

## **Kirchliche Krankenhäuser in säkularer Gesellschaft**

Vortrag von Generalvikar Theo Paul bei den Clemensschwestern in Münster  
am 1. April 2014

Liebe Schwestern!  
Sehr geehrte Damen und Herren!

Schwester Euthymia und Papst Franziskus – worin können sie uns Hilfe sein für eine Standortbestimmung kirchlicher Krankenhäuser in säkularer Gesellschaft? Dabei denke ich an das Interview des Papstes mit dem Jesuitenpater Antonio Spadaro, in dem er von seinem Krankenhausaufenthalt berichtet: „Denken wir an die Schwestern, die in den Kliniken arbeiten: Sie leben an Grenzen. Dass ich noch lebe, verdanke ich einer von ihnen. Als ich im Krankenhaus Probleme mit der Lunge hatte, gab mir der Arzt Penicillin und Streptomycin in bestimmten Dosen. Die Schwester, die ich hatte, hat die Dosis verdreifacht, denn sie hatte ein Gespür dafür. Sie wusste, was sie tun sollte, denn sie war den ganzen Tag bei den Kranken. Der Arzt, der wirklich tüchtig war, lebte in seinem Laboratorium, die Schwester lebte an der Grenze und sprach den ganzen Tag mit der Grenze. Die Grenze zu domestizieren, bedeutet, sich einzuschränken auf eine distanzierte Position und sich in ein Labor einzuschließen. Das sind nützliche Dinge, aber die Reflexion muss bei uns immer mit der Erfahrung beginnen.“<sup>1</sup>

Schwester Euthymia war eine Frau, die den Grenzen nicht ausgewichen ist. Sie ist bei den Menschen in aller Einfachheit mit ihren Grenzen geblieben. Sie hat im Gebet all die Begrenzungen ausgesprochen und dabei Grenzen überwunden. An der Grenze leben, bei den Menschen in Grenzerfahrungen bleiben. Kirchliche Krankenhäuser sind für mich Orte, wo wir mit den Menschen Grenzerfahrungen teilen.

---

<sup>1</sup> Antonio Spadara SJ, Das Interview mit Papst Franziskus, 71

## **Wo stehen die kirchlichen Krankenhäuser?**

Neben den privaten und kommunalen gehören die kirchlichen Krankenhäuser zur dritten Säule der frei gemeinnützigen Krankenhäuser in unserer Gesellschaft. 435 katholische Krankenhäuser gibt es in der Bundesrepublik. Diese kirchlichen Krankenhäuser werden in Frage gestellt, von innen und außen. Die Kirche soll sich aus dem Gesundheitswesen zurückziehen, heißt es, sie könne das nicht besser als andere. Ihr eigenes Profil sei nicht mehr zu erkennen. Die Kirche verzettelte sich nur mit ihrer Caritas oder Diakonie, werde zu einem großen Konzern, wo in den Krankenhäusern auch nur das Geld regiere. Der eigentliche Auftrag der Verkündigung des Evangeliums und des Bezeugens des Glaubensgeheimnisses werde verdunkelt.

Von außen stehen die kirchlichen Krankenhäuser aufgrund der finanziellen, gesellschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen unter Druck. Die Wettbewerbssituation fragt nicht, ob das kirchliche Krankenhaus eine besondere Verwurzelung in der Region oder in einer religiösen Tradition hat. Sie fragt vielmehr: Ist es wettbewerbsfähig – ja oder nein? Entsprechen die medizinischen, pflegerischen und ethischen Standards den Erwartungen – ja oder nein? Und findet durch die kirchlichen Krankenhäuser nicht eine Subventionierung der kirchlichen Verkündigung statt? Kirchliche Trägerschaften von sozialen Einrichtungen, die auch mit öffentlichen Mitteln finanziert werden, werden oft generell abgelehnt. Diese politischen Stimmen gibt es in unserer Öffentlichkeit. Der Druck von innen und außen wird in den kommenden Jahren anhalten oder weiter zunehmen. In dieser Konfliktsituation zeigt uns Papst Franziskus in seinem Rundschreiben „Evangelii Gaudium“, eine realistische und ermutigende Perspektive.

„Mir ist eine verbeulte Kirche, die verletzt und beschmutzt ist, weil sie auf die Straßen hinausgegangen ist, lieber, als eine Kirche, die aufgrund ihrer Ver-

geschlossenheit und Bequemlichkeit, sich an die eigenen Sicherheiten zu klammern, krank ist. Ich will keine Kirche, die darum besorgt ist, der Mittelpunkt zu sein, und schließlich in einer Anhäufung von fixen Ideen und Streitigkeiten verstrickt ist. Wenn uns etwas in heilige Sorge versetzen und unser Gewissen beunruhigen soll, dann ist es die Tatsache, dass so viele unserer Brüder und Schwestern ohne die Kraft, das Licht und den Trost der Freundschaft mit Jesus Christus leben, ohne eine Glaubensgemeinschaft, die sie aufnimmt, ohne einen Horizont von Sinn und Leben. Ich hoffe, dass mehr als die Furcht, einen Fehler zu machen, unser Beweggrund die Furcht sei, uns einzuschließen in die Strukturen, die uns einen falschen Schutz geben, in die Normen, die uns in unnachsichtige Richter verwandeln, in die Gewohnheiten, in denen wir uns ruhig fühlen, während draußen eine hungrige Menschenmenge wartet und Jesus uns pausenlos wiederholt: ‚Gebt ihr ihnen zu essen!‘ (Mk 6, 37)<sup>2</sup> Sich der Komplexität des Gesundheitswesens zu stellen, nicht auszuweichen, dazu ermutigt uns Papst Franziskus. Gesundschrumpfen der Caritas, Aufgeben von Krankenhäusern ist für mich keine Perspektive. Wir würden den Menschen unsere Solidarität in ihren Grenzerfahrungen aufkündigen.

### **Zum Verhältnis von kirchlich und säkular**

„Katholische Krankenhäuser in säkularer Gesellschaft“, so lautet die Überschrift über mein Referat. Aus dieser Überschrift könnte man eine Dualität zwischen christlich-kirchlich und säkular herauslesen. Doch ein solcher Gegensatz wird weder dem Selbstanspruch des Christlichen, noch dem des Säkularen gerecht. Eine säkulare Gesellschaft ist eine weltliche Gesellschaft, bestehend aus Menschen, die konfessionslos, christlich, jüdisch, atheistisch, muslimisch, aber auch jung, musikalisch, krank, intelligent und vieles mehr sein können. Christen gestalten als Mitglieder der Gesellschaft die Gesellschaft mit. Im Folgenden gehe ich also nicht von einem verkürzten Verständ-

---

<sup>2</sup> Papst Franziskus, Evangelii Gaudium Nr. 49, 41

nis von „säkular“ als „entkirchlicht“ aus. Vielmehr wird das Weltliche in seiner Pluralität ernstgenommen, die das christliche als Option beinhaltet. Mir geht es um einen Glauben, der Option ist. Eine Option in unserer pluralen Gesellschaft.<sup>3</sup> Christlich bedeutet, in der Nachfolge Jesu stehen. Christus nachzufolgen heißt u. a., das doppelte Liebesgebot von Gottes- und Nächstenliebe zu leben, und das geht nur, wenn man der Welt und den Menschen zugewandt ist. Der Begriff der Nächstenliebe ließe sich in säkularer Sprache vielleicht mit „tiefer Freundschaft“ übersetzen. Eine tiefe Freundschaft setzt voraus, dass sich die Freunde kennen, ihre Lebenswelt, was sie beschäftigt, woher sie kommen, welche Wünsche und Träume sie haben. Das Christliche, als Christusbachfolge übersetzt, kann deshalb nie das Säkulare ausschließen, denn erstens sind alle Menschen, auch diejenigen, die nicht getauft sind, einem Christen als Nächste, als gute Freunde anvertraut, und zweitens sind die Christen selbst von der säkularen Gesellschaft geprägt, da sie in ihr leben und aufgewachsen sind.

In Deutschland leistet die Kirche mit ihren Krankenhäusern einen wichtigen Dienst im Rahmen des Sozialsystems. Kirchliche Krankenhäuser sind auf das Gemeinwohl ausgerichtet. Die Kirche darf sich um ihres Auftrags willen nicht zu einer „völlig autarken und autonomen Subkultur“<sup>4</sup> ausbilden. Dadurch wäre letztlich das Verhältnis von Kirche und Welt gefährdet. Das Verständnis von Kirche als Ort der Befriedigung religiöser Sehnsucht steht nicht im Widerspruch zur Solidarität mit den Menschen<sup>5</sup> und den sich daraus ergebenden vielfältigen Initiativen, sondern findet darin gerade ihre Ergänzung. Kirchliche Einrichtungen können die Welt mitgestalten gemäß den Baugesetzen einer Gesellschaft.<sup>6</sup>

---

<sup>3</sup> Hans Joas, Glaube als Option

<sup>4</sup> Hans Joachim Höhn

<sup>5</sup> Gaudium et Spes 32

<sup>6</sup> Oswald von Nell Breuning

## Das Krankenhaus als Lernort

Für mich sind kirchliche Krankenhäuser Lernorte des Lebens und des Glaubens, denn, so Papst Franziskus: „Jesu Liebesgebot schließt alle Dimensionen des Daseins ein, alle Menschen, alle Milieus und alle Völker. Nichts Menschliches ist ihm fremd.“<sup>7</sup> In Solidarität mit den Menschen, in deren Freude, Hoffnung, Trauer und Angst zu leben<sup>8</sup>, ist für eine Kirche in der Welt von heute nirgends tiefer und ernsthafter möglich, als in den Einrichtungen, in denen sich Angst und Hoffnung der Menschen so bündeln, wie in unseren Krankenhäusern – auch wenn dabei die Gefahr besteht, „sich mit dem Schlamm der Straße zu beschmutzen“.<sup>9</sup> In einem kirchlichen Krankenhaus geht es nicht zuerst um die Kirche und um den Glauben, sondern um die Menschen und die Welt. Es klingt provozierend, aber der Glaube hat dem Krankenhaus zu dienen und nicht das Krankenhaus dem Glauben. Die Kirche hat Gott und den Menschen zu dienen und nicht die Menschen und Gott der Kirche. Diese Positionierung nimmt Jesus selbst vor, wenn er erklärt, er sei nicht gekommen, sich bedienen zu lassen, sondern zu dienen (Mt 20,28). „Gott“, so hat Franz Rosenzweig es ausgedrückt, „hat eben nicht die Religion, sondern die Welt erschaffen.“<sup>10</sup> Ein christliches Krankenhaus ist ein Ort, wo die Wunden der Menschen geheilt und die Herzen der Menschen erwärmt werden. „Ich sehe“, so Papst Franziskus, „die Kirche wie ein Feldlazarett nach einer Schlacht. Man muss einen schwer Verwundeten nicht nach Cholesterin oder hohem Zucker fragen. Man muss die Wunden heilen. Dann können wir von allem Anderen sprechen. Die Wunden heilen, die Wunden heilen... Man muss ganz unten anfangen.“<sup>11</sup>

---

<sup>7</sup> Papst Franziskus, Evangelii Gaudium Nr. 181

<sup>8</sup> Gaudium et Spes 1

<sup>9</sup> Papst Franziskus, Evangelii Gaudium Nr. 44

<sup>10</sup> Franz Rosenzweig, Das neue Denken, in: Gesammelte Schriften 3, 1984, 153

<sup>11</sup> Antonio Spadaro SJ, Das Interview mit Papst Franziskus, 47 f.

Papst Franziskus bestätigt uns zur Standortbestimmung: Erst die Wunden heilen, dann können wir sprechen.

Als Bürger der Bundesrepublik Deutschland sind wir dankbar, dass es bei uns ein Gesundheitswesen für alle Menschen gibt. Die Berechtigung einer kirchlichen Einrichtung lässt sich darin nicht mit ganz bestimmten Qualitätsstandards allein beweisen und auflisten. Den berühmten Alleinstellungsmerkmalen kirchlicher Krankenhäuser stehe ich ohnehin sehr skeptisch gegenüber. Es ist von vornherein der Verdacht abzuwehren, „kirchliche Krankenhäuser beanspruchten gegenüber staatlichen oder frei geführten Häusern, im Bereich der Pflege grundsätzlich besser sein zu wollen. Zum einen arbeiten in nichtchristlichen Häusern auch Christen bzw. christlich motiviertes Pflegepersonal, zum anderen gibt es sowohl unter Christen als auch unter Nichtchristen Versagen und uneingeholte Ansprüche“.<sup>12</sup> Es gibt eben in kommunalen, frei gemeinnützigen und privaten Trägergesellschaften engagierte Christen und Mitarbeiter mit einer großen Gewissenhaftigkeit.

Eine falsche Überbetonung der kirchlichen Trägerschaft schadet der Kirche selbst, weil sie die notwendige Offenheit verliert, von der Welt zu lernen. Der kirchliche Träger wird auf Dauer an der eigenen Überheblichkeit scheitern.

Auch wenn es in der Einsatzbereitschaft der Ärzte und der Pflegekräfte für den Patienten keinen Unterschied zwischen kirchlichen und anderen Krankenhäusern gibt, mindert das nicht den Auftrag der Christen, für die Kranken zu sorgen. In unserer Zeit kann gerade das absichtslose Tun der Mehrwert des Evangeliums sein. – Wieviele Einrichtungen und Initiativen in der Weltkirche werden jahrzehntelang gestaltet ohne nachweisbare Erfolge?! Steckt nicht hinter mancher Profil- oder Mehrwertdiskussion auch mangelndes Vertrauen in das Wirken Gottes?! – Dieser Auftrag zur Heilung wird im Lukasevangelium

---

<sup>12</sup> Joachim Wanke

mit der Heilung eines Gelähmten verdeutlicht (Lk 5,1-26). Männer mit einem leidenschaftlichen Einsatz für den Gelähmten / den Kranken steigen Jesus aufs Dach, machen sich für den Kranken stark.

Verantwortlichen aufs Dach steigen, wenn es um die Situation der Kranken geht. Diese engagierten leidenschaftlichen Mitarbeiter kommen aber bei all ihrem Einsatz auch nicht ohne Tragbahre, ohne Institution, ohne Unfallwagen, ohne Krankenhaus aus. Damals und heute braucht es qualifizierte medizinische Versorgung, nachhaltige institutionelle Rahmenbedingungen. Ohne Bahre ist auch bei Jesus Krankenpflege unmöglich. In seiner Enzyklika „Deus caritas est“ hat Papst Benedikt XVI. die zentrale Bedeutung der Caritas betont. Er schrieb: „Der Liebesdienst ist für die Kirche nicht eine Art Wohlfahrtsaktivität, die man auch anderen überlassen könnte, sondern er gehört zu ihrem Wesen, ist unverzichtbarer Wesensausdruck ihrer selbst.“<sup>13</sup>

### **Wie kann ein kirchliches Krankenhaus gestaltet werden?**

Medizin, Ökonomie und Kirchlichkeit gehören zusammen. Sie alle kennen das Gleichnis vom barmherzigen Samariter (Lk 10,30 ff.). Auch in biblischer Zeit kann der barmherzige Samariter den unter die Räuber gefallenen Menschen nicht ohne Geld versorgen. Er leistet erste Hilfe und übergibt dann den Verletzten einem Wirt zur weiteren Betreuung. Er zahlt dafür zwei Denare, und falls sie nicht ausreichen, wird er auch für die zusätzlichen Kosten geradestehen. – Haben wir es hier nicht mit der ersten Fallpauschale zu tun? Wer dieses Verhalten kostenorientiert verfolgt, muss feststellen: Der Samariter geht ein großes Risiko ein. Die Garantie der vollen Kostenübernahme kann die Pflegekosten auch in die Höhe treiben. Entscheidend ist hier aber: Er orientiert sein Verhalten an der Situation des Kranken, nicht an der Fallpauschale.

---

<sup>13</sup> Papst Benedikt XVI., Deus caritas est Nr. 25

Dieses Gleichnis ist der christliche Impuls für die Hinwendung zum Kranken. Gotteserfahrung, ewiges Leben ist nicht am Nächsten vorbei möglich. An den Priestern und dem Leviten im Gleichnis vom barmherzigen Samariter wird deutlich: Es ist nicht jeder wirklich fromm, der sich für fromm hält. Zuwendung zu jedem Menschen als Ebenbild Gottes, insbesondere zu den Bedürftigen und Leidenden, ist integraler Bestandteil christlicher Existenz. Hier geht es nicht um eine zusätzliche Leistung, die man je nach Konjunktur wahrnehmen kann oder nicht.

Aus dem Gleichnis vom barmherzigen Samariter können wir für unsere Gestaltung eines christlichen Krankenhauses lernen: Eine positive Einstellung zum hilfsbedürftigen Nächsten steht nicht im Widerspruch zu wirtschaftlichen Rahmenbedingungen, und auch die Delegation von medizinischer Versorgung kann Samaritersein ausdrücken. Der Samariter hatte zwar ein Reittier, auf dem er den Verwundeten transportieren konnte, ihm standen auch Wein und Öl zur Pflege der Wunden zur Verfügung, aber er war nicht in der Lage, den Kranken auf Dauer zu pflegen. Beim Wirt war der Verletzte besser aufgehoben. Mit Hilfe des Geldes praktizierte der Samariter Krankenpflege.

Also: Nicht erst in unseren Tagen hat Gesundheit mit Geld zu tun. Vereinfachungen wie, christliche Zuwendung zum Menschen früher – Ökonomisierung der Krankenpflege heute‘ sind unzutreffend. Gesundheit war immer mit Kosten verbunden. Wir können darüber streiten, wie die Kosten berechnet werden und wer sie in welchem Umfang zu tragen hat. Auf jeden Fall müssen über die Finanzmittel eine möglichst optimale Betreuung des Kranken und ein gerechter Lohn für die Pflegenden gewährleistet sein.

Johannes Rau hat vor Jahren einmal treffend gesagt: „Gesundheit ist ein hohes Gut, aber sie ist keine Ware. Ärzte sind keine Anbieter, und Patienten sind keine Kunden... Die medizinische Versorgung darf nicht auf eine



„Dienstleistung‘ reduziert werden.“<sup>14</sup> Kirchliche Krankenhäuser müssen dem gefährlichen Trend zur Ökonomisierung der Medizin entgegensteuern. Für ein kirchliches Krankenhaus ist Krankenpflege nicht Kundenpflege. Zu Recht sagt der Freiburger Medizinethiker Giovanni Maio: „Der Patient sucht eine Sorgebeziehung, nicht eine Geschäftsbeziehung.“ Wie kann dies in einem kirchlichen Krankenhaus gestaltet werden? Ich bin davon überzeugt, dass die Dreidimensionalität von Medizin, Ökonomie und Kirchlichkeit einen guten Gestaltungsrahmen für diese Herausforderung bietet.

Dabei gilt es, eine kritische Distanz zu den Vereinfachern unserer Wirklichkeit zu halten. Es gibt gesellschaftliche Strömungen, die alles auf das Wirtschaftliche zurückführen. Was sich nicht rechnet, existiert gar nicht. Papst Franziskus spricht hier eine klare Sprache: „Die Finanzkrise, die wir durchmachen, lässt uns vergessen, dass an ihrem Ursprung eine tiefe anthropologische Krise steht: Die Leugnung des Vorrangs des Menschen! Wir haben neue Götzen geschaffen. Die Anbetung des antiken goldenen Kalbs (vgl. Ex 32,1-35) hat eine neue und erbarmungslose Form gefunden im Fetischismus des Geldes und in der Diktatur einer Wirtschaft ohne Gesicht und ohne ein wirklich menschliches Ziel.“<sup>15</sup> In diesem Denken werden outgesourcte Reinigungsdienste zu Sachkosten, obwohl tausende von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern diesen Dienst verrichten. Es geht um Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiter-einkommen, nicht um Personalkosten.

### **Auf die Mitarbeiter kommt es an**

Auf die Mitarbeiter kommt es an. Wie würden Sie sich entscheiden, wenn Sie die Wahl hätten, einen ähnlich gut bezahlten Arbeitsplatz entweder bei Lufthansa oder bei Ryanair zu bekommen? Wie reagieren Sie, wenn sich ein Nachbar als Vertreter von C & A oder einem Textildiscounter vorstellt? Wie

---

<sup>14</sup> Johannes Rau auf dem 107. Deutschen Ärztetag 2004

<sup>15</sup> Papst Franziskus, Evangelii Gaudium Nr. 55

wirkt eine Anzeige in einer Münsteraner Zeitung, wenn die unterschiedlichen Kliniken Stellenangebote ausschreiben? Was löst das bei Ihnen aus? Die verschiedenen Unternehmen haben ein bestimmtes Image. Sie werden sich sehr schnell, wenn ich das einmal so ausdrücken darf, „aus dem Bauch heraus“ entscheiden können. Die Sicht auf ein Unternehmen hängt mit Meldungen aus der Presse und zugleich wesentlich mit Erfahrungen zusammen, die Angestellte und Kunden oder in unserem Fall Patienten gesammelt haben. Sie verbinden mit den Firmen und Einrichtungen bestimmte Werte und Erwartungen. Diese Werte müssen formuliert und kommuniziert werden.

Die Mitarbeiter möchten über Ihren Arbeitsalltag sprechen können und ernst genommen werden. Im Alltag muss sich ein Leitbild überhaupt erst beweisen. Dort stellen sich Fragen auf andere Weise als in der Theorie. Fragen wie zum Beispiel: Wie kann man die Ansprüche bezüglich der Autonomie und des Personseins des Patienten mit dem strikten Zeitplan der Pflegekräfte und deren eigenen Bedürfnissen menschenwürdig vertretbar vereinbaren? In unseren Einrichtungen gibt es einen enormen Kommunikationsbedarf. Dieser ist aufwendig und verlangt ein Umdenken in den verschiedensten Etagen unserer Einrichtungen und Trägerstrukturen. Wo sie nicht zu lernenden Organisationen werden und sich den veränderten Bedingungen stellen, haben sie keine Chance für die Zukunft. Die Kommunikationsfähigkeit, das Klima in der Dienstgemeinschaft entscheidet darüber, ob die richtigen Mitarbeiter/-innen an den richtigen Platz kommen und dort bleiben. Hierbei ist Transparenz in den Strukturen, Aufgabenverteilungen und Besetzung von Stellen ausschlaggebend. Darin drückt sich die Wertschätzung gegenüber den Mitarbeitern aus, die eine der Erfolgsgrundlagen für ein kirchliches Krankenhaus darstellt.

## **Der „Herre Kranke“**

Die Qualität eines Krankenhauses wird von Patienten entscheidend daran festgemacht, ob ihnen Wertschätzung und Achtung durch das Personal entgegengebracht wird. Diese wertschätzende Wahrnehmung der Patienten lässt es nicht zu, dass sie zur Nummer werden: Zimmer 342, rechtes Bett. Sie haben ein Anrecht auf ihren Namen, auch bei den Morgenbesprechungen, bei der OP, immer. Sie haben ein Recht darauf, in jedem Prozessablauf menschenwürdig behandelt zu werden (nicht selten bekommen Praktikanten, die das erste Mal bei einer Operation anwesend sein dürfen, vom Chefoperateur gesagt, dass sie über die Gespräche und Handlungen im OP nach außen nichts erzählen dürfen. Sie haben sozusagen ihr Gedächtnis zu verlieren.)

Der Patient ist nicht die Niere auf Zimmer 342, nicht die alte Dame mit den Fettpolstern (was hier noch harmlos ausgedrückt ist), nicht der Raucher mit einer Alkoholleber, nicht der verwirrte Herr (auch ein harmloser Ausdruck). Alle diese Menschen haben einen Namen und sind Abbilder Gottes. In einer alten Chronik der Johanniter ist zu lesen, dass die Pflegekräfte (Ärzte im heutigen Sinne gab es zu jener Zeit noch nicht) sich vor der Behandlung vor die „Herren Kranken“ hinknieten als Demutsgeste. Der „Herre Kranke“ ist der, der weiß, was er braucht. Er ist Abbild Gottes. Solches Verhalten ist heute vielleicht irritierend. Es zu bedenken, kann aber nützlich sein, um wieder zum eigentlichen Verständnis des Anderen zurückzufinden, um den Kranken, den Patienten wieder in den Mittelpunkt des Krankenhauses zu stellen, nicht als König Kunde, sondern als Abbild Gottes (vgl. Harderlein).

## **Jeder ist willkommen**

Die französische Kirche spricht in ihrer Pastoral von einer einladenden Kirche. Ein christliches Krankenhaus nimmt die Wünsche der Patienten ernst. Jede /

jeder ist willkommen. Den Charakter einer einladenden Kirche möchte ich auch bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern deutlich machen. Wer eine positive Haltung zum christlichen Menschenbild und soziale und fachliche Kompetenz mitbringt, ist willkommen. Es ist aber zu beachten, dass nicht alle Mitarbeiter dem Leitbild in gleiche Intensität nachkommen können, schon wegen ihrer individuellen Voraussetzungen. Christliche Werte lassen sich nicht vorschreiben und auch nicht erzwingen. Nicht alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können den Glauben und die christliche Motivation voll und ganz teilen. Das gilt es zu respektieren. Zugleich ist aber auch zu respektieren, dass die kirchlichen Krankenhäuser in Treue zu ihren Ursprüngen die christlichen Werte und Grundüberzeugungen wachhalten wollen.

Nicht aufdringlich, sondern einladend für das christliche Verständnis von Menschen werben. Nicht „Gesundheitswahn“, sondern „Heilen und Begleiten der Kranken“ könnte dann das Leitbild eines katholischen Krankenhauses sein. „Die moderne Kultur hat ein gestörtes Verhältnis zu Gesundheit und Krankheit, zu Leben und Tod. Der Gesundheitswahn trägt Züge eines gigantischen Verdrängungsapparates, der im Vergleich zu früheren Kulturen ohne Vorbild ist“, so Bischof Franz Kamphaus. „Für Christen gibt es keinen Grund, sich der Wundmale als Zeichen erlittener Qual und ohnmächtiger Schwäche zu schämen und sie zu verstecken. Wir fürchten uns sehr zu Recht vor Schmerz, Krankheit und Tod, das zu leugnen wäre töricht. Jesus hat geheilt und Tote erweckt in göttlicher Sendung und Kraft. Er hat damit deutlich gemacht, dass Krankheit und Tod nicht einfach nur gottergeben zu ertragen sind. Der christliche Glaube, der ihn von früh an als ‚Christus medicus‘ bezeichnet, schätzt die ärztliche Kunst und rät, sie zu nutzen und sich dankbar zu freuen, wann immer sie hilft. Wer glaubt, kennt aber auch ihre und seine unübersteigbaren Grenzen.“ (vgl. Franz Kamphaus)

Wo das christliche Menschenbild einladend vermittelt wird, ist eine Orientierung für alle Ebenen des Hauses möglich: Partnerschaftlicher Umgang mit den Mitarbeitern; Wertschätzung der Mitarbeiter wirkt sich auf die Umgangsweise mit den Patienten aus; neben dem Broterwerb kommt es dann auch zu einem psychisch-spirituellen „Einkommen“, was selbstständiges, zuverlässiges Arbeiten begünstigt; Förderung einer Haltung statt Verwaltung; gestalten einer gestuften Kirchlichkeit, damit auch die differenzierten Glaubens- und Lebenssituationen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geachtet werden.

### **Die Krankenhausseelsorge**

Die Chance der Krankenhausseelsorge als „heilender Dienst“ ist in den vergangenen Jahren deutlicher erkannt worden. Der Jesuitenpater und emeritierte Prof. Dr. Bernhard Gram stellt zu Recht fest: „Wahrscheinlich beten in Krankenhäusern mehr Menschen als in Kirchen, und die strengsten Exerzitien finden vermutlich in Krankenzimmern, nicht in geistlichen Zentren statt. Denn nichts erschüttert im Alltag durchaus lebensdienliche Kontrollillusionen, denen gemäß wir fast alles im Griff haben und der Tod in so ferner Zukunft liegt, dass er unwirklich erscheint, so stark wie eine bedrohliche Erkrankung oder der Tod eines nahestehenden Menschen. Welchen Sinn haben unsere bisher verfolgten Ziele, wenn sie möglicherweise unerreichbar werden? Welchen Wert haben wir selbst, wenn wir arbeitsunfähig, behindert und reduziert werden und die Medizin uns nicht mehr helfen kann? Und welchen zustimmungswürdigen Inhalt hat die restliche Lebensdauer, wenn die Krankheit massive Einschränkungen nach sich zieht oder unheilbar fortschreitet; welchen Sinn hat das Leben überhaupt angesichts des Todes?“<sup>16</sup>

Heilung geschieht in einer Einheit von Leib und Geist. Krankenhausseelsorge beschränkt sich daher nicht auf die dazu ausgebildeten Profis. Alle Mitarbeiter

---

<sup>16</sup> Bernhard Gram, Spiritualität im Gesundheitswesen, in „Stimmen der Zeit“ 2/2008, 124

sind gefordert, die seelischen Bedürfnisse der Patienten zu beachten. Krankenhausseelsorge richtet sich zudem an die Mitarbeiter, damit die Ärzte und Pflegekräfte den kranken Menschen von Angesicht zu Angesicht begegnen können und sie nicht nur auf die Diagnose oder Therapie reduzieren. Krankenhausseelsorge ist ein umfassendes Geschehen von Gottesdienst, Krankensalbung für kranke und alte Menschen, Krankenhausbesuchsdiensten, Sterbebegleitung durch Hospizgruppen oder auf einer Palliativstation, Selbsthilfegruppen für Trauernde und chronisch Kranke, Erwachsenenbildung zum Thema Gesundheit und Krankheit, Gebetsgruppen, Wallfahrten und anderem mehr. Es geht darum, das rein mechanistische Modell der naturwissenschaftlichen Medizin zu überwinden und ein Verständnis von Medizin zu entdecken, das die heilende Kraft des Glaubens<sup>17</sup> ernstnimmt und integriert.

Wenn ich von heilendem Glauben spreche, ist damit nicht ein äußeres Heilmittel gemeint, wodurch im Menschen verborgene Heilungskräfte wachgerufen werden. „Wer vom heilenden Glauben spricht, weckt heute unvermeidlich die Erwartung einer medizinischen Heilung. Diese dürfte aber selten eintreffen, denn die Wirkung von Placebo-Effekten ist recht beschränkt, auch haben bei weitem nicht alle körperlichen Erkrankungen eine psychische Mitursache.“<sup>18</sup> Das Heilsame des Glaubens und einer Glaubensgemeinschaft, was sich auch körperlich und sozial zeigt, besteht in der sozialen Unterstützung durch Seelsorge und der Belastungsbewältigung in Gebet, Meditation und Gottesdienst. Dies lässt sich auch nachweisen, kann problemlos in das biopsychosoziale Modell der Medizin und Gesundheitswissenschaften eingeordnet werden. „Lebendiger Glaube verändert weder organische noch funktionelle Störungen direkt. Wahrscheinlich regt er nicht einmal unmittelbar das Immunsystem zur Produktion von Abwehrkräften an, sondern er schont es nur. Doch kann er als kognitiver und emotionaler Einfluss zusammen mit anderen Faktoren unsere Gesundheit mitbestimmen. Es ist also eine wichtige, aber be-

---

<sup>17</sup> Vgl. Franz Arnold, *Der Glaube, der dich heilt*, Regensburg 1983

<sup>18</sup> Bernhard Grom, am angegebenen Ort, 127

grenzte Ressource, die als Nebeneffekt Krankheiten verhüten hilft und Heilungsprozesse unterstützt, ihren Hauptsinn aber in der spirituellen Beziehung zu Gott hat. Mit dieser Auffassung sollte die Seelsorge einen gebührenden Platz im Gesundheitswesen beanspruchen und auf berechtigte Sorgen um Gesundheit eingehen, ohne heilsmaterialistisch auf den Gesundheits- und Wellnessmarkt zu schielen.“<sup>19</sup>

### **Das Krankenhaus als Dienstgemeinschaft**

Das Miteinander der verschiedenen Bereiche wird in einem katholischen Krankenhaus als Dienstgemeinschaft verstanden. Die Krankenhausleitung und die Mitarbeiterinnen, die Mitarbeiter in der Pflege und der Verwaltung definieren sich nicht über Hierarchisierung, sondern durch Motivation und Delegation in ihren jeweiligen Aufgaben. Vor diesem Hintergrund halte ich nichts von Privilegierung einzelner Verantwortungsträger. Auch das Gehaltsgefüge zwischen ärztlichen und pflegerischen Diensten sollte in einem vertretbaren Rahmen bleiben. Die Mitarbeitervertretung ist ein echtes Gegenüber, wenn sie ihren anwaltschaftlichen Auftrag für die Kolleginnen und Kollegen wahrnimmt. Jedoch sollte sie sich nicht einzig als Gegenüber verstehen, sondern als zusätzliche Möglichkeit, die Fähigkeiten und Begabungen einzelner Personen in die Hausgemeinschaft einzubringen. Für ein gutes Arbeitsklima hilft die konsequente Umsetzung des Subsidiaritätsprinzips, was bedeutet: Delegation der Kompetenzen so weit wie möglich auf die Station, in die verschiedenen Verwaltungsbereiche; starke Eigenverantwortlichkeit; an gemeinsamen Zielen mitdenken und mitarbeiten; konstruktiver Umgang mit Fehlern und Versagen.

Die berufliche Kompetenz und eine umfassende Herzensbildung in den verschiedenen Bereichen sind in einem katholischen Krankenhaus von grundlegender Bedeutung.

---

<sup>19</sup> Bernhard Grom, am angegebenen Ort, 128

## **Schlussbemerkung**

Zum Schluss kommt noch einmal Papst Franziskus zu Wort. Er schreibt in seiner Enzyklika „Evangelii Gaudium“: „Die Wirklichkeit steht über der Idee.“<sup>20</sup> Ich habe versucht, die Wirklichkeit des Gesundheitswesens in unserer säkularen, komplexen Gesellschaft ernstzunehmen und darin die Chance eines kirchlichen Krankenhauses zu positionieren. Diese Herausforderung zu gestalten, dazu ermutigen uns Schwester Euthymia und Papst Franziskus auf ganz unterschiedliche Weise, in ganz verschiedenen Zeiten, aber in einer gemeinsamen Richtung.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

---

<sup>20</sup> Papst Franziskus, Evangelii Gaudium Nr. 231