

Reinhard Schmidt-Rost

## Im finsternen Tal . . .

### *Die Pflege alter Menschen in der Spannung zwischen christlichem Anspruch und sozialen Entwicklungen*

*Die Furcht vor Pflegebedürftigkeit ist die Sorge vor Schmerzen, vor Abhängigkeit und Einsamkeit, vor allem durch die Entfremdung von nahestehenden Menschen. Diese Sorge breitet sich in der Gegenwart aus, denn die moderne Medizin ermöglicht auch pflegebedürftigen Menschen – Unfallopfern ebenso wie von Krankheiten Betroffenen – nicht selten ein langes Überleben mit der Behinderung.*

*„Nur kein Pflegefall werden . . .!“*

Die theologische Würdigung dieses Problems kann nicht bei der Barmherzigkeit des Samariters stehenbleiben, sondern wird sich mit dem vierten und fünften Gebot auseinanderzusetzen haben; denn »Pflege« ist im sozialen Leben der Gegenwart ein ungleich komplexeres Feld von Beziehungen als zu der Zeit, als die Rettung aus Notlagen (Samariter-Dienst!) noch das beste Beispiel für den Umfang praktischer Nächstenliebe war. Die Aufgabe der Pflege stellt die Bereitschaft, die Eltern zu ehren, vor immer größere Probleme, selbst das Gebot, das Leben unter allen Umständen zu schützen, wird in Einzelfällen hoffnungslos-chronischen Leidens in seiner Gültigkeit angefragt.

Hilfe und Pflege bilden keine selbstverständliche Einheit mehr, Pflege ist in den Schatten von Hilfe und Heilung getreten, behaftet mit dem Makel der Erfolgs- und Aussichtslosigkeit und belastet mit der Ungewißheit im Blick auf die Dauer.

#### *Barmherzigkeit und Routine*

Die sozialpolitische Diskussion über eine Pflegekosten-Versicherung für hochbetagte Menschen ist öffentlicher Ausdruck einer Problemlage im Gesundheitswesen, die bisher durch den Einsatz von Familienangehörigen pflegebedürftiger Menschen und durch die Arbeit der Werke der staatlichen und der Freien Wohlfahrtspflege bewältigt wurde. Mit der Umstrukturierung der Alterspyramide (überproportionaler Zuwachs in den älteren Jahrgän-

gen der Bevölkerung) wird diese Regelung der Pflegebedürfnisse und -verantwortlichkeiten immer brüchiger. Die wachsende Zahl allein-stehender hochbetagter Menschen, die Überlastung der Familien und der Mitarbeiter in den Einrichtungen der Diakonie durch die Pflegeverantwortung und die Verteuerung der Pflegekosten zwingt den Gesetzgeber zur Regelung der Verantwortlichkeit. Kein Gesetz wird indessen die menschliche Problematik aller Pflege lösen können, die im Widerspruch zwischen barmherziger und notwendig routinierter Zuwendung zum Pflegebedürftigen besteht. Der barmherzige Samariter (Mk 10) kann in diesem Zusammenhang nicht als christliches Vorbild menschlicher Zuwendung zum Notleidenden dienen; seine besondere Leistung liegt in der Zuwendung zum fremden Nächsten in der Ausnahmesituation, menschliches Handeln im Pflegedienst hingegen fordert eine Verbindung von persönlich-barmherziger Zuwendung und sachlich-nüchterner Routine im Alltag auf unabsehbare Zeit. Der Mangel an ausgebildeten Pflegern in der Altenhilfe ist wohl auch Folge der bisher fehlenden staatlichen Unterstützung der Ausbildung zum Altenpfleger, hängt aber gewiß ebenso mit der schweren Belastung durch die Aufgabe einer dauerhaften Verbindung persönlicher Zuwendung mit nüchterner Distanz zusammen. Dabei wird die Sachorientierung im Bereich der Pflegemöglichkeiten durch weitere technische Fortschritte eher noch verstärkt werden, die Ausbildung zum Altenpfleger wird der Ausbildung in anderen Bereichen der Pflegehilfe vermutlich bald angeglichen werden.

Die Versachlichung der Pflege durch die Fortschritte der technischen Medizin und deren Kosten werden zu einer weiteren Institutionalisierung der Pflege wie schon im Bereich der Krankenpflege so auch im Bereich der Altenpflege beitragen und das Idealbild einer häuslich-familiären Pflege möglicherweise eines Tages als Illusion erscheinen lassen. Damit entstehen Gewissensprobleme für die Angehörigen pflegebedürftiger Menschen.

«Wir wollen sie nicht abschieben! Sie sollen ihr Leben zu Hause in Frieden beschließen dürfen!» Dieser gute Vorsatz – dem Sinn des 4. Gebots entsprechend – wird nicht selten für betagte Kinder hochbetagter Eltern zu einer schweren Last. Die physische Belastbarkeit von relativ gesünderen Lebenspartnern oder Kindern im Rentenalter reicht oft nicht mehr aus, um pflegebedürftige Partner bzw. Eltern nach den geltenden Maßstäben des Gesundheitswesens zu versorgen.

### *Helfen und Herrschen in der Pflege*

Die Anspannung entsteht nicht zuletzt aus der Enttäuschung der Lebensvorstellungen und Lebenserwartungen der nachfolgenden Generation: «Ich hatte gehofft, meinen Ruhestand noch ein wenig genießen zu können! Erst habe ich mich vierzig Jahre lang im Beruf angestrengt und nun soll ich mich für meine Eltern noch einmal von neuem plagen!» Solche Überlastungen der Generation der Kinder sind keine Ausnahmen mehr, hinzukommen durch die Mobilität in der Industriegesellschaft unvermeidliche Auflösungserscheinungen der Mehr-Generationen-Familie; sie erzwingen eine weitere Expansion des staatlichen Gesundheitswesens, das mit seinen vielfältigen Behandlungsmöglichkeiten zur Verlängerung des Lebens und damit zu der Entwicklung eines Pflegenotstands nicht unwesentlich beigetragen hat. Die durch das Pflegefallrisiko verstärkte Unsicherheit im Zusammenleben der Generationen läßt sich aber durch staatliche Maßnahmen allein nicht lösen, denn bisweilen tritt das öffentliche Pflegeangebot sogar in Konkurrenz zur Hilfsbereitschaft der Kernfamilie oder intakter nachbarschaftlicher Beziehungen.

Beispiel: In einer Studie über die «Arbeiterfamilie im System der psychosozialen Versorgung» zeigt K. Ottomeyer, wie wenig die institutionalisierte Versorgung den Bedürfnissen von Unterschicht-Familien entgegenkommt und ihre Zerstörung mitbetreibt. Die Studie «zeich-

net das Krankheitsbild einer Familie mit schweren materiellen und psychischen Belastungen; der Mann hat Magengeschwüre, die Frau leidet unter schweren depressiven Zuständen und hat mindestens einen Selbstmordversuch hinter sich, eines der drei Kinder hat beträchtliche Sprachstörungen. Das Krankheitsverhalten dieser Familie ist aufgrund früherer Erfahrungen mit dem medizinischen System von größtem Mißtrauen geprägt und durch Behandlungsaufschub gekennzeichnet. Dadurch erhöht sich die Gefahr der Verfestigung, Chronifizierung von Symptomen und die Gefahr eines schließlichen Totalzusammenbruchs...». Darüber hinaus zeigt dieser Einzelfall, wie das gegenwärtige Versorgungssystem nachbarschaftliche Bindungen und Selbsthilfepotentiale eher schwächt als stärkt und autonome Selbsthilfversuche sowie «natürliche Solidarität» durch institutionelle Maßregelungen (z. B. Heimeinweisung) unterbindet« (zitiert nach: Ilona Kickbusch, Die Bewältigung chronischer Krankheit in der Familie, in: (Hg.) B. Badura, Soziale Unterstützung und chronische Krankheit, Frankfurt 1981, ES, NF 1063, S. 327).

### *Konflikte zwischen Familie und Pflegepersonal*

Die Einflüsse von Institutionen auf die Familie sind eine andere Gestalt der Problematik des «Herrschens durch Helfen», wie sie als Generationen-Problem in den Familien unvermeidlich immer wieder auftritt. Pflege stellt stets Abhängigkeiten her, die Zuwendung des Pflegers ist eine Einwirkung des Stärkeren, und wird nicht selten als eine Art Machtausübung empfunden werden. Der gegenläufige Versuch des Gepflegten, den Pfleger zu bestimmen oder gar zu beherrschen, bestätigt die Beschreibung der Pflegebeziehung als einer psychischen Auseinandersetzung. Je mehr die physische Kraft nachläßt, um so unerträglicher droht der seelische Konflikt zu werden. Der Wunsch nach einem Ende der Qual physischer Hilf-

losigkeit und gegenseitiger psychischer Belastung mag dann bei Pflegern und Gepflegten aufkommen.

### *Zerstört grenzenloses Leben die Liebe?*

Das Erleben chronischer Pflegebedürftigkeit löst indessen nicht nur bei den Leidenden (Selbst-)tötungswünsche aus, die belastende und lästige Pflegeverantwortung läßt auch bei Pflegern und Begleitern die Frage aufkommen, ob etwa ein Leben, das z. B. durch charakterliche Veränderungen gar nicht mehr lebenswürdig ist, denn noch lebenswürdig sei. Die an bisherigen Maßstäben gemessen schier grenzenlose Konservierungsmöglichkeit organischen Lebens mit Mitteln medizinischer Kunst führt in die Versuchung, auch die Grenzen des Lebens für sich und andere festzulegen. Die Beobachtungen und Ratschläge, insbesondere von E. Kübler-Ross, haben tatsächlich den Umgang mit sterbenskranken Menschen etwas vertrauter gemacht und die Pflege krebskranker Patienten durch Aufhellung ihrer psychischen Situation erleichtert. Hinweise für den Umgang mit chronisch Pflegebedürftigen bieten solche Beobachtungen nur bezogen auf einen relativ begrenzten krisenhaften Krankheitsprozeß, der sich nach Gesichtspunkten einer Phasenpsychologie erschließen läßt; al-

lerdings schärfen sie die Aufmerksamkeit für die Würde eines gar nicht mehr lebenswürdigen Lebens.

Die dreifache Spannung von

- ▷ Barmherzigkeit und Routine,
- ▷ Ehren und Herrschen,
- ▷ liebenswertem und lebenswertem Leben

zu bedenken und den Betroffenen, Leidenden und Pflegenden, aushalten zu helfen, ist Aufgabe christlicher Seelsorge. Schon die öffentliche Anerkennung dieser Spannungen in Predigt, Gemeindebrief und Gespräch ist von lebensbegleitender Seelsorge zu fordern. Besuche, die das Wissen von diesen Spannungen behutsam zum Ausdruck bringen, dürften der Weisung Jesu entsprechen: »Ich bin krank gewesen, und ihr habt mich besucht!« (Mt. 25,36). Daß bei solchen Besuchen auch Einsichten des Glaubens zur Aussprache kommen, wie sie etwa der 23., der 121. oder der 130. Psalm enthalten, ist durch die christliche Überzeugung des Besuchers gegeben, auch wenn einfühlsam im Blick auf Kranke und Angehörige zu bedenken ist, daß die geprägten biblischen Worte sowohl Zuspruch und vertrauten Trost als Entlastung, als auch Anspruch und Auseinandersetzung mit der Wirklichkeit Gottes als Belastung bringen.