

Inhalt:

50 Jahre diakonische Altenhilfe (2003)

Zumutung Pflegeversicherungsgesetz (2003)

Soziale Solidarität, das deutsche Modell und die europäische Zukunft (2002)

50 Jahre diakonische Altenhilfe

Referat am 9. Mai 2003 im Diakoniewerk Elisabethhaus, Bad Nauheim,
anl. des Dienstjubiläums von Richard Stein

50 Jahre Diakonie, speziell: diakonische Altenhilfe, in fünfundzwanzig Minuten. Ich bin ja ziemlich unsportlich, aber machen Sie sich gleichwohl auf Sprünge gefaßt!

Drei Bemerkungen vorab.

Erstens. Hinter jedweden Bemühungen um eine bestimmte Menschengruppe steckt eine Vorstellung, ein Bild, das wir uns von diesen Menschen machen.

Die Auffassungen vom Alter sind höchst unterschiedlich. In archaischen Gesellschaften sind sie oft von drastischer Einfachheit. Ich denke etwa an den Indianerspruch: Junge Büffel dampfen - alte Büffel stinken. Was im Alter mit uns passiert: So knapp kann man's auf das Wesentliche reduzieren.

Wir sind natürlich viel weiter, viel entwickelter, viel differenzierter. Wenn ich allerdings in einem Vortrag vor Sozialfachleuten vor 10-12 Jahren ernsthaft die Position vertreten hätte, soziale Arbeit mit alten Menschen müsse nach der industriellen DIN ISO-Norm erfolgen, hätte man mir mehr oder weniger diskret die Adresse eines Psychiaters zugesteckt. Heute trifft man in Leitbildern sozialer Dienstleistungsunternehmen und in den Nachweisen der eigenen Qualitätsentwicklung wie selbstverständlich auf Prinzipien des Total Quality Managements und der industriellen DIN ISO-Norm und denkt sich anscheinend nichts mehr dabei, wenn man von alten Menschen redet wie von einem Fertigungsstück und einem Kostenfaktor. Das Altenbild hinter unseren diakonischen Konzepten der letzten 50 Jahre soll heute ein wenig zum Vorschein kommen.

Zweitens: zur gespaltenen Befindlichkeit alter Menschen in unserer Zeit. Im Fernsehen gibt es immer mehr fröhliche Alte. Im Werbespot einer Sparkasse räkelt sich ein alter Mann besonders entspannt im sonnenlichtüberfluteten Liegestuhl. Der Text zum Bild: "Von jetzt an arbeitet nur noch mein Geld". Ein Schokoladen-Alm-Öhmi röhr sein fröhliches "It's cool, man!" aus seinem Rauschbart. Biolek oder Reich-Ranitzky lassen mit der ganzen Wucht ihrer überlegenen medialen Altersweisheit jüngere Gesprächsteilnehmer alt aussehen. Später abends, meist gegen 22.30 Uhr, gibt es dann die anderen Sendungen mit alten Menschen und über alte Menschen. Die Dokumentationen über den Pflegenotstand in Deutschland sind in letzter Zeit deutlich zahlreicher geworden. Da sagte neulich ein Altenheimleiter in die Kamera: "Für mich ist das Pflegeversicherungsgesetz eine Aufforderung zur unterlassenen Hilfeleistung" und rückte damit die Beachtung der Rechtsgrundlage seiner Arbeit in die Nahe eines kriminellen Delikts. Ein anderer Heimleiter erklärte: "In einem Heim wie meinem möchte ich einmal nicht gepflegt werden" und erzählt, daß im Heim mit der Bauchsonde so oft ernährt wird wie nie zuvor, daß sediert und fixiert wird wie nie zuvor. Und mancher schreckliche Decubitus wird aus der Nähe gezeigt und

reichlich ausgetrocknete ältere Menschen: weil ja keine Kasse mehr die Zeit bezahle, die es koste, bis ein alter, vor allem ein dementer Mensch, sein Täßchen ausgetrunken oder sein Süppchen ausgelöffelt habe. Und all das ist vielerorts neue Realität - auch in vielen Heimen der Diakonie. Die Alterszene ist außerordentlich gespalten - und die Dienstleistungsszene mit ihr. Es gibt 1-Stern- und 5-Sterne-Diakonie, eine für den Normalmenschen und eine für die, die selber noch einiges drauflegen können, die sich uns wirklich leisten können.
50 Jahre Altenhilfe der Diakonie: was ist dabei aus uns geworden?

Dritte Vorbemerkung. Als regelmäßiger Bibelleser und studierter Theolog ist mir schon klar, daß nicht mehr einfach alles, was vor 2-3.000 Jahren über das Alter gesagt wurde und in der Bibel festgehalten wurde, auf unsere Verhältnisse übertragbar ist. Damals war Altwerden etwas Besonderes, die große Ausnahme. Heute kann jeder alt werden, hohes Alter ist nicht mehr das Vorrecht einer gerontologischen Elite. Damals war Altwerden etwas, das zentral in den familiären Zusammenhang gehörte. Heute stecken wir mitten in einer Krise der Familie - und manche Soziologen halten sie gar für ein Auslaufmodell. Vieles ist einfach unvergleichlich, Aber es gibt in der Bibel auch Auffassungen über das Alter, die ganz unabhängig sind von medizinischen und hygienischen Fortschritten oder von Lebensstilen. Da geht z.B. der Prophet Jesaja (47,6) mit der Großmacht Babylon ins Gericht und spricht an Gottes Stelle: Ich habe dir mein Volk in deine Hand gegeben, habe es dir anvertraut, aber du hast nicht gut regiert darüber, hast die Macht mißbraucht und deswegen nehme ich die Herrschaft von dir; im Wortlaut: "Als ich über mein Volk zornig war und mein Erbe entheiligte, gab ich sie in deine Hand; aber du erwiesest ihnen keine Barmherzigkeit, auch über die Alten machtest du dein Joch allzu schwer". Das bedeutet gerade auch: wie es den Alten in einem Staatswesen ergeht, das entscheidet nicht nur über den Stand der Humanität, sondern das entscheidet auch über die Legitimität, die Berechtigung dieses Staatswesens. Wie es den Alten unter uns ergeht, zeigt, ob unser System eine Zukunft haben kann. Das ist eine Botschaft der Bibel, die mir zu schaffen macht und die mir nicht aus dem Kopf kommen will, wenn ich die Entwicklungen der letzten 50 Jahre bedenke - was ich jetzt skizzenhaft tun möchte.

In der Geburtsstunde der Bundesrepublik hatte der Parlamentarische Rat das neue Staatsgebilde als demokratischen und sozialen Rechtsstaat definiert, setzte damit unzweifelhaft eine Sozialstaatsnorm. Dieser sozialstaatliche Verfassungsgrundsatz wurde u.a. noch dadurch hervorgehoben, daß der Art. 79.3 GG eine Änderung: der Sozialstaatsnorm für unzulässig erklärte. Die Erinnerung daran tut dieser Tage gut. Weit weniger gesichert war das V e r s t ä n d n i s dieser Norm, die undefiniert blieb - weshalb verschiedene Parteien und verschiedene Interessengruppen jeweils sehr unterschiedliche Ausformungen durchzusetzen versuchten. Bis heute.

Unmittelbar nach dem Zusammenbruch des Dritten Reichs unterstanden die Pflegesätze in Wohlfahrtseinrichtungen der staatlichen "Preiskontrolle". Rechtsgrundlage für die wiederaufgenommenen oder weitergeführten Aktivitäten der Inneren Mission waren weiterhin die Maßgaben des Reichsjugendwohlfahrtsgesetzes und der Fürsorgepflichtverordnung. Theoretisch hatten diese Gesetze aus der Weimarer Republik auch während der Nazierrschaft gegolten. Theoretisch. Nun wurden sie wieder voll in Geltung gesetzt. In den fünfziger Jahren entstand dann die Praxis, die Pflegesätze für diakonische Arbeit zwischen der Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege und den kommunalen Spitzenverbänden auszuhandeln:.

Die Zeit unmittelbar nach dem Krieg war eigentlich eine Sternstunde der Diakonie, denn das 1945 gegründete Evangelische Hilfswerk entfaltete Initiativen in Größenordnungen, die aus heutiger Sicht fast unglaublich anmuten. Daneben konsolidierte sich die alte Vereins- und Stiftungsdiakonie überraschend schnell, die während des Krieges in einem Maße beschädigt worden war, daß man das Ende der Inneren Mission gekommen glaubte. Der Schwerpunkt der Nachkriegsarbeit der beiden evangelischen Werke lag zunächst nicht unbedingt auf der Altenhilfe. Anderes war vordringlich. Flüchtlingsmassen und entwurzelte Kinder und

Jugendliche mußten untergebracht werden, Kinder aus den zerbombten Städten brauchten Erholung, Kriegsbeschädigte aller Schweregrade mußten betreut werden. Aufgaben wie diese waren wichtig bis Mitte/Ende der fünfziger, manche noch bis Anfang der sechziger Jahre.

Zuvor hatte schon der Gedanke an eine mögliche Umwidmungen der Häuser Raum gegriffen, so auch hier in Bad Nauheim: wie in dem schönen kleinen Buch von Ernst Dondorf beschrieben. Es gab allgemein eine erste Welle von Altenheimgründungen. Damals ohne regionale oder Landesplanung. Jeder Träger tat, was er konnte - und allzu viele Erfahrungen hatte man nicht. Es hatte zwar in der Diakonie schon seit 1929 einen Fachverband der Inneren Mission gegeben, der die damaligen Altenhilfe-Initiativen zusammenfaßte, aber schon dessen Name - Reichskonferenz für Alten- und Siechenfürsorge - signalisiert, daß es in diesem Geiste nicht mehr ging.

Die erste Welle des Altenheimneubauens und der Umwidmung bestehender Einrichtungen in Altenwohnformen hatte zum einen sachliche Gründe: Wohnraum für alte Menschen war rar. Und viele alte Menschen hatten im Krieg ihren familiären Zusammenhang verloren, ihren Sohn, ihren Mann. Da war oft niemand mehr, der sich kümmern konnte. Man muß aber auch sagen, daß viele von denjenigen Jüngeren, die den Krieg überlebt hatten, sich andere Ziele steckten: wollten es zu etwas bringen, das Wirtschaftswunder für sich nutzen. Dabei war die Sorge um die Alten auch hinderlich.

Es gab sachliche Gründe für die Altenheimgründungen, wenn auch ganz klar gesagt werden muß, daß in den allermeisten Familien vor allem Töchter und Schwiegertöchter auf Berufsausübung verzichteten - und damit auch auf eine spätere Rente - und die Eltern oder Schwiegereltern daheim pflegten. Das sog. Abschieben der Alten in Heime war weithin verrufen; und überforderte Familienangehörige, die dennoch mit dem Abschiebe-Gedanken liebäugelten, trugen Zentnerlasten schlechten Gewissens mit sich.

Eine eventuell entlastende und das Defizitmodell des Alters vielleicht korrigierende Alternswissenschaft, gerontologische Forschung und ähnlichen intellektuellen Luxus, derlei gab es noch nicht. Daß das Altern einen Sinn- und Funktionsgewinn bedeuten kann und daß die Lebens- und Wohnumstände dazu beitragen können: das kam erst mit der nächsten Phase der Altenhilfe-Entwicklung auf. Am Anfang gab es vor allem viel guten Willen und viel Opferbereitschaft bei Heimleitungen und Mitarbeiterschaften; ausgebildetes Krankenpflegepersonal war so gut wie nicht in Altenheimen anzutreffen. Das sei andernorts wichtiger, war die Meinung, Dahinter steckte natürlich ein Bild des Alters und auch ein Bild von denen, die sich mit ihm beschäftigten.

Damals schwang sich die Diakonie zu einer nächsten großen Pionierleistung auf: seit 1960 entstanden in Trägerinitiative als Selbsthilfemaßnahmen Schulen für die Ausbildung von Altenpflegern und -pflegerinnen. Die Ausbildungsrichtlinien wurden von dem neuen Deutschen Evangelischen Verband für Altenhilfe zusammen mit dem Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge entwickelt. Es dauerte dann noch bis in die siebziger Jahre, also 10-15 Jahre, bis das Berufsbild staatliche Anerkennung fand.

Für die erste Altenheimbau- und Umwidmungs-Welle gab es neben all den genannten zum andern formale Gründe, eine rechtliche und wirtschaftliche Unterfütterung. Die Sozialreform von 1957 und dann vor allem das Bundessozialhilfegesetz von 1961 hatten u.a. zum Ziel, daß jeder, der einen Altenheimplatz braucht, ihn auch finden und bezahlen kann, und daß ein Kostenträger für ihn eintritt, wenn er nicht zahlen kann. Im übrigen war die Rentenversicherungs-Neuregelung von 1957 das fortschrittlichste und großzügigste Rentenrecht der Welt. Mitten im geistigen und sozialen Niemandsland, das Nachkriegs-Deutschland weithin war, hatte - fast eruptiv - wirtschaftliches Wachstum begonnen.

Die beiden Gesetze von 1961 in der letzten Adenauerschen Legislaturperiode, das Jugendwohlfahrtsgesetz/JWG und das Bundessozialhilfegesetz/BSHG veränderten gründlich den Status der freien Wohlfahrtspflege und so auch der Diakonie: Ohne den Begriff

Subsidiarität explizit zu erwähnen, legten beide Gesetze den Vorrang der freien Wohlfahrtspflege vor der öffentlichen fest und geboten Staat und Kirchen im sozialen Feld gedeihliche Zusammenarbeit. Ich zitiere aus dem BSHG: "...Die Träger der Sozialhilfe sollen bei der Durchführung dieses Gesetzes mit den Kirchen und Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts sowie den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege zusammenarbeiten und dabei deren Selbständigkeit in Zielsetzung und Durchführung ihrer Aufgaben achten... Die Zusammenarbeit soll darauf gerichtet sein, daß sich die Sozialhilfe und die Tätigkeit der freien Wohlfahrtspflege zum Wohl des Hilfesuchenden wirksam ergänzen... Wird die Hilfe im Einzelfall durch die freie Wohlfahrtspflege gewährleistet, sollen die Träger der Sozialhilfe von der Durchführung eigener Maßnahmen absehen..."

In den drei Jahrzehnten danach nahm die Arbeit der freien Wohlfahrtspflege, so auch der Diakonie, großen Aufschwung. Mitte der siebziger Jahre, als das Diakonische Werk ein dreijähriges Schwerpunktprogramm "Hilfe für das Alter" auflegte, waren schon rund 100.000 Plätze in rund fünfzehnhundert Altenheimen und -Wohnheimen in diakonischer Trägerschaft; weiterhin gab es rund 350 diakonische Altentagesstätten, rund 100 Seniorenberatungsstellen, ca. 2000 Altenclubs; in bis dahin 38 Fachschulen und Berufsfachschulen der Diakonie wurde Altenpflegeausbildung angeboten. Zwischen 1970 und 1990 wuchs die Zahl der diakonischen Einrichtungen um ein Drittel und die der Mitarbeiterschaft um über 50 %.

Bei soviel öffentlicher Förderung - oder wie der Europäische Gerichtshof heute sagt: Privilegierung - liegt die Gefahr nah, ständig über die eigenen Verhältnisse zu leben. "Woher bekommen wir die vielen christlich motivierten Mitarbeiterinnen, die wir bei weiterer Expansion brauchen?" war eine der häufigsten Fragen bei Foren der Diakonie und der Caritas. In der Fachliteratur wurde heftig darüber gestritten, ob die kirchliche Sozialarbeit nicht regelrecht verstaatlicht werde. Es grassierte fortan die Sorge vor Profilverlust mitten im gesellschaftlichen Bedeutungszuwachs. Zu dieser Frage bezog 1980 Richard Stein in dem von Th. Schober herausgegebenen Grundlagenwerk "Das Recht im Dienst einer diakonischen Kirche" folgende Position:

"Die soziale Aufgabenstellung für die Diakonie hat inzwischen deutlich erkennen lassen, daß vielfach eine Einrichtung im organisatorischen Ablauf und durch die Beachtung der vorhandenen Bestimmungen und Gesetze gegenüber anderen Einrichtungen auf örtlicher Ebene nicht zu unterscheiden ist. Das unterscheidende Erkennungsmerkmal liegt lediglich im christlichen Motiv unserer Arbeit. Das diakonische Verständnis sollte sich in unseren Häusern sichtbar niederschlagen, indem die Heimträger und die Mitarbeiter erkennen lassen, in welchem Geiste der Pflegebefohlene betreut wird". Der Geist des Hauses als Gegengift zur bürokratisch vermittelten Standardisierung.

Daß auch der Staat schon ab und an die Sorge hatte, sich zu überheben, zeigte sich z.B. daran, daß die Heimmindestverordnung Bau, die zum neuen Heimgesetz gehörte, eine Verordnung, die Richtlinien setzte für Neubauten und für die Sanierung älterer Häuser, gleich einmal für fünf bzw. zehn Jahre ausgesetzt wurde.

Die gesellschaftliche und rechtliche Plazierung der Wohlfahrtsverbände war eigentlich zwitterhaft, sie rangieren zwischen erwerbs- und staatswirtschaftlichem Bereich. "Einerseits ist ihnen mit den öffentlichen Haushalten gemeinsam, daß ihr Vermögen nicht handelbar ist, soweit es satzungsgemäß an den Organisationszweck gebunden ist. Im Unterschied zum Staat sind die Entscheidungsrechte in diesen Organisationen jedoch privaten Individuen zugeordnet. Dieses Charakteristikum haben sie andererseits mit erwerbswirtschaftlichen Unternehmen gemeinsam, von denen sie sich jedoch wegen des fehlenden Gewinnstrebens bei der Verfolgung ihrer gemeinnützigen Zwecke unterscheiden" (D.Dickertmann/V.Piel).

Daher rührt die Bezeichnung "dritter Sektor". Diakonie ist intermediär, liegt dazwischen. Vermittelt so auch zwischen Hilfebedürftigem und Staat. So war es ursprünglich auch gedacht im Subsidiaritätsprinzip der katholischen Soziallehre: es sollte etwas sein zwischen der Kleinheit des Hilfeempfangenden und der Totalität des hilfegebenden

Gesellschaftsganzen. Die Diakonie wurde zu einem der großen sozialräumlichen Scharniere. Hilfe: stellvertretend sozial vermittelt. Die Diakonie wickelte für Hilfeempfänger sozusagen Geschäfte ab, vermittelte staatliche Pflichtaufgaben sozial, handelte in sozialanwaltschaftlicher Funktion z.B. Pflegesätze aus, die sie dann selbst empfing; so verwandelte sie staatliche Pflichtausgaben in gute Werke.

Es war auch in dieser Phase nicht alles Gold, und die Balance im Finanzierungssystem der Diakonie zwischen Eigenmitteln, Kostenerstattungen und öffentlicher Förderung war oft und zunehmend ein Kunststück (das Herr Stein, meisterhaft beherrschte); aber im großen und ganzen waren es die besten Jahre der diakonischen Altenhilfe. Und der alten Menschen: in unseren Einrichtungen.

Die räumlichen und therapeutischen Standards machten einen Quantensprung, In der Wissenschaft hatte das Kompetenzmodell des Alters die alten Defizitmodelle abgelöst. Rollenverluste müssen nicht sein. Nur was rastet, rostet. Daher entstanden beschäftigungstherapeutische und Freizeit- und Bildungsangebote in den Häusern und drumherum, Verbundkonzepte zwischen ambulanten Diensten, kirchlicher oder kommunaler Gruppenarbeit und Heimen. Das positivere Bild vom Alter brachte eine erheblich bessere Ausstattung der Seniorenlebenswelten mit sich: beides sollte einander entsprechen.

Seit den neunziger Jahren haben sich die Zustände in den meisten Altenhilfeeinrichtungen drastisch verändert, auch in denen der Diakonie. Ins Heim kommt man eigentlich ohnehin nur noch, wenn zuhause gar nichts mehr geht. Die Einrichtungen werden zunehmend zu Pflege- und Sterbehäusern, mehrheitlich für demente Menschen.

Das Modell aus Adenauers Zeiten war Adenauers Enkeln zu teuer geworden. Jahrelang wurde im Hause Blüm an einer Neuregelung gearbeitet, die eine neue Säule unseres sozialen Sicherungssystems sein sollte. Der Minister wollte eine Reform, aufgrund deren wir uns gegen das Risiko, im Alter pflegebedürftig zu werden, absichern müssen. Ein grundsätzlich richtiger Gedanke. Aber gegen die Empfehlung vieler Fachleute wurde eine staatliche Kasse geschaffen: analog zum Umlagesystem der Rentenkasse; hier wie da zahlt die jeweils jüngere Generation für die älteren Menschen ein.

Die Rechnung wird hier wie da nicht aufgehen. Die Rentendiskussion ist ja voll entbrannt. Wie soll das gehen, wenn in 20 Jahren 100 Berufstätige 111 Rentner finanzieren sollen? Es hat sich in der Öffentlichkeit nur noch nicht herumgesprochen, dass das so kommt.

Das sind einige unserer Gegenwarts- und Zukunftsfragen. Wir werden, zu tun haben. Die Menschen in diesen Häusern in Bad Nauheim haben sicher noch das bessere Teil erwischt. Vor allem auch dank Richard Stein, der weitsichtig vorgesorgt hatte. Ansonsten stellt sich, wenn man öfter in normalen Pflegeheimen zu Besuch ist, die Frage: wie haben die Menschen das verdient? Und von der Bibel her die andere Frage: was ist das für ein Staat, der das nicht nur zulässt, sondern will?

Zumutung Pflegeversicherungsgesetz

Impulsreferat zur Jubiläumsveranstaltung der Ev. Sozialstation Groß-Umstadt / Otzberg am 27.9. 2003

Einleitung:
Erlauben Sie mir bitte zwei Vorbemerkungen

> für mich steht überhaupt nicht in Frage, **daß** Pflege professionell geleistet werden muß. Für mich steht eher eine andere Frage im Vordergrund: ob unter den gegenwärtigen gesetzlichen Bedingungen überhaupt professionell gepflegt werden kann.

> Professionalität, Könnerschaft, zeigt sich nicht nur im Pflegen. Die Professionalität eines Pflegeanbieters, das Maß seiner sozialen Verantwortung und gelebter Humanität zeigt sich in der sozialverträglichen, sozialetischen **Umsetzung** des Pflegeversicherungsgesetzes, im verantwortungsvollen Umgang mit öffentlichen Mitteln und im Umgang mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, den Pflegerinnen und Pflegern. Manche Anbieter kommen auf dem Pflegemarkt ins Geschäft auf Kosten ihrer Mitarbeiterschaften. Oder auf Kosten buchhalterischer Redlichkeit.

Pflegegeschichtliche Erinnerungen

Die evangelische Gemeindecrankenpflege hat eine etwa 150-jährige Geschichte - und diese Geschichte hat wiederum eine Vorgeschichte, die bis an die Anfänge des Christentums reicht. Die allgemeine Krankenpflege war eine ur-christliche Erfindung; in vorchristlicher Zeit gab es zwar einen Ärztestand, aber noch keinen allgemeinen Pflegestand, allenfalls die Existenz von Militärlazaretten, in denen die verletzten Krieger für die nächste Schlacht wiederhergestellt wurden, ist aus der Antike verbürgt.

Die ersten christlichen Gemeinden leben diakonisch. Sie sind bekümmert über das Elend und kümmern sich, Sie sagen nicht: Keine Arbeit, kein Geld, keine Wohnung... das ist doch deren eigene Angelegenheit!, sondern: wo einer leidet, da leiden wir alle mit. Deine Beschädigung, liebe Schwester, lieber Bruder, beschädigt auch mich, deine Verletzung verletzt mich mit und tut auch mir weh. Nicht zuletzt diese Lebensform macht die Ausstrahlung des frühen Christentums aus: für Arme, für Sklaven, für die rechtlosen Frauen. Diese Schwachen, sie bilden den Kern jener Gemeinden, denen dann alle Macht der Cäsaren nichts wird anhaben können.

Die ersten Christen hatten noch dieses ominöse "...wie dich selbst" im Ohr. Man ist es nicht nur anderen schuldig, ihnen zu helfen: man ist es vor allem auch sich selbst schuldig - um nicht allzu weit hinter den gottgegebenen Gaben zurückzubleiben, um nicht zu sehr unter den eigenen Möglichkeiten zu bleiben, dem eigentlich Menschenmöglichen. Diakonie entspricht einer bestimmten Art von Selbstachtung. Man ist sie sich schuldig.

Und so gingen die Christen in die Häuser der Bedürftigen - oder sie nahmen die Bedürftigen bei sich auf. Christliche Krankenpflege ist Menschen-zu-Gast-Haben und Bei-Menschen-zu-Gast-Sein, Menschen-Beherbergen oder Menschen-Besuchen. Was sie predigten, das lebten sie. Und so war ihr Helfen und Pflegen immer auch ein Hinweis auf ein Heilwerden-Können über das eigentlich Pflegemögliche hinaus, transportierte eine Hoffnung. Christliche Krankenpflege hat von Anfang an einen "Mehrwert"; weil es bei Gott keine hoffnungslosen Fälle gibt.

Überall im christlichen Abendland entstanden später Hospize, christliche Häuser, in denen die kaputttesten menschlichen Ruinen mit größter Ehrerbietung empfangen wurden - so, als käme der Herr Jesus selbst zu Besuch; in denen die eiternden Wunden aufopfernd behandelt wurden, als gelte es, die Wunden, die die Welt Jesus geschlagen hatte, an den Ärmsten der Armen quasi wiedergutzumachen. Das gab es mitten in Zeiten, in denen es gang und gäbe war, den geistlichen und weltlichen Herrschaften zu dienen: das Bemühen, den Schwächsten und Geringsten dienlich zu sein. Sich Stärkeren unterzuordnen, ist nichts Besonderes; sich in den Dienst von Schwächeren zu stellen, ist christlich. Die besondere Achtung gerade vor dem hilfebedürftigen Menschen: sicher eine selten bedachte Wurzel unserer Sozialordnung.

Bis ins 18. Jahrhundert hinein gingen Heilkunst und Glaube, Medizin und Christentum, noch geschwisterlich zusammen. Körper, Seele und Geist sollte in einem geholfen werden. In

seinem Buch „Flüchten oder Standhalten“ beschreibt Horst-Eberhard Richter, daß es in unseren Breiten im 17. und 18. Jahrhundert eine "große Krankenhaus-Neubauphase" gegeben hat; in diesen frühen Kranken-Häusern wurden Kranke medizinisch behandelt, und zugleich ging es darum, "den Patienten zur inneren Einkehr und zu frommer Besinnung zu verhelfen".

Danach kam es zu einem großen Bruch. Die Medizin schwenkte zur wissenschaftlichen Rationalität über, vermaß den Menschen, maß ihn an objektiven - oder scheinbar objektiven - Parametern, ignorierte die Körpersprache der Seele - und machte große Fortschritte. Und die Theologie zog sich, einigermassen gekränkt, auf ihr scheinbar Eigenes, das Geistliche, zurück. "Kirche, bleib bei deinem Leisten" hieß es seitdem. Und beide Systeme, Kirche und Medizin, blieben fortan dem **ganzen** Menschen einiged schuldig.

Vor etwa 150 Jahren schlug die große Stunde der evangelischen Diakonie. Anknüpfend an urchristliche Vorbilder wurden der Diakon und die Diakonisse neu erfunden. Und der nahezu sensationelle Erfolg dieses evangelischen Modells hing sicher damit zusammen: die Diakonissen pflegten nicht nur, sondern sie arbeiteten auch seelsorgerlich mit den Kranken. Sie agierten genau an der Bruchstelle zwischen den auseinandergebrochenen helfenden Systemen. Sinn und Funktion fanden in ihrem Handeln wieder zusammen. Helfende Rationalität und Spiritualität beieinander.

Überall im Land entstanden zu jener Zeit evangelische Hilfsvereine, Vereine der sog. Inneren Mission, um diese sichtbar sinnvolle Arbeit zu finanzieren. Evangelische Bürger machen die Diakonie zu ihrer Sache. Und die Sache wurde groß. Das Vereins- und Verbands-Modell mit seinem Ehrenamtlichkeitsanteil an der guten Sache zog Kreise; 50 Jahre nach der Inneren Mission - also gegen Ende des 19. Jahrhunderts - entstand katholischerseits die Caritas; auch ein bedeutender jüdischer Wohlfahrtsverband; auch die Arbeiterbewegung suchte einen vergleichbaren sozialverbandlichen Zusammenschluß, auch er existiert noch: in Gestalt der Arbeiterwohlfahrt.

Bis in die dreißiger Jahre des 20. Jahrhunderts hinein hatten katholische Ordensfrauen und evangelische Schwesternschaften ein flächendeckendes Netz von Gemeindecrankenpflege über Deutschland gewoben. Nach dem Ersten Weltkrieg regte sich erstmals hochpolemische Kritik von selten der extremen Rechten und der extremen Linken an den - wie es hieß - weltanschaulich rückständigen kirchlichen Schwesternschaften, am sog. Berufschristentum der Schwestern. Politische Ideologien, die die Beherrschung des ganzen Menschen anstreben, konnten den sinnhaft-funktionalen Lebensentwurf christlicher Schwestern nicht ertragen.

Diese Entwicklung kulminierte im Dritten Reich. Die Nazis bauten rasch ihre eigene, braune NSV-Schwesternschaft auf, in die sie alle anderen Schwesternverbände hineinzuzwingen versuchten. Das neue Schwesternmodell war verlockend; der NSV-Führer Frick zeichnete das Gegenbild zur christlichen Tradition: "Schwester Erika reitet, spielt Tennis, pflegt und schenkt dem Führer ein Kind". Der neue "Kamerad Schwester" wurde einerseits mythologisiert, andererseits an den Fronten rücksichtslos verschlissen und im Extrem zum Krankenmord, zur Mitwirkung an der „Gnadentod“-Aktion Hitlers, mißbraucht. Vor alliierten Gerichtshöfen gab es nach 1945 Schwesternprozesse, bei denen Fürchterliches verhandelt wurde.

Die evangelischen Schwesternschaften überstanden die Nazi-Zeit nur sehr geschädigt; einige, weil sie sich der staatsoppositionellen Bekennenden Kirche angeschlossen hatten und dafür bestraft und in ihrer Entfaltung behindert worden waren (staatliche Zuschüsse wurden immer stärker gekürzt, Sammlungen durften nicht mehr durchgeführt werden usw.); andere, weil sie sich dem Führerprinzip unterworfen hatten und ihre Identität verloren gaben.

Daß nach dem 2. Weltkrieg die "alte" Gemeindecschwesterstation noch einmal für einige Jahre aktiviert wurde, war eigentlich schon ein Arbeiten mit einem ungedeckten Scheck. Es

war allerdings ein hartes Arbeiten in einem zerstörten Land mit verstörten Menschen unter schwersten Bedingungen und vielen persönlichen Opfern. Und die Haushaltsmittel der Kirchengemeinden wurden viele Jahre lang fast ganz aufgebraucht zur Finanzierung der Kindergärten und der Gemeindeschwesternstationen. Von diesen sozialen Großtaten und Opfern wissen diejenigen, die heute die Pflegegelder verteilen oder pflegepolitische Entscheidungen treffen, leider nur wenig oder nichts mehr.

Ende der sechziger Jahre bewegte sich auch die öffentliche Förderung am alleruntersten Rand: die offizielle Gesundheitspolitik war an den Gemeindepflegestationen vorübergegangen - fahrlässig, wie sich bald zeigte; auf alle Fälle bedeutete am Ende der sechziger Jahre Krankenpflege Krankenhauspflege, und Altenpflege bedeutete Heimpflege. Zu dieser Zeit stand die ev. Gemeindekrankenpflege vor ihrem Kollaps, im Ganzen gesehen; abschreckende Arbeitsbedingungen taten ein übriges: Überlastungen, unregelmäßige Arbeitszeiten und vergleichsweise geringe Bezahlung - da die Gemeindeschwestern überwiegend nicht im Öffentlichen Dienst beschäftigt waren, was wiederum die Gewerkschaft auf den Plan rief und ganz neuartige Konflikte produzierte.

Dann zeichnete sich zum ersten Mal die sog. Kostenlawine im Gesundheitswesen ab; das neue gesundheitspolitische Konzept "Hilfe zur Selbsthilfe" ließ sich mit den apparatemedizinisch hochentwickelten stationären Einrichtungen nicht machen. Fortan wurde ein neues Konzept propagiert: die Krankenhäuser sollten nur Durchgangsstationen in Richtung auf ein tragfähiges soziales Auffangnetz vor Ort sein, verzahnt mit ambulanten Diensten, teilstationären Einrichtungen usw.

Seit 1970 wurde dieses neue Konzept der Sozial- bzw. Diakoniestation verfolgt. Es war das bislang letzte Glied in der Kette einer langen Entwicklung, in der immer mehr "staatsfreie" Räume zumindest in die Planungskompetenz des Staates einbezogen wurden, wenn nicht sukzessive ganz in öffentliche Verantwortung übernommen wurden. Der Staat und die Kassen bemächtigten sich der Gemeindekrankenpflege: die ehemals "eigene" autarke evangelische Krankenpflege geriet rundum unter neue Herrschaften, war ein ganzes Stück ent-eignet.

Die Gemeindekrankenpflege, nunmehr als Teil der sozialstaatlichen Daseinsvorsorge, warf für die Kirche, die sich mit Recht als Pionierin in dieser Materie versteht, aber nicht von sich aus rechtzeitig Alternativen entwickeln konnte, viele im Grunde "betriebsphilosophische" Probleme auf:

> Einerseits konnte sie sich keine "Staatsfunktion" anmaßen und von sich aus ein flächendeckendes Netz vorhalten - wie früher einmal, bevor alles von den Nazis zerschlagen worden war; andererseits konnte und kann sie sich auch nicht sang- und klanglos aus ihrem genuinen diakonischen Arbeitsbereich verabschieden.

> Einerseits mußte und muß sie sich in die flächendeckende Planung des Staates (mit Vorbehalten) einbeziehen lassen, andererseits durfte und darf sie nicht zum bloßen Erfüllungsgehilfen staatlicher Sozialplanung, zum Lückenbüßer im System staatlicher Daseinsvorsorge werden.

> Besonders problematisch: die Monetarisierung diakonischer Pflegeleistungen; auch die "alte" Gemeindekrankenpflege wurde bezahlt (Gestaltungsgelder an die Mutterhäuser u.ä.), aber es mußte nicht jede einzelne Leistung in Geldwert bewertet werden. Strittig war, ob die Kirche kostendeckende Vergütung der Pflegeleistungen erwarten sollte: darf sie sich, so wurde gefragt, ihren Auftrag der Seelsorge, den sie als Trägerin von Gemeindekrankenpflege neben den anderen Trägern in besonderer Weise einbringen sollte, "abkaufen" lassen?

Das waren einige der innerkirchlichen Diskussionspunkte. Damals. Am Anfang der Diakoniestation, aber lange vor dem Pflegeversicherungsgesetz. Jedenfalls war die Aufgabe gestellt: je mehr Kooperationsnotwendigkeit, desto mehr eigenes Profil ist nötig. Der allgemeinen Erfahrung in der sonstigen Sozialarbeit, daß sich beliebige Unternehmer des Staates zu konzeptioneller und praktischer Nivellierung hin entwickeln, daß sich also die Angebote der vom Staat abhängigen Anbieter immer ähnlicher werden, dachte man entgegenwirken zu können.

Die Organisationsveränderungen in der evangelischen Gemeindepflege fielen in eine Zeit, in der Krankheitsbilder zugenommen hatten, die mit der gewachsenen Lebenserwartung, mit der Umwelt, dem Lebens- und Arbeitsstil zu tun haben (Herz- und Kreislaufkrankheiten, Diabetes, Unfallfolgen, psychische Veränderungen, Demenz usw.). So gesehen, stellten die gesundheitspflegerischen und umfeldbezogenen Begründungen der Diakoniestationen eine positive Perspektive dar: ein ur-christliches Anliegen sollte - wenn auch in veränderter Weise - neu zur Geltung kommen, nämlich der soziale, gemeindliche Zusammenhang von Krankheit und Heilung; und die Überzeugung, daß Kirche und Krankenpflege ein gemeinsames Grundinteresse haben, daß beide dem verletzten Lebensganzen auf der Spur sind, daß beide Wege ausfindig machen sollten und könnten, die zu weniger verletztem und verletztem Leben führen; daß beide das Netzwerk gesellschaftlicher Beschädigungen bearbeiten könnten, weil unter uns - in christlicher Sicht - die Beschädigung des einen den ändern mitverletzt.

Die Diakoniestation war angelegt auf ein neues Berufsbild mit neuem beruflichem Selbstverständnis, das z.B. ein Mehr an speziellem Profil und Professionalität bedeuten sollte, ein Mehr an Teamwork (statt des Einzelkämpfertums der alten Gemeinmediakonisse) und ein Weniger an Hierarchie (verglichen mit der Situation im Krankenhaus), ein Mehr an Partnerschaft mit Patienten, Ärzten und anderen Stellen und ein Weniger an „Macht“ (verglichen mit der allsorgenden großen .Mutter Gemeindegemeinschaft), ein Mehr an Kompetenz gegenüber Partnern im Pfarramt und im Ärzte- und Gesundheitswesen, ein Weniger an Verfügbarkeit, ein Mehr an technischen u.a. Hilfen (früher mußten oft Spenden zur Finanzierung von Pflegemitteln dienen) u.a.m.

Beim Pflegen sollten biographische Zusammenhänge und therapeutische Erfordernisse zusammengebracht werden. Auch geregelte Arbeitszeit (Rahmenarbeitszeit) und berufsübliche Bezahlung und Urlaubsregelungen, Fortbildungsmöglichkeiten sowie fachliche Elemente wie arbeitsteilige Organisation prägten das neue Selbstverständnis der Mitarbeiterinnen und der Mitarbeiter der Diakoniestationen.

Und das ging einige Jahre so, und die kirchlichen Stationen waren weitgehend unter sich, denn mit Pflegen war kein Geschäft machen. Die Hilfe wurde gemeinnützig erbracht, die Träger durften keine Rücklagen, kein Kapital bilden.

1994 verabschiedeten Bundestag und Bundesrat das Pflegeversicherungsgesetz. Es brachte eine neue Logik, zunächst für die ambulante Pflege: Bedürftige konnten ab April 1995 monatliche Geld- oder Sachleistungen beziehen. Pflegebedürftige konnten sich, je nach Einstufung durch den Medizinischen Dienst, mehr oder weniger Pflege einkaufen; dazu mußte ein Markt konkurrierender Anbieter entstehen. Ggf. wurde die häusliche Pflege zum Teil des Familieneinkommens. Hilfeeinrichtungen wurden zu Dienstleistungsunternehmen, Anbieter wurden zu Konkurrenten, Patienten wurden zu Kunden, Pflege wurde zum Markt.

Das Soziale wurde erstmals in der deutschen Geschichte etwas Geschäftsmäßiges. Seit dem Kaiserreich waren sich wohlweislich alle Regierungen und Parteien darin einig gewesen, daß es wenigstens einen Bereich geben sollte, in dem die beinahe allumfassenden Spielregeln der industriell-wirtschaftlichen Geschäftslogik nicht gelten sollten: der soziale Bereich. Das änderte sich nun.

Und wo soviel Geld unterwegs ist, entstehen Begehrlichkeiten, gibt es Protektion, tummeln sich bald auch schwarze Schafe, bedarf es daher der besonderen Kontrolle: der Qualitäts- wie der wirtschaftlichen Kontrolle. Die erste Station überhaupt in Hessen, in der das Qualitätsmanagement eingeführt wurde und die zertifiziert wurde, war eine kirchliche, die Diakoniestation in Lampertheim. In den Diakoniestationen gibt es Qualitätsbeauftragte, werden die Pflegedienstleitungen in Qualitätsmanagement ausgebildet. Die gute, alte kirchliche Pflege übt diesbezüglich vorbildliche Professionalität. Ein System jeweils dazwischengeschalteter unabhängiger und abgestufter Organe gewährleistet ein umfassendes Controlling. Über den Pflegedienstleitungen sind die Vorstände aus 3-5 Personen, meist aus den Kirchenvorständen delegiert; über den Vorständen ist die Verbandsvertretung. Wenn der Träger ein Kirchenvorstand ist, gibt es noch einen Diakonieausschuß, der Kontrolle ausübt. Die fachliche Kontrolle wird zudem noch von einem Kuratorium mitausgeübt: darin sind die Träger, kompetente Vertreter der Zuschußgeber, auch Ärzte, vertreten.

Ein neues Instrument ist das Controlling durch die Rentämter, die frühzeitig erkennen sollen, wohin sich eine Station entwickelt. Das geschieht in der Regel aufgrund von Quartalsberichten. Dann haben wir ja noch über allem ein Diakonisches Werk und dort ein Fachreferat. Und alle diese Stellen und Organe werden schließlich auch noch vom Rechnungsprüfungsamt der Landeskirche unter die Lupe genommen.

Dieses System ist nicht so teuer, wie es klingt: Vorstand, Verbandsvertretung und Diakonieausschuß bestehen aus kompetenten Ehrenamtlichen, ebenso größtenteils das Kuratorium.

Ich möchte behaupten, daß ein so lasches politisches Controlling, wie es z.B. hier in der Region zum Gersprenz-Desaster geführt hatte, im Raum kirchlicher Gemeindepflegeorganisation nicht möglich wäre.

Mancherorts wurde aus parteipolitischen und ideologischen Gründen die kirchliche Gemeindekrankenpflege ausgebootet. Es ist erfreulich, daß es in Hessen auch Kommunen gibt, die aus Erfahrung klüger geworden sind, die mittlerweile das Gespräch darüber suchen, ob man die Trägerschaft nicht wieder an die Kirche zurückgibt.

Ich möchte allmählich zum Schluß kommen und dabei knapp begründen, warum ich das Pflegeversicherungsgesetz in seiner gegenwärtigen Gestalt und Auswirkung für einen politischen Mißgriff halte.

Es gibt eine Reihe von Grundwidersprüchen und Konstruktionsfehlern im System. Einerseits sollen wir uns den Regeln der freien Marktwirtschaft anpassen, unterliegen aber andererseits vermehrt staatlichen Planungsvorgaben und der Preis- und Dienstleistungspolitik der Kassen - eine in sich unstimmmige Grundsituation, zumal der „Markt“ kein wirklicher Markt ist; die Preisgestaltung kömmt nicht durch Angebot und Nachfrage oä zustande, sondern Anbieter müssen sich um dirigistisch verteilte Mittel schlagen.

Es wird „Markt“ gesagt, und zugleich wird marktfeindlich gedeckelt. Durch diesen Trick funktioniert das Ganze überhaupt: Um nicht einmal 1% wurden die Entgeltsätze seit 1995 erhöht; die Gehälter sind seitdem um mindestens 18% gestiegen; diese Diskrepanz kann nur durch rigide Einschränkungen bei Personal und Pflegequalität ausgeglichen werden.

Bei aller Rigidität zu Lasten von Patienten und Pflegepersonal wird aber das System trotzdem nicht zu retten sein: die Pflegeversicherung ist generativ finanziert - wie die Rente, birgt also die gleiche Zukunftssicherungsproblematik. Norbert Blüm wurde seinerzeit von Sozialfachleuten eindringlich darauf hingewiesen, daß das nicht gut gehen kann. Vergebens. Bereits jetzt werden jährlich Millionenverluste eingefahren. In der ev.

Gemeindekrankenpflege versucht man, diese politische Ignoranz auszugleichen – durch die sog. Diakonische Zeit, die in der Statistik erscheint, wenn eine Pflegerin oder ein Pfleger

über die von den Kassen genehmigte und bezahlte Zeit hinaus gepflegt hat. Diese Kosten werden von Förderkreisen, aus Spenden oder durch kirchliche Zuschüsse beglichen.

Vieles an der Pflegeversicherung ist im Detail problematisch und gegenüber den Trägern der Pflegearbeit unfair. Z.B. die Steuerungsproblematik bei den Pflegesatzverhandlungen. Einrichtungsträger und Kassen müssen seit 1994 gemeinsam aushandeln, was „bedarfsgerecht“ ist und was somit zu entgeltende Hilfen sind. Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen unterliegen in puncto Grundsätzen und Verfahren ebenfalls dem Vereinbarungsprinzip. Wenn aber die Festlegung von Qualitätsstandards den Pflegekassen und den Trägern obliegt und die Pflegekassen gleichzeitig die Kostenträger sind, wäre es blauäugig zu glauben, daß die Interessen der Pflegebedürftigen auf Dauer angemessen zum Tragen kommen könnten.

Dieselbe Steuerungsproblematik zeigt sich in der Schiedsstellenregelung für den Fall, daß es beim Aushandlungsprozeß nicht zu Einigungen kommt. Auch hier sind die Kassen auf Kostenträger- und -empfängerseite vertreten, weisen sich ihre Standards zu und damit gleichzeitig den Trägern der Arbeit. Alle Vorteile liegen bei den Kassen. Das Verfahren sieht demokratisch aus. Aber so machen die Kassen die Träger der Arbeit, auch die Diakonie, sowohl zum Kumpan als auch zum Opfer. Sie finanzieren ein Teilkasko und reden fürs Ganze und dominieren das Ganze. Die Qualität, die sie dabei behaupten, realisieren sie nicht. Die Situation ist nicht in Ordnung.

Aber auch die Verteilungskämpfe zwischen den Kassen, den Krankenkassen und der Pflegekasse, nehmen sozialschädliche Züge an: immer häufiger lehnen Kassen Verordnungen ab, und es entsteht ein z.T. unwürdiges, den pflegebedürftigen Menschen belastendes Gezerre.

Es fällt auf: der Medizinische Dienst, der selber ein Kassendienstleister ist, stuft auffällig seltener als zu Beginn in die Pflegestufe 3 ein.

Die Pflegeversicherung sollte, so erklärte damals N. Blüm im Bundestag, alte Menschen vor der Sozialhilfebedürftigkeit bewahren. Zur Zeit ist über die Hälfte der Pflegebedürftigen wieder in der Sozialhilfe - Tendenz steigend. Was nützt eine solche Zwangsversicherung, die uns nicht vor Verarmung schützt?

Die Modalitäten der Mittelvergabe schützen nicht vor Mißbrauch. Nicht nur, daß Geschäftemacher auf Kosten der Pflegequalität Geschäfte machen können, ist ärgerlich. Daß Parteienfilz und Kameraderie in die Pflege hineinwirken können, ist einfach furchtbar.

Das Gesetz hat die Zweiklassenpflege gefördert: wer's bezahlen kann, kann sich die ganze Palette der Pflegeleistungen hinzukaufen, die Normalbürger kriegen das Standardprogramm, nach Minuten bemessen.

Und der Pflege wird ohnehin Zeit weggenommen. Etwa ein Drittel der Arbeitszeit geht in bürokratische Tätigkeiten - wenn die Dokumentation „anständig“ gemacht wird (Es ist sehr bezeichnend, daß die bislang aufgefliegenen schwarzen Schafe unter den Pflegeanbietern durchweg falsch dokumentiert haben). Auch die stark gewachsenen Verwaltungskosten für den bürokratischen Überbau der Pflege sind hoch und belasten das Ganze.

Also.

Das Pflegeversicherungsgesetz formuliert: „Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen den Pflegebedürftigen helfen, trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht“. Ein hoher Anspruch - die Wirklichkeit hält ihm selten stand. Immer unverhüllter bestimmen Ökonomie und rigide finanzielle Vorgaben der Leistungsträger, wie und in welchem Ausmaß die Pflege erbracht werden kann. So ist es im ambulanten wie im stationären Bereich. Mit wachsender Tendenz werden in den Entgeltverhandlungen die personelle und die sachliche Ausstattung

der Einrichtungen und Dienste unter das Niveau des eigentlich unerlässlich Notwendigen gedrückt. Gleichzeitig gerät dennoch, trotz aller Rigidität, die finanzielle Ausstattung der Pflege- Versicherung an ihre Grenzen. Die z.T. unangemessene Sparsamkeit „rettet“ die Pflegeversicherung nicht.

Das Pflegeversicherungsgesetz in seiner jetzigen Gestalt muß weg! Es ist eine Zumutung für alle, die redlich im Pflegeberuf arbeiten, und es benachteiligt anständige Anbieter, die fachlich pflegen und sauber dokumentieren.

Soziale Solidarität, das deutsche Modell und die europäische Zukunft Referat beim Festakt des Hauses Burgwald am 1. Oktober 2002

Die Diakonie hat, anfangs in Gestalt der Inneren Mission, mindestens fünf politische Systeme und deren wirtschaftliche Logik erlebt und überlebt: die deutsche Kleinstaaterei, das Kaiserreich, die Weimarer Republik, die Nazi-Herrschaft und schließlich die Bundesrepublik – und die Diakonie im Osten hat als sechstes System die DDR überlebt. Wird die Diakonie auch das nächste politische Modell erleben und überleben? Und wie?

Der Gießener Soziologieprofessor Reimer Gronemeyer erwartet das "soziale Erdbeben" in gar nicht so ferner Zeit. Ausgelöst vom Abriss zweier tragender Säulen unserer bisherigen Gesellschaft, nämlich der Arbeitsgesellschaft mit ihrer Sozialstruktur und der Familie. Er führt als Beweis an, dass die vor kurzem noch gefürchtete Zwei-Drittel-Gesellschaft bereits in Erosion sei, schon absehbar in eine Vier-Viertel-Gesellschaft übergehe: künftig werde etwa ein Viertel der Berufsfähigen noch einen vollen Beruf ausüben, ein anderes Viertel werde Teilzeitbeschäftigungen finden, ein weiteres Viertes sich mit Gelegenheitsjobs über Wasser zu halten versuchen, und ein Viertel werde immer arbeitslos sein.

Wie gesagt, die Sozialstruktur, die mit der Arbeitsgesellschaft verbunden war, die sieht er mit ihr dahingehen. Kollegialität, Solidarität, Anständigkeitsregeln am Arbeitsplatz, die ins Leben hineinwirken, ja sogar wirklich so etwas wie Arbeits-Moral, die sich ein Stück mit öffentlicher Moral im allgemeinen deckt: das geht derzeit kaputt.

Gronemeyer vertrat diese Thesen vor anderthalb Jahren bei einem Vortrag in einer großen diakonischen Einrichtung in Nordhessen. Da waren auch Leitungspersonen anwesend und konnten dem entgegenhalten, dass wir ja jetzt überall Qualitätskontrollen einführen bzw. einführen müssen, um eine anständige Arbeit doch gerade garantieren zu können.

Gronemeyer meinte, genau derlei sei das Krisensymptom: wir hätten begonnen, die soziale Moral an Lesegeräte und Tabellen abzutreten. Wörtlich: "Mit der Einführung von mechanisierten Qualitätskontrollen haben wir uns bereits von der verinnerlichten Moral verabschiedet".

Wenn ich bedenke, für wie viele Menschen derzeit sogar soziale Arbeit jeden Sinn verliert – etwa in der stationären Pflege -, dann nistet sich in mir ein gewisses Verständnis für Gronemeyer ein.

Und die Frage gesellt sich gleich dazu: Dürfen wir in Kirche und Diakonie zu dieser Erosion weiter beitragen?

Gronemeyer legt durchaus den Finger auf eine Wunde. Wir haben uns in letzter Zeit so manchen alten Schuh wieder angezogen, merkwürdigerweise gerade auch in der Diakonie. Wir haben uns den alten, den ganz alten homo oeconomicus wieder aufdrehen lassen, den

Menschen, der von der Wirtschaft entworfen und auf die Wirtschaft hin entworfen wird. Die Wirtschaft als unsere eigentliche Natur! Wir haben nicht oder nicht laut genug dagegen protestiert, als diese Unsinnsidee auch noch den bis dahin letzten von ihr freien Raum rückeroberte, den Raum sozialen Handelns. Es hatte lange Kämpfe und viele Opfer gekostet, diesen sozialen Raum einstmals gerade freizukämpfen von industrieller Logik und Marktmechanismen.

Wenn ich mir vorstelle, ich hätte vor 10-12 Jahren einem Auditorium von Krankenschwestern oder Sozialberatern erzählt, sie müssten ihre Arbeit an der industriellen ISO-Norm ausrichten: die hätten mir diskret die Adresse eines Psychiaters zugesteckt. In dem, was wir in den letzten Jahren mit uns haben geschehen lassen, auf das wir uns sogar in z.T. vorauseilendem Gehorsam eingerichtet haben, haben wir den Säkularisierungsdruck auf die soziale Arbeit noch verstärkt, aber auch den Druck auf die, die wir beherbergen und betreuen; wir lassen zu, dass unsere Zuwendung nach z.T. dubiosen Klassifizierungen und Parametern bemessen wird; und: Opfer, die dieses Wirtschaftssystem ausgespien hat, landen jetzt in Hilfesystemen, die derselben Systemlogik folgen.

Aber ich möchte das Thema sachlich angehen, mit gezügelter Emotion.

Wie war das mit der Solidarität?

Bis 1914 war die Diakonie in sich ein Ausdruck, ein Ausfluss christlicher Solidarität, sie finanzierte sich weit überwiegend durch Vereine und Spenden. Der Verein war, seit den deutschen Fürsten 1848 in der Paulskirche das Vereinsrecht abgetrotzt wurde, die dominierende Rechtsform der organisierten Nächstenliebe im 19. und 20. Jahrhundert. Noch 1970 waren 73 % aller diakonischen Einrichtungen e.V.'s. Der e.V. war und ist eine überaus leistungsfähige Rechtsgestalt – mit Anfälligkeiten. Im Dritten Reich zeigte sich die Anfälligkeit in der Mitgliedschaftsstruktur: Der e.V. konnte z.B. unterwandert werden von nicht wirklich menschenfreundlichen Vereinsmitgliedern.

Zum Ende des 20. Jahrhunderts zeigt sich eine andere Anfälligkeit: Mit der fehlenden Eigenkapitaldecke und dem vom gemeinnützigen Verein geforderten Gewinnverzicht kann eine diakonische Einrichtung nur wirtschaften, solange das Bedarfs- bzw.

Selbstkostendeckungsprinzip in Kraft ist – und dieses wurde seit 1994 in der Gesundheitspolitik und im Bereich des Sozialhilferechts abgeschafft. Damals, unter dem 1.01.1994 datierend, schrieb die Bundesministerin für Familie und Senioren, Rönsch, den Rechtsträgern der freien Wohlfahrtspflege, um sie auf den neuen prospektiven Pflegesatz einzustimmen – und beendete damit eine Ära. Dieser prospektive Pflegesatz war in Bonn handstreichartig – ohne Konsultation der Wohlfahrtsverbände – beschlossen worden.

Die Ministerin warb seinerzeit unumwunden mit den Lockungen künftiger Überdeckungsmöglichkeiten: "Entscheidend ist, daß der Träger der Einrichtung von vornherein weiß, mit welchen finanziellen Mitteln er wirtschaften kann und auskommen muss. Dem darin liegenden Verlustrisiko steht bei leistungsfähigen, wirtschaftlich arbeitenden Einrichtungen die Chance gegenüber, Gewinne (Überdeckungen) zu erzielen, die sie behalten dürfen."

Seitdem beobachtet man in der freien Wohlfahrtspflege die Flucht aus dem Verein in wirtschaftlichere Formen. Das Haus Burgwald firmiert als gGmbH.

Aber noch einmal zurück in die Zeit nach 1848.

Überall im Land entstanden danach solidarische evangelische Hilfsvereine, Vereine der Inneren Mission; evangelische Christen konnten und wollten sich nicht mehr abfinden mit der nahezu undiakonischen Staatskirche, die die sozialen Probleme der Industriearbeiterschaft – natürlich heftig diskutierend – vertändelte. Evangelische Bürger machen die Diakonie zu ihrer Sache. Und die Sache wurde groß. Christliche Vereine gründeten und unterhielten

Kindergärten, Waisenhäuser, Behindertenheime, Trinkerheilstätten und vieles andere. Ohne diese evangelische Diakonie wäre das Ansehen der Kirche bei den Arbeitern und den kleinen Leuten damals ganz zum Teufel gegangen.

Die früheren Diakonie-Vereine sprangen in die Bresche, traten in ein soziales Vakuum ein: die alten sozialen Sicherungssysteme trugen nicht mehr, die Mehrgenerationen-Lebensgemeinschaften, die Ordnungen der dörflichen, agrarischen Gesellschaft. Und eigentliche Sozialpolitik, die gegen die vielen Risiken der frühkapitalistischen Arbeitswelt absicherte, gab es noch nicht. Und als sie sich abzeichnete – unter tatkräftiger Mitwirkung einzelner Innerer-Missions-Leute -, war lange nicht klar, wie die Grundlogik aussehen würde: ob ein Staatshilfesystem oder ein verordnetes Selbsthilfesystem die Lösung der sozialen Frage bringen sollte.

In dieser Schwebelage entwickelten viele diakonischen Einrichtungen eine eigenwirtschaftliche Struktur. Es gab aber auch schon einige bescheidene Probeläufe für das spätere bundesrepublikanische duale System zwischen freier Wohlfahrtspflege und Staat: Seit dem Zwangserziehungsgesetz von 1878 und dessen Nachfolgegesetz, dem Gesetz über die Fürsorgeerziehung Minderjähriger von 1900 erhielten manche Heime der Inneren Mission zum ersten Mal relativ geregelt staatliche Fördermittel – und die theologische Auseinandersetzung darüber war erheblich, denn J.H. Wicherns Credo war gewesen, dass die Innere Mission frei von staatlichen Mitteln und Einflüssen bleiben sollte. Seit 1883 wurden – nach dem Erlaß der Reichsversicherungsordnung – für Krankenhausaufenthalte Pflegesätze von Krankenkassen gezahlt. Die spätere subsidiäre Ausgestaltung unseres Sozialsystems ist also nicht ohne Vorgeschichte. Birgt langen Sinn.

Es gab im 19. Jahrhundert auch ein Armenrecht, das aber uneinheitlich gehandhabt wurde, von Kommune zu Kommune etwas beliebig. Ob man sich überhaupt an armenrechtlichen Hilfe- und Zwangsmaßnahmen beteiligen sollte – so, als ob Armut ein Schicksal sei, dem man caritativ und ordnungspolitisch begegnen müsse -, oder ob die massenhafte Armut nicht vielmehr ein Politikum sei, dem nur durch einen Systemumsturz zu begegnen wäre: über dieser Frage spaltete sich der damalige Sozialprotestantismus. Die Innere Mission hielt sich merkwürdig zurück. Als Organisation dürfte sie überlebt haben, weil sie keine öffentliche Position bezog und sich früh sehr verbandlich verhielt. In einem Inneren-Missions-Verein konnte man sozial und solidarisch sein, ohne radikal sein zu müssen. Die Innere Mission konnte so ständig expandieren, ohne sich politisch erklären zu müssen.

Das solidarische Vereins- und Verbands-Modell zog Kreise; 50 Jahre nach der Inneren Mission entstand katholischerseits die Caritas; auch ein bedeutender jüdischer Wohlfahrtsverband; und auch die Arbeiterbewegung suchte einen vergleichbaren sozialverbandlichen Zusammenschluss, auch er existiert noch: in Gestalt der Arbeiterwohlfahrt. Freiwilliges soziales Engagement wurde Träger und Ausdruck für Gesinnung. Dieses Engagement war man sich schuldig: als solidarischer Arbeiter, als evangelischer, katholischer oder jüdischer Bürger. Es war Ehrensache, ehrenamtlich zu helfen.

Unmittelbar vor dem Ersten Weltkrieg war die freie Wohlfahrtspflege zu etwa 1/3 durch öffentliche Pflegegelder, zu 4 % aus Eigenbetrieben und ansonsten aus Eigenmitteln finanziert: Vereinsbeiträge, Stiftungen und Stiftungszinsen, Schenkungen, Kollekten, Wohlfahrtslotterien usw. Kirchliche Zuwendungen an die Diakonie bestanden bis 1914 überwiegend aus Kollekten und anderen gemeindlichen Sammlungen. Die damalige Diakonie lebte zu zwei Dritteln aus Mitteln christlicher und allgemeiner Solidarität.

Als staatliche Sozialpolitik unter Bismarck einsetzte, hatten die Verbände der freien Wohlfahrtspflege eine unüberhörbare Verstaatlichungsangst – nicht zum letzten Mal. Aber die staatliche Sozialpolitik rührte die freie Wohlfahrtspflege nicht an.

Sozialpolitik war nötig geworden, weil die sozialen Risiken der Industriegesellschaft einfach zu groß waren; viele hatten ja nichts als ihre Arbeitskraft – und die war unter gesundheitsschädigenden Arbeitsbedingungen ständig gefährdet. Sozialpolitik: Aus dem hilfebedürftigen Menschen sollte fortan ein Bürger mit einem Rechtsanspruch auf Hilfe werden – gerade nicht allein auf gesinnungsethische Freiwilligkeit der Hilfe-Vereine angewiesen. Gesetze zum Arbeitsschutz entstanden, zur Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung; aus der kaiserlichen Reichsversicherungsordnung sind heute noch Teile gültig. Das alles auf dem Prinzip des sozialversicherungsrechtlichen Solidarausgleichs und auf generativer Solidarlogik aufgebaut.

Sozialpolitik änderte die sozialen Einstellungen. Natürlich wurde vieles viel besser, versicherungs-, versorgungs- und fürsorgemäßig – aber ich mußte nun auch nicht mehr meines Bruders Hüter sein, sondern als erwerbstätiger Mensch setze ich den Staat durch meine Abgaben instand, sozial zu handeln. Und es sind ja genug Abgaben! Darüber hinaus bin ich zu nichts verpflichtet. Sozialpolitik ersetzte in gewisser Weise Solidarität. Oder ersetzte personale, individuelle Solidarität durch gesellschaftlich geregelte. Fortan hatten in einer Art Solidarautomatismus die Arbeiter und Angestellten soziale Transfermittel zu verdienen und bereitzustellen für diejenigen, die noch nicht ihren Lebensunterhalt verdienen können oder nicht mehr arbeiten oder wegen Krankheit und Behinderung zeitweilig oder gar nicht erwerbstätig sein können.

Speziell die Zeit des Ersten Weltkriegs war der Beginn eines historischen Arrangements, das bis heute nachwirkt. Die Bedeutung der Kriegsämterwirtschaft für die künftige Rolle der freien Wohlfahrtspflege ist erstaunlich wenig bekannt. Besagte Kriegsämterwirtschaft entfachte einen bis dato nicht gekannten Regelungs- und Bürokratisierungsschub: Der kriegführende Staat setzte einen Staatskommissar zur Regelung der Wohlfahrtspflege ein, eignete sich die Zuständigkeit für zuvor staatsfreie Räume der Hilfe an; da diese Räume aber z.T. schon besetzt waren, auch durch Vereine der Inneren Mission, mußten neuartige Verkehrsformen entwickelt werden, die im allgemeinen in mehr staatlichem Geld, aber auch mehr staatlicher Kontrolle bestanden.

Gleichzeitig spaltete sich die Typologie der Hilfebedürftigkeit. Bis dahin hatte sich die Innere Mission mit den klassischen Armen und Hilfebedürftigen beschäftigt. Nun waren da neue Hilfebedürftige, Kriegsopfer, Kriegsversehrte, Kriegerswitwen und –waisen. Die Fürsorge war nicht länger ein Klassenproblem, sondern wurde ein Volksproblem. Dem Bürgertum widerfuhr der Rollentausch vom Subjekt zum Objekt der Hilfe. Die staatlichen Hilfen allein konnten die neue Massennot nicht bewältigen, die Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege für sich auch nicht. Es entstand eine Zwangsgemeinschaft aus öffentlicher und privater Fürsorge – eine weitere Stufe zum späteren intermediären Modell. Bis dahin minderausgestattete Handlungsfelder der Inneren Mission, z.B. die Behindertenhilfe, erfuhren eine starke Aufwertung. Die Innere Mission etablierte sich in zusätzlichen Sektoren (etwa im Rahmen der vaterländischen Hilfsdienste), betätigte sich zunehmend in der sozialen Regelversorgung, agierte nicht mehr nur an den äußersten sozialen Rändern der Hilfebedürftigkeit. Als dann der Weimarer Sozialstaat kam war die Innere Mission voll im Geschirr.

Die Weimarer Republik dankte den Wohlfahrtsverbänden ihre Hilfe und band sie subsidiär, mit Vorrang, ein in das Reichsjugendwohlfahrtsgesetz von 1922 und in die Fürsorgepflichtverordnung 1924. In letzterer hieß es z.B.: "Das Land kann einzelne der Aufgaben, die diese Verordnung den Fürsorgeverbänden überträgt, unter seiner Verantwortung auch Verbänden oder Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege übertragen, sofern sie damit einverstanden sind. – Die Fürsorgeverbände sollen eigene Einrichtungen nicht neu schaffen, soweit geeignete Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege ausreichend vorhanden sind."

Später, im bundesrepublikanischen Bundessozialhilfegesetz von 1961, tauchen analoge Formulierungen auf: "Wird die Hilfe im Einzelfall durch die freie Wohlfahrtspflege gewährleistet, sollen die Träger der Sozialhilfe von der Durchführung eigener Maßnahmen absehen..." Wozu sich die freie Wohlfahrtspflege imstande sieht, das soll sie mit Vorrang auch tun können, und der Staat soll sie instand setzen, ihre profilierte soziale Arbeit zu tun.

Subsidiarität: sie machte eine eigenwirtschaftliche Diakonie verzichtbar; die freie Wohlfahrtspflege, so auch die Diakonie, empfing öffentliche Mittel, zum Teil solche, die sie in Pflegesatzverhandlungen mit ausgehandelt hatte, und verwandelte sie in gute Taten. Sie war eine Art staatliche Subunternehmerin.

Formal bestanden die sozialen Regelungen der Weimarer Republik im Dritten Reich weiter, aber durch Beschlagnahmungen oder extrem niedrige Pflegesätze in der Behinderten- und Altenhilfe, durch die Einführung des Führerprinzips in Einrichtungsleitungen usw. wurden sie ausgehebelt. Für die Zusammenarbeit im sog. Führerrat der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege, dem alsbald nur noch die beiden konfessionellen Verbände und die NSV angehörten, wurde der passende Begriff der feindlichen Partnerschaft geprägt.

Unmittelbar nach dem Zusammenbruch des Dritten Reichs unterstanden die Pflegesätze der staatlichen "Preiskontrolle". Rechtsgrundlage für die wiederaufgenommenen oder weitergeführten Tätigkeiten der Inneren Mission waren weiterhin die beiden o.g. Weimarer Gesetze. In den fünfziger Jahren entstand die Praxis, die Pflegesätze zwischen der Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege und den kommunalen Spitzenverbänden auszuhandeln.

Dann kam 1961 der bedingte Vorrang der freien Wohlfahrtspflege – ohne freilich den Begriff Subsidiarität zu verwenden – in zwei Gesetzen: Dem BSHG und dem JWG. Daß sich gemeinnützige Träger (die steuerliche Vergünstigungen hatten, bei Beschränkungen in der Gewinnerwirtschaftung) und die öffentlichen Leistungsträger "zum Wohl der Leistungsempfänger wirksam ergänzen" sollten, bestimmte dann auch das Sozialgesetzbuch. Es verordnete sozusagen eine Solidarität der Hilfezuständigen.

Die "goldenen Zeiten" der Diakonie brachen an:

? Sie hatte ihre Klientel sozusagen "sicher".

? Sie konnte glaubwürdig ihre Ideale geltend machen,

? gleichzeitig eine professionelle Struktur unterhalten

? sowie die Mitarbeiterschaften nach gesellschaftsüblichen Regeln sichern.

Und das Ganze strukturlogisch angesiedelt zwischen erwerbs- und staatswirtschaftlichem Bereich.

Dem bundesrepublikanischen Sozialhilferecht liegen eigentlich die Leitvorstellungen **Solidarität** und **Subsidiarität** zugrunde; Solidarität meint die Sozialpflichtigkeit der Gesamtheit gegenüber dem Einzelnen und die Mit-Verantwortung des Einzelnen für das Ganze. Das Prinzip der Gemeinnützigkeit wird zwar nur steuerrechtlich wirksam, war aber eine ethische Herausforderung für viele Träger sozialer Arbeit.

Solidarität, Subsidiarität, Gemeinnützigkeit wurden seit den 90er Jahren klar ausgehöhlt oder ersetzt durch Ordnungsprinzipien des Marktes wie Wettbewerb, Wirtschaftlichkeit u.ä. sowie durch servicebetriebliche Modellvorstellungen. Es handelt sich dabei nicht um mehr oder weniger stürmische "Entwicklungen", sondern um einen kalkulierten politischen Bruch mit der seitherigen Soziallogik.

Ein wirklicher Markt ist so seitdem freilich gar nicht entstanden: Es findet keineswegs eine Preisbildung nach dem Prinzip von Angebot und Nachfrage statt; vielmehr müssen Anbieter um dirigistisch verteilte Mittel konkurrieren.

Bei Wohlfahrtsverbänden und Leistungserbringern haben aufgrund dieser politisch gewollten Veränderungen erhebliche Anpassungsprozesse eingesetzt: Rechts- und Wirtschaftsformen wurden verändert (vor allem im Sinne ökonomischer Modernisierung), Managementmuster eingeführt, neue Tätigkeitsfelder und Kooperationen erschlossen – Anfänge diakonischer "Fusionitis" -, Konzeptionen entsprechend verändert und die Öffentlichkeitsarbeit offensiver gestaltet.

Zugleich erhöhte sich überall signifikant der Verwaltungsaufwand; strukturlogisch steht wegen der vielen indirekten Kontroll-Leistungen weniger Zeit für direkte Hilfeleistungen zur Verfügung. Der Nachweise der Leistung frißt einen erheblichen Teil der Leistung auf. In der Pflege über ein Drittel. Und: der Ökonomisierungsschub in der sozialen Arbeit bringt uns programmatische Konflikte: es gibt eine Tendenz zur 1-, 2-, 3- usw. Sterne-Diakonie; Luxusdiakonie für die, die sie sich leisten können; gleichzeitig hat die Situation in normalen Einrichtungen der stationären Pflege eine untere Grenze erreicht, die nicht mehr unterschritten werden kann, ohne die Menschwürde gravierend zu beschädigen.

Und der guten alten Subsidiarität geht es wie den Dämmen und Deichen bei der Jahrhundertflut neulich: z.T. noch ein letzte Bollwerk gegen Brüssel, z.T. aufgeweicht und löchrig, z.T. weggespült.

Durch die Öffnung der Rahmenbedingungen sozialen Arbeitens, durch Liberalisierung und Privatisierung verringert sich freilich auch der Einfluß des Staates, entgleiten dem Gesetzgeber diese Rahmenbedingungen: Diese werden seit Mitte der neunziger Jahre immer stärker von managementartig handelnden Akteuren bzw. von wirtschaftliche Vorgängen bestimmt – ein Prozeß, der durch die Europäisierung sozialer Dienstleistungsfelder gefördert werden dürfte. Im sozial- und gesundheitspolitischen Bereich ist grundsätzlich mit zunehmenden Einschränkungen der nationalstaatlichen Steuerungsmöglichkeiten zu rechnen. Speziell auch im Feld kirchlichen Sozialhandelns: Nach einem Urteil des Europäischen Gerichtshofes fallen auch Tätigkeiten von Religionsgemeinschaften, wenn sie Dienstleistungscharakter haben, unter die Marktgesetze.

Alles in allem: Die Marktmechanismen im Bereich der Wohlfahrtspflege fördern insgesamt offenbar die soziale Polarisierung und damit die Entsolidarisierung der Gesellschaft.

Soviel zum Thema "Wie war das mit der Solidarität?"

Jetzt noch ein paar Ausführungen zur Frage:

Wie wird das mit der Solidarität?

Kommen wir auf die EU zuspochen. EU bedeutet u.a.: Souveränitätseinbuße der Mitgliedsstaaten und "Verlust an faktischer Handlungsautonomie dieser Staaten auch im Bereich der Sozialpolitik" (Bernd Schulte). Sozialpolitik ist künftig transnational. Und dafür gibt es vernünftige Gründe. Mit der allgemeinen Globalisierung wachsen die gemeinsamen sozialen Probleme: Asyl, BSE, Bevölkerungswanderungen, Seuchen wie AIDS u.a.m.. Aber es gibt einen Berg von Problemen. Das erste Problem ist nach wie vor, daß es in dem aus den EU-Vertragsvorschriften entfalteten Konzept der Daseinsvorsorge die intermediäre Existenzweise unserer Wohlfahrtsverbände nicht gibt. Dort gibt es nur öffentliche Unternehmen oder wirtschaftliche, kommerzielle. "In der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes ist der Begriff 'Unternehmen' ein Schlüsselbegriff. Wird eine Einrichtung als Unternehmen eingestuft, kann sie in der Regel für sich alle klassischen Freiheiten des europäischen Binnenmarktes beanspruchen" (Soscha Gräfin zu Eulenburg).

Nun haben wir aber etwas dazwischen, zwischen öffentlichen und kommerziellen Unternehmen, einen sozialen Wirtschaftsbereich in dem zum einen besondere Regeln gelten, dem zum anderen Vorteile eingeräumt werden – Privilegien, die die EU nicht duldet.

Die freie Wohlfahrtspflege ist ein dritter Sozialpartner; das gibt es so andernorts nicht. In die europäische Unternehmenskategorie passen unsere Strukturen eigentlich nicht.

Dies verweist auf das grundlegende Problem. Der Ursprung der EU liegt im gemeinsamen Markt; und das ist überall spürbar. Der Markt, der nach dem Willen der EU-Macher zum Instrument der Bedarfssteuerung werden soll oder die wirtschaftlichen Bedürfnisse ausdrücken soll, ist uns schon auf seinen klassischen Feldern vieles schuldig geblieben. Hat uns z.B. eher mehr Arbeitslosigkeit gebracht. Was er im sozialen Feld – außer dem schon unübersehbaren Ökonomisierungsschub – bringt, ist bislang kaum erfreulicher. In den Verträgen zur EU selbst ist dieser Bereich weitgehend ausgelassen. Fast ein blinder Fleck. Aber durch die wirtschaftspolitische Fundierung unserer sozialen Sicherungssysteme sind wir auch im Sozialen immer stärker von Europa betroffen: Auch diakonische Träger, selbst dann, wenn sie traditionellerweise eher regional oder sogar nur lokal tätig waren. Und so greifen bestimmte Wirtschaftsmodelle immer öfter in die Gestaltung diakonischer Arbeit ein. Oder es kommt zu ersten grenzübergreifenden Konkurrenzen im Feld sozialer Dienstleistungen.

Gerade w e i l Europa bislang keine Sozialekonzepte entwickelt und geboten hat, können die ökonomischen Regeln so selbstverständlich die Szene beherrschen. Dabei gibt es genug warnende Beispiele, vor allem das amerikanische Gesundheitssystem. Es ist fast in Gänze marktgesteuert. Die Ergebnisse: die weltweit höchsten Pro-Kopf-Ausgaben für medizinische Versorgung und gleichzeitige deutliche medizinische Unterversorgung großer Bevölkerungsteile. Im Marktmodell werden soziale Dienstleistungen teurer, denn personenbezogene Leistungen lassen sich nur begrenzt rationalisieren; daher werden große Bevölkerungsgruppen systematisch von den Leistungen ausgeschlossen.

Die Anfänge dieser Logik erleben wir derzeit. Und damit's nicht so schnell offensichtlich wird, haben wir gleichzeitig Markt und marktfeindliche Deckelungen.

Einige unserer Probleme sind bei der Europäischen Kommission angekommen. Es gibt erste Versuche, den Spagat zwischen Wettbewerb und Solidarität zumindest theoretisch hinzubekommen. Eine hochrangig besetzte Kommission, eine high-level-group, arbeitet an einer Strategie, wonach ein möglichst hohes Sozialschutzniveau in Einklang gebracht werden soll mit der Notwendigkeit, "öffentliche Leistungen effizienter bereitzustellen und einer strengeren Disziplin zu unterwerfen" (Schulte). Die EU will also vermehrt auch der Sozialbürokratie an den Kragen gehen, nicht mehr nur den Einrichtungen der Wohlfahrtspflege. Das könnte die alte deutsche Solidarität zwischen den Hilfebringern wiederbeleben.

Zwischenzeitlich hatte der Europäische Gerichtshof entschieden: "...Einrichtungen, die bei der Verwaltung der öffentlichen Aufgabe der sozialen Sicherheit mitwirken, erfüllen eine Aufgabe mit ausschließlich sozialem Charakter. Diese Tätigkeit beruht ... auf dem Grundsatz der nationalen Solidarität und wird ohne Gewinnzweck ausgeübt..." (Gräfin zu Eulenburg). Dies hieße aber, Wohlfahrtsverbände müßten vielleicht doch nicht unbedingt das markt- und wirtschaftsbezogene Gemeinschaftsrecht anwenden!

Aus Gesprächen der Brüsseler Vertretung der Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege mit Kommissionsmitgliedern geht die klare Tendenz zu einer Zweiteilung hervor: ein Teil der Arbeit der freien Wohlfahrtspflege soll wohl auch in Zukunft gemeinnützig sein dürfen, ein anderer Teil nicht.

Vor zwei Jahren erschien die Kommissionsmitteilung "Leistungen der Daseinsvorsorge in Europa", die u.a. die Konsequenzen aus einigen neueren Urteilen zieht. Die Kommission stellt fest, dass "viele Tätigkeiten von Einrichtungen, die weitgehend soziale Aufgaben ohne Gewinnabsicht erfüllen und deren Zweck nicht in der Ausübung einer gewerblichen Tätigkeit

besteht, von den wettbewerbs- und binnenmarktrechtlichen Vorschriften in der Regel nicht erfasst werden".

Vielleicht waren die diakonischen Einrichtungen, die sich ganz rasch und ausschließlich zum "Unternehmen" umgewandelt haben, doch zu schnell.

Auf jeden Fall wird der Ruf lauter nach einer Ergänzung der Wirtschaftsunion durch eine Art Sozialunion. Einige Schneisen sind geschlagen worden. Das lässt hoffen.

Was meine Euphorie ein wenig dämpft, sind die vielen Unwägbarkeiten und Vorbehalte, die einem begegnen, wenn man sich mit der EU sozialwissenschaftlich beschäftigt. Über den Urteilen des Europäischen Gerichtshofes steht jeweils der Vorbehalt "beim gegenwärtigen Stand des Gemeinschaftsrechts..." Das heißt: Abweichungen sind möglich, sogar wahrscheinlich. Daher sind Prognosen nach wie vor schwierig.

Oder denken wir an die europäische Charta der Grundrechte, feierlich proklamiert bei der Regierungskonferenz in Nizza. Die Charta ist der einzige offiziell europäische Text, der herausstellt, daß die EU nicht nur einem Markt verpflichtet ist; es gibt darin sogar ein Kapitel "Solidarität" mit 12 Artikeln über soziale Grundrechte. ein recht erfreulicher Text.

Nur: Er hat leider keine Rechtsgeltung erlangen können, weil einige europäische Länder, allen voran Großbritannien, mit diesem Solidarkatalog nicht einverstanden waren. Nun sind aber Grundrechte ohne Rechtsgeltung "gar keine Rechte. Die Gemeinschaftsorgane müssen sich nicht danach richten. die Unionsbürger können sich nicht darauf berufen. Die Gerichte dürfen sie nicht anwenden" (Dieter Grimm).

Texte, die von sozialer Solidarität in Europa handeln, haben es schwer. Nach wie vor.