

**Bischof Dr. Gebhard Fürst**

## "Zur Bedeutung eines kirchlichen Krankenhauses"

**Caritas als Grunddienst der missionarischen Kirche  
Bad Mergentheim, Caritas-Krankenhaus, 17.2.2007**

Meine sehr geehrten Damen und Herren, verehrte, liebe Gäste,  
mit ihnen begrüße ich heute mit großer Freude, die Repräsentanten der drei katholischen Gesellschafter der Trägerschaft des Caritas-Krankenhauses Bad-Mergentheim:

Ich grüße

- Bruder Alfons-Maria Michels von den Barmherzigen Brüdern Trier, Vorstandsmitglied und Geschäftsführer des Caritas-Krankenhauses
- Schwester Marieluise Metzger, Generaloberin der barmherzigen Schwestern vom heiligen Vinzenz von Paul in Untermarchtal,
- Msgr. Wolfgang Tripp, Direktor des Caritasverbandes der Diözese Rottenburg-Stuttgart,
- Herrn Thomas Wigant, Hausoberer des Caritas-Krankenhauses Bad Mergentheim.

Mit meinem herzlichen Gruß an Sie verbinde ich meinen großen Dank an Sie, dass Sie es ermöglicht haben, in dieser Weise von heute an das Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim als katholisches Krankenhaus zu führen. Heute ist ihr erster gemeinsamer Auftritt hier in aller Öffentlichkeit, ein denkwürdiger Tag.

Mit der Unterzeichnung des Gesellschaftervertrages am 26. Januar 2007 endete ein bereits 2005 begonnener Entscheidungsprozess des Diözesancaritasverbandes der Diözese Rottenburg-Stuttgart, die Trägerschaft des Caritaskrankenhauses Bad Mergentheim neu auszurichten. Durch den Einstieg der Barmherzigen Brüder Trier e.V. als neuer Mehrheitsgesellschafter zum 1. April 2006 wurde bereits ein erster entscheidender Schritt unternommen, das Krankenhaus in seinem christlichen Profil in unserer Diözese zu profilieren und als Unternehmen wirtschaftlich

in die Zukunft zu führen. Ich freue mich sehr und bin dafür überaus dankbar, dass wir diesen Prozess durch den Eintritt der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Vinzenz von Paul in Untermarchtal nun erfolgreich abschließen konnten. Ich werte dies als ein unübersehbares Zeichen und Signal für das weitere Engagement der katholischen Kirche im Krankenhauswesen: ein Zeichen in unsere Gesellschaft wie ein Signal in unsere Kirche hinein. Es soll ein unübersehbares Zukunftssignal sein: Kirche kümmert sich um Kranke!

Denn nicht wenige auch in unserer Kirche meinen, die Kirche solle „sich nicht in Diakonie und Caritas verzetteln“. So lautete die Schlagzeile über einem Artikel im Rheinischen Merkur. Kirche solle sich dagegen „mehr auf die Mitte, auf die Begegnung mit Gott im Schweigen, Hören und Singen konzentrieren (ebd.)“ Dazu kommt, dass die Kirchen in Deutschland sich in einer starken Umbruchsituation befinden. Die Finanzen gehen zurück. Akzeptanz und Ansehen der Kirche in der Gesellschaft werden scheinbar geringer. Dennoch wollen wir als Kirche Zeichen setzen *in der Zeit* und *für die Zeit*, in der wir als Christgläubige und als Kirche insgesamt leben!

Unter Anknüpfung an diese Situation, dass nämlich die sozial-diakonisch-charitative Dimension der Kirche gegenwärtig unter gewaltigem Druck ist und noch mehr geraten wird, möchte ich im Folgenden zunächst die *Diakonia* als einen der Grunddienste der Kirche und zentrale Wesensdimension des Christentums für unsere Situation in Deutschland neu bedenken, um anschließend über das besondere Profil christlicher Krankenhäuser nachzudenken.

## **1. Caritas als Erkennungsmerkmal der Christen**

Zu diesem Zweck schien es mir sinnvoll, an den Anfang des Christentums zurückzugehen und dort nachzuschauen, wie es gewissermaßen im Ursprung des Christentums mit Caritas und Diakonie aussah.

Die urchristliche Lebenspraxis beschreibt Joachim Gnilka - einer der anerkanntesten Exegeten unserer Zeit - so: „Durch das befreiende Handeln Gottes (in Jesus Christus) an uns sind wir befähigt worden,... aus Glauben zu handeln, aus

dem Glauben, der in der Liebe wirksam wird (vgl. Gal 5,6)... Nehmen wir als Beispiel die Zuwendung zu den Armen. Hier hatte die Gemeinde das Beispiel Jesu vor Augen, der sich zuvörderst den Armen, (Kranken), Hungernden und Weinenden mitteilte und ihnen das Reich Gottes verhieß (Lk, 6,20f)... Der Jakobusbrief legt im Geist der Bergpredigt der Gemeinde die Fürsorge für die Armen und Verachteten ans Herz (Jak, 2,1-7).“<sup>1</sup> Die Fürsorge an den Kranken, Bedürftigen und Notleidenden aller Art spielte dabei eine herausragende Rolle.

Diese urchristliche diakonische Lebenspraxis war einer der wesentlichen Gründe für die zunehmende Faszination, die das Christentum in der Zeit seiner Entstehung in der antiken Welt auf die Menschen ausübte. Warum entwickelte sich das Christentum in der antiken Welt des Imperium Romanum, das doch die Christen anfangs gnadenlos verfolgte, so stürmisch? Warum hat das Christentum die zahlreichen anderen starken religiösen Bewegungen und Gemeinschaften weit hinter sich gelassen und ist gar zur ersten Religion im Reich aufgestiegen? F. X. Kaufmann antwortet auf diese Frage: Die innere und dann nach außen wirkende Dynamik liegt zweifellos und wesentlich darin, dass die christliche Bewegung im Ursprung diakonisch-karitativ war. Das Christentum wird von Anfang an als *Heilungsreligion*<sup>2</sup> angesehen.

Die sich bildenden Gemeinden orientierten sich am christlichen Ethos der Nächstenliebe, das sich vor allem auch in Gastfreundschaft und Mildtätigkeit äußerte und damit einen unmittelbar praktischen Sinn entfaltete, der gleichzeitig der *Glaubwürdigkeit* diene.

Der Theologe Adolf von Harnack kommt durch seine Forschungen zum Ergebnis: „Das älteste Christentum hat sich als **Religion der Heilung** in den Gleichnissen, Gedanken, Lehren und Bußordnungen aufgebaut. Diesen Charakter hat es auch in seinen Ordnungen zur Pflege der leiblich Kranken ausgeprägt.“ (Harnack, Die Mission und Ausbreitung des Christentums in den ersten drei Jahrhunderten, S. 147) Das Wirken des Christentums am Anfang ereignete sich wesentlich auch und besonders durch den Dienst der Nächstenliebe und der Barmherzigkeit in der „Unterstützung der Kranken, Schwachen, Armen und Arbeitsunfä-

higen“. (Vgl. z. B. ebd. S. 186f) Die Religion der Heilung als Zuwendung und Pflege der Kranken und anderer in Not geratener, Hilfe bedürftiger Menschen begründet das Wirken der Kirche im Dienst von Nächstenliebe und Barmherzigkeit.

Der Heidelberger Gräzist Albrecht Dihle stellt analog fest, dass das Christentum eine neue Ethik brachte. Denn – so sein Urteil - „es fehlt der antiken Ethik die Würdigung der vorbehaltlosen Hingabe und der Selbstentäußerung zugunsten des Nächsten. Die hingebende Liebe, die nicht nach dem eigenen fragt, sondern allein durch das Verlangen des Nächsten provoziert wird, ist dieser Ethik fremd.“<sup>3</sup>

Das antike Christentum schafft demnach aufgrund seines neuen, bis dahin nicht bekannten Ethos neue sozialdiakonische Einrichtungen und erreicht auch außerhalb der christlichen Gemeinden eine wachsende Sensibilisierung für Menschen in Not und bewirkt so die Zuweisung einer neuen Aufgabe an die damalige Gesellschaft der antiken Welt.

## **2. Das diakonische Profil führt zur Entwicklung entsprechender Einrichtungen**

Ich mache einen weiteren Schritt, denn in der Erforschung der Geschichte sozialkaritativ-diakonischer Einrichtungen hat sich überraschend gezeigt, dass es vor dem Christentum für Arme und Kranke keine Hospitäler als institutionalisierte Orte für Armen- und Krankpflege gab: Weder griechische Demokratie noch römische Staatskunst haben Hospitäler für Arme und Kranke geschaffen. Erst das Christentum brachte diese neuartige Einrichtung hervor, und zwar weil die Nächstenliebe und das Erbarmen mit den Leiden des Armen und Kranken einen zentralen Platz im Leben dieser Glaubensgemeinschaft einnahmen. Von Anfang an steht im Christentum neben dem Gotteshaus immer auch das Krankenhaus.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, halten wir fest: Es haben weder Fürsten noch Gelehrte die ersten Hospitäler gegründet, sondern Mönche und Einsiedler. Erste abendländische Hospitäler sind nicht durch die Herrscher, sondern durch Pilger und Mönche längs der Seerouten und an den Handelswegen verbreitet

worden. Auch Benedikt von Nursia (480 – 547), Vater des christlichen Abendlandes, spielt später in dieser Entwicklung eine bedeutende Rolle. Seine Regel zeigte, „wo und wann man Fremde beherbergen und Kranke pflegen, Hungernde speisen und Nackte bekleiden soll. So entstanden die ersten Orte, an denen die Werke der Barmherzigkeit immer wieder getan werden konnten“<sup>4</sup> So auf dem Monte Casino (529), gefolgt von St. Gallen (820). Die sozialdiakonische Dimension der Kirche des frühen Mittelalters zeigt weiter auch die Gründung der Karolinger auf der Insel Reichenau mit seinem Klostergarten, in dem zahlreiche Heilkräuter angepflanzt wurden.<sup>5</sup>

Die sozialdiakonische Dimension des Christentums in der Diözese Rottenburg-Stuttgart lässt sich z. B. sehr eindrucksvoll an der Geschichte der Barmherzigen Schwestern im Geist des Heiligen Vinzenz von Paul verfolgen und darstellen.<sup>6</sup> Ebenso lässt sich diese Dimension an der Geschichte und den Einrichtungen der Caritas, dem SKF und der Malteser zeigen. Ich würde mir wünschen, dass alle Einrichtungen mit Freude und Dankbarkeit die Geschichte ihrer Taten der Nächstenliebe aufschreiben. Nicht damit sich die Einrichtung selbst loben, sondern nach dem Wort Jesu: „Stellt euer Licht auf den Leuchter, damit die Menschen eure guten Taten sehen und - euren Vater im Himmel loben.“

### **3. Caritas in zentralen kirchlichen Äußerungen**

Ich mache einen Sprung in die Gegenwart des 20. und 21. Jahrhunderts, wohl wissend, dass sich im Lauf der Jahrhunderte mehr und mehr der säkulare Staat und die zivile Gesellschaft selbst der Wohlfahrt und der Gesundheitspflege angenommen hat. Auf diese Entwicklung für die gegenwärtige Situation der sozialdiakonisch-karitativen Einrichtungen kann ich in diesem Zusammenhang nicht eingehen. Ich möchte nur darauf hinweisen, dass das diakonisch-karitative Handeln ganz in der von mir gezeichneten Spur immer als wesentliche Dimension des Christentums und des kirchlichen Handelns angesehen und hoch geschätzt wurde. Die entsprechenden Einrichtungen stehen mitten in dieser für unsere Kirche zentral wichtigen Tradition.

Das Zweite Vatikanische Konzil nennt das diakonische Handeln, die Vermittlung von Heil und Heilung mitten unter den Menschen – besonders für ‚die Armen, Schwachen, Kranken und die Bedrückten aller Art‘ (GS 1, 1964) als unverzichtbare, zentrale und hochgeachtete Aufgabe für die ganze Kirche. Das gilt weiter durch alle offiziellen Äußerungen der Katholischen Kirche, global und auch genauso bei uns in Deutschland.

Papst Johannes Paul II. wies immer wieder eindringlich hin auf die Unverzichtbarkeit der Taten der Liebe. So z. B. in seiner Ansprache an die Laien im karitativen Dienst im Dom zu Fulda im Jahr 1980: „Von Anfang an war deshalb die Verkündigung des Wortes von der Tat der Liebe begleitet – ob beim Herrn selbst, der Kranke heilte und sich der Darbenden in der Wüste annahm; oder in der Zeit der jungen Kirche, aus der wir zum Beispiel von der speziellen Armenpflege in Jerusalem oder vom Ausgleich zwischen reichen und armen Gemeinden wissen. Diakonie in all ihren Formen gehört unverzichtbar zur Verkündigung des Evangeliums.“<sup>7</sup> Den im Dienst kirchlicher Caritas Stehenden ruft er an anderer Stelle zu: „Ihr steht gleichsam als Pfeiler im Strom einer sich wandelnden Gesellschaft, die zunehmend die Würde des Menschen bedroht, die des werdenden Menschen, die der Alten, der unheilbar Kranken, wie auch seine Fähigkeit, das Leben weiterzugeben. Der Schutz all dieser Werte ist weithin Euren Händen an-

vertraut. Von Eurem Dienst hängt für viele die Glaubwürdigkeit der Kirche ab, in der sie der dienenden Liebe Christi begegnen wollen.“<sup>8</sup>

Das „Evangelium des Lebens“, eine von Papst Johannes Paul II. häufig programmatisch gebrauchte Formulierung fordere, so der Papst in einer für mich ganz zentralen Formulierung, „*das Bemühen um die Humanisierung der Medizin und die Krankenbetreuung durch Christen.*“ Menschen, so der Papst, die dem Leidenden ihre fürsorgliche Nähe beweisen, rufen im Herzen eines jeden die Gestalt Jesu, des Arztes für Leib und Seele, wach. Er hat es nicht unterlassen, unter die Anweisungen, die er seinen Aposteln gegeben hat, auch die Aufforderung zur Heilung der Kranken aufzunehmen: Das Himmelreich ist nahe, heilt Kranke! (Mt 10,7.8) Daher verdient auch die Organisation und Förderung einer angemessenen Seelsorge für die im Gesundheitswesen tätigen Personen wirklich Vorrang...“<sup>9</sup>

Mit den aus dem ersten Johannesbrief (4,16) entnommenen Worten « Deus caritas est » hat Papst Benedikt XVI. seine erste Enzyklika in zugleich prägnanter wie programmatischer Weise überschrieben. Er betont darin neben der inneren Zusammengehörigkeit des dreifachen Auftrags der Kirche (kerygma – martyria, leiturgia, diakonia) *vor allem* die Unentbehrlichkeit der Caritas für unsere Kirche, die Gesellschaft und die Menschen unserer Zeit. Caritas ist, so schreibt der Papst, „für die Kirche nicht eine Art Wohlfahrtsaktivität, die man auch anderen überlassen könnte, sondern gehört zu ihrem Wesen, ist unverzichtbarer Wesensausdruck ihrer selbst“ (Nr. 25a). Als Konsequenz aus dieser inneren Wesensbestimmung der Kirche ruft Benedikt im direkten Anschluss mit aller Deutlichkeit zur Universalität der Liebe auf und verweist dabei auf *den* programmatischen Urtext jeder kirchlichen Caritas, das Gleichnis vom Barmherzigen Samariter: „Die Kirche ist Gottes Familie in der Welt. In dieser Familie darf es keine Notleidenden geben. Zugleich aber überschreitet *Caritas-Agape* die Grenzen der Kirche.“ (25b, vgl. Lk 10,31 und Gal 6,10)

In unserem Schreiben „Zeit zur Aussaat“ (2000) stellen wir deutschen Bischöfe unmissverständlich fest: „Die Kirche sucht, in dem was sie tut und wie sie sich

darstellt, ihr Leben aus dem Glauben zu bezeugen. Das drückt sich besonders durch das Zeugnis der Nächstenliebe aus, wie wir es in *persönlicher und amtlicher Caritas* wahrnehmen dürfen, in der Sorge für Arme, Kranke, Alte, Alleinstehende und Fremde.“ Meine sehr geehrten Damen und Herren, das Krankenhaus steht nicht an der Peripherie der Kirche, sondern in ihrem Zentrum.

#### **4. Caritas als Erkennungszeichen und zentrale Kategorie kirchlicher Erfahbarkeit**

Meine Damen und Herren, die Einrichtungen der Caritas und von kirchlichen Verbänden, sowie die Katholischen Stiftungen und deren Einrichtungen, die diese christlich-diakonisch-karitative Dimension amtlich und institutionell-professionell verwirklichen, verstehe ich als mitten in der säkular und oft pseudo-religiös bestimmten, gegenwärtigen Welt liegende Orte von zeichenhafter Repräsentanz für christliches Leben und Handeln im Sinne von Nächstenliebe und Barmherzigkeit.<sup>10</sup> Ich möchte allen meinen Dank und meine hohe Wertschätzung ausdrücken, die hier für die Menschen in Not da sind, sich in unterschiedlichen Funktionen einsetzen und sie hilfreich und heilsam begleiten.

An den Orten solcher karitativ-diakonischer Einrichtungen können Menschen erfahren und erleben, an solchen Orten können sie ablesen und sehen, was christliche Nächstenliebe – Diakonia und Caritas – heißt und wie sie sich verwirklichen lässt und verwirklicht. An solchen diakonischen Orten realisiert sich heute, - lassen Sie mich das theologisch formulieren – das, was das Offenbarungsgeschehen in der Geschichte zum Heil der Menschen bedeutet: Der dreifaltige Gott hat sich selbst in Jesus Christus zu unserem Heil geoffenbart und befähigt uns, in der Kraft des Heiligen Geistes in seiner Nachfolge in den Werken der Barmherzigkeit zu handeln. An Orten wie dem Caritaskrankenhaus Bad Mergentheim wird nicht über Nächstenliebe geredet, hier kommt christliche Caritas zur lebendigen Anschauung (Handke) und leibhaftigen Erfahrung. Es geht also darum, im diakonischen Wirken der Kirche Christus zu vergegenwärtigen, ,der nicht gekom-

men ist, um sich bedienen zu lassen, sondern um zu dienen und sein Leben hinzugeben als Lösegeld für viele' (Mk 10,45)“. Caritas in ihren Diensten und Einrichtungen ist der Teil von Kirche, der die Botschaft vom Reich Gottes in die Gesellschaft trägt, sie dort verdeutlicht und profiliert. Sie – die Einrichtungen - tun dies in besonderer Weise in Form des Tatzeugnisses und der Anwaltschaft für Not Leidende, Benachteiligte und Kranke.“<sup>11</sup>

Profilierte Orte von Diakonie und Caritas sind Orte sinnstiftender, oft lebensentscheidender Erlebnisse und auch transzendenter Erfahrungen, von denen eine positive Wirkung auf die Menschen ausgehen kann. In die sozial-karitativ-diakonischen Einrichtungen kommen die Menschen in schwierigen Lebenssituationen, in denen sie *Hilfe brauchen und suchen* und *existentiell ‚sensibilisiert‘ sind*, d. h. leiblich-seelisch erschlossen sind für Fragen nach dem Sinn, nach der wirklichen „Qualität“ und „Entität“ des Lebens des Menschen. In den sozial-karitativ-diakonischen Einrichtungen *erleben* Menschen in unterschiedlichen Rollen am eigenen Leib, an der eigenen Seele, was es heißt und wie das aussieht und *sich anfühlt*, aus dem christlichen Glauben heraus anderen *beizustehen* – oder von anderen (Ärzten, Pflegern, Betreuern, etc.) heilsamen und heilenden Beistand zu *erfahren*.

Die Glaubwürdigkeit der Kirche, ihre Reputation, Relevanz und ihr missionarisches Wirken wird von einer solchen Verlebendigung nur profitieren. In vielerlei Hinsicht muss sich die Kirche in ihren Strukturen, Organisationsformen und Diensten hierbei neu aufstellen, um auch zukünftig ihrem Auftrag gemäß und möglichst wirksam handeln und im Dienst für die Menschen präsent sein zu können. Denn nur so kommen wir einerseits dem Auftrag des Evangeliums nach und sorgen zugleich dafür, dass die soziale Dimension in unserer Gesellschaft keinen nachhaltigen Schaden nimmt. Die sozial-karitativ-diakonischen Einrichtungen sind für den in ihnen Gesundheitsfürsorge erfahrenden Patienten Orte ‚starker Wertungen‘. An ‚starken Wertungen‘, an normativ gewordenen Erfahrungen, orientieren wir uns beim Abwägen unterschiedlicher Entscheidungsalternativen in letzter Instanz.<sup>12</sup>

Christliche Krankenhäuser können vor diesem Hintergrund als Orte der Erfahrung bestimmt werden, dass hinter dem, was kranke Menschen hier *erleben*, doch letztlich eine (heilende) Wirklichkeit steht. Wenn Kirche im Zweiten Vatikanischen Konzil bezüglich ihrer Aufgabe gegenüber der politischen Gemeinschaft als ‚Zeichen und Schutz der Transzendenz der menschlichen Person‘<sup>13</sup> bezeichnet wird, dann erweist sie sich als solche besonders in diakonisch-karitativen Einrichtungen.

### **5. Unentdeckte Dimensionen diakonischer Orte als Orte missionarischer Kirche am Beispiel kirchlicher Krankenhäuser**

Bei der zweiten Arbeitstagung der Rechtsträger der Unternehmen in der Caritas im September 2004 im Tagungszentrum der Katholischen Akademie, Berlin, wurde bei der Podiumsdiskussion die Frage gestellt, ob z.B. die Krankenhäuser ein missionarisches Feld der katholischen Kirche seien.

- Schwester Edith-Maria, Marienhaus GmbH, Waldbreitbach

„Die Träger bemühen sich um das kirchliche Profil. Zielvereinbarungen, Seelsorge, Qualifizierungsmaßnahmen sind hier zu nennen. Ich wünsche mir, dass die Kirche in ihren Wesensvollzügen Liturgie und Verkündigung den Trägern der Caritas etwas mehr den Rücken stärkt, so dass man *gemeinsam diese wesentlichen missionarischen Felder nicht aufgeben* muss. Es wäre schade, wenn wir uns da zurückziehen, ohne dass die Kirche sich kundig macht, was dort geschieht.“

Wo solche Überlegungen wirklich übersetzt werden in überzeugende, professionelle und funktionierende Praxis im christlichen Geist von Diakonie und Caritas, da wird auch ein großer und zentraler Beitrag geleistet zur Kirche als *anschauliches und wirkmächtiges Zeichen des Heiles*, von Heil und Heilung, in unserer Gesellschaft.

Meine Damen und Herren, hieran möchte ich anschließen und dies in meinem letzten Teil konkretisieren:

## 6. Zur bleibenden Bedeutung eines kirchlichen Krankenhauses in unserer Zeit

Das Friedrich-Ebert-Krankenhaus in Neumünster veranstaltete Mitte der Neunziger Jahre ein philosophisches Symposium mit dem Titel „Der Mensch ist kein Ding“. Grundlegende Fragestellung hierbei war, in welcher Weise der Mensch und das Menschliche im modernen Gesundheitsbetrieb Platz und Berücksichtigung findet.<sup>14</sup> Der Titel des Symposiums wiederum geht zurück auf eine Formulierung des Sozialpsychologen Erich Fromm, der bereits 1957 einen Aufsatz so betitelte: „Man is not an Thing - Der Mensch ist kein Ding“.<sup>15</sup> Erich Fromm prangert interessanterweise in diesem Text, den er übrigens später als einer seiner wichtigsten Aufsätze bezeichnete, nicht nur die Verdinglichung und Entfremdung des Menschen in der Arbeitswelt an, sondern auch die subtilen Verdinglichungsprozesse in sozialen und auch therapeutischen Beziehungen. Mit großer Emphase stellt er das Ganzheitliche des Menschen und seine Integrität Verdinglichungs- und Instrumentalisierungstendenzen gegenüber. Fromm bezeichnet in diesem Artikel – und es darf durchaus der religiöse Anklang herausgehört werden – den Menschen in seiner menschlichen Dimension als „ein unergründbares Geheimnis“.<sup>16</sup>

Dies möchte ich im Hinterkopf bei meinen Gedanken behalten: In sozialkaritativen Handlungsfeldern mit professionell erbrachten Dienstleistungen wird das Kriterium der Wirtschaftlichkeit zunehmend zum leitenden Gesichtspunkt. Mit der Priorisierung des Wirtschaftlichkeitsgebots in Dienstleistungen verknüpft sich die Hoffnung, dass Kosten gesenkt, die Qualität der Dienstleistung durch Kontrollen und andere Maßnahmen gesichert und mehr soziale Gerechtigkeit erreicht werden könnte. Hierzu aber schon jetzt zwei Anmerkungen: Zum einen ist zu bezweifeln, ob durch solche – vor allem in den letzten Jahren erfolgten Maßnahmen – tatsächlich eine Kostensenkung erreicht wurde und ob nicht eher das Gegenteil der Fall ist: Die Kosten werden immer wieder neu verteilt, unterm Strich wird es teurer; am Ende zahlt der Kunde oder der Patient immer mehr. Zum anderen gehen mit dieser Ökonomisierung Tendenzen der Funktionalisie-

runge und Instrumentalisierung einher, die alle, sowohl die Mitarbeiter wie auch die Adressaten der Dienstleistung zunehmenden Verdinglichungsprozessen unterziehen und sie so mehr belasten als je zuvor.

Im kürzlich erschienenen Lehrbuch der „Sozialen Gerontologie“ schreiben Marianne Heinemann-Koch und Christina Schönberger im Kapitel „Pflegeheime“: „Betriebswirtschaftlichem Denken liegt die Rationalität ‚Zeit ist Geld‘ zugrunde, doch lässt sich soziale und pflegerische Arbeit nur um den Preis gravierender Qualitätseinbußen und psychischer Kosten für alle Akteure beschleunigen. Personalmangel erhöht Arbeitsdruck und psychischen wie physischen Stress und führt nicht nur zu volkswirtschaftlichen Verlusten durch Berufsaufgabe und Wechsel als Folge des Auseinanderklaffens zwischen dem Berufswunsch, gute Pflege zu leisten, und der Berufsrealität, sondern verursacht soziale Folgekosten durch das Burn-Out des Pflegepersonals. Falsch verstandener Effizienzdruck leistet gefährlicher und gewalttätiger Pflege Vorschub. Qualität in der stationären Altenpflege muss dagegen am psychischen und physischen Wohlbefinden der Bewohner gemessen werden“.<sup>17</sup>

Erich Fromm bemerkt einmal lakonisch: „Wenn der Mensch sich in ein Ding verwandelt, wird er krank, ob er es weiß oder nicht“<sup>18</sup>. Die Dominanz betriebswirtschaftlicher Rationalität hat Auswirkungen auf den Kunden, auf den Mitarbeiter, der die Leistung erbringt und am schwerwiegendsten auch auf die Beziehung zwischen Mitarbeiter und Patient. Es schieben sich zunehmend externe Gesichtspunkte ins Spiel, die der Begegnung zwischen Helfer und Kunde die spezifische Dynamik der helfenden Beziehung, die Eigenart und damit die Würde nehmen. Dies hat Auswirkungen auf den Helfer: Kollision mit dem eigenen Anspruch des Helfens, Frustration, Überforderung, Burn-out, und Auswirkungen auf den Kunden: Sie haben sich nach dem Angebot zu richten und sie erleben sich zunehmend als reinen Kostenfaktor.

Werden die gegenwärtigen sozialen Systeme und sozialen Dienstleistungsbereiche dem Menschen damit aber gerecht? Wie ist der Mensch beschaffen? Und damit sind wir schon mitten bei den anthropologischen und ethischen Rückfragen

nach dem Menschen, seinem Wesen, seiner Konstitution, seinen Bedürfnissen und seinen Gestaltungsräumen.

Eine christlich-theologische Anthropologie wird die Frage nach der Bestimmung des Menschen unter Einbeziehung des Verhältnisses von Mensch und Gott beantworten. Biblisch-theologische und systematisch-theologische Aussagen verdichten sich häufig in der theologischen Metapher, dass Gott den Menschen als Bild geschaffen hat. Menschliches Leben ist von Gott geschenkt und Gott hat dem Menschen eine besondere Würde zugesprochen. Den Gesichtspunkt der Personalität als Maßstab gesellschaftlicher Institutionen hat übrigens bereits in aller Deutlichkeit das zweite Vatikanische Konzil eingeführt: „Wurzelgrund nämlich, Träger und Ziel aller Institutionen muss ... die menschliche Person sein“ (Art. 25 Gaudium et Spes). Vor diesem Hintergrund ist eine unkontrollierte Ökonomisierung offensichtlich *nicht* in der Lage, das Menschliche, die Personalität und die Würde des Menschen ausreichend zu sichern. Ökonomisierung muss sein, und sie dürfen mir glauben, dass ich durchaus weiß, wovon ich hier spreche. Aber eine *nicht rückgebundene* Ökonomisierung ist im Lichte der Humanität zu kritisieren, da sie weder der Bestimmung des Menschen noch der Menschlichkeit gerecht wird.

Nicht die Kategorie des Ökonomischen im Sozialen, in der sozialen Arbeit und im Gesundheitswesen ist zu kritisieren, sondern die immer klarer erkennbare Dominanz des Ökonomischen im Sozialen. Die Rückbindung und Vermittlung mit anderen Kriterien und Kategorien wird immer schwächer.

Nicht die Kategorie des Ökonomischen, nämlich die Verpflichtung die vorhandenen Mittel und Ressourcen so effektiv und effizient wie möglich für die Erbringung von Dienstleistungen für die Menschen, die sie brauchen, ist zu kritisieren, sondern die mechanistische Basis der angewandten Modelle.

Der Mensch ist ein Leib- und Geistwesen, er ist ein Beziehungswesen, das in einer sozialen Verwurzelung, in einer sprachlichen, ethnischen, religiösen und kulturellen Zugehörigkeit existiert. Nicht der Mensch ist den Richtlinien anzupassen, sondern umgekehrt. Wer das Leben des Menschen auf seine Brauchbarkeit reduziert, der

erzeugt Leiden und Leid in unseren Tagen. Die vor allem von Kant vorgenommene Bestimmung der Würde des Menschen bleibt auch noch einzuholen: Der Mensch darf nur als Zweck an sich selbst und nie nur als Mittel gebraucht werden. Können wir diese Selbstzwecklichkeit des Menschen, die Bestimmung des Menschen als unverrechenbares Wesen mit Freiheit und Transzendenz noch ausreichend in den heutigen sozialen Handlungsfeldern wieder erkennen? Es gehört zu den „Leiden der gegenwärtigen Zeit“ (Röm 8,18) - um eine Formulierung des Paulus aus seinem Römerbrief aufzugreifen - dass viele heute das Leben des Menschen auf das Biologische verkürzen und vom Leben nur noch als bloßer biologisch-mechanistischer Sache sprechen, einer Sache, die wissenschaftlich zu erforschen, zu erfassen und zu manipulieren ist. Der Mensch als bloß biologisches Objekt von Forschung und Technik. Schon 1942 schrieb der katholische Dichter Werner Bergengruen in sein Tagebuch, was heute besonders treffen ist: „Die Verfechter der biologischen Weltauffassung wissen erstaunlicherweise nicht von der Heiligkeit, sondern nur von der Brauchbarkeit des Lebens.“ Der aus dem Judentum stammende Philosoph Hans Jonas schreibt angesichts der dem Menschen heute besonders in Wissenschaft und Technik zugewachsenen Verantwortung: „Es ist die Frage, ob wir ohne die *Wiederherstellung der Kategorie des Heiligen*, die... zerstört wurde, eine Ethik haben können, die die extremen Kräfte zügeln kann, die wir heute besitzen.“

Mit dem Heiligen meint Jonas das Unverfügbare, das Unverletzliche. Heilig ist, was wir nicht gebrauchen, nicht benützen, nicht instrumentalisieren dürfen, was menschlicher Verfügbarkeit entzogen bleibt. Mit dem Heiligen weist Hans Jonas auf die Dimension hin, ohne die wir das Menschsein des Menschen zerstören, ohne die wir als Menschen verloren gehen und Verlorene produzieren. Hier schließt sich der Kreis zu jener Formulierung von Erich Fromm, der im Zusammenhang mit dem Menschen vom Geheimnis gesprochen hatte. Ich möchte auch diesen Abschnitt zitieren: „Der Mensch ist kein Ding; er kann nicht auseinandergenommen werden, ohne zerstört zu werden, er kann nicht manipuliert werden, ohne Schaden zu nehmen, und er kann nicht künstlich reproduziert werden. Während das Leben schon in seiner biologischen Dimension ein Wunder und Geheimnis ist, ist der Mensch in seiner menschlichen Dimension sich selbst und seinem Nächsten ein unergründbares Geheimnis“<sup>19</sup>.

Was heißt das für ein *Caritas*-Krankenhaus?

In der Medizin feiern Naturwissenschaft und Technik seit Jahrzehnten Triumphe, sie provozieren aber auch anhaltendes Unbehagen: Die Spiritualität im Krankheitsprozess ist oftmals verloren gegangen, das Bedürfnis nach metaphysischer Orientierung wird nicht mehr wie selbstverständlich befriedigt; die Forderung nach einer humanen Medizin ist inzwischen ein Gemeinplatz. Besonders kirchliche Anbieter gelten als eher empathieorientierte Träger eines Krankenhauses. Sie grenzen sich damit gegenüber medizintechnisch dominierten privaten oder öffentlichen Anbietern ab. Jedoch macht nicht allein das Firmenschild die Christlichkeit aus; nicht die Trägerschaft, sondern die im Haus gelebte Unternehmenskultur zählt. Die Patientenorientierung und die weit über das ökonomische hinausgehende Mission eines christlichen Krankenhauses spielen hier die entscheidende Rolle. Daneben kann die Einbettung in ein christliches Umfeld, in die übergeordnete kirchliche Organisation, von Vorteil sein. Teils geht es hier um die organisatorische Verzahnung von Einrichtungen, teils aber auch um die eindeutige Positionierung eines Krankenhauses im Rahmen kirchlicher Grundsätze, die vielen Patienten wichtig ist.

Wichtigster Erfolgsfaktor eines Dienstleistungsunternehmens ist sein Personal; im Krankenhaus spielt das Pflegepersonal auf Grund der häufigen Patientenkontakte eine entscheidende Rolle. Das christliche Menschenbild geht über einen bloßen Verhaltenskodex hinaus, der Äußerlichkeiten und trainierbare Verhaltensmuster anbietet.

Eine wertgebundene Personalentwicklung erhält in kirchlichen Unternehmen besonderes Gewicht. Wichtig ist dabei eine positive Haltung zum christlichen Menschenbild, eine kirchlich geprägte Kultur des Hauses, die von den Mitarbeitern mitgetragen wird. Dies verleiht auch den Beziehungen der Mitarbeiter untereinander einen anderen Anspruch: Sittliche Kompetenz des Führungspersonals als Ergebnis konstruktiver Gewissensbildung. Partnerschaftlicher Umgang mit den Mitarbeitern, ungeachtet der unabdingbaren funktionalen Hierarchie, soll den Mitarbeitern eine Wertschätzung vermitteln, die sie in ihre Beziehung zum Patienten einbringen. Viele Mitarbeiter im Krankenhaus, und gerade im kirchlichen Krankenhaus, verfolgen höhere Ziele mit Arbeit als "nur" den Broterwerb. Mehr als in anderen Bereichen können sie hier ihre Werte und ihren Glauben lebendig ausdrücken, sie empfinden, dass ihr Tun für viele Menschen eine große Bedeutung hat. Dieses "psychische Einkommen" motiviert und fördert zuverlässiges und selbstständiges Arbeiten.

Ein weiterer wichtiger Punkt, den ich hier zumindest ausdrücklich nennen möchte, ist die Krankenhauseelsorge. Denn die Seelsorge, die Seelsorger und Seelsorgerinnen gehören wesentlich mit ins Krankenhaus und stellen keineswegs eine entbehrliche fromme Schrulle im kirchlichen Krankenhaus dar. Seelsorge ist ein Angebot, religiöse Fragen und Anliegen aufzugreifen, und sie bietet Wegbegleitung. Gerade in Lebenskrisen und schwerer Krankheit setzt sich der Patient mit Ängsten und Sorgen auseinander. Für einen kirchlichen Träger ist diese Sorge um das geistliche Wohl unabdingbar, sie gehört hier ganz selbstverständlich zu den Dienstleistungen des Krankenhauses. Daher beschränkt sie sich auch nicht auf dafür berufene Professionelle, sondern alle Mitarbeiter sind gefordert, auch die seelischen Bedürfnisse des Patienten zu beachten. Eng damit verknüpft ist ei-

ne ganzheitliche Betrachtung des Kranken. Der Krankendienst der christlichen Caritas ist Teilnahme an der Sorge Gottes um den Menschen, wie sie in Jesus sichtbar geworden ist. Sie nimmt an ihm ihr Maß und ist so ganzheitliche Sorge und Fürsorge des Menschen. Ein einseitig physiologisches Verständnis von Schmerzen neigt dazu, Schmerz als elementare Grunderfahrung des Menschen zu verdrängen. Möglicherweise schmerzen einen Patienten die fehlenden Besuche seiner Familie aber viel mehr als seine akute Verletzung. Ärzte und Pflegekräfte, die dem kranken Menschen begegnen, stehen auch in personaler Begegnung mit ihm. Ihnen ist bewusst, dass der Mensch –der kranke Mensch- nicht auf seine Diagnose oder Therapie reduziert werden darf.

Hier liegt ein Hauptgrund, warum die Kirche gerade im Bereich der Caritas ihren Ort hat: Wir stehen dafür ein, dass der Mensch nicht reduziert wird. Sie kennen den Satz: Ökonomie ist nicht alles, aber ohne Ökonomie ist alles nichts. Dieser Satz stimmt so nicht. Es geht nicht darum, dass der Patient gegen die Ökonomie ausgespielt wird. An den ökonomischen Daten vorbeizusehen und die gesamtgesellschaftlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen zu übersehen, wäre illusionär und fahrlässig. Aber dass hier die rechte Balance gewahrt bleibt und der Mensch im entscheidenden Blickpunkt steht, das muss unsere Sorge sein. Im kirchlichen Krankenhaus geht es nicht um Reparatur, sondern um Heilung in einem den ganzen Menschen umfassenden Sinn. Hier sind wir gefordert, mit mahrender Aufmerksamkeit Entwicklungen zu beobachten, sie kritisch zu begleiten und vor allem selbst beispielhaft konkrete Schritte zu gehen. Konfessionelle Kliniken können hier Maßstäbe setzen, indem sie einen unbürokratisch-menschlichen Umgang bieten. Es ist doch selbstverständlich, dass die medizinische und pflegerische Leistungsfähigkeit zur Qualität eines Krankenhauses gehört. Hier stehen die kirchlichen Krankenhäuser unter wettbewerbsähnlichen Bedingungen und ich weiß es und bin froh darüber, auf welchem hohem Niveau hier gearbeitet wird. Aber gerade hier zeigt sich die besondere Chance wie auch die eigentliche Herausforderung für christliche Krankenhäuser: Da eine hochwertige medizinisch-fachliche Versorgung in jedem Krankenhaus schon als selbstver-

ständig vorausgesetzt wird, können sich konfessionelle Krankenhäuser über diese “menschlich-sozialen Zusatzleistungen” profilieren. Zukunftsorientierte Strategie setzt daher auf eine am Patienten orientierte Pflege, die nicht die Krankheit oder Diagnose, sondern den kranken Menschen mit seinen Bedürfnissen in den Mittelpunkt stellt. Vollends die Domäne des konfessionellen Milieus ist schließlich die spirituelle Zuwendung. Sie bedeutet mehr als allgemeine Freundlichkeit und tätige Nächstenliebe. Der christliche Einsatz aus dem Glauben heraus verstärkt noch einmal den genannten Perspektivenwechsel, was auch das Hinterfragen eigener Handlungen zulässt und fördert: Die Nächstenliebe gibt die Freiheit, aus der Position des Patienten heraus Entscheidungen zu fällen über Therapien oder deren Unterlassung, auch wenn dies möglicherweise kontrovers zu diskutieren ist. Die Grundeinstellung des Christen beinhaltet außerdem die Erkenntnis, selber fehlbar zu sein. Dies fördert zudem die verantwortungsvolle Anwendung der medizinischen Möglichkeiten in einer Zeit, in der immer mehr Menschen mit der Erwartung leben, dass technisch nahezu alles möglich ist.

Das konfessionelle Krankenhaus, und damit komme ich zum Ende, vom spätantiken Hospital über die Pflege- und Sterbehallen Mutter Teresas in Kalkutta bis hin zu den Caritaskrankenhäusern in unserer Diözese Rottenburg-Stuttgart, ist ohne diese starke Triebfeder nicht denkbar. In Zeiten der medizinisch-pflegerischen Vollversorgung bringt sie wieder den traditionellen christlichen Wert des Nicht-Verrechenbaren, die Barmherzigkeit, ein. Und schließt eben genau damit an jene urchristliche Traditionslinie an: Auch in den Zeiten, in denen die ökonomischen Voraussetzungen einer menschengerechten Krankenhilfe nicht gegeben waren, haben sich immer Menschen gefunden, die aus der Solidarität eines liebenden Herzens um die Kranken gesorgt haben.

Christliche Spiritualität oder anders gesagt, der christliche Geist eines Hauses, weiß etwas von der Gottebenbildlichkeit und deshalb der Menschenwürde eines jeden Menschen. Eine so geprägte und aktiv gelebte Spiritualität durchdringt dazu das Miteinander im Krankenhaus. Und die geistliche Orientierung eines Hauses kann ihm dabei nicht nur intern Profil verschaffen. Auch die Einbettung in

die Kirche als “Muttergesellschaft” verspricht Vorteile in der Organisation, in der Kooperation mit anderen konfessionellen Organisationen im Umfeld der Klinik oder im Rückgriff auf das Image des kirchlichen Trägers. So sind konfessionelle Krankenhäuser in ethischen Grenzsituationen und beim Einsatz für das Leben vom ersten bis zum letzten Augenblick durch kirchliche Prämissen eindeutig positioniert. Die Kirche plädiert klar für das Lebensrecht von Kranken und Behinderten, verfolgt klare Grundsätze in Fragen von Abtreibung und Euthanasie. Das Leben jedes einzelnen Menschen als eine unverfügbare Gabe Gottes steht bei Entscheidungen nicht zur Disposition. Im Mittelpunkt kirchlicher Krankenhäuser stehen der Heilung und Hilfe suchende Mensch und dessen Angehörige. Ebenso ist es aber auch im christlichen Sinne erlaubt und geboten, die Zweckmäßigkeit und auch die Grenzen des klinischen Handelns zu hinterfragen.

So werden wir uns auch in Zukunft weiter entwickeln: Das katholische Krankenhaus als Ort christlicher Caritas ist nie eine feste und fertige Größe gewesen, sondern musste sich zu jeder Zeit unter veränderten Bedingungen bewähren.

Meine Damen und Herren, im Grundgesetz heißt es gleich zu Beginn ‚in Verantwortung vor Gott und den Menschen‘ und ‚die menschliche Würde ist unantastbar‘. An diese zentralen Aussagen schließen wir an und werden ganz bewusst zu fundamentalen Bündnispartner des Grundgesetzes unseres Staates. Wenn dieses unverfügbare Geheimnis, das wir Christen Gott nennen, aus unserem Horizont verschwindet, ist unsere Gesellschaft in großer Gefahr, dass etwas anderes an seine Stelle tritt. Im Stück ‚Aufstieg und Fall der Stadt Mahagonny‘ von Bert Brecht wird ein Mann - ausgerechnet! - wegen Mangel an Geld zum Tod verurteilt. Aber den Tod vor Augen stellt er noch eine letzte Frage: ‚Denkt ihr denn gar nicht an Gott?‘ - ‚Denkt ihr denn gar nicht an Gott?‘: Diese Frage wach zu halten und in den verschiedenen Dimensionen des Lebens zu konkretisieren, scheint mir die wichtigste Aufgabe der Christen heute zu sein. Denn eine fraglose Sicherheit, die sich nur noch am Maßstab des Machens und des Nutzens ausrichtet, die ihre Entscheidung nur nach an der Ökonomie ausrichtet, verliert die Ori-

entierung und wird zur gnadenlosen Angelegenheit und zum erbarmungslosen Kampf zwischen Starken und Schwachen.

Darum haben wir als kirchliche Krankenhäuser in unserer Gesellschaft den Auftrag, sozusagen den Himmel offen zu halten, damit die Hoffnung lebendig bleibt, die über die Begrenztheiten unserer Zeit und unseres Lebens hinausgeht. Das kirchliche Krankenhaus ist vor allem auch ein Ort, an dem persönliche und zentrale gesellschaftliche Probleme bearbeitet werden – Krankheit und Todesgefahr. Kirchliche Krankenhäuser sind Orte der Hoffnung, der Sehnsucht des Menschen nach Heilung und Heil, Orte, an denen Menschen Halt suchen und Gott und den Menschen sei Dank, dies oft auch finden. Nicht zuletzt darum sind sie bleibend wichtig und mit diesem profilierten Markenzeichen auch zukünftig zu stärken.

Ich danke Ihnen für Ihre geduldige Aufmerksamkeit!

## Anmerkungen

- <sup>1</sup> Gnilka, Die frühen Christen, Freiburg, 1999, 309.
- <sup>2</sup> Vgl. Klaus Berger, Jesus, München 2004, S. 433.
- <sup>3</sup> Dihle, Art. Ethik, RAC VI 1966, S. 686: Fundort: Marksches, Forum, S.50
- <sup>4</sup> Ebd. 35.
- <sup>5</sup> Ebd. 37.
- <sup>6</sup> Vgl. etwa das „Marienhospital“ 1890/1990. Ulm, 1990. Vgl. auch Vinzenzkonferenzen und Caritaskonferenzen als Einrichtungen von „persönlicher“ Nächstenliebe, den Diözesan-Caritasverband und die sozial-karitativen Stiftungen in der Diözese.
- <sup>7</sup> Papst Johannes Paul II., Predigten und Ansprachen während des Besuchs in Deutschland, Verlautbarungen des Apostolischen Stuhls, herausgegeben vom Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, 25a, 1980, 138.
- <sup>8</sup> Ebd. 139.
- <sup>9</sup> Papst Johannes Paul II., Nachsynodales Apostolisches Schreiben *Pastores Gregis* zum Thema: "Der Bischof - Diener des Evangeliums Jesu Christi für die Hoffnung der Welt", Verlautbarungen des Apostolischen Stuhles 163, 135f.
- <sup>10</sup> Vgl. hierzu den Begriff von Alfons Auer, Gestaltwandel des Katholizismus als symbolischer Repräsentanz.
- <sup>11</sup> Lehmann, Karl Kardinal: Das christliche Krankenhaus als Herausforderung und Aufgabe in Gegenwart und Zukunft. In: Nichtweiss, Barbara (Hrsg.): Zwischen Profit und Profil. Herausforderungen und Perspektiven für das christliche Krankenhaus. Mainz 2002, 153-168.
- <sup>12</sup> Vgl. nochmals Kaufmann, ebd.
- <sup>13</sup> GS 67, Abschnitt ‚Das Leben der politischen Gemeinschaft‘.
- <sup>14</sup> Vgl. Meier J./Bremer F. (Hg.), Der Mensch ist kein Ding! Das Gesundheitswesen zwischen Technik und Humanität, Neumünster 1996. .
- <sup>15</sup> Fromm E., Gesamtausgabe, Stuttgart 1980/81, Bd. VIII, 21-26.
- <sup>16</sup> Fromm E., Gesamtausgabe, Stuttgart 1980/81, Bd. VIII, 22.
- <sup>17</sup> Heinemann-Koch Marianne/ Schönberger Christine, Pflege in Einrichtungen, in: Jansen B. u.a. (Hg.), Soziale Gerontologie. Ein Handbuch für Lehre und Praxis, Weinheim 1999, 640.
- <sup>18</sup> Fromm E., 1958 d, Ga IX, 323.
- <sup>19</sup> Fromm E., Gesamtausgabe, Stuttgart 1980/81, Bd. VIII, 22.

