

Erschienen in: Herausforderung Menschenwürde – Beiträge zum interdisziplinären Gespräch, Hrsg.: Christian Ammer, Vico von Bülow, Martin Heimbucher, Evangelische Impulse Bd 2, Neukirchen- Vluyn 2010 (Publikation der Tagung der Evangelischen Forschungsakademie 2.- 4.1-2009 in Berlin)

Lohnt sich das?

Menschenwürdiger Umgang mit kranken und behinderten Menschen

Renate Schernus, Bielefeld

Einführung

Verehrte, liebe Damen und Herren, Sie wurden heute bereits geistig stark in Anspruch genommen und die Stunde ist fortgeschritten. Zu einem menschenwürdigen Umgang mit Ihnen sollte es also unbedingt gehören, ausreichend anregend vorzutragen. Ich will versuchen der unvermeidlich aufkommenden Müdigkeit entgegen zu wirken. Ob das gelingt, weiß ich natürlich nicht.

Zunächst eine Bemerkung zum Titel meines Vortrags. Er beginnt mit der Frage: Lohnt sich das? Vielleicht haben Sie bereits gedacht, dass solch eine Frage im Zusammenhang mit Menschen, insbesondere wenn sie leiden und hilfsbedürftig sind, eine unmögliche Frage ist, und dass das Kuratorium mich deshalb aus moralischen Gründen eigentlich hätte gleich wieder ausladen müssen.

Manchmal sind Fragen übrigens, gefährlicher als die darauf möglichen Antworten, und zwar deshalb, weil sie harmloser wirken und dadurch hinsichtlich hinter ihnen stehender Interessen und Intentionen getarnt sind – man wird ja wohl noch fragen dürfen. Die eigentlich „unmögliche Frage“ im Titel wurde natürlich aus Gründen

der Provokation gewählt. Sie kommt ungeschminkt daher, nicht verschleiert durch kluge wirtschaftspolitische Erwägungen, nicht bereits gerechtfertigt durch Sachzwänge.

Sie lässt ohne große Reflexion bereits ahnen, dass es von Bedeutung ist, in welcher Weise ökonomische Gesichtspunkte bei der Betreuung von und dem Umgang mit kranken und behinderten Menschen hineinspielen.

1. Fragen aus der Vergangenheit

Zunächst eine Abschweifung in die Vergangenheit.

1993 erschien in Warschau ein Buch mit dem Titel „Die Ermordung der Geisteskranken in Polen 1939- 1945“. In diesem Buch wird ein Dokument zitiert, das die Alliierten Ende des zweiten Weltkriegs finden.

Dieses Dokument trägt den Titel *Die bisher geleistete Arbeit der Aktion*. Darin wird angeführt, „dass in den Jahren 1940/41 insgesamt 70.273 Geisteskranke ermordet wurden (was in dem Bericht ›Desinfektion‹ genannt wird). Dabei wurde ausgerechnet, dass die Tötung von 70.273 Kranken – wenn man einen Tagessatz von 3,50 Mark pro Patient annimmt – eine Einsparung von 88.543.980 Mark jährlich einbringt,“ Die weiteren peniblen Berechnungen, wie teuer diese Kranken geworden wären, wenn sie 10 Jahre länger gelebt hätten, wie viel Eier, Gemüse, Brot, Mehl, Butter, Käse und Salz es in Deutschland durch ihre Ermordung mehr geben würde und wie hoch für jeden dieser Posten die Einsparungen seien - erspare ich Ihnen.

Der Herausgeber des Buches, Dr. Zdzislaw Jaroszewski, der als Arzt Zeitzeuge der Euthanasiemorde in den polnischen Anstalten war, fragt angesichts des zitierten Dokuments:

„Wer also ist der kranke Mensch? Ist er wie in der Sicht des Nazismus ein der menschlichen Würde entblößter Gegenstand, der nur so viel wert ist, wie er Lebensmittel verbraucht, darüber hinaus jedoch ein unproduktives, lästiges, lebensunwertes Geschöpf?“ Und er fährt fort: „Von einer deutlichen Antwort auf diese Frage, die den Sinn der Fürsorge für den Kranken überhaupt anerkennt, hängt das künftige Schicksal der Geisteskranken ab.“ (5)

Aus Sicht der Autoren des Dokuments hat sich die Einsparung gelohnt. Aus unserer heutigen Sicht handelte es sich um eine der größten menschlichen Katastrophen.

Die ideologische Rechtfertigung dieses Sparprogramms hing eng mit dem eugenischen Gedanken zusammen. Eugenik, hier im weitesten Sinne verstanden als Streben nach „Wohlgeborenheit“, nach Wohlgeratenheit.

Eugenik ist ja keine Erfindung der Nazis. Sie ist vermutlich so alt wie die Menschheit. Im neuzeitlichen Europa hat sie sich jedoch, beeinflusst durch die Naturwissenschaften und den technologischen Fortschritt in spezifischer Weise entwickelt.

Ende des 19. /Anfang des 20 Jahrhunderts war man fasziniert von humangenetischen Idealen, die wissenschaftlich, so meinte man, seriös untermauert waren. Schon lange vor Hitler glaubte die Mehrzahl der Humangenetiker - übrigens nicht nur die Deutschen -

dass die so genannten Minderwertigen - so war es damals ohne Skrupel auch in wissenschaftlichen Kreisen erlaubt zu sprechen - sich schneller vermehrten als die "Hochwertigen". Mit dem Begriff minderwertig, wurden alle stigmatisiert, die nicht oder nicht ganz der Norm des gesunden Erbträgers entsprachen. Das hieß u. a. geistig- und lernbehinderte Menschen, psychisch kranke und anfallsranke Menschen sowie auch körperbehinderte und straffällige Menschen. Vererbungslehre und Bevölkerungsstatistik gingen eine nicht nur für Wissenschaftler, sondern auch für damalige Laien so offensichtlich überzeugende Verbindung ein, dass sich selbst ein Mann wie Friedrich von Bodelschwingh ihrem - aus heutiger Sicht - pseudowissenschaftlichen Diktat meinte beugen zu müssen.

So sagte letzterer, ganz im Geiste seiner Zeit, z. B. 1929 in einem Vortrag u. a. folgendes: "...es scheint allerdings, dass relativ die Zahl der Schwachen an Körper und Geist, der Minderwertigen wächst....Sie sehen ohne weiteres, was für eine katastrophale Entwicklung da sich anbahnen kann, wenn das so weitergeht....Ich verstehe gut, dass ein ernster amerikanischer Forscher seinem Volke diesen Spiegel vorgehalten hat, und er meint, wir rückten runter auf die Front der Untermenschen, d. h. der Minderwertigen, die an Zahl und Bedeutung eine immer größere Kraft gewinnen würden Gibt es ein Aufhalten dieser Entwicklung? Es meldet sich als Helfer in unserem Vaterland und in der Welt die Wissenschaft (Rassenhygiene, Vererbungslehre) ...Es wacht die neue Helferin die Eugenik, die diese Erbzusammenhänge bei der Menschheit aufzeigen möchte, die die günstigen Erblinien erforscht, um sie zu pflegen und zu fördern."

Begeistert gibt Bodelschwingh der Hoffnung auf „einen neuen Aufschwung der Menschheit“ und der „Heraufzüchtung des Menschengeschlechts“ Ausdruck.“(16)

Von solchem Verständnis her war es dann auch leichter möglich ökonomisch zu definieren was sich lohnt und was nicht. Dr. Hans Harmsen, Leiter der Abteilung für Gesundheitsfürsorge des Centralausschusses der Inneren Mission gab 1931 während der ersten Fachkonferenz für Eugenik in Treysa folgende Handlungsrichtlinie aus. „An die Stelle einer unterschiedslosen Wohlfahrtspflege hat eine differenzierte Fürsorge zu treten. Erhebliche Aufwendungen sollten nur für solche Gruppen Fürsorgebedürftiger gemacht werden, die voraussichtlich ihre volle Leistungsfähigkeit wieder erlangen. Für alle übrigen sind dagegen die wohlfahrtspflegerischen Leistungen auf menschenwürdige Versorgung und Bewahrung zu begrenzen. " (4) Eine sehr zwielichtige, um nicht zu sagen fahrlässige Verwendung des Begriffs „menschenwürdig“.

Im Gegensatz zu Harmsen kontrastiert Jaroszewski die ökonomische Wert-Kalkulation mit dem Begriff Menschenwürde. Hinter dem Grauen der Euthanasiemorde taucht für ihn eine prinzipielle Frage auf, nämlich ob es ausgehend von Wertkalkulationen überhaupt gelingen kann, die Würde des Menschen in den Blick zu bekommen. Diese prinzipielle Frage ist es, die ihn so leidenschaftlich eine deutliche Antwort auf den Sinn der Fürsorge schlechthin fordern lässt.

Wir suchen heute Abend nach dieser deutlichen Antwort. Nicht nur das Schicksal der Geisteskranken dürfte von dieser Antwort abhängen, sondern das Schicksal kranker, behinderter, alter Menschen

schlechthin; im Prinzip unser aller Schicksal, denn zumindest älter werden wir alle.

Sind die Antworten, die wir gegenwärtig geben, die unser Staat, unsere Sozialpolitik, unsere Wissenschaftler, unsere Verbände, Einrichtungen, Dienste und Krankenhäuser und die in ihnen arbeitenden Menschen geben deutlich genug? Halten sie Jaroszewskis bohrender und grundsätzlicher Frage stand?

2. Zeitgenössische Diskurse im Sozial- und Gesundheitswesen

2.1. Zeitgeistkonforme Position

Ich springe in unsere Gegenwart.

2004 richtete der Berufsverband, dem ich angehöre, die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie eine Tagung aus, die den Titel trug "Schlimmer kommt's immer – Profis in der Psychiatrie zwischen Sparzwängen und Visionen."

Auf dieser Tagung wurde deutlich, dass es darüber, welche Antworten angemessen sind, derzeit keine Eindeutigkeit gibt. Die Möglichkeit recht unterschiedlicher Bewertungen zeigte sich in zwei ausgeprägten Positionen.

Ein eher zeitgeistkonformer, pragmatisch ausgerichteter Flügel formulierte folgendes: Paradigmenwechsel, neue Standards und die Notwendigkeit erheblicher finanzieller Einsparungen seien Fakt und es führe kein Weg daran vorbei, sich mutig den Tatsachen zu stellen. Jammern helfe nicht. Die vernünftigste Strategie - auch dafür, mit den eigenen Ängsten umzugehen - sei, „sich mit der Herausforderung vertraut zu machen, ihr zu begegnen und die notwendigen

Veränderungen aktiv selbst mit zu gestalten.“ (13) Den Sparanforderungen sei mit klugen und beispielgebenden Ideen zu begegnen. Dokumentation und Qualitätsnachweise seien notwendig und berechtigt, um nach innen und außen Transparenz herzustellen und für Politik und Kostenträger glaubwürdig zu sein. Wettbewerb unter den Einrichtungen fördere die Qualität der Arbeit und sporne die Mitarbeiter zu Bestleistungen an. Durch all dies entstünden neue Chancen für die jeweiligen Kunden sozialer Einrichtungen und für die Selbstverwirklichung der Professionellen. (13 und 12)

Hätte man einen Vertreter dieser Position danach gefragt, ob er eine Gefährdung der Menschenwürde der kranken und/oder behinderten Menschen im Rahmen des angedeuteten Paradigmenwechsels sehe, so hätte er vermutlich wegen des in der Szene eher ungewöhnlichen Begriffs kurz gestutzt. Dann hätte er sich jedoch rasch auf den ihm vertrauteren Begriff der Menschenrechte besonnen und postuliert, dass deren Verwirklichung derzeit mehr Chancen habe als je zuvor. Denn es habe ein wichtiger Paradigmenwechsel statt gefunden, der dazu geführt habe, dass der behinderte Mensch als Vertragspartner, bzw. als Kunde mit Wahlfreiheit und Selbstbestimmungsrechten angesehen werde und nicht als Objekt von Fürsorge.

2.2. Kritische Position

Ein eher widerspenstiger, kritischer Flügel formulierte ein scharfes Plädoyer gegen die zunehmende Ökonomisierung der Arbeit mit kranken und behinderten Menschen. Es wurde gesprochen von der Dominanz der Sprache des Marktes in der Sozialen Arbeit, von einem

einseitig auf Zählen und Zertifizieren ausgerichtetem Qualitätsmanagement, das mit den Merkmalen von Mode und Ideologie daherkomme und eher zur Entfremdung in den zwischenmenschlichen Beziehungen beitrage als zu echter Qualität. Adorno wurde zitiert mit dem Begriff des „Verblendungszusammenhangs“ (2), denn immer mehr erweise sich, dass mit Worten wie Qualitätssicherung, Kundenzentrierung und Autonomie die eigentlichen Zusammenhänge vernebelt worden seien, dass diese Begriffe nur der „mental und emotionalen Vorbereitung“ gedient hätten, um dann leichter das eigentliche Ziel der Kostendämpfung durch Erhöhung von Effizienz und Effektivität durchzusetzen. (2 und 7)

Auf die Frage nach der Bedeutung der Menschenwürde hätte ein Vertreter dieses Lagers vermutlich entgegnet, dass er durchaus eine Gefährdung der Menschenwürde sehe. Sie bestünde gegenwärtig darin, dass wirtschaftliche Interessen und industrielle Methoden in den sozialen Arbeitsfeldern so dominant geworden seien, dass sie im verein mit einschneidenden Personalkürzungen die wichtigsten Grundlagen dieser Arbeit, nämlich den Dialog und die verstehende zwischenmenschliche Begegnung, auf vielfältige Weise zerstören.

3. Der Rede vom „Kunden“ muss widersprochen werden

Wer also ist der kranke Mensch? Und wie werden wir ihm auf menschenwürdige Art gerecht? Ist eine dieser Antworten schon deutlich genug?

Nein, ich denke nicht. Allerdings bin ich parteiisch und glaube, dass wir über eine Vertiefung des kritischen Ansatzes der zweiten Position eher zu einer deutlichen Antwort finden können, auch wenn einige Argumente der Vertreter der ersten Version zu Teilen nachvollziehbar sind. So ist das Denken von den Menschenrechten her sicher ein Gewinn für die Behindertenarbeit. Allerdings nur, wenn die Menschenrechte nicht lediglich als Freiheitsrechte, sondern auch als Anspruchs-, Schutz-, und Abwehrrechte begriffen werden. Was die Rede von den Kunden betrifft, so lässt sich vielleicht bestätigen, dass wir alle auch etwas Kundenhaftes an uns haben, wenn wir Leistungen des Gesundheitswesens in Anspruch nehmen, je gesünder und fitter wir sind um so mehr, je schwächer, ärmer, verrückter, behinderter und älter wir sind um so weniger. Im Grundsatz jedoch scheint mir die Rede von Kunden in unserem Zusammenhang irreführend. Der kranke oder behinderte Mensch ist kein Kunde. Er ist nicht auf Preisvergleichstour bei der Suche nach neuen Tennisschuhen. Er ist ein Mensch in einer Notlage.

Damit hängt zusammen, dass auch die Sache mit dem Wettbewerb sich keineswegs so positiv auswirkt, wie der Optimismus zeitgeistkonformer Pragmatiker dies uns weismachen will.

Denn: „Als Steuerungsinstrument wirkt Wettbewerb (jedoch) sozial selektiv und polarisierend und ist damit gegen Solidarität“ gerichtet. So der Frankfurter Wirtschaftswissenschaftler Ulrich Deppe bereits 1996. (3)

Unter ökonomisch diktierten Wettbewerbsgesichtspunkten ist der ideale „lohnende“ Patient, derjenige, der die höchste Rentabilität

verspricht, das geringste Krankheitsrisiko mit sich bringt und die großzügigste Versicherung hat. Einen Wettbewerb um schwer gestörte, chronisch kranke, alte, gar demente Patienten aus den unteren Sozialschichten wird es nicht geben (in Anlehnung an Deppe). Er würde sich nicht lohnen.

Sich auf den politisch verordneten Wettbewerb auf dem Sozial-Gesundheitsmarkt und seine Folgen tatkräftig einzulassen, hilft vielleicht dazu, die nunmehr als Unternehmen geführten Einrichtungen ohne all zu große Defizite über Wasser zu halten – auch das sollte man als solches nicht gering achten - aber es führt gewiss nicht zu der deutlichen Antwort, die wir suchen.

4. Der Mensch in seiner Notlage

Denn bei alledem gibt es ein großes Problem. Und dies ist schlicht: der Mensch in seiner Notlage. Er passt nicht in dieses Modell.

Versuchen wir es also mit der Vertiefung der zweiten, der kritischen Position. Ihr liegen Erfahrungen wie die folgenden zu Grunde:

4.1. Beispiel aus der Praxis: Der kranke Mensch in der Werkstatt

Ein Krankenpfleger einer Dialyseeinrichtung schrieb mir vor kurzem:

„Ich wage das letztlich nur zu beschreiben, weil es nicht nur mich betrifft. Natürlich gibt es auch innerhalb meiner Familie manche Sorgen, aber die wirkliche Irritation liegt in der Ausübung meines Berufes als Krankenpfleger und in den Veränderungen, die da auf mich zukommen. Ich übertreibe im Folgenden nicht! Wir arbeiten mit ca. 30% weniger Personal und einer (erheblich) gewachsenen Arbeitsanforderung. Dabei ist die Arbeit so organisiert, dass meine,

unsere Tätigkeit erstens persönliche Gestaltung nicht mehr zulässt und uns zweitens deutlich signalisiert wird, dass dies auch nicht erwünscht ist. Ich habe gegenüber dem „Kunden“ eine spezifische TECHNISCHE Leistung in entsprechendem Minutentakt zu erbringen. Gut, es gibt Untersuchungen, die nachweisen wollen, dass der chronische Dialysepatient sich nach Eingewöhnung in seiner Lebenszufriedenheit in nichts vom Gesunden unterscheidet. Mein Erleben ist ein anderes: Ressentiment, Ängste, Verzweiflung prägen das Leben dieser Menschen weitaus mehr als dies bei Gesunden der Fall ist. Letztlich befinden sie sich in einem ständigen Überlebenskampf, weitaus mehr gefordert, weitaus mehr herausgerissen aus ihrer Lebensmitte. Es war nie Aufgabe des Pflegepersonals, den Versuch zu unternehmen, ihnen das zu nehmen, was ja auch nicht geht. Aber jetzt sind wir als Menschen praktisch nur noch Teile der rein technischen Dienstleistung – eine menschlich absurde Situation der Nichtbegegnung und das in einer Situation menschlichen Leidens. Ich könnte auch in einer Werkhalle/Fertigungsstrasse stehen und Teilarbeitsprozesse unter absolutem Zeitdruck verfertigen. Das ist nicht nur zwangsläufige Folge der Arbeitsverdichtung, sondern wird offensiv zur Schau gestellt. (Es wird z. B. vom Dialysekunden gesprochen – ist das also jemand, der einfach mehrmals die Woche in die Werkstatt muss?) Dass ich nebenher erlebe, dass meine gleichaltrigen KollegInnen mit Dekompensation reagieren – sie werden schlicht krank und sind damit vom Ausfall ihrer Erwerbsfähigkeit bedroht - tut ein Übriges. Also eine für mich, wie wahrscheinlich für Millionen anderer Menschen,

neue Situation des Wettbewerbs am Arbeitsmarkt. Meine eigene Positionierung/Einjustierung ist von Verunsicherung, Demotivation und Angst geprägt. Ich hoffe, dass diese Zeilen Sie interessiert haben.“ (14) Sie haben mich interessiert. Ich bin parteiisch für solche Klagen.

4.2. Beispiel aus der Praxis: Das System kollabiert

Unter dem Titel „1001 Geschichten und kein einziges Märchen – Geschichten aus dem Alltag eines kranken Gesundheitswesens“ wurden vor kurzem via Internet solche und ähnliche Erfahrungsberichte gesammelt und Ende 2006 im Mabuse Verlag heraus gegeben. Eine Altenpflegerin schreibt: „Altenpflege könnte ein schöner Beruf sein. Könnte.“ „Ich denke seit Monaten ans Aufhören. Wenn ich eine sichere Alternative hätte, wäre ich morgen weg. Ich arbeite für eine Zeitarbeitsfirma. Nie ein fester Dienstplan. Ständiges Einspringen, dürftige Bezahlung – alles eine Frage der Gewöhnung. Was mich wirklich fertig macht, ist der ständig steigende Druck in den Pflegeeinrichtungen und auf den Stationen. Immer mehr Pflegebedürftige in immer kürzerer Zeit versorgen, fehlende Einarbeitung, eingesparte Hilfsmittel. Die Stimmung unter Bewohnern, Angehörigen und Mitarbeitern ist mies. Nicht überall, aber: Ich habe in vielen Einrichtungen arbeiten können, und der Gesamteindruck ist der Gleiche: Das System kollabiert. Mein häufigster Satz während der Arbeit ist: ›Tut mir leid, ich habe jetzt keine Zeit.‹ Was bleibt, sind Menschen, die in ein unmenschliches System gepresst werden. Alte Leute, die still leiden und ›gut versorgt‹

vereinsamen, und Mitarbeiter, die sich ausgebeutet und ausgebrannt fühlen und innerlich schon gekündigt haben.“ (6)

Sachlich beschreibt diese Altenpflegerin, wie eine Angehörige ihr abends um 19:00 Uhr den Tod einer alten Frau mitteilt: „Bitte schauen sie mal nach meiner Mutter – ich glaube sie atmet nicht mehr.“ Die Altenpflegerin bemerkt dazu: „Zum letzten Mal gesehen habe ich die Frau um 15:00 Uhr.“ (ebd.) Ich überlasse es Ihrer Fantasie zu erspüren, welche Zerrissenheit und welche Klage in diesem rein beschreibenden Satz verborgen ist.

5. Ethik des Umgangs und ihre Bedrohung

5.1. „Denken Sie sich die Gesichter doch einfach weg.“

Gewinnen von innerer Distanz, rationale Einstellung und pragmatisches Handeln – so wichtig dies alles in schwierigen Situationen auch sein mag – reicht als Antwort auf das, was sich derzeit im Sozial- und Gesundheitswesen verändert, nicht aus. Warum es nicht ausreicht, wurde mir vor kurzem im Gespräch mit einer leitenden Mitarbeiterin deutlich. Sie erzählte, ihr Chef habe, als sie ihm sagte, sie könne die angesagten Streichungen ihren Mitarbeitern in der vorgesehenen Härte nicht zumuten, geantwortet: „Machen Sie es sich doch nicht so schwer, denken Sie sich die Gesichter doch einfach weg.“ Nach dem Philosophen *Levinas*, wäre dieser Satz der unethischste schlechthin. Nach ihm beruht die Begründung jeglicher Ethik gerade auf dem genauen Gegenteil. Es ist das Antlitz des anderen, durch dessen Armut, Schutzlosigkeit, Verletzbarkeit und Zerbrechlichkeit ich in die Verantwortung gerufen werde. „Das Antlitz ist exponiert, bedroht als würde es uns zu einem Akt der Gewalt einladen. Zugleich ist das Antlitz das, was uns verbietet zu töten.“ (8)

5.2. Als Menschen sind wir grundsätzlich in die Pflicht genommen

Wenn das pragmatische Handeln seinen Impuls nicht mehr aus der Betroffenheit durch menschliche Gesichter erhält, kann es m. E. auch nicht in einer Weise kreativ werden, die Menschen gerecht wird. Das gilt für den Umgang von Leitungen mit ihren Mitarbeitern, das gilt für den Umgang von Mitarbeitern mit behinderten und kranken Menschen. Das gilt für den Umgang von Menschen schlechthin und berührt die Basis von Solidarität.

Gerade in der Begleitung sehr schwer leidender Menschen, in der sich unweigerlich die Frage nach Sinn und Sinnlosigkeit stellt, wird ein Zusammenhang zwischen dem Leiden dieser Menschen und dem Leiden der Mitarbeiter besonders deutlich. Der Philosoph Levinas schreibt: „Das Menschsein des leidenden Menschen wird von Unheil erdrückt, ...“ ...“Das „*Nein* des Unheils (ist) negativ bis zum Unsinn.“ ... „Es ist die Blockierung des Lebens und des Seins.“ Und dann noch schärfer: „Das Unheil im Schmerz, das Schädliche schlechthin, ist die Unübersehbarkeit und gleichsam der tiefste Ausdruck der Absurdität. Dass das Leiden als reines Phänomen, zutiefst ohne Nutzen, sinnlos sei, dass man ›für nichts‹ leide, ist also das mindeste, was man darüber sagen kann.“ (9) Nach Levinas ist der einzige Sinn der solchem Leiden zugesprochen werden kann, dass es in mir ein Leiden wegen des anderen wachruft und meine Aufmerksamkeit und mein Handeln unmittelbar in die Pflicht nimmt. Ich kann mich dem nicht entziehen, da meine menschliche Konstitution immer schon eine über mich hinausgehende zwischenmenschliche ist. In der deutschen Sprache

wird das besonders deutlich. Sage ich, „ich kann dich leiden“ so impliziert das, dass ich den anderen erleiden, ertragen kann. Wenn nun aber Mitarbeiterinnen Raum und Zeit genommen werden, dieser unmittelbar empfundenen Inanspruchnahme durch den anderen mit Aufmerksamkeit und entsprechendem Handeln Folge zu leisten, so bleibt nicht nur der Schrei, die Klage des leidenden Menschen eingeschlossen im absurden und sinnlosen Leiden, sondern die Mitarbeiter werden in ihrem Menschsein beschädigt. Meines Erachtens ist es genau dies, worunter empfindungsfähige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter derzeit am meisten leiden, nämlich, dass sie – es hört sich paradox an – am Leiden mit dem Leidenden, am Eingehen auf seine Klage, gehindert werden.

Erinnern wir uns, dass in der zeitgeistkonformen Position, unter anderem empfohlen wurde, man solle das Jammern lassen. Das Jammern sollte man wirklich lassen, das Klagen jedoch nicht, denn wenn Mitarbeiter - oder auch Angehörige - darüber klagen, dass sie hilflosen und kranken Menschen nicht mehr gerecht werden können, so gebührt dem die höchste Aufmerksamkeit. Solche Klagen sind seismographische Anzeigen für den zwischenmenschlichen Wärme- oder Kältepegel einer Gesellschaft. Schlecht für die Gesellschaft, wenn sie übersehen werden.

5.3. Widerspruch zwischen fachlich-ethischen Normen und der Funktionslogik sozialer „Unternehmen“.

Insbesondere in Einrichtungen der Altenpflege, aber zunehmend mehr auch in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe und der

Psychiatrie beginnt sich vielerorts abzuzeichnen, dass der suggestive Einfluss eines bereits internalisierten, angeblich nicht zu beeinflussenden Diktats der Ökonomie im Verbund mit einem Immer-Mehr an geforderten – in hohen Anteilen Patienten/Klienten fernen – Aufgaben Mitarbeiter demotiviert und ihnen ein Gefühl der Ohnmacht gibt. Zu befürchten ist, dass der Widerspruch zwischen den ethischen und fachlichen Normen und der Funktionslogik wie sie von Strukturen und Vorgaben her gegeben ist, immer größer wird und von Mitarbeitern subjektive Bewältigungsmuster fordert, die die Diskrepanz für sie irgendwie aushaltbar machen. Sind andere Wege versperrt, besteht die Gefahr, dass der Weg distanzierter „Coolness“ gewählt wird. Man lässt sich menschliches Leid aus Selbstschutz nicht mehr nahe gehen. Es könnte passieren, dass Mitarbeiter versuchen, die Diskrepanz im Sinne geforderter (und auch belohnter) Anpassung aufzulösen. Für die Beziehungsgestaltung in der Arbeit mit schwer kranken und behinderten Menschen wäre es tödlich, wenn nur noch das Erfüllen instrumenteller Vorgaben und das Schreiben schwarzer Zahlen von Seiten eines seinerseits unter Druck stehenden Arbeitgebers zu Anerkennung führen würde und nicht mehr vorrangig die inhaltliche Arbeit. Die derzeitige Überbetonung von Selbstbestimmung und Eigenverantwortung einerseits und eine starke Dokumentations-, bzw. Instrumentenzentrierung andererseits sichert emotional distanzierende Beziehungsmuster scheinbar auch moralisch ab.

Es hängt keineswegs nur von individuellen Einstellungen ab, ob menschliche Nähe, ob Beziehung riskiert wird und Möglichkeiten zur

Beziehungsgestaltung bestehen und genutzt werden. All dies wird erheblich von Rahmenbedingungen, auch gesellschaftlichen und sozialpolitischen Rahmenbedingungen, beeinflusst.

In immer mehr Einrichtungen, Kliniken und Diensten wird ausgesprochen oder unausgesprochen einer Ethik gehuldigt, die sich aus ökonomischen, utilitaristischen und technischen Denkweisen speist. Diese Art Ethik lässt, wie der Philosoph Spaemann treffend formuliert "neben dem technischen, zweckrationalen Handeln, neben dem Machen, der poiesis, keine Formen der Interaktion des `Umgangs` zu, die sich auf ganz andere Weise organisieren und rechtfertigen. Sittlich ist für diese Ethik nicht die Menschlichkeit des Umgangs, sondern nur jene Handlung, die den Umgang selbst noch einmal zweckrational optimiert...." (15)

6. Der Sinn der Fürsorge wird in gegenseitiger Anerkennung erfahrbar

Was das Hineintragen der Marktideologie, bzw. betriebswirtschaftlicher Kategorien in alle möglichen nichtökonomischen Sphären bewirkt, hat der Theologe Jürgen Moltmann bereits 1996 hellsichtig erkannt: „Der Markt dient nicht mehr dem Menschen, sondern der Mensch dem Markt. Das verwandelt auch die mitmenschlichen Beziehungen. Ursprünglich und normalerweise beruhen sie auf gegenseitiger Anerkennung, wie wir es im Privatleben, in Familien und Nachbarschaften noch kennen. Seit der Markt zur beherrschenden gesellschaftlichen Institution geworden ist, lösen sich die Beziehungen gegenseitiger Anerkennung auf. Der in

gegenseitiger Anerkennung erfahrene Selbstwert weicht dem öffentlichen Marktwert.” (10)

Moltmann stellt dem Marktwert den Selbstwert gegenüber. Letzterer wird in gegenseitiger Anerkennung erfahren. Was Moltmann hier Selbstwert nennt, ist nicht einfach gegeben. Er wird in Beziehungen konstituiert.

In dieser Dynamik, denke ich, liegt auch der grundlegende „Sinn der Fürsorge“ für kranke und behinderte Menschen, den zu erkennen der Pole Jaroszewski für entscheidend hielt.

Wird dies prinzipiell anerkannt, wird die Frage „Lohnt sich das?“ zur unmöglichen Frage. So platt wird sie allerdings öffentlich kaum jemand stellen. Sie tritt in gesellschaftlichen Diskursen mehr oder minder kaschiert auf. So etwa, wenn die Ärztin Heidi Schüller, seinerzeit Schattenministerin in Rudolf Scharpings Wahlkampf-Team in ihrem Buch mit dem Titel: „Die Alterslüge“ suggeriert, dass die Bedrohung der Republik durch die „numerische Diktatur“ der Alten nicht weniger gefährlich sei als eine „handfeste militärische oder ökologische Bedrohung.“ Und hinter dem von ihr geprägten Ausdruck vom „survival of the sickest“ (zit. n. 11) lässt sich kaum Lust auf Fürsorge erkennen, geschweige denn ihr Sinn.

Was diesbezüglich in der Luft liegt, brachte der inzwischen auch alt gewordene Kabarettist Dieter Hildebrandt bereits 1995 auf den Punkt: „An und für sich ist Altsein bei uns noch erlaubt, nur man sieht’s nicht gerne.“

Die Frage „Lohnt sich das?“ lauert unausgesprochen im Hintergrund, wenn die Geburt eines behinderten Kindes als Schadensfall angesehen

wird. Wenn Ärzte, die Eltern auf eine mögliche Behinderung nicht deutlich genug hingewiesen haben, zur Zahlung von Schadensersatzansprüchen verurteilt werden. Wenn Frauen, die ihr Kind, so wie es ist, annehmen möchten und sich der pränatalen Diagnostik zu entziehen wünschen, von Ärzten vollkommen verständnislos, ja sogar abwertend behandelt werden.

Kalkulatorische Fragen werden von behinderten und kranken Menschen als bedrohlich erlebt. So schreibt Gertrud Auf dem Garten, eine Autorin, die mit psychotischen Episoden zu kämpfen hatte: „Es tut weh, wenn Menschen von anderen Menschen taxiert werden, wenn darüber spekuliert wird, ob sie vielleicht mehr kosten als sie ‚wert‘ sind.“ (1)

7. Die Unmöglichkeit der Frage „lohnt sich das?“

„Lohnt sich das noch?“, fragt eine 93-jährige Frau als es darum geht, ihr nach dem Tod ihres Mannes ein anderes Zimmer im Erdgeschoss einzurichten. Der leichte Anflug depressiver Gestimmtheit, der sie, so fragend, umwölkte, verschwindet schnell, als sie spürt, dass diese Frage für Sohn und Tochter einfach kein Thema ist. Sie gewinnt Freude daran, Möbel auszusuchen und entwickelt Phantasie hinsichtlich der Einrichtungsgestaltung. Sie fordert schließlich energisch den dazugehörigen Anstrich des Zimmers.

Die Frage, ob es sich lohnt, dass jemand für mich etwas Wichtiges tut, kann ich mir nicht selbst beantworten. Ich bin darauf angewiesen, dass ich mich für den anderen lohne. Auch das Selbstbewusstsein, für sich selbst etwas einfordern zu können – und sei es einen Zimmeranstrich

– beruht auf vielen vorausgegangenen Erfahrungen, dass ich mich für den anderen lohne. Mit uns als Säuglingen fing es an. Hätte es sich für unsere Mütter nicht gelohnt, was wäre aus uns geworden? Wer lohnend war und ist für andere, der wird es seinerseits leichter haben, die Kraft positiver Einstellung seinen Mitmenschen gegenüber zu entwickeln. Dem werden liebevollere Fragen einfallen als „Lohnt sich das noch?“ – sei sein Gegenüber auch noch so behindert, verrückt, alt oder alles zusammen.

Ob sich etwas für einen einzelnen Menschen zu tun lohnt, ist auf der zwischenmenschlichen Ebene jedenfalls keine Frage des Rechnens oder der digitalen Logik. Oder hätten Sohn und Tochter die zu erwartenden Lebensjahre ihrer Mutter, multipliziert mit Zeitaufwand und finanziellen Mitteln, dividiert durch einen Faktor x und gewichtet mit dem Zufriedenheitsfaktor y in einen Computer eingeben sollen, um herauszufinden, was die rational richtige Antwort ist?

Vielleicht wird jemand an dieser Stelle den bedenkenswerten Einwand bringen, die Art und Weise, wie die Geschwister auf ihre Mutter reagieren konnten, ist nur möglich in einem der reichen Länder. Schon hier zeige sich, dass das Ökonomische die eigentliche Grundlage bilde, um Menschen angemessen zu behandeln und zu versorgen. Volkswirtschaftlich gesehen ist dieser Einwand natürlich ernst zu nehmen. Jedoch, was sich zwischen Menschen abspielt, wenn es darum geht, ob sich etwas lohne oder nicht, bzw. ob die Frage überhaupt ernsthaft aufkommt, ist meines Erachtens zunächst unabhängig von dem ökonomischen Niveau.

Im Kern der Sache geht es natürlich nicht darum, ob ein Zimmer

gestrichen wird oder nicht, sondern darum, ob der andere mit der leisen, meist ja vor-sprachlichen Frage „Was bin ich dir wert?“ mein Interesse und Mitgefühl erreicht, ob er anerkannt und bestätigt wird. Während des schrecklichen Kosovo-Krieges konnte man im Fernsehen mehrfach das Bild einer erschöpften Mutter sehen, die ihren gelähmten, scheinbar auch geistig behinderten, 10- oder 12-jährigen Sohn über viele Kilometer hinweg in einer Schubkarre schob. So war sie mit ihm geflohen, so hatte sie ihm das Leben gerettet. Spätestens hier wird deutlich: die Frage „Lohnt sich das?“, an diese Frau gerichtet, verbietet sich kategorisch als zynisch. Sie kommt aus einer anderen Sphäre. Wird diese Frage auf den zwischenmenschlichen Bereich angewandt, zerstört sie im Moment des Fragens und nicht erst bei der Beantwortung die Grundlage menschlichen Zusammenseins. Im Moment der Frage wird das Subjekt zu einem objektivierbaren Faktor in einem Kalkül unter Nützlichkeitsgesichtspunkten.

8. Was Gegenwart und Zukunft von uns fordern

Eine deutliche Antwort hat der Polnische Arzt Jaroszewski gefordert, weil davon seiner Meinung nach alles abhinge für das Künftige Schicksal der Kranken.

Aus all dem bisher Gesagten scheint es mir immerhin möglich, die deutliche Aussage abzuleiten, dass Menschenwürdeverletzungen überall da zu befürchten sind, wo das Wesen des Menschseins verkannt wird. Dazu gehört, dass der Mensch als Einzelexemplar nicht vorkommt, dass er fundamental auf Zwischensein angelegt und

angewiesen ist. Die Relation zwischen mir und dem Anderen ist als eine Beziehung der Verantwortung zu sehen. Dieser Verantwortung kann ich mich von meinem Wesen her nicht entziehen, ohne gleichzeitig meine eigene Würde zu verletzen.

Verehrte Damen und Herren, die Bitte diesen Beitrag in den Zusammenhang meiner Kenntnis der praktischen Arbeit mit behinderten und kranken Menschen zu stellen, hat mich dazu gebracht, die Gefährdungen der Menschenwürde durch die Ökonomisierung des Sozialen besonders hervorzuheben, denn diese Gefährdung ist es, die derzeit im alltäglichen Erleben der Beteiligten, Patienten und Mitarbeiter, stark im Vordergrund steht. Sie ist außerdem eine Gefährdung, die sich ins Extreme zuspitzen kann, wenn sie - zumal in wirtschaftlich krisenhaften Zeiten - mit anderen Ideologien assoziiert auftritt. Auf die Assoziierung mit eugenischen Bestrebungen habe ich am Anfang hingewiesen, die Assoziierung mit utilitaristischen Ethiken angedeutet, die Assoziierung mit dem technisch- wissenschaftlichen, industriellen Komplex überlasse ich Ihrer Fantasie.

Zu bedenken ist allerdings: wir brauchen Wirtschaft, Wissenschaft, Industrie, und auch das Streben nach Gesundheit an sich ist natürlich nicht zu verdammen. Weil es stets auch um positive Werte geht, werden wir bei der Suche nach der geforderten Antwort immer wieder in Ambivalenzen geraten. Wann der Missbrauch positiver Werte und ihre Ideologisierung beginnen, ist nicht leicht zu erkennen. Ideologien geben sich stets fortschrittlich und wissenschaftlich. Sie segeln oft im

Windschutz von Sachzwängen, die, zumindest auf den ersten Blick, unausweichlich scheinen.

Als vorläufige Antwort an den Zeitzeugen Jaroszewski schließe ich mit einem Text, der in einer Gedenkstele zu lesen ist, ein Text der versucht vergangene Verbrechen mit gegenwärtiger Wachsamkeit zu verbinden. Er wurde im Jahr 2000 von psychisch erkrankten Menschen, ihren Angehörigen und MitarbeiterInnen Bethels verfasst und 1176 mal von Bielefelder Bürgerinnen und Bürgern abgeschrieben. Der Text lautet:

Zwischen 1933 und 1945 sind in den v. Bodelschwingschen Anstalten Bethel Sterilisationen als rassenhygienische Maßnahmen gebilligt worden. Mindestens 1.176 Frauen und Männer wurden zwangssterilisiert.

Ich gedenke dieser Opfer.

Jeder Mensch ist gefordert,

- > die menschliche Würde über die Freiheit von Forschung und Wissenschaft zu stellen.**
- > einem Denken entgegenzutreten, das den Wert eines Menschen von Eigenschaften abhängig macht.**
- > dem Geist eines wissenschaftlichen und technologischen Fortschritts zu widerstehen, der menschlich gebotene Grenzen nicht erkennt.**
- > kritisches und unabhängiges Denken und Handeln einzuüben und sich nicht von politischen, weltanschaulichen und wissenschaftlichen Autoritäten einschüchtern zu lassen.**

Literatur

1. Auf dem Garten G (1997) Wie viel „wert“ ist ein Mensch? In: Blume J, Bremer F, Meier J (Hg): Ökonomie ohne Menschen – Zur Verteidigung der Kultur des Sozialen, Paranus Verlag, Neumünster, S. 117
2. Bremer F (2004) Auf Umwegen besser zum Ziel? -Plädoyer gegen die Ökonomisierung psychiatrischen Handelns, Soziale Psychiatrie 2/2004
3. Deppe H-U (1996) Die Kostenexplosion im Gesundheitswesen ist eine Erfindung der Politik, Frankfurter Rundschau 18.6.96
4. Hochmuth A (1997) Spurensuche - Eugenik, Sterilisation, Patientenmorde und die v. Bodenschwinghschen Anstalten Bethel 1929-1945, Hg.: Benad M, Bethel-Verlag, Bielefeld
5. Jaroszewski Z (Hg) (1993) Die Ermordung der Geisteskranken in Polen 1939-1945, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warschau, S. 19/20
6. Kolb S, Wolf C (Hg) (2006) Kein einziges Märchen – *Leidfaden* des Gesundheitswesens, Mabuse-Verlag, Frankfurt, S. 73
7. Kupfernagel W (2004) Gefährdet Qualitätsentwicklung die Qualität psychiatrischer Versorgung, Soziale Psychiatrie 2/2004
8. Levinas E (1992) Ethik und Unendliches, Wien, S. 64
9. Levinas E (1995) Zwischen uns – Versuche über das Denken an den Anderen, Hanser Verlag, München, S.118 ff
10. Moltmann J (1996) Ist der Markt das Maß aller Dinge? in: Weth R (Hg): Totaler Markt und Menschenwürde, Neukirchen-Vluyn, S. 80
11. Perina U (1996) Der konstruierte Konflikt, in: Keine Angst vor dem Alter, ZEITpunkte, Nr.1, 1996, S. 54 f (
12. Reumschüssel-Wienert Ch (2004) Barfuss im Regen – Unsicherheit und Individualisierung gemeindepsychiatrischer Arbeit, Soziale Psychiatrie 2/2004
13. Rosemann M (2004) Umbrüche in der Psychiatrielandschaft – Herausforderungen an psychosoziale Träger, Soziale Psychiatrie 2/2004
14. Schernus R (2007) Tyrannei des Gelingens – Plädoyer gegen marktkonformes Einheitsdenken in sozialen Arbeitsfeldern, Paranus-Verlag, Neumünster, S.167/168
15. Spaemann R (1989) Glück und Wohlwollen-Versuch über Ethik, Klett-Cotta, Stuttgart, S. 163

16. Wolf B (Hg) (2001) Lebenslang als minderwertig abgestempelt – Das Mahnmal zum Gedenken an die Opfer von Zwangssterilisationen während der NS-Zeit in Bethel, Bethel-Verlag, Bielefeld, S.41