



Solidarität und Professionalität

Mit dem Begriff „Solidarität“ sollen Fragen der **Haltung** von Akteur*innen in der Begleitung von Menschen mit Behinderungen am Lebensende angesprochen werden, die die Verbundenheit mit schwerstkranken und sterbenden Menschen einschließt und sich in einer klaren (gemeinsamen) Zuständigkeit für die Begleitung auch in der letzten Lebensphase zeigt.

In der Praxis der Begleitung von Menschen mit Behinderung spiegeln sich die Pole der gesellschaftlichen Einstellung gegenüber dem Sterben: die Privatisierung und Unsichtbarkeit des Sterbens auf der einen und die selbstverständliche Kultur des Füreinander-Daseins im Sterben, wie sie die Hospizbewegung kultiviert, auf der anderen Seite. So hat auch der von der *Worldwide Hospice Palliative Care Alliance* initiierte Welthospiztag im Jahr 2020 das Thema aufgenommen: „Solidarität bis zuletzt!“ Der Deutsche Hospiz- und Palliativverband betont mit diesem Motto, dass es in der Begleitung Sterbender um „da sein, aushalten, dabeibleiben, unterstützen, Krankheit, Sterben, Tod und Trauer in die Mitte der Gesellschaft holen“ geht.¹

Solidarität als Leitidee für die Begleitung Sterbender kommt eine wichtige ergänzende Funktion zur Leitidee der Selbstbestimmung zu. Das Nebeneinander der Begriffe soll verdeutlichen, dass **Selbstbestimmung nicht zu individualisierend verstanden werden darf**: Wenn der Mensch ein soziales Wesen ist (relationales Menschenbild), ist auch das Sterben ein sozialer Vorgang und braucht daher die Einbettung in Beziehungen, die solidarisch die Erfahrung des Sterbens miteinander teilen. Kellehear (2008) etwa versteht der Sterben selbst als „social relationship“ und die **Sorge für die Sterbenden als Aufgabe einer wechselseitig sorgenden community** (Kellehear 2013). Solidarität ist dabei keine spezielle, gar moralisierend überhöhte Erwartung an professionell Begleitende, eine damit schnell „beängstigend große Idee“ (Bude 2019, 20), sondern eine Anforderung an Menschen, die sich aus einer generellen grundlegenden Angewiesenheit auf andere ergibt. Als solche „beängstigend große Idee“ wurde und wird Solidarität zuweilen missverstanden – und führt zum einen zu einer unangemessenen Fokussierung der eigenen Bedürfnisse der „Helfenden“, und zum anderen zu unangemessenen Erwartungen an professionell Begleitende, jederzeit und ohne Grenze und Selbstschutz verfügbar und zuständig zu sein. Solche Haltungen sind auch und gerade in der Hospizarbeit problematisch.

¹ Die Informationen zum Welthospiztag sind unter folgendem Link zu finden:
https://www.dhvp.de/tl_files/public/Aktuelles/WHT/2020_WHT_Infos_EF.pdf

Daher wird dem Begriff „Solidarität“ der Begriff der „Professionalität“ als Korrektiv zur Seite gestellt. Es geht um eine „professionelle Solidarität“ der Fachkräfte, in der die Achtsamkeit für die Erwartungen und Bedürfnisse der Klient*innen im Vordergrund stehen, fachlich bewertet werden und immer auch die eigene Rolle in der Beantwortung von Bedürfnissen kritisch reflektiert wird. Wie zwei Seiten einer Medaille untrennbar zueinanderstehen, wird das solidarisch-achtsame Selbstverständnis um eine professionelle Weise des Eingehens auf Wünsche und Bedürfnisse des Gegenübers ergänzt. „Professionalität“ betont zudem die fachliche Ausrichtung der Tätigkeit – im Unterschied zum Ehrenamt – und verweist auf den besonderen Charakter von **Professionen**, die „sich dadurch (von anderen Berufen) [unterscheiden], dass sie die Berufsidee **reflexiv** handhaben, also das Wissen und das Ethos des Berufs bewusst kultivieren“ (Stichweh 1996, 51). Professionalität ist die notwendige Antwort auf unaufhebbare Handlungsparadoxien (vgl. u.a. Schütze 1996), die berufliches Handeln in den „Professionen“ (im Unterschied zu etwa Handwerksberufen) kennzeichnen: Die Bedingungskontexte professionellen Handelns in sozialen Berufen sind zum einen durch eigene biografische Erfahrungen und die eigene Verletzlichkeit gekennzeichnet, zum anderen durch die Notwendigkeit zu handeln, ohne immer schon über hinreichendes Spezialwissen für eine bestimmte Handlungssituation zu verfügen. „Professionelle“ müssen in der Lage sein, sich relativ schnell in neue Kontexte einzuarbeiten und sich eigenständig das notwendige Wissen zu erwerben. In sozialen und pädagogischen Berufen gibt es keine vorgegebenen Standards (wie z.B. Pflegestandards) und Routinen. Anstelle eines lehrbuchhaften Exerzierens müssen sie in immer neuen Situationen individuell angepasste und fachlich verantwortbare Lösungen finden. Dabei gilt die Handlungsparadoxie von Nähe vs. Distanz als Kern der „Professionalisierungsbedürftigkeit“ pädagogischer Berufe (Oevermann 1996): Pädagogisch Tätige werden die Lebenssituation ihrer Klient*innen nur dann zu begreifen in der Lage sein, wenn sie „ihre intuitive und persönliche Erfahrungskraft („Nähe“‘) einsetzen, die gleichzeitig von einer distanzierenden Haltung getragen ist, die die Akzeptanz der Nähe dem Gegenüber überlässt („Distanz“‘) (Dörr/Müller 2012, 10). Damit ist zugleich die Grenze dessen markiert, was gerade in sozialen und pädagogischen Berufen oft mit dem Wunsch nach oder der Notwendigkeit des „Verstehens“ verbunden ist: Das „Verstehen“ des anderen MUSS eine Grenze haben im Gegenüber selbst, denn als Person entzieht er/ sie sich notwendig immer auch dem Zugriff meines Verstehen-Wollens – ansonsten kann es sogar übergriffig und gewaltsam werden.

Dieses Verständnis von Professionalität ist die Grundlage für das Verständnis einer professionellen Solidarität. Solidarität **und** Professionalität gehören für die Ausgestaltung beruflicher Rollen in der Begleitung von Menschen am Lebensende unabdingbar zusammen.

Für die **Praxis der palliativen Versorgung und hospizlichen Begleitung von Menschen mit Behinderungen** folgt aus dem skizzierten Verständnis von Solidarität

und Professionalität, dass es – einerseits – keinen Unterschied im Betroffen-Sein vom Tod gibt: das sind sowohl die/ der Sterbende als auch ihre/ seine Begleitenden, und zwar beide in existentieller Weise. Daher gilt es, als Leitungskraft auch eventuelle emotionale/spirituelle Belastungen des Personals durch die Begleitung Sterbender gut im Blick zu haben und Begleitung/ Unterstützung auch auf dieser Ebene anzubieten. Andererseits braucht eine gute Begleitung am Lebensende eine Haltung der Offenheit für den Weg der/ des anderen, den er/ sie für sich gehen muss. Solidarität bleibt hier „experimentell, ungesichert, verhalten“, indem sie „sich ins Ungewisse entwirft“ (Bude 2019, 114).

Gelingt die Balance von Solidarität und Professionalität, werden das Sterben und der Weg dorthin als gemeinsam getragenes „Ereignis“ erlebbar, z.B. in einer Wohngruppe. Es wird selbstverständlich, achtsam miteinander zu sein, eigene Bedürfnisse und die der anderen gut auszubalancieren. Als Schwerkranke/r und Sterbende/r bleibt die Person eingebettet in Gemeinschaft, und kann als auf Sorge angewiesene Person selbst auch die Sorgenden im Blick haben.

Solidarpotentiale, die Menschen mit Behinderungen selbst für andere einsetzen, werden oft noch zu wenig wahrgenommen. Berührbarkeit und Anteilnahme sind grundlegende menschliche Kompetenzen, die auch Menschen mit Behinderungen deutlicher zugetraut werden können. Die Unterstützungspotentiale von Peers sind in der Vergangenheit – in der für Institutionen typischen Weise der Ausrichtung der Klient*innen auf die Mitarbeitenden – oft nicht wahrgenommen und gefördert worden. Sich als Teil einer Gemeinschaft erleben – in der Wohngruppe, in der Einrichtung, gemeinsam mit den Angehörigen, in der Nachbarschaft, im Gemeinwesen – und zugleich eigene Bedürfnisse wahrzunehmen und zu artikulieren macht die Qualität von solidarischem Miteinander aus.

Die personenzentrierte Perspektive des Bundesteilhabegesetzes braucht ergänzend die gemeinschaftliche Perspektive, damit „gemeinschaftliche Wohnformen“ Raum haben und Unterstützung bekommen für das Erleben und Ausgestalten von „Gemeinschaft“. Wird Solidarität und Anerkennung zum selbstverständlichen Teil der Organisationskultur, kann auch die Wohngruppe zur „caring community“ werden.

Literatur

Bude, Heinz (2019): Solidarität. Die Zukunft einer großen Idee, München.

Combe, Arno / Hesper, Werner (Hg.) (1996): Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns, Frankfurt a.M.

Dörr, Margret / Müller, Burkhard (2012): Nähe und Distanz. Ein Spannungsfeld pädagogischer Professionalität, 3. Aufl., Basel.

Oevermann, Ulrich (1996): Theoretische Skizze einer revidierten Theorie professionalisierten Handelns. In: Combe/ Hesper 1996, 70-182.

Kellehear, Allan (2008): Dying as a social relationship: a sociological review of debates on the determination of death. In: Social Science & Medicine 66: 7, 1533-1544. doi: 10.1016/j.socscimed.2007.12.023.

Kellehear, Allan (2013): Compassionate communities: end-of-life care as everyone's responsibility. In: QJM: An International Journal of Medicine 106: 12, 1071-1075, doi10.1093/qjmed/hct200.

Schütze, Fritz (1996): Organisationszwänge und hoheitsstaatliche Rahmenbedingungen im Sozialwesen. Ihre Auswirkungen auf die Paradoxien des professionellen Handelns, in: Combe/ Hesper 1996, 183-275.

Stichweh, Rudolf (1996): Professionen in einer funktional differenzierten Gesellschaft, in: Combe/ Hesper 1996, 49-69.