# Dr. Michael Schlagheck

# Aus Herkunft Zukunft leben Zur mobilisierenden Kraft einer christlichen Krankenhauskultur

Ansprache anlässlich der Feier des 150jährigen Jubiläums des Marienhospitals Bottrop am Sonntag, 09. September 2018

## Anrede,

Manche Manager "glauben nur zu gern daran, dass sie völlig frei entscheiden können, welche Strategie für ihr Unternehmen die richtige ist und welche Innovationen auf dem Markt erfolgreich sein werden." So war es jüngst im Harvard Business Manager zu lesen<sup>1</sup>. Die Autorin bezweifelte diese Annahme mit einem Hinweis auf die Pfadabhängigkeitstheorie.

Ist mein Hinweis auf diese sozialwissenschaftliche Theorie ein hilfreicher Einstieg in die Festansprache zum Jubiläum des Marienhospitals Bottrop? Zu theoretisch mag diese Überlegung erscheinen, nicht passend für ein Katholisches Krankenhaus und seine Führungskräfte, zu wenig verbunden mit dem, was Sie mit dieser Institution verbindet und was Sie heute hierher geführt hat.

Und doch ist es diese Pfadabhängigkeitstheorie, die nach meiner festen Überzeugung hilft, das Ruhrgebiet zu verstehen, mit seiner Geschichte, mit seinen zweifellos vorhandenen Stärken und seinen zugleich nicht zu leugnenden Schwächen. Diese Theorie hilft ein Krankenhaus mit seiner 150jährigen Geschichte zu verstehen und Zukunftsperspektiven zu beschreiben. Vertreter dieser Theorie sagen, dass Strategien und die in die Zukunft führenden kreativen Schritte sehr eng mit der Lebenswelt verknüpft sind, in der sie entstehen. Mit gesehen werden müssen also erste Pläne und Schritte, frühere Investitionen, die Unternehmenskultur, das gesellschaftliche Umfeld ebenso wie alltägliche Routinen und oft unausgesprochen vorhandene Regeln.

Der Kern dieser Pfadabhängigkeitstheorie besagt, dass Gegenwart und Zukunft einer Region, einer Institution, eines Unternehmens sehr stark von dem bestimmt werden, was in der Vergangenheit liegt. Hier begann ein Pfad, der bei

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Harvard Business manager, Heft 11, 2017, http://www.harvardbusinessmanager.de/heft/artikel/a-622046.html

allen späteren Entwicklungen und auch notwendigen Veränderungen prägende Kraft behält, bewusst oder unbewusst.

Entstehende kleinräumige Strukturen im Rahmen der Industrialisierung Im Ruhrgebiet können wir dies Tag für Tag mit den Händen greifen. Zu Beginn des 19. Jahrhunderts war die Region an der Ruhr eher dörflich und kleinstädtisch geprägt, wirklich eine "Ansammlung von Dörfern"<sup>2</sup>. In der Mitte des 19. Jahrhunderts lebten hier 236.000 Menschen. Dann explodierten die Zahlen bald. Aus Polen, aus Ostdeutschland und den ländlichen Gebieten strömten Menschen an die Ruhr. Sie suchten Arbeit in den Stahlwerken und im Bergbau und erhofften bessere Lebensverhältnisse für sich und ihre Familien.

Stellen Sie sich vor, dass in Bottrop über viele Jahrhunderte nur einige Hundert Einwohner lebten, im Jahr 1800 hatte Bottrop etwa 2000 Einwohner, hundert Jahre später bereits 25.000 und 1911 50.000. Die Städte entwickelten sich um die Schachtanlagen und die Stahlwerke. Wohnungen, Geschäfte, Kirche, Schulen, das Vereinsleben, Verkehrsinfrastruktur alles entstand in diesem nahen Raum und war auf ihn ausgerichtet. Das gilt auch für die Gesundheitsleistungen. Kirchengemeinden nahmen die entstehende soziale Frage sehr ernst und gründeten im Ruhrgebiet eine große Fülle von Krankenhäusern. Hier an der Ruhr gab es deutlich mehr konfessionelle Häuser als kommunale. Bis heute zeichnet sich die Metropole Ruhr durch eine große Zahl konfessioneller Häuser aus, deutlich mehr als z.B. in Süddeutschland. Allein im Gründungsjahr des Marienhospitals 1868 entstanden im Ruhrgebiet fünf katholische Krankenhäuser. Die verheerende Choleraepidemie lag erst zwei Jahre zurück und motivierte sicher zu den Gründungen. In seiner von Caritas und Wolfsburg geförderten Dissertation weist Arne Thomsen nach, dass es eine "sinnvolle Gesamtplanung und ein raumplanerisches Krankenhauskonzept ... weder von staatlicher, kommunaler noch von kirchlicher Seite gab"<sup>3</sup>. Strategie und Netzwerk waren auch im kirchlichen Bereich nicht erkennbar. Erklärbar durch die entstehende jeweilige Kleinräumigkeit in der Zeit der Industrialisierung, befassen wir uns noch heute mit dieser Problematik, im Krankenhauswesen und auch im Straßenverkehr oder dem Öffentlichen Nahverkehr.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Karl Rohe, Vom alten Revier zum heutigen Ruhrgebiet, Essen 1986, 20.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Arne Thomsen, Katholisches Krankenhauswesen im Ruhrrevier. Entwicklungen und Akteure von den Anfängen der Industrialisierung bis zum Ersten Weltkrieg, Münster 2012, 61

Die Pfadabhängigkeit verweist uns damit auf gegenwärtige Herausforderungen, die tief wurzeln.

## Den Lebensraum wahrnehmen und handeln

Für mich haben die Pfade jedoch auch eine sehr positive Dimension. Sie können Stabilität über einen langen Zeitraum zeigen. Die Bindung an Geschichte und Unternehmenskultur unterstützt die "Markenführung"<sup>4</sup>. So führt Norbert Wallmann in seiner sehr schönen, lesenswerten Chronik des Marienhospitals aus, dass "der christliche Grundgedanke des Hauses, der das Krankenhaus über 150 Jahre geformt und geleitet hat, … erhalten geblieben"<sup>5</sup> ist.

Dieser christliche Grundgedanke stand am Anfang des Hospitals als Pfarrer Carl Englert ohne staatliche Unterstützung den Anfang wagte. Es war die Zeit des Mainzer Arbeiterbischofs von Ketteler, der die Schärfe der sozialen Frage sah und die Kirche zu einer ausgeprägten Soziallehre mitführte. Auch Pfarrer Englert sah die soziale Frage, spürte vermutlich auch die Vorboten des Kulturkampfes und sorgte mit Unterstützung von Gemeindemitgliedern sowie der Mauritzer Franziskanerinnen für das Krankenhaus, das keineswegs nur Katholiken offenstehen sollte. Er hat den Lebensraum mit seinen sozialen Herausforderungen erfahren, von hier aus das Evangelium gelesen und gehandelt. Könnte man es heute anders machen? Bei allen Veränderungen, es ist grundlegend derselbe Weg. Den Lebensraum in Breite und Tiefe wahrnehmen und am Ort mit den gegebenen Möglichkeiten handeln, als Kirche auch mit einem Krankenhaus.

## Sozialkulturelle Flöze prägen auch das Krankenhaus bleibend

Und noch ein positiver Blick auf den Pfad, der für uns heute wichtig ist. Zwölf Jahre vor der Krankenhausgründung hatte mit der Abteufung der Zeche Prosper I die Zeit des Steinkohlenbergbaus in Bottrop begonnen. Am 21. Dezember in Ihrem Jubiläumsjahr endet mit dem Heraufholen der letzten Lore die Ära der Kohle in Deutschland. Bottrop bleibt aber auf Kohle, auch im übertragenen Sinne. Es gibt etwas, das ich gerne "sozialkulturelle Flöze" nenne, die bergmännisch gesprochen sehr mächtig sind und das Leben an der Ruhr tief geprägt haben. Erfahren wir nicht alle immer wieder, dass hier Menschen direkter miteinander umgehen, das Kind also beim Namen genannt wird, Fremdenfeindlichkeit letztlich keinen Platz hat. Hier zeigte sich eine

<sup>5</sup> Norbert Wallmann, 150 Jahre. Chronik und Entwicklungsgeschichte des Marienhospitals Bottrop, Bottrop 2018, 51

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Harvard Business manager

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Wenngleich Kleriker wie er später in der Katholizismusforschung "Milieumanager" genannt wurden. Thomsen, 21 mit einem Zitat von Olaf Blaschke

praktisch bewährte Form der Anerkennung. Was wäre daraus nicht zu lernen für Integration in Deutschland? Verlässlichkeit wird groß geschrieben wird und Solidarität, die Lebenskraft ist, wie es Johannes Paul II. auf Prosper-Haniel formulierte. In diesem Sinne bleiben wir auf Kohle und das gilt auch für Ihr Krankenhaus und seine Kultur. Die sog. Werte des Bergbaus werden auch weiterhin das Miteinander in Ihrem Haus prägen und bestimmen, selbst wenn viele in Ihren Teams aus anderen Kulturen stammen. Und auch die Lebensformen Ihrer Patientinnen und Patienten sind von der Montanindustrie geprägt. Auf diesen Pfad zu blicken, ist keine rückwärtsgewandte Betrachtung anlässlich eines Jubiläums. Es geht um ein Potenzial für die Gestaltung von Gegenwart und Zukunft.

# **Neue Herausforderungen**

Und doch: Sind wir zurzeit nicht mit Entwicklungen konfrontiert, die vieles infrage stellen? Der ökonomische Druck auf Gesundheitsunternehmen ist gewaltig. Die Patientenbehandlung erfährt eine stark steigende Komplexität. Die Liegedauer der Patienten wird immer kürzer. Die Fallzahlen steigen oft. Die Interventionsmöglichkeiten der modernen Medizin haben sehr zugenommen, sind aber kostspielig. Die Bevölkerung altert. Gesundheit wird zu einer Ressource von Produktivität. Mit der demografischen Entwicklung verbunden ist der zunehmende Fachkräftemangel, auch im Krankenhaus. Dieser führt dazu, dass Menschen aus vielen Kulturen hier inzwischen zusammen arbeiten. Die Teams werden multikultureller. Viele sind davon überzeugt: "Strategisches Diversitätsmanagementwird zum Erfolgsschlüssel für das Gesundheitswesen des 21. Jahrhunderts"<sup>7</sup>. Manche Beobachter beklagen eine Abschottung von Versorgungssektoren (ambulante hausärztliche und fachärztliche Versorgung, Krankenhausversorgung, Rehabilitation, Pflege). Wie steht es in diesem Zusammenhang um den Integrationsgrad der Versorgung.<sup>8</sup> Es gibt große regionale Unterschiede bei der Versorgung. Für sehr viele Menschen stellen sich bei all diesen und weiteren Herausforderungen tiefgreifende Gerechtigkeitsfragen. Und dann nicht zuletzt das wichtige Terrain der Seelsorge, die in der Perspektive von spiritual care immer stärker ein integraler Bestandteil der Sorge für die Patienten wird und damit – unabhängig von der Verwirklichung der Religionsfreiheit – zur Konzeption eines katholischen

<sup>-</sup>

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup> Florian Jeserich, Christian J. Voß, Judith Wolf, Christliches Profil katholischer Krankenhäuser: Ein Programm ethischer Bildung und nachhaltiger Prozessbegleitung im Bistum Essen, in:

<sup>&</sup>lt;sup>8</sup> Vgl. Thomas Gerlinger, Baustelle Gesundheitssystem. Aktuelle Herausforderungen in der Gesundheitspolitik – Essay, in: Aus Politik und Zeitgeschichte (APuZ 24/2018)

Krankenhauses gehört. Viele Fragen nach dem "Spannungsfeld zwischen Berufsgeheimnis und interprofessioneller Vernetzung" sind damit verbunden. <sup>9</sup>

Dies alles bildet den Hintergrund für Ihr Leitbild mit dem Sie Ihr Haus gleichsam verorten: "Wir sind ein zukunftsorientiertes katholisches Krankenhaus mit Tradition und christlich gelebten Werten". <sup>10</sup>

#### **Kein Werte-Vakuum im Krankenhaus**

Ich denke oft an mein Gespräch mit einem Chefarzt im Ruhrgebiet vor einigen Jahren zurück, übrigens kein Arzt aus dem Marienhospital. Er problematisierte die gerade von mir kurz benannte ökonomische Herausforderung sehr stark. In seinem Alltag gelänge es ihm zunehmend nicht mehr, seinen persönlichen Anspruch, Menschen zu helfen, ihnen im Leid beizustehen und sie zu heilen mit den ständigen finanziellen Auseinandersetzungen im Haus zusammenzubringen. Er frage sich immer intensiver, worin der eigentliche Sinn seiner ärztlichen Tätigkeit bestehe. Es drücke ihn wirklich nieder. Der Freiburger Bioethiker Giovanni Maio geht so weit, in seinem Buch "Geschäftsmodell Gesundheit. Wie der Markt die Heilkunst abschafft" von einer "Sinnentleerung ärztlicher Tätigkeit" zu sprechen. Beispiele aus anderen Professionen im Krankenhaus ließen sich problemlos anfügen und vielen von Ihnen sind diese nur allzu bekannt.<sup>11</sup>

"Wir sind ein zukunftsorientiertes katholisches Krankenhaus mit Tradition und christlich gelebten Werten", heißt es in Ihrem Unternehmensleitbild. Können diese Werte zur Lösung der Problematik des von mir genannten Arztes beitragen?

Zunächst einmal zeigte mir auch dieses Gespräch mit dem Chefarzt seine starke Wertorientierung und dies gilt gewiss auch für die unterschiedlichsten Mitarbeitergruppen im Marienhospital. Werte, auch christliche Werte, bringt man nicht vor allem von außen in eine Institution. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter besitzen sie und leben sie. Vor einigen Jahren fragte mich ein

www.mhbbottrop.de/wirueberuns/unternehmensleitbild/seiten/default.aspx

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup> Vgl. dazu Claudia Kohli Reichenbach, Krankenhausseelsorge im Fokus der Qualitätssicherung. Zweckfrei und doch messbar, in: Wege zum Menschen. Zeitschrift für Seelsorge und Beratung, heilendes und soziales Handeln, 70(2018), 299ff

<sup>&</sup>lt;sup>10</sup> Qualitätspolitik – Unternehmensleitbild,

<sup>&</sup>lt;sup>11</sup> "Die Rollenunklarheit der Ärzte im klinischen Alltag wird dabei durch ein Orientierungsdilemma induziert bzw. verstärkt, das den Krankenhaussektor als Ganzes betrifft: der ursprünglich wohlfahrtsstaatliche und berufsprofessionelle Zuschnitt der Organisation Krankenhaus wird durch eine konkurrierende Wettbewerbsund Gewinnorientierung herausgefordert und transformiert (Bode 2010)." In: Jeserich, Voß, Wolf, 138

Akteur im Gesundheitswesen, was denn nun das Christliche im Krankenhaus ausmache, da die Ordensschwestern dort in der Regel nicht mehr tätig wären. Es ist kein Werte-Vakuum entstanden. <sup>12</sup> Eine sehr große Zahl der Mitarbeitenden ist im Denken und Tun von christlichen Werten bestimmt. Auch bei dem von mir angeführten Arzt können Sie das sehen.

Nötig sind aber Zeit und Raum, um diese Werte zu reflektieren und dies verankert in Organisationsabläufen. Die eigene Werthaltung muss präsent gehalten werden können, um dann diese Werte auch in die alltägliche Krankenhausarbeit einfließen lassen zu können. Nur so kann eine gemeinsame Kultur entstehen. Nur materielle Werte (oder sprechen wir vielleicht besser von Zielen) verbinden nicht, schaffen keine Unternehmenskultur.

In der Katholischen Akademie Die Wolfsburg arbeiten wir – mit Unterstützung der Beteiligungs- und Entwicklungsgesellschaft im Bistum Essen durch unser Forum für Ethik und Profilbildung im Gesundheitswesen mit zahlreichen katholischen Krankenhäusern zusammen. Es geht uns dabei mit den Gesundheitsversorgern darum, durch Fortbildungs- und Organisationsentwicklungsmaßnahmen das christliche Profil nachhaltig zu schärfen. Und dieses Profil ist auf das Engste verbunden mit der Unternehmenskultur eines Krankenhauses, letztlich mit der ethischen Ausrichtung. Allzulange dachte manche, Ethik sei nur mit medizinischen Konfliktsituationen verbunden, wenn hier heute auch nur angedeutet werden kann, dass der Umgang mit ihnen einer besonderen Sorgfalt bedarf. Nach welchen Maßstäben wird reflektiert und entschieden? Welche Regeln gibt es für Konfliktsituationen? In welchen Situationen sind für Handelnde Gewissensentscheidungen zu treffen, oft angezeigt durch Unsicherheit und Fragen. Gewissensentscheidungen lassen sich nicht delegieren. Gibt es aber Räume, auch im dicht gedrängten medizinischen Alltag, in denen Konfliktsituationen reflektiert werden.

Manche meinten in früheren Jahren, Unternehmen mit einer klaren ethischen Ausrichtung müssten finanzielle Einbußen in Kauf nehmen. Heute wissen wir: Diese Denkweise bzw. "Prognose" ist falsch. Unternehmen, die eine ethisch geleitete Unternehmenskultur anstreben, denen an geteilten Werten und ihrer Verankerung in Organisationsabläufen liegt, stehen im Vergleich oft besser da als Unternehmen, die sich dem nicht stellen. Man vertraut Unternehmen, die ethisch ausgerichtet handeln, mehr. Für Krankenhäuser gilt dies genauso. Insofern ist ihre Leitbildaussage sehr relevant: "Wir sind ein

<sup>&</sup>lt;sup>12</sup> So auch Bischof Franz-Josef Overbeck, Das katholische Krankenhaus im Ruhrbistum: Brennpunkte und Praxis eines christlichen Profils, K+D Kongress 21.3.2015, unveröffentlichtes Manuskript, 5

zukunftsorientiertes katholisches Krankenhaus mit Tradition und christlich gelebten Werten". Die Wertorientierung darf nicht zu einem Mittel der Gewissensberuhigung werden, sondern kann ein starker "Motor zur Strukturveränderung" sein, wie es in einem Buchtitel heißt.<sup>13</sup>

# Unterschiedliche Interessen in Einklang bringen – Die drei Stühle

Auch das Krankenhaus ist ein komplexes ökonomisches, fachliches und soziales System. Hier werden unterschiedliche Interessen verfolgt, die es immer wieder neu in Einklang zu bringen gilt. Immer gilt aber: "Die Aufrichtigkeit ethischer Selbstverpflichtung zeigt sich in der Umsetzung" (Prof. Dr. Annette Kleinfeld).

Mir hilft bei solchen Umsetzungen immer wieder neu das Bild des Kölner Organisationspsychologen und Theologen Heribert Gärtner. Er spricht davon, dass wir bei Entscheidungen nicht nur zwischen den beiden oft beschworenen zwei Stühlen sitzen, sondern sogar zwischen dreien. Nach Heribert Gärtner sind wir gerade auch im Kontext eines katholischen Krankenhauses hin und her gerissen zwischen der wirtschaftlichen Logik, der fachlich-medizinischen Logik und einer christlichen Logik. Drei Stühle also. Jeder dieser Stühle ist wichtig. Beobachten wir aber nicht häufig, dass man gerne in Debatten einen Stuhl aus dem Raum der Diskussion entfernt? Die Ärztin mit ihrer fachlichen Logik sagt, ihr Tun dürfe nicht ständig an der wirtschaftlichen Logik ausgerichtet werden. Der Seelsorger hält unter Umständen mit Martin Buber "Erfolg für keinen der Namen Gottes" und die für die wirtschaftliche Entwicklung Verantwortlichen halten die christliche Logik nicht für alltagstauglich. Zugegebenermaßen hier zugespitzt, um den Konflikt zu verdeutlichen. Welcher Logik soll ich folgen, welche Stühle aus dem Diskussionsraum entfernen? Spannungen, die wir Tag für Tag beobachten können.

Könnte es in der Unternehmenskultur eines katholischen Krankenhauses gelingen, diese drei Logiken der Ökonomie, der Fachlichkeit und der Christlichkeit nicht als Widersprüche zu begreifen, sondern als jeweils sehr berechtigte Denkweisen? Ethisches Handeln meint dann, nicht in die Versuchung zu geraten, einen Stuhl herauszustellen, sondern anzustreben, die Logiken in Balance zu halten? Es wird nach wie vor schwer fallen, tragfähige Lösungen zu finden, doch der Prozess wird transparenter und wir verhindern, dass eine Logik allein alles zu bestimmen sucht. Dies verlangt Mut von allen

<sup>&</sup>lt;sup>13</sup> Koller, Edeltraud/Rosenberger, Michael/Schwantner, Anita (Hg.): Werke der Barmherzigkeit. Mittel zur Gewissensberuhigung oder Motor zur Strukturveränderung?. Linz: Online-Publikation (LiWiRei, 5), online unter <a href="http://www.wiege-linz.at/band5">http://www.wiege-linz.at/band5</a>>, abgerufen 01.11.2016.

Beteiligten, denn immer wieder muss man sich auch auf den anderen Stuhl setzen. Will man aber die Rede von der Wertbezogenheit des Handelns nicht zu einer Sonntagsrede verkommen lassen, geht es aus meiner Sicht nicht einfacher.

Nochmals Prof. Kleinfeld: "Die Aufrichtigkeit ethischer Selbstverpflichtung zeigt sich in der Umsetzung". In einem Seminar mit Managern in der Wolfsburg sagte sie diesen über deren Unternehmenskultur: Neue Mitarbeiter nehmen in der ersten Woche die wirkliche Unternehmenskultur wahr. Wir könnten weiter fragen: Wie wird Wissen geteilt? Verlaufen Kommunikationsprozesse möglichst transparent? Wird vom Team nur gesprochen oder wird es z.B. bei der Patientenübergabe gelebt? Zeigt sich die Orientierung an Werten auch im Einkauf, z.B. im Blick auf Lieferketten? Die Orientierung an Werten verlangt immer wieder neu vielfältige Konsequenzen und organisationale Regelungen.

Lassen Sie mich im Blick auf die konkrete Umsetzung zum Schluss drei heute notwendigerweise kurze Beispiele nennen, die für eine Umsetzung stehen können.

## Kommunikation als christliches Profilmerkmal

Aus amerikanischen Studien wissen wir, dass bei einem überwiegenden Teil auftretender Komplikationen bei Patienten Kommunikationsdefizite entscheidend sind. <sup>14</sup>Gründe sind z.B. eine unzureichende Fehlerkultur im Team, hierarchische Hürden oder berufsspezifische Kommunikationsstile. Die Umfrage zum christlichen Profil durch die Arbeitsgemeinschaft katholischer Krankenhäuser im Bistum Münster hat ergeben: "Werteorientierte Interaktion im Alltag ist aus Sicht Mitarbeitender das wichtigste Profilmerkmal eines christlichen Krankenhauses". Es geht um Respekt und Wertschätzung, von der auch Sie in Ihrem Leitbild als zentralem Wert sprechen. Wir haben in einem Krankenhaus im Bistum Essen pilotartig das sog. SBAR Modell der Kommunikation auf Stationen für interprofessionelle Visiten, Dienstübergaben und Schnittstellenkommunikation eingeführt und erprobt. Ermöglicht wurden neue Räume, was den Mitarbeitenden im Alltag oft nicht als möglich erschien, ihr Miteinander in den Blick zu nehmen und die professionelle Kommunikation auch zum Wohle der Patienten zu verbessern. Ein Projekt zu Herausbildung einer christlichen Unternehmenskultur und übrigens auch ein Projekt zur Mitarbeiterbindung. Dass auch Ihnen dies ein Anliegen ist, zeigt wieder Ihr

<sup>&</sup>lt;sup>14</sup> Vgl. dazu im ff. Christian J. Voß und Florian Jeserich, "Alle sprechen SBAR": Interprofessionelle Kommunikation und teamorientierte Zusammenarbeit als Profilmerkmal, in: QM-Praxis in der Pflege, November/Dezember 2017, 28ff

Leitbild: "Jeder von uns behandelt den anderen so, wie er selbst behandelt werden möchte. Wir erreichen unsere Ziele durch gegenseitige Wertschätzung und Teamarbeit".

#### Sterbekultur

Katholische Krankenhäuser stehen für eine Kultur des Lebens, doch auch für eine des Sterbens. Mich hat ein Gespräch mit einer Krankenschwester am Rande eines Seminars mit dem Titel "Sterben ist intensive Lebensphase" sehr nachdenklich gemacht. Sie sagte, sie arbeite nun bereits 20 Jahre in einem Katholischen Krankenhaus, doch sei nun das erste Mal eingehender über das Sterben gesprochen worden. Es ist aber lebenswichtig, darüber nachzudenken, was eine Sterbekultur in katholischen Gesundheitseinrichtungen meint. Der Umgang mit Sterben, Tod und Trauer ist seit den Tagen des Anfangs christliche Aufgabe. Wie kann trotz aller zweifellos vorhandenen Probleme Nähe am Lebensende gelingen und dies in der Spannung von begründeter Autonomie des Sterbenden sowie seines geäußerten oder mutmaßlichen Willens und zugleich dem Wissen darum, dass wir soziale Wesen sind und andere Menschen benötigen. Hier wird im Krankenhaus durch Menschen Kirche erfahrbar. Ich bin davon überzeugt, dass ein menschenwürdiger Umgang mit Sterben, Tod und Trauer, der auch organisational verankert wird, als ein zentrales christliches Profilmerkmal des Unternehmens zu beschreiben ist.

## Kultursensibilität und Diversitätskompetenz

Bereits bei der Krankenhausgründung stand fest, dass dieses Haus nicht nur katholischen Christen offen stehen sollte. Heute stehen wir aber vor Herausforderungen ganz neuer Art. Menschen mit unterschiedlichsten Weltanschauungen und religiösen Überzeugungen kommen im Krankenhaus zusammen, als Mitarbeitende in den Teams sowie auch als Patientinnen und Patienten. In Ihrem Krankenhaus sehen Sie die sich verändernde Gesellschaft in Deutschland wie in einem Brennglas. Was für die Gesellschaft insgesamt gilt, gilt auch für das Krankenhaus. Eine wichtige Kompetenz ist der Umgang mit Vielfalt, mit Diversität. Das gilt für Ihre Teams auf den Stationen und das gilt für die demografische, ethnisch-kulturelle, religiöse sowie persönliche Vielfalt der Patienten. Faszination und Ablehnung, Lockung und Bedrohung, Neugier und Zurückgezogenheit: Zwischen diesen Polen siedelt sich unser Verhalten gegenüber der Vielfalt, gegenüber dem oft Fremden an. Dabei erfahren wir uns selbst. Wie wir Vielfalt und Fremdes erleben, sagt oft mehr aus über unsere Gefühle und Motive als über das Fremde selbst. <sup>15</sup> Ein Krankenhaus, das sich

\_

<sup>&</sup>lt;sup>15</sup> Vgl. Michael Schlagheck, Wie wir Fremde und Fremdes erleben, in: Michael Schlagheck, Hg., Theologie und Psychologie im Dialog über Identität und Fremdheit, Paderborn 2000, 11

Werten verbunden weiß, wird auch für diese Fragen Raum und Zeit zur sachkundigen Reflexion geben. Dabei geht es z.B. um die unterschiedlichen Weisen des Umgangs mit Schmerz, Scham und Identität, doch auch um Behandlungspraktiken, Sterben, Tod und Trauer. In unserem Wolfsburgforum zum Krankenhausprofil erfahren wir: "Strategisches Diversitätsmanagement wird als Erfolgsschlüssel für Krankenhäuser in der heutigen Zeit immer bedeutsamer". <sup>16</sup>

# Sehr geehrte Damen und Herren,

Pfarrer Carl Englert hat mit anderen Menschen in Bottrop, mit Ärzten und den Mauritzer Franziskanerinnen die Soziale Frage sehr konkret gesehen und gehandelt. Und nach ihnen haben dies in 150 Jahren viele Frauen und Männer, Verantwortliche in der Leitung, Ärzte, Pflegekräfte, Seelsorger, , Verwaltungsmitarbeitende, Haustechniker, Menschen in Küche und Hauswirtschaft, getan, geleitet von ihren Werten, haben so auch Kirche greifbar werden lassen. Sie haben verantwortlich gelebt. Ich denke im Blick auf diese Menschen an den evangelischen Theologen Dietrich Bonhoeffer. Er hat über die Verantwortung gesagt, sie verlange, eine gegebene Situation zu beobachten, dann abzuwägen, zu werten und zu entscheiden, dies alles begleitet von einem Bedenken der Folgen und auch einer Prüfung der eigenen Motive. Aufgabe sei es, durch das Tun nicht die Welt aus den Angeln heben zu wollen, "sondern am … gegebenen Ort das im Blick auf die Wirklichkeit Notwendige zu tun"<sup>17</sup>. Dies galt in den vergangenen 150 Jahren und – dies ist mein Wunsch – gilt an diesem Ort weit über den heutigen Tag hinaus.

-

<sup>&</sup>lt;sup>16</sup> Florian Jeserich, Christlich, tolerant, erfolgreich, in: Die Schwester Der Pfleger 56 (2017), 82

<sup>&</sup>lt;sup>17</sup> Otto Dudzus, Bonhoeffer Brevier, München 1991, 290