten Ethik in diakonischen Einrichtungen ist von Anfang an das Problem des Geschlechterverhältnisses eingestiftet. Da geschlechtsspezifische Arbeitsteilung auch heute noch in sozialen und pädagogischen Berufen und insbesondere in der Pflege eine große Rolle spielt, ist diese Fragestellung keineswegs überholt. An das tradierte diakonische Ethos anzuknüpfen, genügt nicht; es muss neu interpretiert, vielleicht sogar neu formuliert werden.

Dies muss in einer Zeit geschehen, die vor neuen Herausforderungen steht. Im vergangenen Jahr wurde im Auftrag des Diakonischen Werks der EKD eine Expertise veröffentlicht, die Perspektiven der Diakonie im gesellschaftlichen Wandel aufzeigt.¹ Ihr zufolge sind es vor allem die dramatischen Veränderungsprozesse unserer Zeit, aus denen sich neue Herausforderungen für die Diakonie ergeben. Der Wandel der Arbeitsgesellschaft, der demographische Wandel, die Zunahme sozialer Ungleichheit und der wachsende Gegensatz von Armut und Reichtum, die Veränderungen der Familienstruktur, die Zunahme von kultureller und religiöser Vielfalt und schließlich die Veränderungen in der Zivilgesellschaft – das sind die Veränderungen, die beschrieben werden. Doch über diese Liste von Veränderungen hinaus gewinnt man bei der Lektüre den Eindruck, dass die marktförmige Umgestaltung des Sozialstaats – auch im Rahmen einer neuen europäischen Wettbewerbsordnung – und die durchgängige Ökonomisierung des Sozialen sich als die allergrößten Herausforderungen erweisen.

Erstaunlicherweise wird in solchen Analysen häufig weit intensiver nach den organisatorischen Auswirkungen für diakonische Träger und weniger intensiv nach den persönlichen Konsequenzen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gefragt. Es zeichnet sich jedoch ein Paradigmenwechsel ab, der aufmerksam wahrgenommen und weitergeführt werden sollte.² Er besteht darin,

¹ Uwe Becker (Hg.), Perspektiven der Diakonie im gesellschaftlichen Wandel, Neukirchen 2011.

² Vgl. als Überblicksdarstellungen Susanne Dungs / Uwe Gerber / Heinz Schmidt / Renate Zitt (Hg.), Soziale Arbeit und Ethik im 21. Jahrhundert. Ein Handbuch, Leipzig 2006; Ulrich H.J. Körtner, Ethik im Krankenhaus. Diakonie – Seelsorge – Medizin, Göttingen 2007.

diakonische Pflege von der Situation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter her zu betrachten und unter dem Leitbegriff einer „geistesgegenwärtigen Pflege“ die Pflegenden in ihrer personalen Identität neu in den Blick zu rücken: Selbstsorge, Spiritualität und Existenzielle Kommunikation werden aus dieser Perspektive zu Säulen diakonischer Pflege erklärt.³ Doch eine solche Konzentration auf die Pflegenden und ihre menschliche Identität kann natürlich nicht von den Rahmenbedingungen absehen, unter denen dieses Menschsein sich entfalten kann oder vom Verkümmern bedroht ist. Pflegekultur und Pflegeethik gehören zusammen.

II. Gelebte Ethik und die diakonische Tradition

Vor einiger Zeit erlebte ich eine Veranstaltung zum Mindestlohn. Es ging darum, dass die Mehrheit der Beschäftigten im Niedriglohnsektor Frauen sind. Der Titel der Veranstaltung stammt aus der Tradition der Frauen- und Pflegediakonie: „Mein Lohn ist, dass ich darf.“ Ich bin nicht sicher, ob die Mehrzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer wusste, dass dieses Motto von Wilhelm Löhe stammt, dem Gründer des Diakonissenmutterhauses in Neuendettelsau. Die Veranstalterinnen jedenfalls hatten es bewusst und in ironischer Absicht gewählt: „Seht her“, sagte die Wahl dieses Diakonissenspruchs, „die Tradition der Frauenberufe wirkt fort. In Erziehung, Pflege und Hauswirtschaft werden noch immer keine angemessenen Löhne gezahlt. Und auch die Lobby für diese Berufe ist noch immer zu schwach.“

Das ist zu meinem großen Bedauern nur allzu wahr. Für eine „erweiterte große Körperpflege“, für Aufstehen, Toilettengang, Zähneputzen, Duschen und Ankleiden und vielleicht auch für ein kurzes Gespräch nebenher steht heute dieselbe Summe zur Verfügung, die man braucht, um seine Autoreifen wechseln zu lassen. Dass der Pflegeberuf es nicht unter die ersten 25 Plätze der Berufswünsche schafft, dass die Verweildauer in diesem Beruf so kurz ist, dass die Pflege ein Kandidat für den Mindestlohn ist, muss für Kirche und Diakonie ein Alarmsignal sein.

³ Vgl. Diakonisches Werk der EKD (Hg.), Geistesgegenwärtig pflegen. Existentielle Kommunikation und spirituelle Ressourcen in Pflegeberuf, Bd. 1, Neukirchen 2012.

Wenn wir der Fährte des Diakonissenspruchs folgen, dürfen wir die Augen vor den Schattenseiten dieser Traditionslinie nicht verschließen. Vielleicht werden wir aber auf diesem Weg auch das Feuer unter der Asche entdecken, das Feuer, das heute wieder wärmen kann. Denn der Dienst am Mitmenschen ist nach wie vor eine herausragende Gestalt christlicher Nächstenliebe. Er ist um der Menschlichkeit unserer Gesellschaft willen unentbehrlich. Er verdient angemessene Würdigung und ist seines Lohnes wert.

Heute muss gefragt werden, was uns die Pflege wert ist und wie sie angesichts des demographischen Wandels morgen menschenwürdig gestaltet werden kann. Woher kommen die professionellen Pflegekräfte der Zukunft? Es gibt tatsächlich Parallelen zu der Zeit, als die moderne Krankenpflege geprägt wurde und als der Diakonissenspruch in der Mitte des 19. Jahrhunderts entstand. Damals überforderten die beginnende Industrialisierung, die neue Mobilität und die Frauenerwerbstätigkeit die noch großen Familien mit ihren Pflege- und Erziehungsaufgaben. In den Pflegeeinrichtungen und Hospizen herrschten menschenunwürdige Zustände, von denen wir uns heute kaum eine Vorstellung machen können. Die unausgebildeten Krankenwärterinnen lebten von dem, was die Gäste für Kost, Logis und Hilfstätigkeiten erübrigen konnten. Und Ärzte kamen nur selten zur Visite.

Damals waren es einzelne engagierte Christinnen und Christen wie Amalie Sieveking in Hamburg, Theodor Fliedner in Kaiserswerth oder Wilhelm Löhe in Neuendettelsau, die spürten: So kann es nicht weitergehen. Hier sind Glauben und Kirche herausgefordert. Barmherzigkeit und Mitleiden – wir würden heute sagen: Empathie und Zuwendung – wurden zu Schlüsselbegriffen dieser Bewegung. Damals las man das Gleichnis vom barmherzigen Samariter oder die biblischen Erzählungen von Jesus, der sich den Kranken und Armen zuwendet, mit neuen Augen. Jesu Rede vom Weltgericht mit der Mahnung, dass er uns in den Hilfsbedürftigen selbst begegnet, rüttelte aufs Neue auf. Menschen stellten sich in den Dienst der sieben Werke der Barmherzigkeit. Die „Compassion“ wurde beflügelt durch den

Blick auf Gott in Christus, der mitleidet und nicht unbewegt über den Dingen schwebt.

Die neuen diakonischen Pflegeeinrichtungen des 19. Jahrhunderts stellten sich den sozialen Nöten; sie boten jungen Frauen die Chance einer Ausbildung und einer sinnvollen Betätigung; sie schufen Netzwerke der Hilfe und der Heilung bis hinein in die Gemeinden. Die Schwestern arbeiteten sozial versorgt und abgesichert, aber für ein Taschengeld. Die erste und zweite Generation hat das, soweit wir wissen, nicht als Nachteil empfunden. Ihnen ging es um den Einsatz für andere, um die Chance, eine Bewegung mitzugestalten – ganz so wie heute den Freiwilligen in Hospizvereinen oder in der Tafelbewegung. Veränderung für die Kranken und ihre Familien, für die Gesellschaft – aber auch für das eigene Leben: das war es, was sie erlebten. Florence Nightingale beschrieb in ihrer Zeit als Schwesternschülerin in Kaiserswerth „die Atmosphäre, die ein Krankenhaus beseelt, das man als Schule Gottes ansehen darf, in der Patienten wie Pflegerinnen Gewinn davon tragen.“

Florence Nightingale sah freilich auch die Grenzen der damaligen Praxis und wurde so zur Erfinderin der modernen Krankenpflege und einer ihr gemäßen Pflegeausbildung. Sie hat damit Schule gemacht – bis in unsere Zeit.

Als Menschen wie Sieveking, Fliedner oder Löhe oder auch Florence Nightingale die Krankenpflege neu entdeckten, da waren sie auf den Spuren Jesu unterwegs. Sie fühlten sich Gottes Wirken nahe, dem Wirken des heilenden und pflegenden, des sorgenden Gottes. Sie machten die „theologische Achse“ diakonischen Handelns bewusst und trugen dazu bei, dass diese Achse auch heute noch lebendig ist.

Ich will die theologische Achse diakonischen Handelns im Anschluss an diese Tradition folgendermaßen beschreiben: Im Zentrum allen diakonischen Handelns steht die Bereitschaft, sich dem hilfebedürftigen Nächsten unabhängig von seiner eigenen Leistungsfähigkeit zuzuwenden und ihn als von Gott geliebte Person wahrzunehmen. Sie besteht deshalb im Widerspruch gegen alle Tendenzen, die Schwächeren in der Gesellschaft zu Menschen zweiter Klasse zu machen. Diakonie orientiert sich in diesem Sinn an der

gleichen Würde jeder menschlichen Person. Die zentrale Frage gelebter Ethik in der Diakonie besteht darin, ob ein derartiger „langfristig wegweisender Willenskonsens“ (A. Jäger), der theologisch geprägt ist, im Alltag diakonischer Einrichtungen und der sie tragenden Gemeinschaften zu erkennen ist.

Doch wie können wir eine solche diakonische Ethik so weiterentwickeln, dass sie nicht überfordernd, sondern entlastend, nicht verwirrend, sondern orientierend, nicht als Auspowerung, sondern als Empowerment wirkt? Eine Antwort auf diese Frage setzt voraus, dass wir uns Rechenschaft über die unterschiedlichen Dimensionen des gelebten Ethos ablegen. Denn das gelebte Ethos verbindet drei Dimensionen miteinander. Das Ethos der Gesellschaft, das Ethos der jeweiligen Organisation und das Ethos des Einzelnen (in seiner professionellen wie in seiner persönlichen Dimension) sind unlösbar miteinander verbunden. Es hat keinen Sinn, diese Dimensionen gegeneinander auszuspielen. Man muss sie vielmehr im Zusammenhang sehen. Dafür bietet die Pflegeethik Beispiele genug.

III. Gesellschaftliche Rahmenbedingungen

71 Prozent der deutschen Wohnbevölkerung sind nach einer repräsentativen Befragung davon überzeugt, dass das Thema Pflege in der Gesellschaft einen zu geringen Stellenwert hat.⁴ Doch diese 71 Prozent machen sich nicht auf den Weg, um an diesem Zustand etwas zu ändern. Für eine höhere Wertschätzung der Pflege gehen nur unmittelbar Betroffene auf die Straße. Davon abgesehen wird der Kampf um die Zukunft der Pflege im Verborgenen ausgetragen.

Ich habe eine Vermutung darüber, woran das liegt. In pflegebedürftigen älteren Menschen begegnet jedem von uns die eigene – mögliche – Zukunft. Diese Zukunft versuchen wir so lange wie möglich aus dem Blickfeld zu rücken. Niemand lässt, so lange er noch nicht selbst pflegebedürftig ist oder einem pflegebedürftigen Angehörigen beistehen muss, das Thema Pflege zu nahe an sich herankommen. Dass das biblische Elterngelot ein gesellschaftliches Ethos beschreibt, das die Zuwendung zu hilfsbedürftigen Alten zum Prüfstein für die Zukunftsfähigkeit einer Gesellschaft macht, hat uns noch nicht erreicht, so nahe

⁴ Vgl. hierzu und zum Folgenden Cornelia Coenen-Marx, Wir sind es wert – vom Wert der Pflege, in: Diakonisches Werk der EKD (Hg.), Geistesgegenwärtig pflegen, a.a.O. 21-30.

es doch in einer alternden Gesellschaft liegt. Pflege wird in den Bereich der Schattenarbeit gedrängt – jedenfalls dann, wenn sie in Familie und Nachbarschaft geschieht. Doch auch die professionelle Pflege ist davon betroffen. Wer interessiert sich schon dafür, dass auch die Pflegeberufe ein Kandidat für den Mindestlohn sind? Wieso ist es um die Forderung, die finanzielle Basis der Pflegeversicherung zu verbreitern, so still?

Aber auch mit einer breiteren finanziellen Basis für die professionelle Pflege würde sich nichts daran ändern, dass professionelle und private Pflege einander ergänzen müssen. So weit private Pflege ganz oder teilweise möglich ist, verändert sie ihr Gesicht. Heute beteiligen sich Männer stärker als früher an pflegerischen Aufgaben. Der Anteil von Nachbarn, Freunden oder Bekannten, die sich an der Pflege beteiligen, wird größer; informelle Netzwerke und „kleine Lebenskreise“ gewinnen dafür an Bedeutung. Wechselseitige Unterstützung innerhalb derselben Generation wird wichtiger und nimmt neue Formen an. Schließlich verändert sich die Rolle der Kinder und Schwiegerkinder; weil sie oft nicht selbst helfend eingreifen können, kümmern sie sich verstärkt darum, Hilfe zu organisieren.

Private und professionelle Pflege ergänzen sich in vielen Fällen. Das gilt nicht nur dort, wo ambulante Pflegedienste alten Menschen ermöglichen, weiterhin in der eigenen Wohnung zu bleiben; auch wenn ältere Menschen in einem Seniorenwohnheim, im betreuten Wohnen oder in einem Pflegeheim untergebracht sind, brauchen sie neben der dort geleisteten Unterstützung die Begleitung durch Angehörige, Bekannte oder ehrenamtliche Besuchsdienste. Denn gerade im Alter zeigt sich, dass der Mensch ein Beziehungswesen ist; seine Vitalität hängt in einem großen Umfang davon ab, ob er lebendige Verbindungen zu anderen Menschen, insbesondere auch zu Gliedern jüngerer Generationen hat. Auch die Pflege als solche ist als ein Beziehungsgeschehen zu verstehen und zu gestalten. Für den Austausch mit den Pflegebedürftigen muss ausreichend Zeit sein; berufliche Pflege braucht gesellschaftliche Wertschätzung und angemessene Bezahlung, aber auch die notwendige Zeit.

Die Entwicklung der Pflegestudiengänge hat das Selbstbewusstsein der Pflege gestärkt. Aber wer einen pflegewissenschaftlichen Studiengang

abgeschlossen hat, arbeitet heute bevorzugt in Qualitätssicherung und Pflegemanagement. In der modernen Modularisierung der Pflege ist die lange hoch gehaltene Beziehungspflege in den Hintergrund getreten. Die meiste Zeit am Krankenbett eines schwerstmehrfachbehinderten Menschen verbringen heute nach einer Studie die Reinigungskräfte. Und das, obwohl es in der Pflegewissenschaft vor allem um das Individuum, um Interaktion und Beziehung geht. Doch die Kräfte der Zuwendung waren in den letzten Jahren gering geschätzt – am Lohn kann man es sehen.

Das wird in Zukunft zum Bumerang werden, wenn wir nichts ändern. Angesichts der Zahlen von Pflegebedürftigen, angesichts der vielen Single-Haushalte gilt es ja nicht nur, professionelle Pflegekräfte zu gewinnen, sondern auch familiäre und nachbarschaftliche Netze zu stärken. Das Pflegesetting der Zukunft lebt aus einer guten Kooperation zwischen Pflegefachkräften, Angehörigen und Freiwilligen – ob in stationären Einrichtungen oder im Wohnquartier.⁵ Und es ähnelt damit in manchem den Anfängen. Professionelle und lebensweltliche Hilfen müssen verschränkt werden. Zuerst und vor allem müssen Pflegehaushalte stabilisiert und unterstützt werden. Das gilt auch im Blick auf die zeitweilige Freistellung Erwerbstätiger für Pflegeaufgaben in der Familie. Pflegende sind damit neben oder gerade in ihrer Professionalität Kommunikatoren und Gemeinwesenarbeiter – Menschen, die Beziehungsnetze knüpfen, in denen andere gut aufgehoben sind.

Die Hospiz- und Palliative-Care-Bewegung macht beispielhaft deutlich, dass Professionelle allein ein Beziehungsnetz nicht aufrechterhalten können. Es braucht Engagierte im Team, in der Nachbarschaft, in Familie und Freundeskreis. Wo das gelingt, ist es auch wieder möglich, dass Menschen da sterben, wo sie gelebt haben – in ihren eigenen vier Wänden, wie es sich die Mehrheit der Menschen wünscht. Oder, wenn das Pflegeheim der richtige Ort ist, dort auch mit Unterstützung aus der Familie, dem Freundeskreis oder der Nachbarschaft. Die stillschweigende Aussonderung der Gebrechlichen und

⁵ Beispiele dafür hat das Sozialwissenschaftliche Institut der EKD 2007 in der Dokumentation des Projekts „Das Ethos fürsorglicher Pflege“ dargestellt. Vgl. jetzt Kumbruck, Christel / Rumpf, Mechthild / Senghaas-Knobloch, Eva - mit einem Beitrag von Ute Gerhard, Unsichtbare Pflegearbeit. Fürsorgliche Praxis auf der Suche nach Anerkennung, Münster 2011.

Sterbenden aus der Gesellschaft der Fitten und Leistungsstarken muss einer neuen Integration weichen. Das herrschende Menschenbild, das im Wesentlichen auf Autonomie und Tätigsein ausgerichtet ist, muss um die Aspekte der Angewiesenheit und Verletzlichkeit ergänzt werden. Und die Pflege, die in den letzten Jahren auf ihre körperlichen Aspekte reduziert worden ist, muss wieder in ihren sozialen, psychischen und spirituellen Dimensionen gesehen werden.

Zum gelebten Ethos in der Pflege gehört es, dass die Gesellschaft wertschätzend mit diesem Beruf umgeht. Neben Liebe und Recht ist Wertschätzung die dritte Form, in der Menschen Anerkennung erfahren: in allen drei Hinsichten muss sich zeigen, wie die gelebte Ethik in Pflegeeinrichtungen im gelebten Ethos der Gesellschaft verankert ist. Zu der Wertschätzung, von der ich in diesem Zusammenhang spreche, gehört auch die angemessene Bezahlung; sie ist von der Frage nach dem gelebten Ethos in diakonischen Einrichtungen nicht zu trennen.

IV. Institutionelle Rahmenbedingungen

Zum gelebten Ethos gehört es, dass die Institutionen, in denen Pflegeberufe wahrgenommen werden, Bedingungen dafür schaffen und aufrecht erhalten, dass Menschen in der Berufsausübung die Motive wieder erkennen können, deretwegen sie diesen Beruf gewählt haben.

Nachdem lange genug der Abschied vom Gedanken der Dienstgemeinschaft gefordert oder vollzogen wurde, lässt sich gegenwärtig eine interessante Gegenbewegung beobachten. Zwar hat sich die Tendenz, diakonische Einrichtungen als diakonische Unternehmen zu führen und insofern die Konkurrenz mit den privaten Trägern aufzunehmen, weithin durchgesetzt; doch damit stellte sich verstärkt die Frage nach der diakonischen Identität. Leitbildprozesse sollten dem dienen; Schulungen von Führungskräften sollte deren Vorbildfunktion für die institutionelle Identität stärken. Fortbildungen für die Mitarbeiterschaft über Fragen der diakonischen Identität sollten dazu beitragen, dass das diakonische Ethos institutionell besser verankert wurde. Doch empirische Untersuchungen darüber, woran Mitarbeiterinnen und

Mitarbeiter die diakonische Identität der Einrichtung festmachen, in der sie arbeiten weisen in eine etwas andere Richtung.⁶

Denn in den Erwartungen der Mitarbeitenden taucht das Stichwort der „Gemeinschaft“ in einer neuen Weise auf. Sie wollen einer besonderen Gemeinschaft angehören und von ihr getragen sein. Sie brauchen den Austausch bei belastenden Pflegesituationen, beim Tod eines Patienten, bei schwierigen Gesprächen mit Angehörigen. Das hat zur Voraussetzung, dass eine diakonische Einrichtung besondere Anlässe schafft, bei denen Vertrauen gestiftet und das Zusammengehörigkeitsgefühl gestärkt wird.

Verstärkt spielen auch spirituelle Erfahrungen und Bedürfnisse eine Rolle. Sie zeigen sich im direkten Kontakt mit Patienten und ihren Angehörigen. Zur Professionalität der Pflege gehört es, auf solche Situationen vorbereitet zu sein und auf sie reagieren zu können. Dabei ist aber mehr im Spiel als nur die Professionalität. Pflegende können auf den Wunsch nach einem tröstenden Psalmwort nicht mit dem Hinweis auf die Pfarrerin reagieren, die man bei nächster Gelegenheit vorbeischicken werde. Aber wenn es nicht bei dieser Reaktion bleiben soll, brauchen sie Räume für die eigene Klärung. Es kann nicht bei der Frage bleiben, welches stärkende Wort sie einem trostbedürftigen Menschen sagen; damit verbindet sich unweigerlich die Frage, was ihnen selbst Kraft und Orientierung gibt.

Damit verändert sich der Zugang zur religiösen und weltanschaulichen Pluralität in der Mitarbeiterschaft. Diese Pluralität ist zu achten; sie darf aber nicht zur Sprachlosigkeit führen. Der Umgang mit dieser Pluralität darf weder angstbesetzt noch ohne Standpunkt sein. Diakonisches Handeln als umfassendes Kommunikationsgeschehen muss auch die Dimension von Überzeugungen und spirituellen Kraftquellen einbeziehen. Dieses Kommunikationsgeschehen muss im Übrigen die verschiedenen Mitarbeitergruppen und das Gespräch mit den Angehörigen einschließen.

Positionslos kann das Gespräch über Überzeugungen und Motive des eigenen Handelns schon deshalb nicht sein, weil ein diakonisches Unternehmen sich selbst als christlicher, wertgebender und

⁶ Vgl Tim Hagemann, Spiritualität, Arbeit und Gesundheit in diakonischen Einrichtungen, in: Diakonisches Werk der EKD (Hg.), Geistesgegenwärtig pflegen, a.a.O., 82-97.

gemeinwohlorientierter Träger sozialer Dienstleistungen versteht. Diese Ausrichtung muss in der Ganzheitlichkeit der Sorge für hilfsbedürftige Menschen, in der besonderen Achtung für die Schwächsten, in der hierarchiefreien, beteiligungsgerechten Wahrnehmung von Verantwortung, im partnerschaftlichen Miteinander von Mitarbeitenden und „Klienten“, in der Zusammenarbeit mit Kirchengemeinden und zivilgesellschaftlichen Akteuren, in der Aufmerksamkeit für eine gute Verbindung von Familie und Beruf sowie in der geistlichen Grundlegung eines überzeugenden Gemeinschaftslebens zum Ausdruck kommen.⁷ Es wäre verfehlt, angesichts der Ökonomisierung der Diakonie die geschilderten Elemente als „weiche“ Faktoren anzusehen, denen angesichts der „harten“ Realitäten kein übermäßiges Gewicht zuzumessen sei. Vielmehr muss es gelingen, den nüchternen Umgang mit betriebswirtschaftlichen Notwendigkeiten einer Erneuerung von gelingender diakonischer Gemeinschaft auf neue Weise zuzuordnen.

V. Geistesgegenwärtige Pflege

Zum gelebten Ethos in der Pflege gehört es, wertschätzend mit sich selbst und den eigenen Nächsten umzugehen, um so verantwortlich für andere da sein können.

Pflege ist ein Beziehungsgeschehen. Ohne Respekt und Vertrauen, ohne Zeit und Verlässlichkeit, ohne Offenheit und persönlichen Einsatz kann sie nicht gelingen. Gefragt sind auch die Fähigkeiten, die die Hospizbewegung wieder stark gemacht hat: Achtsamkeit, Einübung in die eigene Sterblichkeit, Demut gegenüber dem Leben – und die Erwartung, vielleicht gerade an den Lebensschwelen eine Wirklichkeit zu entdecken, die wir sonst verdrängen.

Eine Pflegebeziehung führt uns über Schwellen, die wir sonst lange nicht überschritten hätten. Über die Schwelle zu einem Menschen, dessen Lebensgeschichte uns staunen lässt. Zu einer Patientin, deren Familie und Freundeskreis alle Kräfte angespannt hat, um die letzten Wochen gemeinsam

⁷ Diese Kriterien für eine „wertgebundene, christliche Gemeinwohlagentur“ finden sich in etwas anderer Anordnung bei Cornelia Coenen-Marx, Diakonische Unternehmensbildung in historischer und theologischer Perspektive, in: Gotlind Ulshöfer u.a. (Hg.), Ökonomisierung der Diakonie. Kulturwende im Krankenhaus und bei sozialen Einrichtungen, Frankfurt a.M. 2004, 73-77.

zu bewältigen. Krankheitserfahrungen sind Wege, um die Lebenskunst zu lernen. Und es ist ganz sicher ein Privileg, so viele persönliche Einblicke zu bekommen wie Pflegende. Darum haben sie diesen Beruf gewählt – und darum verzweifeln sie sicher auch manchmal an diesem Beruf. Vor allem dann, wenn die Zeit zum Stehenbleiben und Zuhören, zum Trauern und Nachdenken fehlt. Wenn die Arbeitsabläufe Beziehungen stören, statt sie aufzubauen, dann werden Pflegekräfte um den wichtigsten Gewinn ihres Berufs gebracht. Denn ebenso wichtig wie ein angemessener Lohn ist dieser innere Gewinn, das Wachsen am Beruf, die Liebe zum Leben – trotz allem.

Wer in diakonischen Aufgaben tätig ist, braucht Zeit, auf sich selbst zu achten, auf die eigenen Rhythmen und Körpersignale. Er oder sie braucht Zeit zur Reflexion und zum Gebet, Zeit, um die Menschen, die ihm oder ihr am Herzen liegen, vor Gott zu bringen. Daraus wächst auch die Kraft zur Solidarität, die Kraft, gemeinsam einzustehen für die Würde der Kranken und Sterbenden und für das Ansehen der Pflege in unserer Gesellschaft. Insofern trifft die neue Konzentration auf Selbstsorge, Spiritualität und existenzielle Kommunikation einen wichtigen Kern, dem man im praktischen Leben diakonischer Einrichtungen und Krankenhäuser den nötigen Raum wünscht.

Die Möglichkeiten menschlichen Handelns ändern sich. Je mehr sie wachsen, desto dringlicher ist die Tugend des Maßes gefragt. Sie ist auch nötig, wenn es inmitten aller Veränderungen möglich bleiben soll, den ethischen Wert als Maßstab für unseren Umgang mit ökonomischen Werten anzuerkennen. Deshalb halte ich es für einen verheißungsvollen Ansatz, dass für die persönlich-professionelle Seite des diakonischen Ethos drei Aspekte ins Gespräch gebracht werden: die Sorge für sich selbst als unerlässliche Voraussetzung dafür, für andere sorgen zu können; die Gelegenheit zur Entfaltung der eigenen Spiritualität als Voraussetzung dafür, die spirituelle Dimension in Pflege-beziehungen wahrnehmen zu können, und schließlich die Befähigung zu existentieller Kommunikation als Voraussetzung dazu, Pflegebedürftigen nicht nur eine kompetente körperliche Pflege, sondern auch

seelischen Beistand gewähren zu können.⁸ Das Dilemma seelischen Beistands bei knappen Zeitvorgaben erfordert auf der einen Seite organisatorische Antworten, auf der anderen Seite aber auch eine Fähigkeit dazu, in der zur Verfügung stehenden Zeit existentiell zu kommunizieren, die Ebene ihrer Bedürftigkeit verbal und nonverbal zu erreichen, Zuwendung und Abgrenzung in der Balance zu halten, in existentiellen Krisen sprachfähig zu sein. Die Entwicklung der eigenen Fähigkeiten zu existentieller Kommunikation wird dabei nicht nur den Pflegebedürftigen, sondern auch den Pflegenden selbst zu Gute kommen. Insofern liegt darin ein guter letzter Hinweis darauf, dass es vielleicht an der Zeit sein könnte, das diakonische Leitwort „Mein Lohn ist, dass ich dienen darf“ durch ein schlichtes biblisches Gebot abzulösen: „Liebe Gott und liebe deinen Nächsten wie dich selbst.“ Mein Wunsch ist, dass die Diakonie in beispielhafter Weise deutlich macht, dass es sich bei diesem biblischen Gebot um ein Dreifachgebot der Liebe handelt. Es umfasst die Liebe zu Gott, zum Nächsten und zu sich selbst.

⁸ Vgl. Rainer Wittreck, Veronika Drews-Galle und Katja Rothe, Existentielle Kommunikation systemisch gedacht, in: Diakonisches Werk der EKD (Hg.), Geistesgegenwärtig pflegen, a.a.O. 213-227.