
Gesundheit, Geld, Glaube

Die Zukunftsfähigkeit des christlichen Krankenhauses

Theo Paul / Osnabrück

Komplexe Organisationen wie Krankenhäuser werden im Zeitalter des Wettbewerbs und der Kostenexplosion unablässig mit wechselnden Anforderungen konfrontiert und entwickeln im Kontext der modernen Dienstleistungsgesellschaft ihr eigenes Profil. Speziell in konfessionellen Krankenhäusern sind Qualitätssicherung und -steigerung unverzichtbare Ziele geworden. Christliche Krankenhäuser wollen Ausdruck christlichen Glaubens sein – somit entspricht es ihrem ureigensten Auftrag, für ihre Qualität Sorge zu tragen. Der *Krankenhaus Rating Report 2008*¹ formuliert ausdrücklich, dass „Qualität und Wirtschaftlichkeit keinen Widerspruch“ darstellen. Die gemeinsame Studie des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung (RWI) Essen, des Institute for Healthcare Business GmbH und der ADMED GmbH unterstreicht die Verbindung zwischen Unwirtschaftlichkeit und Qualitätsproblemen.

Der Artikel geht der Frage nach, wie gerade christliche Werte die Struktur und damit auch das Leistungsniveau im konfessionellen Krankenhaus bestimmen können, so dass ökonomische Erfolge, wie z.B. die Verbesserung betriebswirtschaftlicher Abläufe und höhere Flexibilität der Mitarbeiter, bei gleichzeitiger Kostenoptimierung erzielt werden.

„Wer nicht investiert, der verliert“

Tatsache ist, dass Schließungen, Privatisierungen, Spezialisierungen und Zentralisierungen zunehmen. Der effiziente Umgang mit knappen Ressourcen bleibt für die Kliniken eine große Herausforderung. „Steigende Tariflöhne, höhere Sachkosten insbesondere bei Lebensmitteln und Energie sowie ein größerer Personal- und Sachmittelbedarf aufgrund steigender Behandlungsfälle“ sind laut Krankenhaus Rating Report 2008 die „drei wichtigsten Ursachen der Kostensteigerungen“. Weil die Mittel von der Politik gedrosselt würden, öffne sich demnach „schon in diesem Jahr eine Finanzlücke von 1,3 bis 2,2 Milliarden Euro. Das entspricht 2 bis 3% des bisherigen Budgets der Krankenhäuser.“

¹ Die folgenden Zitate sind einer Pressemitteilung des RWI Essen vom 17.03.2008 zum *Rating Report 2008* entnommen; vgl. www.rwi-essen.de/presse [Stand: 22.06.2009].

Die Ergebnisse des Rating Reports 2008 lassen eine spürbare Verschärfung des Wettbewerbs erwarten: Nur wer besser ist als andere, überlebt. Der Einfluss der politischen Entscheidungsträger auf den Erhalt von Krankenhäusern wird zurückgehen, denn zunehmend bestimmten medizinische, sachliche und ökonomische Erfordernisse sowie Struktur und Funktion über den Fortbestand von Krankenhäusern. Die Zukunft eines Hauses „wird umso sicherer sein, je stärker soziale Kompetenz und Gemeinnutz vor Eigennutz bzw. ein gesunder Ausgleich zwischen Gemeinschaftsinteressen und individuellen Zielen der dort arbeitenden Persönlichkeiten beachtet wird, ohne dabei die Individualität zu stark einzuschränken“, so der Report.

Im Krankenhaus der Zukunft „werden nur noch Leistungen angeboten, die ambulant nicht erbracht werden können: Sehr aufwendige Diagnostik und Therapieverfahren, operative Behandlungen ... sowie ganz spezielle Operationen.“² Bereits jetzt ist zu beobachten, dass sich zwischen ambulant tätigen Ärzten und Kliniken medizinische Versorgungszentren etablieren, insbesondere im Rahmen der integrierten Versorgung. „Die zunehmende Aufsplitterung der Fächer mit der Dominanz des Spezialistentums wird gekoppelt mit einer nicht allein dadurch bedingten Kostenexplosion.“ Demnach fließen jährlich mehr als 100 Milliarden Euro in Deutschland in den Krankenhausbereich. Einen erheblichen Teil davon bilden die Personalausgaben mit bis zu 70% des Jahresbudgets einer Klinik. Die Volkswirtschaft ist von der Kostenexplosion und Kostenschere zunehmend überfordert. Man versucht, dieser Entwicklung durch Umstellung der Finanzierung vom fiskalischen auf das kaufmännische System gerecht zu werden.

Die zunehmende Technisierung des Medizinbetriebs, der ständige Wechsel der Bezugspersonen nicht zuletzt durch gesplitteten Schichtdienst und die damit verbundene Anonymisierung erzeugen bei den Patienten immer stärker das Gefühl, ausgeliefert, wenn nicht sogar ein Störfaktor in der Klinik zu sein. Zwar können „Ängste durch eine patientenfreundliche Bauplanung gemildert werden“³ aber reichen eine gute Architektur und „best practice of medicine“, wenn nicht auch zunehmend juristische und medizinethische Grundsätze umgesetzt werden? Zwar dienen Krankenhäuser primär der medizinischen Versorgung und müssen auch wirtschaftlich arbeiten, aber gleichzeitig muss es in ihnen „rechtens zugehen und moralisch.“⁴

Ist ein christliches Krankenhaus zuerst einmal Krankenhaus (also Organisation der Systeme Medizin, Pflege, Soziale Arbeit)? Dann hieße die Frage: Wie

² Vgl. *Wer nicht investiert, der verliert*. Vorwort von M. Rothmund zu: A. Thiede/H.J. Gassel (Hrsg.), *Krankenhaus der Zukunft*. Heidelberg 2006, V.

³ Vgl. *Gedanken zum „Krankenhaus der Zukunft“*. Einleitung der Hrsg. zu aaO., 7f. Leider bleiben Stichworte wie „Spiritualität“, „Seelsorge“, „Ethik“ unberücksichtigt.

⁴ Vgl. E. Jüemann/N. Schuster, *Was ist ein kirchliches Krankenhaus?*, in: *Renovatio – Zeitschrift für das interdisziplinäre Gespräch* 60 (2004), 6–23, hier 6.

kommen die Religion und Moral in das Krankenhaus, dessen Kernqualität die Medizin, Pflege und soziale Arbeit ausmachen? Oder steht die Sache umgekehrt? Ist das christliche Krankenhaus zuerst christlich (also Organisation der Systeme Seelsorge, Religion und Moral) und dann Krankenhaus? Dann hieße die Frage: Welche Qualitäten sind der Kernqualität der christlichen Organisation, die sich von der Religion und der Moral her bestimmt, hinzuzufügen?⁵

Beispiele für die gleichgewichtige Verknüpfung von Medizin, Psychotherapie, Pflege und Seelsorge sind spezifisch christlich geprägte Fachkliniken, in denen Menschen mit psychosomatischen und psychischen Erkrankungen behandelt werden. Im evangelischen und freikirchlichen Bereich existieren immerhin vier solcher Häuser, im katholischen Bereich erst eines (seit Oktober 2008).⁶ Die Gesundheitspsychologie bestätigt trotz mancher uneinheitlicher Ergebnisse, dass eine „positiv religiös motivierte Krankheitsverarbeitung Angst und Depressivität mindert.“⁷ Christliche Krankenhäuser sollten also ihr Profil auf eine *ganzheitliche* Behandlung und Begleitung ausrichten.

Die zentrale Frage wurde bereits zu Beginn gestellt: Können ein christliches Profil und perzipierte christliche Werte die Struktur und damit auch die Qualität der Arbeit im Krankenhaus so bestimmen, dass *gleichzeitig* positive ökonomische Ergebnisse erreicht werden? Besonders kirchliche Krankenhäuser setzen sich das hohe Ziel, in der modernen Dienstleistungsgesellschaft Nächstenliebe zu organisieren und zu praktizieren. Nachfrage und Annahme werden immer mehr davon abhängen, wieweit sie ihre Werte auch innerhalb der Organisationen verwirklichen und damit zur Zufriedenheit der Patienten und Mitarbeiter beitragen.

Das Profil eines christlichen Krankenhauses

Patienten, die sich bewusst einen Platz in einem christlichen Krankenhaus wünschen, erhoffen neben einer guten medizinischen Behandlung vor allem eines: einen Ort, an dem sie sich aufgehoben fühlen, jetzt, da sie in ihren elementaren Lebensvollzügen, an Körper, Geist und Seele, beeinträchtigt sind.⁸ Ein nicht geringer Teil sucht ein christliches Haus auf in dem Wunsch, dass Religion auf irgendeine Weise dort erlebbar und präsent ist. Sie entscheiden sich in Grenzsituationen des Lebens, insbesondere im Blick auf Geburt und Sterben, bewusst für kirchliche Einrichtungen. Sie erwarten, dass das Leben in seiner Fragmentari-

⁵ Vgl. aaO., 16f.

⁶ Klinik Hohe Mark, Oberursel; De IGNIS-Fachklinik für Psychiatrie und Psychosomatik, Egenhausen; Klinik Stiftung für Ganzheitliche Medizin, Langenthal; Psychiatrische Klinik Sonnenhalde, Riehen; im katholischen Bereich: Magdalenen-Klinik, Osnabrück, als Fachklinik der Niels-Stensen-Kliniken, Osnabrück.

⁷ Vgl. B. Grom, *Spiritualität im Gesundheitswesen*, in: StZ 226 (2008), 125.

⁸ Vgl. *Was ist ein kirchliches Krankenhaus?* (Anm. 4), 6.

tät, als Ganzes gesehen wird, und sie gehen vielleicht intuitiv davon aus, bei eventuell auftretenden spirituellen Krisen dort Hilfe zu finden. Die Bitte an Gott „Vollende Du selbst das Gute, das Du in uns begonnen hast“ wird dabei nicht bloße Liturgie bleiben dürfen. Sie muss in den Alltag christlicher Krankenhäuser und in das Kompetenzprofil ihrer Mitarbeiter übersetzt werden.

Patienten suchen ein christliches Krankenhaus auf, weil sie mit gutem Grund hoffen, dass ethische Fragen entsprechend berücksichtigt werden. Sie rechnen dort mit Entscheidungen, die in den Mittelpunkt stellen, was dem Menschen gut tut und ihm gerecht wird. Gerade da, wo das Lebensrisiko am größten ist, das Leben am verletzlichsten erlebt wird, an seinen Nahtstellen, wo es anfängt und aufhört, setzen sie auf christliches Denken.

Mitarbeiter entscheiden sich für die Arbeit in einem kirchlichen Krankenhaus auch deswegen, weil sie hoffen, dass dort anders mit ihnen umgegangen wird, wenn sie etwa selbst in schwierige Lebensumstände, in Krisen geraten. „In Krankenhäusern wird … auf engem Raum das gekoppelt, was die moderne Gesellschaft in Funktionssysteme ausdifferenziert hat: Die Subsysteme des Gesundheitssystems: Medizin und Pflege, das Wirtschaftssystem und das Rechtssystem. Dazu kommen unter Umständen das System Soziale Arbeit, das Bildungssystem, das Religions- und Moralsystem.“⁹ Wo die ersten vier Merkmale nicht erfüllt werden, kann nicht von einem Krankenhaus gesprochen werden; ob die außerdem genannten hinzukommen müssen, wird nach *Elisabeth Jünemann* und *Norbert Schuster* je nach Perspektive unterschiedlich bewertet.¹⁰

Neben Medizin und Pflege bestimmen in einem christlichen Krankenhaus auch die Systeme Religion, Seelsorge und Moral (ethische Fragestellungen) seine Kultur und Struktur. Aber eines ist klar: Die in der Gesellschaft als spezifisch „christlich“ angesehenen Kriterien können das besondere Proprium eines christlichen Krankenhauses nicht sicherstellen. Das Kriterium „Konfessionell gebundene Trägerschaft“ an sich garantiert kein christliches Profil. Es „signalisiert nur, dass diese Einrichtung unter dem besonderen kirchlichen Auftrag steht. Dies heißt noch lange nicht, dass der Auftrag auch umgesetzt wird. Auch private Unternehmungen können in ihren Häusern ein christliches Profil umsetzen.“¹¹ Auch die Tatsache, dass Seelsorger und Seelsorgerinnen die Einrichtung begleiten, sichert nicht die Verwirklichung des Propriums. Auch private Einrichtungen weisen gute Seelsorgekonzepte auf. Nichtkirchlichen Einrichtungen „kann die seelsorgliche Kompetenz nicht grundsätzlich abgesprochen werden.“¹²

⁹ Vgl. *aaO.*, 7.

¹⁰ Vgl. *ebd.*

¹¹ Vgl. R. Haderlein, *Das Proprium eines katholischen Krankenhauses*, in: R. Geisen/H. Mühlbauer (Hrsg.), Patient katholisches Krankenhaus? Münster 2003, 36–53, hier 39.

¹² Vgl. *aaO.*, 38.

Gerade christliche Krankenhäuser müssen sich bei der Fokussierung ihrer Ziele der Frage stellen: „Was tut ihr Besonderes?“ (Mt 5,47). Worin unterscheiden sich christliche Krankenhäuser von Einrichtungen in nichtkonfessioneller Trägerschaft? Kann Externen erklärt werden, wofür das christliche Krankenhaus steht und welche Kultur auch dann bleibt, wenn die Zahl der Ordensmitglieder unter den Mitarbeitern sinkt? Wie kann ein konfessionelles Krankenhaus seine Werte im Leitbild und im Qualitätsmanagement zusammenführen?

Die Fachliteratur bietet zahlreiche Beiträge zum Thema. Fragen wie „Ist drin, was dran steht?“ oder „Was ist das typisch Christliche?“ werden seit Jahren diskutiert. So sieht *Ralf Haderlein* in der glaubwürdigen und spürbaren Umsetzung der „caritas Dei“¹³ die Grundlage für ein christliches Krankenhaus: „Jesus Christus kam auf diese Erde, weil ihn seine Liebe zu den Menschen, zu seinen Geschöpfen gedrängt hat. In katholischen Krankenhäusern geht es demnach also nicht primär um Heilung, sondern um das Verschenken der göttlichen Liebe. Diese Liebe macht Not, Leid und Übel ertragbar, indem dieser Mensch aus der Kraft der Liebe heraus durch andere Menschen mit der Hilfe Gottes begleitet, gepflegt, medizinisch behandelt wird. Dadurch wird das Reich Gottes sichtbar.“¹⁴ In Jesu Botschaft gehe es darum, sich gegenseitig zu unterstützen und zu helfen, damit das Leben gelingt, erträglicher und lebensvoller wird. Zum menschlichen Leben gehört auch, dass seine Grenzen erkannt und akzeptiert werden, dass Leid, Sterben und Tod zum Menschen gehören.

Haderlein fordert als spezifisches Proprium, dass die Liebe Gottes die kirchlichen Einrichtungen durchdringen muss. Sie muss sich spiegeln im Umgang der Mitarbeitenden untereinander, vor allem im Umgang der Leitungskräfte mit den Mitarbeitenden und selbstverständlich im Umgang aller mit den kranken Menschen und ihren Angehörigen. Die Gestaltung der Dienstgemeinschaft als Funktionsgemeinschaft¹⁵ sieht Haderlein mit anderen Autoren¹⁶ als Ausgangspunkt alles Handelns in einem christlichen Krankenhaus. „In der Gemeinschaft dienen die Einzelnen dem jeweils anderen, damit dieser seine Charismen, seine Fähigkeiten zum Wohle des anderen einsetzen kann. So wird das Reich Gottes in der Welt lebendig und fassbar. Dies bedeutet, dass sich die Leitungskräfte nicht als ‚Allwissende‘ und ‚über den anderen Stehende‘ ansehen, sondern dass sie ... wie alle anderen Funktionsträger eines Krankenhauses auf einer Stufe stehen.“¹⁷

¹³ Vgl. *aaO.*, 44ff.

¹⁴ *AaO.*, 44.

¹⁵ Vgl. *aaO.*, 46f.

¹⁶ Vgl. *Was ist ein kirchliches Krankenhaus?* (Anm. 4), *passim*; Ch. Bremekamp, „Ist da drin, was dran steht?“, in: *Renovatio* (Anm. 4), 32–38 u. P.M. Zulehner, *Das christliche Krankenhaus* (Vortrag unter www.vinzenzgruppe.at/media/download/vinzenz_news_4_05_friegabe_23_11_05.pdf). Zulehner sieht das christliche Krankenhaus nicht nur als Heil-Landschaft für die Patienten, sondern weist mit Nachdruck auf die Mitarbeiterführung in Form einer „Ethik des Vertrauens“ hin.

¹⁷ Vgl. *Proprium eines katholischen Krankenhauses* (Anm. 11), 46.

Christoph Bremekamp fasst zusammen, das Christliche am christlichen Krankenhaus sei „der aus dem Gottes- und Menschenbild (Vertikale) abgeleitete angestrebte Umgang miteinander (Horizontale). Es ist das christliche Symbol des Kreuzes. Es ist wichtig, dass es im christlichen Krankenhaus hängt. Wichtiger ist jedoch, dass es gelebt wird.“¹⁸

Diese Überlegungen zum Proprium eines christlichen Krankenhauses unterstreichen die Notwendigkeit einer „Neuausrichtung“ und „Fundamentalisierung“ des christlichen Grundgedankens zum Gottes- und Menschenbild. Dennoch bleibt offen, wie diese Vision in einem christlichen Krankenhaus umgesetzt werden kann. Wie etwa kann christliche Ethik in kirchlichen Organisationsstrukturen gelebt, gefestigt und vertieft werden? Wie kann Barmherzigkeit unter Marktbedingungen professionell gestaltet werden? Welche Herausforderungen müssen Kirchen in ihren Organisationen heute annehmen?

Qualität braucht Wertorientierung

Groß ist gegenwärtig die Gefahr, sich im Labyrinth der Management-Prozesse zu verlieren. Es braucht ein Zueinander von Theologie und Betriebswirtschaft, von Leitbildentwicklung sowie Leitbild- und Managementsystemen. Es kommt darauf an, welche Bedeutung Glaube und Moral sowohl in der Struktur des Krankenhauses als auch für die Mitarbeitenden haben. Die Christlichkeit entscheidet sich daran, ob es dem Management gelingt, Religion und ethische Grundsätze mit dem Medizin- und Pflegesystem zu koppeln. Die Bereiche Medizin, Pflege, Wirtschaft und Recht, soziale Arbeit, Religion und Seelsorge etc. müssen miteinander verbunden werden, ohne dabei die je eigene Professionalität und Logistik in Frage zu stellen. Koppelung meint Interaktion, so dass interdisziplinäres Arbeiten gelingen kann.¹⁹

„Organisationen sind eben nicht durch die Summe der Personen zu beschreiben, sondern bestehen vor allem aus ihren Kommunikationen, Werten, Regeln, Routinen, Mustern, Rollen, Funktionen, Entscheidungen. Für Organisationen sind Personen austauschbar.“²⁰ Deshalb dürfen Organisationen Lernprozesse nicht auf Personen beschränken. Eher wäre zu überlegen, wie normative und zugleich visionäre Zukunftsentwicklung durch Strukturen wertorientierter Kommunikation gefördert werden kann. Leitbilder brauchen Innovationsprojekte, die Personal- und Organisationsentwicklung systemisch miteinander verbinden.²¹ Es wäre also zu fragen, ob sich der Auftrag christlicher

¹⁸ Vgl. „Ist da drin, was dran steht?“ (Anm. 16), 38.

¹⁹ Vgl. *Was ist ein kirchliches Krankenhaus?* (Anm. 4), 16.

²⁰ A. Heller/Th. Krobath, *Kirchen verstehen und als Organisationen gestalten*, in: Dies. (Hrsg.), *Organisationsethik*. Freiburg 2003, 145–44, hier 22.

²¹ Vgl. Th. Schmidt/H.-J. Thömmes, *Caritas organisieren*, in: aaO., 125.

Krankenhäuser, ihr Selbstverständnis und ihre Identität auch in ganz eigenen Qualitätsmerkmalen ausdrücken: Wie gestaltet sich die Personalführung? Wie das Konfliktmanagement? Wie wird auf den Stationen bei der Dienstübergabe kommuniziert? Wie sind Entscheidungsprozesse ethisch standardisiert? Wie gestaltet sich die Kommunikation mit Menschen, die sich verbal nicht mehr äußern können? „Solche Lernprozesse sind aber nicht ‚machbar‘ oder linear steuerbar, auch das Lernen … geschieht individuell als Selbstentwicklung, durch Umdenken und Umkehren (biblisch: Metanoia), durch Veränderung und Innovation.“²²

Damit das „Wertemanagement“ in christlichen Krankenhäusern sich nicht immer wieder selbtkritisch mit dem latenten Vorwurf des „religiösen Überbaus“ konfrontieren muss, sollte besonders auf Verwirklichung der Werte in der alltagspraktischen Arbeit geachtet werden.²³ Es sollte also nicht nur von Nächstenliebe gesprochen werden, sie sollte sich vor allem im Umgang der Mitarbeitenden untereinander, der Führungskräfte mit den Mitarbeitenden und mit den Patienten konkretisieren. Wertearbeit drückt sich durchaus in expliziten Maßnahmen wie Gottesdiensten und spirituellen Angeboten aus. Eine Verknüpfung der Motivation und Orientierung gerade auch mit dem Alltagsgeschäft ist jedoch unerlässlich.

Der ökonomische Druck in vielen Krankenhäusern lässt sich im Wertemanagement nicht mehr als Sachzwang darstellen, sondern wird als Wertekonflikt identifiziert: Der ökonomische Wert wird durch christliche Werte ausbalanciert, wenn sie in einem Krankenhaus etwa in Form von Basis- und Projektgruppen mit den Mitarbeitern besprochen und in Arbeitsprozessen konkretisiert werden. Verschiedene Studien belegen die positiven Auswirkungen und ökonomisch bedeutsamen Erfolge einer konsequenten Werteorientierung.²⁴ Ethisches Bewusstsein ändert die Haltung der Mitarbeitenden. Durch die damit einhergehend erlernte Fähigkeit, das Wesentliche vom Wichtigen zu unterscheiden, entsteht eine höhere Flexibilität in der Arbeitsorganisation, Zeit für und Zuwendung zum Patienten haben Priorität, gleichzeitig nehmen Überstunden ab.²⁵

Die Organisation eines christlichen Krankenhauses ist letztlich Folge der Personalentwicklung und -begleitung. Dabei wird für christliche Krankenhäuser eine „Corporate Identity“ – auch Leitbild genannt – immer wichtiger: „WER sind WIR als Kirche vor Ort?“ Patienten und andere Kunden wollen wissen, was das Krankenhaus leistet und wie es ausgerichtet ist. Eine erfolgreich umgesetzte Corporate Identity dient daher auch der Profilierung und Positionierung am

22 Vgl. aaO., 123.

23 Vgl. St. Dinges/A. Heller, *Wertemanagement im konfessionellen Krankenhäusern*, in: Organisationsethik (Anm. 20), 392.

24 Vgl. *Proprium eines katholischen Krankenhauses* (Anm. 11), 52 u. *Wertemanagement* (Anm. 23), 400.

25 Lernfähigkeit, die Kunst der Unterscheidung des Wichtigen vom Wesentlichen, wird immer deutlicher zur beruflichen Kernkompetenz, gerade wenn es um hilfsbedürftige Menschen geht.

Markt. Vor diesem Hintergrund ist es für konfessionelle Krankenhäuser von entscheidender Bedeutung, ihr christliches Profil in die Tat umzusetzen.

Die Vision als zentrales Leitkonzept²⁶

„Eine Vision ist etwas, das eine Organisation in ihrem geschäftlichen Tun, in dem, wofür sie da ist, von allen anderen unterscheidet und sie einzigartig macht. Sie kann unglaublich starke Kräfte mobilisieren, alle Beteiligten hinter einem Ziel versammeln und das Unternehmen nach außen abgrenzen. Pionierartig ausgerichtete Unternehmen werden in der Regel durch eine Vision geprägt, die eng mit einer charismatischen Leitfigur verbunden ist.“²⁷ Wie solche Inhalte im Unternehmen erarbeitet, identifiziert und priorisiert werden, ist von großer Bedeutung. Langsam setzt sich die Erkenntnis durch, dass komplexe Organisationen nicht ausschließlich über Texte und lineare Formen der Informationsweitergabe lernen, sondern durch Prozesse der Informationsverarbeitung.

Leitbilder sind in den Verruf geraten, nichts zu bewirken. Liegen die Gründe für das beschädigte Image in den Leitbildern selbst oder sind es die Mitarbeiter, die durch ihr Handeln oder Unterlassen Stück für Stück die Wirkkraft von Leitbildern demontieren? „In vielen Fällen ist bei der Umsetzung von Leitbildern zwar einiges passiert, aber es hat sich nichts geändert.“²⁸ Das Leitbild ist ein Steuerungsinstrument zur strategischen Ausrichtung und Positionierung eines Unternehmens. „Es dient als Orientierungsradar für die Kommunikation mit den Mitarbeitenden und nach außen zu den wichtigsten Umweltsystemen wie den Kunden.“²⁹ Aber es muss von allen Mitarbeitenden, vor allem auch den Führungskräften verinnerlicht werden. Deshalb müssen aus dem Leitbild konkrete Projekte hervorgehen: Themen wie „Berufsübergreifende Zusammenarbeit“, „Kommunikationsstrukturen im Arbeitsalltag/Umgang mit Konflikten“, „Wertemanagement“, „Personalmanagement“, „Abschieds- und Trauerkultur“ lösen Reflexionsprozesse aus und wirken auf Arbeitsabläufe ein.

In einem christlichen Krankenhaus muss es immer um die Bezeugung des Evangeliums in der Welt gehen. Wo steht *Gott* im Kontext modernen Krankenhausmanagements? Gerade in christlichen Krankenhäusern muss die theologische Dimension ihrer Leitbilder immer wieder neu reflektiert und im Praxisalltag verifiziert werden. Geschieht dies nicht, kann eine mangelnde Verbindlichkeit die Folge sein, die in allen Leitbildprozessen beklagt wird. Zudem müssen die Inhalte alle Teilsysteme bzw. Fachbereiche durchdringen:

²⁶ Vgl. A. Heller u.a., *Erfolgreiche Leitbildentwicklung*, in: Organisationsethik (Anm. 20), 268–293.

²⁷ R. Nagel/R. Wimmer, *Systemische Strategieentwicklung*, Stuttgart 2002, 38f.

²⁸ M. Fischer, *Identität im Wandel*, in: Organisationsethik (Anm. 20), 292.

²⁹ Ebd.

„Wenn nun die Menschen (Pflegende, Ärzte etc.) mit ihren je eigenen Charismen, die ein bedingungsloses Geschenk Gottes darstellen, einander respektieren und achten, dann achten und respektieren sie gleichzeitig alle Geschöpfe Gottes. Gott hat jeden Menschen nach seinem Abbild geschaffen.“ Für ein katholisches Krankenhaus bedeutet dies nach Haderlein, dass Gott in jedem Menschen zu entdecken ist, in jedem Mitarbeiter, in jedem Patienten, in jedem Lieferanten. Sei es bei der Untersuchung oder im Personalgespräch. Dies setzt voraus, dass das Krankenhaus ein christliches Menschenbild nicht nur im Leitbild formuliert hat, sondern es auch in die Tat umsetzt. „Caritas Dei heißt, in jedem Menschen Gott zu sehen; jeden Menschen mit seinem Namen zu rufen“³⁰ und ihn mit entsprechender Würde zu behandeln.

Was heißt „Achtung der Würde“ für Mediziner/innen und Pflegende konkret? Was geschieht, wenn sich als Folge von zu wenig Pflegepersonal der Stress der Mitarbeiter auf die Patienten auswirkt? Wenn im Mehrbettzimmer keine Diskretion gewahrt und der Patient während einer Pflegemaßnahme nicht entsprechend geschützt (Trennwände) oder „nachts schnell auf den Toilettenstuhl gesetzt wird“, ist gerade das eine Verkennung des formulierten Leitbildes. Wenn ein dementer alter Mensch kein Gehör mehr findet, weil sich ihm der Arzt aus Zeitmangel nicht zuwendet, bleibt die „Achtung“ ungelebt. Wenn Leitungskräfte nicht das Gespräch mit den Mitarbeitern suchen und sich als „über den anderen Stehende“³¹ ansehen, bleibt die christliche Grundaussage und das Proprium einer Dienstgemeinschaft ungehört und leblos. Kann solch ein christliches Profil überhaupt umgesetzt werden, wenn Führungskräfte und Mitarbeitende es in ihrem dienstlichen Alltag nicht leben? Wenn seelsorgliche Arbeit sich nur auf die Patienten beschränkt und die Seelsorge aus dem Management ausgeblendet wird?

Der Weg ist das Ziel

Menschen machen Fehler, das gehört zu ihrem Wesen. Fehler einzugestehen und zu verzeihen, noch viel mehr. Für ein christliches Krankenhaus hieße dies, eine „Fehlerkultur“ zu entwickeln, bei der das Erkennen von Fehlern als Chance zur Verbesserung genutzt wird und nicht „einen Eintrag in die Personalakte“ zur Folge hat.³² Wenn Klinikleitung und Führungskräfte das christliche Krankenhaus als Teil einer „ecclesia semper reformanda“ verstehen, erkennen sie den für Jesus kennzeichnenden Ruf zur „Umkehr“ als Auftrag, sich selbst zu reformieren, d.h. immer eine „lernende Organisation“ zu sein. Damit einher geht

³⁰ Proprium eines katholischen Krankenhauses (Anm. 11), 49.

³¹ Vgl. aaO., 46.

³² Vgl. aaO., 50.

auch die Fähigkeit, im Rahmen der Entwicklung von Kommunikationsstrukturen eine Feedbackkultur zu entwickeln. Die Umsetzung des christlichen Propriums zeigt sich vor allem auch daran, welchen Umgang Führungskräfte mit den Mitarbeitenden pflegen und welche Kommunikationsstrukturen den Alltag gestalten. Wird mit den Mitarbeitern so umgegangen, dass das „Reich Gottes in dieser Welt sichtbar wird“, kann man davon ausgehen, dass dieser Grundsatz auch die Stationen und alle Fachbereiche und damit vor allem den Umgang mit den Patienten und ihren Angehörigen prägen wird.

Das unterscheidet Christliche sollte der Umgang mit Konflikten sein. Wichtig ist hier die Bereitschaft aller, aufeinander zuzugehen, zuzuhören und eine Lösung zu finden. Mitarbeitern könnte angeboten werden, in Balintgruppen (je nach Größe des Hauses) geschützte Gesprächsräume zu finden, wo offen über Fehler und Stress gesprochen werden kann. Auch zügig inszenierte „Runde Tische“ sind hilfreich, um gemeinsam Probleme zu klären und damit die Sensibilität füreinander und für schwerkranke Menschen und ihre Angehörigen zu fördern. Gleichzeitig kann so auch die Kompetenz- und Persönlichkeitsentwicklung aller Mitarbeitenden unterstützt werden. Um die eigene Haltung und das Berufsethos im Kontext des Klinikalltags zu reflektieren, ist für Mitarbeiter auch eine Praxisbegleitung durch die Klinikseelsorge oder durch eine externe Fachkraft hilfreich. Ein Krankenhaus, das mit Konflikten umzugehen versteht, wird letztlich auch effizienter sein.

Beitrag der Klinikseelsorge

Die Seelsorge kann in konfessionellen Krankenhäusern einen erheblichen Beitrag zur Umsetzung des christlichen Propriums leisten, wenn sie das Krankenhaus als Ganzes im Blick hat. Dabei darf sie sich nicht auf die Gestaltung von Gottesdiensten und die individuelle Begleitung der Patienten und ihrer Angehörigen reduzieren, sondern muss sich am „Runden Tisch“, am interdisziplinären Dialog beteiligen. Neben der Beteiligung an der Qualitätsentwicklung und der Begleitung der Prozessabläufe hinsichtlich der Leitbildumsetzung ist die interne seelsorgliche Begleitung der Mitarbeiter ihre vorrangige Aufgabe.

Vorbild für die Mitarbeiter und Mitglieder eines christlichen Krankenhauses ist Jesus Christus.³³ Die Orientierung an ihm ermöglicht die Verwirklichung und Schärfung eines Propriums, denn der Auftrag bleibt, sich im christlichen Sinne um Kranke und ihre Angehörigen zu kümmern. Um dies in die Organisation umsetzen zu können, muss die Leitung entsprechende Freiräume schaffen, damit sich solch ein Profil auch entwickeln kann.

³³ Vgl. ebd. u. *Das christliche Krankenhaus* (Anm. 16), 2.

Denkbar wäre, dass dazu im Krankenhaus „Zwischenzeiten“ eingeführt werden, zu denen sich, wer will, in einen „Raum der Stille“ zurückziehen kann, um miteinander in Stille zu verweilen. Gegebenenfalls könnte seitens der Seelsorge ein inhaltlicher Impuls zur Verfügung gestellt werden. Auch Jesus zieht sich nicht einfach absichtslos aus der Menge zurück. Er betet gleichsam seine Arbeit durch, die nächsten Schritte, seine Sorgen und Ängste. Gott muss als der „Ich-bin-da“, als der „Gott mit uns“ an erster Stelle, in der Mitte allen Handelns stehen.³⁴ So könnte etwa vor Beratungsterminen, Personalgesprächen und Fortbildungen „die Ausrichtung auf Gott hin zur Ausrichtung der Arbeit von ihm her“ mitbedacht und umgesetzt werden, indem die Mitarbeitenden anhand biblischer Kurzimpulse ihren Blick auf Gott richten („Was würde Er jetzt tun?“).

„Leitgedanke bei der Realisierung der Gottesliebe in einem Unternehmen der Nächstenliebe sollte das aktive Hören sein. Ein christliches Krankenhaus wäre ein ‚hörendes Haus‘, weil die Menschen in ihm aufeinander hören; weil sie darauf achten, was ein anderer sagt; weil sie darauf hören, was ER sagt.“³⁵ Ein Mit-einander als „hörende Gemeinschaft“ könnte die Seelsorge sowohl in Form begleitender Gespräche für Mitarbeiter als auch hausinterner Fortbildungen fördern. Letztere können „auf der Ebene der Einstellung ... die Unternehmensmentalität“³⁶ und damit das innere Selbstverständnis der Mitarbeitenden stärken. Linienfunktionen, Zuständigkeitsbereiche und Stellenbeschreibungen reichen bei weitem nicht aus, um das christliche Proprium im Arbeitsalltag umzusetzen.

Mit ihrem Primat des Bestärkens und Tröstens können Kirche und Seelsorge ihr Aufgabenprofil innerhalb der psychosozialen Betreuung im Krankenhaus bestimmen und vermehrt Verständnis von Seiten der Medizin und Pflege beanspruchen. Der Umgang Jesu mit den Menschen – vor allem mit den Kranken – sollte „Gottes Reich“ anfanghaft erfahrbar machen, leibhaft und sozial. Jesus hat Schmerzen und Behinderungen geheilt, er selbst hat alles durchlitten, damit das Vertrauen auf das endgültige Heil in der neuen Welt erstarke.

Christliche Krankenhausseelsorge kann Zeichen der Hoffnung erwirken, indem sie Menschen in Grenzsituationen unterstützt, auf Gottes Liebe zu vertrauen, und vermittelt, dass der Mensch gerade als Kranke, Behinderter, Sterbender seinen unbedingten Wert und seine Würde als Abbild Gottes behält. Wenn dieses christliche Proprium im Alltag verifiziert und bewusst gelebt wird, kann es als ethische Grundhaltung die medizinische, pflegerische und verwaltungstechnische Praxis bestimmen.

34 Vgl. R.J. Olbricht, *Was macht ein Krankenhaus zu einem christlichen Krankenhaus?*, in: Pastoralblatt für die Diözesen Aachen, Berlin, u.a. 55 (2003) 279–283.

35 AaO., 282.

36 Vgl. K. Roos, *Mehr als Fortbildung ... – von der Personal- zur Organisationsentwicklung*, in: Organisationsethik (Anm. 20), 231.

Das Institut für Caritaswissenschaft der Universität Freiburg stellte für christlich ausgerichtete Klinikstrukturen fest: Theologisch bedeutsame Ergebnisse wie „mehr Selbständigkeit“, „mitarbeiter- und patientenorientiertes Denken“, „selbstreflektiertes, auf das Leitbild gerichtetes Handeln“, „mehr Zeit für den anderen“, „höhere Mitarbeitereinbindung“ hatten ökonomisch bedeutsame Ergebnisse zur Folge, nämlich „weniger Krankenstände“, „weniger Papierflut“, „Optimierung betriebswirtschaftlicher Abläufe“, „steuerbare und flexiblere Organisation“.³⁷

Die Umsetzung eines christlichen Propriums kann gelingen. „Die finanziellen Kosten für dieses Proprium müssen den entsprechenden Ersparnissen gegenübergestellt werden.“³⁸ Hier zeigt sich der Trend zur Kostenoptimierung. Abschließend lässt sich festhalten, dass auch die Theologie sich am Diskurs zur Umsetzung eines christlichen Propriums im konfessionellen Krankenhaus beteiligen und ihr Beobachtungsfeld öffnen muss, um den „Vorrang der Organisationsentwicklung einer theologischen Relecture zu unterziehen. Sie wird erstaunt sein über die theologische Relevanz von Organsiationsstrukturen und Qualitätsdebatten. Natürlich geht es dabei nicht nur darum, die Zeichen der Zeit zu lesen, sondern das Ziel ist, Zeichen der Zeit auch zu schreiben.“³⁹

37 Vgl. *Proprium eines katholischen Krankenhauses* (Anm. 11), 52 u. *Wertemanagement* (Anm. 23), 400.

38 *Proprium eines katholischen Krankenhauses* (Anm. 11), 52.

39 Vgl. *Identität im Wandel* (Anm. 28), 293.