

Sigrid Müller, Stephanie Höllinger,  
Bettina Baldt (Hg.)

## Werte im Beruf

Ethik und Praxis im Gespräch

**STUDIEN DER  
MORALTHEOLOGIE**

NEUE FOLGE

**14**

 **Aschendorff**  
Verlag

Diese Publikation wurde mit Mitteln der Industriellenvereinigung gefördert.

*Bibliographic information published by the Deutsche Nationalbibliothek*

The Deutsche Nationalbibliothek lists this publication in the Deutsche Nationalbibliografie; detailed bibliographic data are available in the Internet at <http://dnb.d-nb.de>

ISBN 978-3-402-11949-5

ISBN 978-3-402-11950-1 (E-Book PDF)

DOI <https://doi.org/10.17438/978-3-402-11961-7>



This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-No-Derivatives 4.0 (CC BY-NC-ND) which means that the text may be used for non-commercial purposes, provided credit is given to the author. For details go to <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/> To create an adaptation, translation, or derivative of the original work and for commercial use, further permission is required.

Creative Commons license terms for re-use do not apply to any content (such as graphs, figures, photos, excerpts, etc.) not original to the Open Access publication and further permission may be required from the rights holder.

© 2020 Sigrid Müller and the contributors.

A publication by Aschendorff Verlag GmbH & Co. KG, Münster

This book is part of the Aschendorff Verlag Open Access program.

[www.aschendorff-buchverlag.de](http://www.aschendorff-buchverlag.de)

# WERTE IN DER ALTENPFLEGE: ,WIR SIND EINTAGSFLIEGEN‘

*Alfons Maurer*

**Keywords:** values in elderly care, social responsibility, professional ethics

Werte regulieren das Zusammenleben von Menschen.<sup>1</sup> Sie schaffen Orientierung, geben Richtungen vor und bilden so ein wichtiges Fundament für gelingendes Miteinander sowohl in persönlichen als auch in professionellen Zusammenhängen. Dies trifft auch auf das Berufsfeld der Pflege zu. Aufgrund seiner expliziten Ausrichtung auf Betreuung, Unterstützung und Förderung von Menschen steht hier ein (asymmetrisches) Beziehungsgeschehen im Zentrum, das maßgeblich auf gemeinsame Werte angewiesen ist und immer wieder neu um diese zu ringen hat. Die Altenpflege stellt dabei ein spezifisches Handlungsfeld der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege<sup>2</sup> dar, in dem vor allem die Betreuung von älteren Menschen in den Blick kommt. Diese Bevölkerungsgruppe wird aber gerade in westlichen Gesellschaften angesichts gegenwärtiger demographischer Entwicklungen (d. h. Geburtenrückgang bei gleichzeitig steigender Lebenserwartung) nicht nur häufig als Kosten- und Belastungsfaktor begriffen, sondern kann sich auch oftmals kaum (mehr) Gehör verschaffen und für die eigenen Bedürfnisse eintreten. Um eben solchen Formen der Ab- und Ent-Wertung dieser Personengruppe entgegenzusteuern, ist es daher umso bedeutender, den Bereich der Altenpflege noch einmal gesondert zu betrachten und auf diese Weise das Bewusstsein für die Sorgen und Anliegen einer vielfach unbeachteten Generation zu schärfen.

## 1. Hinführung

Es ist aus dem genannten Grund daher alles andere als ein Zufall, dass der Titel dieses Beitrags eine Repräsentantin dieser Gruppe zu Wort kommen lässt. Darf ich vorstellen? Frau L.<sup>3</sup> ist 84 Jahre alt, hat bereits Mann und Sohn verloren und lebt alleine in ihrer Wohnung, in der sie möglichst bis zum Lebensende bleiben möch-

1 Bei der Abfassung und Redaktion des vorliegenden Beitrags ist der Autor in besonderer Weise von Stephanie Höllinger unterstützt worden.

2 Zur weiteren Vertiefung vgl. den Artikel von Ulrich H. J. Körtner im vorliegenden Band.

3 GENERALI DEUTSCHLAND AG (Hg.), Generali Altersstudie 2017. Wie ältere Menschen in Deutschland denken und leben, Berlin 2017, 286–290.

te. Aufgrund ihres hohen Alters machen ihr zunehmend körperliche Beschwerden zu schaffen. Da Frau L. aber recht gut in ein soziales Gefüge eingebunden ist, wird sie von vielen Menschen umgeben, die sie in ihrem Alltag unterstützen und ihr bei wichtigen Aufgaben unter die Arme greifen. Ende 70 hat sie sich – wie sie erzählt – sogar noch einmal wie eine Teenagerin verliebt. Fragt man sie allerdings nach ihrer Einstellung zum Leben, kommt sie zu folgendem Urteil: ‚Wir sind Eintagsfliegen.‘ Nun mag dieses Resümee auf Vertreterinnen und Vertreter einer jüngeren Generation vielleicht ernüchternd, düster oder gar verbittert wirken, haben sie selbst doch ihr (ganzes) Leben noch vor sich! Tatsache aber ist: Nicht nur sie werden vermutlich irgendwann zu den ‚Alten‘ gehören und mit ihrer eigenen Endlichkeit konfrontiert sein; es gilt ebenso – und dies ist noch wichtiger – dieses Urteil ungeachtet der eigenen Einschätzung als solches ernst zu nehmen, weil sich nur auf der Grundlage von gegenseitiger Wertschätzung und Anerkennung individuellen Lebensgeschichten gerecht werden lässt.

Bereits anhand dieser wenigen Zeilen, in denen die Lebensgeschichte von Frau L. zur Sprache kommt und die im deutschsprachigen Raum so mit Sicherheit keinen Einzelfall darstellt, wird also deutlich, welche Themen am Lebensende zentral werden: Neben dem Verbleiben-Wollen in den eigenen vier Wänden und der Zunahme körperlicher Beschwerden ist im hohen Alter auch die Wahrung der Selbstständigkeit im Alltag von hoher Bedeutung. Zudem drängen sich in dieser Lebensphase oftmals zunehmend existentielle Fragen nach dem Sinn des Lebens auf. Nehmen wir Altenpflege also als Beziehungsgeschehen ernst, müssen wir auch die Sorgen und Anliegen der zu pflegenden Personen gewissenhaft in den Blick nehmen, ohne darauf vorschnell mit Abwehr oder Unverständnis zu reagieren. Vielmehr muss ausgehend von den persönlichen Erfahrungen der Menschen in diesem späten Lebensabschnitt nach jenen Werten gefragt werden, die in ihrer Betreuung und Pflege eine maßgebliche Rolle spielen sollen bzw. sogar spielen müssen.

Einem solchen Versuch einer Verschränkung von Praxis und Theorie, von Alltag und Wissenschaft soll im vorliegenden Beitrag nachgegangen werden. Im Zuge dessen sollen dabei zunächst weitere Beobachtungen zur Thematik des Alter(n)s vorgelegt werden, um ausgehend von dieser Grundlage verschiedene ethische Modelle im Bereich der Altenpflege zu skizzieren und am Beispiel der Kepler-Stiftung zu konkretisieren. Diese Darstellungen sollen letztlich für eine abschließende Reflexion fruchtbar gemacht werden, die den Bereich der Altenpflege noch einmal ganz bewusst als Aufgabe heutiger Gesellschaft in den Fokus rückt.

## 2. ‚Gut alt werden‘

Das Altern ist ein vielschichtiger Prozess, der mit der Geburt beginnt und mit dem Tod endet. Ab der ersten Sekunde unseres Daseins bewegen wir uns unaufhörlich auf ein Ende zu, dem wir als Menschen nie ausweichen können, sondern das unser

Mensch-Sein konstituiert und uns immer wieder unsere eigene Begrenztheit in Erinnerung ruft: „Eine Verjüngung des Menschen ist nicht möglich, genauso wenig wie die Abschaffung des Todes.“<sup>4</sup> Dabei vollzieht sich das Altern multidimensional, „d. h. unter Berücksichtigung aller Variablen, die das Altern biologisch und medizinisch, psychologisch, soziologisch und pädagogisch, ökonomisch, politisch und juristisch, kulturell, weltanschaulich und religiös bestimmen“<sup>5</sup>. In Abgrenzung zu diesem Prozess des Alterns im Sinne des Alt-Werdens entspricht das, was wir als Alter bezeichnen, oft gesellschaftlichen Konventionen bzw. Deutungsmustern, die das Alt-Sein mit der Erreichung eines bestimmten Lebensalters oder anderen Merkmalen wie Aussehen, kognitiven Fähigkeiten usw. verknüpfen. Das Etikett ‚Alter‘ wird also mit einer bestimmten Personengruppe (z. B. Menschen im Pensionsalter) in Verbindung gebracht, die Zuschreibung ‚alt‘ von den Mitgliedern dieser Gruppe aber vielfach nicht geteilt. Das individuelle Empfinden hinsichtlich des eigenen Jung- bzw. Alt-Seins muss also nicht zwingend mit dem kollektiven Urteil übereinstimmen.<sup>6</sup> Diese Diskrepanz zwischen Innen- und Außenwahrnehmung benennt auch Simone de Beauvoir: „Der gealterte Mensch fühlt sich alt auf Grund der anderen, ohne entscheidende Veränderungen erfahren zu haben; innerlich ist er nicht einverstanden mit dem Etikett, mit dem man ihn versehen hat – er weiß nicht mehr, wer er ist.“<sup>7</sup>

Wodurch aber kommt diese Spannung zustande? Bevor wir als Menschen die Erfahrung des Alt-Seins machen bzw. der gesellschaftlichen Meinung zufolge zur Gruppe der ‚Alten‘ gehören, werden wir bereits in jungen Jahren mit stereotypen Altersbildern konfrontiert. Da diese Bilder zunächst nicht die eigene Altersgruppe betreffen, werden diese – so nehmen Psychologinnen und Psychologen weitgehend an – oft unreflektiert übernommen und dienen damit im Prozess des eigenen Älter-Werdens als Bezugspunkte, die aber nicht zwangsläufig mit dem eigenen Innenleben übereinstimmen müssen.<sup>8</sup> Diese Dynamik verschärft sich weiter unter dem Gesichtspunkt, dass das Alt-Sein üblicherweise mit negativen Bildern assoziiert wird, denen man so lange wie möglich gerade nicht entsprechen möchte. Wer will sich selbst schon als alt und gebrechlich bezeichnen, wenn er/sie sich noch immer – zumindest mehr oder weniger – agil und damit jung fühlt? Die Wortpaare

4 Hermann BRANDENBURG/Hanno HEIL/Ruth KETZER, Perspektiven eines guten Alterns, in: Sonja SAILER-PFISTER/Ingo PROFT/Hermann BRANDENBURG (Hg.), Was heißt schon alt? Theologische, ethische und pflegewissenschaftliche Perspektiven (Ethische Herausforderungen in Medizin und Pflege 8), Ostfildern 2017, 21–33, 22.

5 Vgl. Hans SCHILLING, Altern, Alternsforschung, in: LThK3 Bd. 1 (2006) 454–455, 454.

6 Vgl. Susanne WURM/Frank BERNER/Clemens TESCH-RÖMER, Altersbilder im Wandel, in: Aus Politik und Zeitgeschichte 63/4–5 (2013) 3–8.

7 Simone DE BEAUVOIR, Das Alter, übers. von Anjuta Aigner-Dünnwald, Reinbek b. Hamburg 2012, 375.

8 Vgl. Becca R. LEVY, Mind Matters, in: Journal of Gerontology: Psychological Sciences 58B/4 (2003) 203–211.

‚alt-gebrechlich‘ bzw. ‚jung-agil‘ decken dabei aber bereits das Problem auf, welches in westlichen Gesellschaften mit der Bewertung von Alt- bzw. Jung-Sein einhergeht. Das Alt-Sein verbindet sich heute vielfach mit einer Defizit-Hypothese, wonach das Alter in einen Zusammenhang mit der Verschlechterung bzw. gar Verkümmern kognitiver und physischer Funktionen gebracht wird. Dadurch kommen umgekehrt aber Inhalte, die in besonderer Weise mit Jugend assoziiert werden (z. B. Aktivität, Sexualität, Karriere ...)<sup>9</sup>, kaum in der Thematisierung dieses fortgeschrittenen Lebensabschnitts vor, fallen also als Diskussionsgegenstand oftmals schon von vornherein weg. Obwohl gegenwärtig also gut ein Fünftel der Bevölkerung (z. B. 2019 in Deutschland: 21,5 %, in Österreich: 18,8 %) der Generation 65+ angehört<sup>10</sup>, werden viele Aspekte des Lebens mit Blick auf das hohe Alter tendenziell negativ betrachtet bzw. als inadäquat bewertet oder sogar gänzlich ausgeblendet und führen so häufig zu einer Disqualifizierung bzw. Tabuisierung dieses Lebensabschnitts.

Diesem einseitigen Zugang zum Alter stellt Leopold Rosenmayr bereits in den 1980er Jahren in seinem Buch ‚Die späte Freiheit‘, das nach anfänglich großem Aufsehen heute längst ein gerontologischer Klassiker geworden ist, die neuen Freiheiten und damit Möglichkeiten alter Menschen entgegen.<sup>11</sup> In Abgrenzung zu einer einseitigen Defizit-Hypothese werden dabei die im Laufe des Lebens erworbenen Kompetenzen und Erfahrungen älterer Menschen hervorgehoben, die nicht zuletzt für jüngere Generationen enorme Potentiale eröffnen können. Diese Neuakzentuierung in der Bewertung hohen Alters hat auch Wirkung auf neuere Ansätze im Bereich der Alterspsychologie, die keinen linearen Entwicklungsbegriff mehr aufweisen, sondern eher von unterschiedlichen Phasen ausgehen, die von einem Auf und Ab geprägt sind, degenerative und kreative Momente enthalten, manche Freiheiten einschränken und andere Freiheitsräume entfalten.

Entwicklungsaufgaben nehmen in späteren Lebensphasen also nicht einfach ab, sondern verlagern sich in vielen Fällen.<sup>12</sup> Konkret kann sich das etwa in folgenden Bereichen zeigen:<sup>13</sup>

- Balance von Verletzlichkeit und Reife: Die Zunahme an Gebrechlichkeit fordert eine Entwicklung der inneren Reife heraus. Es gilt, beides in Balance zu bringen, sodass Zufriedenheit und Kreativität entstehen können. Die Ordnung

9 Zum bislang kaum näher behandelten Zusammenhang von Alter und Sexualität vgl. auch Stephanie HÖLLINGER/Sigrid MÜLLER, Sexualität im Alter als ethische Herausforderung, in: Zeitschrift für medizinische Ethik 63 (2017) 109–121.

10 Vgl. EUROSTAT (Hg.), Bevölkerung nach Altersgruppe. % der Gesamtbevölkerung. URL: <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&pcode=tps00010&language=de> (20.02.2020).

11 Vgl. Leopold ROSENMAYR, Die späte Freiheit. Das Alter – Ein Stück bewußt gelebten Lebens, Berlin 1983, 291–293.

12 Vgl. Hans-Werner WAHL, Die neue Psychologie des Alterns. Überraschende Erkenntnisse über unsere längste Lebensphase, München 2017, 68 f., 38 f.

13 Vgl. Andreas KRUSE, Lebensphase hohes Alter, Berlin/Heidelberg 2017, 65–100.

des Lebens und die Ordnung des Todes durchdringen sich: Ein Beispiel dafür ist Sebastian Bach, der seine h-Moll-Messe mit Hilfe von Assistenten kurz vor dem Tod, als er schon nicht mehr hören und sehen konnte, vollendet hat.

- Anpassungsleistung: Die Bedingungen des alltäglichen Lebens müssen angepasst werden. Der Bewegungsradius wird oftmals kleiner und auch die Gegenstände in der Wohnung bedürfen der Anpassung, damit weiterhin eine selbständige Lebensführung möglich ist.
- Sorgebezogenheit: Es ist von großer Bedeutung für Menschen, dass sie gebraucht werden und sich um Menschen aus ihrem Umfeld und ihrer Welt sorgen können.
- Weitergabe von Wissen: Für einen intergenerationellen Dialog ist die Weitergabe des Wissens von älteren Menschen an jüngere Generationen entscheidend.

Gewinne und Verluste, Erfolge und Rückschläge können also in gleichem Maße das hohe Alter kennzeichnen und sind in dieser Verschränkung auch stets bewusst zu halten. Weder eine reine Defizit-Orientierung noch eine blinde Idealisierung werden daher einer umfassenden Auseinandersetzung mit dem Alter gerecht:

„So wichtig es ist, negative Deutungen des Alterns infrage zu stellen und positive Deutungen zu stärken, welche die Potenziale und die Produktivität des Alters betonen, so darf dies nicht dazu führen, dass solche positiven Deutungen nur auf das ‚junge‘ Alter bezogen und demgegenüber ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf als weniger wertvoll angesehen werden. Die Vielfalt von Altern und Alter umfasst eben beides: die Bereitschaft und das Potenzial für eine aktive Partizipation älterer Menschen – und die Fürsorge für jene, die Unterstützung, Pflege und Betreuung benötigen. Das Älterwerden umfasst Veränderungen, die als Gewinn erlebt, wie auch Veränderungen, die als Verlust verstanden werden. Es sollten deswegen nicht einfach negativ konnotierte Altersbilder durch positiv konnotierte Altersbilder ersetzt werden. Vielmehr braucht die Verschiedenartigkeit des Alters auch differenzierte Altersbilder, welche die Vielfalt des Alterns so abbilden, dass der gesellschaftliche Diskurs über Altersbilder die Inklusion aller älteren Menschen befördert.“<sup>14</sup>

Weil gerade die psychische und physische Gesundheit eine zentrale Entwicklungsaufgabe im Alter darstellt, braucht es Angebote, die Menschen mit entsprechenden Beschwerden professionell unterstützen. Pflege beschränkt sich dabei aber nicht nur auf medizinische Leistungen, sondern hat auch alltagsrelevante, technische, soziale Hilfestellungen anzubieten. Michael Isfort unterscheidet daher vier Ebenen, die je nach Situation unterschiedlich stark berücksichtigt werden müssen<sup>15</sup>:

14 WURM/BERNER/TESCH-RÖMER, Altersbilder im Wandel, 8.

15 Vgl. Michael ISFORT, Anpassung des Pflegesektors zur Versorgung älterer Menschen, in: Aus Politik und Zeitgeschichte 63/4–5 (2013) 29–35, 31–32.

- Teilhabe: z. B. soziales Miteinander, Teilhabe an Sport, Kultur, Unterhaltung
- Haushalt: z. B. Zubereiten von Speisen, Besorgungen, Haushaltsreinigung
- Sicherheit und Grundpflege: z. B. Beaufsichtigung, Nahrungsaufnahme, Körperpflege, Toilettengänge, An- und Auskleiden
- Fachpflege: z. B. Verabreichen von Medikamenten, Erheben medizinischer Werte

Besonders dringlich werden diese verschiedenen Unterstützungsleistungen dort, wo Menschen eine Pflegebedürftigkeit im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes SGB XI (Deutschland) bzw. des Bundespflegegeldgesetzes (Österreich) nachgewiesen wird. 2017 betraf das in Deutschland circa 3,41 Millionen<sup>16</sup>, in Österreich mehr als 458 000 Menschen<sup>17</sup>, wovon ein Großteil zuhause entweder durch Angehörige oder durch Pflegedienste versorgt wurde. In Heimen lebten in Deutschland circa 818 000<sup>18</sup>, in Österreich 82 500 Menschen.<sup>19</sup> Diese Zahlen werden in Zukunft noch weiter ansteigen und das demographische Ungleichgewicht von Jung und Alt weiter verstärken. Damit wird auch die Bedeutung des Pflegesektors zunehmen. Etwa die Hälfte der Versorgung und Pflege wird bislang von den Angehörigen abgedeckt, d. h. zahlreiche Familien sind heute unmittelbar mit der Pflegefrage konfrontiert, wobei die Intensität der Unterstützung je nach zu pflegender Person sehr stark variieren kann und auch verschiedene Bereiche trifft. Tendenziell hat die Zahl der pflegenden Männer in den letzten Jahren zugenommen, die Betreuungszeiten werden aber zu zwei Dritteln von Frauen abgedeckt.

### 3. Ethik und Altenpflege – Versuch einer Typologie

In der Pflegeethik zeichnen sich vier unterschiedliche Ansätze ab, welche im Folgenden kurz skizziert werden sollen: 3.1 Prinzipienethik, 3.2 Berufsethik, 3.3 Care-Ethik und 3.4 Organisationsethik.

16 Vgl. STATISTISCHES BUNDESAMT (Hg.), Pflegebedürftige. Pflegebedürftige nach Versorgungsart, Geschlecht und Pflegegrade. URL: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Tabellen/pflegebeduerftige-pflegestufe.html> (20.02.2020).

17 Vgl. STATISTIK AUSTRIA (Hg.), Bundespflegegeld. URL: [https://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/soziales/sozialleistungen\\_auf\\_bundesebene/bundespflegegeld/index.html](https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/sozialleistungen_auf_bundesebene/bundespflegegeld/index.html) (20.02.2020).

18 Vgl. STATISTISCHES BUNDESAMT (Hg.), Pflegebedürftige.

19 Vgl. STATISTIK AUSTRIA (Hg.), Betreuungs- und Pflegedienste. URL: [https://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/soziales/sozialleistungen\\_auf\\_landesebene/betreuungs\\_und\\_pflegedienste/index.html](https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/sozialleistungen_auf_landesebene/betreuungs_und_pflegedienste/index.html) (20.02.2020).

### *3.1 Prinzipienethik*

Die Grundlage für den prinzipienethischen Ansatz ist bereits 1979 von Tom L. Beauchamp und James F. Childress vorgelegt worden und baut auf vier Prinzipien auf, die heute Leitbegriffe des moralischen Diskurses im Gesundheits- und Pflegewesen darstellen. Der damit verbundene Grundsatz besteht zunächst darin, dass die vier Prinzipien im ärztlichen bzw. pflegerischen Handeln immer schon Berücksichtigung erfahren sollen, wobei die jeweilige Gewichtung je situativ erschlossen werden muss.<sup>20</sup> Zu diesen vier Prinzipien gehören das Prinzip der Gerechtigkeit, das Prinzip des Nichtschadens, das Prinzip der Fürsorge sowie das Prinzip der Autonomie/Selbstbestimmung. Das Prinzip der Gerechtigkeit wird etwa im Hinblick auf die Verteilung von Ressourcen wie von finanziellen Mitteln oder anderen Gütern bedeutsam. In der Praxis bedarf dieses Prinzip jedoch immer einer weiteren Interpretation und Konkretisierung, wobei man grob zwischen zwei Arten von Gerechtigkeit unterscheiden kann: materiale Gerechtigkeit und formale Gerechtigkeit. Bei der materialen Gerechtigkeit steht die gerechte Verteilung von Gütern nach Bedarf im Zentrum, bei der formalen Gerechtigkeit geht es um ein Handlungsprinzip, demzufolge Gleiche auf die gleiche Art und Weise behandelt werden sollen. Das Prinzip des Nichtschadens wiederum zielt auf die Vermeidung von Leid, Schmerz und Verletzungen, das Prinzip der Fürsorge verweist auf den Schutz, die Hilfe und die Rettung von Menschen. Das Prinzip der Autonomie schließlich umfasst die Förderung der Selbstbestimmung der/des Anderen. Dazu gehört etwa die Aufgabe, jemanden mit Informationen zu versorgen, die für das Treffen einer Entscheidung maßgeblich sind. Auch die Achtung von Privatsphäre sowie der Schutz vertraulicher Informationen sind zentrale Inhalte dieses Prinzips.

### *3.2 Berufsethik*

In der Regel wird Ethik in den Lehrbüchern der Pflege als eine Berufsethik verstanden, die den Pflege- und Betreuungskräften Orientierung bietet. Neben dem fachlichen Können (state of the art) werden vor allem die persönlichen Haltungen im Umgang mit kranken und pflegebedürftigen Menschen thematisiert. Daher wird als ethisches Modell meist eine Tugendethik herangezogen und die Ethik somit an die personalen Kompetenzen der betreuenden Personen geknüpft. Für den Bereich der Altenpflege kommen dabei vor allem Tugenden wie etwa Empathie, Fürsorge, Verantwortung, Dialogbereitschaft, Anerkennung von Autonomie usw. in den Blick. Trotz dieser grundsätzlich positiven Grundhaltung der Zuwendung zum konkreten Menschen ist allerdings auch Vorsicht geboten: Da die Rahmenbedingungen der Pflege gegenwärtig immer herausfordernder werden und weniger Beziehungszeit erlauben, die moralischen Anforderungen aber

20 Vgl. Tom L. BEAUCHAMP/James F. CHILDRESS, *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford 2001.

dieselben bleiben, kann der Rückgriff auf die Tugendethik im Pflegebereich auch zum ‚moralischen‘ Burnout führen, sodass man aus Fürsorge für andere sich am Ende selbst Schaden zufügt.

### 3.3 *Care-Ethik*

Ausgehend von den Erfahrungen in Pflege und Betreuung setzt die Care-Ethik ebenfalls bei den menschlichen Beziehungen an, genauer bei der Asymmetrie von Beziehungen, und geht dabei davon aus, dass innerhalb von Beziehungen für gewöhnlich Fähigkeiten und Kompetenzen ungleich verteilt sind. Die Care-Ethik fragt also weniger nach dem richtigen Handeln eines Einzelnen, sondern danach, wie Menschen gemeinsam ins Handeln kommen, und zwar so, dass es in diesen Handlungen möglichst jeder/jedem Beteiligten gut bzw. besser gehen möge.<sup>21</sup> Ausgangspunkte der Care-Ethik sind somit konkrete Beziehungen, persönliche Anteilnahme und die Berücksichtigung der Einmaligkeit von Situationen und Personen, ohne jedoch in eine Haltung des Mitleids zu kippen oder Formen eines Mater-/Paternalismus anzunehmen. „Es geht nicht länger um individuelle Entscheidungen oder Handlungen einzelner Subjekte, sondern um gemeinsames moralisches Handeln: Moral findet zwischen Menschen statt.“<sup>22</sup> Die Qualität des Handelns hat mit der Qualität des Kontaktes zwischen den Personen zu tun. Aus dieser Grundlegung ergibt sich für die Care-Ethik eine besondere Ausrichtung auf die Achtsamkeit, welche Achtung und gegenseitigen Respekt gleichermaßen voraussetzt und übersteigt. Sie bringt zum Ausdruck, dass die Menschen füreinander von außerordentlicher Bedeutsamkeit sind und eine Einzelne/ein Einzelner immer wieder auf die Unterstützung anderer Menschen angewiesen ist. Sie führt damit auch zu einer Kompetenz geteilter Inkompetenz<sup>23</sup> hin, die für die Zusammenarbeit im Bereich von Pflege und Betreuung nochmals besondere Bedeutung sowohl für die Pflegerinnen/Pfleger als auch für die Pflegebedürftigen besitzt.

### 3.4 *Organisationsethik*

Pflege wird häufig im Kontext von Organisationen bzw. Institutionen erbracht. Darum rückt auch der Bereich der Altenpflege in das Spannungsfeld von Ethik und Wirtschaftlichkeit, von Menschlichkeit und Prozessoptimierung, von Qualität und Effizienz und hat sich deshalb kontinuierlich um die Integration von normativ-ethischen und empirischen (d. h. gesetzlichen, funktionalen, systemischen, öko-

21 Vgl. z. B. Elisabeth CONRADI, *Take Care. Grundlagen einer Ethik der Achtsamkeit*, Frankfurt a. M. 2001.

22 Ebd. 234.

23 Vgl. Elisabeth REITINGER/Andreas HELLER, *Ethik im Sorgebereich der Altenhilfe*, in: Thomas KROBATH/Andreas HELLER (Hg.), *Ethik organisieren. Handbuch der Organisationsethik*, Freiburg i. Br. 2010, 737–765, 737.

nomischen) Bedingungen zu bemühen.<sup>24</sup> In der Pflege und Betreuung von alten Menschen ist diese Herausforderung besonders groß:

„Die Verwerfungen im Versorgungssystem, insbesondere die starken Rationalisierungsprozesse in der Krankenversicherung (SGB V) und das Missverhältnis zwischen Leistungsumfang und Qualitätsanforderung in der Pflegeversicherung (SGB XI) bringen ethische Problemlagen mit sich, die auf der Individualebene nicht sinnvoll bearbeitet werden können. Hier gerät Pflege in unlösbare strukturelle Dilemmata zwischen Berufsanspruch und Berufsrealität, die vielfach zur Berufsflucht werden.“<sup>25</sup>

Aus diesem Grund kann eine gelungene Integration von Ethik und Empirie wohl nur dort gelingen, wo die Ethik auch in der Organisation selbst verankert wird, d. h. etwa konkret in deren Aufbau und Struktur, aber auch in deren Abläufe und Prozesse eingebunden ist und nicht erst nachträglich als normative Ausrichtung ein- bzw. beigefügt wird. Damit diese Implementierung gelingt, müssen die ethischen Leitlinien ständig kommuniziert werden: In der Organisation existiert nur das, was zur Sprache gebracht wird. Alles, was auf individueller Ebene wichtig ist, bedarf einer Einbettung in strukturelle und finanzielle Rahmenbedingungen, die das Gelingen der individuellen Begegnungen grundlegend fördern oder bedrohen können. Marktfähigkeit, Wirtschaftlichkeit und Ethik müssen in einem institutionellen Rahmen zusammenfinden.

Pflegeethik	Ansatz	Ziele/Umsetzung
Prinzipienethik	Prinzipien	Urteilen, Fallbesprechung
Berufsethik	Kompetenzen betreuender Personen	Regeln fachlichen Könnens, Tugenden
Care-Ethik	(asymmetrische) Beziehungen	gemeinsames intentionales (moralisches) Handeln
Organisationsethik	Organisation/Institution	Struktur und Aufbau, Abläufe und Prozesse, Rahmenbedingungen

24 Vgl. Elisabeth GÖBEL, Unternehmensethik. Grundlagen und praktische Umsetzung, 2. neu bearb. u. erweit. Aufl., Stuttgart 2010; vgl. Andreas SUCHANEK, Ökonomische Ethik, 2. neu bearb. u. erweit. Aufl., Tübingen 2007.

25 Margarete REINHART, Ethik aus der Sicht der Pflege, in: Silvia HEDENIGG/Günter HENZE (Hg.), Ethik im Gesundheitssystem. Steuerungsmechanismus für die Medizin der Zukunft, Stuttgart 2013, 114–125, 124.

#### 4. Ethische Zugänge in der Praxis am Beispiel der Kepler-Stiftung

Die Kepler-Stiftung, benannt nach Dr. Paul Wilhelm von Kepler, dem Bischof der Diözese Rottenburg von 1898 bis 1926, ist der größte katholische Altenhilfeträger im Bundesland Baden-Württemberg. Rund 2.200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind in 23 Seniorenzentren mit 1.850 Pflegeplätzen, in 14 Tagespflegen, in vier ambulanten Diensten sowie in einem stationären Hospiz tätig.<sup>26</sup> Auf der Grundlage eines christlichen Menschenbilds und der einmalig-unveräußerlichen Würde eines jeden einzelnen Menschen beruft sich die Kepler-Stiftung auf den Leitspruch ‚Das ganze Leben‘ und bringt damit „ihr Wertversprechen zum Ausdruck: Der Mensch ist zu jeder Zeit als vollwertiges Subjekt und Individuum zu betrachten und mit Würde ausgestattet.“<sup>27</sup> Dieses Fundament wird im Pflegealltag mit dem Ansatz der Care-Ethik verbunden, wie er von Elisabeth Conradi beschrieben wurde. Diese care-ethische Reflexion verfolgt das Anliegen, Optionen für eine gelingende Praxis zu entwickeln und hierfür konkrete gesellschaftliche Veränderungspotenziale zu benennen. Ausgangspunkt sind dabei immer schon die lebendigen Beziehungen, weil erst auf ihrer Grundlage konkrete Praxis in förderlicher Weise vollzogen werden kann. Kurz: Care-Ethik geht aus einem menschlichen Miteinander hervor und wirkt umgekehrt auf dieses Miteinander zurück.

Zugleich sind die Möglichkeit sowie die Qualität sozialer Interaktion aber nicht nur von den beteiligten Personen abhängig, sondern auch von den politischen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, die diese Begegnungen stärken und fördern bzw. schwächen und aufheben können. Der care-ethische Diskurs zielt daher neben der Reflexion des Mikrobereichs pflegerischer Beziehungen auch auf die Auseinandersetzung mit Konzepten der Gemeinwohlorientierung und des Zusammenhalts in der Gesellschaft und auf die Forderung nach Sozialraumorientierung in der Altenhilfe. Diese Auseinandersetzung ist für die Kepler-Stiftung deshalb von zentraler Bedeutung, da sie sich als Akteurin der Sozialwirtschaft stets in dem spannungsreichen Feld zwischen ‚Unternehmen‘ und ‚Kirche‘ bewegt. Wie jedes andere kirchliche Unternehmen unterliegt sie in ihrem Handeln einer stets neu auszubalancierenden Verschränkung von wirtschaftlich-finanziellen Interessen und christlich-ethischer Fundierung.

Gerade diese Herausforderung hat der katholische Altenhilfeträger in den letzten Jahren mehr und mehr wahrgenommen und vor diesem Hintergrund nach angemessenen Lösungen gesucht, die nicht allein auf Profit ausgerichtet sind. Demzufolge werden in den Einrichtungen auf der Grundlage eines christlich-ethischen

26 Vgl. PAUL WILHELM VON KEPLER-STIFTUNG (Hg.), \*Das ganze Leben\*. URL: <https://www.kepler-stiftung.de/angebote-fuer-aeltere/> (20.02.2020).

27 Vgl. PAUL WILHELM VON KEPLER-STIFTUNG (Hg.), Die Leitsätze der Kepler-Stiftung. URL: <https://www.kepler-stiftung.de/wofuer-wir-stehen/wertorientierung/leitsaetze/> (20.02.2020).

Anspruchs Angebote geschaffen und praktiziert, die weder zur Erfüllung der rechtlich verankerten Versorgungsverträge noch aufgrund betriebswirtschaftlich relevanter Erwägungen zwingend notwendig sind. Konkret handelt es sich dabei etwa um Angebote wie ethische Fallbesprechungen, zusätzliche Betreuungsangebote für Menschen mit Demenz, Maßnahmen zur Erhebung und Entfaltung der Lebensqualität<sup>28</sup>, Gemeinschaftsveranstaltungen, Begegnungsstätten, Bewohnerinnen-/Bewohner- und Mitarbeiterinnen-/Mitarbeiterseelsorge, Gesundheitsförderung, Prävention u. v. m. Dies wird möglich, weil das Unternehmen nur eine geringe Gewinnmarge anzielt (1–2 %) und einen Teil davon regelmäßig in solche Maßnahmen investiert.

## 5. Altern und Altenpflege als gesellschaftliche Aufgabe

Die Sorge um alte Menschen und die Frage nach möglichen Formen der Unterstützung darf sich aber nicht nur auf den Pflegebereich als professionelles Handlungsfeld beschränken, sondern muss auch eine Aufgabe der Gesellschaft selbst sein. Gesellschaft, Politik und Wirtschaft müssen deshalb auch Bedingungen schaffen, damit Menschen einen angemessenen Lebensabend verbringen dürfen, ohne dabei in prekäre gesundheitliche, finanzielle, soziale Situationen zu geraten. Das bedeutet zum Beispiel, darauf zu achten, dass Menschen im hohen Alter nicht unter die Armutsgrenze fallen (Armutssicherung), ihnen ausreichend seniorinnen-/seniorengerechte Wohnangebote in all ihrer Vielfalt (z. B. betreutes Wohnen, barrierefreie Seniorenwohnungen, Wohnanlagen, Wohngemeinschaften) zur Verfügung stehen und notwendige medizinische und pflegerische Leistungen qualitätsorientiert und bezahlbar angeboten werden.

Diese praktischen Vorschläge wiederum sind geleitet von einer normativ-ethischen Prämisse, – wenn man so möchte – einem fundamentalen Wert oder Gut: der Würde eines jeden einzelnen Menschen.<sup>29</sup> Dieser unhintergehbare Wert verlangt von gegenwärtigen Gesellschaften, dass alte Menschen die ihnen zustehende Wertschätzung in und durch unsere Gesellschaft erfahren und in ihrer Würde geachtet und geschützt werden. Bislang drängt sich allerdings der Eindruck auf,

28 Diese Erhebungen orientieren sich am ‚INstrument zur Erfassung von Lebensqualität‘ (INSEL), das auf die Grundpfeiler von praxisnaher Erfassung, theoretischer Fundierung und wissenschaftlicher Weiterentwicklung aufbaut. Dadurch werden nicht zuletzt Dimensionen wie soziale Beziehungen, (sinnvolle) Aktivität, Freude, Sicherheit, Kompetenz, Privatheit, Autonomie, Würde, Komfort und Spiritualität besonders in den Blick gerückt. Vgl. bspw.: Frank OSWALD u. a., *Lebensqualität in der stationären Altenpflege mit INSEL. Konzeption, praxisnahe Erfassung, Befunde und sozialpolitische Implikationen*, Berlin 2014.

29 Vgl. bspw. auch: Hanno HEIL, *Menschenrechte und Menschenwürde im Alter*, in: SAILER-PFISTER/PROFT/BRANDENBURG (Hg.), *Was heißt schon alt?*, 59–69.

dass dieser Aufgabe nicht immer in ausreichendem Maße nachgekommen wird. In vielen Fällen wird der hilfe- und pflegebedürftige Mensch auf einen Belastungs- und Kostenfaktor reduziert und damit – wie oben bereits angedeutet – defizitär, d. h. als Einschränkung, in den Blick genommen. Dieser einseitig negativen Sicht ist aus ethischer Perspektive aber die Sinndimension des Alterns entgegenzuhalten, die auch ein Lernangebot für die jüngeren Generationen darstellt: So können wir gerade von alten Menschen lernen, dass jede Zeit ein Vorher und ein Nachher hat.<sup>30</sup>

Alte Menschen haben viel gesehen und erlebt. Sie sind weise geworden oder auch nicht, aber sie haben mit Sicherheit viele Erfahrungen gesammelt und auch Bedrohungen und Krisen überstanden. Alte Menschen geben das Gefühl von langer beständiger Zeit. Zur Lebensgewissheit gehört das Gefühl von Kontinuität und Dauerhaftigkeit. Alte Menschen bauen Brücken über die Zeiten. Das tun sie mit ihrer puren Existenz und – wenn sie können – durch ihr Erzählen. Sie verweisen aber nicht nur auf eine bewegte Vergangenheit, sondern auch auf die Vergänglichkeit menschlichen Daseins. Sie lehren den jungen Menschen also auch, dass das Leben endlich ist und wie man mit Endlichkeit umgehen kann bzw. muss. Das Gefühl für die Endlichkeit des Lebens entsteht mit anderen Worten erst dort, wo endliches und auch zu Ende gehendes Leben wahrgenommen wird. Da unsere Gesellschaft aber zumeist auf Funktionalität und Fortschritt ausgerichtet ist, wird oft ausgeblendet, dass jede/jeder von uns irgendwann einmal mit nachlassenden Kräften, Krankheit und Sterben konfrontiert sein wird. Wie Han Byung Chung es formuliert hat, leben wir im Modus der Zerstreuung und unsere Leistungsgesellschaft ist von Müdigkeit und Erschöpfung geprägt. Zeit hat oftmals keine ordnende Kraft mehr und der Übergang von einer Lebensphase in eine andere erfolgt wie eine ‚Zwecksetzung ohne Zweck‘, sodass man altert, ohne alt zu werden, vielmehr von einer Gegenwart in die andere eilt.<sup>31</sup> Die vielleicht wichtigste Lektion aber, die uns die Begegnung mit Menschen in hohem Alter erteilt, ist die Einsicht, dass der Wert und die Würde eines Menschen nicht davon abhängen kann und darf, wie viel er kann bzw. was er nützt, sondern allein durch sein Dasein gegeben ist.

## 6. Schluss

Am Ende dieses Beitrags wird sich vielleicht die/der eine oder andere aufmerksame Leserin/Leser die Frage stellen, welche konkreten Werte denn nun in der Altenpflege von Bedeutung sind. Tatsächlich lässt sich hier keine umfassende Liste zu berücksichtigender Werte finden. Diese würde je nach ethischem Modell und/oder ausführender Institution oder Stiftung unterschiedlich ausfallen und daher

30 Vgl. Fulbert STEFFENSKY, *Schwarzbrot-Spiritualität*, Stuttgart 2006, 215–234.

31 Byung-Chul HAN, *Müdigkeitsgesellschaft*, Berlin 2016, 56–63.

einer unvergleichlich ausführlicheren Entfaltung bedürfen, als im Rahmen dieses Artikels geleistet werden kann. Weniger also die Bedeutung einzelner Werte in der Altenpflege wurde im vorliegenden Beitrag entfaltet, sondern vielmehr der Wert des Alters schlechthin betont, weil erst in der Wertschätzung und Achtung älterer Menschen jene Grundlage zu suchen ist, die jede weitere Reflexion überhaupt erst möglich macht und somit die Voraussetzung für das gelingende Zusammenleben der Generationen darstellt. Die Achtung vor dem Wert des Alters und die Notwendigkeit von Hilfe und Unterstützung in Form von Pflege und Zuwendung stellen daher den Gegenstand, das Anliegen und letztlich auch die Forderung der vorgelegten Reflexionen dar. Dies ist auch und vor allem in einer Gesellschaft zu betonen, in der diese Generation oft kein Gehör mehr findet. „Damit das Alter in dieser auf jung geschminkten Gesellschaft seine eigene Macht und Würde entfalten kann, ist es nötig, dass die Alten sich trauen, alt zu sein.“<sup>32</sup> Dieser Satz, der Mut zum Alter macht, zeigt zugleich seine enge Verknüpfung mit der Grunderfahrung von Würde, die jeder Person eigen ist und ihr zusteht, solange sie lebt.

### **Abstract**

*Many societies nowadays seem to be undergoing a process of aging that has a large impact on demographic changes. At the same time, the elderly often do not have an opportunity to articulate their needs and are hastily understood as a burden, especially when asking for help towards the end of their lives. This article, therefore, discusses the perception of old people within society and the importance of taking their needs seriously. These needs play an especially important role within geriatric care as a specific field of nursing. Engaging with these have brought forth several different ethical approaches in the last decades. Against this backdrop, the article does not only aim to review these different approaches but also presents the German Keppler-Stiftung as a practical example of an old-age care foundation. Finally, it seeks to draw preliminary conclusions for a broader understanding of geriatric care, which cannot be restricted to a merely professional obligation, but also needs to be acknowledged as a broader societal task.*

32 Cornelia BEHNKE, Mut zum Altern. Wie das Alter seine eigene Würde entfalten kann. Gespräche und Betrachtungen, Bielefeld 2018, 103.