

Zeitschrift: Zeitlupe : für Menschen mit Lebenserfahrung

Herausgeber: Pro Senectute Schweiz

Band: 60 (1982)

Heft: 4

Artikel: Wer soll die alten Menschen pflegen? : Gedanken zum Pflegeproblem

Autor: Rinderknecht, Peter

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-723360>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

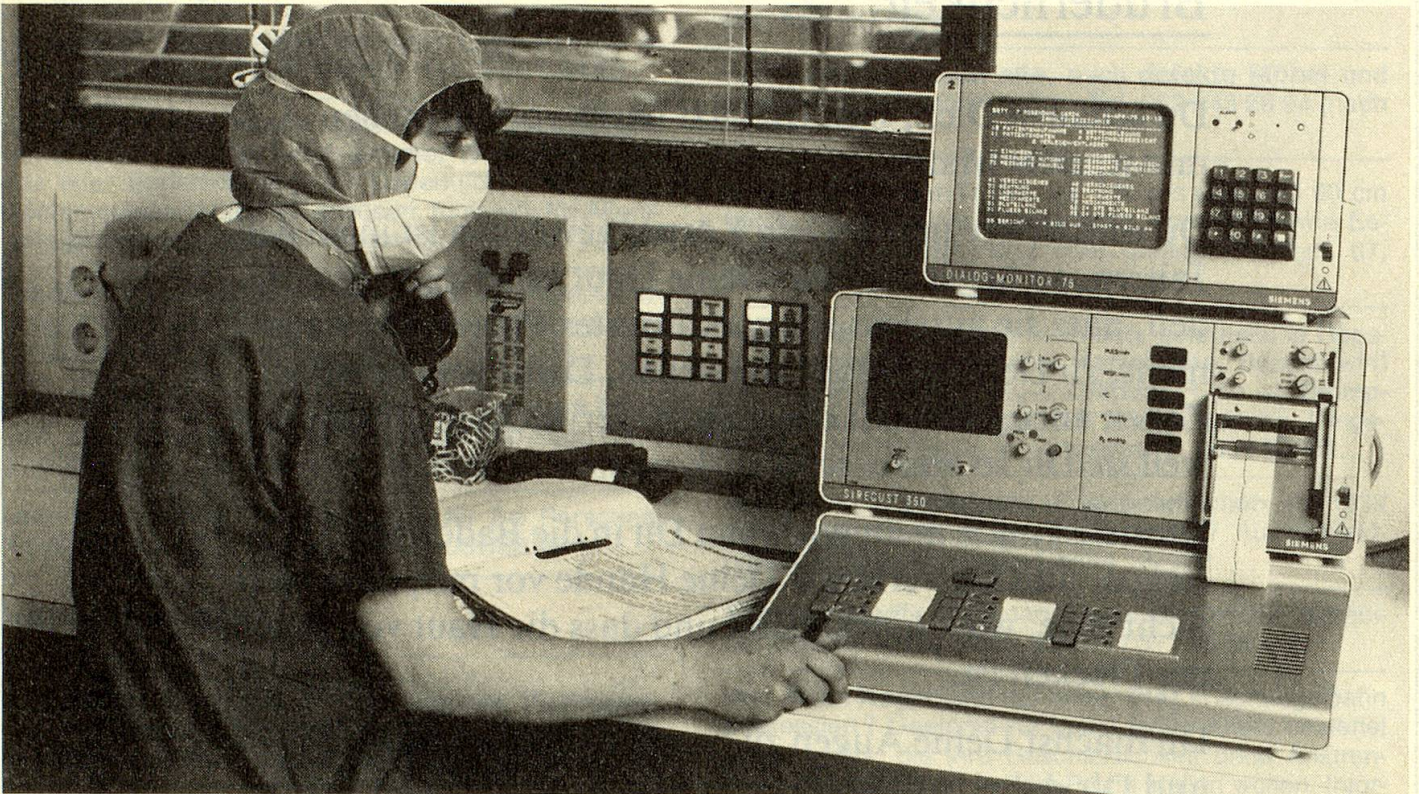
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 14.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Wer soll die alten Menschen pflegen?

Gedanken zum Pflegeproblem



Die moderne Spitzenmedizin ist zu erstaunlichen Leistungen fähig, erweist sich aber auch allmählich als fast unbezahlbar. Siemens-Pressbild

Im Februarheft veröffentlichten wir Leserbriefe zum Pflegeproblem mit vielen guten Anregungen. Heute möchten wir auf das brennende Thema zurückkommen. Zunächst versuchen wir, die Ursachen des drückenden Personalmangels zu ergründen. Anschliessend folgt eine Reihe von möglichen Massnahmen. Dabei stützen wir uns auf vorhandene Ansätze, greifen auf Äusserungen von Lesern und Fachleuten zurück und bringen auch eigene Gedanken ein. Wir hoffen, damit mindestens Denkanstösse zu geben, wenn möglich aber auch konkrete Schritte auszulösen. Dazu ist allerdings auch die Initiative unserer Leser nötig. Wir glauben und hoffen, dass sie Einiges in Gang bringen könnten.

Überblickt man die – sicher unvollständigen – 24 Punkte, so wird klar, dass es noch viele Möglichkeiten gibt. Rk.

Einige Thesen zur Personalnot

Die baulichen und finanziellen Probleme stellen hohe Ansprüche an die Verantwortlichen. Noch belastender aber ist die Personalnot. Wo liegen die tieferen Ursachen?

Die sich zuspitzende Lage hat wohl verschiedene Ursachen:

— Das **geringe gesellschaftliche Ansehen** eines betagten Patienten hängt wohl eng mit unserer Leistungsgesellschaft zusammen. Wenn ein «unproduktiver» Mensch auf einige Quadratmeter Lebensraum reduziert wird, bleibt wenig Menschenwürde übrig.

— Ärzte, Pflegepersonal und Publikum stufen die Alterspflege als **langweilig und undankbar** ein. Das Prestige des Berufs ist bescheiden, teilweise auch die Besoldung.

— Die Arbeit im Akutspital ist fachlich anspruchsvoller, vielseitiger, dankbarer. Jeder geheilte Patient schenkt Pflegern und Ärzten ein **Erfolgs Erlebnis** und ein Stück Selbstbestätigung. Dem Alterspfleger bleibt dies weitgehend **versagt**.

— Alte Patienten können starr, rechthaberisch, nörgelnd, verbittert, mühsam, depressiv, verkalkt, verwirrt – kurz, **schwierig** sein. Das stellt hohe Ansprüche an Geduld, Tragfähigkeit, Ausgeglichenheit der Pfleger.

— Das soziale Umfeld von Alterspatienten kann ebenfalls belasten: wenig Besuche, **desinteressierte Angehörige**, «vergessene» Pfleglinge oder auch schimpfende, behinderte, alte Besucher.

— Langzeitpatienten können jahrelang bettlägerig sein, sehr langsam zerfallen ihre Kräfte. Der Abbau der Persönlichkeit und des Körpers und ein oft qualvoller Tod **bedrückt** auch das Personal.

— Die technischen Hilfsmittel sind vielerorts bescheiden, so dass die Pflege oft auch **körperlich besonders anstrengend** ist.

— Der Personalmangel verlangt von den ausstehenden Pflegekräften zusätzliche Anstrengungen. Der Arbeitsdruck zwingt sie zu rascher Arbeit, zum Gespräch oder mitmenschlichen Kontakt bleibt keine Zeit. Der Stress führt zu Übermüdung, diese zum «**Verleider**», dieser zur Kündigung. Der Druck auf die Verbleibenden nimmt noch mehr zu.

— **Platzmangel** in modernen Wohnungen zwingt viele Angehörige, ihre Eltern bald ins Pflegeheim zu verlegen.

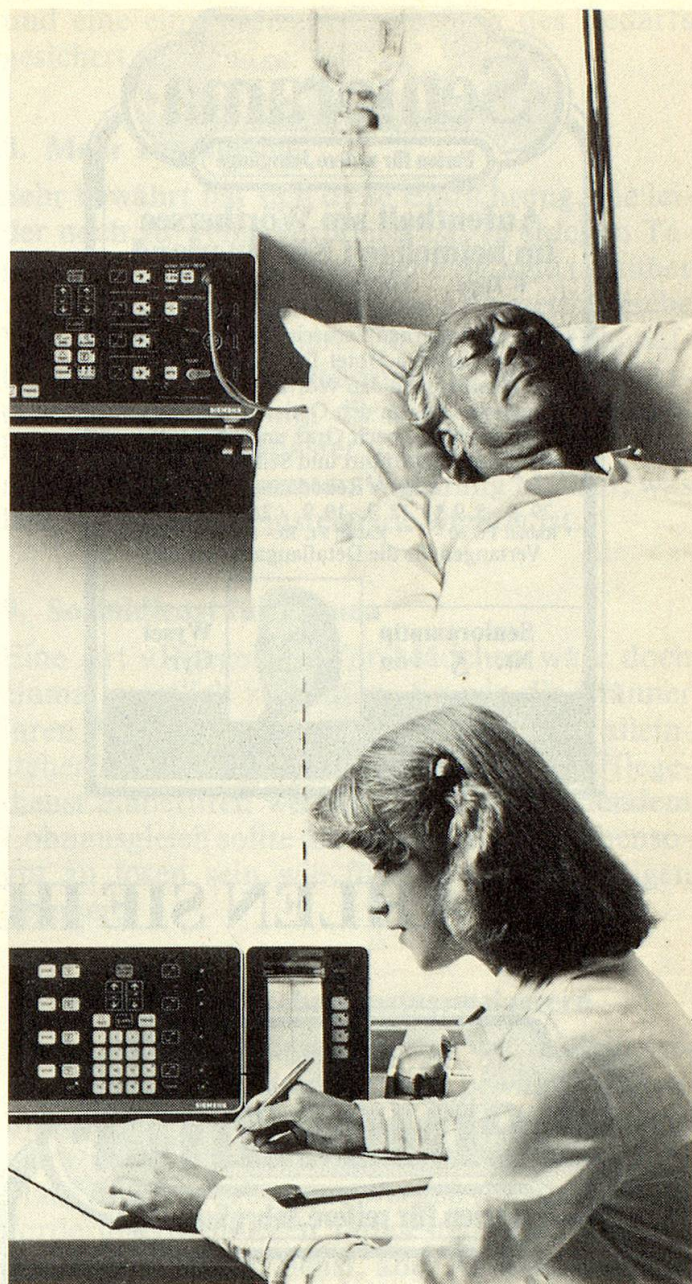
— Der Zerfall der familiären Bindungen oder räumliche Trennung der Generationen führen ebenfalls zu früher Hospitalisierung.

Wie soll es weitergehen?

Dass mit den bisherigen Mitteln und Methoden die immer drückendere Personalnot nicht behoben werden kann, dürfte jedermann einleuchten. Behörden, die Werke der Altershilfe, Personalverbände und Private haben viele Ideen entwickelt, um Abhilfe zu schaffen. Hier einige Möglichkeiten:

1. Ausbau der mobilen Dienste

Haushilfe- und Mahlzeitendienste, Chauffeur- und Besucherdienste sollten so ausgebaut werden, dass sie allen darauf Angewiesenen angeboten werden können. Noch seltene Angebote (Fusspflege, Wäschebesorgung, Flicker, Reini-



Viele hochbetagte Menschen möchten einmal nicht von einer Maschine abhängig sein (s. Punkt 14).

Siemens-Pressbild

gung usw.) sollten wesentlich ausgebaut werden. Dazu müssen allerdings wiederum mehr freiwillige Helfer gewonnen und die Geldmittel beschafft werden.

2. Ausbau der Hauspflege («Spitex»)

Dieser Dienst fehlt noch vielerorts. Verheirateten ehemaligen Krankenschwestern sollten Teilzeiteinsätze ermöglicht werden. Durch Kurzausbildungskurse sollten weitere Kräfte dazu befähigt werden.

3. Selbsthilfe der Betagten

Was früher überall selbstverständlich war, heute aber immer seltener wird – der selbstverständliche Beistand unter Nachbarn – sollte zu neuem Leben erweckt werden können.

4. Bessere Koordination und Information

Die bestehenden Dienste sind, vor allem in grösseren Ortschaften, oft kaum bekannt, die Übersicht fehlt. Eine bessere Koordination könnte etwa durch die Einrichtung einer zentralen Telefon-Nummer erreicht werden. Darüber wäre die Bevölkerung regelmässig zu informieren. Das Konkurrenzdenken unter den verschiedenen Trägerschaften muss überwunden werden.

5. Krankenkassenleistungen für Hauspflege

Es gibt keine einheitliche Regelung für Kassenleistungen an die Hauspflege. Einzelne Kassen leisten grosszügige Zuschüsse, andere lehnen jeden Beitrag ab. Folge: Der Patient «verzichtet» auf die Gemeindeschwester und geht lieber ins Spital, da ihm dort die Kasse alles bezahlt. Im Interesse der dringend nötigen Sparmassnahmen im Spitalbereich, der Kassen (und damit jedes Steuerzahlers) müsste es liegen, die häusliche Pflege einheitlich zu entschädigen, da diese bestimmt weniger kostet.

6. Pflegende Angehörige entschädigen

Wenn eine ledige Frau im Auftrag ihrer Familie ihre kränkliche Mutter betreut, dafür vielleicht sogar ihren Beruf aufgibt, so bringt sie nicht nur jetzt grosse persönliche Opfer, sie kann auch Jahrzehnte später dafür «bestraft» werden, indem sie nur eine AHV-Minimalrente erhält und auch bei der Erbteilung zu kurz kommt. Die Geschwister müssten gesetzlich verpflichtet werden oder freiwillig dafür sorgen, dass ihre Schwester einen anständigen Lohn erhält und damit auch angemessene AHV-Prämien entrichten kann. Diese Familiensolidarität ist unbedingt nötig, denn eines allein kann die grosse Last nicht tragen.

Allgemein – so auch am EURAG-Kongress (s.S. 67) – ist man sich heute einig, dass die Familienpflege die menschlichste Lösung wäre. Die Belastung der Öffentlichkeit dürfte erst noch wesentlich geringer sein als durch die Finanzierung von Pflegeheimbetten.

Die kommende Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) soll hier vermehrte Pflichtleistungen der Kassen bringen.

7. Zentrale Bettenregister

In grösseren Städten gibt es zentrale Betten-Vermittlungsstellen, in denen ein Zentralregister mit den vorhandenen und gesuchten Heimplätzen geführt wird. Solche Stellen wären in allen Regionen zu schaffen und sollten auch Plätze in privaten Heimen erfassen. Dadurch könnten die häufigen Mehrfachanmeldungen ausgedie-

und eine einwandfreie Ermittlung des Bedarfs gesichert werden.

8. Mehr Tagesheime

Sehr bewährt hat sich diese Einrichtung, die leider noch zu wenig verbreitet ist. In solchen Tagesstätten können gebrechliche Betagte tagsüber gepflegt und betreut werden. Die medizinische Versorgung ist gesichert, für Spiel und Beschäftigung gibt es Animatorinnen. Ein Transportdienst holt und bringt die Besucher. Die Angehörigen werden entlastet und die Betagten können in der angestammten Wohnung bleiben, was besonders für Alleinstehende wichtig ist.

9. Sozialdienst für Frauen

Eine Art «Pflege-RS» für Mädchen wäre doch einmal ernstlich zu prüfen. So wie die Männer ihren WK leisten, könnten vielleicht auch alleinstehende Frauen zu einem regelmässigen Pflegedienst einberufen werden. Mit entsprechendem Lohnausgleich sollte die finanzielle Seite ebenso gut zu lösen sein wie für die wehrpflichtigen Männer.

10. Einsatz von Wehrdienstverweigerern

Im Ausland hat sich der Einsatz von Zivildienstleistenden in der Altershilfe gut bewährt. Bestrebungen dazu gibt es auch bei uns. Voraussetzung wäre natürlich, dass dieser Dienst kein «Frei-platz für Drückeberger» werden dürfte. Die Anforderungen müssten mindestens ebenso hoch sein wie im Militärdienst, aber Altershilfe dürfte doch sinnvoller sein als Gefängnisstrafen.

11. Heime als Stützpunkte für die Umgebung

Es ist unbestritten, dass die Heime sich vermehrt nach aussen öffnen sollten. Denkbar – zum Teil schon realisiert – ist die Lieferung von Mahlzeiten an Betagte im Dorf, die Einladung an Ausenstehende zum Mittagstisch und zu Anlässen, die Besorgung der Wäsche für auswärtige Senioren. Personalmangel steht solchen Plänen leider oft im Wege.

12. Aktivierung der Pensionäre

Aufgeschlossene Heimleiter bieten nicht nur Gelegenheit zum Altersturnen, Basteln, Singen usw., sondern auch zur (freiwilligen) Mitarbeit im Haus- und Küchendienst. Das erfordert natürlich eine gewisse Flexibilität der Angestellten. Viele Leiter scheuen die Umtriebe und auch ein gewisses Risiko, fördern aber damit die Unselbständigkeit ihrer Hausbewohner.



Günstige Ferienzeit – günstiger Hotelpreis

240 Hoteliers, Mitglieder des Schweizer Hotelier-Vereins, bieten in der ruhigen Ferien- und Reisezeit vorteilhafte Preise für Unterkunft und Frühstück, Halb- oder Vollpension an.

Die Ermässigungen geniessen **alle** Personen im AHV-Alter und deren Ehegatten!

Das Verzeichnis der beteiligten Hotels erhalten Sie an den Bahnschaltern der SBB, BLS und EBT, in Ihrem Reisebüro oder direkt beim

**Schweizer Hotelier-Verein
Postfach 2657, 3001 Bern
Tel. 031/46 18 81**

Arosa

Die windgeschützte Arosener Bergschale mit den duftenden Tannenwäldern bietet Ihnen eine faszinierende Landschaft für Spaziergänge und Wanderungen abseits von Hast und Lärm.

HOTEL ORELLI

Das sympathische neu renovierte Hotel, nur wenige Minuten von Bahnhof und Bergbahnen entfernt, mit einmaligem Ausblick auf die Arosener Berge.

SENIOREN-Preise (Vollpension, alles inbegriffen)

Zimmer mit fl. k. und w. Wasser und Tel. Fr. 40.—

Zimmer mit Dusche/Bad, WC und Tel. Fr. 48.—

Termin: 11. Juni bis 31. Oktober 1982

4. Dezember bis 19. Dezember 1982

SENIOREN-Spezialwochen

im Juni und September/Oktober 1982

Hotel Orelli – 7050 Arosa – Telefon 081 / 31 12 09



Coupon: Senden Sie mir kostenlos Arosa- und Hotelprospekt mit Preisliste.

Name: _____

Adresse: _____

PLZ/Ort: _____

13. Kassenleistungen für Langzeitpatienten

Nach heutigem Krankenversicherungsgesetz (KVG) werden Spitalaufenthalte nur während 720 Tagen innerhalb von 900 Tagen bezahlt. Von einem Tag auf den andern hören die Leistungen auf. Die derzeitige Revision sieht eine unbegrenzte Leistungsdauer bei Spitalaufenthalt vor. Damit dürfte eine stossende Ungerechtigkeit verschwinden.

14. Passive Sterbehilfe statt Spitzenmedizin

Vor ca. 20 Jahren hielt die moderne Technik im Spitalwesen Einzug. Der euphorische Glaube an die Macht der Wissenschaft war wesentlich an der Kostenexplosion mitbeteiligt. Heute ist man kritischer geworden, lehnt gar den Einsatz der neuesten (teuren) Apparaturen für Hochbetagte als unmenschlich ab. Die Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften hat 1976 die Grenzen so definiert:

«Die passive Sterbehilfe ist Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen beim Todkranken. Sie umfasst die Unterlassung oder das Nichtfortsetzen von Medikationen sowie von technischen Massnahmen, z. B. Beatmung, Sauerstoffzufuhr, Bluttransfusionen, Hämodialyse, künstliche Ernährung.

Ärztlich ist der Verzicht auf eine Therapie bzw. die Beschränkung auf eine Linderung von Beschwerden begründet, wenn ein Hinausschieben des Todes für den Sterbenden eine nicht zumutbare Verlängerung des Leidens bedeutet und das Grundleiden mit infauster Prognose einen irreversiblen Verlauf angenommen hat.»

Oft fordern aber gerade jene Angehörigen, die sich vorher kaum um den Patienten kümmerten, hohe technische Leistungen zur Beruhigung ihres Gewissens.

15. Sterbebegleitung

Erfreulicherweise hat man erkannt, dass im meist hektischen Spitalbetrieb Sterbende zu kurz kommen. Niemand hat Zeit für menschliche Zuwendung, so sind bereits an verschiedenen Spitälern (z. B. Luzern, Baden) Kurse für Sterbebegleitung durchgeführt worden. Das Interesse ist gross, die Hilfe dieser Laienkräfte wird sehr geschätzt, auch von der Klinik.

16. IDEM oder «rosa Damen»

IDEM = «Im Dienste eines Mitmenschen» heisst der an verschiedenen Spitälern eingeführte Freiwilligkeitsdienst. Die Frauen – oft erkennbar an rosa Schürzen – führen Patienten zu den Behandlungsräumen, basteln mit ihnen, besorgen Briefpapier oder Zahnpasta oder Bücher aus der Spitalbibliothek, pflegen die Blumen. Es

geht aber auch ohne rosa Schürzen, der «freiwillige Hilfsdienst» wird überall geschätzt, wo man ihn kennt. Es könnte ein idealer Teilzeiteinsatz für Seniorinnen sein!

17. Zweiter Bildungsweg für Pflegeberufe

Die Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz prüft einen zweiten Bildungsweg für Pflegeberufe, der auch über dreissigjährigen Frauen offenstünde. Man kann nur hoffen, dass man bald zur Tat schreitet. Manche reifere Frau dürfte hier ein sinnvolles Lebensziel sehen.

18. Angehörige als «Mitarbeiter»

Fachleute diskutierten kürzlich intensiv über die Wünschbarkeit, Angehörige zur Pflege in Krankenheimen beizuziehen. Dadurch könnte die «grosse emotionale Erschütterung» der Verlegung ins Pflegeheim gemildert werden und Schuldgefühle der Angehörigen würden vermieden. Eine Basler Untersuchung ergab das erfreuliche Ergebnis, dass 59% der Töchter, 47% der Söhne, 60% der Schwiegertöchter und 39% der Nichten und Neffen grundsätzlich zur Teilzeitarbeit bereit wären, und zwar mehrheitlich ohne Entschädigung. Diese Lösung würde die «Beziehung zwischen Patient, Angehörigen und Personal intensiver und gehaltvoller» gestalten, «mehr Mitsprache bei der Betreuung» und «bessere Rehabilitation des Patienten» erlauben.

19. Vermehrte Öffnung der Pflegeheime

«Spitäler und Krankenhäuser führten lange Zeit ein Dasein der Abgeschlossenheit. Bis vor kurzem war es der Bevölkerung an vielen Orten nur während dreimal einer halben Stunde pro Woche gestattet, die «heiligen Hallen» zu betreten. Die Besucher waren Störefriede... Hier ist ein Umdenken dringend erforderlich. Jedem Angehörigen sollte das Recht, aber auch die Pflicht zustehen, soviel wie möglich dem Patienten zur Seite zu sein.» (alt Oberschwester Margrit Schellenberg an einer Tagung vom 3. März 1982.)

20. Mehr Engagement der Angehörigen

«Die Thesen der Selbstverwirklichung führen oft zu egoistischem Denken und verhindern ein regelmässiges Engagement. Das materialistische Zeitalter mit der Auffassung, der Staat habe für unsere alten und kranken Menschen zu sorgen, verdrängte mehr und mehr jede Individualleistung... Wer glaubt, er bezahle ja seinen Obolus und sei deshalb jeglichen Engagements entbunden, lebt im Irrtum, denn mit Geld lässt sich nie die persönliche Zuwendung ersetzen und Tarife decken in den seltensten Fällen die Aufwen-



Liebevoller Betreuung in der eigenen Wohnung ist ein Wunsch, den wohl viele heimlich hegen.

Foto Candid Lang

dungen.» (alt Oberschwester Margrit Schellenberg.)

21. Dem Personal Sorge tragen

Dass Löhne, Arbeitszeiten und Sozialleistungen konkurrenzfähig sein sollten, ist wohl unbestritten. Weniger gut steht es mit der sachspezifischen Ausbildung: «Es ist eine umfangreiche Ausbildung im Umgang mit Menschen notwendig. Gesprächsführung müsste geübt werden. Bis jetzt ist unsere Ausbildung im Bereich der zwischenmenschlichen Beziehungen völlig unzureichend». – Was die deutsche «Altenpflege» (Dezember 1981) schreibt, dürfte auch für unser Land zutreffen. «Auch sollte sich das Personal bei Problemen im Heim mit Vertrauenspersonen aussprechen dürfen» (Hospitalis, August 1981).

22. Nur noch qualifizierte Heimleiter

Es gibt unzählige hingebende und qualifizierte Heimleiter, die sich auf ihre schwierige Aufgabe gründlich vorbereitet haben und sich ständig weiterbilden. Viele von ihnen leisten schier Übermenschliches in ihrem strapaziösen Beruf.

Trotzdem: Es sollte endlich ein Fähigkeitsausweis für diese verantwortungsreiche Aufgabe verlangt werden. Dass immer noch jeder Metzger oder Buchhalter ein privates Heim eröffnen darf, ist umso stossender, als es niemandem einfallen würde, z.B. einer Kindergärtnerin ohne Berufs-Diplom Kinder anzuvertrauen. Bereits versuchen Privatleute, die Bettennot durch kleine Pflegeheime zu mildern – und vielleicht auch sich selber zu sanieren. Es lockt auch hier ein «Geschäft mit den Alten», ohne jede Kontrolle.

23. Vorbeugendes Verhalten

Nicht jede Krankheit ist Schicksal. Wer jahrzehntelang unvernünftig lebt, ist mitverantwortlich für die Spätfolgen. «Wir sollten uns so verhalten, dass wir, soweit es an uns liegt, gar nicht pflegebedürftig werden. Wir können selber sehr viel dazu beitragen, uns körperlich, geistig und seelisch gesund zu erhalten, durch regelmässiges Training, eine gesunde Ernährung und das Verhüten von Übergewicht» (Aargauer Kurier, 7. Februar 1982).

24. Senioren-Wohngemeinschaften

Prof. G. Streib von der University of Florida berichtete am Kongress «Senioren 82» in Karlsruhe am 23. April von der Aktion «Share homes» (Teile ein Haus) in den USA: Bisher 75 grössere Privathäuser wurden – meist von kirchlichen Organisationen – übernommen. Je etwa 10-15 leichtbehinderte Ältere leben dort als «Familie» mit einem Manager(in) und Hauspersonal zusammen. Die Kosten betragen $\frac{1}{3}$ bis $\frac{1}{2}$ jener eines Pflegeheimes, und das Problem der Isolierung ist gelöst, die gegenseitige Hilfe und Anregung funktioniert. Er bezeichnete das Experiment als «sehr positiv».

Ebenfalls gut beurteilte er die englische «Abbeyfield-Gesellschaft», die bereits mehr als 800 Kleinheime in alten Herrschaftshäusern betreibt. Der Staat leistet Zuschüsse an die Renovation der Häuser, viele Freiwillige aus der Umgebung helfen mit. Das Ganze wird als menschlicher und wirtschaftlicher betrachtet als der Betrieb grosser Heime.

Es dürfte sich lohnen, über diese Möglichkeiten auch in der Schweiz nachzudenken.

○
CREATION

Naturel

Fabrication Suisse

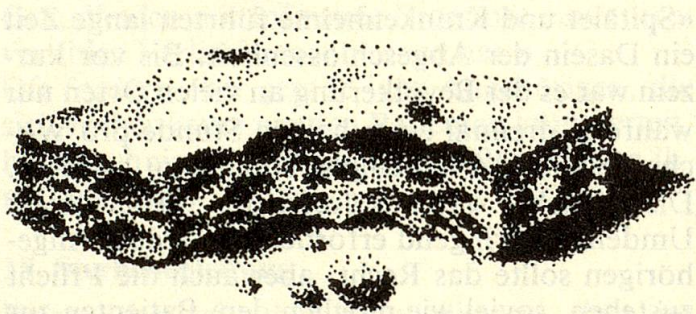
**Das eingetragene Markenzeichen
für garantierte Naturfaserprodukte
aus Wolle und Seide**

aus unserem Katalogangebot:
Gesunde Kleidung und Wäsche
gesunder Schlaf in Seide und Wolle
Naturbelassene Stoffe und Strickwollen

Gratis Bon Senden Sie mir Ihren Katalog
Meine Adresse _____

**Naturel Versand Luzernstrasse 15,
4950 Huttwil
063 72 29 72**

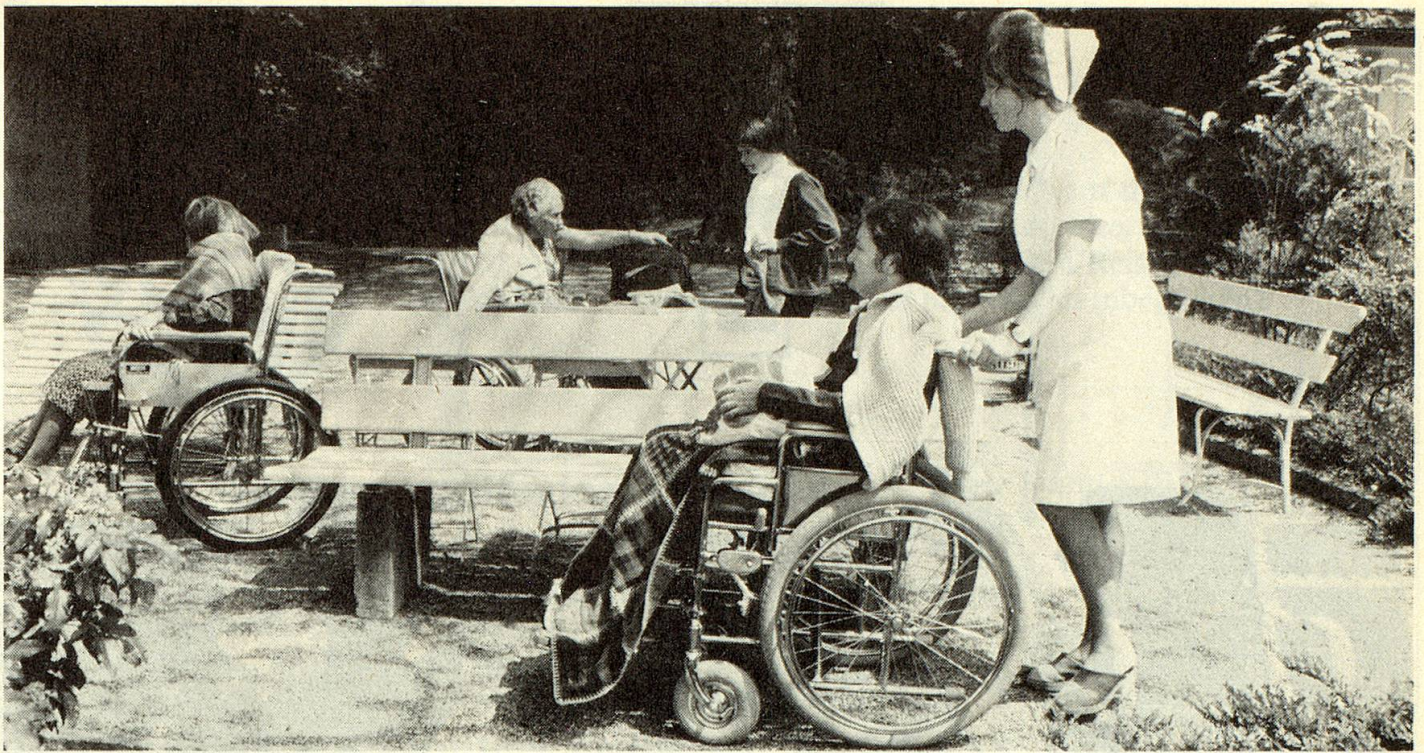
ZL 4/82



Ihre Zahnprothese hält sicher –
für 3 Monate – nach einer einzigen
Anwendung.
Hygienisch, bequem.
Das neue Haftmittel.

PERMADENT®

In Apotheken und Drogerien.



Das Pflegeheim ist für viele Langzeitpatienten die letzte Station. Hier sich menschlich behandelt zu wissen, ist wohl die Hoffnung eines jeden. Foto Regula Zimmermann

Die entscheidende Frage

Der lange Katalog von Möglichkeiten zeigt, dass die Lage durchaus nicht so hoffnungslos ist, wie sie sich anfänglich präsentieren mochte. Wenn nur einige von ihnen verwirklicht werden, wird sich das Problem teilweise lösen lassen.

Trotzdem: die entscheidende Frage scheint mir noch nicht beantwortet zu sein. Oberschwester Margrit Schellenberg hat sie angedeutet (vgl. Punkt 20): «Mit Geld lässt sich nie die persönliche Zuwendung ersetzen... Die Thesen der Selbstverwirklichung führen oft zu egoistischem Denken».

Eine unbekannte Autorin sagte es so: «Hauptsache glücklich! – ist das nur das Glaubensbekenntnis der Verliebten? Wenn Sie mich fragen: Ein Leben ohne Glückserfahrungen kann unmöglich lebenswert sein. Aber wirklich glücklich ist nur, wer liebesfähig ist. Und liebesfähig ist nur, wer um des andern willen verzichten kann.» Unsere materialistische Zeit mit ihrem egoistischen Denken führte zum weitgehenden Verlust der Nächstenliebe. Der deutsche Bundespräsident Karl Carstens sagte in seiner Neujahrsansprache 1982 wörtlich: «Ohne Nächstenliebe kann keine Gesellschaft bestehen.» Man lächelt heute über die Diakonissen und Ordensfrauen der Vergangenheit, die noch um «Gotteslohn» arbeiteten. Man schüttelt den Kopf über soviel Aufopferung und Selbstlosigkeit, und tatsächlich mag sie heute nach «Ausbeutung» riechen. Heimlich aber bewundern wir eine Mutter

Teresa und ihre vielen Tausend Mitschwester, die in den letzten Liebesdiensten für die Verhungerten Indiens offensichtlich ein «lebenswertes» Ziel gefunden haben.

Lassen Sie mich schliessen mit einem Ausschnitt aus der Fernsehserie «Woran Christen glauben». Die Ordensfrau Schwester Agnes spricht mit dem indischen Assistenzarzt über die Einstellung der «freien Schwester» Marianne:

«Dienst machen» oder «in Liebe dienen»?

— In Liebe dienen...

— Ist das nicht ein bisschen viel verlangt?

— Ja! Die Liebe ist das Meiste, das der Mensch geben kann. Das Meiste zu geben, das macht den Christen aus. Alte Leute pflegen ohne Liebe ist unchristlich und bringt das Dienen auf den niedrigsten Stand zurück und beschämt den angeblich Bedienten.

— In Liebe dienen ist nicht jedermanns Amt, Schwester.

— Ja, ich mach's ihr ja auch nicht zum Vorwurf, wenn Schwester Marianne Dienst macht und nicht in Liebe dient. Ich weiss ja wohl, wie gut es ist, dass überhaupt etwas getan wird. Sie haben mich gefragt: «Ist es christlich?», und christlich ist es nicht.

— Was wäre christlich?

— Ich glaube, christlich wäre zweierlei. Er-



Ein hohes Alter kann etwas Schönes, aber auch etwas sehr Beschwerliches sein.

Foto Niggi Bräuning

stens, im Geist der Liebe Kranke pflegen, Hungernde speisen, Verzweifelte trösten, im Geist der Liebe, Herr Doktor, und nicht von 8 bis 14 Uhr, sonn- und feiertags geschlossen!

— Und zweitens?

— Und zweitens, tiefer gehen. Kranke nicht nur pflegen, sondern fragen «Was hat sie krank gemacht?» Hungernden nicht nur Suppe kochen, sondern feststellen, «Warum haben sie nichts zu essen?» Verzweifelten nicht nur die Tränen trocknen, sondern untersuchen, «Was trieb sie zur Verzweiflung?» und dann die Ursachen bekämpfen!

— Kämpfen wäre christlich?

— Missstände bekämpfen, auch politisch, das ist auch Diakonie, die Welt menschlicher machen, eine der wichtigsten Aufgaben der Kirche überhaupt!

— Nun, glauben Sie, in welchem Geist tut Schwester Marianne ihre Arbeit?

— Ich weiss es nicht, aber ich hoffe, etwas Diakonie ist dabei, nicht zuletzt in ihrem Interesse.

— Wessen Interesse? Marianne's?

— Ja, ich bin davon überzeugt, lachen Sie mich jetzt nicht aus! Man muss für alles bezahlen, auch für nicht gewährte Liebe!

— Wie meinen Sie das?

— Angenommen, ich pflege Kranke ohne Liebe, alte Menschen, so schadet das nicht nur den Alten, sondern auch mir.

— Wiese sollte mir das schaden?

— Ja, wie soll ich Ihnen das sagen? – Ich kann die Gabe der Liebe überhaupt verlieren, nach und nach, ohne es zu merken, indem ich Menschen wie Gegenstände behandle, sie reinige, pflege, instandhalte usw. Indem ich selber, der ich ja ein Mensch bin, selber zum Gegenstand werde, ohne Herz, ohne Seele. Zahlen muss ich jedenfalls dafür, früher oder später.

Das mag «unmodern» tönen. Ich bin aber überzeugt, dass Schwester Agnes die entscheidende Antwort gab.

Mir scheint, dass das Pflegeproblem im Bewusstsein der Bevölkerung noch weitgehend verdrängt wird. Vielleicht, hoffentlich, können diese Gedanken etwas dazu beitragen, dass weitere Kreise sich damit zu befassen beginnen.

Peter Rinderknecht