

Es gilt das gesprochene Wort

## **Sorgende Wohlfahrt?**

### **Die Diakonie und das Sterben**

*Sorgende Wohlfahrt? Die Diakonie und das Sterben.* Diese Themen, meine Damen und Herren, sind ja nicht von vornherein kongruent, aber sie sind mir nun mal aufgegeben worden für diese Tagung, die von so vielen differenzierten Themen gekennzeichnet ist. Selbst ein Spaziergang im Schlosspark - „Walk and Talk“ gehörte zu den Programmpunkten.

Ich rede jedoch nicht so viel über das Sterben, sondern mehr über verbandliches Wirken – und das vor einem Publikum mit einem hohen Maß an Ehrenamtlichkeit und mit sicher oft begründeter Skepsis gegenüber dem, was die Verbände so treiben, ja vielleicht, um sich Pfründe zu sichern. Nun bin ich aber ein Verbandsvertreter – Funktionär würde ich nicht sagen – auf den dessen Strukturen nach langjähriger Tätigkeit nicht ganz auswirkungsfrei geblieben sind, wenngleich ich versuche, mir auch einen distanzierten Blick zu bewahren.

Aber um sich der zweiten Themenhälfte *„Die Diakonie und das Sterben“* zu widmen, könnte es vielleicht doch aufschlussreich sein, sich mit einigen Aspekten der Rolle der Wohlfahrt und damit mit den Verbänden zu beschäftigen, die für Wohlfahrt sorgen bzw. sie als ihr Handlungsziel erkennen. Das Fragezeichen hinter dem Titel *„Sorgende Wohlfahrt“* würden die frei-gemeinnützigen Verbände sicher schnell in ein Ausrufezeichen verwandeln, obwohl es gar nicht so eindeutig scheint, was Wohlfahrt eigentlich darstellt.

Ohne Zweifel können wir dabei an ein gutes Ergehen – englisch *well-being*-denken. An einen Zustand also, der materielles, gesundheitliches, soziales oder seelisch-geistiges Wohl meint. Jedenfalls wird ein guter Zustand, ein gutes Ergebnis angestrebt, mag das Ergehen eines Menschen auch beeinträchtigt oder strittig sein.

Wohlfahrt meint keinen statischen Zustand. Sie ist dynamisch, orientiert sich am Verlauf, an einem Prozess, so wie er in der Lebenspraxis erfahren wird. Wohlfahrt meint aber auch das Vermelden von Defiziten und veranschaulicht damit, wo es an Wohlfahrt fehlt und was nötig ist, um sie zu erreichen.

Semantisch liegt der Wohlfahrt ja auch der in der deutschen und in der englischen Sprache - hier „welfare“ - einen Prozess beschreibende Sinn des „Fahrens“ zu Grunde, also eines Vorwärtskommens in der Zeit - zu einem guten Ende. In einem alten, wenn nicht sogar altertümlichen Verständnis könnte man

von Heil, Gedeihen und Glück sprechen. Bitte aber nicht von „Selbstoptimierung“.

In ihrer Geschichte unterschied die Kirche übrigens die „zeitliche Wohlfahrt“ von der „ewigen Wohlfahrt“ nach dem Heilsplan Gottes – so niedergeschrieben im 450jährigen Heidelberger Katechismus, der heute als eine der wichtigsten Bekenntnisschriften der evangelisch-reformierten Kirche gilt. Im Vorwort versprach der pfälzische Kurfürst Friedrich III. seinen Untertanen zeitliche und ewige Wohlfahrt: „Zeitlich“ durch bessere Bildung –, „ewig“ durch ein christlich orientiertes Leben als Weg zur Seligkeit.

Genauer möchte ich das nicht ausleuchten – es sind ausreichend Theologen im Raum, die vermutlich hierzu kundig Stellung nehmen könnten. Ich möchte aber damit verdeutlichen, dass sich der Begriff der Wohlfahrt zunächst ohne das nicht immer unproblematische verbandliche Denken entwickelt hat und Verbandstrukturen erst viel später entstanden sind.

Zwar existierten schon lange Organisationen der öffentlichen und privaten Armenpflege, natürlich auch kirchliche, doch erst um 1900 herum tauchte der Begriff „Wohlfahrtspflege“ auf, als man in einer Zeit bürgerlicher Sozialreformen Klassengegensätze überbrücken wollte, um sozialen Frieden zu erreichen. Vor allem angesichts der Auswirkungen des Ersten Weltkrieges erfuhr die Kriegswohlfahrtspflege großen Aufschwung und ersetzte die herkömmliche Armenpflege. Mit steigender Anzahl der Kriegsoffer und Zunahme der allgemeinen Versorgungsschwierigkeiten erhielten dann immer größere Teile der Bevölkerung Unterstützung. Dabei fand vor allem gegenüber der staatlichen Armenpflege ein Paradigmenwechsel statt, denn die Kriegswohlfahrtspflege sollte keineswegs entrechten oder entwürdigen, wie es in der Armenunterstützung nicht selten der Fall gewesen war. Dieser Wandel sollte auch durch einen zeitgemäßen Begriff, den der Wohlfahrtspflege, sichtbar gemacht werden. Infolgedessen waren auch erstmalig private Fürsorgeorganisationen mit öffentlichen Mitteln subventioniert worden.

Das Wohlfahrtswesen – um den Hergang abzukürzen – erfuhr jedenfalls einen Aufschwung, auch weil die vielen kleinen Vereine ihr Gewicht durch Zusammenschlüsse vergrößern wollten. In der schon bestehenden Caritas beispielsweise trieb ihr Gründer Lorenz Werthmann die reichsweite Verbandsgründung als katholischer Sozialverband voran, was 1916 gelang. 1917 wurde die damalige „Zentralwohlfahrtsstelle der deutschen Juden“ gegründet und war der dritte Spitzenverband neben Caritas und Innerer Mission, die als „Centralausschuss“ bereits bestand und sich schließlich 1921 als „Centralverband der Inneren Mission“ als ein wirkungsmächtiger und strukturell gefestigter Verband entfaltet hat.

Die weitere Entwicklung wäre sicher für ein gesondertes Thema gut. Aber ich will noch auf die „Sorgende Wohlfahrt“ in der gegenwärtigen Diskussion kommen. Heute hat der Staat die Freie Wohlfahrtspflege in seine Daseinsvorsorge

inkorporiert, wobei sie – die Wohlfahrtspflege – Kräfte zusammen führt, die der Staat von sich aus nicht mobilisieren könnte. Ihr Aktionsraum ist mit einer Menge Sozialkapital, praktizierter Solidarität und mit Vertrauen ausgestattet, die hilfeschuchenden und problembeladenen Menschen zugutekommen. Hier wird sorgende Wohlfahrt erlebt, wobei es für die Qualität dieser Sorge von grundlegender Bedeutung ist, dass diese Solidarität und mehr noch eine konfessionell fundierte Mildtätigkeit nicht marktfähig, man könnte auch sagen kommerzialisierbar, gemacht werden dürfen.

Wir neigen ja durchaus dazu, wenn man nur an die endlosen Qualitätsdiskussionen, Normierungs- und Zertifizierungsverfahren und damit letztlich an den Anspruch eines in jeder Hinsicht abgesicherten Handelns denkt, das auch in existenziellen Lebensbereichen jeden Schritt zu regeln und damit zu erklären hat. Wie wahr wäre dann die Mahnung von gestern: „In Ruhe sterben wir hier nicht!“

Um die Kapitelüberschrift dieser Vormittagsbeiträge aufzunehmen: „Professionalisierung: Ruhekissen oder Unruheherd“. Da kann der Professionalisierung durchaus das Wort geredet werden. Wenn Professionalisierung auch die Funktion eines „Ruhekissens“ erfüllt – das nicht mit einem „Ausruhekissen“ gleichzusetzen ist – warum nicht? Verlässliche Strukturen und professionelles Handeln dürfen auch beruhigend wirken. Ihnen wohnt auch eine positive Routine inne.

Unruhe stiege allerdings auf, wenn es nicht mehr gelingen würde, gerade das Thema „Sterben“ nicht von einer wie auch immer beschaffenen „Marktgängigkeit“ fernzuhalten, wenngleich auch die Dienstleistungen etwa der Diakonie unter Wettbewerbsbedingungen erbracht werden müssen. Diese Bedingungen müssen „Sorge“ nicht ausschließen, wenn in der sozialwirtschaftlichen Ausrichtung der Verbände eine Wohlfahrtsdienlichkeit erhalten bleibt, die „not for profit“ orientiert ist. Um sie muss aber auch immer wieder gekämpft werden, denn allzu gerne schließt man sich bisweilen in Haltung und Sprache kommerziellen Gepflogenheiten an. Ich erlaube mir, das sehr kritisch zu sehen und habe nun seit gestern einen guten Grund dafür – es ist die Freiheit des Alters, die jede weitere Rechtfertigung erübrigt...

Im Grunde lässt sich die genuine Wohlfahrtsorientierung auch auf die Gründung der organisierten Diakonie im Revolutionsjahr 1848 beziehen, als Johann Hinrich Wichern seinen Grundgedanken des Helfens aus christlicher Verantwortung formuliert hat.

„Die Diakonie und das Sterben“ – der Titel versprache sicher genug Stoff für eine eigene Tagung. Ich möchte mich auf die bayerische Diakonie beschränken, was aber nicht weiter nachteilig sein sollte. Denn im Zuge von Organisations- und Angleichungsprozessen, die auch durch Sozialgesetzgebungsverfahren veranlasst waren, haben alle diakonischen Landesverbände bis hin zum

Spitzenverband in Berlin ähnliche Strukturen entwickelt, die sie vergleichbar machen, aber nicht verwechselbar. Geblieben ist die Milieubindung ihrer örtlichen Organisationen, ihre Kommunikation und Vernetzung mit örtlichen Stellen und eine mehr oder weniger gelungene Einbindung in die lokale politische Öffentlichkeit.

Schon von je her und damit lange vor dem Bestehen von Hospizvereinen, vor der Begründung der sogenannten modernen Hospizbewegung und Palliativmedizin, war das Sterben für die Diakonie als kirchlicher Verband ein zentrales Thema. Musste es ja auch, denn in ihren Einrichtungen, in ihren Krankenhäusern und in der ambulanten Pflege bestimmte und bestimmt auch das Sterben den Alltag. Da vor allem im letztgenannten Arbeitsfeld viele Diakonissen und insgesamt viele Theologen bzw. theologisch Geschulte wirkten, herrschte sicher nicht ganz zu Unrecht die Ansicht vor, zumindest den spirituellen Bereich als Proprium eines kirchlichen Verbandes gut selbst ausfüllen zu können. Möglicherweise lassen sich in dieser Einstellung auch einige Gründe dafür finden, dass es in der Vergangenheit mitunter zu Berührungsproblemen zwischen kirchlichen Verbänden und – sehr stark verallgemeinert – der Hospizbewegung gekommen ist. Diese Phase ist überwunden, weil man sich aufeinander zubewegt und gelernt hat – alles andere wäre anachronistisch gewesen.

Inzwischen gibt es zum Beispiel in Bayern 20 Hospizvereine mit diakonischer Beteiligung oder in kooperativer Zusammenarbeit. Dies gilt auch für bisher vier SAPV-Teams, also der Spezialisierten ambulanten Palliativ-Versorgung. Schließlich zählen wir gegenwärtig fünf stationäre Hospizeinrichtungen, entweder diakonisch oder mit diakonischer Beteiligung. Sie befinden sich in Naila, Bayreuth, Erlangen, Nürnberg-Mögeldorf und Regensburg. Und das, was die ambulanten Dienste, die Diakoniestationen, leisten, hat oft genug mit Begleitung in der letzten Lebensphase zu tun. Bundesweit zählen wir übrigens über 200 entsprechende Beteiligungen.

Mittlerweile ist das Diakonische Werk Bayern längst Mitglied im Bayerischen Palliativ- und Hospizverband sowie Gründungsmitglied im Bayerischen Hospiz- und Palliativbündnis. In diesem Bündnis kooperieren der BHPV und die großen Wohlfahrtsverbände - Stichwort „Sorgende Wohlfahrt“ - mit dem Ziel, eine landesweite und trägerneutrale Beratungsstruktur für die Belange der allgemeinen und spezialisierten ambulanten und stationären Hospiz- und Palliativversorgung aufzubauen.

Als durchaus einschneidendes Ereignis kann man die Gründung der Initiative Hospizarbeit im Diakonischen Werk Bayern charakterisieren. Sie wurde im Jahre 2005 in Leben gerufen, um zunächst die zentralen Herausforderungen der gegenwärtigen und zukünftigen Entwicklungen in der Altenhilfe aufzugreifen. Sicher hat das auch zur Folge, dass sich Alten- und Pflegeheime umorientieren müssen. Gar nicht so wenige sind übrigens, das haben unsere Einrichtungsberatungen gezeigt, in ihrer Hospizkultur sehr weit entwickelt, ohne viel darüber zu reden. Doch damit haben wir ja schon immer Probleme gehabt,

nämlich über Gutes zu berichten, was wiederum die stationäre Altenhilfe aber dringend nötig hätte.

Ausgestattet ist die Initiative mit Mitteln der Evangelischen Landeskirche und des Diakonischen Werkes Bayern. Von Anfang an war - notabene - Frank Kitzelberger dabei - was vermutlich kaum jemanden hier im Raum wundern wird. Es ging und geht in dieser Initiative darum, unsere stationären Altenhilfeeinrichtungen noch besser darauf einzustellen, wie eine angemessene Umsorge ihrer Bewohnerinnen gelingen kann, also dort, wo die Menschen wohnen. Dies geschieht u. a. durch Beratungen, Organisationsentwicklung, finanzielle Beihilfen, Fachtage, Handreichungen und Fortbildungen, die sich auch intensiv mit ethisch begründeter Entscheidungsfindung befassen. Damit haben wir Hunderte unserer Einrichtungen, auch auf dem ambulanten Sektor erreicht.

Vom Sommer 2012 bis Sommer 2014 haben wir uns intensiv mit der „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“ beschäftigt und durften auch hier mit Freude feststellen, dass sich zahlreiche Einrichtungen auf einem guten Weg zu einer soliden Hospizkultur befinden. Das Diakonische Werk Bayern zählt übrigens zu den frühen Unterzeichnern der Charta (Ende 2010), was für uns ein ganz gewichtiger Anlass war, uns intensiv mit ihr zu beschäftigen.

Denn die Zahlen sind eindeutig und wurden vor knapp einem Monat auf dem bayerischen Geriatrietag in Ingolstadt bestätigt:

In einer stationären Pflegeeinrichtung sterben im Durchschnitt innerhalb eines Jahres etwa 50 Prozent ihrer Bewohnerinnen. Der durchschnittliche Verbleib eines dort lebenden Menschen währt ca. drei Monate. Auf dieser Veranstaltung hat die uns allen bekannte Dr. Claudia Bausewein übrigens interessanter Weise angeregt, einer im Pflegeheim tätigen Palliativ Care Fachkraft den Status einer Stabsstelle zu geben – etwa pro 40-50 Bewohnern – um ihre palliative Kompetenz wirksamer zu nutzen. Das scheint mir eine diskussionswürdige Konsequenz zu sein und deshalb möchte ich mich in unserer Initiative dafür einsetzen.

Wir haben uns mit den Jahren die Frage gestellt, ob die Bezeichnung unserer Initiative noch das hinreichend ausdrückt, was wir mit ihr verwirklichen wollen. Die Begleitung hochbetagter Menschen mit Demenz, die Wahrnehmung ihrer spirituellen Bedürfnisse, die Organisation einer angemessenen Entscheidungskultur, Themen existenzieller Kommunikation und nicht zuletzt die Erweiterung unseres Spektrums auf Menschen mit Behinderungen, die in Wohneinrichtungen der Diakonie leben, führten schließlich zur Umbenennung in Initiative End-Of-Life-Care.

Jenseits angestrebter Fachdiskussionen über die Verwendung dieser Bezeichnung fühlen wir uns damit bisher ganz wohl. Angesichts der vorhin genannten Zahlen lässt sich die Berechtigung des „End-Of-Life“ nicht widerlegen. Und der schöne englische Begriff Care – ich zitiere Brigitte Huber, die Bio-

ethik-Beauftragte des Bundesverbandes evangelische Behindertenhilfe - beinhaltet u.a. Zuwendung, Anteilnahme, Versorgung, Begleitung, Mitmenschlichkeit, respektvolle Beziehung, Kommunikation unter Gleichen und Stärkung des Selbstwertgefühls. Wir gehen unseren langen Weg weiter und freuen uns auf das zehnjährige Bestehen der Initiative im kommenden Sommer.

Ich rede ja längst pro domo und erlaube mir deshalb auch auf unsere Homepage EOLC hinzuweisen, die hier weitere Informationen bereithält. Bei google steht sie immerhin an zweiter Stelle, hinter „Everest EOLC“ – einer kanadischen Lernplattform...

Sorgende Diakonie? Sorgende Wohlfahrt?

Wie wird sie sich künftig entwickeln? Es ist zwar unwahrscheinlich, dass die freie Wohlfahrtspflege mit mehr als 1,5 Millionen Beschäftigten in über 100 000 Diensten und Einrichtungen in Deutschland keine Zukunft haben sollte. Sie ist weit verzweigt, örtlich verwurzelt und getragen von vielen Vereinen. Aber wir erleben einen Wandel, einer zentralen Begrifflichkeit: Es findet eine Abkehr vom Begriff der Sorge statt, die ohnehin immer seltener in den Mund genommen wird, hin zum Begriff der Wirkung wohlfahrtsdienstlicher Angebote. Dafür treten schon die Kostenträger ein.

Sicher unterliegt auch soziale Arbeit der Rechtfertigung ihrer Angebote, der Wirkung auf einzelne und auf die Gesellschaft. Aber wir müssen mit diesem Begriff vorsichtig umgehen und darauf achten, dass er nicht – vor allem beim Thema Sterben - zur absoluten Effektivität avanciert.

Dem möchte ich zum Abschluss ein konträres Zitat gegenüberstellen. Anlässlich der kürzlich im Bundestag debattierten Sterbehilfe schrieb Matthias Drobinski in der Süddeutschen Zeitung – und das schließt sich an das gestern Gehörte an (Zitat):

*„Tod und Sterben sind vom Menschen nicht in den Griff zu kriegen, durch das strengst mögliche Verbot so wenig wie durch die Freigabe der Sterbehilfe. Auch sie gaukelt die glatte Lösung ja nur vor. Es wird nicht alles gut, wenn einer den Giftbecher hinstellt und sagt: trink. Und das platte „mein Tod gehört mir“ stimmt so wenig wie die Behauptung, der Freitod sei der wahre Akt der Autonomie. Der Tod gehört niemandem, nicht einmal einem selber. Und die Autonomie eines Menschen ist auch dann bedroht, wenn sich jemand zum Sterben gedrängt fühlt, weil er anderen zur Last fällt, nicht mehr richtig funktioniert – oder von der Angst vor dem Autonomieverlust besessen ist.“* Und er bekräftigt noch einmal: *„Ein Mensch muss anderen Menschen zur Last fallen dürfen, nicht nur als Kind: Das ist ein Menschenrecht.“* (Zitat Ende)

Für uns in der Diakonie heißt das: Verantwortungsbewusst und pflichtgetreu weitermachen.

Vielen Dank