

Philosophisch-Theologische Hochschule (PTH) Münster

Theologia Curae 2006-2008

*Der christliche Heilungsauftrag am Beispiel von Krankenhäusern in
konfessioneller Trägerschaft*

Abschlussarbeit – Oktober 2008

Vorgelegt von: Dr. med. Carsten Krüger
FA Kinder- und Jugendmedizin
Neonatologie, Kinder-Gastroenterologie
St. Franziskus-Hospital Ahlen

Betreuer: Prof. P. Dr. Thomas Dienberg OFM Cap

*Meiner Frau Thea
und
unseren Kindern Sören, Ricarda, Laura und Maurits*

³⁴Da wird dann der König sagen zu denen zu seiner Rechten: Kommt her, ihr Gesegneten meines Vaters, ererbt das Reich, das euch bereitet ist von Anbeginn der Welt!

³⁵Denn ich bin hungrig gewesen, und ihr habt mir zu essen gegeben. Ich bin durstig gewesen, und ihr habt mir zu trinken gegeben. Ich bin ein Fremder gewesen, und ihr habt mich aufgenommen.

³⁶Ich bin nackt gewesen und ihr habt mich gekleidet. Ich bin krank gewesen, und ihr habt mich besucht. Ich bin im Gefängnis gewesen, und ihr seid zu mir gekommen.

³⁷Dann werden ihm die Gerechten antworten und sagen: Herr, wann haben wir dich hungrig gesehen und haben dir zu essen gegeben? oder durstig und haben dir zu trinken gegeben?

³⁸Wann haben wir dich als Fremden gesehen und haben dich aufgenommen? oder nackt und haben dich gekleidet?

³⁹Wann haben wir dich krank oder im Gefängnis gesehen und sind zu dir gekommen?

⁴⁰Und der König wird antworten und zu ihnen sagen: Wahrlich, ich sage euch: Was ihr getan habt einem von diesen meinen geringsten Brüdern, das habt ihr mir getan.

Matthäus 25, 34-40¹

¹ Sämtliche Bibelzitate sind der Lutherbibel in der Bearbeitung von 1984 entnommen.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
Grundlage des heutigen christlichen Heilungsauftrags	5
Begründungen des heutigen diakonischen Handelns	7
Wesenszüge christlicher Gesundheitsarbeit	11
Schlussfolgerungen für konfessionell getragene Krankenhäuser	13
Verwendete Literatur	16
Anhang	19

Einleitung

Konfessionell getragene Gesundheitseinrichtungen stehen wie viele andere Institutionen im Gesundheitswesen vor tiefgreifenden Strukturproblemen und Veränderungen. Besonders die ökonomische Ausrichtung im deutschen Gesundheitssystem mit Betonung marktwirtschaftlicher Elemente stellt diese Einrichtungen in den letzten Jahren vor die Frage, wie sie zukünftig ihre Arbeit ausrichten sollen, um weiterhin bestehen zu können. Bei diesem Fragen um die zukünftige Ausrichtung wird aber immer wieder zu bedenken gegeben, wie der Auftrag des Dienstes am Nächsten mit den ökonomischen Vorgaben in Einklang zu bringen ist, ohne dass das Eigentliche des christlich-diakonischen Handelns beeinträchtigt oder gar beschädigt wird. Dabei stellt ökonomisches Handeln kein eigentliches Problem dar, solange damit ein wirtschaftlicher, verantwortungsvoller Umgang mit den anvertrauten Ressourcen gemeint ist. Zum Problem wird der ökonomische Ansatz dann, wenn damit einzig Effizienzsteigerung und Gewinnorientierung als Handlungsmaxime verbunden werden.

Diese Problematik läßt sich zur Zeit zugespitzt an der Situation der konfessionell getragenen Krankenhäuser ablesen, die durch die schwierige Finanzlage dazu angehalten sind, mit möglichst geringem Ressourceneinsatz, sowohl im Sachmittel- als auch im Personalsektor, eine bestmögliche Patientenversorgung weiterhin zu gewährleisten. Dabei ist immer wieder zu beobachten, dass bei diesem Balanceakt entweder (finanzielle) Ressourcen übermäßig eingesetzt werden, was den Prinzipien sowohl der guten Statthalterschaft als auch der Nachhaltigkeit widerspricht, oder dass mit einem verringerten Einsatz besonders von Personal und einer Steigerung der Arbeitseffizienz eine qualitativ gute Versorgung aufrechterhalten werden soll, was aber zum einen die anvertrauten Mitarbeiter langfristig über Gebühr ausnutzt und schädigt und zum anderen auf Dauer keine qualitativ und quantitativ gute Patientenversorgung garantieren kann.

Vor diesem Hintergrund ist es unabdingbar, dass sich konfessionell getragene Krankenhäuser, die in Deutschland etwa ein Drittel der stationären Versorgung sicherstellen, neu auf ihre biblisch-diakonischen Grundlagen besinnen und darauf ihre zukünftigen Planungen gründen, wenn sie weiterhin in der Nachfolge Jesu Christi ihrem Auftrag im Gesundheitswesen nachkommen wollen. Hierzu möchte

diese Arbeit einen Beitrag liefern, ohne in irgendeiner Weise einen Anspruch auf Vollständigkeit erheben zu wollen oder zu können. Vielmehr ist es der Versuch eines überzeugten Christen, sein Arztsein und ärztliches Handeln im Glauben zu reflektieren und in der Praxis umzusetzen.

Grundlage des heutigen christlichen Heilungsauftrags

Nach biblischem Zeugnis hat Jesus während seiner Zeit auf dieser Erde immer wieder Kranke geheilt. Die Evangelien nach Matthäus, Markus und Lukas geben davon eindrucksvoll Zeugnis. Auch seine Jünger haben dies kraft seiner Vollmacht getan (z.B. Markus 3, 13 ff; Markus 6, 12; Lukas 10, 1 ff). Ebenso gibt es etliche Berichte von Heilungen in den Urgemeinden, durch Petrus (z.B. Apostelgeschichte 3, 1ff; Apostelgeschichte 9, 36 ff) oder Paulus (z.B. Apostelgeschichte 14, 8 ff; Apostelgeschichte 20, 7 ff). Jedoch ist zu fragen, ob dieser Heilungsauftrag für die nachfolgenden christlichen Gemeinden und die Christen auf biblischer Grundlage weiter fortbesteht oder nicht. Nur im ersten Fall kann die christliche Gemeinde und Kirche, zu der auch diakonisch-karitative Einrichtungen wie Krankenhäuser gehören, für sich heute in Anspruch nehmen, diese Aufgabe als ihren spezifisch christlichen Auftrag anzusehen und auszuüben. Andernfalls könnte Kirche und Diakonie sich nicht auf das biblische Zeugnis als Grundlage ihres medizinischen Handelns berufen, sondern müßte sich auf andere zentrale Aufgaben wie Verkündigung und Seelsorge verweisen lassen.

Natürlich ist modernes medizinisches Wissen und Können bei der Behandlung der anvertrauten Patienten anzuwenden, wenn auch die Kraft des Gebets und der Fürbitte für Kranke gerade in einem konfessionell getragenen Krankenhaus nicht außer Acht gelassen werden darf. Jedoch kann diese Frage zur konkreten Gestaltung christlich begründeten Heilungsdienstes hier nicht weiter erörtert werden, dazu sei auf andere Quellen verwiesen.

Wenn wir uns nun der Frage des fortdauernden Heilungsauftrags zuwenden, so sind zwei vor- und nachösterliche Texte bei Matthäus (entsprechend bei den anderen Evangelien) entscheidend. In Matthäus 10, 5ff steht geschrieben: ⁵Diese zwölf

sandte Jesus aus, gebot ihnen und sprach: Geht nicht den Weg zu den Heiden und zieht in keine Stadt der Samariter, ⁶sondern geht hin zu den verlorenen Schafen aus dem Hause Israel. ⁷Geht aber und predigt und sprecht: Das Himmelreich ist nahe herbeigekommen. ⁸Macht Kranke gesund, weckt Tote auf, macht Aussätzige rein, treibt böse Geister aus.> Dieser vorösterliche Missionsbefehl beinhaltet eindeutig beide Komponenten, das Predigen und das Heilen. Allerdings ist der Wirkungskreis auf das Volk Gottes, die Juden, begrenzt. Wie kann man nun folgern, dass Jesu Heilungsauftrag weitergeht und allen Menschen als Handelnden und Empfangenden gilt? Dazu ist der nachösterliche Text in Matthäus 28, 18-20 entscheidend: <¹⁸Und Jesus trat herzu und sprach zu ihnen: Mir ist gegeben alle Gewalt im Himmel und auf Erden. ¹⁹Darum gehet hin und machet zu Jüngern alle Völker: Taufet sie auf den Namen des Vaters und des Sohnes und des heiligen Geistes ²⁰und lehret sie halten alles, was ich euch befohlen habe. Und siehe, ich bin bei euch alle Tage bis an der Welt Ende.> Hier wird der Missionsbefehl Jesu auf alle Völker ausgeweitet, ohne dass die frühere inhaltliche Breite dieses Auftrags einschließlich des Heilungsauftrags (Matthäus 10, 7-8) eingeschränkt oder abgeändert wird (Matthäus 28, 20: Lehret sie halten alles, was ich euch befohlen habe). In ähnlicher Weise kann man diesen Auftrag auch in den anderen Evangelien aufspüren (Markus 16, 15-20; Lukas 10, 1ff).

So ist auch die Gemeindevorschrift bei Jakobus 5, 14-16 als praktizierte Fortsetzung des Missionsbefehls zu sehen: <¹⁴Ist jemand unter euch krank, der rufe zu sich die Ältesten der Gemeinde, daß sie über ihm beten und ihn salben mit Öl in dem Namen des Herrn. ¹⁵Und das Gebet des Glaubens wird dem Kranken helfen, und der Herr wird ihn aufrichten; und wenn er Sünden getan hat, wird ihm vergeben werden. ¹⁶Bekennet also einander eure Sünden und betet füreinander, daß ihr gesund werdet. Des Gerechten Gebet vermag viel, wenn es ernstlich ist.> Hier können zwei Tatsachen ganz deutlich gezeigt werden: zum einen ist der Heilungsauftrag Jesu der Gemeinde bekannt und wird praktiziert, zum anderen ist Krankheit kein Problem des einzelnen betroffenen Menschen nur, sondern sie ist ein elementarer Aspekt des Gemeindelebens.

Christen und Gemeinden stehen somit auch heute unter dem Missionsbefehl Jesu Christi, der uns sendet, zu predigen und zu heilen, letzteres im Gebet und mit medizinischem Sachverstand. So formulierte die Christian Medical Commission des

Ökumenischen Rates der Kirchen dann auch folgende Grundsätze: „1. Die christliche Kirche hat eine besondere Aufgabe auf dem Gebiet des Heilens.“ und „2. Die Besonderheit christlichen Verständnisses von Gesundheit und Heilung ist damit gegeben, dass Heil und Heilung nach christlichem Glauben in Gottes Plan für die Erlösung der Menschheit eingeordnet sind.“

Begründungen des heutigen diakonischen Handelns

Historische Begründung

In der neueren Diskussion um die Berechtigung und Notwendigkeit konfessioneller Krankenhäuser wird immer wieder auf die lange Tradition dieser Einrichtungen im deutschen Gesundheitswesen verwiesen. Ohne Zweifel sind viele der heutigen Krankenhäuser aus christlich geprägten Vorläuferinstitutionen hervorgegangen, nicht nur in Deutschland. Allerdings hat es an den Rändern Europas auch islamische Einflüsse bei der Entstehung von Einrichtungen für Kranke gegeben, was nicht vergessen werden sollte. Wie bereits oben ausgeführt, repräsentieren konfessionelle Träger etwa ein Drittel der stationären Krankenversorgung in Deutschland. In anderen europäischen Ländern sind sie bedeutend weniger präsent, was teilweise mit den unterschiedlichen Gesundheitssystemen und der verschiedenartigen Historie zusammenhängt. So sind viele ehemals konfessionell getragene Krankenhäuser beispielsweise in Großbritannien oder in Skandinavien in die nationalen Gesundheitssysteme eingegliedert worden. Diese Länder sind jedoch sehr wohl in der Lage, ihre kranken Mitbürger zufriedenstellend medizinisch zu versorgen. Somit kann trotz des hohen Anteils an konfessionell getragenen Gesundheitseinrichtungen in Deutschland dies kein hinreichender Grund für ihre Existenzberechtigung sein, zumal diese Krankenhäuser nach dem Subsidiaritätsprinzip im deutschen Gesundheitswesen dort tätig sind, wo sie (noch) nicht ersetzbar gewesen sind. Sollte also in Zukunft eine nennenswerte Zahl an bisher konfessionellen Krankenhäusern von anderen Trägern, z.B. privat oder kommunal, übernommen werden, so wäre dagegen aus historischer Sicht nichts einzuwenden, womit dieses Argument sich als schwach erweist.

Eng verbunden mit dieser Sichtweise einer langen Tradition ist das Argument, ein diakonisches Profil sei als Marktvorteil im Konkurrenzkampf zu sehen. Nur aus der Tatsache, dass konfessionelle Krankenhäuser wegen ihres Bekanntheitsgrades und ihrer vorgeblich besseren Versorgung Vorteile hätten, lässt sich keine Existenzberechtigung ableiten, zumal hier in fragwürdiger Weise auf christlichen Grundwerten basierende Qualität und marktwirtschaftliche Interessen vermengt werden. Zum einen muss natürlich von allen Einrichtungen, egal welcher Trägerschaft, verlangt werden, dass mit bestmöglicher Qualität gearbeitet wird, zum anderen können Christen selbstverständlich auch in nicht-konfessionellen Krankenhäusern ihre spezifischen Befähigungen in Pflege und ärztlicher Behandlung einbringen, zumindest in unserem Land. Und letztlich gibt es noch immer keine umfassenden Studien, die belegen, dass in konfessionell getragenen Krankenhäusern tatsächlich eine bessere Pflege und Medizin stattfindet, wenn man darunter nur den Dienstleistungsprozess der medizinischen Versorgung versteht.

Barmherzigkeit

Häufig wird das Gleichnis vom barmherzigen Samariter (Lukas 10, 25-37) als Beispiel für das diakonische Handeln im heutigen konfessionell getragenen Krankenhaus angeführt. Natürlich zeigt diese Stelle gut, wie Christen an ihrem Nächsten handeln sollen, zumal der Samariter im Gleichnis nicht zum auserwählten Volk Gottes gehörte. Allerdings wird durch dieses Gleichnis ebenso deutlich, wer im Zentrum christlicher Zuwendung stehen soll: der Arme, der Kranke, der Benachteiligte, der Alleingelassene. Darauf wird weiter unten zurückzukommen sein. Dass Jesus einen Samariter als Handelnden wählte, gibt aber noch in zweierlei Hinsicht zu denken. Wenn schon Nichtgläubige so fürsorglich handeln, dann müssen Christen dies noch viel mehr tun. Und das Gleichnis zeigt auch, dass derartige Taten der Barmherzigkeit ebenso von Nichtchristen ausgeübt werden können, also z.B. im humanistischen Denken und Handeln zu finden sind. Somit ist die Barmherzigkeit allein kein hinreichender Grund, mit dem konfessionelle Einrichtungen im Gesundheitswesen ihr Dasein ausreichend begründen können.

Imitatio Dei, Imitatio Christi, Christus Medicus

Viele Christen sehen in einem Beruf aus dem medizinischen Bereich die Möglichkeit, Gottes und Jesu Weg nachzugehen. Besonders die Heilungen durch Jesus werden oft als Ansporn gesehen, diesen Weg zu beschreiten. Unbestreitbar hat Jesus während seiner Wirkungsjahre unzählige und machtvolle Heilungen durchgeführt, doch diese gründeten sich auf seine Macht als Sohn Gottes und nicht so sehr auf medizinische und naturwissenschaftliche Erkenntnisse. Deren Anwendung war, nebenbei gesagt, auch gar nicht Jesu Anliegen. Allerdings zeigen die Heilungswunder deutlich, wie sehr Jesus der ganze Mensch am Herzen lag. Diese Macht Gottes haben wir Christen als Menschen jedoch nicht, so dass wir uns zwar im Gebet an Gott wenden und um Heilung beten dürfen, dass wir auch unsere modernen Kenntnisse anwenden können und müssen, dass wir aber ebenso anerkennen müssen, dass wir nicht in der Lage sind, den Kranken immer zu heilen. Und vor dem Sterben und Tod müssen wir letztlich alle kapitulieren. Auch Jesus hat in seiner Zeit vor und während der Kreuzigung schweres Leid erfahren, so dass er nicht nur im Gesundsein, sondern auch im Leiden uns Menschen vorangegangen ist. Letztlich lässt sich für den Einzelnen trotz vieler Übereinstimmungen sein eigenes Handeln schlecht nur mit der unmittelbaren Imitation des Handelns Jesu begründen, wenn auch Jesus als Arzt ein gutes Vorbild darstellt und medizinisches Handeln als tätige Nächstenliebe bereits christliche Verkündigung darstellt.

Was für den einzelnen Christen im Gesundheitswesen als Begründung schon schwierig ist, ist für die Institution Krankenhaus gänzlich unmöglich. Eine Institution kann niemals aus sich heraus christlich sein, sondern nur im Spiegel ihrer Mitarbeiter, die als Christen handeln. Somit ist die *Imitatio Dei et Christi* ein zwar positives und wünschenswertes, aber letztlich nicht ausreichendes Argument für die fortdauernde Existenz konfessionell getragener Krankenhäuser.

Ekklesiogene Begründung

Sowohl aus biblischer Sicht als auch aus der Historie heraus ist Diakonie, in unserem Fall das konfessionelle Krankenhaus, immer Teil der Kirche gewesen. Diakonie könnte als praktische Handlung des Evangeliums definiert werden. Wort und Tat gehören als Wesensäußerung des christlichen Glaubens unmittelbar zusammen, und

die Diakonie ist dabei Ausdruck der Tat, die Kirche in ihrer Verkündigung das Wort. Im letzten Jahrhundert haben sich Diakonie und Kirche jedoch teilweise voneinander entfernt, so dass die evangelische und die katholische Kirche Deutschlands in Grundsatzpapieren erneut die unmittelbare Zusammengehörigkeit betont und akzentuiert haben. In letzter Zeit versuchen beide großen Kirchen und ihre jeweiligen Institutionenträger, namentlich die Diakonie und die Caritas, sich wieder auf ihre christlichen Wurzeln zu besinnen. Dies geschieht vermutlich auch deshalb, weil ihnen auf dem pluralistischen Markt der Gesundheitswirtschaft plötzlich eine Konkurrenz erwachsen ist, die es vor kurzem noch gar nicht gegeben hat. Solange jedoch diese enge Verbindung zwischen Kirche und Diakonie hauptsächlich dazu dient, sich einen „Marktvorteil“ gegenüber den Konkurrenten zu verschaffen, reicht dies in meinen Augen nicht aus, um die Existenzberechtigung des konfessionell getragenen Krankenhauses in letzter Tiefe zu begründen.

Christliche Anthropologie und Eschatologie

Das biblische Menschenbild zeugt vom Menschen als Geschöpf Gottes und als dessen Ebenbild. Damit ist der Mensch nicht Herr und Schöpfer seiner selbst, jedoch in seiner Ebenbildlichkeit Gott fast gleich. Dies verleiht dem Menschen eine unantastbare Würde, wie auch immer der je einzelne Mensch sein Leben führt/führen muss: sei es in Reichtum oder Armut, Gesundheit oder Krankheit, Leben oder Sterben. Kein anderes menschliches Individuum ist berechtigt, über die Würde und die Gottesebenbildlichkeit eines anderen Mitmenschen zu richten und zu entscheiden, mag dieser Mitmensch auch noch so anders und verletzlich sein, z.B. durch Krankheit, Unfall, Armut oder äußere Umstände. Dies bedeutet, dass der Arme, der Ausgestoßene, der Straffällige, der chronisch Kranke, der Demenzkranke, das schwerbehinderte Neugeborene oder der ungeborene Fetus alle die gleiche Würde vor Gott haben, da sie seine Geschöpfe sind. Die Aufgabe von Christen ist es, dies der Welt deutlich zu machen und den Armen, Kranken und Benachteiligten durch ihr Handeln beizustehen.

Dieses christliche Menschenbild allein ist bereits ein wichtiger Grund, warum sich Christen im Bereich von Krankenversorgung engagieren. Doch es kommt ein zweiter, nicht verzichtbarer Aspekt hinzu. Es ist eine Grunderfahrung menschlichen Lebens, dass Krankheit, Leid und Tod unausweichlich sind. Für Christen ist dies Ausdruck

der „gefallenen“ Welt, die sich von Gott entfernt hat. Da wir Menschen diese Gottesferne nicht überwinden können, hat sich Gott in Jesus Christus auf uns zu bewegt und durch Jesu Leben, Leiden, Sterben, Auferstehung und Himmelfahrt die Lücke zwischen uns Menschen und sich geschlossen. Gott hat den Menschen in seiner Unvollkommenheit wieder zu sich gezogen, und jedem ist das Reich Gottes verheißen, der dies im Glauben annimmt. Dieses Reich ist zur Zeit im Glauben zu erahnen, nach dem Sterben, welches ein Teil des Lebens ist, wird es nach christlichem Glauben Gewissheit und erfahrbar. So leben Christen im Hier und Jetzt in der Spannung zwischen dem noch nicht vollendeten, aber schon angebrochenen Reich Gottes. Durch Jesu Christi Leiden, Sterben und Auferstehung ist die Ebenbildlichkeit des Menschen vor Gott unverrückbar geworden. Damit ist jedem Menschen die Möglichkeit zur Teilhabe am Reich Gottes in Ewigkeit gegeben. Dies bedeutet aber auch, dass Gott uns Menschen niemals ohne unsere Würde läßt und dass ihm unser Leiden und unsere Krankheit nicht gleichgültig sind. Durch christliche Krankenfürsorge kommt somit Gottes Zusage zum Ausdruck, Krankheit und Leiden im Hier und Jetzt nicht einfach hinzunehmen und gleichzeitig in der Auferstehung die Würde und Ebenbildlichkeit des Menschen auf ewig wiederherzustellen. Nicht nur das Heil des Menschen, sondern auch seine Heilung sind nach christlichem Glauben wesentliche Bestandteile von Gottes Plan für die Erlösung der Menschheit.

Diese beiden Aspekte, die Gottesebenbildlichkeit des Menschen und Gottes Verheißung für uns Menschen auf die Ewigkeit, sind für mich die stärksten Gründe, warum sich Christen, Kirche und Diakonie auf dem Gebiet der Krankenversorgung engagieren sollen und müssen.

Wesenszüge christlicher Gesundheitsarbeit

Christen sollte es bei der Sorge um den Kranken nicht nur um dessen Heilung, sondern auch um sein Heil, um seine Beziehung zu Gott gehen. Diese ganzheitliche Sicht vom Heilsein des Menschen ist lange Zeit in der westlichen Theologie und der naturwissenschaftlichen Medizin vernachlässigt worden, gewinnt in jüngerer Zeit aber langsam wieder mehr an Anerkennung und Bedeutung. Dies geschieht nicht zuletzt durch Erfahrungen aus afrikanischen und asiatischen Kirchen, in denen die

Einheit von Leib, Seele und Geist stets viel stärker den Lebensalltag bestimmt hat als in unserem, durch die griechische Philosophie und das Aufklärungszeitalter bestimmten Denken. Wie bei Jesu Heilungen geht es für Christen im Gesundheitswesen nicht nur um die körperlich-seelische Heilung, sondern auch um das geistliche Heil des ganzen Menschen. Beides hat seinen wichtigen Stellenwert und gehört unveräußerlich zusammen. Dies läßt sich an vielen Heilungswundern, die Jesus getan hat, ablesen. Und wie in der Einleitung aufgezeigt, gilt dieser Auftrag auch für die heutigen Christen. Dies bedeutet natürlich nicht, dass Christen durch medizinisches Können oder durch Gebet jeden Kranken gesund und heil werden lassen können. Vielmehr liegt dies in der Gnade Gottes, ob jemand körperlich-seelisch gesundet oder nicht. Die geistlichen Gründe für chronisches Kranksein und Gottes Plan mit diesem jeweiligen Menschen bleiben uns oft verschlossen, zumindest für einige Zeit. Teilweise spiegeln diese Erfahrungen die Tatsache wider, dass Gottes Reich bisher in der Welt nur aufscheint, aber noch nicht vollendet ist. Aber dies ändert nichts daran, dass Gottes Zusage zum Menschen als sein Gegenüber unveränderlich gilt und dass Gott dem Menschen, der an ihn glaubt, das ewige Heil zuspricht, sei es in Gesundheit, Krankheit, Leid oder im Sterben. Diese Erfahrung kann der kranke Mensch jedoch nur in der Begegnung mit Gott und Christen machen, die ihn auf seinem Weg begleiten.

Gesundheitsarbeit auf christlicher Basis lebt also von den Menschen, die diese als Dienst am Mitmenschen ausüben. Keine Institution ist in der Lage, das Wesentliche des christlichen Heilungsauftrages als Organisation am Kranken direkt zu vermitteln. Christliche Gesundheitsarbeit beinhaltet dann aber auch mehr als nur eine medizinische oder soziale Dienst- und Sachleistung, sei es beispielsweise in der Pflege, der ärztlichen Behandlung oder der Physiotherapie. Sie drückt sich zusätzlich in mitmenschlicher Hinwendung aus, die sich nicht auf rein formalisierte Dienstleistungsakte reduzieren läßt, sondern je nach Situation bedeuten kann, über die eigentlich verfügbare Zeit und zugewiesene Aufgabe hinaus für einen Patienten Begleiter zu sein. Dass dieser Anspruch mit der heutigen Realität oft kollidiert, muss nicht weiter ausgeführt werden. Diese Zuwendungsmedizin ist in einem marktwirtschaftlich orientierten Gesundheitssystem nicht eingeplant und damit auch nicht finanziert.

Weil Christen von der Liebe Gottes zu den Menschen und der Verheißung auf das Reich Gottes wissen und christliche Gesundheitsarbeit neben der eigentlichen körperlichen oder seelischen Heilung des Patienten, die bei weitem nicht immer möglich ist, auch das Heil des Menschen im Blick hat, ist christliche Gesundheitsarbeit stets seelsorgerlich, im letzten auch missionarisch ausgerichtet. Diese Aufgabe erstreckt sich im Kern auf alle Mitarbeiter im Krankenhaus, denn die Sorge um den Kranken ist in christlicher Sicht nicht nur eine medizinisch-fachliche, sondern auch eine heilsverkündende Aufgabe.

Schlussfolgerungen für konfessionell getragene Krankenhäuser

Wie aus den bisherigen Ausführungen deutlich geworden ist, wird das Christliche im konfessionell getragenen Krankenhaus einzig durch das Wort und die Tat des Personals sichtbar und spürbar. Somit ergeben sich in der heutigen pluralistischen Wertegesellschaft für die Träger schwierige Fragen bezüglich der Anforderungen an das Personal. Zwei mögliche Argumentationslinien lassen sich dabei aufzeigen.

Eine Gruppe, die vielleicht eher als Realisten bezeichnet werden könnte und vermutlich die Mehrheit darstellt, schlägt als Konzept vor und setzt dies in der Regel auch so in die Tat um, dass hauptsächlich in Leitungspositionen Personen zu finden sind, die auf christlicher Grundlage ihre Arbeit tun und die als Vorbilder für die anderen Mitarbeiter dienen (sollen). Mit diesem Konzept wird letztlich akzeptiert, dass es zu wenig christlich ausgerichtetes Personal gibt, um alle Stellen mit diesen zu besetzen. So sind in ostdeutschen diakonischen und karitativen Einrichtungen weniger als 10% der Mitarbeiter Angehörige christlicher Kirchen, geschweige denn überzeugte Christen. Im Westen Deutschlands sieht es mittlerweile kaum besser aus. Diese Position hat jedoch den schwerwiegenden Nachteil, dass die Führungskräfte oft sehr weit von den Patienten entfernt agieren, so dass der einzelne Patient nicht sehr viel vom christlichen Anspruch erlebt, da der ihn versorgende Pfleger oder die Assistenzärztin hierin nicht seine/ihre Aufgabe sieht.

Eine zweite Gruppe könnte eher als Basischristen bezeichnet werden und ist sicher in der Minderheit. Diese wünscht, dass mehr oder minder alle Mitarbeiter Christen

sind oder zumindest christliche Werte in ihrer täglichen Arbeit erkennen lassen. Auch dieser Gruppe ist bewusst, dass es nicht genügend Christen in unserer Gesellschaft gibt, um alle konfessionell getragenen Krankenhäuser mit diesen zu besetzen. Somit würde von dieser Gruppe eher die Aufgabe von Einrichtungen zugunsten einzelner weniger gefordert werden. Ob sich die Diakonie so stark aus dem Krankenhaussektor zurückziehen sollte, wie es dann notwendig wäre, müsste vorher jedoch genau analysiert werden.

Als möglicher Kompromiss ließe sich vielleicht formulieren, dass gerade die Führungskräfte sich ständig vergegenwärtigen sollten, was das eigentlich Christliche an ihrem Handeln ausmacht und dass dies immer wieder auch den anderen Mitarbeitern verdeutlicht werden müsste, um beim Kranken, beim Patienten etwas von der christlichen Botschaft aufscheinen zu lassen. Und jeder Mitarbeiter, der als Christ direkt mit Patienten umgeht, sollte diese Aufgabe nicht nur gegenüber den Patienten, sondern auch gegenüber seinen unmittelbaren Kolleginnen und Kollegen zum Ausdruck bringen.

Eine weitere wichtige Konsequenz für christliche Einrichtungen ist die Frage nach der Ausrichtung im fachlichen Bereich. Wenn der eigentliche christliche Auftrag lautet, sich um die Armen und Benachteiligten zu kümmern, ist es zumindest fraglich, ob dieses Ziel durch eine technisierte Hochleistungsmedizin mit einem Angebot, welches der Universitätsmedizin und einer medizinisch-technischen Maximalversorgung vergleichbar ist, erreicht werden kann. Unter den heutigen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen bedeutet ein solches Konzept fast zwangsläufig, mit größter wirtschaftlicher Effizienz arbeiten zu müssen, bei der eine sich ökonomisch nicht rechnende Zuwendungs- und Barmherzigkeitsmedizin keinen Platz mehr hat. Der Pfarrer und Professor für Systematische Theologie und Diakoniewissenschaft Ralf Hoburg aus Hannover hat in diesem Zusammenhang bereits von der „babylonischen Gefangenschaft durch die Ökonomie“ und der „Monopolisierung der Effizienzlogik“ gesprochen. Nicht umsonst sind oft Christen in sogenannten medizinischen Randbereichen wie in der Geriatrie, Palliativmedizin und der Hospizbewegung die Initiatoren gewesen, weil sie gespürt haben, dass hier eine ganz wichtige Aufgabe für sie liegt, die in der marktwirtschaftlich orientierten, technisierten und letztlich reduktionistischen Medizin des 20. und 21. Jahrhunderts keine ausreichende Berücksichtigung findet. So könnte vielleicht manchmal ein

Weniger an Hochleistungsmedizin ein Mehr an christlicher Gesundheitsarbeit bedeuten. Es soll nicht bestritten werden, dass christliche Krankenhäuser auch den Auftrag zu einer Hochleistungsmedizin haben können. Allerdings läßt sich diese Ausrichtung in meinen Augen nur dann mit dem originären Auftrag einer zeit- und personalintensiven Zuwendungs- und Barmherzigkeitsmedizin vereinbaren, wenn neben der regulären Vergütung der medizinischen Leistungen noch weitere Finanzierungsquellen für dieses Mehr an mitmenschlicher Zuwendung zur Verfügung stehen.

Wenn der christliche Heilungsauftrag, wie bereits oben kurz angemerkt, auch heute der Gemeinde gilt, dann ist es nur folgerichtig, dass die lokale Gemeinde sich mehr in die Arbeit des Krankenhauses einbringt. Das sollte über die institutionalisierte Seelsorge und die ehrenamtlichen Besuchsdienste hinaus reichen und z.B. gemeinsame Gottesdienste, Gebet für Kranke, Heilungs- und Salbungsgottesdienste sowie finanzielles Engagement einschließen. Die heilende Aufgabe der Gemeinde selbst kann hier nicht weiter erörtert werden, dazu wird auf die angefügte Literatur verwiesen. – Die konfessionell getragenen Krankenhäuser müssen sich wieder mehr auf ihre Wurzeln besinnen und stärker einen Bezug zu der christlichen Gemeinde vor Ort herstellen, sonst ist ihr grundlegender christlicher Charakter in Gefahr. Ob somit große Krankenhausträgergesellschaften konfessionellen Ursprungs die richtige Entwicklung für den Erhalt genuin konfessioneller Krankenhäuser sind, muss erst noch die Zukunft zeigen, sollte aber immer wieder kritisch hinterfragt werden dürfen.

In letzter Konsequenz müssen kirchliche Träger heute auch über die Aufgabe von Einrichtungen nachdenken, die beispielsweise trotz aller Anstrengungen nicht zu finanzieren sind oder die in ihrer Ausrichtung die eigentlichen Ziele christlicher Gesundheitsarbeit nicht mehr erfüllen (können). Dies ist eine bittere, aber vielleicht auch notwendige Konsequenz, wenn man sich auf die Grundlagen christlicher Gesundheitsdienste neu besinnt. Allerdings ist mir auch bewusst, dass all diese grundsätzlichen, theologisch-biblischen Überlegungen vermutlich bereits vom Pragmatismus der konfessionell geführten Krankenhäuser überholt worden sind. Ob man dann aber im jeweiligen Fall noch von einem christlichen Krankenhaus sprechen kann, diese Frage müssen sich Träger und Verantwortliche in Verantwortung vor Gott immer wieder selbst stellen und stellen lassen.

Verwendete Literatur

- Asante, Rexford K.O. Sustainability of church hospitals in developing countries. A search for criteria of success. Geneva, World Council of Churches 1998
- Bittner, Wolfgang J. Heilung. Zeichen der Herrschaft Gottes. 4. Auflage. Schwarzenfeld, Neufeld Verlag 2007
- Deutscher Evangelischer Krankenhausverband e.V. / Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e.V.. Christliche Krankenhäuser und ihre Verbände. o.J. (verfügbar unter www.caritas-mannheim.de/aspe_shared/form/download.asp?action=load&nr=153169&form_typ=1&ag_id=5308)
- DIFÄM². Das christliche Verständnis von Gesundheit, Heilung und Ganzheit. Tübingen, DIFÄM 1989
- DIFÄM. Auf der Suche nach Gesundheit. Studienheft Nr. 2. Tübingen, DIFÄM 1988
- DIFÄM. Die vernachlässigten Dimensionen. Studienheft Nr. 3. Tübingen, DIFÄM 2000
- DIFÄM. Wege zur Heilung. Studienheft Nr. 4. Tübingen, DIFÄM 2003
- DIFÄM. Die heilende Dimension des Glaubens. Studienheft Nr. 5. Tübingen, DIFÄM 2007
- DIFÄM (Hrsg.); Bartmann, Peter; Jakob, Beate; Laepple, Ulrich; Werner, Dietrich. Gesundheit, Heilung und Spiritualität im deutschen Kontext. Tübingen, DIFÄM 2008
- Dörfel, Donata. Ethik in Medizin und Pflege. Christliches Profil in der Spannung zwischen klinischer Verantwortung und ökonomischen Zwängen. Münster, LIT Verlag 2005
- Eibach, Ulrich. Glaube, Krankenheilung und Heil. Evangelische Theologie 2006; 66: 297-316
- Eibach, Ulrich. Heilung für den ganzen Menschen? Ganzheitliches Denken als Herausforderung von Theologie und Kirche. Neukirchen-Vluyn, Neukirchener Verlag 1991
- EKD. Leitbild Diakonie – damit Leben gelingt! In: Kirchenamt der EKD (Hrsg.). Herz und Mund und Tat und Leben. Gütersloh, Gütersloher Verlagshaus 1997/1998
- Evangelisches Missionswerk in Deutschland. Heilung in Mission und Ökumene. Weltmission heute Nr. 41. Hamburg, EMW 2001

² DIFÄM: Deutsches Institut für Ärztliche Mission

- Fleßa, Steffen. Arme habt ihr allezeit. Ein Plädoyer für eine armutsorientierte Diakonie. Göttingen, Vandenhoeck und Ruprecht 2003
- Fleßa, Steffen. Krank und arm – und was nun? Neuendettelsau, Erlanger Verlag für Mission und Ökumene 2002
- Fleßa, Steffen. Why do Christians care? Values and objectives of church-related health services in developing countries. Journal of Public Health 2005; 13: 236–247
- Fleßa, Steffen und Städtler-Mach, Barbara. Konkurs der Nächstenliebe. Diakonie zwischen Auftrag und Wirtschaftlichkeit. Göttingen, Vandenhoeck und Ruprecht 2001
- Grundmann, Christoffer H. Gesandt zu heilen! Aufkommen und Entwicklung der ärztlichen Mission im neunzehnten Jahrhundert. Gütersloh, Gütersloher Verlagshaus 1992
- Haas, Hanns-Stephan. Diakonie-Profil. Zwischen Tradition und Innovation. LLG 15. Gütersloh, Gütersloher Verlagshaus 2004
- Hoburg, Ralf. Ein theologischer Zwischenruf gegen die Effizienzlogik in der Diakonie: Jenseits des Ökonomischen. Deutsches Pfarrerblatt 2006; 106 (Heft 9): 455-458
- Hoburg, Ralf. Gibt es eine Ökonomie der Barmherzigkeit? In: Deutscher Evangelischer Krankenhausverband e.V. Im Krankenhaus: Ökonomisch denken und diakonisch handeln. Verbandsmitteilungen. Berlin 2007; Ausgabe 1 (Juni): 14
- Hoburg, Ralf. Mehr als bloße Werte-Rhetorik. Theologische Leitgedanken zum evangelischen Krankenhaus. In: Dörries, Andrea und Vögele, Wolfgang (Hrsg.). Evangelische Krankenhäuser zwischen kirchlicher Identität und ökonomischen Sachzwängen. Loccumer Protokolle 20/03. Rehburg-Loccum 2004; 27-44
- Hommel, Thomas. Keine falsche Bescheidenheit. Die GesundheitsWirtschaft 2008; 2: 34-36
- House of Bishops. A time to heal. A contribution towards the ministry of healing. London, Church House Publishing 2000 (5th impression 2007)
- Jakob, Beate. Gerufen zum Heilen. Der Heilungsauftrag – biblische Grundlegung. KN 2003, Heft 5: 3-17
- Jakob, Beate. Dein Glaube hat dir geholfen – Trägt der Glaube zu Heilung und Gesundheit bei? Tübingen, DIFÄM 2003
- Jakob, Beate. Auf der Suche nach Heilung und Gesundheit. Tübingen, DIFÄM 2005
- Jakob, Beate. Kirche als heilende Gemeinschaft. Tübingen, DIFÄM 2005

- Jakob, Beate. Christliche Gesundheitsarbeit. Tübingen, DIFÄM 2007
- Jakob, Beate. Christus Medicus. Tübingen, DIFÄM 2008
- McGilvray, James. Die verlorene Gesundheit. Das verheißene Heil. Stuttgart, Radius-Verlag 1982
- McGilvray, James. The quest for health. An interim report of a study process. 1979
- Meilaender, Gilbert. Bioethics. A primer for Christians. 2nd edition. Grand Rapids, Wm.B. Eerdmans Publishing Co. 2005
- Ökumenischer Rat der Kirchen. Auftrag zu heilen. Studien des Ökumenischen Rates Nr. 3. Genf, ÖRK 1966
- Propach, Gerd (Hrsg.). Geht hin und heilt. Zeichen der Freundlichkeit Gottes. Marburg, Verlag der Francke-Buchhandlung 2002
- The global health situation and the mission of the church in the 21st century. International Review of Mission 2006; 95: 1-225
- Wyatt, John. Matters of Life and Death. Leicester, Inter-Varsity Press 1998

Anhang

Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich zur Abfassung der vorliegenden Arbeit keine anderen als die angegebenen Quellen verwendet und die Arbeit eigenständig verfasst habe.

Ahlen, 28.10.2008

Dr. med. Carsten Krüger