

STEPHAN DORSCHNER  
ANNETTE MEUSSLING-SENTPALI  
(Hrsg.)

---

# Elisabeth bewegt – Christen in der Pflege

Tagungsband zum 1. Christlichen Pflegekongress  
vom 30. Oktober bis 1. November 2007 in Eisenach



JENAER AKADEMISCHE VERLAGSGESELLSCHAFT

ISBN 978-3-9812008-0-5

**Bibliographische Information Der Deutschen Bibliothek**

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation  
in der Deutschen Nationalbibliographie;  
detaillierte bibliographische Daten sind im Internet über  
<http://dnb.ddb.de>  
abrufbar

©JAVG Jena 2008

## Verstehen lernen

In wie vielen Sprachen versteckt auf der Erden  
lebt wohl die Hoffnung, verstanden zu werden?  
Vielleicht würde Schlimmes oft gar nicht geschehn,  
könnten wir nur alle Sprachen verstehen:

die Rufe der Vögel, Signale der Fische,  
das Schnurren der Katzen unter dem Tische,  
die Sprache der Blumen, entfaltungsbereit,  
verschwiegene Sprache der Zärtlichkeit,

die Sprache der Alten, die Sprache der Kinder –  
bei jeder Versöhnung steht Sprache dahinter –  
die Sprache als Brücke zur Menschlichkeit,  
die garstige Sprache von Missgunst und Neid,

die mahnende Sprache: der Ruf des Gewissens,  
die Sprache der Trauer, des stummen Vermissens,  
verschlüsselte Sprache der Einsamkeit,  
gemeinsame Sprache des Lebens zu zweit

die Sprache der Liebe in tausend Gebärden,  
der Freundschaft Sprache im Bund mit Gefährten,  
die Sprache des Malers, dem Bild eingeprägt,  
sind die Musik, die die Seele bewegt,

die Sprache der Augen, die Sprache der Hände –  
noch nirgends verzeichnet, in keinem der Bände,  
in denen die Sprache der Welt aufgeschrieben.  
Willst du sie lernen, so hilft dir nur: Üben!

Elli Michler

## INHALTSVERZEICHNIS

Einführung	vi
Ministerpräsident Dieter Althaus: Grußwort des Schirmherrn	1
Landesbischof Christoph Kähler: Grußwort	2
Bischof Joachim Wanke: Grußwort	3
<b>1. Tag: 30. Oktober 2007</b>	<b>4</b>
Christoph Kähler Radikalität und Professionalität – Elisabeth und die Folgen	6
Stephan Dorschner, Annette Meussling-Sentpali Christlich pflegen in unserer Gesellschaft?!	20
Joachim Wanke Krankenpflege und christliches Menschenbild. Was von der hl. Elisabeth noch heute zu lernen ist	38
<b>2. Tag: 31. Oktober 2007, Reformationstag</b>	<b>48</b>
Forum 1: Christlich pflegen – Fragen stellen	50
Reinhard Haupt Gewinn durch Gewissen	50
Eberhard Grüneberg Christlich pflegen ohne Christen?	60
Forum 2: Christlich pflegen – in Krisen begleiten	70
Iris-Luzie Schaefer: Palliativ pflegen – ein Grundelement christlicher Pflege	70

Forum 3: Christlich pflegen – Einander begegnen	85
Elisabeth Huber, Hildegard Gosebrink    Achtsame Sorge für sich und andere	85
Sr. Rosa Maria Lochmiller    Reise in ein fremdes Land – Als Christen Demenzkranke begleiten	103
Forum 4: Christlich pflegen – Zeugnis geben: Lebensge- schichte(n) als Nachfolge	123
Sr. Renate Peetz:    Leben in der Nachfolge der Hl. Elisabeth	123
Sr. M. Dominika Kinder    Lebensgeschichte von Mutter Ma- ria Louise Merkert	134
<b>3. Tag: 1. November 2007, Allerheiligen</b>	143
Pater Dr. Albert Ziegler: Biblische Grundlagen christlicher Pflege	145
Sr. M. Benedicta Arndt: Christlich pflegen und die Pflegewissenschaft	179
<b>Ökumenischer Abschlussgottesdienst am 1. November 2007</b>	194
Predigt	198
Referenten	204

## EINFÜHRUNG

Im Sommer 2006 hatten wir eine gemeinsame Idee, man müsste, wie es andere Berufsgruppen (z.B. christliche Führungskräfte oder christliche Lehrer) schon lange praktizieren, Christen aus Pflegeberufen einladen, um gemeinsam drängende Fragen zu bedenken und nach Impulsen für die tägliche Arbeit zu suchen. Wir wollten aber nicht nur eine Diskussionsplattform, sondern auch die Möglichkeit für Begegnungen und zum Kraft schöpfen, zur Ermutigung bieten. Und das alles konfessionsübergreifend, eigentlich sogar konfessionsverbindend. So wurde aus unserer Vision eines Christlichen Pflegekongresses langsam ein konkretes Vorhaben, das Elisabethjahr 2007 war dann der Auslöser.

Die aktuelle Situation des Gesundheits- und Sozialsystems in Deutschland, die die Pflege nachhaltig prägt, ist vielschichtig und facettenreich:

(1) Der Wandel des Krankheitsspektrums seit Beginn des 20. Jahrhunderts und die in den letzten Jahrzehnten wohl auch zunehmende Bedeutung von (bewusst eingegangenen) Gesundheitsrisiken bringen eine grundsätzliche Veränderung des Pflegebedarfs mit sich. Die demographischen Entwicklungen sowie die steigende Lebenserwartung bedingen eine Zunahme der Zahl chronisch kranker, behinderter, alter, altersgebrechlicher und altersverwirrter Menschen. Die Ursachen sind neben den Veränderungen von Krankheitsbildern sowie einem Strukturwandel in den Alterungsprozessen vor allem in den vielfältigen neuen Erkenntnissen des naturwissenschaftlichen, medizinischen und technischen Fortschritts sowie deren Implementation in der Praxis zu sehen.

(2) Seit der Einführung der Pflegeversicherung wird der Grundsatz ›ambulant vor stationär‹ propagiert, allerdings sehen die tatsächlichen Entwicklungen anders aus: So zeigt die aktuelle Pflege-

gestatistik<sup>1</sup> im Zeitraum von 1999 bis 2005 eine Zunahme der Pflegebedürftigen im Sinne des SGB XI um 5,6% auf 2.128.550, wobei mehr als zwei Drittel (68% bzw. 1.451 Millionen) zu Hause versorgt werden. Die Zahl der zu Hause versorgten Pflegebedürftigen stieg um 0,6%. Interessant ist vor allem, dass der Anteil derer, die allein durch Angehörige versorgt werden, abnimmt (-4,6%), während der Anteil der Pflegebedürftigen, die professionelle Hilfe durch ambulante Pflegedienste in Anspruch nehmen, im gleichen Zeitraum um 13,6% anstieg. Die höchste Zunahme ist im vollstationären Bereich zu verzeichnen (18,0% bzw. 103.000).

Die allgemeine Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamtes<sup>2</sup> zeigt bereits erste Auswirkungen, die die Pflege in erheblichem Maße betreffen. Die Zahl der Krankenhäuser hat sich in Deutschland von 1995 bis 2005 um 8% (auf 2.139) reduziert, die Anzahl der Beschäftigten im Pflegedienst nahm ebenfalls um 8,4% ab, im gleichen Zeitraum ist die Zahl der hauptamtlichen Ärzte um 27,2% angestiegen. Dabei hat sich die Fallzahl der stationär behandelten Patienten erhöht (5,9%) und die durchschnittliche Verweildauer von 11,4 (1995) auf 8,6 Tage (2005) verkürzt.

Auf eng mit dieser Situation verbundene Probleme weist das Pflegethermometer 2007<sup>3</sup> hin, exemplarisch hier nur einige Zahlen: 92% der Pflegedienstleitungen beobachten einen kontinuierlichen Anstieg des Arbeitsaufwandes für das Pflegepersonal, der sowohl die Erhöhung des Aufwands für Koordination, Administration und Dokumentation als auch den Aufwand der direkten Patientenversorgung umfasst. *Die bestehenden Personalkapazitäten stoßen offenbar an ihre Grenzen, mehr Mitarbeiter werden jedoch nicht beschäftigt.*<sup>4</sup> Dies hat zur Folge, dass im Jahr 2006 bundesweit der Pflegedienst umgerechnet einen Mehraufwand in Höhe von ca. 5.000 Vollzeitstellen kompensiert.<sup>5</sup> Im Hinblick auf die pflegeri-

1 Hrsg. vom Statistischen Bundesamt. Pflegestatistik 2005. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Erschienen am 1. Februar 2007.

2 Fachserie 12, Reihe 6.1.1, 2004.

3 Hrsg. vom dip – Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung. Köln, 2007.

4 Ebd., S. 4

5 Ebd., S. 5

sche Versorgungsqualität zeigen sich erste Risiken und Einschränkungen. So schätzen 30% der Befragten ein, dass Mobilisationen bei Patienten häufiger nicht mehr in einer entsprechend notwendigen Anzahl durchgeführt werden können. 37% geben an, dass die Nahrungsverabreichung häufiger oder oft nicht im Esstempo des Patienten erfolgt. 40% der Pflegedirektionen geben an, dass die Möglichkeit, eine qualitativ hochwertige Pflege anzubieten, in den letzten beiden Jahren gesunken sei. 30% bemerken sogar ein Absinken der Möglichkeit, eine ausreichende Versorgung anzubieten!

(3) Grundlegende Veränderungen im Sinne eines drastischen Rückgangs sind auch bezüglich des privaten Pflegepotentials, also der zwischen den Generationen erbrachten Pflegeleistungen, zu beobachten. Entscheidend für die Potenz des privaten Pflegepotentials und damit auch für die Effektivität familialer sowie gemeinwesenorientierter kleiner Hilfssysteme sind insbesondere die Haushaltsgröße und das Vorhandensein von Kindern sowie die Bereitschaft und die Fähigkeit zur Erbringung privater Pflegeleistungen. Das Dilemma: zwei von drei Deutschen fühlen sich nicht in der Lage einen nahen Angehörigen pflegerisch zu versorgen. Als problematisch sind vor diesem Hintergrund bestimmte soziodemographische Entwicklungen anzusehen, wie etwa die Zunahme der Einpersonenhaushalte (Singularisierung), der Rückgang des Ehegatten-Pflegepotentials sowie der Rückgang der nichterwerbstätigen Frauen im Alter zwischen 45-60 Jahren (damit verbunden das Schrumpfen des ›Töchter-Pflegepotentials‹), die sich verändernde Familienstruktur (Auflösung des Mehrgenerationenhaushalts, große Entfernungen zwischen den Lebensmittelpunkten einzelner Familienangehöriger usw.) und schließlich auch der Rückgang des Nachbarschaftshilfe-Potentials. Diese *Erosionen informeller Hilfestrukturen* zwingt berufliche bzw. professionelle Pflege über neue Versorgungsformen und Hilfestrukturen nachzudenken.

(4) Der Vollständigkeit halber sei auf zunehmende Zersplitterung und unvollständige Abgrenzung der Berufe und Berufsgruppen im Berufsfeld ›Gesundheit‹ im Allgemeinen und im Be-

rufsfeld ›Pflege‹<sup>6</sup> im Besonderen verwiesen. Gleichzeitig zeigt sich ein gegenläufiger – um nicht zu sagen ambivalenter – Trend, auf dessen einer Seite die Akademisierung von Pflege und auf dessen anderer Seite die Diskussion um die Schaffung zusätzlicher Pflegehilfsberufe, also von Berufen mit verkürzter Ausbildungsdauer, steht z.B. (›FachhauswirtschafterIn für ältere Menschen‹, ›AltenbetreuerIn‹, ›AltenhelferIn‹<sup>7</sup> oder ›Sozialassistenten‹ und ›Demenzbegleiter‹).

(5) Diesen demographischen, epidemiologischen und versorgungsstrukturellen Tendenzen, die in mehr oder weniger starker Ausprägung in allen europäischen Industrieländern zu beobachten sind, steht ein zweiter Problemkomplex gegenüber: ein niedriger gesellschaftlicher Stellenwert der Pflege, eine nicht leistungsgerechte (und in der Regel auch nicht mehr tarifliche) Bezahlung, unzureichende Professionalisierungs- und Aufstiegsmöglichkeiten, starre und kaum zukunftsorientierte Bildungsstrukturen, eine unüberschaubare Flut von Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten, deren Qualitätskriterien kaum überprüft werden, familienfeindliche Arbeitszeiten, zunehmende Entfernung von einer patientenorientierten, ganzheitlichen Pflege. Hinzu kommen die nach wie vor vorhandene ›deutsche‹ Hierarchie in den Einrichtungen, die geringe Eigenverantwortlichkeit und Selbständigkeit, die unzureichende Beteiligung der Pflege an Entscheidungsprozessen sowie Erwartungen an die Pflege, die mit dem eigentlichen Pflegeberuf nicht nur primär nicht (mehr) identisch sind sowie ein hohes Maß an Berufsunzufriedenheit.

Auch konfessionelle Einrichtungen und Christen im Gesundheitswesen sind von diesen gravierenden Veränderungen betroffen, auch sie müssen sich in einem zunehmend harten Kampf am Markt behaupten. Die Strukturen in Krankenhäusern und

6 Vgl. zu dieser Unterscheidung die Rahmenvereinbarung über die Ausbildung und Prüfung für ein Lehramt der Sekundarstufe II (berufliche Fächer) oder für die beruflichen Schulen (Lehramtstyp 5). Beschluss der Kultursministerkonferenz vom 12. 05. 1995 i.d.F. vom 20. 09. 2007

7 Vgl. Meiforth 1991, S. 79-94.

Pflegeeinrichtungen sind immer weniger geeignet, den Fragen nach Sinnhaftigkeit, Würde, Machbarkeitsgrenzen und Endlichkeit Raum zu geben – geschweige denn, die Suche nach Antworten zu fördern. Wir sind in der Pflege ständig konfrontiert mit existenziellen Erfahrungen des Lebens – und das in einer säkularen Gesellschaft, die sich auch darin widerspiegelt, dass die Zahl der Christen in der Pflege gleichermaßen weniger wird wie in der ganzen Gesellschaft und dass es nur noch sehr wenige von außen erkennbare Christen in der Pflege – nämlich Ordensschwestern und Diakonissen – gibt.

Vor diesem Hintergrund haben uns einige fundamentale Fragen bewegt, die im Mittelpunkt des 1. Christlichen Pflegekongresses vom 30. Oktober bis 1. November 2007 in Eisenach standen:

- Was heißt eigentlich ›Christliche Pflege‹ bzw. ›christlich pflegen‹?
- Wie stellt sich professionelle Pflege als ›Dienst am Nächsten‹ im Spannungsfeld zwischen christlicher Nächstenliebe und moderner Dienstleistung dar?
- Was haben Christen bzw. christliche Kirchen zu aktuellen gesundheitspolitischen und demographischen Entwicklungen im Hinblick auf die Pflege zu sagen? Welche Antworten geben sie?
- Wie stellt sich aktuell das Spannungsfeld von Pflege und Spiritualität vor dem Hintergrund des Anspruchs ganzheitlicher Pflege dar? Welche Konsequenzen erwachsen daraus für eine Zusammenarbeit von Pflege und Seelsorge?
- Welche Antworten gibt christliche Pflege im Hinblick auf existentielle Erfahrungen des Lebens und Krisensituationen? Welche spezifischen Interventionen erwachsen daraus?

Im vorliegenden Tagungsband sind die Vorträge des Christlichen Pflegekongresses im Elisabethjahr 2007 unter dem Leitwort

›Elisabeth bewegt – Christen in der Pflege‹ zusammengestellt:  
zur Erinnerung, zum Nachlesen, zum Weiterdenken und gleichzeitig verbunden mit einer herzlichen Einladung zum 2. Christlichen Pflegekongress vom 30. Oktober bis zum 1. November 2008 in Bingen.

Jena, Ostern 2008

Annette Meussling-Sentpali  
Stephan Dorschner

Quellenangabe der zitierten Gedichte:

S. iii: Michler, Elli: Liebe. Wünsche und Gedichte.  
München: Don Bosco, 2006, S. 196

S. 196: Michler, Elli: Hoffnung. Wünsche und Gedichte.  
München: Don Bosco, 2006, S. 44f.

Herausgeber: ci-p  
(Christliches Institut für Pflegewissenschaft)  
Am Wiesenbach 39  
D-07751 Jena  
Satz: Winfried Müller  
Covergestaltung: Berno Kremlitschka, ctw Jena  
©JAVG