

Eiszeit für die Schwachen

Soziale Dienste im Trend der Rationierung

Udo Krolzik

In unserem Gemeinwesen ist nicht mehr nur die Rationalisierung, sondern die Rationierung sozialer Dienste festzustellen. Um diese Tendenz abzuschwächen oder anzuhalten, ist eine entschlossene Konzentration auf das Kriterium der Menschenwürde notwendig. Lesen Sie dazu die programmatischen Ausführungen von Dr. Udo Krolzik, der seit Herbst 1993 als Vorstandsmitglied des evangelischen Johanneswerkes in Bielefeld für dessen diakonisch-theologische Arbeit zuständig ist.

Wir wenden uns gegen Egoismus und Entsolidarisierung, gegen soziale Kälte und Ellenbogenmentalität.« So steht es im neuesten Grundsatzprogramm der CDU. Und im Grundsatzprogramm der SPD von 1989 heißt es: »Wir erstreben eine solidarische Gesellschaft der Freien und Gleichen ohne Klassenvorrechte.« Also scheint alles in bester Ordnung. Es wird keine soziale Eiszeit geben, denn die großen Parteien werden sich für die drei großen Gs: Gemeinsinn, Gemeinwohl, Gemeinschaft stark machen. Was macht es da schon, daß die Liberalen an der Individualisierung immer noch nichts Schlechtes finden und »alle staatlichen Sozialsicherungssysteme durch private ersetzen« wollen. So im jungliberalen Manifest.

Aber wie kommt es dann zu der gegenwärtigen Gesetzgebung, die etwa das Arbeitslosengeld, die Arbeitslosenhilfe und die Sozialhilfe erheblich kürzt und gleichzeitig die Körperschaftsteuer und den Spitzensteuersatz für gewerbliche Einkommen drastisch senkt?

Diese wie auch andere Beispiele lassen befürchten, daß entgegen den Versicherungen in den Grundsatzprogrammen das soziale Klima kälter wird. Wenn die Wirtschaft konsolidiert werden soll, wie es die beiden Gesetze zur Umsetzung des Spar-, Konsolidierungs- und Wachstumsprogramms vorsehen, indem sie durch eingesparte Finanzmittel im Sozialbereich entlastet wird, wenn also die Wirtschaft vom Sozialsystem gestützt und konsolidiert werden soll, dann müssen sich die wirtschaftlich und sozial Schwachen warm anziehen. Dann passiert nämlich das Gegenteil von der im Grundgesetz, Art. 20.1; 28.1; 79.3, geforderten Sozialstaatsverpflichtung, die beinhaltet, daß der Sozialstaat »für einen Ausgleich der sozialen Gegensätze und damit für eine gerechte Sozialordnung zu sorgen« hat – so die Auslegung des Bundesverfassungsgerichtes vom 18. Juli 1967.

Unter dem Druck des Wettbewerbs

Schon jetzt werden die sozialen Gegensätze nicht ausgeglichen, sondern verstärkt. So wächst das Einkommen aus Unternehmertätigkeit und Vermögen – verglichen mit dem Einkommen der Arbeitnehmer und der Bezieher von Transfereinkommen – unverhältnismäßig an, ohne daß alle an den Steuern und Abgaben in gleicher Weise beteiligt sind.

Was sind die Gründe? Es deutet vieles darauf hin, daß die Rationalisierung im sozialen Bereich in Rationierung übergeht. Nach einer Steuerung zur Effizienzsteigerung kommt es jetzt im sozialen Bereich zu einer Steuerung,

die an sich gewünschte Güter bestimmten Gruppen geplant vorenthält. Dieser Übergang von der Rationalisierung zur Rationierung erzeugt die soziale Kälte.

Maßnahmen, die zur Rationalisierung bei den sozialen Diensten zwingen, waren und sind ein verstärkter Preis-Leistungs-Vergleich, mehr Wettbewerb und der Vorrang ambulanter Hilfe vor stationärer. Indem die öffentliche Hand mehr Wettbewerb in Kauf nimmt, verliert die freie Wohlfahrtspflege zunehmend ihre Sonderstellung und muß sich dem allgemeinen Wettbewerb stellen. Der europäische Binnenmarkt öffnet ausländischen Anbietern sozialer und pflegerischer Dienstleistungen den Zugang zu den Nachfragern in der Bundesrepublik Deutschland. Elemente des Wettbewerbs werden den Preis regulieren und somit die Kosten steuern. So könnten etwa die Krankenkassen, wie es die schweizerische Megakrankenkasse Swisscare plant, künftig Krankenhausbetten »en bloque« im voraus buchen. Ähnlich wie Reiseveranstalter Hotelzimmer zu Discountpreisen für die Saison buchen, will Swisscare beispielsweise 15000 Übernachtungen in einem Krankenhaus fest reservieren. Ähnlich sieht das Verfahren bei Operationen aus: Beispielsweise sollen 6000 Blinddarm- und 500 Herzschrittmacherooperationen fest eingekauft werden. Dafür erwartet die Krankenkasse einen Preisnachlaß von mindestens zehn Prozent.

Die Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege haben und werden sich auf diese Marktmechanismen einstellen. Insofern ist die Aussage, daß die Diakonie wenig flexibel sei, falsch; denn während etwa die städtischen Krankenhäuser sich immer wieder hohe Verluste leisten können, die durch Steuermittel ausgeglichen werden – wie in den Nachtragshaushalten unschwer nachzulesen ist –, ist das den Krankenhäusern der Diakonie unmöglich. Allerdings wird Diakonie sich immer auch kritisch mit den Marktmechanismen auseinandersetzen. Zumal wir aus den Erfahrungen im Wohnungsbau wissen, daß der Rückzug des Staates zugunsten des freien Marktes keineswegs dazu führt, daß das Angebot sich entsprechend der Nachfrage reguliert.

Neben die Maßnahmen, die eine Rationalisierung der sozialen Dienste bewirken sollen, treten zunehmend Maßnahmen, die soziale Leistungen direkt oder indirekt rationieren. Der Staat tendiert dazu, bestehende Verpflichtungen

tungen gegenüber Leistungsträgern beziehungsweise Leistungsberechtigten im Bereich der Sachleistungen zurückzunehmen und im Bereich der Geldleistungen zu begrenzen beziehungsweise zu budgetieren. Eine Rationierung bedeutet es auch, wenn die politische und fiskalische Zuständigkeit für soziale Problemlagen – etwa bei der Arbeitslosigkeit – von der Sozialversicherung auf die Sozialhilfe verlagert wird und damit von der Bundesebene auf die ohnehin gebeutelten Kommunen. Zumal ein solches Verschiebespiel dazu führt, daß die Kommunen ihre Sozialleistungen kürzen oder – sofern keine gesetzliche Verpflichtung besteht – ganz streichen.

Eine Rationierung liegt auch vor, wenn bestimmte Leistungen – wie etwa nach dem geplanten Psychotherapiegesetz – eine Eigenbeteiligung des Empfängers voraussetzen. Dadurch werden gewünschte Güter bestimmten Gruppen vorenthalten. Indirekt folgen auch aus der Budgetierung im stationären Bereich Rationierungstendenzen. Wenn das Finanzbudget etwa eines Krankenhauses feststeht, dann kann das bedeuten, daß – um mit den Kosten zurechtzukommen – Personal eingespart werden muß, und etwa die Intensivstation suboptimal besetzt wird, oder nicht das beste Medikament, sondern das zweitbeste, wenn es billiger ist, eingesetzt wird. Rationierung bedeutet hier eine suboptimale Gesundheitsversorgung. Darüber hinaus wird gefragt: Welche Patienten kann sich ein Krankenhaus leisten? Oder bis zu welchem Alter lohnen sich noch aufwendige Operationen – etwa Herzoperationen bis 65 Jahre wie in Großbritannien? Können wir es uns noch leisten, allen Menschen alle medizinisch-technischen Möglichkeiten zugute kommen zu lassen?

Sicherlich, bei uns ist es noch nicht so weit wie in den Vereinigten Staaten und Großbritannien. Aber auch bei uns wird überlegt, ob die hohen Kosten, die durch die Geburt eines behinderten Menschen entstehen, der Solidargemeinschaft zugemutet werden dürfen. Oder ob dies nicht durch gesetzliche Regelungen verhindert werden muß. Und Winfried Schorre, der Vorsitzende der kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, fragt: »Bis zu welchem Alter bekommt ein Bürger seinen Herzschrittmacher oder seine Dialyse? Wie weitgehend soll die Be-

treuung auf Intensivstationen sein? Wie intensiv soll Psychotherapie angeboten werden?«

Vielleicht erscheinen die britischen und amerikanischen Beispiele für Rationierung im Sozialwesen besonders drastisch, aber es ist heute – auch bei uns – nicht mehr die Frage, ob rationiert wird, sondern wie. Deshalb stellt sich zunehmend die Frage nach der richtigen und damit auch gerechten Verteilung der Mittel. Im Kern geht es also zunehmend um die prinzipielle Frage der Verteilungsgerechtigkeit.

○ Es wird gesagt, der unverhältnismäßige Anstieg der Sozialleistungen müsse gebremst werden. Dagegen ist aber festzuhalten, daß die Sozialleistungen bezogen auf die Wirtschaftsleistung in Deutschland keineswegs gestiegen, sondern seit 1975 im wesentlichen gleich geblieben sind.

○ Es heißt, einer sich ausbreitenden »Versorgungsmentalität« müsse entgegengetreten und der damit zusammenhängende Mißbrauch des Staates abgebaut werden. Der Sozialstaat sei zur »sozialen Hängematte« geworden. Sicherlich gibt es Menschen, die unberechtigt Sozialleistungen in Anspruch nehmen. Dennoch ist diese Diskussion falsch, denn die Beträge, um die das Finanzamt betrogen wird, sind – wie sich aus einer Untersuchung des hessischen Landesrechnungshofes ergibt – um ein Vielfaches höher als die zu Unrecht bezogenen Sozialleistungen. Nach Berechnungen der Deutschen Steuergewerkschaft entgingen 1992 dem Staat Steuereinnahmen von 130 Milliarden DM.

Altersgrenze für Herzschrittmacher

○ Dann wird behauptet, die steigenden Sozialleistungen könnten nur durch Kürzungen aufgefangen werden. Wenn die Sozialabgaben weiter steigen, lohnt sich das Arbeiten nicht mehr, weil dann das Nettoeinkommen der untersten Einkommensgruppen nur unbedeutend über dem Sozialhilfesatz liegt. Aber es ließen sich die Einkünfte aus Sozialabgaben durchaus erhöhen, ohne daß die untersten Einkommensgruppen belastet würden, indem etwa die Einkünfte aus Zinsen und Dividenden der privaten Haushalte bei der Berechnung der Sozialabgaben berücksichtigt würden. Immerhin ist das ein Betrag von 200 Milliarden DM.

Tatsächlich sind die einschneidenden Maßnahmen im Sozialbereich zum Teil durch die hohen Kosten der Eini-

gung Deutschlands verursacht, die weit höher sind, als man 1990 glaubte oder glauben wollte, und die gegenwärtig überwiegend von der sozialversicherungspflichtigen Erwerbsbevölkerung getragen werden; denn rund 70 Prozent des Sozialproduktes in den neuen Bundesländern stammt aus Transferleistungen der Sozialversicherungsträger und den öffentlichen Haushalten.

Darüber hinaus werden diese Maßnahmen durch einen Wertewandel verursacht. Die traditionellen tragfähigen sozialen Systeme lösen sich auf, so daß immer häufiger soziale Dienste in Anspruch genommen werden. Verstärkt wird diese Entwicklung durch staatliche Maßnahmen, die die traditionellen sozialen Systeme destabilisieren und den Anspruch auf Sozialleistungen zunehmend verrechtlichen. Tatsächlich ist das Bewußtsein für Anspruch und Recht auf Sozialleistungen in den letzten Jahren erheblich gewachsen. Insofern klingt die Forderung, daß Familien wieder verstärkt etwa die Pflege von Angehörigen übernehmen sollen, bezogen auf die gesellschaftliche Realität romantisch und – bezogen auf die Familienpolitik – zynisch. Gleichzeitig bilden sich allerdings neue Formen der Hilfe und des sozialen Engagements aus, wie etwa Selbsthilfegruppen.

Des weiteren ist die soziale Marktwirtschaft durch ihre Orientierung auf Wachstum in Schwierigkeiten geraten. So ist deutlich geworden, daß sie ihren Reichtum auf Kosten der Dritten Welt erwirtschaftet und auf einem ungesteuerten Verbrauch der Ressourcen gründet, die künftigen Generationen fehlen werden. Außerdem wird immer deutlicher, in welchem Umfang sie den Folgegenerationen eine Fülle ökologischer Probleme zurückläßt. Und das deutlichste Zeichen für die Schwierigkeiten der sozialen Marktwirtschaft ist, daß die Schere zwischen Reichtum und Armut immer weiter auseinandergeht. Zwischen 1982 und 1991 stieg das durchschnittliche Einkommen von Arbeiterhaushalten um 33 Prozent, das von Selbständigenhaushalten (ohne Landwirte) jedoch um 125 Prozent. Eine Untersuchung des Berliner Wissenschaftszentrums stellt fest, daß 25 Prozent der Bevölkerung armutsgefährdet sind.

Schließlich sind die Maßnahmen in der Erwartung begründet, daß Sozialausgaben in den kommenden Jahren drastisch ansteigen werden. Die Arbeitslosenzahl wird auf Dauer hoch sein, und die Gruppe der Langzeitarbeitslosen nimmt zu. Die sozialen Folgen

sind ebensowenig abzusehen wie die psychischen Belastungen für die Betroffenen. Gleichzeitig überaltert unsere Gesellschaft. Immer mehr Menschen, die nicht am Produktionsprozeß beteiligt sind, müssen von immer weniger Menschen unterhalten werden. Neben dem Geburtenrückgang ist dafür die gestiegene Lebenserwartung verantwortlich. Nach Frau Höhn, Direktorin des Bundesinstitutes für Bevölkerungsforschung, wird die Zahl der Hochbetagten (älter als 80 Jahre) von 2,9 Millionen 1990 auf 3,8 bis 5,4 Millionen im Jahr 2020 steigen. Die Kosten für die Ruhestandsgelder werden in Deutschland am Ende des Jahrhunderts 14 Prozent des Bruttosozialproduktes und 2030 ein Viertel des Bruttosozialproduktes ausmachen.

Außerdem wird es immer mehr unheilbare Kranke geben. Früher verließ ein Patient geheilt oder tot das Krankenhaus. In Zukunft wird die Gruppe der Patienten, die weder geheilt werden kann noch sterben muß, immer größer werden. Jeder zehnte Bürger ist behindert im Sinne des Schwerbehindertengesetzes. Statistisch gesehen, bezogen auf den Gesundheitszustand der Gesamtbevölkerung, bewirkt der medizinische Fortschritt eine Verschlechterung. Weil die Medizin so gut ist, leben immer mehr Menschen, deren Organsysteme auf Dauer funktionell eingeschränkt sind. Die hohen Kosten sind auch durch einen hohen Standard bedingt, der nur durch einen hohen Standard der Professionalität und damit hoher Kosten möglich ist.

Was kann nun die christliche Ethik zu der Diskussion über die Entwicklung beitragen? Christliche Ethik wird sich bei ihren Überlegungen von den biblischen Aussagen zur Würde allen menschlichen Lebens leiten lassen. Menschliches Leben ist Geschenk, Gabe Gottes. So heißt es in Psalm 104: »Nimmst du weg ihren Atem, so sterben sie und werden wieder zu Staub. Gibst du ihnen deinen Atem, so werden sie geschaffen.« Der Mensch ist Empfangender, nicht Macher seines Lebens. Die Würde des menschlichen Lebens liegt deshalb nicht in den Leistungen und Fähigkeiten eines Menschen.

Wenn die Würde des Menschen nicht in seinen Fähigkeiten und Leistungen liegt, ist es für die Würde eines Menschen auch nicht entscheidend, ob er in einem bestimmten Ausmaß glück-

lich oder zumindest fähig dazu ist oder wieder dazu fähig gemacht werden kann, sein Leben zu genießen. Deshalb sprechen wir auch von der Würde und nicht dem Wert des Menschen. Hätte der Mensch einen bestimmten Wert, so käme es schnell zu Wertungen, also zu einer Wertehierarchie oder sogar zu Gegenwerten, etwa in Form von Geld. Demgegenüber ist die Würde des Menschen absolut, weder begründbar noch ableitbar. Liegt die Würde des Menschen also allein darin, daß Gott ihm Leben gibt, so besteht sie auch dort noch, wo sie empirisch nicht mehr erkennbar ist.

Weil Leben geschenkt ist, gehört zur menschlichen Würde auch immer das Wissen um die eigene Bedürftigkeit. Deshalb ist menschliches Leben auch immer gekennzeichnet durch Sehnsucht nach Vollkommenheit. Leiden an der unvollkommenen Gegenwart und Hoffnung auf eine heilvolle Zukunft gehören so zur menschlichen Würde.

»Die Würde des Menschen bedeutet nicht einfach Lebenskraft, Gesundheit, Leistungs- oder Genußfähigkeit, sondern auch Altern, Gebrechlichkeit, Krankheit oder Leiden.«

Weil christliche Ethik sich besonders von der Würde menschlichen Lebens leiten ließ, wußte sie sich schon von ihrem Ursprung her besonders dem wirtschaftlich und sozial Schwachen verpflichtet, dessen Würde nicht ernstgenommen wurde. Welche Folgerungen wären denn aus dieser Verpflichtung heute zu ziehen?

Wenn menschliches Leben Geschenk Gottes ist, dann ist es gut, und zwar nicht deshalb, weil der Mensch gut ist, sondern vielmehr weil die Lebensmöglichkeiten, die jeder angeboten bekommt, gut sind. Sie sind die guten Gaben Gottes. Das gilt für die inneren Potenzen, die jeder entfalten oder verkümmern lassen kann, und es gilt auch für den Entfaltungsraum, der erschlossen oder verwehrt werden kann. Wir können und dürfen nicht werten, ob die Lebensmöglichkeiten etwa eines Menschen mit Behinderungen gut sind, sondern wir können nur helfen,

daß er seine Lebensmöglichkeiten entdecken und entfalten kann. Deshalb bedeutet Würde des Menschen nicht einfach jugendliche vitale Lebenskraft, Gesundheit, Leistungs- oder Genußfähigkeit, sondern auch Altern, Gebrechlichkeit, Krankheit oder Leiden gehören zur Würde des Menschen.

Weil jeder Mensch seine individuellen Lebensmöglichkeiten von Gott bekommt, ist jeder Mensch einzigartig und unverwechselbar. Jedes Leben, auch wenn es noch so versehrt ist, hat seine Lebensmöglichkeiten. Diesen unterschiedlichen Lebensmöglichkeiten in ihrer Fülle, Ordnung und Schönheit kann der Mensch nur mit Ehrfurcht begegnen. Häufig wird allerdings in unserer Gesellschaft den individuellen Entfaltungsmöglichkeiten nicht Raum gegeben. Es gilt, sie wahrzunehmen und zu fördern. Dazu bedarf es einer großen Fachlichkeit und einer hohen Motivation, sich dem einzelnen zuzuwenden und bei ihm zu verweilen. Nur aus einer solchen Verbindung von Fachlichkeit und Nähe können wir einander die individuellen Lebensräume eröffnen.

Weil Leben Gabe Gottes ist, darf kein Mensch darüber verfügen. Menschliches Leben ist schlechthin unverfügbar. Deshalb ist auch das Recht auf Leben Gebot und nicht Angebot, das angenommen oder verweigert werden kann. Aus diesem Grund kann und darf kein Mensch über das Leben eines anderen urteilen, ob es sich lohnt und welche Kosten für dessen Erhaltung noch angemessen sind. Es bedeutet aber zum Beispiel ein Verfügen der Gesellschaft über Leib und Leben ihrer Glieder, wenn die sogenannte Widerspruchslösung für ein Transplantationsgesetz gewählt wird oder wenn eine genetische Zwangsuntersuchung oder ein Gesetz, das die Abtreibung behinderter Kinder als Normalfall vorschreibt, durchgesetzt werden.

Es ist ein besonderes Kennzeichen von Würde, daß Menschen leiden können und sterblich sind. Nur wenn ein Mensch leiden kann, kann er mitleiden, kann er Beziehungen zu anderen Menschen haben und lieben. Wer nicht leiden kann, kann auch nicht lieben. Und wer nicht weiß, daß er sterben muß, verliert das Empfinden für die Einmaligkeit eines jeden Augenblicks seines Lebens. Wenn Gesundheit das höchste Gut ist, dann geraten schwer behinderte, schwer kranke und schwerst pflegebedürftige Menschen schnell in die Nähe der Kategorie »lebensunwerten« und menschenunwür-

digen Lebens, das man von seinem Leiden gnädig befreien muß, wie Viktor von Weizsäcker in seiner Auseinandersetzung mit der Medizin der Nationalsozialisten immer wieder unterstrichen hat.

Leiden hat im christlichen Menschenbild auch deshalb eine große Bedeutung, weil es Ausdruck dafür ist, daß Menschen von einer heilvollen Zukunft wissen. Leiden ist gleichsam der Protest gegen die kaputten gegenwärtigen Verhältnisse im Licht einer heilvollen Zukunft. Deshalb ist die Zuwendung zu den Leidenden für uns alle überlebenswichtig, denn an ihnen zeigt sich, wohin die Entwicklung gehen muß. Wo immer einem Menschen geholfen wird, hat dieser Prozeß sein inneres Ziel erreicht.

Zur Würde gehört, daß jeder Mensch eine Zukunft hat und gegenüber den zukünftigen Entwicklungen offen ist. Diese Ausrichtung allen menschlichen Lebens auf die Zukunft, die ich nicht kenne und nicht mache, bedeutet erstens, daß ich jedem Menschen eine Zukunft zugestehe, die er erwarten und erhoffen darf, und von der her ich lerne, seine Gegenwart zu sehen. Damit lerne ich, ihn von seinen Möglichkeiten her zu sehen.

Weil der Mensch sein Leben nicht macht und sich auch nicht selbst schenken kann, muß er offen sein für die Möglichkeiten, die ihm geschenkt werden. Wenn der Mensch als solch ein Empfangender lebt, kann er seinen Blick von der Sicherung des eigenen Lebens lösen und wird offen für andere. Solidarität erwächst dann aus Dankbarkeit und aus der Überzeugung, daß alle Menschen Beschenkte sind.

Um einige Konkrete für den Bereich des Staates, der Kirche und der institutionellen Diakonie zu benennen:

○ Die Verantwortlichen in Politik und Gesellschaft sollten sich gegen alle Versuche wenden, statt von der Würde des Menschen von seinem Wert zu reden; denn dann kommt es schnell zu Wertungen und Wertehierarchien. Wertehierarchien aber laden geradezu dazu ein, daß die Rationierung zu Lasten der wirtschaftlich und sozial Schwachen in unserer Gesellschaft geht.

○ Auf keinen Fall darf ein menschliches Leben als lebensunwert bezeichnet werden, nur weil es der Gesell-

schaft hohe Kosten auferlegt oder weil es durch nicht behebbares Leiden gekennzeichnet ist. Insofern sind alle Gesetze, die eine genetische Zwangsuntersuchung oder die Abtreibung behinderter Kinder als Normalfall vorschreiben, als menschenunwürdig abzulehnen.

○ Im Zusammenhang der Rationierungen muß unverzüglich die Frage diskutiert werden, wie sich Leistungen, die unabdingbar sind, von solchen abgrenzen lassen, die zwar schön, aber nicht notwendig sind. Dabei muß auch die Frage erörtert werden, welche knappen Ressourcen für die wirklich schwer Kranken verfügbar bleiben sollen, und durch welche Steuerungsmechanismen dies erreicht werden kann.

○ Die gesetzliche Forderung einer hohen Fachkompetenz im stationären Bereich sollte durch entsprechende Ausbildungsförderung und andere Anreizsysteme unterstützt werden. Und alles Gerede, daß diese durch das Ehrenamt ersetzt werden kann, sollte unterbleiben. Mit Sicherheit muß das Ehrenamt weiter ausgebaut werden, aber nicht um die fachliche Eignung zu ersetzen.

○ Die Entscheidungsträger müssen ernst nehmen, daß sie nur sehr begrenzt wissen, was das Beste für die einzelnen Leistungsempfänger ist und welches die Folgen ihrer Entscheidungen sind. Sie sollten deshalb auf die Stimmen der Betroffenen hören.

Diakonie ohne Ghetto

Die Kirche muß wieder das von Johann Hinrich Wichern so genannte dreifache Diakoniat ernst nehmen: das individuelle Diakoniat jedes Christenmenschen beziehungsweise jeder Familie, das geordnete Diakoniat in den christlichen Gemeinden und das bürgerliche politische Diakoniat. Wenn Kirche institutionelle Diakonie nicht als ihr eigenes Handlungsfeld begreift, hat sie ihr bürgerlich-politisches Diakoniat aufgegeben. Institutionelle Diakonie ist unterstützend, subsidiär für die Gemeinden tätig. Sie ist keine eigene Kirche, sie handelt stellvertretend für die Kirche im sozialen Dienst. Aus diesem Grunde sollte Kirche die institutionelle Diakonie bei ihrem Versorgungsauftrag unterstützen, wenn der Staat sich zurückzieht und immer mehr dem Markt überläßt. Wenn Diakonie ihren Versorgungsauftrag ernst nimmt und nicht nur refinanzierbare oder gut bezahlte Leistungen erbringt,

dann bedarf sie auch der finanziellen Unterstützung durch die Kirche.

Alle Verantwortlichen in der Kirche müssen verstärkt dazu beitragen, daß ihre Gemeinden zu einem Entfaltungsräum auch für Randgruppen werden. Diakonie muß die Würde ihrer Mitarbeiter achten und darf nicht auf Formen der Selbstaussbeutung setzen. Diakonisches Handeln folgt aus der Freiheit der Beschenkten und nicht aus dem Opfergedanken. Diese Solidarität der Beschenkten muß Diakonie gegen den Versuch immunisieren, Lebensmöglichkeiten aus Kostengründen zu rationieren. Diakonie muß ihren Versorgungsauftrag ernst nehmen und darf nicht nur refinanzierbare Leistungen erbringen.

Die hohe Fachkompetenz in unseren Einrichtungen ist zu begrüßen und sollte weiter gefördert werden. Gleichzeitig muß aber verhindert werden, daß unsere Einrichtungen zu reinen Dienstleistungsbetrieben werden, die ausschließlich an den Kostenträgern orientiert sind und nicht am eigenen Kunden. Sonst tritt der Empfänger der Leistungen in seiner Eigenart und seinen besonderen Bedürfnissen und Fähigkeiten in den Hintergrund. Er wird zum Objekt der Sozialleistung.

Eine möglichst weitgehende Auflösung der Getthoisierung zugunsten einer Normalisierung – wie es etwa in den Wohngruppen für Behinderte und dem zunehmend differenzierten Angeboten für alte Menschen geschieht – würde diese Orientierung an den individuellen Lebensmöglichkeiten ermöglichen. Die Betroffenen könnten selbst wählen, welche Lebensform und Dienstleistung ihnen am besten entspricht.

Durch die hohe Spezialausbildung der Mitarbeiter kommt es notwendig zu einem fachspezifischen Einsatz. Die Folge davon ist, daß ein wesentlicher Teil der Bedürfnisse der Betreuten aus dem Blickfeld der Betreuung gerät: das Bedürfnis nach körperlicher und seelischer Zuwendung. Hier müßte eine verstärkte Kooperation der Spezialisten mit ehrenamtlichen Helfern stattfinden. Bei der Entwicklung von Standards muß darauf geachtet werden, daß Zuwendung und Nähe nicht ausgeblendet werden; denn wir Fachleute wissen nicht, was das Beste ist. Spezialwissen darf nicht zu einer Form der Machtausübung führen, sondern die Betroffenen – und die Wirkung unserer Handlungen auf sie – müssen wahrgenommen werden. Sie sind die eigentlichen Experten. ■