

Legitimationskrise des Helfens? Gedanken zur Ambivalenz der christlichen Caritas¹

«Es gibt eben zweierlei Mitleid. Das eine, das schwachmütige und sentimentale, das eigentlich nur Ungeduld des Herzens ist, sich möglichst schnell freizumachen von der peinlichen Ergriffenheit vor einem fremden Unglück, jenes Mitleid, das gar nicht Mit-leiden ist, sondern nur instinktive Abwehr des fremden Leidens von der eigenen Seele. Und das andere, das einzig zählt – das unsentimentale, aber schdas weiss, was es will, und entschlossen ist, geduldig und mitduldig alles durchzustehen bis zum Letzten seiner Kraft und noch über dies Letzte hinaus.»

Stefan Zweig²

«Gott kennen heisst wissen, was zu tun ist.»

Emmanuel Lévinas³

I. Helfendes Handeln unter Verdacht

Die Frage nach der Berechtigung oder Legitimation helfenden Handelns steht seit einigen Jahren teilweise verdeckt, teils aber auch ganz offen zur Debatte. In der Sozialarbeitswissenschaft beispielsweise gilt der Begriff des «Helfens» als prinzipiell überholt, wie Ralf Hoburg in der Einleitung zu seinem Sammelband «Theologie der helfenden Berufe» schreibt, wobei der mögliche Machtmissbrauch bzw. die grundsätzliche Gefahr der Machtför-migkeit des Verhältnisses zwischen helfender Person oder Institution und

1 Der Text geht zurück auf einen Vortrag, der an der Fachtagung «Die Macht der Fürsorge – oder: wer braucht wozu welche Macht?» am 6.12.2013 im Inselehospital Bern gehalten wurde.

2 Stefan Zweig, Ungeduld des Herzens, Stockholm 1939, 15.

3 Emmanuel Lévinas, Eine Religion für Erwachsene, in: Ders., Schwierige Freiheit. Versuch über das Judentum, Frankfurt a. M. 1992, 21–37 (29).

hilfsbedürftigen Menschen im Zentrum der Aufmerksamkeit stehen.⁴ Im Rahmen einer kenyanischen Comedy-Serie beispielsweise wird das «Helfersyndrom in Afrika» aufs Korn genommen, wobei die im Zeitalter der Globalisierung zunehmend umstrittenen Formen der Entwicklungshilfe bzw. -zusammenarbeit ironisch kommentiert sowie als paternalistisch und wirkungslos kritisiert werden.⁵ Ein weiteres beliebtes Objekt der Kritik ist die Erschöpfungsdepression oder das «Burn-out» bei Helferberufen, welche als Problem der so genannten «hilflosen Helfer»,⁶ weniger hingehen als Symptom schwieriger gesellschaftlicher Problemlagen gedeutet wird. Einschlägig bekannt sind zudem die in der Medizinethik omnipräsente Kritik am ärztlichen Paternalismus im Bereich der Gesundheitsversorgung⁷ sowie die Infragestellung des staatlichen Paternalismus in der Rechtswissenschaft, beispielsweise in Auseinandersetzung mit den Regulierungen im Bereich des Sozial- und Präventionsrechts. Etwas speziell ist das im Kontext der Impf-Debatten vertretene Argument, die Hilfestellung für Schwache verhindere das, was von Natur aus eigentlich vorgesehen sei, nämlich die Selektion der Schwachen bzw. das «survival of the fittest». Bislang auf zu wenig Beachtung gestossen ist die Infragestellung der Rolle Helfender im Kontext der Suizidhilfe: dies wäre namentlich in Situationen notwendig, in denen die Urteilsfähigkeit sterbewilliger Menschen – beispielsweise aufgrund einer schweren psychischen Erkrankung – bezweifelt werden kann. Das helfende Handeln wird als bevormundend, kontraproduktiv (die Eigeninitiative der Hilfesuchenden werde erstickt) und hilflos (im Sinne der Rede von den hilflosen Helfern oder einer Selbstüberforderung mit Burnout-Gefahr) kritisiert.

—

4 Vgl. Ralf Hoburg, *Theologie in der Sozialarbeit als andere Perspektive auf den Gegenstand des Helfens*, in: Ders. (Hg.), *Theologie der helfenden Berufe*, Stuttgart 2008, 11–22 (18).

5 Vgl. Markus M. Haefliger, *Mit Satire gegen das Helfersyndrom in Afrika. Das Projekt einer kenyanischen Comedy-Serie nimmt private Hilfsorganisationen aufs Korn*, in: NZZ Nr. 115, 20.5.2014, 54.

6 Vgl. Wolfgang Schmidbauer, *Der hilflose Helfer. Über die seelische Problematik der helfenden Berufe*, Hamburg 1977; ders., *Helfersyndrom und Burnout-Gefahr*, München/Jena 2002; ders., *Das Helfersyndrom. Hilfe für Helfer*, Hamburg 2007.

7 Vgl. z.B. Ulrike Butz, «Vertrauen Sie mir, ich bin Arzt!» – Der Zusammenhang von Vertrauen und Macht in der Arzt-Patienten-Beziehung, in: Reiner Anselm/Julia Inthorn/Lukas Kaelin/Ulrich H. J. Körtner (Hg.), *Autonomie und Macht. Interdisziplinäre Perspektiven auf medizinethische Entscheidungen*, Göttingen 2014, 51–65.

Gewarnt wird vor einem ungerechtfertigten Paternalismus schwächeren Menschen gegenüber, deren Hilfsbedürftigkeit perpetuiert statt beseitigt würde. Gerd Theissen hat es systematisch so formuliert: Das Helfen werde gegenwärtig auf dreifache Weise infrage gestellt, nämlich als dysfunktional gegen die Evolution gerichtet (Biologie), als Ausdruck der psychischen Selbstaussbeutung (Psychologie) und als Machtmissbrauch (Soziologie).⁸

Wie lässt sich angesichts dieser Kritik das helfende Handeln, das nicht selten im Namen der christlichen Nächstenliebe, Caritas oder Barmherzigkeit praktiziert wird, überhaupt legitimieren? Und: Unterscheidet sich die durch Nächstenliebe motivierte Arbeit von einem Engagement, das in erster Linie durch Karriereabsichten oder Profitinteresse motiviert ist? Wenn Letzteres der Fall sein sollte: Worin kommen diese Unterschiede dann zum Ausdruck? Generiert die christliche Caritas einen spezifischen Output, einen irgendwie identifizierbaren Mehrwert gegenüber anderweitig motiviertem helfenden Handeln? Auf der Website der Hirslanden-Gruppe, einem führenden privaten Anbieter für Gesundheitsleistungen in der Schweiz, werden beispielsweise als «Grundwerte der Mitarbeitenden» Kundenorientierung, Teamgedanke, Leistungsorientierung, Vertrauen und Respekt angegeben; ein Hinweis auf die Caritas-Tradition, heute gewöhnlich formuliert anhand der Begriffe «Care», «Sorge», «Hilfe», «Unterstützung», «Empowerment» oder «Wohltun», fehlt hingegen, obgleich die Arbeit mit den Patientinnen und Patienten in den Krankenhäusern der Hirslandengruppe ähnlich verlaufen dürfte wie in christlich konfessionell geführten Häusern (zumal dieser Privatanbieter, der inzwischen zu einem südafrikanischen Finanzkonsortium gehört, in den letzten Jahren einige der insgesamt sehr wenigen konfessionell geführten Spitäler in der Schweiz übernommen hat).⁹

Im Zuge der Auseinandersetzung mit den kritischen Anfragen bildete sich in der Theorie der Sozialarbeit ein Hilfe-Verständnis heraus, in welchem der Prozess der Hilfe auf die funktionale Erbringung von Dienstleistungen

8 Vgl. Gerd Theissen, Die Legitimationskrise des Helfens und der barmherzige Samariter. Ein Versuch, die Bibel diakonisch zu lesen, in: Gerhard Röckle (Hg.), Diakonische Kirche: Sendung – Dienst – Leitung, Neuenkirchen-Vluyn 1990, 46–76, (46–53).

9 Wenn hier von Grundwerten die Rede ist, sind wohl in erster Linie *Werthaltungen* (traditionell Tugenden) gemeint. Zur Bedeutung der Care oder Fürsorge als einer Grundtugend für Pflegende vgl. den Beitrag von Settimio Monteverde in diesem Band.

und damit auf den gewünschten Output reduziert verstanden wurde.¹⁰ Damit wurde die in Motivation, Intention und Grundhaltungen (Tugenden) zum Ausdruck kommende persönliche Dimension des helfenden Handelns weitgehend ausgeklammert und blieb unbeachtet:

«Die Entkleidung des Helfens um seine religiösen Motive und Ursprünge produzierte in der Sozialarbeit den Mythos einer rational produzierbaren Hilfeleistung. Dabei degenerierte das ›Helfen‹ zu einem funktional beschreibbaren technologischen Vorgang.»¹¹

Inzwischen sei diese persönliche Dimension auch in der Sozialarbeitstheorie wieder entdeckt und anerkannt worden, schreibt Ralf Hoburg:¹² Im Bereich helfenden Handelns zwischen Menschen sei von einem anthropologischen Mehrwert die Rede, der Impuls zu helfen werde in Abhängigkeit zu den Wahrnehmungen, die eine Person mache, und auch zu den die helfende Person prägenden Werte verstanden.

Wenn Menschen anderen helfen, besteht grundsätzlich eine Asymmetrie und, damit verbunden, ein Machtgefälle. Dass es in solchen Situationen auch zu Fällen eines Machtmissbrauchs kommt, lässt sich schwer verhindern. Helfendes Handeln gerät darum berechtigter Weise unter den Verdacht, dazu beizutragen, Machtverhältnisse zu schaffen oder bestehende zu zementieren. Bereits vor Bekanntwerden der Missbrauchsskandale in der katholischen Kirche hat Hermann Steinkamp aus Sicht der praktischen Theologie die Foucault'sche Beobachtungen zur Pastoralmacht mit Blick auf das seelsorgerliche und diakonische Handeln im Bereich kirchlicher Institutionen analysiert und dabei eine Reihe subtiler, missbrauchsanfälliger Strukturen aufgedeckt.¹³ Zu den Merkmalen dieser Pastoralmacht gehöre, dass sie vordergründig nicht als Macht erscheine, sondern sich hinter vielerlei Tarnungen verberge, namentlich als Fürsorge oder aufopfernder Einsatz für die ihr Anvertrauten, als liebevolle Sorge um fremdes Seelenheil.¹⁴ Viele der von

10 Vgl. Hoburg 2008 (Anm. 4), 18.

11 Hoburg 2008 (Anm. 4), 19.

12 Vgl. Hoburg 2008 (Anm. 4), 19.

13 Vgl. Hermann Steinkamp, *Die sanfte Macht der Hirten. Die Bedeutung Michel Foucaults für die Praktische Theologie*, Mainz 1999. Der Autor setzt seinen Analysen der Pastoralmacht im letzten Kapitel eine Gegenvision christlicher Freiheitspraxis entgegen, einer grundlegenden Solidarität, die sich die Subjektwerdung und Freiheit aller Menschen zum Ziel setzt.

14 Vgl. Steinkamp 1999 (Anm. 13), 9f.

ihm genannten Bedenken gelten nicht zuletzt auch für den säkularen Wohlfahrtsstaat mit seinen teilweise starke Abhängigkeiten erzeugenden oder verfestigenden Hilfe-Einrichtungen.¹⁵

Helfendes Handeln geschieht zum einen spontan im zwischenmenschlichen Bereich, zum andern in institutionalisierten Formen: Der Begriff «Caritas» steht symbolisch für beide Aspekte, sowohl für die christliche Barmherzigkeit im zwischenmenschlichen Bereich, die spontan tätig werdende Nächstenliebe, als auch für eine der grössten Hilfsinstitutionen Deutschlands, nämlich den Deutschen Caritasverband, der mit rund 560'000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und etwa ebenso vielen ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern einer der grössten öffentlichen deutschen Arbeitgeber ist. Im Folgenden werde ich auf beide Aspekte eingehen.¹⁶

II. Begriffsklärungen

Fürsorge und *helfendes Handeln* gehören einem Begriffsfeld mit uneindeutigen und fließenden Übergängen an: Die Begriffe *Fürsorge*, das englische «Care», *Sorgen*, *Dienen*, *Dienstleistung*, *Diakonie*, *Helfen*, *soziale Hilfe*, *Sozialhilfe*, *professionelle Unterstützung* bis hin zu den religiös konnotierten Konzepten wie *Nächstenliebe*, *Barmherzigkeit*, *Mitleid*, *Mitgefühl* (*Compassion*) und *Liebe* bilden ein Begriffsspektrum mit vielfältigen historischen Bedeu-

15 Kritik an den negativen Seiten sozialstaatlicher Einrichtungen hat auch Jürgen Habermas regelmässig formuliert, vgl. z.B. ders., *Die neue Unübersichtlichkeit*. Die Krise des Wohlfahrtsstaates und die Erschöpfung der utopischen Energien, in: Ders., *Die neue Unübersichtlichkeit*. Kleine politische Schriften V, Frankfurt a.M. 1985, 141–163: Er betont, wie wichtig die eigene Initiative der Bürgerinnen und Bürger sei, der Aufbau eigener Lebensformen; sozialstaatlichen Programmen fehle es oft an einer Skepsis gegenüber der damit verbundenen Macht, insbesondere angesichts von der mit ihnen einhergehenden Bürokratisierung und Verrechtlichung staatlicher Hilfen. So, wie der Sozialstaat heute funktioniere (über die Medien von Macht und Geld), verhindere er das Ziel, das er eigentlich anstrebe, nämlich die Schaffung eigenständiger Lebensformen und die Förderung eigener Initiativen.

16 Dabei habe ich mich durch einen Text des Heidelberger Neutestamentlers Gerd Theissen inspirieren lassen, welcher die Legitimitätskrise des helfenden Handelns zum Thema hat und an zentraler Stelle eine faszinierende Auslegung des Samari-tergleichnisses bietet, vgl. Theissen 1990 (Anm. 8).

tungsschichten, unklaren Abgrenzungen und weitreichenden Assoziationen.¹⁷ Heinz Rügger und Christoph Sigrist haben in ihrer Monographie zur theologischen Begründung helfenden Handelns folgende Definition vorgeschlagen:

«Helfen beinhaltet dann all jene Aktivitäten, durch die jemand eigene Handlungsmöglichkeiten einsetzt, um den Mangel an Handlungsmöglichkeiten auszugleichen, der aufseiten derjenigen Personen besteht, die sich mit dem betreffenden Problem konfrontiert sieht und dessen Lösung wünscht.»¹⁸

Demnach ist die Grundkonstellation helfenden Handelns von einem Mangel oder Defizit an Handlungsmöglichkeiten beim Hilfesuchenden gekennzeichnet, dem auf unterschiedliche Weise, beispielsweise durch eine spontane Tat, planmässig organisiertes Handeln oder aber auch durch das Dienstleistungsangebot einer Institution begegnet werden kann.¹⁹

Im «Tractatus logico-suicidalis» unterstreicht der 1989 durch Suizid aus dem Leben geschiedene Aargauer Schriftsteller Hermann Burger an einer zentralen Stelle seiner Abhandlung die Bedeutung der Liebe bzw. der symmetrischen Anerkennung durch die Liebe eines anderen Menschen: Er macht dabei indirekt darauf aufmerksam, wie sehr die Persönlichkeit und Haltung der helfenden Personen und deren Umgang mit den Defiziten des Hilfesuchenden von Bedeutung sind. Auf die Frage, worin eine angemessene Reaktion auf suizidale Absichten eines Menschen bestehen könnte, nennt er fünf Möglichkeiten, von denen er mit Ausnahme einer einzigen alle verwirft:

«329: Im Verhalten einem Selbstmörder gegenüber gibt es fünf Kategorien von Menschen. Die ersten werden aggressiv und verdammen ihn, nennen ihn auch einen Feigling. Die zweiten partizipieren schweigend an seinem Unglück, schmatzen davon und sind froh, dass er es an ihrer Stelle tut. Die dritten reden ihm zu und bieten alle Argumente auf, um ihm davon abzuraten. Die vierten handeln kurz entschlossen, eine Frau etwa so, dass sie den Kandidaten auf der Stelle liebt. Die fünften bejahen die Tat, weil sie den Selbstmörder von Grund auf verstehen.
330: Die ersten sollte man über den Haufen schiessen, die zweiten lynchen, die

17 Vgl. Heinz Rügger/Christoph Sigrist, *Diakonie – eine Einführung. Zur theologischen Begründung helfenden Handelns*, Zürich 2011, bes. 36–39.

18 Vgl. Rügger/Sigrist 2011 (Anm. 17), 38.

19 Zur Komplexität möglicher Interventionen, Umstände und Arten helfenden Handelns vgl. Rügger/Sigrist 2011 (Anm. 17), 38f.

dritten anhören, um es dann erstrecht zu tun. 331: Liebe, wie Ingeborg Bachmann sagt, als ›die stärkste Macht der Welt‹, könnte eine Chance sein. 332: Eine Therapie vermittelt aber nie Liebe, sie analysiert den Wunsch des Patienten, auf der Stelle geliebt zu werden.»²⁰

In diesen Aussagen im «Tractatus» markiert der Autor sozusagen eine kleine Schwachstelle in seiner ansonsten stringenten Argumentation zugunsten des Suizids als einzig sinnvoller und rationaler Lebensentscheidung angesichts existenziellen Leidens. Dabei unterstreicht er den Unterschied zwischen einem von Asymmetrie und Distanz geprägten institutionalisierten Helfen und der Symmetrie in der Anerkennung zwischen Liebenden. Die Rede von der «Macht der Fürsorge» und der «Macht der Liebe» spielt offensichtlich auf zwei Realitäten an, die in einem eigenartigen oder zumindest ambivalenten Graubereich zwischen paternalistisch-bevormundenden und daher negativ erlebten und schöpferisch-anererkennenden und darum positiv beschriebenen Erfahrungen oszillieren, obgleich beide Erfahrungen nicht nur semantisch eng miteinander zusammenhängen. Entscheidende Bedeutung in der symbolischen Wirkung helfenden Handelns sind offensichtlich Asymmetrie und Distanz bzw. deren Gegenteil, Symmetrie und Nähe.

Der Begriff der *Macht* verweist zunächst und im Sinne der Handlungsfähigkeit auf ein ethisch neutrales Konzept. Macht ermöglicht das Handeln, wie Hannah Arendt in Abgrenzung zur Realität von «Gewalt» betont hat.²¹ In diesem Sinn ist sie auch das explizite Ziel von Empowerment, der Wieder-Befähigung von ohnmächtigen Menschen zum Handeln, welches heute als Ideal vieler helfender Bemühungen gilt. Die involvierte Macht kann offensichtlich zum Guten oder zum Schlechten eingesetzt werden. Problematisch wird es vor allem dann, so geben Heinz Rügger und Christoph Sigrist zu Recht zu bedenken, wenn das Phänomen der Macht in helfenden Beziehungen gar nicht wahrgenommen wird oder mit moralisierendem Gestus

20 Hermann Burger, *Tractatus logico-suicidalis. Über die Selbsttötung*, Frankfurt a.M. 1988, 75. Die gesammelten Werke des Aargauer Schriftstellers sind 2014 erstmals in einer achtbändigen Gesamtedition beim Verlag Nagel & Kimche erschienen, das hier zitierte Werk erscheint am Ende von Band 8.

21 Vgl. Hannah Arendt, *Macht und Gewalt*, München 1971, 47–52, Hinweis zitiert nach: Lukas Kälin, *Macht in der Medizin – Eine philosophische Perspektive*, in: Reiner Anselm/Julia Inthorn/Lukas Kaelin/Ulrich H. J. Körtner (Hg.), *Autonomie und Macht. Interdisziplinäre Perspektiven auf medizinethische Entscheidungen*, Göttingen 2014, 43–50, hier: 46 f.

bestritten wird.²² Auch die Medizinethik ist inzwischen zu einem Machtfaktor im Krankenhaus geworden, insofern sie indirekt eine Definitionsmacht ausübt über das gute Leben und Sterben sowie sich direkt in Entscheidungsprozesse einschaltet.²³ Rainer Wettreck verweist zudem auf die Macht der Pflegenden: So machtlos, wie die Pflege manchmal wirke und sich nicht selten selber sehe, sei sie in Wirklichkeit gar nicht: neben der *Disziplinar-macht*, der Durchsetzung von Ordnungen einer Institution, der *Therapie-macht*, der Kontrolle des Gesundheitszustandes, und der Sinn-, *Wissens- und Deutungsmacht*, dem eigenen systemischen Wissen, nennt er die *Allokations-macht*, die bei der Verteilung der Zeit, aber auch der Mahlzeiten, der Schmerzmittel, der Körperhygiene und bei vielen kleinen Handreichungen zum Ausdruck komme.²⁴

Die Rede von der Legitimationskrise spielt schliesslich darauf an, dass helfendes Handeln seit einigen Jahren der Kritik eines Machtmissbrauchs ausgesetzt ist, so dass in der Sozialarbeitswissenschaft nicht mehr vom Helfen, sondern von sozialer Hilfe die Rede ist, anstelle von Hilfsbedürftigen von Klienten.²⁵ Das ist auch ein Vorgang, der die Welt der Gesundheitsversorgung erreicht hat, insofern beispielsweise am Eingang der Luzerner Frauenklinik von «Klientinnen» anstelle von «Patientinnen» die Rede ist. Gemäss Duden geht der Begriff «Klient» auf das lateinische «cliens» zurück, was soviel heisst wie «der Hörige» und mit «biegen, beugen, neigen» zu tun hat, also jemanden bezeichnet, der bei einer anderen Person eine Anlehnungsmöglichkeit gefunden hat. Die Wortherkunft von «Klient» ist somit

22 Vgl. Rügger/Sigrist 2011 (Anm. 17), 211. Auf dieser Basis der Verdrängung von Macht beruhen auch weitgehend die Analysen zur Pastormacht bei Steinkamp 1999 (Anm. 13).

23 Vgl. Reiner Anselm/Julia Inthorn/Lukas Kaelin/Ulrich H. J. Körtner, Vorwort: Autonomie und Macht in der modernen Medizin, in: Dies. (Hg.), Autonomie und Macht. Interdisziplinäre Perspektiven auf medizinethische Entscheidungen, Göttingen 2014, 7–10 (10).

24 Vgl. Rainer Wettreck, «Am Bett ist alles anders» – Perspektiven professioneller Pflegeethik, Münster 2001, 38–40. Vgl. auch die Beobachtungen zur pflegerischen Ordnungsmacht im Beitrag von Settimio Monteverde in diesem Band.

25 Rolf Hoburg hebt hervor, dass die Kritik am Klientbegriff inzwischen auch in der Sozialarbeitstheorie auf offene Ohren stösst, vgl. ders. 2008 (Anm. 4), 19; er verweist hier auf Reto Eugster, Der Klientbegriff wird keinem Menschen gerecht, in: Horst D. Uecker/Marcel Krebs (Hg.), Beobachtungen der Sozialen Arbeit, Heidelberg 2005, 178–189.

ganz offensichtlich auch nicht über jeden Verdacht erhaben oder paternalismusfrei, darum stellt sie nur vordergründig eine Alternative dar.

III. Ambivalenz der institutionalisierten Caritas

Offensichtlich ist die institutionalisierte Caritas auf dem «Markt des Helfens»²⁶ besonders der Gefahr ausgesetzt, dass die ursprünglich gute Idee und Motivation in erratische Verhältnisse und Bürokratie umkippt, und damit ins Gegenteil von dem, was eigentlich einmal gedacht war. Offensichtlich müssen diese etablierten Formen von Nächstenliebe immer wieder den kritischen Anfragen nach dem Erhalt der ursprünglichen Idee ausgesetzt werden, damit die Glaubwürdigkeit gegen Aussen erhalten werden kann und die Motivation der Mitarbeitenden nicht massiv gefährdet wird.²⁷

Die Leitbild-Präambel des Deutschen Caritasverbandes bringt den enorm hohen Anspruch an die eigene Institution und deren Mitarbeitende auf den Punkt:

«Caritas ist konkrete Hilfe für Menschen in Not. Richtschnur ihrer Arbeit sind Weisung und Beispiel Jesu Christi. Die Hinwendung zu den Hilfebedürftigen und die Solidarität mit ihnen ist praktizierte Nächstenliebe. Sie ist Aufgabe und Verpflichtung eines jeden Christen. Sie ist zugleich Grundauftrag der Kirche. Aus christlicher Verantwortung leistet Caritas vielfältige Hilfe mit und für Menschen. Als Wohlfahrtsverband der katholischen Kirche wirkt der Deutsche Caritasverband an der Gestaltung des kirchlichen und gesellschaftlichen Lebens mit. Massgebend für seine Tätigkeit sind der Anspruch des Evangeliums und der Glaube der Kirche. Durch sein Wirken trägt er zur öffentlichen Beglaubigung der kirchlichen Verkündigung bei. Als Spitzenverband der freien Wohlfahrtspflege steht der Deutsche Caritasverband in der Mitverantwortung für die sozialen Verhältnisse in der Bundesrepublik Deutschland. Er lässt sich vom Bild einer solidarischen und gerechten Gesellschaft leiten, in der auch Arme und Schwache einen Platz mit Lebensperspektiven finden können.»²⁸

26 Vgl. Rügger/Sigrist 2011 (Anm. 17), 241–256.

27 Vgl. Theissen 1990 (Anm. 8), 47.

28 Leitbild des Deutschen Caritasverbandes, Freiburg/Br. 1997 (www.caritas.de, 24.7.2014), 5.

Trotz dieser hohen Ansprüche an die eigenen Aktivitäten in Kirche und Gesellschaft sind die caritativen Unternehmen seit einiger Zeit dem rauen Wind der Konkurrenz, wachsenden finanziellen Drucks, der zunehmenden Bedeutung von Rendite, neuen Management-Formen, einer konsequenten Kundenorientierung, der Optimierung von Abläufen, der Forderung nach Transparenz und der Qualitätskontrolle ausgesetzt, um nur einige wichtige Herausforderungen zu nennen. In diesen Punkten unterscheiden sie sich in keiner Weise von anderen, nicht-christlichen Unternehmen. Im Zuge dieser Entwicklungen kann es dazu kommen, dass sich die negativen Seiten dieser Prozesse intern auf die Mitarbeitenden und extern auf Patientinnen und Patienten auswirken. Interne Umstrukturierungen mit massiven Folgen für die Motivation der Mitarbeitenden, Entlassungen, Zeitdruck, Paternalismen als Relikte aus Zeiten, als die caritativen Unternehmen noch nach dem Modell der Grossfamilie strukturiert waren: Phänomene wie diese widersprechen dann unter Umständen eklatant dem christlichen Leitbild caritativer Unternehmen und können bei den Betroffenen zu einem Glaubwürdigkeitsverlust nicht nur der einzelnen Institution und deren Verantwortlichen gegenüber, sondern auch den Kirchen oder im schlimmsten Fall dem christlichen Glauben gegenüber führen.²⁹

Basina Kloos, Mitglied des Franziskanerinnen-Ordens und mitverantwortlich für die Leitung der Marienhaus Holding GmbH mit Krankenhäusern und Sterbehospizen in Rheinland-Pfalz, Saarland und Nordrhein-Westfalen, zudem der Philosophisch-Theologischen Hochschule in Vallendar (eine katholische Hochschule in freier Trägerschaft im Rang einer Universität, die um eine Pflegefakultät ergänzt wurde), äussert sich seit einigen Jahren zu Fragen der Führung caritativer Unternehmen im Spannungsfeld von Ökonomie, christlichen Werthaltungen und Wettbewerb.³⁰ Sie unterscheidet zwischen einer Logik der Ökonomie, einer Logik der Wirtschaftswissenschaften und der Logik des Glaubens, wobei sie den verantwortungsvollen und sachkundigen Umgang mit Geld nicht als Gegensatz zu christlichen Werten und zur Spiritualität deutet. Entscheidend sei das Selbstverständnis der Unternehmen als «Anwälte des Menschen in Not».³¹ Sie lehnt

29 Vgl. die Gegenüberstellung der Funktionen bei Wettbewerbs- und Bedürftigkeitsorientierung eines Unternehmens in Rüegger/Sigrist 2011, (Anm. 17), 253.

30 Vgl. Basina Kloos, Das kirchliche Krankenhaus im Spannungsfeld von Ökonomie, christlichen Werten und Wettbewerb, in: Zeitschrift für Medizinische Ethik 55 (2009), 85–89.

31 Vgl. Kloos 2009, (Anm. 30), 85.

den Primat der Wirtschaftlichkeit ab und hält Wertschöpfung allein noch für kein Kennzeichen einer christlichen Einrichtung. Wesentlich seien die Wertschätzung der Mitarbeiter und eine wertorientierte Führung eines Krankenhauses.³² Ihre Aufzählung von «Spuren des Evangeliums» in einem christlichen Krankenhaus jedoch lässt nur in einem Punkt, nämlich der Integration von theologisch-ethischen Weiterbildungsangeboten in der Personalentwicklung, eine Spezifität gegenüber nicht-christlichen Unternehmen erkennen; auch die beiden zusätzlich von ihr erwähnten Elemente, an welchen sich die Früchte des Evangeliums erkennen liessen, nämlich ein ausdrückliches Seelsorge-Angebot und die Integration von Gottesdiensten und christlichen Symbolhandlungen, lassen nicht auf eine bestimmte Form, ein Krankenhaus zu führen, rückschliessen;³³ zudem verfügen die meisten grösseren Krankenhäuser in der Schweiz, ob staatlich oder privat geführt, über Seelsorge- und Gottesdienst-Angebote. Hinsichtlich betriebswirtschaftlicher Aspekte ruft Basina Kloos zu Risikofreudigkeit auf, wichtig sei, Neues zu wagen, auch auf die Gefahr hin, dass Projekte (ökonomisch) scheitern könnten. Schliesslich schreibt sie, eine evangeliumsgemässe Leistungserbringung bedeute, in einem gewissen Masse auch Leistungen zu verschenken, also gratis abzugeben, ohne diese Forderung jedoch näher zu präzisieren.³⁴ Angesichts dessen, dass es bei christlichen Grossunternehmungen, die wie die Marienhaus-Holding im Wettbewerb mit rein wirtschaftlich vorgehenden Unternehmen stehen, um viel Macht, politischen Einfluss und Geld geht, ist die Aufforderung zu Leistungsabgaben ohne Gegenleistungen eine gewagte These, die der Konkretisierung bedarf. Falls mit diesen Gratisleistungen dasjenige gemeint ist, was grosse Unternehmen heute im Bereich sozialen Engagements bzw. «Charity» (sic!) tun, wäre auch diese Geste keine, welche die christliche Gesinnung einer Firma besonders auszeichnen würde. Falls es hingegen geschieht, dass von Mitarbeitenden ein bestimmtes Lebensethos verlangt wird, um im Betrieb mitarbeiten zu dürfen, während sich das ge-

32 Rüeegger/Sigrist 2011, (Anm. 17), 249, schreiben von einem «normativen Management», welches sich vom operativen und strategischen Management darin unterscheidet, dass hier das unternehmerische Tun am Kriterium der Legitimität gemessen werde, d.h. daran, ob die Leistungen auch sinnvoll und nachhaltig seien und den ethischen Standards gerecht würden, welche sich die Leitung einer Einrichtung verpflichtet wüsste.

33 Vgl. Kloos 2009, (Anm. 30), 87f.

34 Vgl. Kloos 2009, (Anm. 30), 88. Sie verweist hier u.a. auf Mt 10,8: «Umsonst habt ihr empfangen, umsonst sollt ihr geben.»

samte Unternehmen in erster Linie am Markt ausgerichtet, droht in christlich geführten Unternehmen die Karikatur einer evangeliumsgemässen Atmosphäre zu entstehen, insofern Mitarbeitende in nicht explizit christlichen geführten Unternehmen arbeitsrechtlich zum Beispiel im Falle einer Wiederverheiratung nach einer Scheidung besser gesichert sind als in ihren christlichen Pendants.

Als Konkurrenzmodell zu den erwähnten Einrichtungen kann beispielsweise eine for profit-Aktiengesellschaft wie die Rhön Klinikum AG gelten, welche Krankenhäuser in Deutschland kommerziell betreibt und die, ähnlich wie die erwähnte Hirslanden-Gruppe in der Schweiz, die Erhöhung des Unternehmensgewinns als oberstes Ziel verfolgt. Ein Blick auf die Website des Unternehmens zeigt jedoch, dass die hier als Ideal verfolgten Werte inhaltlich kaum von denjenigen zu unterscheiden sind, welche Basina Kloos für christliche Krankenhäuser einfordert:

«Wir bekennen uns zu Qualität und nachhaltigem Engagement – als Gesundheitsversorger, als Arbeitgeber und als Unternehmen. Erfolg ist für uns untrennbar mit medizinischer, ökologischer und sozialer Verantwortung verbunden: Denn dauerhaft erfolgreiche Gesundheitsversorgung bedarf neben Qualitätsmedizin auch einer gesunden Arbeits- und Lebensumwelt. Mit Blick auf das Vertrauen unserer Patienten, Mitarbeiter und Anleger haben wir uns ethisch dazu verpflichtet, dass Sein und Schein langfristig übereinstimmen. Neben ausgewogenen und aufrichtigen Leistungsbeziehungen mit unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gründet unsere Wertschöpfung in wesentlichem Masse auf einem umsichtigen und verantwortungsbewussten Umgang mit unserer Umwelt.»³⁵

Im Rahmen eines an der Universität Göttingen durchgeführten Forschungsprojekts zum Thema «Autonomie und Vertrauen in der modernen Medizin» wurde in einer theologisch-ethischen Teilstudie gezeigt, dass sich als ein charakteristisches Merkmal konfessioneller Krankenhäuser ein Handeln identifizieren lasse, das «einfach menschlich» sei, «den Menschen Mensch sein lasse», welches schliesslich das Entstehen von Vertrauen ermögliche. Institutionell seien dafür insbesondere die Schaffung von Zeit für Gespräch und Raum für ungezwungene Begegnungen entscheidend wichtig.³⁶

35 Vgl. <http://www.rhoen-klinikum-ag.com> (21.7.2014).

36 Reiner Anselm/Ulrike Butz, Teilprojekt Theologie, in: Claudia Wiesemann (Hg.), *Autonomie & Vertrauen. Schlüsselbegriffe der modernen Medizin*. Broschüre, Göttingen 2013 (vgl. www.autonomie-und-vertrauen.uni-goettingen.de, 21.7.2014), 24–27.

«Vertrauen und konfessionelle Identifizierbarkeit entstehen in Praktiken, die erkennbar sich dem Patienten «einfach als Mensch» zuwenden, ohne die Beschränkungen professionsspezifischer Kommunikation. Eine Organisation kann diese Praxis nicht selbst erzeugen, da sie sich stets in personalen Begegnungen ereignet. Sie muss allerdings in Blick auf Räume und Zeiten die Ressourcen bereitstellen, die eine Kommunikation «als Mensch» ermöglichen.»³⁷

Werde diese Art der Zuwendung in einer Institution explizit thematisiert, sei dies bereits als ein Krisensymptom zu deuten, so die Erfahrungen aus dem Forschungsprojekt, welches auf qualitativen Interviews mit Mitarbeitenden konfessioneller Häuser beruht. Wenngleich diese Ergebnisse in gewisser Hinsicht einleuchten, insoweit Zeit und Raum für informelle Gespräche zu bestehen scheinen, in denen beispielsweise im Zusammenhang mit Krankheit und Sterben entstehende existenzielle Fragen angesprochen werden können, bleibt zu beantworten, ob solche Oasen nicht auch in nicht-christlichen Einrichtungen im Sinne der Förderung der Kundenorientierung und der Sicherung einer Vertrauensbeziehung zwischen Arzt und Patient bestehen könnten.³⁸ Ein Blick beispielweise auf die Praxis von Palliative Care legt nahe, dass sich eine gute menschliche Versorgung chronisch Kranker und Sterbender auch ohne expliziten Bezug auf christliche Motive hinsichtlich ihrer Menschlichkeit letztlich nicht von einer Versorgung aus explizit christlicher Motivation unterscheiden lässt.³⁹

IV. Spontaneität und Funktionalität helfenden Handelns

Nicht zuletzt im Zuge der Wertschätzung eines relationalen Autonomieverständnisses⁴⁰ wird gegenwärtig auch die These vertreten, dass im helfenden

37 Anselm/Butz 2013 (Anm. 36), 26.

38 Die Detailergebnisse der Studie wurden meines Wissens noch nicht publiziert. Im Design des Forschungsprojekts scheint eine Beschränkung darin zu bestehen, dass keine Vergleichsgruppe aus nicht-konfessionellen Häusern interviewt wurde, so dass aufgrund der Ergebnisse nur bedingt Aussagen über einen Vergleich beider Gruppen möglich scheint.

39 So auch Rüeegger/Sigrist 2011 (Anm. 17), 115–122.

40 Vgl. Claudia Wiesemann/Alfred Simon (Hg.), *Patientenautonomie. Theoretische Grundlagen – Praktische Anwendungen*, Münster 2013, bes. Teil 1: «Patientenautonomie und Philosophie» (13–75).

Handeln für alle Beteiligten auch eine Chance bestehe. In einem Beitrag der Neuen Zürcher Zeitung wurde unter dem Titel «Helfen hilft» ein Mentoring-Programm von Studierenden für Jugendliche mit Schwierigkeiten vorgestellt, in welchem den Helfenden versprochen wird, sie würden durch ihr Helfen auch selbst profitieren, nämlich ihre eigenen Perspektiven erweitern, soziale Kompetenzen entwickeln und sich den Einstieg ins Berufsleben erleichtern.⁴¹ Zur Begründung des helfenden Handelns wird also auf dessen Funktionalität verwiesen, wie es auch aus der Pflege- und Sozialarbeitswissenschaft bekannt ist: Eine Legitimierung des helfenden Handelns wird über den erreichten positiven Output gesucht, während die Motivation des Handelnden sowie die Befindlichkeit des Hilfesuchenden weitgehend ausgeklammert werden.

Gerd Theissen steht diesem Versuch der Legitimierung über die Folgen zu Recht skeptisch gegenüber. Die Fundierung helfenden Handelns über die Funktionalisierung müsse schon deshalb scheitern, weil «es» – im Nachhinein und von den Folgen aus beurteilt – längst nicht immer funktioniert mit dem Helfen. Was soll dann geschehen, wenn keine Aussicht auf eine Befähigung eines Menschen mehr besteht, was, wenn eine Hilfe einseitig und ohne messbaren Output bleibt? Eine solche Situation dürfte einer gängigen Erfahrung in der Sozialarbeit entsprechen, namentlich in der Obdachlosenhilfe oder in der Betreuung von Menschen im Drogenmilieu. Sollte die Hilfe dann unterlassen werden?⁴²

«Selbst wenn wir (...) die Funktion unserer Handlungen in den grossen Systemen des Lebens beurteilen könnten, würde uns das wenig helfen: Denn wir kommen unweigerlich in die Situation, wo wir auf Hilfsbedürftigkeit stossen – aber verpflichtet wären, nein zu sagen, weil Hilfe an diesem Punkt unverkennbar dysfunktional für das Ganze wäre. Wer Hilfe durch deren Funktionalität begründet, endet immer in diesem Dilemma: Entweder bleibt ungewiss, ob unsere Hilfe legitim ist, weil wir nur begrenzte Einblicke in umfassende Zusammenhänge und die zukünftigen Folgen unseres Handelns haben – oder wir trauen uns ein Urteil über Funktionalität und Dysfunktionalität unseres Handelns zu mit dem Ergebnis, dass wir manchmal Hilfe verweigern müssten, wo es uns spontan danach drängt,

41 Vgl. Matthias Hamann, Helfen hilft. In einem Mentoring-Programm begleiten Studierende Schüler und lernen dabei selber dazu, in: NZZ Nr. 239, 9.9.2013, 39.

42 Zum Konflikt bei Handlungen, die aus guter Absicht heraus getan werden, jedoch schlechte Folgen nach sich ziehen, vgl. Dirk Maxeiner/Michael Miersch, Das Mephisto-Prinzip. Warum es besser ist, nicht gut zu sein, Frankfurt/M. 2001.

zu helfen. Dieses Dilemma entsteht m.E., weil Hilfe letztlich nicht funktional begründet werden kann.»⁴³

Der Heidelberger Neutestamentler bietet eine Alternative an, indem er das helfende Handeln im Anschluss an den dänischen Intuitionisten Knud Løgstrup (1905–1981) als eine «souveräne Lebensäußerung» deutet, die transkulturell verbreitet und intuitiv bei allen Menschen vorgegeben sei. Sie wirke auch dann, wenn unzählige Zweifel bestünden, schlicht spontan und souverän gegenüber möglichen Bedenken.⁴⁴ Compassion oder Mitleid, so in der Formulierung von Hermann Steinkamp, sei daher auch kein christliches Sondergut, sondern als «Geschenk des Himmels» an alle Menschen guten Willens zu interpretieren.⁴⁵

Eine mögliche anthropologische und ethische Tiefendeutung dieses Phänomens bietet Emmanuel Lévinas, insofern er die Passivität in der Begegnung mit dem Antlitz eines anderen als Ursprungssituation von uns Menschen deutet, in welcher der andere mich fordert und damit in die Pflicht nimmt, ihm gegenüber in bestimmter Weise zu handeln, beispielsweise in der Not zu helfen oder beizustehen.⁴⁶ Klaus Dörner hat den Versuch unternommen, diesen Ansatz für die ärztliche Ethik und das ärztliche Selbstverständnis fruchtbar zu machen.⁴⁷ Im Kapitel 1 «Der Patient als der Fremde» schreibt er:

43 Theissen 1990 (Anm. 8), 52.

44 Vgl. Theissen 1990 (Anm. 8), 52f. Vgl. auch Rügger/Sigrist 2011 (Anm. 17), 115–122: Hier wird das helfende Handeln als ein zutiefst menschlicher Akt, als ein intuitiv wirksamer Reflex, auf wahrgenommene Not mit Mitleid und Hilfsbereitschaft zu reagieren, bezeichnet. – Einen Schlüssel zur Unterscheidung der Geister gibt Stefan Zweig an die Hand (vgl. sein Motto zu Beginn dieses Beitrags), insofern er zwischen echtem und falschem Mitleid unterscheidet: Das falsche beschreibt er als schwachmütige und sentimentale «Ungeduld des Herzens», die eigentlich Ausdruck einer inneren Abwehr des Leidens eines anderen Menschen sei. Echtes Mitleid sei dagegen mit der Liebe verwandt, die sich letztlich auch nicht funktional erschöpfend verstehen lässt, vgl. Zweig 1939 (Anm. 2), 15.

45 Vgl. Hermann Steinkamp, Compassion als diakonische Basiskompetenz, in: Volker Hermann (Hg.), Diakonische Existenz im Wandel, Heidelberg 2007, 110; hier zitiert nach Rügger/Sigrist 2011 (Anm. 17), 117.

46 Vgl. Ralf Evers/Louise Mummert, Wer war diesem der Nächste? Oder: Wenn Gott ins Helfen einfällt, in: Hoburg 2008 (Anm. 4), 27–41.

47 Vgl. Klaus Dörner, Der gute Arzt. Lehrbuch der ärztlichen Grundhaltung, Stuttgart 2001.

«Die Grundhaltung einer solchen Beziehung zwischen mir und dem Fremden ist eine passive, also eine solche, die allen Menschen, besonders dem aktiven abendländischen Menschen und insbesondere den auf das Handeln hin sozialisierten Arzt am schwersten fällt. Aber nur in einer Öffnung durch Passivität kann ich Gewalt und ihre institutionelle Festigung gegenüber dem Fremden vermeiden und mich angemessen als ‹Grenzgänger› in einem ‹Niemandland› bewegen.»⁴⁸

V. Der unerlöste Charakter helfenden Handelns – theologischer Ausblick

Das helfende Handeln lässt sich – als eine zutiefst menschliche Haltung mit intuitiver Verankerung – schöpfungstheologisch deuten: Auch die christliche Nächstenliebe und das Helfen aus christlicher Motivation ist etwas, das qua Schöpfung allen Menschen gegeben und für alle nachvollziehbar ist. Das betonen aus protestantischer Sicht sowohl Heinz Rügger und Christoph Sigrist im Anschluss an Gerd Theissen⁴⁹ als auch Ulrich Körtner:

«Hilfsbedürftigkeit und Hilfsbereitschaft sind freilich allgemein menschliche Phänomene, kein christliches Spezifikum. Ein Mensch, der in Not gerät, fragt nicht danach, ob ihm aus christlicher, aus islamischer, buddhistischer oder aus einer säkular-humanistischen Motivation geholfen wird. Und umgekehrt ist es nicht allein ein Gebot des Glaubens, sondern schlicht der Menschlichkeit, anderen zu helfen.»⁵⁰

Allerdings belegen die angestellten Beobachtungen, insbesondere die teils gravierenden Einwände gegen das helfende Handeln, gleichzeitig den *unerlösten Charakter desselben*.⁵¹ Abschliessend möchte ich darum – im Anschluss an Gerd Theissen und unter Anspielung auf das Gleichnis des barmherzigen Samariters in Lukas 10,25–37 – vier Elemente christlich verstandener Nächstenliebe andeuten.

Das biblische Selbstverständnis der Nächstenliebe ist erstens zutiefst *egalitär* und im Kern mit der *Idee des Statusverzichts* verbunden, hat also nicht

—
48 Dörner 2001 (Anm. 47), 43.

49 Vgl. Rügger/Sigrist 2011 (Anm. 17), 118f.

50 Ulrich H. J. Körtner, Ethik im Krankenhaus. Diakonie – Seelsorge – Medizin, Göttingen 2007, 26.

51 Vgl. Theissen 1990 (Anm. 8), 71.

die Attitude des grosszügigen Herrschers.⁵² Ihr sollt anständig umgehen mit den Fremden, mit Sklaven, Witwen, Randständigen, Flüchtlingen, vulnerablen Gruppen im Allgemeinen, heisst es in den einschlägigen Texten zur Gerechtigkeit im Alten Testament, *denn* ihr seid selbst Sklaven, Fremde und Flüchtlinge gewesen in Ägypten:⁵³

«Du sollst das Recht von Fremden, die Waisen sind, nicht beugen; Du sollst das Kleid einer Witwe nicht als Pfand nehmen. Denk daran: Als Du in Ägypten Sklave warst, hat Dich der Herr, Dein Gott, dort freigekauft. Darum mache ich es Dir zur Pflicht, diese Bestimmung einzuhalten.» (Dtn 24,17f.)

Im Philipperhymnus heisst es von Jesus, er habe nicht daran festgehalten, Gott gleich zu sein, sondern wurde wie ein Sklave und den Menschen gleich (Phil 2,6–11). Die Armen würden erhöht, die Reichen erniedrigt werden, singen sowohl Hannah, die Mutter des Samuel (1 Sam 2,1–10), als auch Maria, die Mutter Jesu, im so genannten Magnifikat (Lk 1,46–55). Das Helfen in christlicher Deutung verweist gleichsam eschatologisch auf eine Situation, in der keine Ungleichheit mehr besteht.⁵⁴

Die christliche Grundhaltung der Nächstenliebe zeichnet sich zweitens durch die *Wahrnehmung* und das *sich berühren lassen* von der Not anderer aus. Selbstverständlich ist die professionelle Distanz wichtig, um einen helfenden Beruf ausüben zu können, um zu verhindern, sich von der Not anderer lähmen oder deprimieren zu lassen. Der barmherzige Samariter in der Geschichte des Lukasevangeliums nimmt die Not wahr und lässt sich berühren, aber nicht vereinnahmen.

«Helfendes Handeln, das sich ethisch am Wert-Axiom der Liebe orientiert, wird stets bestrebt sein, das Gegenüber und seine Bedürfnisse nicht reduktionistisch, sondern mehrdimensional («ganzheitlich») wahrzunehmen. Dazu gehört, den Menschen ebenso im Blick auf seine leibliche wie seine seelische, seine kognitive

52 Vgl. ausführlich dazu Gerd Theissen, *Die Religion der ersten Christen. Eine Theorie des Urchristentums*, Gütersloh 2001 (2. Aufl.), 101–122.

53 Vgl. Frank Crüsemann, *Das Alte Testament als Grundlage der Diakonie*, in: Gerhard K. Schäfer/Theodor Strohm (Hg.), *Diakonie – biblische Grundlagen und Orientierungen. Ein Arbeitsbuch*, Heidelberg 1998 (3. Aufl.), 67–93; Wilfried Lochbühler, *Alttestamentliche Sozialgesetze und kirchliche Caritas*, in: Alberto Bondolfi /Hans J. Münk (Hg.), *Theologische Ethik heute. Antworten für eine humane Zukunft*, Zürich 1999, 427–451.

54 Für viele weitere Belegstellen vgl. Theissen 2001 (Anm. 52), 112–122.

wie seine soziale, seine religiös-spirituelle wie seine kulturelle Identität hin ernst zu nehmen.»⁵⁵

Wenngleich Emmanuel Lévinas auf diese Formulierung sicherlich skeptisch bis ablehnend reagieren würde, da der Andere seines Erachtens nie zu erreichen ist, sondern mir stets als der Fremde begegnet, liegen hier gleichwohl Ansatzpunkte, um an der Bedeutung der *Passivität* in seinem Denken anzuknüpfen.⁵⁶

Drittens fragt Jesus im Samaritergleichnis an entscheidender Stelle: Wer hat sich als der Nächste dessen erwiesen, der verletzt am Boden liegt? Er fragt nicht etwa: Wer war der Nächste für den Samariter? – *Entscheidend also ist die Perspektive desjenigen Menschen, der am Boden liegt*, also des Hilfsbedürftigen, er wird erst ganz Mensch, indem sich ein anderer, eben sein Nächster, ihm zuwendet. Hilfe und Nächstenliebe, die erwiesen werden, machen uns gegenseitig zu Nächsten, nicht umgekehrt.⁵⁷ Unsere Originalposition (unsere «condition humaine») wird hier als die eines Hilfsbedürftigen, religiös gesprochen: erlösungsbedürftigen Menschen verstanden:

«Es gehört zur Grundstruktur erfüllten Menschseins, zugleich auf die Hilfe anderer angewiesen und selbst fähig zu sein, anderen zu helfen. Eine Kultur ist dann human, wenn sie Menschen dazu verhilft, beide Aspekte zu leben. (...) Das Imperfekte, das Verletzliche und Begrenzte gehören konstitutiv zum Menschsein dazu, nicht als dessen Entwertung oder Entwürdigung, sondern als Herausforderung, an der sich Sinnhaftigkeit und «Gelingen» gerade zu erweisen haben.»⁵⁸

Letztlich geben wir Menschen einander nur stets das weiter, was wir zuvor bereits empfangen haben, auch und gerade in der Ursituation des Helfens bzw. der Annahme von Hilfe.⁵⁹

55 Rügger/Sigrist 2011 (Anm. 17), 199, zur Deutung des Samaritergleichnisses vgl. auch 65–68.

56 Vgl. dazu die skeptischen Bemerkungen zum Spiritualitätsboom und der Wichtigkeit des «Mut zum Pathos» bei Frank Mathwig, Worum sorgt sich Spiritual Care? Bemerkungen und Anfragen aus theologisch-ethischer Sicht, in: Isabelle Noth/Claudia Kohli Reichenbach (Hg.), Palliative und Spiritual Care. Aktuelle Perspektiven in Medizin und Theologie, Zürich 2014, 23–41.

57 Vgl. Theissen 1990 (Anm. 8), 63.

58 Rügger/Sigrist 2011 (Anm. 17), 225 und 233.

59 Vgl. ausführlich entfaltet bei Magdalene L. Frettlöh, Der Charme der gerechten Gabe. Motive einer Theologie und Ethik der Gabe am Beispiel der paulinischen

Christliche Nächstenliebe geht schliesslich viertens stets *arbeitsteilig* vor. Die Aufgabe der Pflege des Schwerverletzten teilt sich der Samariter mit dem Wirt, den er für seine Mithilfe bezahlt. Wir Menschen sind nicht dafür zuständig, die Welt zu erlösen. Auch Tom L. Beauchamp und James F. Childress warnen in ihrem Klassiker zur Bioethik vor dem Erschöpfungssyndrom bei Menschen, die Heilige sein möchten und dabei Gefahr laufen, sich selbst zu verfehlen.⁶⁰

Christliche Nächstenliebe oder helfendes Handeln aus christlicher Motivation heraus zeichnen sich also nicht durch eine besondere Funktion, eine Besonderheit im Resultat oder als ein besonderer Glaubenserweis aus, sondern bringen schlicht unsere menschliche Normalität zum Ausdruck. Wir Menschen zeichnen uns durch unsere Hilfs- und Erlösungsbedürftigkeit aus und sind gleichzeitig in der Lage, uns diese Hilfe gegenseitig zu geben. Dass es zu Missbrauch und Überforderung kommt, ist ebenfalls menschlich, widerspricht jedoch unserer grundsätzlichen Gleichheit und der Einsicht, dass wir uns letztlich nicht selbst erlösen können.

Kollekte für Jerusalem, in: Jürgen Ebach/Hans-Martin Gutmann/Magdalene L. Frettlöh/Michael Weinrich (Hg.), «Leget Anmut in das Geben». Zum Verhältnis von Ökonomie und Theologie, Gütersloh 201, 105–161.

60 Vgl. Tom L. Beauchamp/James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*. Seventh Edition, New York/Oxford 2013, 53.