

Bischof Dr. Franz-Josef Overbeck

K+D Kongress 2015

Das katholische Krankenhaus im Ruhrbistum: Brennpunkte und Praxis eines christlichen Profils

Samstag, 21. März 2015, Hotel Bredeney, Essen

Brennpunkte und Praxis eines christlichen Profils

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

das Thema des diesjährigen K+D Kongresses lautet „Das *katholische* Krankenhaus im Ruhrbistum“. Dabei fällt zunächst zweierlei auf. Zum einen die eigentümliche Wahl des Singulars anstatt des Plurals: nicht „die katholischen Krankenhäuser“ heißt es, sondern „das katholische Krankenhaus“. Mit diesem Titel wird klar: *Sie* stehen im Mittelpunkt des Interesses, *das* katholische Krankenhaus, das Sie – in welcher Funktion auch immer – vertreten. Jedes Krankenhaus bringt seine eigene Geschichte, Tradition und Kultur ein und diese Individualität und Vielfalt im Ruhrbistum gilt es zu würdigen. Zum anderen fällt auf, dass das Adjektiv „katholisch“ kursiv hervorgehoben wird. Wieder stutzen wir, wieder werden wir eingeladen, innezuhalten und nachzudenken: Was verbindet uns? Was heißt „katholisch“? Welche Bedeutung wollen wir diesem Adjektiv im Kontext einer modernen, zunehmend multireligiösen Gesellschaft beimessen? Weil diese Frage auf nicht abgeschlossene und nie abschließbare Identitätsprozesse abzielt, können alle Antwortversuche nur vorläufig sein. Vorläufig im doppelten Sinne. Vorläufig im Sinne von dynamisch und wandelbar. Und vorläufig im Sinne von nicht-rückwärtsgewandt, sondern zukunftsgerichtet. Hinzu kommt: Die Frage nach der Identität katholischer Gesundheitseinrichtungen kann nur im Dialog angegangen werden. Deshalb freue ich mich, dass Sie der Einladung der Kosmas und Damian GmbH so zahlreich gefolgt sind und sich gemeinsam auf den Weg machen wollen, Antworten auf die drängenden Fragen zu erarbeiten.

Personelle Veränderungen bei der K+D

Von den Organisatoren des K+D Kongresses bin ich gebeten worden, meine Ausführungen unter die Überschrift „Brennpunkte und Praxis eines christlichen Profils“ zu stellen. Dieser Aufgabe komme ich gerne nach. Aber bevor ich Ihnen meine Gedanken zu diesem Thema vorstelle, möchte ich die Gelegenheit nutzen und Sie auf einige personelle Veränderungen innerhalb der Kosmas und Damian GmbH aufmerksam machen.

Die Satzung sieht für die Mitglieder des Aufsichtsrats der Kosmas und Damian GmbH eine Amtsperiode von drei Jahren vor. Da es die K+D nunmehr seit mehr als drei Jahren gibt, darf ich Ihnen heute die neue Zusammensetzung des Aufsichtsrats vorstellen. Zunächst aber möchte ich Herrn Potthoff und Frau Garvert dafür danken, dass sie beide über ihre zum Ende 2014 auslaufende Amtsperiode hinaus noch kommissarisch als Aufsichtsrat im Amt geblieben sind.

Als neuen Aufsichtsratsvorsitzenden konnten wir Dr. Rudolf Kösters gewinnen. Dr. Kösters ist Diplom-Volkswirt und hat nach seinem Studium fünf Jahre lang als wissenschaftlicher Assistent am wirtschaftspolitischen Lehrstuhl der Uni Münster gewirkt. Von 1987 bis 2000 war er Sprecher der Geschäftsführung der Hospitalgesellschaft der Franziskaner Münster St. Mauritz beziehungsweise nach der Übertragung dieser auf die St. Franziskus Stiftung Münster Vorstandsvorsitzender besagter Stiftung. Darüber hinaus war Dr. Rudolf Kösters neun Jahre lang Vorsitzender des Zweckverbandes der Krankenhäuser Münsterland und Ostwestfalen sowie von 2001 bis 2006 Präsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen. Schließlich hat sich Dr. Rudolf Kösters sechs Jahre lang, nämlich von 2006 bis 2012, als Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft engagiert. 2012 erfolgte dann die Ernennung zum Ehrenpräsidenten der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Es ist eine große Freude, dass wir mit Ihnen, lieber Herr Dr. Kösters, einen derartig erfahrenen Experten für unsere Kosmas und Damian GmbH haben gewinnen können. Ich bin überzeugt, dass Sie als Mensch und Fachmann ein großer Gewinn für das Bistum Essen sind. An unsere guten gemeinsamen Erfahrungen aus Münster werden wir hier anknüpfen können.

Meine Dankbarkeit gilt gleichermaßen Frau Christa Garvert, die sich weiterhin im Aufsichtsrat der Kosmas und Damian GmbH engagieren wird. Christa Garvert ist Beiratsmitglied der Marienhaus Stiftung in Neuwied, der ich nochmals besonders für

ihre aktive Unterstützung der Kosmas und Damian GmbH in den letzten Jahren, vor allem auch Sr. Basina, danke. Frau Garvert ist zudem Gesellschaftervertreterin in Tochter- und Beteiligungsgesellschaften der Marienhaus Unternehmensgruppe sowie Vorstandsmitglied des Katholischen Krankenhausverbands Deutschland e.V.. Darüber hinaus ist Frau Garvert als selbstständige Beraterin tätig.

Der Aufsichtsrat wird komplettiert durch den Diplom-Kaufmann und Diplom Finanzwirt Christoph Rummel, der sich als Steuerberater und Wirtschaftsmediator sowie als Mitglied des Kirchensteuerrats im Bistum Essen verdient gemacht hat. Schließlich darf ich Ihnen noch Stephan Schlüter vorstellen, der als Wirtschaftsprüfer und Steuerberater bei der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Partner Ernst & Young GmbH beschäftigt ist. Ihnen allen wünsche ich gutes Gelingen und Gottes Segen für die nächste Amtsperiode.

Ein ganz besonderer Dank gilt an dieser Stelle dem scheidenden Aufsichtsratsvorsitzenden der K&D, Herrn Markus Potthoff, der zusammen mit Herrn Prälat Dr. Hans-Werner Thönnies zu den wesentlichen Mitinitiatoren der Kosmas und Damian GmbH gehört und gemeinsam mit der Marienhaus GmbH wichtige Schritte zu ihrer Gründung und zu ihrer Entwicklung getan hat. Neben seinen anderen Aufgaben im Bischöflichen Generalvikariat, seit geraumer Zeit nun als Hauptabteilungsleiter, hat er viel Zeit, Kraft und Herzblut in die Weiterentwicklung der Krankenhauslandschaft unseres Bistums gelegt. Dabei ist erkennbar geworden, wie wichtig es ist, dass wir uns als Kirche als zeitgemäß und entwicklungsfähig zeigen. Denn es gibt keinen Bereich unseres Bistums Essen, in dem es nicht von Nöten wäre, solche Schritte zu tun, getragen von Einsicht, Kompetenz und Entwicklungsfreudigkeit, aber auch durch Stärke eines Glaubens, der auf die Zukunft setzt. Es ist Ihnen, sehr geehrter, lieber Herr Potthoff, anzumerken, dass genau hier auch Ihre Stärke liegt, mit der Sie das Anliegen der K&D vorangetrieben und dabei Ihre Aufgabe wahrgenommen haben, nicht nur die neue Geschäftsstelle der K&D mit auf zu bauen, sondern auch die komplexen, wirtschaftlichen und dem System des Krankenhauses eigenen Herausforderungen zu bestehen und sie mit einer soliden Kirchlichkeit, die unserer Ruhrregion Rechnung trägt, mitentwickelt zu haben. Dazu gilt Ihnen mein ganz persönlicher Dank, aber auch der unseres Herrn Generalvikars, Msgr. Pfeffer, und aller anderen Mitarbeitenden. Sie werden sich nun, nachdem Sie die Aufgabe

des Aufsichtsratsvorsitzenden abgeben, mit viel Kraft Ihren anderen Aufgaben widmen, die – weiß Gott – genügend Aufmerksamkeit und Energie wie Präsenz erfordern. Mit einem kleinen Geschenk darf ich Ihnen, sehr geehrter Herr Potthoff, diesen Dank auch symbolisch zum Ausdruck bringen und hoffen – da ich weiß, dass Sie ein leidenschaftlicher Leser sind –, dass Sie die rechte inspirierende Lektüre, in Form und Inhalt Ihren Fragen und Interessengebieten entsprechend, finden werden. Vielen Dank und Gottes Segen für Ihren und unseren weiteren gemeinsamen Weg im Bistum.

Meine Damen und Herren, es dürfte Ihnen nicht entgangen sein, dass sich auch auf der operativen Ebene der K+D etwas verändert hat. Daniel Frische ist aus familiären Gründen im Herbst 2014 aus der Geschäftsführung ausgeschieden. Seit dem 1. März 2015 verstärkt der 38-jährige Diplom-Kaufmann Olaf Kraus als Nachfolger von Daniel Frische die Geschäftsführung der K+D. Der gebürtige Neubrandenburger hat seinen beruflichen Werdegang als Bankkaufmann begonnen und nach dem Studium in Rostock als Geschäftsführer für Klinikbetreiber in Baden-Württemberg und Ostwestfalen gearbeitet. Aus einer Geschäftsführung für ein Pflegeheimbetreiber wechselt er nun von Berlin ins Ruhrgebiet. Wir heißen Sie, lieber Herr Kraus, herzlich im Ruhrbistum willkommen und wünschen auch Ihnen für Ihre Arbeit viel Erfolg.

Essenz und Struktur

Meine Damen und Herren, nachdem ich nun die personellen Rahmenbedingungen unserer Kosmas und Damian GmbH vorgestellt habe, möchte ich mich inhaltlichen Fragen zuwenden. In den vergangenen Wochen haben mich die Worte unterschiedlicher Akteure des Gesundheitswesens beschäftigt, mit denen ich im Laufe der letzten Jahre ins Gespräch gekommen bin. Wer sich in einen solchen Dialog begibt, lernt viel über die Brennpunkte der Arbeit am Krankenbett und über die Menschen, die unter zunehmend schwierigen Bedingungen im Gesundheitswesen arbeiten. Als Priester und als Bischof war und bin ich darum bemüht, Hörender und Lernender zu sein. Ich entfalte meine Gedanken zunächst aus Mitarbeiterperspektive und ziehe von dort aus Rückschlüsse auf Unternehmensführung und patientenorientierte Versorgung.

Mein Fazit möchte ich Ihnen bereits zu Beginn verraten. Dies mag ungewöhnlich sein, hat aber den Vorteil, dass ich den Vortrag im Hinblick auf meine Schlussfolgerungen strukturieren kann. Gespräche, Berichte und Studien deuten darauf hin, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen im hohen Maße die Werte mitbringen und aktiv leben, die uns als kirchlicher Träger besonders am Herzen liegen. Die Ordensschwester, die als leibhaftiges Symbol für die Präsenz christlicher Werte im Gesundheitswesen standen, haben kein Werte-Vakuum hinterlassen. Viele der im Gesundheitssektor beschäftigten Menschen sind von christlichen Idealen beseelt und wünschen sich, diesen Idealen Ausdruck zu verleihen. Unser gemeinsamer Auftrag besteht also weniger darin, verloren geglaubte Werte zu revitalisieren. Unser gemeinsamer Auftrag besteht vielmehr darin, Räume für die Erfahrung dieser Werte zu schaffen. Das ist der zentrale Brennpunkt, wenn es darum geht, das christliche Profil katholischer Gesundheitseinrichtungen für Mitarbeitende und Patienten gleichermaßen in der Praxis spürbar werden zu lassen. Die Essenz und gleichsam die Struktur meiner Rede lässt sich mit vier Verben – nämlich mit den Verben „wahrnehmen“, „wertschätzen“, „vertrauen“ und „ermöglichen“ – zusammenfassen:

1. *Wahrnehmen*, dass ein Gros der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in katholischen Gesundheitseinrichtungen über christliche Werte und Ressourcen verfügt;
2. *Wertschätzen*, dass und in welchem Maße viele Mitarbeitende dazu bereit sind, sich den verschärften Rahmenbedingungen zu stellen;
3. *Vertrauen*, dass diese Werte und Ressourcen trotz erswerter Arbeitsbedingungen und wachsender Frustration lebendig geblieben sind;
4. *Ermöglichen*, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch unter den Bedingungen eines zunehmend ökonomisierten Gesundheitswesens noch Orte finden, an denen ihre Wertüberzeugungen zufriedenstellend zum Ausdruck gebracht werden können.

Weil es auch der Anfangspunkt meiner Auseinandersetzung mit der Thematik des Kongresses war, beginne ich mit dem Verb „wahrnehmen“. Unter diesem Stichpunkt subsummiere ich Gesprächserfahrungen, die mir Reflexionsgrundlage geworden sind.

I. Wahrnehmen

Mir ist ein Gespräch mit einem Oberarzt im Gedächtnis geblieben, der schilderte, wie die immer weiter voranschreitende Ökonomisierung der Medizin ihn zunehmend in eine berufliche Sinnkrise führt: Fast täglich sei er mit dem Gefühl konfrontiert, das nicht mehr tun zu können, wofür er sich einst berufen gefühlt habe: nahe beim Menschen zu sein; zu hören, was den Einzelnen bedrückt; Hilfe zu leisten, wo Hilfe möglich ist; menschliches Leiden zu lindern oder gar Krankheiten zu heilen. Mit eindrücklichen Bildern beschrieb er, wie „leer“ er sich fühle. Ausgebrannt. Müde. Wie ein Hamster im Hamsterrad. Fremdbestimmt. Einem finanziellen Kalkül unterworfen, das es ihm schwierig mache, den Patienten als Menschen im Blick zu behalten. Ob er sich heute nochmal für den Arztberuf entscheiden würde, fragte ich ihn. Seine Antwort: „Wahrscheinlich schon. Es ist nicht so, dass ich nicht gerne als Arzt arbeite. Ich komme auch gut damit zurecht, viel und unter großem Druck zu arbeiten. Aber mir fehlt der Patientenkontakt, das Gespräch. Heute tue ich vieles, aber den mir anvertrauten Patienten zuhören und mit ihnen über ihr Leid und ihre Hoffnung sprechen – das kann ich nur ganz selten.“

Das Gespräch hat mich nachhaltig bewegt. Es hat mir vor Augen geführt, in welcher prekärer Lage sich viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Krankenhaussektor befinden. In Übereinstimmung mit dieser Erfahrung spricht der Freiburger Bioethiker Giovanni Maio in seinem jüngst erschienen Buch *Geschäftsmodell Gesundheit: Wie der Markt die Heilkunst abschafft* von einer „Sinentleerung ärztlicher Tätigkeit“. Schlagworte wie „Ökonomisierung“ und „Industrialisierung“ sind in aller Munde und beschreiben, mit welchen Herausforderungen Sie, die Verantwortlichen und Gestalter lokaler Gesundheitsversorgung, umgehen müssen. Der Druck, der durch gesundheitspolitische Vorgaben und wirtschaftliche Rahmenbedingungen aufgebaut wird, ist nicht nur auf allen Führungsebenen spürbar, sondern auch auf jeder Station, in jedem Pflegeheim, in jedem Hospiz. Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter, egal welcher Profession, spürt diesen Druck und kämpft darum, eine Balance zu halten zwischen beruflichen Idealen auf der einen Seite und realen Bedingungen auf der anderen Seite.

Vor einiger Zeit kam ich mit einer Pflegerin ins Gespräch, die nun bereits seit über zwanzig Jahren für das gleiche Unternehmen tätig ist. (Das Krankenhaus, für das sie

arbeitet, befindet sich in konfessioneller Trägerschaft, gehört aber nicht – und das möchte ich an dieser Stelle ausdrücklich betonen – zum Bistum Essen.) Sie erzählte mir, wie sich ihr Arbeitsalltag im Laufe der Jahre verändert habe. Früher, so erzählte sie, hätte es noch feste Teamstrukturen gegeben. Sie hätte gewusst, mit wem sie ihren Dienst verrichten würde, sie kannte die Eigenheiten ihrer Teamkollegen, sie hatte Beziehungen geknüpft, die sich auch über den beruflichen Kontext hinaus erstreckten. Heute aber, so sagte sie, würden sich Teamstrukturen, die über Jahre gewachsen sind, zunehmend verflüchtigen. Das läge nicht nur an den personellen Umwälzungen, die eine Fusion mit sich brächte. Sondern auch daran, dass es für das Unternehmen kosteneffektiver sei, Pflegekräfte bedarfsabhängig einzusetzen. Sie erklärte mir, was dies für Sie persönlich bedeuten würde: An manchen Tagen käme sie morgens auf die Station, um dann von ihrer Pflegedienstleitung zu erfahren, dass sie woanders, auf einer anderen Station in einem anderen Betriebsteil des Krankenhauses gebraucht würde. Diese ständigen Wechsel, die von der Leitung geforderte Bereitschaft, sich aus gewachsenen Teamstrukturen zu lösen und sich immer wieder in neuen Kontexten zurechtzufinden, würden an die Substanz gehen. Sie komme nun langsam in das Alter, in dem solche zusätzlichen Belastungen körperlich und auch psychisch spürbar werden. Kein Wunder, so sagte sie nicht ohne Resignation, dass der Krankenstand im Pflegebereich derartig hoch sei.

Nun könnte man meinen, ich hätte mit einer Pflegerin gesprochen, die die Notwendigkeit von Rationalisierungen im Gesundheitswesen nicht einsieht und sich voller Frust und Aggression gegen erforderliche Veränderungen sträubt. Doch ich bekam einen anderen Eindruck: Sie versicherte mir, dass sie nachvollziehen könne, dass es für das Unternehmen wirtschaftlicher sei, Pflegekräfte flexibel einzusetzen, nämlich dort, wo die Not am größten, wo das Personal am knappsten ist – eben da, wo es brennt. Ihr gehe es eigentlich um etwas ganz anderes: nämlich um die Wertschätzung ihrer Vorgesetzten. Das, was sie am allermeisten störe, sei gar nicht die größer werdende Arbeitsbelastung. Die Belastung sei nur deshalb so unerträglich, weil man mit ihr über Sachzwänge nicht offen rede und so tue, als ob das, was ihr abgefordert wird, völlig selbstverständlich sei. Wenn sie morgens motiviert in den Dienst komme und dann auf wenig freundliche Art in eine andere Station abkommandiert werden würde, dann wäre es dieser Umgang, der es ihr schwer mache, sich mit den Gegebenheiten abzufinden.

Das Beispiel zeigt, wie eng Wahrnehmung mit Wertschätzung verknüpft ist. Es bietet sich an dieser Stelle also an, meine Gedanken zu dem Verb „wertschätzen“ anzuschließen und damit zum zweiten Punkt meiner Rede zu kommen.

II. Wertschätzen

Es ist kein Geheimnis, dass offen zum Ausdruck gebrachte Wertschätzung ein, wenn nicht gar *der* Schlüssel zum Erfolg eines Unternehmens ist. Das gilt für die freie Wirtschaft genauso wie für das Gesundheitswesen. Nimmt man diese Diagnose ernst, stehen wir vor der Herausforderung, neue Wege zu beschreiten, um eine Kultur der Wertschätzung in katholischen Gesundheitseinrichtungen zu stärken.

Das Projekt „Christliches Profil katholischer Krankenhäuser: Medizin – Pflege – Management“, das die Kosmas und Damian GmbH zusammen mit unserer Katholischen Akademie Die Wolfsburg gestartet hat, bietet vielfältige Möglichkeiten, die eigene Unternehmenskultur zu erforschen, zu gestalten und im Sinne christlicher Profilbildung zu stärken. Eine Ausstellung am Rande des Kongresses informiert Sie über Maßnahmen im Bereich der Organisationsentwicklung und über Fortbildungsangeboten, die im Rahmen des Projekts aufgelegt worden sind. Bei der Durchsicht der Ausstellung habe ich den Eindruck gewonnen, dass das Verb „wertschätzen“ einen Dreh- und Angelpunkt der gemeinsamen Anstrengungen von K+D und Wolfsburg bildet.

Die von der Kosmas und Damian GmbH durchgeführten Kulturdialoge, um nur ein Beispiel herauszugreifen, haben zum Ziel, die Stärken der Einrichtungskultur herauszufiltern. Es werden keine Werte von außen an die Einrichtungen herangetragen oder gar aufoktroiert, sondern es geht, ganz im Gegenteil, in einem ersten Schritt darum, wahrzunehmen, inwiefern ein christliches Profil bereits gelebt wird; und es geht in einem zweiten Schritt darum, das Engagement der Mitarbeitenden zu würdigen. Ähnliche Ziele verfolgen die Führungskräfte-Seminare, die von der Wolfsburg angeboten werden. Im Zentrum der Fortbildungen steht nicht etwa der Anspruch, Werte vermitteln zu wollen, sondern vielmehr die Idee, die jeweils vorhandenen, biographisch verankerten Werthaltungen für die Führungspraxis fruchtbar zu machen. Werte-Coaching statt Fortbildung, könnte man also sagen. Wertorientierte Führung und

Mitarbeiterstärkung beginnt da, wo dank hierarchie- und berufsübergreifender Wertschätzung Ressourcen für die Zusammenarbeit mobilisiert werden.

An dieser Stelle könnte kritisch gefragt werden, ob Wertschätzung dann nicht bloß eine Strategie der Unternehmensführung ist, um überlastete Mitarbeiter bei Laune zu halten. Ich möchte dies verneinen, weil sich Wertschätzung, wie ich sie verstanden wissen möchte, stets auf einzelne Menschen richtet, sich auf eine Person bezieht, und damit immer auch eine zweckfreie Komponente beinhaltet. Als sozial definiertes Wesen ist der Mensch von Geburt an bleibend auf andere angewiesen. Nicht nur aus psychologischer, sondern auch aus christlicher Sicht ist Wertschätzung ein Elixier des Lebens, ohne das sich ein Mensch nur schwer positiv zu entwickeln vermag. Das gilt für den familiären genauso wie für den beruflichen Bereich. Dennoch müssen kritische Nachfragen dieser Art ernst genommen werden: Weder darf das Katholische zur bloßen Dekoration verkommen, noch darf das Prinzip der Wertschätzung instrumentalisiert werden.

III. Vertrauen

Ich komme zu meinem dritten Punkt: dem Verb „vertrauen“. Vertrauen ist eine Schwester der Wertschätzung; beide gehen Hand in Hand: Wer vertraut, bringt gleichsam Wertschätzung zum Ausdruck. In meinen Gesprächen mit Akteuren im Gesundheitswesen konnte ich immer wieder feststellen, dass wir darauf vertrauen dürfen, dass christliche Werte lebendig geblieben sind. Wir dürfen darauf vertrauen, dass sich Mitarbeitende als Kulturträger einbringen. Ein wenig mehr Kulturoptimismus stünde uns also gut zu Gesicht. Denn: An Werten mangelt es offenbar nicht. Dieser Eindruck wurde von vorläufigen Ergebnissen eines Forschungsprojekts bestätigt, das die K+D in Zusammenarbeit mit dem Katholischen Klinikum Bochum und der Katholischen Hochschule NRW ins Leben gerufen hat. Unter der Leitung von Professor Hobelsberger haben Studierende der Religionspädagogik Interviews mit Ärzten und Pflegekräften geführt und nach Motivationen und Grundüberzeugungen gefragt, die ihr professionelles Handeln bestimmen. Es zeigte sich, dass hohe Arbeitsbelastungen und personelle Engpässe von Mitarbeitenden kompensiert werden, teils sogar bereitwillig kompensiert werden, wenn die zentrale Motivation des Berufs, nämlich der Wunsch, Menschen in ihrer Leidensphase zu begleiten, gewahrt bleibt.

Vertrauen ist nicht nur im Hinblick auf eine konsequente Mitarbeiterorientierung von Bedeutung, sondern auch im Hinblick auf gesellschaftliche Prozesse, die wiederum im Zusammenhang mit einer patientenzentrierten Versorgung stehen. Angesichts der in vielerlei Hinsicht schon Realität gewordenen Ökonomisierung des Gesundheitswesens stellen sich Führungsverantwortliche die Frage, wie Vertrauen in das konfessionell getragene Krankenhaus aufgebaut werden kann. Schlagzeilen, die deutlich machen, dass die Krankenversorgung heutzutage nicht nur einer fachlichen, sondern auch einer ökonomischen Logik folgt, haben zu einer tiefen Verunsicherung geführt. Jeder Mensch, der sich als Kranker oder Leidender in Behandlung begibt, muss dies in gläubigem Vertrauen tun. In höchstem Maße ist er von der Integrität der Menschen abhängig, denen er sich anvertraut. Aus diesem Grund, eben weil im Gesundheitswesen so viel – ja alles – vom Vertrauen abhängt, wiegen Vertrauensverluste besonders schwer.

Mit Niklas Luhmann ist zu konstatieren, dass sowohl das Systemvertrauen, also das Vertrauen auf unser Gesundheitssystem, als auch das Personenvertrauen, also das Vertrauen auf die behandelnden und pflegenden Personen, erschüttert worden ist. Luhmann betont, dass Vertrauen nur dann wieder aufgebaut werden kann, wenn sich Systeme und Personen als kohärent erweisen. Auf katholische Einrichtungen gemünzt heißt das: da, wo katholisch „drauf steht“, muss auch katholisch „drin sein“. Die Werte, die uns als Kirche am Herzen liegen, die wir beispielsweise im Zukunftsbild unseres Bistums beschrieben haben, sollten sich auch im Umgang mit Mitarbeitenden und Patienten wiederfinden. Beständig werden wir einem Wirklichkeits- beziehungsweise einem Kohärenztest unterzogen, dem wir, da brauchen wir uns nichts vorzumachen, in vielerlei Hinsicht nicht standhalten können. Dennoch – oder gerade deshalb – ist es wichtig, das Wechselspiel zwischen System- und Personenvertrauen zu verstehen und Maßnahmen einzuleiten, die Vertrauen bilden. Der Arzt, der mir das Gefühl gibt, nicht nur als Patient, sondern als Mensch wahrgenommen zu werden, steigert nicht nur das Vertrauen, das ich ihm als Person und Fachmann entgegenbringe, sondern lässt gleichsam mein Systemvertrauen ansteigen. Mein Vertrauen in die Person des Arztes wird in einem schrittweisen Abstraktionsprozess in Vertrauen auf dieses spezielle katholische Krankenhaus und im Fortgang schließlich in Vertrauen auf katholische Krankenhäuser im Allgemeinen umgemünzt. Ein Prozess, der sich auch umgekehrt denken lässt: Ist mein Vertrauen in katholische Krankenhäuser ungebrochen hoch, werde ich Mitarbeitenden der Einrichtung mit einem Vertrauensvorschuss

gegenübertreten. Ein positiver Effekt also, der wirksam wird, wenn Vertrauen auf der Makroebene (Kirche), der Mesoebene (Krankenhaus) und der Mikroebene (Patientenbehandlung) nicht enttäuscht wird. Dabei darf das Werben um Vertrauen kein äußerlich bleibender, appellhafter Aufruf sein, sondern bedarf der inneren Überzeugung, um die wir bei jedem einzelnen Mitarbeiter und bei jedem einzelnen Patienten immer neu ringen müssen und die uns immer auch versagt bleiben kann.

IV. Ermöglichen

Das Werben um Vertrauen kann nur überzeugend gelingen, wenn Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch unter den Bedingungen eines ökonomisierten Gesundheitswesens noch Orte finden, an denen ihre Wertüberzeugungen zufriedenstellend zum Ausdruck gebracht werden können. Dies führt mich zu meinem letzten und vierten Punkt. Das Verb „ermöglichen“ nimmt uns in die Pflicht und fordert uns auf, darüber ins Gespräch zu kommen, wo und wie das christliche Profil trotz wirtschaftlicher Zwänge für Mitarbeitende und Patienten gleichermaßen erfahrbar werden kann.

Eine Kirche, die nah am Menschen sein will, wie das Zukunftsbild des Bistums Essen es ausdrückt, sollte auch darüber nachdenken, auf welche Weise in katholischen Gesundheitseinrichtungen Orte der Nähe entstehen können. Besonderes Gewicht bekommen Wunsch und Befähigung, Menschen nahe zu sein, immer dann, wenn wir in Krisen geraten, verzweifelt und verängstigt sind oder sich gar das Ende eines Lebens abzeichnet. In diesem Zusammenhang drängt sich die gesellschaftliche Debatte auf, die sich in den letzten Monaten rund um das Thema des ärztlich assistierten Suizids entfaltet hat. Gemeinsam mit dem Rat für Gesundheit und Medizinethik, dem Juristenrat im Bistum Essen und unserer Katholischen Akademie haben wir über dieses Thema beraten und schließlich sieben Thesen formuliert, die wir in der Broschüre „Initiative zur Sterbebegleitung“ zusammengefasst haben. Anfang des Jahres haben wir unser Positionspapier auch mit Bundestagsabgeordneten in Berlin diskutiert, woran Sie ablesen können, dass wir uns auch über die Grenzen des Ruhrbistums hinaus für eine Wiederentdeckung und Stärkung einer Kultur des Lebens und Sterbens einsetzen.

Ich bin überzeugt, dass eine gute palliative Versorgung zum Profil jeder katholischen Einrichtung im Gesundheitswesen gehören muss. Deshalb habe ich die Katholische Akademie Die Wolfsburg damit beauftragt, einen Arbeitskreis zum Thema „Sterbebegleitung“ zu bilden, der über Initiativen zur Förderung einer Sterbekultur im Bistum Essen berät. Weil der Umgang mit Sterben, Tod und Trauer zu den urchristlichen Aufgaben gehört, wollen und müssen wir am Lebensende nahe am Menschen sein und bleiben. Nähe bedeutet in diesem Kontext einerseits, die Autonomie des Sterbenden, seinen geäußerten oder mutmaßlichen Willen zu respektieren, und dabei andererseits nicht zu vergessen, dass wir soziale Wesen sind und unsere Autonomie immer nur in Beziehung zu und in Abhängigkeit von anderen Menschen gedacht werden kann. Besonders am Ende des Lebens, in einer Phase, die häufig von Verwirrung, Trauer und Wut begleitet wird, in der es uns schwer fällt, Gedanken zu strukturieren, sind wir auf andere Menschen angewiesen, die uns professionell begleiten und uns auf diese Weise eine autonome Entscheidung überhaupt erst ermöglichen. Da sind wir wieder bei unserem vierten Verb: ermöglichen. Nähe und Autonomie – das sind sich ergänzende Grundwerte, die ermöglicht werden, wenn es uns gelingt, die Idee der palliativen Versorgung in katholischen Gesundheitseinrichtungen noch stärker zu verankern.

Daher freue ich mich, dass die Katholische Akademie Die Wolfsburg auch im Rahmen des Seminars „Sterben ist intensive Lebensphase“ mit Mitarbeitenden aller Professionen darüber ins Gespräch kommt, wie eine christlich geprägte und doch interreligiös offene Lebens- und Sterbekultur in katholischen Einrichtungen des Gesundheitswesens gestaltet werden kann. Flankiert wird diese Fortbildungsarbeit von einer Studie zur Sterbekultur und palliativen Versorgung, die von der Kosmas und Damian GmbH durchgeführt wurde und Ihnen heute im Rahmen eines Workshops vorgestellt wird.

Die Stärkung einer christlichen Sterbekultur in katholischen Gesundheitseinrichtungen ist nur ein Beispiel, wo und wie wir Orte der Nähe schaffen können, die Kirche greifbar werden lassen. Zum Abschluss möchte ich einen übergreifenden Ausblick wagen und ein bestimmtes Verständnis von Ethik herausstellen. Entschieden trete ich jenen entgegen, die behaupten, Ethik sei bloß eine Zierde für das Haus, die letztlich ohne praktische Relevanz bliebe. Wenn wir den vielfältigen Herausforderungen der Moderne und der gegenwärtigen Problemlage im Gesundheitswesen gerecht werden wollen, können wir es uns nicht mehr leisten, Ethik als Luxus zu betrachten. Ich bin zu der Überzeugung gelangt, dass wir Ethik als eine integrale Logik, besser als eine Ermöglichungslogik

begreifen müssen. Im Kontext der Gesundheitsversorgung müssen Entscheidungen in hochkomplexen Situationen getroffen werden – Entscheidungen, bei denen es kein einfaches Ja und kein einfaches Nein gibt. Wir stehen mit jeder Entscheidung nicht nur zwischen zwei Stühlen, sondern mindestens zwischen drei Stühlen, das heißt wir befinden uns nicht in einem Dilemma, sondern in einem Trilemma: Wir sind hin und hergerissen zwischen einer wirtschaftlichen Logik, einer fachlichen Logik und einer christlichen Logik. Die Frage ist nun nicht, welcher dieser drei Logiken ich folge. Die entscheidende Aufgabe ist es vielmehr, wie es mir im Einzelfall gelingt, diese drei Logiken, die jede für sich eine Existenzberechtigung hat und insofern unhintergebar ist, in Balance zu halten. Genau an dieser Stelle möchte ich Ethik als integrale Logik und somit als eine mögliche Problemlösungsstrategie hervorheben. Damit ist nicht gesagt, dass Ethikarbeit alle unsere Probleme löst. Im Gegenteil. Es werden sich immer wieder Spannungen zeigen, für die es keine adäquate Lösung gibt. Wenn es uns aber gelänge, die unterschiedlichen Entscheidungslogiken nicht mehr nur als Widersprüche aufzufassen, sondern als berechtigte Denkweisen, und wenn es uns gelänge, Ethik nicht als optionalen Luxus zu marginalisieren, sondern als unerlässliche Ermöglichungslogik strukturell zu verankern, würden wir die Chance erhöhen, in prekären Situationen zu besser begründeten, transparenteren und tragfähigeren Lösungen zu gelangen. Auf solche Weise schützen wir uns vor der utopischen Vorstellung, katholische Gesundheitseinrichtungen könnten jenseits ökonomischer Logik funktionieren. Gleichzeitig integrieren wir wirtschaftliche Überlegungen aber in ethische Reflexions- und Entscheidungsprozesse und beugen somit der Gefahr vor, dass die ökonomische Logik ein „heimliches“ und insofern nur schwer kontrollierbares Eigenleben in unserem Gesundheitswesen zu führen beginnt.

Schluss

Mit diesem Hinweis auf eine als integrale Logik verstandene Ethik komme ich zum Ende meines Vortrags. Für den weiteren Verlauf des Kongresses wünsche ich uns, dass die unterschiedlichen Perspektiven und Logiken in einen konstruktiven Dialog überführt werden können. Dazu bieten die folgenden Workshops mit Sicherheit ausreichend Gelegenheit. Ich wünsche uns allen gutes Gelingen!

Vielen Dank.