

**Christlichkeit bezeugen:  
Katholische Krankenhäuser in säkularer Gesellschaft  
Vortrag von Generalvikar Theo Paul am 21. Februar 2018 in Münster**

Liebe Mitchristen!  
Sehr geehrte Damen und Herren!

„Da brachte man einen Gelähmten zu ihm; er wurde von vier Personen getragen. Weil sie ihn wegen der vielen Leute nicht bis zu Jesus bringen konnten, deckten sie dort, wo Jesus war, das Dach ab, schlugen die Decke durch und ließen den Gelähmten auf seiner Tragbare durch die Öffnung hinab.“ (Mk 2,3-4)

Sendung der Christen und der Kirche ist es, Menschen – insbesondere Arme und Kranke – zu Jesus zu bringen, so dass sie bei ihm Heilung und Heil erfahren. Ohne die katholischen Krankenhäuser kann die Kirche diesen Anfang nur unzureichend erfüllen.

Die konkrete Sorge um den Nächsten, den Armen ebenso wie den Kranken, ist neben der Wortverkündung das wichtigste Zeugnis Jesu vom anbrechenden Reich Gottes. „Heilt Kranke, weckt Tote auf, macht Aussätzige rein, treibt Dämonen aus“, heißt es in Matthäus 10,8. Der Auftrag der Krankenheilung ist nicht zu verhandeln. Von Anfang an gehört er zur Sendung der Kirche. Dieser Auftrag ist eben nicht zuerst eine Frage der Gesundheitspolitik, sondern dieses Engagement ist motiviert in Rückbindung an das Handeln Christi. Die Verkündung Jesu ist ohne Krankenheilung und den Dienst an den Kranken gar nicht zu verstehen. Und darum kann die katholische Kirche die Frage der Krankensorge aus ihrer eigenen Tradition heraus nicht von tagespolitischen Diskussionen abhängig machen.

Hintergrund meiner nun folgenden Überlegungen ist die nüchtern-realistische Wahrnehmung, dass wir als Christen mit einem weiteren

Säkularisierungsschub konfrontiert werden. Die Zeitgenossen mit deutlich säkularen Optionen positionieren sich sehr selbstbewusst. Aber anders als noch vor zehn Jahren können sie „ihren Abstand von aller Religion nicht länger als avantgardistischen Schritt in eine Zukunft, auf die die Menschheitsgeschichte von sich aus hinstrebt, interpretieren.“ (Hans Joas: Die Macht des Heiligen, Berlin 2017, S. 20) Es gibt eben – immer noch und schon wieder – Menschen, die den „Glauben als Option“ für ihr persönliches Leben gestalten. (Hans Joas, Glaube als Option, Freiburg 2012)

Kirchliche Krankenhäuser werden heute in Frage gestellt von innen und von außen.

Von innen etwa durch zwei vermeintliche oder auch zutreffende Befunde:

- Das eigene christliche Profil ist nicht mehr zu erkennen.
- Die Kirche lässt sich als großer Gesundheitskonzern in unser Gesundheitssystem vereinnahmen.

Von außen nicht zuletzt durch einen Verdacht:

- Findet durch die kirchliche Trägerschaft eine indirekte Förderung anderer kirchlicher und „missionarischer“ Tätigkeitsfelder statt?

und durch die Tatsache:

- Auf die religiöse Tradition wird im Wettbewerb des Gesundheitswesens keine Rücksicht genommen.

Schauen wir den kirchlichen Auftrag und darin die Krankenhäuser genauer an.

Papst Franziskus sagt: „Von einem bin ich fest überzeugt: Die großen Veränderungen in der Geschichte fanden immer dann statt, wenn man die Realität nicht von der Mitte, sondern vom Rand her ins Auge fasste. Das ist

eine Frage der Hermeneutik: Man erfasst die Wirklichkeit nur dann, wenn man sie von der Peripherie her betrachtet.“

Für mich sind Krankenhäuser periphere Lernorte des Lebens und des Glaubens. In Solidarität mit den Menschen in der Freude, in der Hoffnung, der Trauer und der Angst zu leben (vgl. Gaudium et spes 1), ist für die Kirche in der Welt von heute nirgends tiefer und ernsthafter möglich als in den Einrichtungen, in denen sich Ängste und Hoffnungen der Menschen so bündeln wie in unseren Krankenhäusern.

Diese Perspektive wird durch kirchengeschichtliche Betrachtungen verstärkt. Joachim Gnilka beschreibt die urchristliche Lebenspraxis 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 etwa die Zuwendung zu den Armen. Hier hatte die Gemeinde das Beispiel Jesu vor Augen, der sich besonders den Armen, (Kranken), Hungernden und Weinenden mitteilte und ihnen das Reich Gottes verhieß. (Lk 6,20 ff.) Der Jakobusbrief legt im Geist der Bergpredigt der Gemeinde die Fürsorge für die Armen und Verachteten ans Herz. (Jak 2, 1.7)

Die Sorge an den Kranken, Bedürftigen und Notleidenden aller Art spielte also eine besondere Rolle. Diese urchristliche Lebenspraxis war sicherlich auch ein Grund für die zunehmende Faszination des Christentums. Trotz aller Verfolgung breitete es sich aus und wurde zur ersten Religion im römischen Reich. Für den bekannten Soziologen Franz-Xaver Kaufmann ist völlig klar: „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 gesehen. In der Zuwendung zu den Kranken und in der Pflege konkretisiert sich das. Ich will nun keinen geschichtlichen Überblick über die christliche Krankenfürsorge geben. Aber es sei schon daran erinnert, dass Bischof Basilius der Große von Caesarea um das Jahr 368 weithin bekannt wurde, weil er eine Einrichtung für arme und kranke Menschen geschaffen hatte. Im Jahr 398 verpflichtete das Konzil von Karthago alle Bischöfe dazu, Hospitäler in ihren Diözesen einzurichten. Und die Impulse, die der heilige Franziskus für den Umgang mit Armen und Kranken vermittelt hat, wirken bis heute.

Wer die Geschichte der Krankenfürsorge erforscht, wird feststellen, dass es vor dem Christentum für Arme und für Kranke keine Hospitäler als Institution gab. Erst das Christentum entwickelte diese Einrichtungen. Neben dem Gotteshaus steht also so ziemlich von Anfang an auch das Krankenhaus.

Bei solchen – so manches Selbstbewusstsein stärkenden – Gedanken ist heutzutage allerdings von vornherein jeder 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.“ (Joachim Wanke)

Es gibt auch in kommunalen, freigemeinnützigen und privaten Trägergesellschaften christliche und genauso nichtchristliche Mitarbeiter mit einer großen Gewissenhaftigkeit. Eine falsche Überbetonung der kirchlichen Trägerschaft ist insofern also unangebracht. Ja sie würde der Kirche selbst schaden, da Kirche die notwendige Offenheit verlöre, von der Welt zu lernen.

Der kirchliche Träger würde auf Dauer wohl an der eigenen Überheblichkeit scheitern.

Auch wenn es also in der Einsatzbereitschaft der Ärzte und der Pflegekräfte für die Patienten keinen Unterschied zwischen kirchlichen und anderen Krankenhäusern gibt, mindert das nicht den Auftrag der Christen, für die Kranken zu sorgen. Gerade in unserer Zeit kann dabei das „absichtslose Tun“ über das funktionale Handeln hinaus der Mehrwert des Evangeliums sein. Christliche Krankenhäuser können einen Raum bieten, wo Fragen, Klagen, Weinen, Fluchen und Hoffen auf besondere Weise zugelassen, geachtet und immer wieder auch gedeutet werden. Unsere Krankenhäuser können dabei in ihrer Vielschichtigkeit auch eine Hilfe zur Vertiefung des eigenen Glaubens sein. Papst Franziskus hat unlängst daran erinnert, dass ein Glaube, der uns nicht in eine Krise führt, ein Glaube in Krise ist; ein Glaube, der uns nicht wachsen lässt, ist ein Glaube, der wachsen muss; ein Glaube, der nicht Fragen aufwirft, ist ein Glaube, über den wir uns Fragen stellen müssen; ein Glaube, der uns nicht belebt, ist ein Glaube, der belebt werden muss; ein Glaube, der uns nicht erschüttert, ist ein Glaube, der erschüttert werden muss. (Papst Franziskus in seiner Weihnachtsansprache 2017)

Betrachten wir nun ein wenig die wirtschaftlichen Aspekte.

Wirtschaftlichkeit in einem katholischen Krankenhaus sollte sich unterscheiden von einer strikten Ökonomisierung und einer Ausrichtung allein auf Rentabilität. Wirtschaftliches Handeln muss nicht immer ein Maximum an Rentabilität bedeuten. Wirtschaftliches Handeln in katholischen Krankenhäusern setzt ein umfassendes Verständnis der Leben- und Arbeitsabläufe im Haus voraus. Ein negatives Arbeitsklima hat z. B. Auswirkungen auf die wirtschaftlichen Entwicklungen. Die sogenannten

„weichen Faktoren“ können schnell zu sehr „harten Faktoren“ werden (z. B. Schwierigkeiten, qualifizierte Mitarbeiter zu gewinnen).

Die Logik der Wirtschaftlichkeit muss der Fürsorge von Patienten und Mitarbeitern verpflichtet sein. Auch aus wirtschaftlichen Gründen ist es sinnvoll, medizinische und pflegerische Betreuung aus einer Hand anzubieten. Dazu ist eine umfangreiche Vernetzung mit nahen ärztlichen Diensten (MVZs), ambulanten Pflegediensten, Senioreneinrichtungen, Kurkliniken und dergleichen hilfreich. Sie stabilisiert die Situation des Hauses und unterstützt den Patienten. Die eigentliche Motivation für die Unterhaltung eines Krankenhauses ist der Dienst am Patienten. Diesem Ziel haben die Wirtschaftlichkeit, die Personalentwicklung usw. zu dienen, nicht umgekehrt.

Ein besonderes Kennzeichen der konfessionellen Krankenhäuser ist, dass jeder erwirtschaftete Cent in das System Krankenhaus investiert wird (Gehälter, technische Ausstattung, Baumaßnahmen etc.). Im Blick auf das Gesundheitssystem ist dies eine vorbildliche Praxis, da die begrenzten und umkämpften finanziellen Ressourcen im System bleiben. Denn ein vorrangiges Gewinnstreben, etwa mit dem Ziel der Dividendenausschüttung an Aktionäre, verkehrt die Wertehierarchie im Gesundheitswesen. Dann bestimmt nicht mehr die medizinische und pflegerische Behandlung von Menschen die wirtschaftliche Ausrichtung eines Krankenhauses, sondern umgekehrt bestimmen Rentabilität und Gewinnmaximierung die medizinische und pflegerische Arbeit am Menschen.

Vor einigen Jahren hat der ehemalige Bundespräsident Johannes Rau treffend gesagt: „Gesundheit ist ein hohes Gut, aber sie ist keine Ware. Ärzte sind keine Anbieter und Patienten keine Kunden. Die medizinische Versorgung darf nicht auf eine Dienstleistung reduziert werden.“ Für ein kirchliches Krankenhaus ist die Krankenpflege nicht Kundenpflege. Zu Recht sagt der

Freiburger Medizinethiker Giovanni Maio: „Der Patient sucht eine Sorgebeziehung, nicht eine Geschäftsbeziehung.“

Ich bin fest davon überzeugt, dass die Dreidimensionalität von Medizin, Ökonomie und Kirchlichkeit einen guten Gestaltungsrahmen für ein katholisches Krankenhaus in unserer Zeit bietet. Das christliche Profil in einem Krankenhaus hängt ja nicht von spontanen Werbeaktionen oder Veranstaltungen ab. Entscheidend ist die ständige Förderung des Personals in Aus-, Fort- und Weiterbildung. Darum sind für kirchliche Krankenhäuser entsprechende kirchliche Ausbildungsreinrichtungen und Fortbildungsakademien von zentraler Bedeutung. Es ist viel erreicht, wenn in kirchlichen Krankenhäusern ein religionsfreundliches Klima anzutreffen ist, wo die Achtung vor der religiösen oder weltanschaulichen Überzeugung gegenüber dem Patienten aktiv gestaltet wird. Dieses religionsfreundliche Klima braucht heute eine aktive Unterstützung durch die gesamte Krankenhausleitung. Ebenso geht es um ethische Sensibilisierung und Förderung. Diese sogenannten weichen Faktoren sind für die Wahrnehmung eines Krankenhauses alles andere als Rand- oder Scheinthemen. Und dann ist es ein weiteres Kennzeichen für ein katholisches Krankenhaus in unserer pluralen Gesellschaft eben die Rückbindung an die „leidempfindliche“ Religion. (vgl. J. B. Metz) Das Krankenhaus ist ein Ort der Compassion, der Solidarität mit Leiden, wo die Patienten in ihrer Not in den Mitarbeitenden Gefährten treffen, die sie begleiten und zu ihnen stehen. Das Ernstnehmen dieser Aspekte hat Auswirkungen auf das ganze Haus.

Natürlich wird es auch im christlichen Krankenhaus weiterhin handwerkliche und moralische Verfehlungen geben. Auch unliebsame Entscheidungen müssen gefällt werden. Z. B. ein kleines Krankenhaus muss geschlossen oder umstrukturiert werden. Man muss sich von Mitarbeitern trennen. In diesen Konflikten zeigt sich das christliche Profil in der Kommunikation und

Transparenz: Wie kommuniziere ich Entscheidungsfindungsprozesse? Wen binde ich ab wann in Entscheidungen mit ein, um diese transparent zu machen? Wie schaffe ich es, dass ich als verlässlicher und fairer Partner (Kooperationspartner) wahrgenommen und ernstgenommen werde? Wie gehe ich mit Fehlern um? Welche Fehlerkultur wird gelebt? Wie hoch sind die moralischen Ansprüche an die Mitarbeiter? An welchen Stellen sind die Erwartungen überhöht? Wie wird mit Spannungen umgegangen, die von außen erzeugt werden, etwa durch ökonomischen Druck sowie politisch gewollte Effizienz- und Rentabilitätsmaximierung? Wie gestalten wir die Spannung von „Widerstand und Ergebung“? (D. Bonhoeffer)

Welch große Bedeutung katholische Krankenhäuser für den Verkündigungsauftrag der Kirche haben, zeigt sich im Augenblick auch an der Diskussion um den assistierten Suizid. Durch die Arbeit u. a. in den katholischen Krankenhäusern ist in den vergangenen Jahren die Hospiz- und Palliativarbeit gefördert und weiterentwickelt worden. Diese Angebote stellen eine glaubwürdige Alternative zum sogenannten assistierten Suizid dar. Ohne diese Alternative wäre die kirchliche Position auch nur schwer zu vermitteln. Hier hat eine ethische Forderung unseres Glaubens eine fachlich kompetente Rückbindung in die Institution katholisches Krankenhaus bekommen.

In der Umgangsweise mit den Alltagssituationen in einem Krankenhaus kommen das Verständnis von Menschen und die Sicht der Welt zum Ausdruck. Hier zeigt sich die Spiritualität des Hauses. Alle Dienste von der Verwaltungsangestellten über den Arzt und den Intensivpfleger bis hin zu den Reinigungskräften wirken am Geist des Hauses mit. Dieser Geist des Hauses braucht immer wieder die kritische Reflexion vor dem Hintergrund des Leitbildes oder anderer Quellen (Ordenstraditionen). Äußere Zeichen wie das Kreuz im Patientenzimmer oder in der Eingangshalle sowie regelmäßige

Gottesdienste und andere Veranstaltungen vermitteln einen Eindruck von diesem Geist.

Nicht durch aufwendige Marketingstrategien, sondern durch verlässlich qualifizierte und ethisch transparente Dienste am Patienten sollten sich katholische Krankenhäuser positionieren. Für diesen Dienst lassen sich auch Mitarbeiter gewinnen, die sich selber nicht als Christ oder Kirchenmitglied verstehen, die sich aber sich mit dem Leitbild eines christlichen Hauses positiv identifizieren. – Übrigens: Nicht wenige Auszubildende, Ärzte, Krankenschwestern und Pfleger kommen selbst über das Krankenhaus nach langer Zeit wieder mit der Frage nach dem eigenen Christsein und Kirchesein in Berührung. – Die französische Kirche spricht in ihrer Pastoral von einer „einladenden Kirche“. So wie ein katholisches Krankenhaus die Wünsche der Patienten ernstnimmt, so ist jede/jeder als Mitarbeiter willkommen, der eine positive Haltung zum christlichen Menschenbild und soziale und fachliche Kompetenz mitbringt.

Es ist aber zu beachten, dass aufgrund ihrer individuellen Voraussetzungen nicht alle Mitarbeiter dem Leitbild mit gleicher Intensität nachkommen können. Christlicher Glaube lässt sich nicht vorschreiben und verordnen. Nicht alle Mitarbeiter können den Glauben und die Motivation voll und ganz teilen. Das gilt es zu respektieren. Zugleich ist aber auch zu respektieren, dass der katholische Krankenhausträger in Treue zu seinen Ursprüngen die christlichen Werte und Grundüberzeugungen wachhalten will. Nicht aufdringlich, sondern einladend und für das christliche Verständnis vom Menschen werbend. Dazu gehört natürlich auch die Krankenhauseelsorge. Auch sie ist „heilender Dienst“. Der Jesuitenpater Prof. Dr. Bernhard Grom SJ vermutet wohl sehr zu recht: „Wahrscheinlich beten in Krankenhäusern mehr Menschen als in Kirchen, und die strengsten Exerzitien finden vermutlich in Krankenzimmern, nicht in geistlichen Zentren statt.“

Heilung betrifft die Einheit von Leib und Geist. Krankenhauseelsorge ist auf das ganze Haus, alle Mitarbeiter und Ärzte ausgerichtet. Die Krankenhauseelsorge ist ein umfassendes Geschehen von Gottesdienst, Besuch, Gespräch, Krankensalbung, Sterbebegleitung durch Hospizgruppen oder auf einer Palliativstation, Selbsthilfegruppen für Trauernde und chronisch Kranke, Erwachsenenbildung zum Thema Gesundheit und Krankheit, Wallfahrten, Gebetsgruppen etc. Es geht um die Integration, der heilenden Kraft des Glaubens in den medizinischen und pflegerischen Alltag.

Kirchliche Krankenhäuser sind mit und ohne Worte Verkündigung des Evangeliums in unserer Zeit und Welt. Sie sind zugleich für die Kirche Mahnung und Anfrage, sich der Situation des Menschen in seiner Komplexität zu stellen. Das Krankenhaus ist ein Ort, wo wir lernen können, auf neue Weise Kirche zu sein. Der heilige Franziskus sagte einmal: „Verkündige das Evangelium. Wenn nötig, nimm Worte dazu.“

Liebe Mitchristen! Sehr geehrte Damen und Herren!

Papst Franziskus hat uns in seinem Schreiben „Evangelii Gaudium“ vier Prinzipien vorgestellt:

- Die Zeit ist mehr wert als der Raum. (EG 207)
- Die Einheit wiegt mehr als der Konflikt. (EG 226)
- Die Wirklichkeit ist wichtiger als die Idee. (EG 231)
- Das Ganze ist dem Teil übergeordnet. (EG 234)

Lassen Sie mich zum Schluss meiner Überlegungen die vierte Formel noch kurz aufgreifen: „Das Ganze ist dem Teil übergeordnet.“ Im kirchlichen Krankenhaus heißt das: Man arbeitet im überschaubaren Bereich mit, man arbeitet mit an dem, was in der Nähe ist, jedoch mit einer weiten Perspektive, im Bewusstsein für das Ganze. Das bedeutet doch, dass eine Konkurrenz der

Professionen im christlichen Krankenhaus unsinnig ist. Jede Profession – Medizin, Pflege, sozialer Dienst, Seelsorge –, sie alle sollen ihren Dienst als Teil des Gesamtauftrags der Einrichtung verstehen und ihn aus so leisten. In einem christlichen Krankenhaus gilt: Das Ganze ist dem Teil übergeordnet! Eine Konkurrenz zwischen den unterschiedlichen Formen der kirchlichen Präsenz ist widersinnig. Und das gilt dann auch noch weiter: Ob Pfarrgemeinde, Schule, Altenheim, Krankenhaus, Kindertagesstätte und, und, und: Alle tragen zu einer glaubwürdigen Präsenz der Kirche bei.

Christlichkeit bezeugen: Katholische Krankenhäuser in säkularer Gesellschaft. Ich möchte meine Gedanken zu unserem Thema abschließen mit einem Wort von Michael Klessmann. Er knüpft darin an die Formulierung von Ernst-Wolfgang Böckenförde an, dass der säkulare, freiheitliche Staat von Voraussetzungen lebe, die er nicht selber erbringen und garantieren könne. Michael Klessmann sagt: „Das Gesundheitssystem, speziell das Krankenhaus, lebt von den regulativen Ideen der Nächstenliebe, des Dienstes für Andere, der sozialen Gerechtigkeit... Christliche Krankenhäuser können den gesamtgesellschaftlichen Dienst wahrnehmen, dass sie christliche Dimensionen in Wort und Tat den Menschen nicht vorenthalten.“ Diesem Dienst, Christlichkeit, ja letztlich Christus zu bezeugen, können und sollen wir uns frohen Herzens zu eigen machen.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.