

Thesepapier zum Workshop: Wenn die Gesellschaft zum Kunden wird...

Im Rahmen des Symposium: 2029 – Gesellschaftliche Trends ... am 1.9.2009 in Hephata/Mönchengladbach

von Dierk Starnitzke

Einführung: Um prognostische oder zumindest perspektivische Aussagen zum Thema zu treffen, ist es hilfreich, sich die geschichtliche Entwicklung der Fragestellung bis zum heutigen Zeitpunkt vor Augen zu führen, um von dort aus zu vermutende Entwicklungslinien in die Zukunft zu ziehen.

1. Geschichtlicher Rückblick

Krankheit und Behinderung usw. sind nicht nur persönliche Eigenschaften, sondern zugleich auch gesellschaftliche Zuschreibungen, die aufgrund von allgemein akzeptierten Normierungen geschehen (vgl. z.B. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, Präambel e). Mit dieser Zuschreibung ist immer eine Unterscheidung gesetzt, die die Gefahr der Ausgrenzung derjenigen Personen birgt, in Bezug auf die diese Zuschreibungen geschehen (krank –gesund; behindert–nichtbehindert; pflegebedürftig–nicht pflegebedürftig usw.)

Die deutsche Geschichte mindestens der letzten 75 Jahre ist diesbezüglich eine der systematischen gesellschaftlichen Ausgrenzung solcher Personengruppen. Seit 1933 gab es z.B. die Ausgrenzung von nicht arbeitsfähigen Menschen mit Behinderungen in separaten Lagern bis hin zur unterlassenen Hilfeleistung und sogar Tötung. Nach 1945 wurden Einrichtungen weiter entwickelt und gegründet, in denen die genannten Personengruppen institutionell betreut wurden und dabei nur ausgesprochen geringe Kontakte zu anderen gesellschaftlichen Bereichen pflegen konnten.

Die Grundlegung des Sozialsystems der BRD ab 1960 schrieb zwar ausgehend vom sozialhilferechtlichen Dreieck den Hilfsanspruch des Einzelnen gegenüber den Kostenträgern und Leistungserbringern fest, die Vereinbarungen und Strukturfestlegungen erfolgten dann aber zumeist zwischen den Hilfsinstitutionen und den in der Regel öffentlichen Kostenträgern. Insofern war die Gesellschaft schon seit langem Kunde der sozialen Hilfeinstitutionen. Die Subjektstellung des Unterstützungsbedürftigen wurde in diesem Geschehen über weite Strecken ausgeblendet. Auf dieser Basis und mit zunehmendem Wohlstand und daraus resultierenden steigenden Ressourcen im Sozialbereich entwickelten sich seit den 70er Jahren hoch spezialisierte Einrichtungen (Krankenhäuser, Einrichtungen der Behindertenhilfe, Pflegeheime usw.). Die entsprechenden Entwicklungen in der DDR bis 1989 wären analog zu untersuchen.

Diese speziellen Institutionen stellten einerseits in Bezug auf die hilfebedürftigen Gruppierungen die Unterstützung für die Gesellschaft sicher. Andererseits förderten sie dabei auch Ausgrenzung aus dem gesellschaftlichen Leben. Diakonische Institutionen und Mitarbeitende waren insofern einerseits für die Gesellschaft verlässliche Unterstützer Hilfebedürftiger, andererseits in gewissem Sinne auch gesellschaftlich beauftragte Exklusionshelfer.

2. Aktuelle Situation

Neuere Trends in der Gesellschaft und durch sie beförderten Institutionen zielen weniger auf eine grundsätzliche Aufhebung dieser Ausgrenzung, sondern vielmehr auf eine deutliche Befristung des ausgrenzenden Verbleibes in den Institutionen (Verkürzung der Verweildauer in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und auch stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen). Außerdem kommen zwar die individuellen Bedürfnisse der zu Unterstützenden mehr in den Blick, eine konsequente Fokussierung auf den Einzelnen gelingt jedoch oft nur begrenzt (siehe z.B. den beschränkten Erfolg des persönlichen Budgets).

In jedem Falle lässt sich aber von 1933 bis heute eine deutliche Tendenz zur Eingrenzung der Ausgrenzungen der genannten Personengruppen in der Gesellschaft feststellen. Das konkretisiert sich neben der Verkürzung der institutionellen Ausgrenzungszeiträume auch in der Differenzierung der Angebote dieser Institutionen, die zunehmend auch die Aspekte der Reintegration in die Gesellschaft und der individuellen Unterstützung programmatisch mit aufnehmen (Rehabilitationsprogramme, Ambulant unterstützte Wohnformen, Kulturprogramme für Altenwohnheime usw.). Parallel steigt die Zahl der Selbsthilfeorganisationen und der weniger institutionalisierten Unterstützungsangebote. Das bedeutet aber nicht, dass damit die Ausgrenzungsproblematik grundsätzlich überwunden wäre. Die Programme laufen nach wie vor auf der Basis und unter Grundlegung der gesetzten gesellschaftlichen Unterscheidungen. Und die Berücksichtigung der konkreten Bedarfe des Einzelnen ist immer auch in überindividuelle Systemprozesse eingebunden. Die moderne Pränataldiagnostik mit einer Abbruchquote der Schwangerschaften von weit über 90 Prozent bei Feststellung einer Krankheit oder Behinderung des Fötus (vgl. Starnitzke 2007a) ist dafür ein bedenkenswertes Beispiel (aber auch die Streichung oder Hintanstellung von Menschen mit Behinderungen auf Transplantationslisten).

3. Erwartungen für 2029 im diakonischen Bereich

Die moderne Gesellschaft zeichnet sich gerade durch die Etablierung solcher Unterscheidungen und daraus resultierende Ausgrenzungen aus. Es ist deshalb nicht zu erwarten, dass an die Stelle von Exklusion in absehbarer Zeit Inklusion treten wird, und auch eine Orientierung am unterstützungsbedürftigen Individuum wird in systematisierten Prozessabläufen faktisch nur sehr begrenzt stattfinden. Vielleicht lassen sich aber weitere graduelle Fortschritte bei der Eingrenzung von Ausgrenzungen und der Wahrnehmung der individuellen Bedürfnisse erzielen. Zum einen werden zwar die Einführung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen und die weitere Etablierung von Diskriminierungsverboten in den verschiedensten gesellschaftlichen Bereichen in dieser Richtung wirken, solange dafür die entsprechenden Ressourcen vorhanden sind (also mit Sicherheit wegen der Wirtschaftskrise kaum in den nächsten Jahren). Zum anderen wird aber der Spezialisierungsgrad der unterstützenden Systeme und Institutionen weiter steigen und dadurch Beschränkung von Individualität und Ausgrenzung gegenüber der Gesellschaft weiter gefördert. Vielleicht wird dabei jedoch die Quartierarbeit mit ihren Netzwerken die Orientierung am Individuum und die De-Institutionalisierung der Unterstützungen fördern können

Die diakonische Arbeit wird einerseits, wie bisher so auch zukünftig, größtenteils in Deutschland innerhalb der etablierten gesellschaftlichen Sozialsysteme stattfinden und dabei andererseits versuchen müssen, das eigene Profil klar zu konturieren (Starnitzke 1996). Für eine inhaltliche Orientierung in Bezug auf zukünftige Entwicklungen macht es im diakonischen Bereich Sinn, sich an den geprägten Werten zu orientieren. Eine der größten Gefahren für die Zukunft besteht m.E. darin, die eigenen Wertepprägungen für Zukunftsentwicklungen zu ignorieren. Es muss vielmehr in diakonischen Organisationen um ein wertorientiertes Management gehen, dass aus solchen Werten gerade sinnvolle strukturelle Weiterentwicklungen ableitet. Dies wird vor allem auf der Ebene der Einzeleinrichtungen geschehen müssen.

Nach dem Zeugnis der Evangelien intendierte und bewirkte das Reden und Handeln Jesu die aufmerksame Wahrnehmung der einzelnen Person und die Aufhebung von Ausgrenzungen (vgl. z.B. Mk 5,19; Lk 17,14; Apg 8,37; siehe auch bei Paulus Gal 3,26ff). Der biblische Diakoniebegriff (Wortgruppe diakon-) hat dem entsprechend die Grundbedeutung der Vermittlung. Diakonie heißt also ursprünglich Vermittlung zwischen ausgegrenzten Personen(-gruppen) und Gesellschaft durch entsprechend befähigte und beauftragte Personen und Organisationen (Starnitzke 2007b).

Auf dieser Linie gibt es einerseits neuere Entwicklungen in der diakonischen Arbeit, die sich an den Gedanken der Aufhebung von ausgrenzenden Unterscheidungen, der Wahrnehmung des Individuums, der Inklusion und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben orientieren. Sie werden sicherlich für die nächsten Jahre wegweisend sein und das Profil diakonischer Arbeit weiter verändern (z.B. durch weitere Konversion von Komplexeinrichtungen, Gemeinwesenorientierte Arbeit usw.). Andererseits werden dabei aber hoch spezialisierte diakonische Unterstützungsangebote in besonders dafür ausgestatteten Institutionen weiterhin benötigt und gesellschaftlich gefragt sein (z.B. Alteneinrichtungen mit Intensivpflege, High-Tech-Krankenhäuser und hoch spezialisierte Angebote für bestimmte Formen von Behinderung). Diakonische Arbeit wird insofern mehr denn je in der Spannung zwischen Inklusionsanspruch und Exklusionstendenzen sowie zwischen Individuumsorientierung und Systemzwängen stattfinden.

Dieses Profil der Arbeit wird an die Mitarbeiterschaft enorme Anforderungen stellen. Solche Anforderungsprofile lassen sich m.E. nur durch intensive Fortbildungs- und Diskussionsprozesse verantwortlich gestalten (z.B. breit angelegte Leitbilddiskussionen). Sie werden sich darum bemühen müssen, einerseits die Mitarbeitenden für das Grundinteresse an Inklusion und Individualität der Unterstützungsbedarfe zu gewinnen und dabei andererseits Exklusionserfahrungen und Systemprozesse auszuhalten – in dem Bewusstsein, dass die Vorstellung einer vollständig inklusiven und Individualität ermöglichenden Gemeinschaft eher eine theologisch-eschatologische ist.

Literatur:

- Dierk Starnitzke: Diakonie als soziales System. Eine theologische Grundlegung diakonischer Praxis in Auseinandersetzung mit Niklas Luhmann; Verlag Kohlhammer, Stuttgart 1996 (Starnitzke 1996).
- Ders.: Ethische und biblische Überlegungen zur psychosozialen Beratung bei Pränataldiagnostik, in: H.-S. Haas, V. Krolzik (Hrsg.): Diakonie unternehmen, Stuttgart 2007, S. 201-212. (Starnitzke 2007a).
 - Ders.: Die Bedeutung von diakonos im frühen Christentum; in: V. Herrmann, H. Schmidt (Hrsg.): Diakonische Konturen im Neuen Testament, Heidelberg 2007, S. 184-212 (Starnitzke 2007b).