

Wertvoll? – Sinnvoll!

Die Entwicklung sozialen und gesundheitlichen Engagements

Mit Textbeiträgen von

- Norbert Friedrich
- Luzia Güttinger
- Peter Henning
- Liliane Juchli
- Ralph Kunz
- Daniela Tracht



V.l.n.r.: Daniela Tracht, Peter Henning, Liliane Juchli, Luzia Güttinger, Norbert Friedrich, Judith Naef, Ralph Kunz, Andrea Anders, Ursula Wiesli, Maria Müller Staub, David Oberholzer, Andy Becirovic, Regina Soder, Jörg Wehr

Vorwort

Am 26. Februar 2015 fand im EPI Park in Zürich die Tagung **Wertvoll? – Sinnvoll! Die Entwicklung sozialen und gesundheitlichen Engagements** statt. Sie befasste sich mit Werten, die das Sozial- und Gesundheitswesen prägen und welche die Sozial- und Gesundheitsberufe somit auch gegenüber der Gesellschaft repräsentieren.

In ihrer Eröffnungsrede betonte Sr. Dr. h.c. theol. Liliane Juchli, dass die Achtung der Würde des Menschen das Kernanliegen „einer dem Menschen gerechten Pflege und Betreuung“ sei. Sie komme da zum Zuge, „wo ich dem Menschen Mensch bin“ und mich dem „wie immer abhängig gewordenen Menschen auf die gleiche Stufe“ stelle. Sie bezeichnete die Ehrfurcht, den Respekt und die Liebe gegenüber Kranken und Hilfsbedürftigen als „eine der vornehmsten Aufgaben des Menschen“. – Liliane Juchli ist Krankenschwester und gehört dem Orden der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Kreuz (Ingenbohrer Schwestern) an. Sie hat die Professionalisierung der Pflege durch ihr millionenfach verkauftes – "der Juchli" genanntes – Pflege-Lehrbuch entscheidend geprägt.

Weitere Referentinnen und Referenten waren

- Andrea Anders, Bereichsleiterin der von Bodelschwingschen Stiftungen, Bielefeld-Bethel
- Dr. phil. Norbert Friedrich, Vorstand der Fliedner Kulturstiftung, Düsseldorf-Kaiserswerth
- Dr. phil. Luzia Güttinger, Bildungsbeauftragte am EPI WohnWerk, Zürich
- Mag. theol. Peter Henning, Dozent und ehemals Rektor am Theologisch-Diakonischen Seminar in Aarau
- Prof. Dr. theol. Ralph Kunz von der Theologischen Fakultät der Universität Zürich
- Prof. Dr. Maria Müller Staub, PFLEGE PBS (Projekte, Beratung, Schulung), Wil
- lic. iur. Judith Naef, Rechtsanwältin, Zürich und Zug
- Dr. phil. David Oberholzer, Geschäftsführer der sensiQoL AG in Baar und Leiter des Fachbereichs Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen bei CURAVIVA (Verband der Heime und Institutionen in der Schweiz), Bern
- Regina Soder, Präsidentin des Schweizerischen Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), Sektion Zürich, Glarus und Schaffhausen, Schwerzenbach
- Daniela Tracht, MA, Museumsleiterin am Ritterhaus in Bubikon, einer ehemaligen Kommende des Johanniterordens
- Ursula Wiesli, MSN, Pflegewissenschaftlerin, Forch

Für die musikalisch-emotionale Unterstützung der Tagungsinhalte sorgte Andy Becirovic von der Gruppe Polifonia.

Das Tagungsprogramm ist am Ende der Textsammlung zu finden.

Die Tagung fand im Rahmen der Bildung und Öffentlichkeitsarbeit des EPI WohnWerks statt. Das EPI WohnWerk ist ein Betrieb der Schweizerischen Epilepsie-Stiftung. Es bietet Menschen mit einer Behinderung ein dauerhaftes Zuhause, Tagesstruktur und eine individuell angemessene Pflege und Betreuung.

Die Veranstaltung wurde vom Schweizerischen Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), Sektion Zürich, Glarus und Schaffhausen, sowie der IG „Woher? – Wohin“ unterstützt. Die IG „Woher? – Wohin?“ ist eine Interessengruppe mit Sitz in Schwerzenbach bei Zürich. Sie beschäftigt sich mit historischen Gestalten und Organisationen und ihrer Bedeutung für Geschichte und Gegenwart der Gesundheits- und Sozialberufe.

Die hier vorliegende Textzusammenstellung enthält die Begrüssung durch den Direktor des EPI WohnWerks, Erich Oberholzer, MAS, sowie sechs historisch und geisteswissenschaftlich ausgerichteten Referate:

Inhaltverzeichnis

4. Erich Oberholzer
Begrüssung
5. Liliane Juchli
Menschenwürde – Menschenrechte
8. Peter Henning
Menschenwürde, Menschenrechte auch für die ‚Schwachen‘ – ein genuin christliches Anliegen
13. Daniela Tracht
Chancen und Gefahren christlichen Engagements am Beispiel der Hospitalorden
19. Norbert Friedrich
„Die Geschichte der Pflege und ihrer Begründung im Horizont von Kultur und Zeitgeschichte“ – einige Überlegungen aus der Sicht eines evangelischen Diakonie- und Kirchenhistorikers
28. Luzia Güttinger
Die Entwicklung der Heil-/Sonderpädagogik und ihr Selbstverständnis im Spiegel der Zeit
36. Ralph Kunz
Care als Passion – eine Bildmeditation

Die verschiedenen Beiträge wurden für diese Textausgabe weder redaktionell bearbeitet noch formell aufeinander abgestimmt. Sie sind in ihrer Unterschiedlichkeit einschliesslich Anmerkungen, Fusszeilen und Literaturangaben so dargestellt, wie sie von den Autorinnen und Autoren eingereicht wurden.

Ich danke allen Referentinnen und Referenten für ihre interessanten Beiträge und engagierten Statements, allen an der Tagung beteiligten Personen für ihr Mitwirken am Dialog und Amelie Pritsche für ihre Unterstützung bei der Herausgabe dieser Textsammlung. Ich freue mich, wenn dieses Dokument zu einer Fortsetzung und Ausweitung des Gesprächs auch über den Rahmen der Tagung hinaus beiträgt.

Jörg Wehr
Zürich, im August 2015

Begrüßung

Erich Oberholzer

Sehr geehrte Damen und Herren

Zur Tagung „Wertvoll? – Sinnvoll! Die Entwicklung sozialen und gesundheitlichen Engagements“ heisse ich Sie herzlich willkommen. Ich darf Ihnen auch Grüsse von unserem Stiftungsdirektor, Herr Dr. Christoph Pachlatko ausrichten.

In Zusammenhang mit dem 125-jährigen Bestehen der EPI führten wir im August 2011 ein Stiftungssymposium durch. Es befasste sich anhand von vier grundlegenden Referaten mit dem Thema „Werte heute – in Medizin, Pflege und Agogik“. Am Multiprofessionellen Fachkongress Epilepsie vom September 2011 wurde die Beschäftigung mit Werten, die das Sozial- und Gesundheitswesen prägen, durch weitere Referate ergänzt. Im Anschluss an die beiden Jubiläumsveranstaltungen waren wir uns seitens der EPI einig, dass wir die Beschäftigung mit Werten, die unser gesellschaftliches Zusammenleben und das Sozial- und Gesundheitswesen prägen, fortsetzen wollten.

Der heutige Anlass wurde von Luzia Güttinger-Flury, Jörg Wehr und Ursula Hoyningen-Süess vorbereitet.

Wie Sie aus der Einladung wissen, war für heute auch ein Vortrag von Frau Prof. Dr. Ursula Hoyningen-Süess vorgesehen. Trotz schwerer Krankheit hat sie sich mit Umsicht und viel Engagement als Mitglied unserer Betriebskommission eingesetzt und auch die Vorbereitung dieser Tagung begleitet. Vor drei Wochen aber, am Freitag, 6. Februar 2015, hat sie ihren jahrelangen Kampf gegen die Krankheit verloren und ist im Kreis ihrer Familie verstorben. Wir verlieren mit ihr eine fachlich ausgewiesene und menschlich liebevolle Persönlichkeit. Traurig und dankbar denken wir an sie und die gute Zeit zurück, die wir mit ihr verbringen durften.

Anstelle des von Ursula Hoyningen geplanten Beitrags "Die Entwicklung der Heil-/Sonderpädagogik und ihr Selbstverständnis im Spiegel der Zeit" wird heute Luzia Güttinger referieren, wofür ich ihr bestens danke. Ich danke auch allen an der Vorbereitung und Durchführung beteiligten Gruppen und Personen und freue mich auf wertvolle und sinnvolle Referate und Gespräche.

Menschenwürde – Menschenrechte

Liliane Juchli

Verehrte Anwesende.

Ich möchte Sie zu Beginn dieses Tages – zum Thema Menschenwürde und Menschenrechte – ganz herzlich begrüßen. Ein vielversprechendes Programm ist vom Veranstalter vorbereitet worden. Herzlichen Dank, Dir Jörg, für Dein grosses Engagement, Ihnen, den Referentinnen und Referenten für Ihre Bereitschaft, Ihr Wissen und Ihre Erfahrungen mit uns zu teilen. Herzlichen Dank, Ihnen allen, die Sie sich Zeit genommen haben, durch Ihre Anwesenheit unsere Gespräche zu bereichern. Ich freue mich, diesen Tag mit ein paar Impulsworten eröffnen zu dürfen. Ich tue es gern, und ich tue es durch einige, persönlichen Erfahrungen.

Die Frage: Was verbindet mich mit dem Thema, könnte auch heissen: Wofür steht mein Leben – letztlich mein Name? Ein Name verpflichtet, ein Name ist auch ein Programm – eine Antwort auf etwas, das uns zutiefst ruft – für mich ein Berufsleben lang: die Sorge für die Menschen, die in ihrer Bedürftigkeit, wie in ihrer Würde ernst genommen, respektiert und akzeptiert werden müssen.

Es geht um das Kernanliegen, das zu einer dem Menschen gerechten Pflege und Betreuung unabdingbar dazu gehört: die Achtung der Würde des Menschen. Müsste ich in einem Satz zusammenfassen, was ich unter Menschenwürde verstehe, würde ich es auf diesen einfachen Nenner bringen: *Menschenwürde geschieht dort und dann, wenn ich dem Menschen Mensch bin.*

Ich gehe davon aus, dass wir alle, die wir hier sind, uns unserer Würde bewusst sind. Wie aber ist es mit den Einsamen, den Hilflosen, den geistig oder körperlich Behinderten? Diese Menschen brauchen, um sich ihrer Würde bewusst sein zu können, die Zusage der Mitmenschen, sie brauchen meine und sie brauchen Ihre Zusage, dieses: *Ich meine dich, ich bin für dich da, ich nehme dich wahr und respektiere dich in deinem Sosein, wie auch in deinen Sorgen und Nöten.*

Erlauben Sie mir ein Erinnerungsbild aus meiner Kindheit: Ich lief, acht- oder neunjährig, auf dem Heimweg durchs Feld. Plötzlich lag vor mir ein Fahrrad und daneben am Strassenrand ein Mann. Ich blieb stehen. Der Mann war betrunken und lallte – unterbrochen von lautem Schluchzen – die Worte, „ich bin der letzte Dreck.“ Zutiefst erschüttert kniete ich neben dem Mann nieder. „Nein“, sagte ich, „nein, Sie sind nicht Dreck. Sie können aufstehen und heimgehen, ich werde Ihnen helfen.“ Und so stützte ich nicht nur den Mann, sondern habe ihm auch geholfen, das Fahrrad zu schieben. Wieso ich das getan habe, woher ich die Kraft gehabt habe, entzieht sich meiner Erinnerung. Möglicherweise hatte es damit zu tun, dass ich am Abend unter der Decke oft und heimlich mit der Taschenlampe gelesen habe. Dabei liess ich mich vor allem vom heiligen Franziskus beeindrucken, von dem eine Legende erzählt, dass er einen Leprakranken, aufhob, ihn wusch und küsste und ihm dadurch die ihm innewohnende Würde zukommen liess.

Menschen die in Ihrer Abhängigkeit, sei es infolge Krankheit oder Behinderung, oftmals nicht selber sagen können, was sie brauchen, was sie möchten, benötigen ein offenes Ohr, einfühlsames Mitgehen und einen Ort, wo sie sich sicher und angenommen fühlen. Über jeder Sozial-, Therapie- oder Pflegeplanung müssten deshalb die Worte stehen: *Das Dasein für diesen Menschen ist Sinn und Mittelpunkt unseres Tuns*. In diesem Sinn den Menschen zu begleiten ist ein Auftrag, der im Leitbild jeder Sozial-, Betreuungs- und Pflegeinstitution zentrale Bedeutung hat – haben müsste. So lese ich zum Beispiel in den ethischen Richtlinien eines Pflegeheimes der Stadt Zürich: „Es gilt immer und unter allen Bedingungen, dem Heimbewohner, der Heimbewohnerin trotz und in ihrer Gebrechlichkeit die Würde zu bewahren.“ Die Würde bewahren geschieht dort und dann, wo wir uns mit dem Heimbewohner oder dem wie immer abhängig gewordenen Menschen auf die gleiche Stufe stellen. So unterschiedlich der einzelne Aufgabenbereich auch sein mag, das Wesentliche kann auf diesen einfachen Nenner gebracht werden.

Ich denke an die Gründerin der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Kreuz (Ingenbohrer Schwestern), Mutter Maria Theresia, die ihr Leben im Geist der Barmherzigkeit ganz in den Dienst an den Bedürftigen gestellt hat. Sie hat dies in einem einfachen Kernsatz ausgedrückt: *das Gramm Gold im Mitmenschen entdecken*. Das Gramm Gold – die Würde des Menschen – entdecken, auch oder gerade dort, wo äusserlich nichts darauf hinweist. Ich denke an Viktor Frankl, den Begründer der Logotherapie, der in einer seiner Thesen unmissverständlich betont: *Der Mensch ist und bleibt ein Würdewesen bis zuletzt*. Dem Hilfsbedürftigen die Würde erhalten oder zurückgeben, das Gramm Gold entdecken, das hat etwas mit Vertrauen zu tun, Vertrauen, das wir den Menschen schenken und welches sie zu uns entwickeln, so dass sie spüren, dass wir sie begleiten auf ihrem Weg. Ein Weg, der vielleicht nicht immer unseren Vorstellungen entspricht, der aber nichts desto trotz genau dorthin führt, wo auch für diese Menschen die eigentliche Zielrichtung liegt; jenes letzte Ziel, dem nach Gottes unerforschlichem Plan auch ihr Leben dient, auch wenn dies oft nur schwer zu verstehen ist: Auch diese Menschen sind, wie wir, königlichen Geschlechts, sie sind in diese Welt gekommen (wie Jesus es ausdrückt), den Schatz zu finden, der in eben diesem Ackerfeld das vielleicht Abhängigkeit, Hilflosigkeit oder Gebrechlichkeit heisst, gefunden und ausgegraben werden kann, wenn sie unsere Hilfe dabei erfahren dürfen. Wenn wir unseren Dienst so verstehen können, verstehen und begreifen wir, was Reinhold Schneider meint, wenn er sagt: „Verehren dürfen ist für mich die grösste und schönste Gabe des Lebens.“ Mit anderen Worten: den Hilfsbedürftigen, den Kranken Ehrfurcht, Respekt und Liebe entgegenbringen, ist eine der vornehmsten Aufgaben des Menschen.

Wenn wir heute zusammengekommen sind, um über Entwicklung, Möglichkeiten und Verantwortung unserer Berufe im Sozial- und Gesundheitswesens im aktuellen Umfeld nachzudenken, setzen wir auch ein Zeichen der Hoffnung. Hoffnung als Lebenswert; Hoffnung „die sieht, was ist und wird“ und wagt, was dem Leben dient.

Abschliessend möchte ich das zentrale Anliegen, das unseren Gesprächen zugrunde liegt, nochmals aufgreifen: Die Würde des Menschen. Menschenwürde geschieht dort und dann, wenn ich dem Menschen Mensch bin. Auch dem ganz Anderen, dem mir Fremden, dem Kranken in seiner unverlierbaren Würde. Sie ist es, was uns Respekt abverlangt unabhängig von allen vitalen und sozialen Begebenheiten. Dem Menschen Mensch sein auch dann, wenn dieser andere Mensch mit mir nicht Schritt halten kann. Er tut es vielleicht deshalb nicht, weil er einen andern Trommler hört. Dem Menschen Mensch sein geschieht dort, wo ich ihn

in seinem Sosein respektiere, wo ich ihn zu seiner Musik schreiten lasse, die er vernimmt, aus welcher Ferne sie auch komme und in welchem Takt auch immer. – Die Bilder vom Trommler, vom Takt und von der Musik habe ich beim amerikanischen Philosophen und Schriftsteller David Thoreau (1807-1862) gefunden. Um bei dieser Bild-Komposition zu bleiben: Möge unser gemeinsames Hören diesen Tag bereichern und die Musik unseres Lebens mit neuen Klängen erfüllen!

Literatur

v. Fellenberg-Bitzi, Trudi: *Liliane Juchli, ein Leben für die Pflege*, Thieme 2013

Menschenwürde, Menschenrechte auch für die ‚Schwachen‘ – ein genuin christliches Anliegen

Peter Henning

Es ist bezeichnend, dass zum Vormittagsthema dieser Fachtagung [Die berufliche Entwicklung und das professionelle Selbstverständnis im Spiegel der Zeit] ein christlicher Theologe die erste Stimme sein darf! Das entspricht der abendländischen Tradition, dass die Theologie vor aller Wissenschaft kommt...

I

Wenn es um Werte und Sinn geht, stehen wir ja unvermeidlich vor der Frage:

Welche Instanz hat denn das Recht, Sinn und Werte zu setzen – ja nicht nur zu setzen, sondern für allgemeinverbindlich zu erklären, konkret also auch für das Gesundheits- und Sozialwesen?!

Die Erfahrungen der Neuzeit haben uns nämlich eindringlich vor Augen geführt, dass es dabei nicht nur um Vernunft, rationale Plausibilität und organisatorische, institutionelle, ökonomische oder gesellschaftspolitische Dimensionen geht, sondern um die Kernfrage nach Wert und Unwert der Daseinsformen menschlicher Existenz!

Der Suhrkamp Verlag hat 1983 noch einmal die Dokumentation „Selektion in der Heilanstalt 1939-1945“ aufgelegt. Sie wurde vom Arzt Georg Schmidt ab Juni 1945 aufgrund dessen erstellt, was er als kommissarischer Direktor in bayerischen Heilanstalten vorfand [1945 abgeschlossen, erst 1965 gedruckt im Evangelischen Verlagswerk Stuttgart]¹.

Besonders aufschlussreich ist das Geleitwort des Philosophen Karl Jaspers 1965:

„Gerne rühme ich dieses Buch... Es gibt einen zuverlässigen Tatsachenbericht, klärt und reinigt die Begriffe, hält gegen die rational verführenden Erwägungen zur Rechtfertigung dieses Tötens den Sinn der Humanität aufrecht. Es ist ein Beispiel... des Willens und der unbeirrbarren Verantwortung, dem Menschen als einzelnen bedingungslos zu helfen“ (S.9).

Und Jaspers bekräftigt uneingeschränkt die Grundfrage, die Gerhard Schmidt damals nach dem Zusammenbruch der Naziherrschaft immer und immer wieder gestellt hat:

„Kann ein Mensch durch eine von ihm errichtete Instanz entscheiden, ob gewisse Arten von Menschen... wegen ihrer Untauglichkeit zu möglichen Zwecken, wegen ihrer Belastung für den Staat und die Wirtschaft, wegen ihrer Minderwertigkeit nicht leben sollen? Die Grundentscheidung, in der das Bewusstsein des Menschseins sich ausspricht, ist zwar erst im Abendlande auf dem Grunde des biblischen Menschenbildes zu voller Klarheit gelangt. Hier aber ist der Mensch sich seines Menschseins selber ganz bewusst geworden“ (S.10).

> Humanität als praktizierte Menschenwürde unter Beachtung der Menschenrechte sei demnach eine markante Frucht des sog. christlichen Abendlandes.

Gerade hat der Historiker Heinrich August Winkler sein Projekt „Geschichte des Westens“ mit seinem vierten Band „Die Zeit der Gegenwart 1991-2014“ beendet. Darin betont er, dass die sog. westlichen Werte weit mehr seien als eine Floskel in feierlichen Politikerreden. Sie seien das Resultat unterschiedlicher ideeller Einflüsse, wobei er die ‚laizistische Legende‘ widerlegt, nach der die westliche Freiheitsordnung und Humanität allein der Emanzipation von religiöser Bevormundung zu verdanken seien.

Vielmehr sei die Geschichte des Westens durch nichts so stark geprägt worden wie „durch die Religion in Gestalt des erst jüdischen, dann auch christlichen Monotheismus, der christlichen, auf Jesus zurückgehenden strikten Trennung der Sphären von Gott und Kaiser.“³

Damit wäre die Antwort auf unsere eingangs gestellte Grundfrage gegeben:

> Wert und Sinn des Menschen sind Grundexistenziale, die nicht immanent je nach Situation verhandelbar sind, sondern a priori transzendent gegeben sind.

> Freilich stellt sich die Frage, woher dieser „Glaube“ kommt!

Karl Jaspers gibt eine überraschende Antwort: Er käme nicht ursprünglich aus den Grenzerfahrungen in dieser Welt, „sondern aus der Freiheit des Menschen. Der Mensch, der sich wirklich seiner Freiheit bewusst wird, wird sich zugleich Gottes gewiss. Freiheit und Gott sind untrennbar. Warum? Ich bin mir gewiss: In meiner Freiheit bin ich nicht durch mich selbst, sondern werde mir in ihr geschenkt. Wo ich eigentlich ich selbst bin, bin ich gewiss, dass ich es nicht durch mich selbst bin. Die höchste Freiheit weiss sich in der Freiheit von der Welt zugleich als tiefste Gebundenheit an Transzendenz. Gott ist für mich gewiss in der Entschiedenheit, in der ich existiere.“⁴

> Sobald der autonome religionslose Mensch Gott leugnet, verleugnet er auch die Freiheit jedes Menschseins. Gerade dann beginnt er über Wert und Sinn menschlicher Existenz zu verfügen: Menschenwürde und Menschenrechte stehen dann zur Disposition, sie werden ideologisch definiert, vereinnahmt, verzweckt und instrumentalisiert. Oder mit Karl Jaspers formuliert:

„Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Behauptung einer Freiheit ohne Gott und der Vergötterung des Menschen. Es ist die Scheinfreiheit der Willkür, die sich als vermeintliche absolute Selbständigkeit des „Ich will“ versteht... Aber diese Täuschung vor mir selbst, dass ich ich selbst durch mich allein sei, lässt die Freiheit umschlagen in die Ratlosigkeit des Leersseins. Die Wildheit des Sich-Durchsetzen-Wollens schlägt um in Verzweiflung.“⁴

Frei sein ohne Gott bzw. ohne eine letzte transzendente Verantwortung führt erfahrungsgemäss immer zu einer Vergötterung des Menschen und zu einer sich „absolutistisch gebärdenden Pseudohumanität“ (so immer wieder der Zürcher Sozialethiker Arthur Rich +1992). Wer den Anspruch erhebt, über das Leben eines anderen Menschen zu verfügen, verrät er seine eigene Menschlichkeit. Und wer so Gott spielt, überfordert sich und mutiert im schlimmsten Fall, wenn aller anerzogene Anstand verschwunden ist, zum inhumanen Ungeheuer, das zynisch und sadistisch das Böse gut nennt.

Friedrich Nietzsche reflektiert das messerscharf: *Wohin ist Gott? Wir haben ihn getötet. Ist nicht die Grösse dieser Tat zu gross für uns? Müssen wir nicht selber zu Göttern werden, um nur ihrer würdig zu erweisen?* (Der tolle Mensch 1882)

Interessant, dass die Präambel unserer Bundesverfassung gerade dieser illusorischen Freiheit eine Absage erteilt, in dem sie sich „Im Namen Gottes des Allmächtigen... und in Verantwortung vor der Schöpfung...“ eine Verfassung gibt.

II

Karl Jaspers betont mit unzähligen Denkern der Neuzeit bewusst die geschichtliche Tatsache, dass Menschenwürde und Menschenrechte ein zutiefst jüdisch-christliches Erbe mit nachhaltiger Wirkung sind.

Die jüdische und christliche Theologie verweist hier darauf, dass Gott den Menschen als Mann und Frau nach seinem Bild/Wesen geschaffen hat (Gen1,27). Darin besteht seine **Würde**, dass er in Freiheit, Kreativität, Auftrag und Verantwortung hinein gesetzt wird.

Der Dichter von Psalm 8 besingt dieses wunderbare Geheimnis:

“Was ist der Mensch, dass du Gott an ihn denkst? Wer ist er schon, dass du dich um ihn kümmerst? Du hast ihn nur wenig niedriger gemacht als Gott, mit Ehre, Hoheit und Würde hast du ihn gekrönt“ (Vers 5-6).

Wegweisend haben dann Jesus und seine Nachfolger wie z.B. Paulus häufig darauf hingewiesen, dass Gott dem Menschen „ohne Ansehen der Person“ begegnet. Alle Unterschiede (Rasse, Geschlecht, Bildung, Stand, Besitz, körperlicher Zustand etc.) können die Gottebenbildlichkeit [imago dei] des Menschen nicht aufheben.

Aus dieser von Gott gegebenen Würde resultieren die **Menschenrechte**, deren älteste Definitionen finden sich in religiösen Texten des alten Orient [codex hammurabi], zu denen die sog. „Zehn Gebote“ (Ex20) gehören. Sie schützen die Grundrechte des Menschen und benennen zugleich die Pflichten der Mitmenschlichkeit.

Anders ausgedrückt: Gott würdigt den Menschen mit seiner Bundestreue und stellt ihn damit in die Pflicht, auch dem Mitmenschen diese Grundrechte nicht vorzuenthalten, die Gott jedem Menschen gewährt.

Damit eröffnen sie den Freiraum zu gelingender Menschlichkeit! Die vertiefenden Auslegungen der Grundgebote Gottes durch Jesus (z.B. in der Bergpredigt Mt5-7) sorgen bis heute für deren Nachhaltigkeit. Dank ihnen leben wir [noch] in einer Kultur der Menschlichkeit, in der jeder Mensch als ein einzigartiges wertvolles Individuum einen Sinn und Wert in sich selbst hat. Mit jedem Menschen steht das Geheimnis des Menschseins vor mir, ja das Geheimnis der Menschheit an sich! Der Mensch ist sich seines Menschseins aufgrund des biblischen Menschenbildes immer mehr bewusst geworden. Nachweisbar wirkt es längst schon seit vielen Jahrhunderten auch in anderen Religionen und nichtwestlichen Kulturen.

Weil ich eine vitale und multitalentierte Person mit Vernunft und Gewissen bin, habe ich **Würde und Rechte**. Und gleichzeitig gehört zum Menschsein immer auch die demütige Einsicht, dass ich begrenzt bin.

Und genau daraus erwächst die Mitmenschlichkeit, also das barmherzige Menschsein für den Menschen!

Diese Vorgaben bestimmen schlicht und einfach die Würde und den Wert des Menschen. Sie gelten, auch wenn *„der Westen [und die Kirchen] in seiner Geschichte ein ums andere Mal gegen [diese] seine eigenen normativen Vorgaben verstossen hat“*. Immerhin ist noch *„die Fähigkeit zu schonungsloser Selbstkritik und Selbstkorrektur“ ebenso geblieben wie sein Wertegerüst.*⁴³

III

In der erwähnten, von Karl Jaspers gerühmten Studie von Gerhard Schmidt erscheinen mir zwei Gedanken bedeutsam zu sein im Blick auf unser soziales und gesundheitliches Engagement und unseren Dienst an den Menschen, die – aus welchen Gründen auch immer – eine soziale, pflegerische, mentale, wirtschaftliche, finanzielle oder seelsorgerische Unterstützung brauchen.

Die Sorge um den Menschen, dessen Unversehrtheit, Identität und Integrität verletzt und angetastet wird oder ist, hält unter uns die Frage nach seiner Würde und nach seinen Rechten wach. Was dient der Würde des leidenden und schwachen Menschen jetzt am besten und welche Grundrechte dürfen nicht angetastet werden?

In welchen akuten Problemfeldern im Gesundheitsbereich und Sozialwesen das ja momentan diskutiert wird, ist Ihnen bekannt.

Dazu jetzt die zwei Gedanken:

Negativ: Die Umkehr der Nächstenliebe in folgenschweres Desinteresse kann dort geschehen, wo Menschen „haltlos“ sind, d.h. ohne Halt in der Transzendenz, ohne letzte Instanz und ohne letzte Verantwortung. „Ungehalten“ erliegen sie unkritisch „der Plausibilität rationaler Gedankengänge“ (z.B. den ideologischen, kriegswirtschaftlichen, rassistischen und eugenischen Gründen des NS-Euthanasieprogramms).⁵ Die „Plausibilität rationaler Gedankengänge“ bleibt seit Menschengedenken die Urversuchung, Menschenwürde und Menschenrechte zugunsten eines angeblich höheren Zwecks oder allgemeinen Vorteils zu relativieren.

Wer sich der Botschaft Jesu und seiner Geisteshaltung stellt und öffnet, erhält das kritische Bewusstsein, solche bedenklichen Entwicklungen zu erkennen und sich ihnen gemäß der ethischen Grundsätze des Evangeliums zu widersetzen – zum Schutz derer, die sich selbst nicht angemessen wehren können [beeindruckendes Beispiel dafür sind die Bodelschwingschen Anstalten Bethel: Sie verweigerten die Teilnahme am Nazi-Euthanasieprogramm].

Positiv: „Das ist therapeutischer Idealismus, zu helfen, auch wenn Heilen aussichtslos erscheint, auch wenn es ideologisch verpönt ist.“⁶ So formuliert Gerhard Schmidt knapp 40 Jahre später seine Erkenntnis.

Was heisst das? Nichts Anderes als was in der Präambel unserer Verfassung steht:

„...gewiss, dass frei nur ist, wer seine Freiheit gebraucht, und dass die Stärke des Volkes sich misst am Wohl der Schwachen.“

Für Menschen und eine Gesellschaft, die sich vom Geist des Evangeliums bzw. von der jüdisch-christlichen Anthropologie leiten lassen, ist die uneingeschränkte Zuwendung zu ihren „schwachen“ Mitmenschen eine selbstverständliche Aufgabe.

> „Helfen, auch wenn Heilen aussichtslos erscheint“ – das verlangt die Würde des Menschen. Die konkrete individuelle Umsetzung ist in vielen Fällen – z.B. in finalen Phasen unheilbar Kranker – ein Problem, das mit rationalen bzw. theologischen Prinzipien konkret nicht lösbar ist. Die Achtung vor der Würde des Menschen darf aber auf keinen Fall einem ideologischen oder utilitaristischen Kalkül geopfert werden.

Die Palliativmedizin und Palliativ-Care Programme wollen das ja verhindern! Und es ist erstaunlich, wie viele Freiwillige sich dafür ausbilden lassen! Vorbildhaft bleibt Mutter Teresa, die den im Elend Kalkuttas verendenden Sterbenden wenigstens in deren letzten Minuten ihre Würde zurückgeben wollte! Beispielhaft scheint mir das Projekt einer geschützten Dorfgemeinschaft für Demenzkranke in Holland zu sein, mit einem Laden, Café und Theater.⁷

> „Helfen, auch wenn es ideologisch verpönt ist“ – das war es im Dritten Reich und die Bilder dieser menschenverachtenden Ideologie gehen jetzt ja wieder mahnend um die Welt. Dass uns wieder ideologisch verbrämte und pseudoreligiös legitimierte Menschenverachtung in Atem hält, erschreckt uns alle.

Achten wir jedoch in unserer Wohlstands- und Konsumkultur darauf, dass wir nicht unvermittelt, unbemerkt und subtil einer postmodernen „rationalen Plausibilität“ folgen. Wenn „Ärzte und das Pflegepersonal“ neudeutsch „Leistungserbringer“, Spitäler „Leistungsträger“ und Patienten „Leistungsempfänger“ genannt werden, signalisiert diese funktionale Sprachregelung eine m.E. fragwürdige Tendenz, den Patienten nicht nach seiner Not, sondern nach seinem Ertrag und der wirtschaftlichen Rendite zu taxieren. Nicht wenige befürchten zu

Recht, dass sich authentische Mitmenschlichkeit sukzessiv durch fassadenartige Kundenfreundlichkeit ersetzt.

Der Medizinethiker Professor Giovanni Maio (Freiburg i.Br.) meinte jüngst an einem Kongress in Bielefeld provokant überzeichnend, unsere Krankenhäuser seien krank. Damit wollte er nicht die hervorragende Arbeit in unseren Spitälern kleinreden, sondern darauf hinweisen, dass für die zwischenmenschliche Begegnung, die einfühlsame Zuwendung und das helfende Gespräch kaum noch Zeit vorgesehen ist. „*Der eigentliche Sinn ärztlicher [und pflegerischer] Behandlung ist aber nicht allein die Heilung, sondern das Dasein, das sich Solidarisieren mit dem Kranken. Das ist ein Wert an sich, ein Ausdruck der Wertschätzung, also ein Wert, der heilsam werden kann, weil durch diesen Beistand der Kranke befähigt werden kann, eine neue lebensbejahende Einstellung zu gewinnen. Der eigentliche Wert ist das, was sich zwischen Menschen ereignet.*“⁸

Bestätigt wird das gerade jetzt durch das Ergebnis einer Studie der Universität Zürich zu den Auswirkungen der 2012 eingeführten Fallpauschalen: Die Ziele, effizientere Prozesse und mehr Zeit für den Patienten, wurden nicht erreicht. 20% der Ärzte gaben an, weniger Zeit für den Patienten zu haben und 25% stellten fest, die patientenorientierte Versorgung habe sich verschlechtert.⁹

Die Art des Umgangs mit den Schwachen ist ein Gradmesser dafür, wie viel [christliche] Nächstenliebe in unserer Gesellschaft noch lebt und wie hoch der sozialdiakonische Grundwasserspiegel in ihr noch ist.

Ich meine, in unserem Land wird tagtäglich ungemein viel Liebe gegeben und uneigennützig geopfert! Menschenwürde und Menschenrechte gelten noch als Handlungskriterien und setzen ein hohes Mass an pflegerischem Engagement frei.

Aber jede Zeit und jede Generation muss sich ganz offensichtlich entscheiden, dieses humanitäre Erbe zu wollen, zu pflegen und u.U. zu verteidigen.

H.A. Winkler: *Wir sind in der Geschichte am ‚Ende aller Sicherheiten‘ angekommen. Ob der Westen in der explosiven Weltunordnung seinen Werten treu bleiben kann, hängt davon ab, ob seine Bürger mit aller Leidenschaft für sie einzustehen bereit sind.*^{2,3}

Bei dieser Leidenschaft zu bleiben, wollte ich Sie heute aus theologisch-philosophischer und ethischer Sicht motivieren!

¹ Gerhardt Schmidt, *Selektion in der Heilanstalt 1939-1945*. Suhrkamp tb 945, 1983

² Heinrich August Winkler, *Geschichte des Westens. Die Zeit der Gegenwart*. Beck München 2015

³ Richard Herzinger, „Im Westen geht die Sonne auf.“ Rezension zu H.A.Winkler dto., TA 3.2.2015

⁴ Karl Jaspers, *Einführung in die Philosophie*. München 1966. S.43f

⁵ Gerhardt Schmidt 1983, S.12

⁶ Gerhardt Schmidt 1983, S.164

⁷ HELSANA senso 4/2014, S.8-9

⁸ ideaSpektrum 13/2014, Interview S.22-25

⁹ Tagesanzeiger 25.2.2015

Chancen und Gefahren christlichen Engagements am Beispiel der Hospitalorden

Daniela Tracht

Begrüssung

Ich freue mich, aus historischer Sicht einige Gedanken zur Entwicklung sozialen und gesundheitlichen Engagements beitragen zu können. Speziell möchte ich in diesem Zusammenhang Chancen und Gefahren des christlichen Engagements am Beispiel der Hospitalorden erörtern. Dabei lade ich Sie ein zu einer Reise durch fast 1000 Jahre Geschichte und ganz Europa, nein, die ganze Welt.

Zunächst kurz zur Begrifflichkeit: **Hospitalorden** sind Ordensgemeinschaften, die sich vor allem der Krankenpflege in Spitälern widmen. Die Mitglieder unterstehen einer gemeinsamen Regel. In der Zeit der Kreuzzüge in den vorderen Orient, also zwischen 1095 und 1291, wurden im Heiligen Land mit dem Johanniterorden, dem Lazarusorden sowie dem Deutschen Orden drei Ritterorden gegründet, die sich die Krankenpflege zu ihrer wesentlichen Aufgabe gemacht haben, also Hospitalorden. Ich stelle den **Johanniterorden** ins Zentrum meiner Ausführungen, denn er war der erste Hospitalorden und er existiert bis heute als evangelischer Johanniter- und katholischer Malteserorden fort. Dieser Ritterorden spielte im Laufe der Zeit eine besondere Rolle in der Ordens-, Kirchen- sowie der Weltgeschichte. Sie ahnen es: Eine solche Rolle, verbunden mit einem militärischen Auftrag, birgt Gefahren, bietet aber auch Chancen.

Zur Geschichte des ältesten Hospitalordens

Ums Jahr 1048 gründeten Kaufleute aus Amalfi in Jerusalem ein Hospital mit Konvent und Kirche, um Pilgern jeden Glaubens Schutz zu gewähren. Dieses Hospital wurde dem Hl. Johannes dem Täufer gewidmet. Die Brüder und Schwestern, die das Hospital leiteten, lebten in einer klosterähnlichen Gemeinschaft, die bis 1120 von einem Bruder Gerhard geleitet wurde. Durch eine päpstliche Bulle im Jahr 1113 (Pie postulatio voluntatis) wurde die Gemeinschaft als religiöser Laienorden bestätigt. Ab diesem Zeitpunkt stand sie unter päpstlichem Schutz, war unabhängig von Laienautoritäten und durfte ihren Leiter frei wählen. Auch Ritter traten der Gemeinschaft bei und verpflichteten sich als Religiösen auf die Gelübde Armut, Keuschheit und Gehorsam. Nach der Gründung des Königreichs Jerusalem durch die Kreuzfahrer übernahmen die Ordensbrüder zunehmend auch militärische Aufgaben. Ihr Aufgabenbereich umfasste nun neben dem Hospitaldienst auch den militärischen Schutz von Pilgern, Reisenden sowie der eroberten muslimischen Gebiete. Durch Schenkungen in Form von Land entspannte sich ein Geflecht von Niederlassungen, genannt Kommenden, über ganz Europa.

Der Verlust Akkons 1291 besiegelte das Schicksal der Kreuzfahrerstaaten. Der Johanniterorden verlegte seinen Hauptsitz nach Zypern und 1310 auf die Insel Rhodos. Hier widmete er sich neben dem Hospitaldienst dem Aufbau einer schlagkräftigen Flotte zur Verteidigung der christlichen Welt. Päpstliche Dekrete verliehen dem Orden zudem Unabhängigkeit von anderen Staaten. Er durfte bewaffnete Streitkräfte stellen und Botschafter ernennen. Damit war der Weg zur Souveränität beschritten. 1523 eroberte jedoch Sultan Suleiman der Prächtige die Insel und der Orden musste abziehen.

1530 übertrug ihm Kaiser Karl V. mit päpstlicher Zustimmung die Insel Malta. Von nun an trug der Orden den Namen „Malteserritterorden“. Eine wichtige Bedingung wurde an die

Übernahme dieser strategisch so bedeutenden Insel geknüpft: bei kriegerischen Auseinandersetzungen christlicher Nationen hatte der Orden Neutralität zu wahren.

In Deutschland schloss sich 1538 die Balley Brandenburg der Reformation an. So ging aus dem Gesamtorden ein reformierter/evangelischer Zweig hervor, der den Namen Ritterlicher Orden Sankt Johannis vom Spital zu Jerusalem wählte in Unterscheidung zu den katholischen Malteser-Rittern. Ab hier teilte sich die Geschichte des Ordens. Das achtspeitzige Kreuz, das seit dem 12. Jh. Ordenszeichen war, führten beide Ordenszweige fort. In meinem Beitrag unterscheidet sich deshalb von nun an zwischen Johannitern und Maltesern.

Auf Malta bauten die Malteserritter insbesondere die Hauptstadt La Valletta zur ersten systematisch angelegten Festungsstadt Europas aus. Die Flotte nahm in Folge an wichtigen Aktionen gegen die Osmanen sowie gegen die Piraterie aus Nordafrika teil.

Die Französische Revolution und die folgenden Veränderungen in Europa spürten beide Ordenszweige: 1798 besetzte Napoleon die Insel Malta und die Malteser-Ritter zogen kampfflos ab. Der Vertrag von Amiens bestätigte zwar die souveränen Rechte des Ordens, aber die Insel selbst erhielt er nie zurück. 1834 liess sich der Malteserorden an seinem heutigen Platz in Rom nieder.

Der evangelische Johanniterorden wurde im Zuge der Säkularisierung 1810 zunächst aufgehoben, dann aber durch König Friedrich Wilhelm IV. 1852 wieder ins Leben gerufen.

In der zweiten Hälfte des 19. Jh. besann sich der Orden (und zwar beide Zweige) auf den ursprünglichen Hospitaldienst und die praktische Nächstenliebe. In neuester Zeit – also nach dem Zweiten Weltkrieg – wurden die Ordensaktivitäten bis in den letzten Winkel der Welt ausgedehnt.

Risiken und Chancen?

Meine Ausführungen erlauben einen knappen Eindruck dieser seit über 900 Jahren karitativ arbeitenden Institution. Während dieser Zeit haben die Ritter stets aus dem Verständnis ihrer Zeit heraus agiert und ihren Auftrag wahrgenommen. So komme ich zunächst auf die Frage nach Gefahren:

Die Miles Christi als Verteidiger des Glaubens

Mit Jesus von Nazareth wurde das jüdische Gebot „Du sollst deinen Nächsten lieben wie dich selbst“ zum Grundsatz erhoben. Eine gewaltsame Veränderung hatte Jesus nicht vorgesehen. Dennoch begegnete man bereits in den Apostelbriefen einer eindeutig militärischen Metaphorik. Waffen, Rüstung, Helm, Schwert, Gurt etc. betonen die Ausrüstung der Streiter Christi. „Seid streitsüchtig, Brüder, und Eiferer – für das, was zum Heil dient“ so lesen wir im Clemensbrief. Diese Metaphorik wurde in der römisch geprägten Gesellschaft verstanden. Im 4. Jh. durften sich auch Laien als *Miles Christi* bezeichnen, und ab dem 10. Jh. wandelte sich die Metapher zum Fakt: der gute Kämpfer Christi wurde zur bewaffneten Kraft. Als Papst Urban II. im Jahr 1095 zur Befreiung der Heiligen Stätten von den Ungläubigen – d.h. zum Ersten Kreuzzug – aufrief, verlieh er den Soldaten den Ehrentitel *Milites Christi*. Diesen Wandel begleiteten Rituale wie Waffensegnung und der verstärkte Kult um Militärheilige wie den Hl. Georg oder den Hl. Mauritius.

Im 12. Jh. verbanden sich aus dieser Idee heraus Rittertum und Mönchtum zum Ritterorden. Manche Zeitgenossen zweifelten an der Richtigkeit dieser Verbindung. Der Waffendienst widersprach der Kontemplation. Andererseits war es eine sagenhaft neue Idee, die einer Legitimation bedurfte, denn sie brachte die bis dato anerkannte Ständeordnung durcheinander, indem sie Klerus und weltliche Kraft vermischte.

Das unglaubliche, neue Konstrukt der Verschmelzung von Rittertum und Mönchtum entstand im Heiligen Land. Also in einem Gebiet, weit weg der im Abendland etablierten Ordnung. Den Hintergrund bildeten die Kreuzzüge. Die Ritter wollten Pilger und Kreuzfahrer militärisch schützen. Nachdem die blutige Eroberung Jerusalems 1099 den ersten Kreuzzug siegreich beendet hatte, kehrten die meisten Ritter in ihre Heimat zurück. In den neu gegründeten Kreuzfahrerstaaten im Vorderen Orient fehlten waffenfähige Männer. Mit der Gründung des Templerordens, als erstem Ritterorden, entstand eine Institution, die Pilgern militärischen Schutz bot.

Die notwendige ideelle Legitimation für die Entstehung von Ritterorden lieferte Bernhard von Clairvaux. Er war eine der grössten religiösen Autoritäten der Zeit. Mit seiner Schrift „De laude novae militiae“ (zwischen 1120 und 1136), dem „Lob der neuen Ritterschaft“, legitimierte er den 1139 approbierten Templerorden. Die Johanniter übernahmen dann bis 1180 ebenfalls militärische und hoheitsrechtliche Aufgaben und Pflichten. Das jahrhundertelange Ringen zwischen Christen und Moslems um die Vorherrschaft im östlichen Mittelmeer resultierte aus der militärischen Ausrichtung und führte spätestens im 17. Jh. zu politisch bedingten militärischen Aktionen und Machtspielen. Gleichermassen rückten Ideale wie das Armutsgelübde in den Hintergrund und es kam zu einer prunkvollen Machtentfaltung.

Aber die Kombination von Ritter und Mönch bot nicht nur Gefahren, sondern auch Chancen.

Zum Beispiel die Hospitalität

Grundsätzlich verstanden die Johanniter ihren Dienst als „Gottesdienst“. Die Hospitalität war Element ihrer Spiritualität. Das Tragen des Kreuzes auf der Herzseite der Kleidung zeigte dies. Die frühen Statuten des Ordens beschrieben bereits im 12. Jh. ein vorbildlich organisiertes und praktiziertes Caritaswesen. Neben der Kranken- und Pilgerbetreuung führten die Statuten explizit auch die Säuglingspflege, Findelkindbetreuung und Sozialhilfe im Sinne von materieller Hilfe für Brautpaare, Arme und Straffentlassene, sowie die Armenspeisung auf.

Die Verankerung der Hospitalität in den Statuten der Johanniter war ein Novum. Sie wurde bestimmt durch die Spiritualität, die den „Dienst an Armen“ als geistlichen Dienst definierte. Bei Neuaufnahmen in den Orden gelobten die Brüder ab dem 13. Jh. nach Armut, Keuschheit und Gehorsam auch: „...Diener und Sklave zu sein unseren Herren Kranken.“ Ob dies nun als Gelübde oder als Versprechen gewertet wird, spielt eigentlich keine entscheidende Rolle. Es war die grundlegende Neuerung, mit der die Ordensaktivitäten nach aussen gerichtet wurden und die Johanniterregel zur Grundlage weiterer Spitalorden wurde.

Als weitere Chance sind die Hospitäler des Ordens zu nennen

Die Kranken wurden von den Johannitern als die „Herren Kranken“ angesehen – nicht als die „armen Siechen“.

Das mittelalterliche Hospitalwesen ist nicht leicht zu fassen, da die Begrifflichkeit nicht einheitlich gebraucht wurde. Als *hospitalis* bezeichnete man in der Regel Armenhäuser und Pilgerherbergen; aber auch die Einrichtungen der Johanniter.

Einen grossen Teil der Ordens-Hospitäler bildeten vermutlich Feldlazarette. Doch gibt es über das mobile Hospitalwesen und den Transport mit Eseln, Kamelen und Pferden ins Jerusalemer Spital kaum Berichte. Mit grosser Sicherheit verfügten auch die Ordensburgen, wie z.B. der Crac des Chevaliers, über Räumlichkeiten für Krankenpflege und medizinisches Personal, um im Kampf verwundete Ordensritter zu behandeln.

Zur Organisation innerhalb des Hospitals im 12. Jh. können dank der Regel des Grossmeisters Roger de Moulins Rückschlüsse auf die Spitalführung und -verwaltung gemacht werden. Jeder Kranke sollte bei Eintritt ins Hospital beichten und die Kommunion empfangen können

sowie ein Bett angemessener Grösse erhalten (bis in frühe Neuzeit waren zwei Kranke pro Bett üblich, unabhängig von ihren Krankheiten). Die Kranken assen von silbernen Tellern, die Brüder hingegen von irdenen (Hygieneerfahrung und hohe Wertung der Kranken), es gab Wein zu trinken und mindestens dreimal pro Woche Fleisch zu essen – auch in den Fastenzeiten. Verpflegung und Unterbringung waren also sehr kostspielig. Dennoch wurden alle Kranken, egal welcher Herkunft, Religion oder Rasse kostenlos behandelt. Dieses Vorgehen bildete natürlich eine sehr grosse Belastung für die Ordenskasse. Gefüllt wurde diese durch Spenden von Gönnern sowie Abgaben der Kommenden in Form von Geld, Fellen, Stoffen, Getreide und Wein.

Vier angestellte und besoldete Ärzte garantierten die medizinische Betreuung, wohingegen die religiöse Betreuung Ordensgeistlichen oblag und Ordensschwestern für Wöchnerinnen sorgten.

Nachdem der Orden ab 1530 auf Malta seinen Ordenssitz ausbaute, wurde dort ein richtungsweisendes Hospital mit unterschiedlichen Abteilungen in Hafennähe errichtet, dem eine eigene Apotheke angeschlossen war. In der Schiffsmedizin beschritt der Orden neue Wege, indem er ab dem 18. Jh. jedes Ordensschiff mit einem Wundarzt und einem Helfer ausstattete – in einer Zeit, in der dies auch auf interkontinentalen Reiseschiffen keinesfalls üblich war.

Einen letzten nennenswerten Aspekt bildete der Katastrophenschutz, der bereits im 17. Jh. Erdbebenopfern in Sizilien und Unteritalien zuteilwurde.

Allgemein muss man jedoch festhalten, dass solche Spitäler ausschliesslich am Hauptsitz des Ordens bestanden. An den im christlichen Abendland üblichen Einrichtungen konnte sich dieses doch recht aufwendige und medizinisch sowie finanziell anspruchsvolle Konzept nicht durchsetzen.

Bis jetzt habe ich Chancen aufgelistet, die sich aus dem ursprünglichen Auftrag ableiteten, also in gewisser Weise beabsichtigt waren.

Aber auch in der anbrechenden Moderne boten sich Chancen

Nach der Französischen Revolution verloren die Malteser alle Besitzungen in Frankreich, westlich des Rheins, der Schweiz und Norditalien. Grossmeister Ferdinand von Hompesch verfolgte eine eigene Mittelmeerpolitik und suchte Unterstützung bei Zar Paul I., der als Protektor des Ordens amtierte. Diese Verbindung löste in Frankreich die Befürchtung aus, Zar Paul I. könne sich der Insel Malta bemächtigen – und so besetzte 1798 Napoleon Bonaparte auf dem Weg nach Ägypten quasi *en passant* Malta. Die Ordensritter mussten die Insel verlassen und fanden 1834 einen neuen Ordenssitz in Rom. Allmählich gelangen dem Orden der Wiederaufbau und die Reorganisation. Mit ersten Einsätzen in Betreuung und Krankenpflege während der Deutschen Einigungskriege von 1864 bis 1871 fand der Orden neue Impulse in seiner ursprünglichen Aufgabe der Krankenpflege, Sozialfürsorge und der Betreuung von Verwundeten. Neue Strukturen bildeten sich heraus und ab 1859 wurden Assoziationen gebildet, zunächst in Deutschland, dann weltweit (1928 erste Assoziation in den USA). Ab 1936 begann mit der Versorgung von Leprakranken in der Dritten Welt gezielt das weltweite Engagement.

Der evangelische Johanniterorden hatte es nicht leichter. Auch seine Ordensstruktur wurde durch die Folgen der Französischen Revolution in Mitleidenschaft gezogen und weitgehend aufgelöst. König Friedrich Wilhelm IV. von Preussen (der „Romantiker auf dem Thron“) rief die Balley Brandenburg wieder ins Leben, um dem Adel die Möglichkeit für gemeinnütziges Tun zu geben. Hierzu liess er Krankenhäuser einrichten, die ehrenamtlich betrieben werden sollten.

Die jahrhundertealten Erfahrungen in Pflege von Verwundeten im Kriegsfall führten zur Beteiligung der Johanniter an der Gründung des Roten Kreuzes in Genf 1863, dessen Vizepräsident Prinz Heinrich XIII. von Reuss wurde. Durch Lazarettzüge und Verwundetentransporte während der Deutschen Einigungskriege sowie dem Ersten Weltkrieg waren die Johanniter in der Folgezeit massgeblich an der Entwicklung des modernen Sanitätswesens beteiligt.

Politische Stellungnahmen und Aufgaben in den letzten 80 Jahren

In der Zeit des deutschen Nationalsozialismus kam es zu massiven Anfeindungen der Johanniter durch die Nationalsozialisten, so dass sich die Ritter ab 1938 zwischen Partei- und Ordenszugehörigkeit entscheiden mussten. Die Unterstützung von Lazarett- und Hilfszügen war ihnen verboten. Da traditionsgemäss viele Ritter als Offiziere in der Wehrmacht dienten, sollte der Orden nach Kriegsende aufgelöst werden. Aus den jeweiligen Positionen heraus betätigten sich viele im Widerstand gegen das Nationalsozialistische Regime. In Zusammenhang mit dem Attentat auf Adolf Hitler am 20. Juli 1944 wurden elf Ritter des Johanniterordens hingerichtet.

Die Mitglieder des Malteserordens konnten innerhalb Deutschlands ebenfalls nicht offiziell helfen. In Italien hingegen unterstützte der Orden mit Lazarettzügen und -schiffen sowie Sanitäts- und Seenotflugzeugen die Arbeit der Sanitätszüge.

Nach Kriegsende 1945 hatte der Johanniterorden alle Besitzungen im Osten verloren – also sein ursprüngliches Kerngebiet. Mit nur rudimentärer Habe konnten Ritter in die Westzonen zurückkehren und ab 1949 durften die Johanniter Dank Interventionen der Schweizerischen und Schwedischen Genossenschaften ihre karitativen Tätigkeiten in Westdeutschland wieder aufnehmen. Oskar Prinz von Preussen, der selbst nur mit einem Rucksack nach Kriegsende in den Westen gekommen war, öffnete als Herrenmeister den Orden auch für Bürgerliche.

Ritter von heute?

Der Begriff „Ritter“ weckt in jedem von uns ein lebhaftes Bild. Aber sind „Ritterlichkeit“ und Unterstützung von Schwachen heute noch wertvolle und sinnvolle Leistungen?

Ja, und den Ritterorden kommt auch heute noch kulturelle und soziale Bedeutung zu. Das achtspeitzige Kreuz ist bis heute Erkennungszeichen des Johanniter- sowie Malteserordens. Es symbolisiert seit fast 900 Jahren die acht Seligpreisungen aus der Bergpredigt Christi. Heute weht es weltweit über vielen Hilfseinrichtungen – und ich sehe darin viele Chancen, die genutzt wurden und genutzt werden:

Der evangelische Johanniterorden betreibt heute mit Werken wie der Johanniter-Hilfsgemeinschaft, der Johanniter-Unfall-Hilfe und der Johanniter-Schwesternschaft zahlreiche Einrichtungen wie Seniorenhäuser, Kindertagesstätten und – krippen, Krankenhäuser, Rehakliniken, Altenpflegeeinrichtungen, Notarztwagen und Hilfsdienste. Er zählt ca. 4000 Ritter.

Der katholische Malteserorden agiert weltweit durch medizinische und humanitäre Aktivitäten u.a. für Opfer von bewaffneten Konflikten oder Naturkatastrophen. Ausserdem übt er mit seinen Einrichtung Notfallhilfe aus, engagiert sich in Alten- und Behindertenhilfe, Jugendhilfe, Schulung in Erster Hilfe, Flüchtlings- und Migrantenhilfe ohne Unterschied der Rasse, Herkunft oder Religion. Gleichzeitig betreibt er Krankenhäuser und medizinische Zentren, Rettungs- und Ambulanzdienst, Alten- und Behindertenfahrten. Als souveräner Orden pflegt er darüber hinaus diplomatische Beziehungen zu 105 Staaten und ist Mitglied der Vereinten Nationen. Weltweit zählt er etwa 13`500 Mitglieder.

Alle diese Einrichtungen zeugen von einer erstaunlichen Zeitlosigkeit der Ordensaufgaben. Ich habe zu Beginn meiner Ausführungen von Bruder Gerhard berichtet, dem ersten Leiter

des Jerusalemer Hospitals. Von ihm ist folgender Spruch überliefert. „Unsere Bruderschaft wird unvergänglich sein, weil der Boden, auf dem diese Pflanze wurzelt, das Elend der Welt ist – und weil, so Gott will, es immer Menschen geben wird, die daran arbeiten wollen, dieses Leid geringer, dieses Elend erträglicher zu machen.“

Wir haben gesehen, dass die Orden des Hl. Johannes als Institution im Laufe der Geschichte unterschiedlichen Gefahren ausgesetzt waren. Aus christlichem Engagement führten die Brüder bis ins 19. Jh. erbitterte Gefechte. In der Zeit des Nationalsozialismus setzten sie sich dann selbst aus genau diesem Engagement Gefahren aus. Die christlichen Werte haben ihnen stets Rückhalt gegeben, um ihre ursprüngliche Aufgabe, nämlich die Betreuung der Kranken und Schwachen, seit über 900 Jahren kontinuierlich ernst zu nehmen. Dadurch haben sie einen bedeutenden Anteil an der Entwicklung des Caritas- und Krankenwesens geleistet und leisten ihn noch.

Literatur

Zum Thema steht eine umfangreiche Literaturliste zur Verfügung. Speziell erwähnen möchte ich www.johanniter.de und www.orderofmalta.int

In meinem Beitrag fand im Wesentlichen folgende Literatur Eingang:

- Josef Fleckenstein: „Die Rechtfertigung der geistlichen Ritterorden nach der Schrift ‚De laude novae militiae‘ Bernhards von Clairvaux“, in: *Die Geistlichen Ritterorden Europas*, hg. von Josef Fleckenstein und Manfred Hellmann, Vorträge und Forschungen, hg. vom Konstanzer Arbeitskreis für mittelalterliche Geschichte, Bd. 26, 1980, S. 9-22
- Kay Peter Jankrift: *Mit Gott und schwarzer Magie. Medizin im Mittelalter*, Darmstadt 2005
- Hans Wolfram Kessler, Konrad Kessler: *Ritter im Heiligen Land. Kreuzfahrerstätten in Israel*, Darmstadt/Mainz 2013
- Gerhard Tonque Lagleder: *Die Ordensregel des Johanniter/Malteser*, St. Ottilien 1983
- Walter G. Rödel: *Der Ritterliche Orden St. Johannis vom Spital zu Jerusalem. Ein Abriss seiner Geschichte. Handreichung für Mitglieder und Freunde des Ordens und seiner Werke*, 2. Auflage, Nieder-Weisel 1989
- Jürgen Sarnowsky: *Die Johanniter. Ein geistlicher Ritterorden in Mittelalter und Neuzeit*. München 2011

„Die Geschichte der Pflege und ihrer Begründung im Horizont von Kultur und Zeitgeschichte“ – einige Überlegungen aus der Sicht eines evangelischen Diakonie- und Kirchenhistorikers

Norbert Friedrich

Erlauben Sie mir einige Vorüberlegungen – denn das Thema ist spannend und sehr herausfordernd, deshalb habe ich mit dem selbst gewählten Untertitel schon mal eine Fokussierung vorgenommen, indem ich hier als Vertreter einer bestimmten Profession spreche – die ebenfalls ein bestimmtes Wertesystem haben sollte.¹

Herausfordernd ist der von Ihnen genannte Begründungszusammenhang im Horizont von Kultur und Zeitgeschichte. Zeitgeschichte ist ein gebundener Begriff; sie behandelt die „Epoche der Mitlebenden und ihre wissenschaftliche Behandlung“.² In der Geschichtswissenschaft, in der kirchlichen Zeitgeschichte und auch in der Pflegegeschichte ist damit eine Darstellung zunächst ab 1917 (die Epoche übersah Hans Rothfels) gemeint und mehr und mehr ist es die Zeit seit den 1940er Jahren. Zeitgeschichte schreitet voran, wir sind alle selbst auch Zeitzeugen unserer Epoche.

Ich verstehe meine Aufgabe aber ein wenig nuancierter – dies macht auch Sinn von der Profession des Pflegehistorikers her. Ich möchte schon einen breiteren Blick wagen und nach der Verhältnisbestimmung von Pflege und Kulturgeschichte beginnend mit dem 19. Jahrhundert fragen – denn auch das 19. Jahrhundert ist natürlich Zeitgeschichte im Blick auf die damals Lebenden; und die sozialen, medizinischen und pflegerischen Herausforderungen der damaligen Zeit waren jeweils zu bewältigen. Eine Verengung nehme ich allerdings dadurch vor, dass ich einen besonderen Blick auf das Thema Religion als kulturprägende Kraft werfe. In manchen Regionen Deutschlands – in der Schweiz scheint es anders auszusehen – ist es für viele noch ganz selbstverständlich oder zu mindestens nicht überraschend, dass es kirchliche Krankenhäuser und Sozialstationen gibt. Auch wenn im säkularen 20. Jahrhundert die Bedeutung von Kirche und Religion weiter zurückgegangen ist und erst in der letzten Zeit allenthalben von einer „Wiederkehr der Götter“³, von neuen religiösen Aufbrüchen – möglicherweise fern von den großen christlichen Konfessionen – gesprochen wird⁴, erscheint doch die Nähe des Christentums zur Pflege als völlig selbstverständlich. Auch wenn es letztlich keine genuin pflegerische Handlung gibt, die sich auf eine biblische Tradition zurückführen lässt – es gibt wohl keinen „evangelischen Gips“ oder einen „katholischen Katheter“ – so ist der Zusammenhang doch evident. Denn eine christliche Anthropologie kennt gerade den Zusammenhang von Leib und Seele, geht von einem umfassenden Verständnis von Heil und Gesundheit aus.⁵ „Heile du mich, Herr, so werde ich heil; hilf du mir, so ist mir

¹ Die Überlegungen des Vortrages basieren auf Norbert Friedrich, „Christentum (Religion) und Krankenpflege – einige historische Anmerkungen“, in: Sylvelyn Hähner-Rombach (Hg.), *Quellen zur Geschichte der Krankenpflege. Einführungen und Kommentaren*, Frankfurt/Main 2008, 43-58.

² Hans Rothfels 1953 in einem programmatischen Aufsatz, hier zitiert nach Martin Sabrow, *Zeitgeschichte schreiben. Von der Verständigung über die Vergangenheit in der Gegenwart*, Göttingen 2014, 178.

³ Friedrich Wilhelm Graf, *Die Wiederkehr der Götter. Religion in der modernen Welt*, München 2004.

⁴ Vgl. dazu die jüngst veröffentlichten Ergebnisse der Bertelsmann-Stiftung zur Religiosität der Deutschen, www.religionsmonitor.de. Relevant auch die 5. Kirchenmitgliedschaftsstudie der EKD, vgl. *Engagement und Indifferenz, Kirchenmitgliedschaft als soziale Praxis*, Hannover 2014.

⁵ Das kann in diesem Rahmen nicht weiter entfaltet werden, vgl. (mit weiteren Literaturangaben) *An Leib und Seele gesund. Dimensionen der Heilung*, hg. von Christoph Gestrich, *Beiheft der Berliner Theologischen Zeit-*

geholfen“ (Jeremia 17,14) charakterisiert dieses Verständnis ebenso wie das provokante Bibelwort „Ich bin der Herr, dein Arzt“ (2. Mos 15,26); diese und andere biblische Texte hängen in so manchen konfessionellen Krankenhaus und führen dort zu Kontroversen und Diskussionen.

Dennoch – oder vielleicht auch gerade deshalb – ist der biblische und kirchengeschichtliche Befund, wenn man nach konkreten und greifbaren Vorbildern für die heutige Krankenpflegetradition fragt, spärlich. Zur Tradition einer christlichen Armen- und Krankenpflege oder – wie es hieß, einer „christlichen Liebestätigkeit“ gibt es durchaus viele Belegstellen. Diese belegen – trotz aller exegetischen Probleme – dass es einen selbstverständlichen Zusammenhang von Not und Hilfe gibt, ja man kann von einer anthropologischen Grundkonstante sprechen, wobei dies sicher ein Thema für einen eigenen Vortrag wäre.

Beginnen will ich mit einem kurzen Überblick über die biblischen Stellen, die sich mit dem Thema (Kranken)pflge befassen sowie mit einem kirchenhistorischen Überblick, der sich primär mit den Grundlagen beschäftigt. Dabei gehe ich mit vielen Forscherinnen und Forschern von der Beobachtung aus, dass mit dem 19. Jahrhundert es auch in den Bereichen Krankenhäuser und Krankenpflege zu einer neuen Erfindung der Institutionen kam ... und dieses Neue eine neue Begründung verlangt.

Dabei wurde zu Beginn der Professionalisierung der Krankenpflege im 19. Jahrhundert die Pflege und Sorge als ein natürliches Berufsfeld für Frauen gesehen⁶, eine einerseits in der Gesellschaftsgeschichte einer traditionell patriarchalischen Kirche und Gesellschaft tief verankerte Überzeugung, die aber zugleich eine Begründung der Berufstätigkeit der Frau erforderte. Diese komplexe Frage, die auch sehr viel mit dem Wert der Arbeit zu tun hat, wird uns noch weiter beschäftigen. Denn nur vor diesem Hintergrund sind die intensiven Forschungen verständlich, die im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts, etwa zu Fragen der weiblichen Diakonie in der Kirchengeschichte, unternommen wurden. Es war eine Zeit des Übergangs, der Legitimation erforderte. Der katholische Kirchenhistoriker Erwin Gatz hat zu Recht unter Berufung auf die evangelische Diakonisse Anna Sticker⁷ festgestellt: „eine organisierte Krankenversorgung durch fachkundige Pflegekräfte und in Krankenanstalten gibt es erst seit dem 19. Jahrhundert“⁸.

Neues muss immer begründet werden, sucht Tradition und Legitimation. So hat auch schon Theodor Fliedner, der im evangelischen Bereich als „Erneuerer des apostolischen Diakonissenamtes“ gilt und der nicht müde wurde, den Wert der Pflege eines kranken und alten Menschen zu betonen, sich bemüht, eine theologische Begründung des Diakonissenamtes, der gelebten Nächstenliebe zu finden⁹. Er war es auch, der den Hannoveraner Lutheraner Gerhard Uhlhorn inspirierte, seine umfangreiche Geschichte der „Christlichen Liebestätig-

schrift 2007, vgl. dazu auch knapp Josef N. Neumann, „Krankenpflege“, in: *Religion in Geschichte und Gegenwart*⁴. *Handwörterbuch für Theologie und Religionswissenschaft*, Bd. 4, Tübingen 2001, 1723-1725.

⁶ Vgl. dazu exemplarisch die Studie von Jutta Schmidt, *Beruf: Schwester. Mutterhausdiakonie im 19. Jahrhundert*, Frankfurt/Main 1998; Gerta Scharffenorth, *Schwestern. Leben und Arbeit evangelischer Schwesternschaften. Absage an Vorurteile*, Offenbach 1984 (mit einem historischen Teil); neuerdings auch Jutta Schmidt, „Die Frau hat ein Recht auf Mitarbeit am Werke der Barmherzigkeit“, in: Volker Herrmann (Hg.), *Zur Diakonie im 19. Jahrhundert. Überblicke – Durchblicke – Einblicke*, Heidelberg 2005, 90-105.

⁷ Anna Sticker, *Die Entstehung der neuzeitlichen Krankenpflege. Deutsche Quellenstücke aus der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts*, Stuttgart 1960.

⁸ Erwin Gatz, *Kirche und Krankenpflege im 19. Jahrhundert. Katholische Bewegung und karitativer Aufbruch in den preussischen Provinzen Rheinland und Westfalen*, München 1971, 1, diese habe sich aus der klassischen Armenpflege heraus entwickelt, womit er auf den evidenten Zusammenhang von Armut und Krankheit verwies.

⁹ Vgl. dazu Norbert Friedrich/Christine-Ruth Müller/Martin Wolff (Hg. im Auftrag des Kaiserswerther Verbandes), *Diakonie pragmatisch. Der Kaiserswerther Verband und Theodor Fliedner*, Neukirchen-Vluyn 2007.

keit“ zu schreiben¹⁰, da er selber nicht die Zeit dazu fand. Legte Uhlhorn seine Geschichte sehr breit an, waren andere Studien, die gerade den aktuellen Bezug nicht leugnen wollten, konzentrierter auf die Stellung der Frau in der Kirche bezogen. Dies gilt etwa für die gründliche Studie von August Dieckhoff¹¹ sowie die davon abhängigen Untersuchungen des Kirchenhistorikers Leopold Zscharnack (1877-1955)¹², oder auch neuere Studien.¹³

Dabei muss aus kirchenhistorischer Sicht eine protestantische Besonderheit der Debatte um den Wert einer christlichen Pflege betont werden. Der für in Gemeinschaft lebende evangelische Pflegerinnen sich einbürgernde Begriff der „Diakonisse“¹⁴ evozierte eine Reihe von Problemen (die z.T. bis heute zu spüren sind). Denn anders als die katholischen Nonnen, die in der Krankenpflege tätig waren, beanspruchte Theodor Fliedner für seine Diakonissen ein kirchliches Amt in der Gemeinde, womit er eine reformatorische ekklesiologische Frage zu beantworten suchte. So kann etwa Leopold Zscharnack 1902 feststellen: „Unseren heutigen Diakonissen entsprechen vielmehr die alten beamteten Witwen“¹⁵ im Neuen Testament (und in den apostolischen Schriften). Im Blick auf die Zeit nach der Reformation betont er, dass nicht geleugnet werden soll, „dass auch die Diakonissen, wie sie uns vor 3 Jahrhunderten als einzige beamtete Frauen entgentreten, hier wohl doch Krankenpflege geübt haben“.¹⁶ Wenn wir auch heute wissen, wie unpräzise diese Äußerungen sind¹⁷, markieren sie doch eine wichtige pragmatische Begründung der pflegenden Frau, um zugleich zu belegen, dass es nicht die primäre Aufgabe christlicher Frauen war, Krankenpflege zu üben. Dass es aber zugleich für die christliche Gemeinde eine Selbstverständlichkeit war, sich um Arme und Alte und Kranke zu kümmern, mag deutlich geworden sein. Ebenso, wie stark bei der Pflege kulturelle und gesellschaftliche Aspekte – hier die Geschlechterfrage – eine Rolle spielen.

Der Theologe Wilhelm Brandt hat 1931 in einer Studie zum Thema „Dienst und Dienen im Neuen Testament“¹⁸ festgestellt: „In den ersten Gemeinden hat die Frau einen vollen Anteil am Gemeindeleben. Das ist eine Frucht des eigenartigen Ernstnehmens von Frauenart und -würde von Seiten Jesu.“ Doch wie dieses Dienen dann wirklich aussah, ist nicht überliefert; Zscharnacks zitierte vorsichtige Formulierung „wohl doch Krankenpflege“ verweist genau auf diese Problematik.

¹⁰ Gerhard Uhlhorn, *Die christliche Liebesthätigkeit*, 3 Bände, Stuttgart 1882-1890 (Nachdruck Darmstadt 1976).

¹¹ August Wilhelm Dieckhoff, „Die Diakonissen der alten Kirche“, in: *Monatsschrift für Innere Mission* 1(1876), 289-309.348-357.394-408; vgl. auch Theodor Schäfer, *Die weibliche Diakonie in ihrem ganzen Umfang*, 3 Bände, Stuttgart 1887-1894.

¹² Eduard Freiherr von der Goltz, *Der Dienst der Frau in der christlichen Kirche. Geschichtlicher Überblick mit einer Sammlung von Urkunden*, Potsdam 1914; Vgl. auch C. Colder, *Die Geschichte der weiblichen Diakonie*, Bremen um 1901 (Geschichte primär der Mutterhäuser in Amerika, allerdings mit einem ausführlichen Vorspann zu der historischen Entwicklung).

¹³ Dies gilt für die interessante Arbeit von Gottfried Hammann, *Die Geschichte der christlichen Diakonie. Praktizierte Nächstenliebe von der Antike bis zur Reformationszeit*, Göttingen 2003; Sabine E. Schwenk-Vilov, „Wo bleibt die Winzerin? – Die Arbeiterinnen im Weinberg des Herrn“, in: Hanns-Stephan Haas/Udo Krolzig (Hg.), *Diakonie unternehmen. Alfred Jäger zum 65. Geburtstag*, Stuttgart 2007, 179-200.

¹⁴ Vgl. dazu allgemein Ursula Baumann, *Protestantismus und Frauenemanzipation in Deutschland 1850 bis 1920*, Frankfurt/Main 1992; allgemein vgl. auch Jochen-Christoph Kaiser, *Frauen in der Kirche. Evangelische Frauenverbände im Spannungsfeld von Kirche und Gesellschaft 1890-1945. Quellen und Materialien*, Düsseldorf 1985 (Abdruck vieler Quellen die das Festhalten an den Werten von Ehe und Familie dokumentieren und dabei – in unterschiedlicher Intensität – die Ausnahmesituation für eine weibliche Berufstätigkeit betonen).

¹⁵ Leopold Zscharnack, *Der Dienst der Frau in den ersten Jahrhunderten der christlichen Kirche*, Göttingen 1902, 137.

¹⁶ Zscharnack bezieht sich hier auf Beispiele aus den Niederlanden der Reformationszeit.

¹⁷ Vgl. dazu die interessanten Bemerkungen bei Schwenk-Vilov, *Winzerin*, 180f.

¹⁸ Gütersloh 1931, 174.

Einen großen Stellenwert nimmt in diesem Zusammenhang die in Römer 16,1ff genannte Phöbe ein, auch wenn wir nur sehr wenige verlässliche Informationen zu ihr haben.¹⁹ Sie ist dennoch zu einer Namenspatronin in vielen evangelischen Häusern geworden. Doch selbst wenn sie Krankenpflege geleistet haben sollte und sich hinter dem „Beistand“ (wie es in der Bibel heißt) mehr als nur ein Besuchsdienst verborgen haben mag, kann weder über Qualität noch Ausgestaltung verlässliches gesagt werden. Uhlhorn ging mit seiner Charakterisierung „weibliche Personen, denen die Diakonie berufsmäßig und amtsmäßig übertragen war“²⁰ schon recht weit.

Ohne hier die innerhalb der christlichen Kirche komplexen Fragen um Dienst und Amt in der Kirche zu behandeln²¹ kann zusammengefasst festgestellt werden, dass es in den urchristlichen Gemeinden Männer und Frauen gegeben hat, die sich für die Gemeindeglieder engagierten. Man sah einen Wert daran, Nächstenliebe zu leisten.

Dieses Engagement für den Nächsten, den Mitmenschen, wird im Neuen Testament mit „dienen“ (διακονέω) bezeichnet, welches „die ganz persönlich einem anderen erwiesene Dienstleistung“²² meint. Der Dienstbegriff ist ein zentraler Bestandteil der neutestamentlichen Ethik, der verbunden ist mit dem Gebot der Nächstenliebe: „Jesu Dienstbegriff wächst heraus aus dem alttestamentlichen Gebot der Nächstenliebe, das er aufgenommen und in Verbindung mit dem Gebot der Gottesliebe zum Inbegriff der gottgewollten sittlichen Haltung des ihm nachfolgenden Menschen gemacht hat.“²³

Dienen im Sinne von „dienstbar sein“ kommt auch im Matthäusevangelium in einem der „Grundtexte der Diakonie“²⁴ vor, der unter der Überschrift „Vom Endgericht“ bzw. vom „Weltgericht“ bekannt ist: Matthäus 25, 31-46.²⁵ Hier findet sich eine Aufzählung der sechs Werke der Barmherzigkeit: Konkret sind es Speisung der Hungrigen, Bekleidung der Nackten, Krankenbesuch, Besuch der Gefangenen, Hilfe für Durstige, Gastfreundschaft.²⁶ Als siebtes wurde später das Begraben der Verstorbenen hinzugefügt. Diese Aufzählung, verbunden mit der Zusage in Mt 25, 40 („sooft ihr (es) einem dieser meiner geringsten Brüder getan habt, habt ihr (es) mir getan.“) war und ist ein wichtiger Impuls für die theologische Begründung und praktische Ausgestaltung von Diakonie und Caritas. Dies gilt dann besonders auch für das Engagement in der Krankenpflege in konfessionellen Krankenhäusern. Hier wurden in der alten Kirche besonders Diakone tätig, männliche und weibliche, letztere für „karitative

¹⁹ „Ich befehle euch aber unsere Schwester Phöbe an, die im Dienst in der Gemeinde in Kenchreä ist, daß ihr sie aufnehmt in dem Herrn aufnehmt, wie’s sich geziemt für die Heiligen, und ihr beisteht, in jeder Sache, in der sie euch braucht; denn auch sie ist vielen beigestanden, auch mir selbst.“ Vgl. zu Phöbe neuerdings Annette Merz, „Phöbe Diakon(in) der Gemeinde von Kenchreä: eine wichtige Mitstreiterin des Paulus neu entdeckt“, in: Adelheid von Hauff (Hg.), *Frauen gestalten Diakonie. Bd. 1: Von der biblischen Zeit bis zum Pietismus*, Stuttgart 2007, 125-140.

²⁰ Uhlhorn, *Liebestätigkeit*, 48.

²¹ Vgl. dazu auch Gerhard Lohfink, „Weibliche Diakone im Neuen Testament“, in; Josef Blank/Gerhard Dautzenberg, *Die Frau im Urchristentum*, Freiburg 1983, 320-338.

²² Hermann Wolfgang Beyer, διακονέω, διακονία, διάκονος, in: Gerhard Kittel (Hg.), *Theologisches Wörterbuch zum Neuen Testament*, Bd. 2, Stuttgart 1935, 81-93, hier 81; vgl. auch Ulrich Luz, „Biblische Grundlagen der Diakonie“, in: Günter Ruddat/Gerhard K. Schäfer (Hg.), *Diakonisches Compendium*, Göttingen 2005, 17-36.

²³ A.a.O., 83.

²⁴ Ulrich Luz, *Das Evangelium nach Matthäus (Mt 18-25)* (Evangelisch-katholischer Kommentar zum Neuen Testament, I/3), Neukirchen-Vluyn 1997, 522.

²⁵ Vgl. zu diesem Text auch Wolfgang Wiefel, *Das Evangelium nach Matthäus* (Theologischer Handkommentar zum Neuen Testament, 1), Leipzig 1998, 432-437; Eduard Schweizer, *Das Evangelium nach Matthäus (Das Neue Testament Deutsch, 2)*, Göttingen 1986, 310-316.

²⁶ Dazu kommt in anderen Texten auch die Hilfe für Verwandte.

Dienste, Hausbesuche, Sorge für die Kranken, Assistenz bei der Taufe und Taufkatechese“.²⁷ In einem der wenigen konkreten Texte zu den Aufgaben der Diakone heißt es bei Justin „Was gesammelt wird, wird in die Hände des Vorstehers zurückgegeben, er unterstützt die Waisen, Witwen, Kranken, Bedürftigen, Gefangenen, auswärtige Gäste, mit einem Wort, er hilft denen, die bedürftig sind.“²⁸ Hier wird u.a. die Verankerung der Diakonie im Abendmahl sichtbar.

Mit der Durchsetzung des Christentums und der Etablierung eines Kirchensystems gingen auch die Bedeutung und die Aufgabenstellung der gemeindlichen Caritas zurück, die soziale Bedeutung der Diakone nahm ab. Erst im Hochmittelalter sollte sich dies, gerade für den Umgang mit Kranken, ändern. Es entstand damals „in den Klöstern ein neuer Typ der Diakonie ..., wobei die nichtklösterlichen Gemeinschaften (die Kirchengemeinden) zur Wiederaufnahme der sog. „Werke der Barmherzigkeit“ ermahnt wurden, die eigentlich von den Klerikern übernommen werden sollten.“²⁹ Die Hilfe für die Kranken war der Ausdruck für eine gelebte Nächstenliebe für ein den christlichen Wertvorstellungen entsprechendes Leben.

Ohne diese hier kirchenhistorisch begründeten Normen für eine christliche Armen- und Krankenpflege sind die Entwicklungen ab dem 19. Jahrhundert kaum verständlich – auch weil sie immer wieder als Begründungszusammenhänge definiert wurden. Praktizierte Nächstenliebe manifestierte sich dabei besonders in der Zuwendung zu den Kranken. So konnte Theodor Schäfer (1846-1914), Diakoniewissenschaftler und Vorsteher eines Diakonissenmutterhauses, – allerdings mit dem Blick auf die Pflegeorden und Diakonissen des 19. Jahrhunderts – feststellen: „das Krankenhaus ist nur der Boden, auf dem sich Leben und Tätigkeit der barmherzigen Liebe entfalten soll. Auch das besteingerichtete Hospital kann ohne das rechte Pflegepersonal zur Hölle für die Kranken werden.“³⁰ Solches Pflegepersonal waren in der alten Kirche wohl die Diakone, dazu kamen die Witwen sowie Freiwillige. Im Mittelalter waren es dann die Genossenschaften, wie der Johanniterorden, die sich einer organisierten Krankenpflege annahmen, wobei immer betont sei, dass diese nur einen sehr kleinen Teil der Bevölkerung erreichen konnten.

Im 16. Jahrhundert kam es dann – im Kontext von Reformation und Humanismus – zu einer grundlegenden Neuausrichtung und Veränderung. Robert Jütte fasste die Veränderungen knapp so zusammen: „Die Reformation machte den Weg frei für die Entwicklung einer neuen Sozialpolitik, die bereits vorhandene weltliche Strukturen der Armenverwaltung weiter ausbaute und bislang für klösterliche Zwecke vorgesehene Einnahmequellen für die kommunale Armenfürsorge erschloss.“³¹ Während so die Reformationszeit neue und veränderte Antworten auf die Armenfrage der Zeit gab, etwa durch die Kastenordnungen, blieben vom Protestantismus selbst Impulse für eine Reform der Krankenpflege aus. Hier wanderten Armenfürsorge und Krankenbetreuung teilweise in die kommunalen Aufgaben ab. Neue Impulse kamen dann erst Mitte des 19. Jahrhunderts mit den Diakonissenhäusern auf, wobei die Ideen durch Pietismus und Erweckungsbewegung beeinflusst wurden.³²

²⁷ Lohfink, *Weibliche Diakone*, 335.

²⁸ A.a.O., 43.

²⁹ Hamann, *Diakonie*, 122.

³⁰ A.a.O., 140.

³¹ Robert Jütte, Die Sorge für Kranke und Gebrechliche in den Almosen- und Kastenordnungen des 16. Jahrhunderts, in: Stefan Oehmig u.a. (Hg.), *Medizin und Sozialwesen in Mitteldeutschland zur Reformationszeit*, Leipzig 2007, 9-21, hier 16.

³² Vgl. dazu u.a. Jürgen Helm, *Krankheit, Bekehrung und Reform. Medizin und Krankenfürsorge im Halleschen Pietismus*, Tübingen 2006; Richard Töllner, „Medizin und Pharmazie“, in: *Geschichte des Pietismus, Bd. 4 Glaubenswelt und Lebenswelten* hg. von Hartmut Lehmann, Göttingen 2004, 332-356.

Anders war die Entwicklung beim Katholizismus. Durch Vinzenz von Paul (1581-1660) wurde etwas „grundsätzlich Neues“³³ entwickelt, er gründete und inspirierte in Paris verschiedene katholische Pflegeorden, wie die Vinzentinerinnen bzw. Barmherzigen Schwestern, die bis heute in den Krankenpflege aktiv sind. Zentrales Merkmal der Barmherzigen Schwestern war die geregelte und vergleichsweise gute Ausbildung der Schwestern.

Dennoch kann man – wie alle Studien zu Recht hervorheben – erst seit dem 19. Jahrhundert davon sprechen, dass die Krankenpflege gewisse Standards an Ausbildung und Ausübung stellte. An der Ausbildung dieser „neuzeitlichen Krankenpflege“ (Anna Sticker) haben evangelische und katholische Christinnen und Christen, Krankenpflegeorden und engagierte Zeitgenossen einen entscheidenden Anteil gehabt. Am Beispiel von Rheinland und Westfalen hat der Erwin Gatz in einer älteren Arbeit minutiös die einzelnen Aktivitäten und Initiativen für die Etablierung einer Krankenpflege in Städten und Krankenhäusern nachgezeichnet. Dabei ist ihm gerade Vielfältigkeit wichtig: „Wer den breiten Strom karitativer Bemühungen um die Krankenpflege in den preußischen Provinzen Rheinland und Westfalen überblicken will, den mag die Vielfalt von Initiativen und Einrichtungen verwirren. Aber gerade in dieser Vielfalt artikulierte sich eben auch die „Bewegung“ als ein Vorgang, der nicht von der Kirchenleitung ausging, sondern von den vielfältigen Kräften des Kirchenvolkes getragen wurde.“³⁴ Dieses Kirchenvolk löste sich im 19. Jahrhundert stärker aus „staatskirchlichen Fesseln“³⁵ und profitierte von dem Wiedererstarken des Katholizismus in Deutschland, eine Entwicklung, die wiederum für die verschiedenen Krankenpflegeorden und kirchlichen Anstalten (Hospitäler) wichtig war.

Eine ähnliche Entwicklung, freilich unter anderen kirchenorganisatorischen Bedingungen, erlebte die evangelische Kirche mit der Einführung und Neugestaltung eines in der alten Kirche sowie in reformierten Gemeinden am Niederrhein und in den Niederlanden bekannten Amtes der „Diakonisse“ durch Theodor Fliedner (1800-1864).³⁶ Dieser prägte, unterstützt von seinen beiden Ehefrauen Friederike (1800-1842) und Caroline (1808-1892), ein religiöses, in einer Gemeinschaft gebundenes Amt, welches sich in praktizierter Nächstenliebe realisierte.

Christliche Liebestätigkeit in der Krankenpflege bedeutete für die Diakonissen: sie tun einen Dienst am Nächsten in christlicher Demut, sie sollen den „Christengemeinden (zu) dienen“.³⁷ Konkretisiert wurde dies durch ein dreifaches Dienstverständnis, welches in den Polen Liebe und Gehorsam und Tat, eine praktische Ausgestaltung eines evangelischen Dienstverständnisses ist. Dieses Dienstverständnis hat sich, in seinen Grundzügen, bis in das 20. Jahrhundert hinein in den Diakonissenanstalten gehalten und sollte für die in der Krankenpflege tätigen Diakonissen bindend sein.

Die Diakonissen sollten sein:

- „Dienerinnen des Herrn Jesu
- Dienerinnen der Kranken um Jesu willen (später hieß es hier: der Armen, Kranken und Kinder um Jesu willen)

³³ Seidler/Leven, *Geschichte der Medizin*, 147.

³⁴ Gatz, *Kirche und Krankenpflege*, 598.

³⁵ Ebd.

³⁶ Vgl. dazu allgemein Norbert Friedrich, *Der Kaiserswerther. Wie Theodor Fliedner den Frauen einen Beruf gab*, Berlin 2011.

³⁷ *Hausordnung und Dienst-Anweisung für die Diakonissen in der Diakonissen-Anstalt zu Kaiserswerth*, Kaiserswerth 1901, 5.

- Als Dienerinnen untereinander³⁸

Wer sich zu diesem Dienst entschloss und wer in die Gemeinschaft aufgenommen wurde, entschloss sich, weltlichen Lebensbezügen weitgehend zu entsagen, sich ganz in die Gemeinschaft einzufinden und sich „fern zu halten von allen anderweitigen irdischen Verbindungen“. ³⁹ Die Konzentration auf einen in Demut ausgeübten Dienst wird in der ersten Hausordnung deutlich gemacht. So heißt es im allgemeinen Teil der Hausordnung von 1837/39: „Jede Diakonisse, die die Pflichten ihres Amtes mit dem Wohlgefallen ihres Herrn, zur Zufriedenheit der Direktion und zum Heil des leidenden Nächsten erfüllen will, muß daher von der Liebe Christi regiert, sich selbst ein Gesetz sein und der Nachhilfe der äußeren Gesetze immer weniger bedürfen.“⁴⁰

Postuliert wird so eine strenge Grenze zwischen innen und außen, zwischen Lebenswelt und Diakonissenwelt. Dabei wird die Abschließung nach außen konkretisiert durch den Charakter des Dienstes für den Einzelnen. So heißt es programmatisch zur Krankenpflege: „Die Diakonissen dürfen bei ihrer leiblichen und geistlichen Pflege der Kranken, wo die leibliche Pflege stets die Hauptstelle einnehmen und die letztere derselben untergeordnet bleiben muß, nicht vergessen, daß sie, wie ihr Amtsname auch sagt, nur Dienerinnen seien, nur Handreichung tun sollen, und haben sich mit aller Vorsicht zu hüten, weder in das Amt des Arztes noch des Seelsorgers überzugreifen.“⁴¹

Fliedner definierte dabei die Diakonisse als Krankenpflegerin in einem diakonischen Verständnis, ganz im Kontext des Frauenbildes des 19. Jahrhunderts: „Sie, die stets zu dienen bereit ist, wird sich nie selbstgefällig erheben oder herrschen wollen; sie wird unter stillem bescheidenem Wohltun nur immer streben, sich zu verleugnen und zu überwinden.“⁴²

Es stand nicht primär die Heilung im Mittelpunkt der Arbeit sondern die missionarische Zuwendung und Begleitung des Nächsten: „Das schöne heilige Amt der Krankenpflege erscheint in seinem ganzen Ernst, aber auch in seiner vollen Bedeutung am Bett der Sterbenden. Da wo schon die Hilfe des Arztes ihre Grenze gefunden, da ist die Liebe der Pflegerin noch unermüdlich tätig, ihrem Kranken mit sorgender Hand und milden Sinn in der Stunde des Kampfes und der Auflösung beizustehen, ihm Erleichterung und Trost zu bringen.“⁴³

Krankenpflege wurde so als ein christliches Amt definiert.⁴⁴ Die konfessionell gebundenen Krankenpflegerinnen (Diakonissen und Ordensfrauen) wurden – möglichst gut ausgebildet und mit einem medizinischen und pflegerischen Standard versehen – kompetente Mitarbei-

³⁸ Hausordnung und Dienst-Anweisung für die Diakonissen in der Diakonissen-Anstalt zu Kaiserswerth, in: Georg Fliedner, *Theodor Fliedner. Durch Gottes Gnade Erneuerer des apostolischen Diakonissen-Amtes in der evangelischen Kirche. Sein Leben und Wirkens Bd. III: Urkunden*, Kaiserswerth 1912, 143 (Ordnung von 1838).

³⁹ Hausordnung/Dienstanweisung 1839, hier zitiert nach Martin Gerhardt, *Theodor Fliedner. Ein Lebensbild. Bd. 2*, Düsseldorf-Kaiserswerth 1937, 90.

⁴⁰ Anna Sticker, *Friederike Fliedner und die Anfänge der Frauendiakonie. Ein Quellenbuch*, Neukirchen-Vluyn 1961, 359.

⁴¹ Ebd. 363.

⁴² Zitiert nach Sticker, *Krankenpflege*, 271.

⁴³ Sticker, *Krankenpflege*, 278, der Abschnitt geht so weiter: Sie verdoppelt hier gleichsam oft ihren Eifer und ihre Treue und selbst, wenn der entscheidende Augenblick vorüber ist, erstreckt sich ihre Sorge noch auf die Behandlung der Leiche, ihre Bewahrung und ihre Verhütung schädlicher Einflüsse derselben auf die Lebenden ...“

⁴⁴ Vgl. dazu auch die Überlegungen des bayrischen Lutheraners Wilhelm Löhe, der sich – noch bevor er 1854 in Neuendettelsau die dortige Diakonissenanstalt gründete – sehr um Armen- und Krankenpflege und eine Sterbebegleitung bemühte: Anne Stempel-de Fallois spricht dabei von „Löhes Primat der unbedingten kirchlichen Gebundenheit jedes diakonischen Tuns und seiner Vorstellung von idealen Zuständen in der Urgemeinde“, vgl. Anne Stempel-de Fallois, *Das diakonische Wirken Wilhelm Löhes. Von den Anfängen bis zur Gründung des Diakonissenmutterhauses Neuendettelsau (1826-1854)*, Stuttgart 2001, 142.

terinnen in den Krankenhäusern und Kirchengemeinden, sie besaßen gegenüber den Ärzten einen eigenständigen Kompetenzbereich. Im Rahmen der beginnenden medizinischen und funktionalen Ausdifferenzierung der Krankenhäuser im 19. Jahrhundert bekam der Pflegebereich damit ein eigenes Gewicht, trotz möglicher und vielfältiger Konflikte. Für die Ärzte war auch immer die Frage nach den praktischen Grenzen der Krankenpflege im Blick auf die zeitbedingten Moralvorstellungen nicht unproblematisch. Sowohl im evangelischen wie im katholischen Bereich waren gerade die Schamgrenzen bei der Pflege männlicher Kranker bedeutsam.

Die Entwicklung der Krankenpflege aus konfessioneller Sicht soll hier nicht weiter verfolgt werden. Deutlich ist aber, dass die Entwicklung der Krankenpflege im 20. Jahrhundert durch verschiedene Momente geprägt ist. Neben dem moralischen Pflegeverständnis, welches sich nicht nur bei den konfessionellen Trägern findet, spielt die Entwicklung der Medizin eine wesentliche Rolle. Mit dem Wechsel im Rollenverständnis der Krankenpflegerin (vielfach als Helferin des Arztes) und mit den veränderten gesellschaftlichen und beruflichen Bedingungen in der Pflege und im Krankenhausbetrieb, konnten die beruflichen Anforderungen und die eigenen ethischen Maßstäbe zur Berufsausübung immer weniger in Übereinstimmung gebracht werden. Der kranke Mensch wurde – so der häufige Vorwurf – nur noch als medizinischer Fall gesehen.

Die Pflege selbst differenzierte sich stark aus, wie beispielsweise das Konzept der Funktionspflege belegt. Diese Veränderungen lassen sich aber nicht allein medizinisch-technisch-pflegerisch begründen, sie sind – fast eine Selbstverständlichkeit – gesellschaftlich bedingt. Die Wandlungen in der Geschlechterfrage, die Frage der Arbeitswelt, das veränderte individuellere Bild auf die Menschen, all dies verändert den Blick auf die Pflege.

Die Unzufriedenheit mit dieser Entwicklung führte dann zu verschiedenen Reformbemühungen in der Krankenpflegeausbildung. Zu nennen ist im diakonischen Bereich beispielhaft das Projekt „patientenorientierte Krankenpflegeausbildung“ aus den 80-er Jahren des 20. Jahrhunderts auch in Kaiserswerth.⁴⁵

In den ethischen Fragestellungen liegt sicherlich für die gegenwärtige und zukünftige Krankenpflege eine zentrale Aufgabe – sie sind die zentralen Aufgaben eines veränderten Blickes auf die Pflege. Sie machen es auch virulent und evident, dass sich die Krankenpflege immer wieder kultursensibel und zeithistorisch wach den Aufgaben und Herausforderungen stellen muss.

Als eine Bereichsethik innerhalb des Bereichs der Angewandten Ethik ist die Pflegeethik zugleich Teil des großen Bereichs der Ethik im Gesundheitswesen. Sie muss von der Medizinethik – mit der große Überschneidungen vorliegen – getrennt betrachtet werden, da die Pflegeethik als Berufsethik sich an die Grenzen der Berufe halten sollte.⁴⁶ Es sind vielfach christliche Ethiker, die auf die ethischen Implikationen und Problemen von Fragestellungen in der Pflege aufmerksam machen. Ein Beispiel ist etwa die Frage nach dem Umgang mit der künstlichen Ernährung (PEG), die unmittelbar in pflegerisches Handeln fällt.⁴⁷

Wolfgang Huber hat im Oktober 2007 auf einem Pflegekongress in Berlin versucht, eine „evangelische Perspektive“ der Pflege zu entwickeln. Für ihn ist die „Pflege ein Beziehungsgeschehen“. Mit Rückgriff auf die biblische Tradition stellt Huber fest: „Wenn sogar der Be-

⁴⁵ Johanna Taubert, *Pflege auf dem Weg zu einem neuen Selbstverständnis. Berufliche Entwicklung zwischen Diakonie und Patientenorientierung*, Frankfurt/Main 21994.

⁴⁶ Vgl. dazu umfassend Ulrich H.J. Körtner, *Pflegeethik. Grundkurs Pflegeethik*, Wien 2004; Marion Großklaus-Seidel, *Ethik im Pflegealltag. Wie Pflegenden ihr Handeln reflektieren und begründen können*, Stuttgart 2002.

⁴⁷ Vgl. dazu die Überlegungen in Wolfgang Sielemann/Udo Krolzig (Hg.), *PEG. Beiträge des Symposiums zu Fragen der künstlichen Ernährung des evangelischen Johanneswerkes Bielefeld*, Bielefeld 2006.

such der Kranken als Werk der Barmherzigkeit gilt, dann die Pflege erst recht. In Jesu Weltgerichtsgerede aber wird das Besuchen deshalb hervorgehoben, weil des im Verhältnis zu Menschen, die durch Krankheit oder Alter isoliert sind, ganz besonders um die Aufnahme einer Beziehung geht.⁴⁸ Die ist sicher eine bleibende Herausforderung einer ethisch fundierten Krankenpflege.

⁴⁸ Wolfgang Huber, „Pflege als Beziehungsgeschehen. Eine evangelische Perspektive“, in: *Die Diakonieschwester* 103(2007), 262-266.

Die Entwicklung der Heil-/Sonderpädagogik und ihr Selbstverständnis im Spiegel der Zeit

Luzia Güttinger

Sehr geehrte Dame und Herr

Eigentlich sött ich jo jetzt gar nid do sctoh... Das wär s'Referat vo de Ursula Hoyningen-Süess, wo leider, wi Si jo ghört händ, vor knapp 3 Wuche gschorbe isch. D'Ursula Hoyningen-Süess hed mich aafangs Jahr bätte, das Referat für si us gsundheitliche Gründ z'überneh.

Bi de Vorbereitige isch mer immer wider bewusst worde, was für grossi Schueh, fachlich wie menschlich, si üs vorgid bzw. hinderloh het. Und jetzt müen mer mit dene grosse Schueh, aber ohni si, wiiterlaufe.

Kei einfachi Sach! Das han ich au bim Schriibe vo dem Referat immer wider gmerkt... Ich ha mer denn amigs vorgschteilt, d'Ursula sitzi irgendwo do im Publikum, lacht mich mit ihrem herzliche, schtrahlende Lache a und meint: „Mach nur, s'chunnt scho guet!“ Und i dem Sinn..

... werde ich Ihnen hier etwas aus der Geschichte der Entwicklung der Heil- und Sonderpädagogik berichten. Heilpädagogik gibt es seit der Begründung der modernen Pädagogik im 18. Jahrhundert. Sonderpädagogik als universitäres Fach seit Heinrich Hanselmann 1931 hier in Zürich das erste Ordinariat für Sonderpädagogik an einer Universität bekam.

Menschen mit Behinderungen hat es im Verlauf der Geschichte aber schon immer gegeben und es wird sie vermutlich auch immer geben. Und so sah und sieht sich die Gruppe der Menschen ohne Behinderung mit Menschen mit Behinderung, die anders sind, sich anders verhalten, konfrontiert. Wie soll oder muss oder kann mit diesen Menschen umgegangen werden?

Dasselbe gilt aber auch umgekehrt. Menschen mit Behinderungen waren und sind herausgefordert, auch mit Menschen ohne Behinderung umzugehen.

Unter welchen Prämissen dieses Aufeinandertreffen und dieses Miteinanderumgehen stattgefunden hat, heute stattfindet und in Zukunft stattfinden soll, prägte die Entwicklung der Heil- und Sonderpädagogik früher und auch heute.

Ich möchte hier – zumindest punktuell – fragen, inwiefern sich die Heil- und Sonderpädagogik der geschichtlichen und gesellschaftlichen Entwicklungen angepasst haben, ihr allenfalls widersprochen oder ihr sogar voraus gedacht haben. Also fragen: Was spiegelt dieser Spiegel, der im Titel des Referats erwähnt ist?

Prähistorie: Menschen mit Behinderungen bedeuten anderen etwas

Zuerst jetzt ganz an den Anfang der Geschichte der Menschheit. In ihrem „Handbuch Heilpädagogik“ berichten die beiden Heilpädagogen Heinrich Greving und Petr Ondracek über prähistorische Skelettfunde, anhand deren man nachweisen konnte, dass Menschen mit schweren körperlichen Beeinträchtigungen bereits vor über 40'000 Jahren in den ungünstigen Lebensbedingungen der harten klimatischen Verhältnisse im Europa der Eiszeit überlebt ha-

ben. Anhand der Analyse der gefundenen Skelette und Skelettreste konnten Beeinträchtigungen und Schädigungen festgestellt werden, die es den Betroffenen verunmöglicht haben müssen, alleine zu überleben. Es muss also andere Menschen gegeben haben, die sie unterstützen, die ihnen geholfen haben, die sie – vielleicht auch ganz konkret gesprochen – mitgetragen haben. So wird im Handbuch bspw. vom gefundenen Skelett einer körperlich beeinträchtigten Frau berichtet, die sich aufgrund ihrer Beeinträchtigung nicht selber ernähren konnte, die aber schätzungsweise 40 Jahre alt geworden war. Wer hat dieser Frau all die Jahre geschaut, hat sie gepflegt und für sie gesorgt? Und warum hat man das damals, in dieser schweren und unwirtlichen Zeit, ausgestattet nur mit den einfachsten Werkzeugen und Hilfsmitteln, gemacht, fragen sich die beiden Autoren.

Und sie vermuten, dass das Leben in der damaligen Zeit vielleicht doch nicht so schwer war, dass der Mensch besser als bisher angenommen mit diesen harten klimatischen Bedingungen zurecht gekommen ist und es deshalb möglich war, auch beeinträchtigte und behinderte Menschen in der Gemeinschaft mitzutragen.

Man könnte also, etwas überspitzt formuliert, sagen, dass es auch in der Eiszeit möglich war, sich den Luxus zu leisten, Personen zu ernähren, deren Nützlichkeit für den Erhalt der Gemeinschaft nicht gegeben war.

Das ist in meinen Augen ein zu stark verkürztes, reziprokes Nützlichkeitsdenken. Heisst das nicht implizit, dass eine Gemeinschaft nur etwas gibt, wenn sie auch etwas zurück erhält? Dass ergo auch Menschen mit einer Behinderung für die Gemeinschaft nützlich sein müssen, damit sie dazugehören, unterstützt und integriert werden?

Mir kommt hier noch etwas anderes in den Sinn, etwas ganz einfaches und simples: Vielleicht hat diese Frau oder haben diese anderen Personen, deren Skelette man gefunden hat, jemandem etwas bedeutet? Vielleicht hat man sie einfach gern gehabt, vielleicht sogar geliebt? Ist das nicht Grund genug, für jemanden zu sorgen?

Kann man in diesem Zusammenhang vielleicht mit den beiden Begriffen dieser Tagung operieren? Was macht die Arbeit der Heil- und Sonderpädagoginnen und -pädagogen wertvoll, was sinnvoll?

Wertvoll, auch im Sinne der Nützlichkeit, ist sicher, wenn Menschen mit einer Behinderung handlungs- und leistungsfähig sind. Und sie dazu zu erziehen, zu bilden und zu fördern und dabei zu begleiten, zu unterstützen ist eine wichtige Aufgabe der Heil- und Sonderpädagogik.

Der Begriff sinnvoll verweist auf etwas Übergeordnetes, auf den Menschen als soziales Wesen: Das menschliche Zusammenleben funktioniert nicht als reziprokes „wenn ich dir gebe, dann musst du mir auch zurückgeben“, es ist umfassender, grundsätzlicher und funktioniert nicht reziprok, sondern vernetzt.

Ich möchte dieses Referat hier zum Anlass nehmen, auch darüber nachzudenken, was die Heil- und Sonderpädagogik wertvoll und was sie sinnvoll macht, und fragen, was es für Menschen mit Behinderungen bedeutet, wenn diese beiden Aspekte unterschiedlich starke Beachtung finden.

18. Jahrhundert: Aufklärung – Jahrhundert der Pädagogik, Beginn der Heilpädagogik

Ich muss nun leider aus zeitlichen Gründen eine lange Zeitspanne der Entwicklung der Menschheit überspringen und setze direkt bei der Aufklärung ein.

Kant definierte Aufklärung bekanntlich folgendermassen:

„Aufklärung ist der Ausgang des Menschen aus seiner selbst verschuldeten Unmündigkeit. Unmündigkeit ist das Unvermögen, sich seines Verstandes ohne Anleitung eines anderen zu bedienen. Selbst verschuldet ist diese Unmündigkeit, wenn die Ursache derselben nicht am Mangel des Verstandes, sondern der Entschliessung und des Muthes liegt, sich seiner ohne Leistung eines anderen zu bedienen.“

Das 18. Jahrhundert und die Aufklärung pädagogisch verstanden, sehen das Kind als unreifes Wesen, das Erziehung und Bildung braucht, damit es als mutiger, mündiger Bürger selbständig sich seines Verstandes bedienen kann. Mündigkeit ist also das Ziel von Erziehung und Bildung, kurz der Pädagogik.

Im 18. Jahrhundert wurde auch schon mit der Bildung von Kindern mit Behinderungen begonnen. Auch in ihnen glaubte man das Potenzial zu sehen, dass sie, mit der entsprechenden Erziehung und Bildung, zu mündigen Menschen und somit vollwertigen Mitgliedern der Gesellschaft werden können.

Mit der Erziehung und Bildung von gehörlosen und blinden Kindern hat die Heilpädagogik zu Beginn ihrer Entwicklung grosse Erfolge erzielt. Sie zeigte auf, wie der Erziehungsprozess für diese Kinder aussehen muss und mit welchen Hilfsmitteln (z.B. Braille-Schrift bzw. Gebärdensprache), die Erziehung und Bildung zu gestalten ist, so dass diese Kinder das Erziehungsziel Mündigkeit erreichen.

Herausforderung geistige Behinderung

Was ist nun aber mit denjenigen Menschen, die das Erziehungs- und Bildungsziel Mündigkeit aufgrund ihrer Behinderung nicht erreichen können? Ein Mangel an Verstand wird von Kant ja explizit als Ausschluss von der Fähigkeit zur Mündigkeit genannt.

Zu Beginn des 19. Jahrhunderts waren aufgrund der bisherigen Erfolge in der Erziehung und Bildung von Kindern mit Behinderungen die gesellschaftlichen Erwartungen an die Möglichkeiten der Heilpädagogik sehr gross. Heilpädagogik sollte auch die Erziehung und Bildung der, damals so genannten, schwachsinnigen Kinder gestalten, so dass sie ihre Behinderung überwinden und das Erziehungsziel Mündigkeit erreichen können.

Die erste Einrichtung für diese Kinder hiess denn auch vielversprechend „Europas erste Kolonie zur Heilung des Kretinismus“ und musste 22 Jahre nach ihrer Gründung wieder geschlossen werden, weil die betreuten Kinder nicht geheilt, sondern im Gegenteil vom damaligen Kolonie-Leitenden sträflich vernachlässigt wurden.

Damit war aber die Frage nach der Erziehung und Bildung von Kindern mit kognitiven Beeinträchtigungen nicht vom Tisch. Durch die Einführung der allgemeinen Schulpflicht in der Schweiz im Jahr 1874 stellte sich für die Schule die Frage, was mit den Kindern ist, die den Anforderungen der Regelschule nicht folgen können. Das Regelschulsystem begann sich in der Folge zu differenzieren und führte Hilfsschulen für schwachbegabte Schülerinnen und Schüler ein.

Neben den Hilfsschulen gab es – trotz des unrühmlichen Endes der ersten Anstalt für schwachsinnige Kinder – schon bald mehrere Anstalten für diese Zielgruppe, in denen den Kindern Erziehung und Bildung angeboten wurde. Das angewandte und praktische Lernen stand dabei im Mittelpunkt. Den Kindern wurde vor allem versucht, einfachste Arbeitstechniken und Arbeitsschritte zu vermitteln, so dass sie doch „zu etwas zu gebrauchen“ waren.

Insofern passte sich die damalige Heilpädagogik in das pädagogische Denken ein. Sie übernahm deren Ziele – eben die Mündigkeit oder zumindest die praktische Nützlichkeit – die Sinnfrage aber, die Frage nach Wertschätzung, Wohlwollen und nach Hilfe und Unterstützung, auch ohne Mündigkeit und ohne Nützlichkeit für die Gemeinschaft, blieb von der Heilpädagogik weitgehend unbearbeitet. Diese Aufgaben blieben dem privaten Umfeld der Betroffenen überlassen bzw. wurden den Betreuerinnen und Betreuern in den Anstalten übertragen, wo Menschen mit Behinderungen leben konnten, leben mussten, wenn sie niemanden hatten, der ihnen ihren Hilfs- und Unterstützungsbedarf decken konnte oder wollte.

Sozialdarwinismus und Eugenik / Euthanasie

Die Frage nach der Bedeutung der Menschen füreinander wurde gegen Ende des 19. Jahrhunderts und zu Beginn des 20. Jahrhunderts in gewissen Kreisen radikal neu gedeutet. Der Sozialdarwinismus propagierte die Selektion der Besten, der Pauperismus und die Überbewertung der Vererbungslehre schürten Ängste vor einer generellen Verarmung und einer allgemeinen Degeneration der Menschheit. Menschen mit einer Behinderung wurden von diesen Kreisen als Gefährdung des Fortschritts und des Wohlstands sowie als Gefahr für die gesunde genetische Entwicklung der Menschheit betrachtet.

Zwangssterilisationen in verschiedenen Ländern Europas und die systematische Ermordung von Menschen mit Behinderungen im nationalsozialistischen Deutschland waren die Folgen dieses Denkens.

Sonderpädagogik als Wissenschaft / Heinrich Hanselmann

Es war in dieser Zeit als Heinrich Hanselmann im Jahr 1931 in Zürich auf den ersten Lehrstuhl für Sonderpädagogik berufen wurde. In seiner Habilitation legte er dar, was das Ziel der Sonderpädagogik ist und wie sie als Wissenschaft zu funktionieren und was sie zu leisten hat.

Für Hanselmann besteht das Ziel der Sonderpädagogik, wie er die bis anhin Heilpädagogik genannte Disziplin neu nennt, in der höchstmöglich zu erreichenden Selbständigkeit des entwicklungsbehinderten Kindes und in seiner bestmöglichen Integration in die Gesellschaft. Ist das Ziel der Integration durch Erziehung und Bildung nicht erreichbar, so ist es mittels

einer, wenn nötig lebenslang begleitenden Fürsorge, anzustreben. Mit dieser Zielsetzung der Sonderpädagogik grenzt sich Hanselmann gegen die damals vorherrschenden Strömungen ab, die Menschen mit Behinderungen als nutzlose Wesen sahen und ihnen das Menschsein und damit auch das Lebensrecht absprachen.

Dadurch, dass Hanselmann einerseits die höchstmöglich zu erreichende Selbständigkeit, sprich Mündigkeit, wie auch die Integration in die Gesellschaft, wenn nicht durch Selbständigkeit, dann durch Fürsorge, als Ziele der Sonderpädagogik festlegt, schliesst er sowohl Wert- wie auch Sinnfragen mit in sein Verständnis von Sonderpädagogik ein. Ausserdem erweitert Hanselmann durch den Aspekt der Fürsorge den herkömmlichen Bezugsrahmen der Pädagogik für die Sonderpädagogik.

In seinem für die damalige Zeit sehr modernen Wissenschaftsverständnis hält Hanselmann fest, dass Wissen sich immer weiterentwickelt und deshalb der jeweils aktuelle Stand des Wissens immer relativ und somit beschränkt ist. Es ist deshalb für die Sonderpädagogik unerlässlich, die Praxis, in der dieses Wissen ein- und umgesetzt wird, immer wieder in Bezug auf eine dem individuellen Menschen übergeordnete, ethische Instanz zu reflektieren und zu überprüfen.

In Hanselmanns Auffassung von Sonderpädagogik rückt deshalb, neben dem Wissen und der Ethik, die Person der Sonderpädagogin bzw. des Sonderpädagogen mit in den Fokus: Sonderpädagoginnen und Sonderpädagogen müssen, ohne letztendlich gesichertes Wissen („die Wahrheit“ oder quasi linear-kausales, „technisches“ Wissen) zu besitzen, Entscheidungen bezüglich des Erziehungsprozesses und den spezifischen Hilfsmitteln treffen. Die Legitimation dieser Entscheidungen und Handlungen muss sich in der Praxis im Nutzen für die betreute Person und ihrem Wohlergehen zeigen.

Systemisch-ökologische Heilpädagogik

Später, in den 1980er-Jahren, rückte der Münchner Heilpädagogik-Professor Otto Speck den Aspekt, dass nicht nur Wissen, sondern dass auch Menschen aufeinander wirken, ins Zentrum seines systemisch-ökologischen Ansatzes der Heilpädagogik. Speck adaptierte die Systemtheorie von Niklas Luhmann auf die heilpädagogische Theorie und Praxis. Aber im Gegensatz zu Luhmann, der die Differenzen zwischen den Systemen hervorhebt, betont Speck die Gemeinsamkeiten, die zwischen Systemen geschaffen werden können.

In der etwas sperrigen Fachsprache der systemisch-ökologischen Heilpädagogik sind Heilpädagoginnen und Heilpädagogen und Menschen mit Behinderungen soziale Systeme, die sich gegenseitig durch Kommunikation und Kooperation beeinflussen und zusammen wirken bzw. etwas bewirken. Soziale Systeme geben einander Anreize, die diese wiederum aktiv in ihre Selbstorganisation integrieren. Mit anderen Worten: Menschen beeinflussen sich durch gemeinsames Handeln und Kommunizieren. Das bedeutet, und damit möchte ich auf die Frau zurückverweisen, die vor 40'000 Jahren von ihrer Eiszeit-Gemeinschaft mitgetragen wurde, dass Menschen mit Behinderungen, unabhängig von ihren Fähigkeiten oder ihrer Nützlichkeit, auf andere Menschen wirken. Sie können allein durch ihr Dasein für sich und andere Sinn erzeugen und sinnvoll sein.

Heilpädagoginnen und Heilpädagogen können ihre Wirkung auf Menschen mit Behinderungen durch ihr Fachwissen gezielt(er) gestalten. Speck selber umschreibt das Ziel und die Wirkungsweise der Heilpädagogik mit folgenden Worten: „In dem Masse, in dem ein Kind mit einer Behinderung erlebt, dass es angenommen ist, bei der Überwindung von Hindernissen mit Unterstützung rechnen kann, und über eine überzeugende Umdeutung seiner Lebenssituation durch die Menschen seiner Lebenswelt verbindenden Sinn für sein Leben erspüren kann, wird ‚Behinderung‘ überwindbar und lebbar. Der Heilpädagogik kommt die besondere Aufgabe zu, diesen Prozess der Ko-Konstruktion einer besseren Wirklichkeit zu unterstützen und zu begleiten.“ (Speck 2008, 113)

Gleich wie Hanselmann sieht auch Speck die Qualität der heilpädagogischen Praxis nicht (mehr) allein durch die eine, richtige Theorie garantiert, sondern die Unterstützung und Begleitung beruht auf verschiedenen Theorieansätzen, denn die Praxis der Heilpädagogik ist zu komplex (geworden), als dass sie noch einheitlich von einer einzelnen Theorie alleine geklärt und gesteuert werden könnte. Es braucht eine Vielzahl von Theorieansätzen, um die Komplexität von Wirklichkeit, bspw. die Lebenswirklichkeit eines behinderten Menschen, abzubilden. Die Verantwortung für die Entscheidung, welcher der verschiedenen Ansätze im Einzelfall zur Anwendung kommen soll, liegt wiederum, wie schon Hanselmann festgehalten hat, bei der Heilpädagogin, beim Heilpädagogen.

Die Ergänzung oder Komplementarität der verschiedenen Denkansätze und Theoriemodelle muss dem Wohl der betroffenen Personen dienen. Die Legitimation heilpädagogischen Handelns erfolgt, also auch wieder im Sinne von Hanselmann, nicht allein durch das Wissen der Heilpädagogik, sondern durch den Nutzen für die jeweilige Person. Und dieser Nutzen kann nur aus Sicht der betroffenen Person beurteilt werden.

Integration / Inklusion

Ich möchte nun die geschichtlichen und gesellschaftlichen Entwicklungen seit 1931 unter dem eben ausgeführten Verständnis von Heil- und Sonderpädagogik beleuchten.

Nach dem Ende des zweiten Weltkriegs und mit dem Wiederaufbau des kriegszerstörten Europas kamen die Lebenssituationen von Menschen mit Behinderungen wieder vermehrt ins öffentliche Bewusstsein. Durch das Publizieren von Missständen in Anstalten und den Forderungen nach einer Normalisierung der Lebensumstände von Menschen mit Behinderungen folgte bald auch die Forderung nach einer Normalisierung der schulischen Erziehungs- und Bildungssituation von Kindern mit Behinderungen. Die Integration in die Regelschule wurde ab den 1970er Jahren gefordert und wird heute in vielen Regionen der Schweiz zumindest für Kinder mit Sinnes- und Körperbehinderungen, für Kinder mit Lernbehinderungen und zum Teil auch für Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten und mit geistiger Behinderung umgesetzt.

Die Heil- und Sonderpädagogik liefert das Wissen zur Umsetzung der schulischen Integration: das Wissen darum, was Kinder mit Behinderungen fürs Lernen brauchen und wie der gemeinsame Unterricht zu gestalten ist.

Die Reflexion und Erforschung der Auswirkungen auf die betroffenen Kinder und Jugendlichen ist aber, ganz im Hanselmann'schen Sinne, auch die wissenschaftliche Aufgabe der Sonderpädagogik. Sie muss nicht nur danach fragen, was die Schülerinnen und Schüler in integrierten Schulsystemen lernen, sondern auch, was die integrierte Beschulung mit den Schülerinnen und Schülern macht. Wie geht es ihnen dabei?

Doch nicht nur das Wohlbefinden in der Schule, auch das Wohlbefinden im ausserschulischen und im nachschulischen Kontext, für Erwachsene bspw. in Wohnangeboten oder bei integrierten Arbeitsplätzen, in Werkstätten oder in Tagesstätten ist es genauso zu reflektieren und zu erforschen. Die Normalisierung der Lebens-, Arbeits- und schulischen Lernumwelt soll nicht nur wertvoll, sondern sie soll auch sinnvoll sein.

Auch die Idee einer inklusiven Gesellschaft bedeutet nicht nur die Umsetzung der technisch machbaren Barrierefreiheit, sondern muss sich auch am Wohlergehen der Betroffenen, bspw. an der Qualität der sozialen Integration von Menschen mit Behinderungen, am Sinn ihres Daseins messen lassen.

Rechte statt Almosen

Schon für Hanselmann war klar, dass die gesellschaftliche Einbettung der Sonderpädagogik zentral ist. Er sieht es als eine wichtige Aufgabe der Sonderpädagogik, die Gesellschaft immer wieder an ihre Pflichten gegenüber ihren Mitgliedern mit Behinderungen zu erinnern.

Seit 1931 hat sich diesbezüglich mit der Entwicklung des Sozialstaates und seiner Sozialwerke vieles verbessert. Die gesellschaftliche Stellung von Menschen mit Behinderungen ist heute rechtlich deutlich besser abgesichert.

Durch die Einführung der IV und ihres Renten- und Hilfsmittelsystems 1960 wurde die Existenzsicherung bei fehlender Selbständigkeit aufgrund einer Behinderung und das Anrecht auf Hilfsmittel gesetzlich verankert.

Die Gleichstellung bzw. das Diskriminierungsverbot von Menschen mit Behinderungen wurde 2002 mit dem Bundesgesetz über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen gesetzlich verankert. Dieses Gesetz generiert zwar keine wohlwollenden Beziehungen zu Menschen mit Behinderungen, es verbietet aber immerhin deren Diskriminierung.

Die Menschenrechtskonvention und die Behindertenrechtskonvention, die die Schweiz letztes Jahr ratifiziert hat, garantieren u.a. die Würde der Menschen mit Behinderungen. Menschenwürde, das heisst das Recht auf ein menschenwürdiges Dasein. Das wiederum heisst auch das Recht auf Schutz des Lebens, auf Teilhabe, Entwicklung, Bildung, Versorgung usw.

Und hier möchte ich zum Abschluss nochmals auf Ursula Hoyningen-Süess verweisen. So, wie ich ihr Denken und ihre wissenschaftlichen Arbeiten kenne, glaube ich, dass sie mir hier zustimmen würde: Die Sonderpädagogik leistet durch die Erziehung, Bildung von und der Fürsorge für Menschen mit einer Behinderung einen wichtigen Beitrag zur Aufrechterhaltung ihrer Menschenwürde. Sie leistet das durch den ethisch und einzelfallbezogen reflek-

tierten Einsatz ihres Wissens und sie leistet das in der persönlichen Beziehung zu und im Austausch mit ihnen. Sie ist deshalb sowohl wertvoll, wie auch sinnvoll.

Herzlichen Dank!

Literatur

- Aly Götz (2013): *Die Belasteten. ‚Euthanasie‘ 1939-1945. eine Gesellschaftsgeschichte.* Frankfurt am Main: Fischer
- Conradi Elisabeth (2001): *Take Care. Grundlagen einer Ethik der Achtsamkeit.* Frankfurt am Main: Campus Verlag
- Greving Heinrich, Ondracek Petr (2010²): *Handbuch Heilpädagogik.* Troisdorf: Bildungsverlag EINS
- Hoyningen-Süess Ursula (1992): *Sonderpädagogik als Wissenschaft.* Heinrich Hanselmanns Theorie der Sonderpädagogik. Luzern: Edition SZH
- Speck Otto (2008⁶): *System Heilpädagogik. Eine ökologisch reflexive Grundlegung.* München: Reinhardt

Care als Passion – eine Bildmeditation

Ralph Kunz

Kar und Care

Der christliche Kalender hat im Unterschied zum Sonnenkalender seinen Höhepunkt nicht im Sommer. Und anders als das „Weihnachtschristentum“ meint, liegt dieser auch nicht im Winter – um da einen Kontrapunkt zu setzen. Das wichtigste Fest wird, aus der Perspektive des Glaubens betrachtet, am Ostersonntag gefeiert. Denn an diesem Tag feiert die Christenheit die Auferstehung Jesu.

Dem Sonntag geht die Karwoche voraus. Sie endet in der Nacht des Karsamstags. Im Übergang der Nacht zum Morgen des neuen Tages wird Ostern. Das Osterereignis hat aber eine Dramaturgie, deren Bilder das Christliche weit stärker geprägt haben als das Wunder der Auferstehung.

Das englische „Care“, das wir mit Pflege oder Sorge übersetzen, kommt vom althochdeutschen Karo, was Schmerz, Trauer und Klage bedeutet. Die Erinnerung an die ursprüngliche Bedeutung kommt im Karfreitag zu Tage. Das Bewusstsein der Endlichkeit, des Schmerzes und des Leidens – das alles steckt in Care. Es ist die Weisheit des Kirchenjahres, dass das Drama der Passion Jesu jedes Jahr erinnert, wiederholt und verarbeitet wird. Dies geschieht nicht hoffnungslos ins Leere hinaus oder in der trügerischen Hoffnung, dass eines Tages der medizinische Fortschritt allem Leid ein Ende macht. Die Erinnerung an die Passion sieht das Leben im Vorletzten – aber sieht es im Licht von Ostern unter dem Vorzeichen der kommenden Welt, in der der Tod nicht mehr sein wird (Offb 21,1-7).

Wenn von Sinnen und Werten die Rede ist, fragt darum der Gläubige: Ist Ostern präsent im Schmerz? Ist Freude im Leid? Die meisten Zeitgenossen fragen skeptischer: Spüren vom österlichen Trost auch diejenigen etwas, die nicht daran glauben? Ist die Wertebasis der christlichen Religion noch sinnstiftend? Hat es einen Wert, der Passionsgeschichte nachzusinnen?

Es ist nicht abzustreiten. Man muss in der Postmoderne mit Unterbrechungen rechnen. Die ehemaligen Anstalten haben sich säkularisiert, der Glaube ist individualisiert, die Kirchen haben sie deinstitutionalisiert. Das wissen wir alle. Und doch ist die Erinnerung an das Christliche da. In Erzählungen, Klangwelten und in der bildenden Kunst.

Der Isenheimer Altar

Abbildungen unter:

- https://de.wikipedia.org/wiki/Isenheimer_Altar
- <http://www.musee-unterlinden.com/isenheimer-altar>

Eines der bekanntesten Passionsbilder stammt von Matthias Grünewald. Es ist die erste Bildtafel des Isenheimer Altars. Es zeigt eine Palliative-Care-Szene. Wie komme ich darauf? Auf den ersten Blick ist das bekannte Bild der Kreuzigung zu sehen. Man sieht den Gekreuzigten

in der Bildmitte. Aber Grünewald will dem Betrachter mehr zeigen. Auf der rechten Seite steht Johannes der Täufer, der mit einem überlangen Zeigfinger auf den Gekreuzigten zeigt. Neben ihm ein Lamm, das ein Kreuz trägt und an die Deutung Jesu als Passahlamm anspielt (Joh 1,19ff.). Auf der linken Bildhälfte zitiert Grünewald eine Episode, die im Johannesevangelium erzählt wird (Joh 19,25-27). Hier stehen Jünger und Mutter symbolisch für die neue Gemeinde. Die Szene ist gestellt. Die Geschichte wird erzählt, damit wir ins Bild gesetzt werden über die Passion Gottes. Der Gekreuzigte verweist seine Mutter an den Jünger und den Jünger an seine Mutter. Sorgt füreinander, sagt er. Hier geschieht Care. Freilich mit einer eigenartigen Kehre. Derjenige, der stirbt, sorgt sich. Jesus ist „Caregiver“, „Caretaker“ und „Careinitiator“ am Lebensende. Das ist seine Passion. Das ist die Tiefenbedeutung seiner Hingabe.

Es ist die Tafel des Altars, die in der Advents- und Fastenzeit gezeigt wird. Im Kirchenjahr sind die Wochen vor Weihnachten, dem Karfreitag und Ostern dem Leiden gewidmet. Es ist das vordergründig bestimmende Motiv des christlichen Passions-Narrativs. Aber wenn man ganz nahe an die Tafel herantritt, erkennt man den feinen Riss im Bild. Es ist die Stelle, an der die beiden Hälften zusammenkommen und sich die Tafel teilt. Nach der Busszeit öffnen sich die Flügel. Hinter dem Leidensbild kommen andere Bilder zum Vorschein: Weihnachten und Ostern. Geburt und Auferstehung.

Die Palliative Care des Gekreuzigten ist hintergründiger als auf den ersten Blick betrachtet. Sie ist untergründig die Spiritual Care des Neugeborenen und des Auferstandenen. Das sind zwei Urbilder des Lebens und der Genesung. Symbolisch gesprochen ist der Säugling ein Zeichen für das Woher des Geschöpfs und der auferstandene Leib ein Zeichen für die Hoffnung: das Wohin des Geschöpfs.

Das ist der andere Pol der Spannung. Sehen Sie sich das an – ein Bild der Glückseligkeit, Mutter und Kind voll Freud und Wonne. Maria und Jesus. Zutiefst menschlich und zutiefst spirituell. In den Gebeten Israels betet einer: meine Seele ist ruhig zu Dir, mein Gott, wie ein entwöhntes Kind an der Brust der Mutter (Ps 131). Wer die communaute von Taizé kennt, hört den Klang der Worte: „Mon âme se repose en paix sur dieu seul, de lui vient mon salut.“

Die Auferstehung ist das Versprechen der vollständigen Wiederherstellung und gleichsam – als *restauratio ad integrum* – auch der unerfüllte Traum jeder Medizin. In diesen Bildern steckt zwar Dogmatik und sie sind untrennbar mit dem christlichen Narrativ verknüpft – sozusagen: religiöse Hardware – aber sie sind auch für Hardcoreagnostiker verständlich: sozusagen spirituelle Software. Es ist lebensgesättigter Sehnsuchtsstoff.

Das Isenheimer Bild wird zum Bild. Die Spannung von Vorder- und Hintergrund gehört zum Glauben. Wer den Gekreuzigten vor Augen hat, soll den Auferstandenen nicht vergessen. Das Bild des Sterbenden, der sich sorgt und um den man sich sorgt, das „Haupt voll Blut und Wunden“, ist das Haupt der Gemeinde. Der Meister malt Passion realistisch. Er will die *compassio* der Betrachter bewirken. Man soll den Schmerz – Kar – empfinden. Aber er denkt auch an die, die selber unter Schmerzen leiden.

In Isenheim gab es das Antoniterkrankenhaus für die Cholera- und Pestkranken. Matthias Grünewald hat sein Altarbild nicht für Kunstbegeisterte gemalt, sondern für dieses Hospital. Wenn die Kranken in die Kapelle gebracht wurden, dann sahen sie dort am Altar einen Ge-

kreuzigten hängen, der die Pest hatte, genau wie sie. Sein ganzer Leib war über und über bedeckt von schwarzen Pestbeulen. Sie sollen durch sein Leiden getröstet werden. Sie sollen glauben: Er hat wirklich unsere Krankheiten getragen und unsere Gebrechen auf sich genommen (Jesaja 53,4). Er liess sich anstecken. Nun hat er die Pest, und wir können gerettet werden. Durch seine Wunden sind wir geheilt (Jesaja 53,5) – vielleicht noch auf Erden, aber ganz gewiss in der Ewigkeit.

Spirituelle und vermarktete Bilder der Passion

Es sind spirituelle Bilder. Sie sind nicht gemalt, um die Kunst anzuhimmeln oder anzubeten. Es sind keine Idole, es sind Ikonen. Sie sind transparent, mehrschichtig und tiefgründig. Sie wollen sagen: Im Göttlichen ist eine Ganzheit in aller Zerbrechlichkeit zu finden. Care geschieht. Sie ist verantwortet von einem Gott, der den Menschen zuliebe einsam geworden ist – das ist der christliche Hintergrund der gemeinsamen Care.

Ich sage: Hintergrund. Das ist sicher auch zutreffend mit Blick auf unsere kulturelle Situation. Der Sinn für den Wert der Passion wird zurückgedrängt. Hintergründig ist er nicht verschwunden. Die sinnstiftende und wertgenerierende Wirkung des Narrativs ist zwar eingeschränkt, aber nicht ausgeschaltet. Sie ist auch in den Institutionen noch aufspürbar und kann, wenn sie in den Vordergrund gerückt und übersetzt wird, die Entwicklung des Gesundheitsengagements beeinflussen. Ich bin der Überzeugung, dass es die Aufgabe der Theologie ist, an den „Bildriss“ zu erinnern und hintergründige Geschichten der Hoffnung zu erzählen, aber auch andere Bilder zu deuten.

Dazu gehört auch die Bildkritik. Die Passion wird hemmungslos und schamlos vermarktet. In der Werbung heisst es, „Qualität ist unsere Passion“. Hier wird Leistung verkauft. Das ist ganz und gar nicht hintergründig. Eher oberflächlich. Diese Passion erzählt keine Geschichte. Sie behauptet sich und verweist mit einem überlangen Zeigfinger auf sich selbst. Es ist eigentlich auch kein Bild, sondern nur noch Zeichen. Natürlich steht die Passion auch für Erotik. Die Liebe auf dem Markt muss mit Leidenschaft beworben werden. Auch diese Passion erzählt keine Geschichte. Sie prostituiert sich und vertauscht die Hingabe der Liebe mit der Leidenschaft der Triebe. Schliesslich wird die Passion auch als Element der Lebenskunst gepriesen. Menschen, die etwas leidenschaftlich tun, sollen glücklicher sein, heisst es. Es ist Hingabe, die Steigerung verspricht. Diese Lebenskunst ist für Gesunde. Wer sein Leben erleben will, hat eine Passion. Das ist ziemlich das Gegenteil von Leiden. Es ist Propaganda für den höchsten Genuss.

Vom Sinn und Wert der Bildbetrachtung

Gute Passionsbilder sind repräsentativ. Sie laden ein zur Betrachtung. Sie sind deutungs offen, aber nicht beliebig. Sie können Geschichte illustrieren. Aus den Geschichten lassen sich Werte und Haltungen erschliessen, weil sie sinnhaft sind. Wir sehen, was Sinn macht. Aber das gilt, wie ich zu zeigen versuchte, nicht für oberflächlichen Bilder, die etwas verkaufen wollen oder Idole, die angebetet werden.

Wenn es um Care geht, erträgt es weder das eine noch das andere. Dann sind echte Bilder gefragt. Die Bewegung läuft dann vom Konkret-Anschaulichen zum Abstrakt-Universalen. Und nicht umgekehrt. Diese Bewegung bindet zurück an die ursprüngliche Geschichte. Es ist eine konstruktive Rückbindung und keine konservative Rekonstruktion. Sie erlaubt den Teilnehmern einer Diskursgemeinschaft sich auf ein gemeinsames Sprachspiel einzulassen und sich auf einen Sinn zu einigen und daraus Neues zu entwickeln.

Der Rückbezug – notabene nicht der Rückzug – auf die ursprüngliche Einbindung der Wertungen im ursprünglichen Sinnzusammenhang der christlichen Passion, ist anspruchsvoll. Man muss Zeit aufwenden, um den Zusammenhang zu erschliessen. Das beginnt mit der simplen Begriffsgeschichte von Care, Kar, Kreuz und Passion. Woher kommt die Tugend der Barmherzigkeit? Die Idee des Hospitals? Auf Schritt und Tritt begegnen wir der Tradition. In der Erschliessung der Herkunft öffnet sich die Zukunft.

Dass wir dabei nicht hinter den Vorhang schauen können, wissen wir. Aber es ist nicht das Wissen oder das Nichtwissen, das Werte nähren könnte. In Abwandlung des bekannten Diktums von Ernst-Wolfgang Böckenförde (Staat, Gesellschaft, Freiheit. 1976, S. 60): Es lebt die Klinik wie jede Institution, in der gepflegt wird, von Voraussetzungen, die sie selbst nicht garantieren kann. Darum tun unsere Einrichtungen gut daran, die Bilder und die Erinnerung an die Geschichten wachzuhalten. Nur im Hin und Her zwischen erinnern und entwickeln, können wir einander verstehen und uns darüber verständigen, was wir meinen, wenn wir über „Sinn“ oder „Schmerz“, „Versöhnung“ oder „Dankbarkeit“ reden. Bildung – in diesem voraussetzungsreichen und hintergründigen Sinn – ist ein Wagnis, das auch die säkulare Institution, um der Freiheit willen, eingehen muss, die sie den Mitarbeitenden und zu Betreuenden gewährt.

Tagungsprogramm
Wertvoll? – Sinnvoll!
Die Entwicklung sozialen und gesundheitlichen Engagements
26. Februar 2016

**Die berufliche Entwicklung und das professionelle Selbstverständnis im Spiegel
der Zeit**

8.55 Uhr	Musikalisches Vorspiel – Andy Becirovic
9.00 Uhr	Begrüssung – Erich Oberholzer, MAS
9.05 Uhr	"Menschenwürde – ein Grundwert des Lebens" – Sr. Dr. h.c. theol. Liliane Juchli
9.15 Uhr	"Menschenwürde, Menschenrechte auch für die 'Schwachen' - ein genuin jüdisch-christliches Anliegen" – Mag. theol. Peter Henning
9.45 Uhr	"Chancen und Gefahren christlichen Engagements am Beispiel der Hospitalorden" – Daniela Tracht, MA
10.15 Uhr	Pause
10.45 Uhr	"Die Geschichte der Pflege und ihrer Begründung im Horizont von Kultur und Zeitgeschichte" – Dr. phil. Norbert Friedrich
11.15 Uhr	"Die Entwicklung der Heil-/Sonderpädagogik und ihr Selbstverständnis im Spiegel der Zeit" – Dr. phil. Luzia Güttinger
11.45 Uhr	Aussprache/Diskussion
12.15 Uhr	Mittagspause

Zum Stand und Verantwortungsbereich im gesellschaftlichen Kontext

13.00 Uhr	Musikalisches Zwischenspiel – Andy Becirovic
13.15 Uhr	"Meine diakonische Identität" – Andrea Anders
13.45 Uhr	"Von Sinnen und Werten - Care, eine Passion" – Prof. Dr. Ralph Kunz
14.15 Uhr	"Identität im Wandel - eine kritische Würdigung aktueller politischer Vorstösse zur Entwicklung der Pflege" – Judith Naef, lic. iur.
14.45 Uhr	Pause
15.15 Uhr	"Zum Stand und Verantwortungsbereich der Pflege im aktuellen berufs- und gesellschaftspolitischen Kontext" – Prof. Dr. Maria Müller Staub und Ursula Wiesli, MSN
15.45 Uhr	"Lebensqualität als Handlungskonzept für Menschen mit Unterstützungsbedarf" – Dr. phil. David Oberholzer
16.15 Uhr	Aussprache/Diskussion
16.45 Uhr	Abschluss – Regina Soder
16.55 Uhr	Musikalischer Ausklang – Andy Becirovic

Vorsitz und Moderation: Jörg Wehr, MA