

Hans Saner

## Plädoyer für die kleinen Tugenden in der Pflege

Meine Damen und Herren,

ich werde sicher nie Spitex-Pfleger sein. Deshalb fühle ich mich \_von der Aufgabe entbunden, darüber nachzudenken, welche Pflichten \_ich hätte, wenn ich Pfleger wäre. Aber ich bin natürlich, wie alle \_Menschen, ein potentieller Pflegefall, der, wiederum wie alle \_Menschen, von einer Minute auf die andere zum wirklichen Pflegefall \_werden kann. Weil mir das als Grenzsituation immer bewusst war, \_dachte ich schon seit längerer Zeit über zwei Fragen nach:

1. was ich bereits heute für den potentiellen Fall tun soll und \_tun kann - und
2. was ich denn täte und mir vom Pflegepersonal wünschte, wenn \_dieser Fall Wirklichkeit werden sollte.

Die erste Frage habe ich mit einigen Freunden und Freundinnen \_schon vor Jahren besprochen. Wir sind damals zum Schluss gekommen, dass es das Beste wäre, mehrere Wohnungen im gleichen Haus oder auch ein gemeinsames Haus mit mehreren Wohnungen zu kaufen. Wir könnten uns so in den alltäglichen Arbeiten und auch bei Krankheiten oder Unfällen behilflich sein, und dennoch hätte jeder seine Rückzugsmöglichkeit, wo er seinen eigenen Arbeiten nachgehen \_kann. Eines Tages wurde uns so etwas angeboten: 4 grosse, schöne und dennoch billige Wohnungen in einem Haus von guter Bausubstanz in Stadtnähe. Wir haben gekauft und uns dort der Reihe nach eingerichtet. Aber der Mensch denkt - und zuweilen sogar richtig -, \_und irgend ein Teufel lenkt. Wir waren kaum eingezogen, als eine Bewohnerin - sie war die Seele der

ganzen Gemeinschaft - an Krebs schwer erkrankte und im Verlauf von zweieinhalb Jahren verstarb. Die Pflege durch die Hausbewohner und in den letzten Wochen auch durch Spitex funktionierte gut. Aber unter den schwierigen Umständen zerstritten sich zwei Bewohner unversöhnlich, so dass der eine bald wieder auszog. Die nun leer gewordene Wohnung wurde an eine fremde und junge Familie verkauft, die sich so komische Gedanken, wie wir sie hatten, noch nicht machen muss.

Das ganze Geschehen lehrte mich das Misstrauen gegen Alterspläne. Es ist eben nicht vorwegnehmbar, was über uns kommen kann, und auch nicht, wie Menschen im höheren Alter unter schwierigen Lebensumständen sich verhalten werden. Ich kann heute noch nicht sagen, ob unser Experiment einer Alters-Kommune geglückt oder gescheitert ist. Aber wahrscheinlich wird in absehbarer Zeit eine weitere Mitbewohnerin in das elterliche Haus umziehen. Dann wären von den anfänglich fünf nur noch zwei \_im Haus. Es könnte dann sein, dass auch diese beiden wieder in die Stadt zurückkehren, um in der Nähe der kulturellen Institutionen zu sein. Das Scheitern ist in gewissem Sinn wahrscheinlicher.

Wenn aber jenes andere plötzlich eintreten sollte: dass ich von einem potentiellen zu einem wirklichen Pflegefall werde: was würde ich dann bedenken, falls ich noch denken könnte? Ich würde als erstes meinen Arzt fragen, ob dieses Leiden vorübergehender oder chronischer Art ist, und ich würde ihn ersuchen, mir so ehrlich als möglich zu antworten. Wenn er mir mit Bestimmtheit sagte, dass es vorübergehend ist, dann würde ich mich in Geduld üben und wäre der Spitex für die Pflege dankbar. Wenn er mir mit ebensolcher \_Bestimmtheit sagte, dass es chronisch ist, würde ich mir überlegen, \_ob es sich noch lohnt unter solchen Bedingungen zu leben. Das wäre nicht das erste

Mal, dass ich so etwas bedenke. Denn wenn man um die Potentialität weiss, konkretisiert man diese Möglichkeiten im Denken zum voraus. Aber es wäre das erste Mal, dass ich diese Frage unter realen schwierigen Lebensumständen stelle. Ich bin \_zwar nicht der Meinung von Albert Camus, der im "Mythos des Sisyphus" sagt, dass es nur ein einziges wirklich ernstes philosophisches Problem" gebe: "den Selbstmord" (11). Aber ich bin doch damit einverstanden, dass, wer "sich entscheidet, ob das Leben es wert ist, gelebt zu werden oder nicht" (11), auf eine Grundfrage der Philosophie antwortet.

Ist es nicht seltsam, dass viele Menschen schockiert sind, wenn man öffentlich eine solche Frage stellt? Unter den Philosophen gibt es kaum Selbstmörder. Aber vor Camus' Grundfrage haben sie sich nicht gefürchtet. Ich will Ihnen ein Beispiel geben:

In einem Brief aus dem Jahr 1966 schreibt Hannah Arendt - sie war damals 60 - an Jaspers, der 83 war -, dass ihr "das dem Tode Näherrücken" wenig ausmache. "Ich habe immer gern gelebt, aber so gerne, dass es immer weiterdauern sollte, wieder auch nicht. Mir war der Tod immer ein angenehmer Genosse - ohne Melancholie. Krankheit wäre mir sehr unangenehm, lästig oder schlimmer. Was ich gerne hätte, wäre ein sicheres, anständiges Mittel zum \_eventuellen Selbstmord; ich hätte es gern in der Hand." (685)

Jaspers schilderte ihr in seiner Antwort viele Möglichkeiten des Selbstmords und einige Fälle aus der Geschichte sowie aus dem Umkreis seiner Bekanntschaft. Er beklagte, dass die sogenannte "freie Welt" nicht wirklich frei ist, "denn sie verbietet den Selbstmord" (688) und fälle ihre medizinrechtlichen Entscheide "zuungunsten der Minderzahl, die richtig frei ihren Tod wollen"(688). Er selber besass während des Krieges bis an sein Lebensende Zyankali-Ampullen, grosse Mengen an Morphinum und Veronal. Der

Selbstmord blieb eine offene Frage bis ins hohe Alter. Aber letztlich wählte er ihn nicht. Das eigene Sterben war ihm, dem exakt beobachtenden Mediziner, zu interessant, um es abzukürzen. Er war, wie er einmal sagte, "dankbar, dass ich es erleben darf". Hannah Arendt starb fast 10 Jahre nach dem zitierten Brief während eines Abendessens in Gesellschaft einen Sekudentod. - Wie ich als Pflegefall letztlich entscheiden würde, weiss ich natürlich nicht. Aber die Gewissheit, dass ich nicht alles ertragen muss, was mir \_zufällt, wäre mir eine Hilfe.

Was würde ich von meinem Pfleger oder meiner Pflegerin erwarten oder sagen wir besser erhoffen?

- Dass er mich nicht bloss als Pflegefall wahrnimmt, sondern als Menschen, der Pflege benötigt. Der Pflegefall ist ohne Gesicht, anonym, ohne Subjektivität, eine Nicht-Person, ein dysfunktionales Ding, ein Mängel-Exemplar, ein Fall unter Fällen, der, in gewissem Sinn, mehr den Toten zugerechnet wird als den Lebenden. Wenn ein Mensch gestorben ist, nicht wenn er stirbt - denn Sterben ist noch eine Form des Lebend-Seins, erst wenn er gestorben ist, redet man von einem Todesfall und entpersonalisiert mit dieser Vokabel sowohl den Tod eines bestimmten Menschen als auch das Leid der Überlebenden, das mit eben diesem Tod in die Welt gekommen ist. In der Identifikation eines Menschen als Pflegefall ist man eigentlich grausamer: Man definiert einen Lebenden ganzheitlich negativ von seinen Funktionsausfällen her. Wir gehen oft so gedankenlos vor. Wir reden z. B. von "Behinderten", als ob diese Menschen durch ihre Behinderung definiert wären, statt von "Menschen mit einer Behinderung", und wir merken nicht einmal, was wir sagen, wenn wir von "Kranken" statt von "erkrankten Menschen" reden. Das sind weniger Fragen der Moral als Fragen der Nachdenklichkeit und der sprachlichen Sensibilität.

- Ich würde mir weiter wünschen, dass meine Pflegerin oder mein Pfleger sich aller Mitleidsbekundungen enthalten. Ich sage nicht, dass sie kein Mitleid haben dürfen; denn dies stellt sich als Empfinden ein oder auch nicht, ohne zuvor um Erlaubnis zu fragen. Ich sage lediglich, dass sie ihr Mitleid, falls sie es denn haben, nicht bekunden sollen, und es versteht sich von selbst, dass sie es erst recht nicht bekunden sollen, wenn sie es nicht haben. Denn die Mitleidsbekundungen missraten in der Regel entweder zu einem Gestus der Macht oder der Ohnmacht. Im einen Fall sagen sie dann ungefähr: "Dieser arme Kerl, dessen Befindlichkeit so weit unter der meinen steht...", und im anderen Fall: "Da kann man eben nichts mehr tun als Mitleid haben..." Das Mitleid wird übrigens eher von den Religionen des Leidens als von der Moral-Philosophie so hoch geschätzt, z. B. vom Christentum, das einen Gott verehrt, der die Menschen durch seine Leiden aus ihren Leiden erlöst hat, und vom Buddhismus, dessen basaler Glaube besagt, dass das Leben an sich Leiden ist. Nicht das Mitleiden, sondern das Mitgefühl ist für alle menschlichen Verhältnisse wichtig, und es ist umso wohltuender, je indirekter es sich zeigt, nicht unbedingt in Worten, sondern in der Aufmerksamkeit und der Sensibilität.

- Weiter würde ich mir wünschen, dass meine Pflegerinnen und Pfleger nicht griesgrämig sind, sondern anfänglich höflich und dann zunehmend freundlich. Die Höflichkeit ist eine etwas aristokratische Tugend unter Menschen, die sich noch kaum kennen, die Freundlichkeit eine Tugend unter Menschen, die sich schon etwas besser kennen und eine gewisse Wertschätzung oder Sympathie füreinander haben. Ich möchte aber nicht, dass daraus eine Vertraulichkeit wird, weil die Professionalität der Pflege, die auf einer gewissen Sachlichkeit beruht, darunter leiden könnte. Ich würde es schätzen, wenn man die vielleicht unvermeidlichen Szenarien der physischen

Peinlichkeit nach Möglichkeit mit Schweigen übergeht, und ich wäre andererseits für einen gewissen, nicht zu burschikosen Humor dankbar, der nicht alles noch schwerer macht, als es ohnehin schon ist. Ich möchte weder über religiöse noch moralische Fragen reden, sondern über pragmatische, die meine Pflege betreffen, und über Probleme der Umgebung und der Landschaft, in die ich vielleicht nicht mehr, vielleicht nie mehr gehen kann. Für die Pflege wäre ich übrigens immer dankbar. Denn meine Devise wird stets lauten: Keinen Tag in ein Gefängnis, wenn es nicht unbedingt sein muss - und jedes Spital ist ein Gefängnis.

Sie sehen, meine Damen und Herren, im Hinblick auf die Pflege halte ich es mit den kleinen Tugenden, über die niemand viel aufhebens macht. In ihnen und nicht in den klassischen antiken oder mittelalterlich christlichen Kardinaltugenden ist die Lebensqualität der Alltäglichkeit verankert. Sie sind im ethischen Gespräch fast ganz in Vergessenheit geraten, weil sie durch eine Formel verdrängt worden sind, die in aller Munde ist: "die Würde des Menschen". Sie ist der Trumpf, der immer sticht. Denn wer möchte schon gegen die Würde des Menschen sein? Die Würde des Menschen ist aber keine Tugend, die man ausübt, auch keine Eigenschaft, die man sich erworben hat, und keine Haltung, die durch Gewohnheit sich in unseren Charakter eingepägt hat. Sie ist eher der Name für einen Schutzraum, der jedem Menschen zugesprochen werden soll. Die Begründung des Zuspruchs auratisiert diesen Raum in unterschiedlicher Weise: Denn die einen sagen, dem Menschen komme Würde zu, weil er ein denkendes Wesen sei, andere sagen, weil er freiheitsfähig sei, noch andere, weil er, als unvollendetes Projekt, sich selber zur Aufgabe werde, und wieder andere, weil er ein geschöpfliches Wesen sei, das als Abbild Gottes ausgezeichnet vor allen anderen sei usw. usf. Die dem auratisierten

Schutzraum entsprechende Tugend könnte man dann die Respektierung der Integrität eines jeden Menschen nennen, und darin könnte man wiederum die Basis aller Menschenrechte sehen.

Zu diesem Respekt gehört meiner Meinung nach auch, dass die Ethik der Pflege von den Erwartungen der Gepflegten mitbestimmt wird. Denn die Pflegeethik darf nicht zu einem Geflecht von Imperativen werden, das über die Pflegebedürftigen verhängt wird, so dass sie das zu erleiden haben, was andere bestimmen. Eine derart fremdbestimmte Ethik wäre eine Form der Gewalt, die sich moralisch rechtfertigen möchte. In der Pflegesituation können die Erwartungen der Gepflegten vielleicht ausgesprochen werden, und, wenn das nicht mehr möglich ist, können sie noch aus den Augen und aus den Gesten gelesen werden. Für die Theorie aber müssen diese Erwartungen allererst durch Nachfragen und Umfragen erforscht werden. Dann wird sich zeigen, ob das zutrifft, was ich vermute: Je pflegebedürftiger die Menschen sind, umso wichtiger werden für sie die kleinen Tugenden, in denen die Alltäglichkeit der Pflege fast anspruchslos, aber dennoch verlässlich verankert ist.

Vortrag, gehalten anlässlich des 10-jährigen Jubiläums von SPITEX Bern, am 6. März 2007 im Casino in Bern.