

versorgen – mitsorgen – mitleiden: Herausforderungen für christliche Krankenhäuser

Sehr geehrte Frau Ministerin Dr. von der Leyen,
Sehr geehrte Mitglieder des Krankenhausdirektoriums,
Verehrte Festgäste,

in mitten der bedrängten Alltagswelt von Krankenhäusern heute in Deutschland: von Bettenabbau und DRG stärker bestimmt als von der Heilungssehnsucht der Patienten bzw. der Vision der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – in einer solchen Situation sind Stunden wie diese eine kleine Kostbarkeit. So freue ich mich über Ihre Einladung und danke schon jetzt dafür.

Warum verstehe ich diese Stiftungsgründung als eine Kostbarkeit? Wenn der große Spannungsbogen zwischen dem ethischen Anspruch an ein Krankenhaus in christlicher Trägerschaft und den real-existierenden Rahmenbedingungen aller Krankenhäuser in diesen Jahren markiert werden soll, dann drängen sich drei oder auch vier Begriffe in den Vordergrund. Es sind die Begriffe **versorgen**, **entsorgen**, **mitsorgen** und **mitleiden**. Diese Worte stehen für eine bestimmte Idee, für ein Paradigma in der Entwicklung der Sozialberufe, in der Entwicklung von Gesundheitseinrichtungen.

versorgen

In Zeiten eines Sozialstaatsabbaus, in Zeiten der zunehmenden Privatisierung von Risiken, in Zeiten wo Reichtum und Armut in Deutschland gleichzeitig zunehmen, da wird die Frage nach der effizienten und möglichst kostengünstigsten Versorgung zur Leitplanke. In aller gebotenen Kürze können die Auswirkungen so zusammengefasst werden: In immer weniger Krankenhäusern werden in immer kürzerer Zeit von immer weniger Pflegekräften immer mehr Menschen versorgt. Der Strukturwandel im Krankenhauswesen spiegelt sich im Pflege-Thermometer 2007¹ so: Seit 1995 wurden rund 50.000 Pflegestellen in bundesdeutschen Krankenhäusern abgebaut. Im gleichen Zeitraum wurden rund 20 Prozent mehr Klinikärzte beschäftigt. Heute müssen in den Kliniken jährlich rund eine Million Patienten mehr als 1995 medizinisch versorgt und pflegerisch betreut werden. Die Patienten-Pflegekraft-Quote hat sich um 23 Prozent erhöht. Zugleich nimmt die Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit der Patienten zu. Die Arbeitsbelastung des Pflegepersonals steigt flächendeckend an. Im Jahre 2006 sind so viele Überstunden geleistet worden, dass dafür rund 5.000 Pflegekräfte mehr hätten eingestellt werden müssen. Nach Einschätzung der befragten Pflegedirektionen wirkt sich die angespannte Personalsituation in der Krankenhauspflege bereits auf die Patientenversorgung und -sicherheit aus. So können Umlagerungen, Mobilisationen, Schmerzmittelverabreichungen und Überwachungen von operierten Patienten nicht mehr überall optimal gewährleistet werden. 40 Prozent der Befragten rechnen zukünftig nicht mit einer Verbesserung der pflegerischen Qualität der Patientenversorgung. Zudem wird ein weiterer Stellenabbau in der Pflege aufgrund des Kostendrucks im

¹ einer Studie vom Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung (dip) in Köln auf der Basis der Auswertung von Angaben von mehr als 250 Krankenhäusern

Krankenhauswesen erwartet. Die Rationierung der Pflege in deutschen Krankenhäusern ist in vollem Gange und die Folgen werden spürbar.

entsorgen

ohne auf die Frage der Rationierung vertieft einzugehen: es ist augenfällig, dass sich die Debatten um die Entsorgung von Menschen am Lebensbeginn (Stichwort Pränataldiagnostik) und am Lebensende (exemplarisch die Debatte um Dignitas) eher verschärfen. Um so mehr bedarf es eines gesellschaftlichen Diskurses um die Frage der Menschenwürde unabhängig von Leistungsfähigkeit, Behinderung oder Alter. Der Sensibilisierung möglichst vieler Bürger zu diesen Fragen vor einer eigenen Betroffenheit kommt deshalb eine hohe Bedeutung zu.

mitsorgen

Auf welcher Tradition steht das Pflegeverständnis heute und welche Ideen stehen dabei zur Debatte bzw. auf dem Spiel? Das Konzept des Caring, der Mitsorge ist historisch abgeleitet vom alten Begriff des Mitleidens im christlichen Ethos der Pflege. Also könnte eine organische und enge konzeptionelle Verbindung zwischen den altchristlichen Ideen und den modernen Pflegekonzeptionen angenommen werden, zumal es zusätzlich zwischen der christlichen Idee vom mitleiden und modernen Pflege-theorien aus dem angloamerikanischen Raum interessante Parallelen gibt. Eine weitere Perspektive ist das Thema Spiritualität in der Pflege. In der Pflegewissenschaft weist seit den 90-er Jahren international eine stolze Liste von Veröffentlichungen und Studien darauf hin, dass das Interesse an Spiritualität neu erwacht. Die Renaissance der Spiritualität in der Pflege könnte folgenreich sein. Pflege-theorien des neuen Paradigmas, die spirituelle Elemente und Vorstellungen von einer Weiterentwicklung des Menschen integrieren, ermöglichen dadurch u. a. eine neuartige Interpretation von Krankheit. Auch die spirituell geprägten Selbsthilfeprogramme üben einen starken Einfluss darauf aus, die Pflege wieder für das Thema Spiritualität zu interessieren. Dabei geht es auch darum, wie die Spiritualität in der Organisation verankert ist, wie die Führungskräfte Wertefragen internalisiert haben und welchen Ideen von OrganisationsEthik² dabei gefolgt wird.

mitleiden

„Ich bin gekommen, damit sie das Leben haben und es in Fülle haben.“, so steht es in Joh. 10,10 im Neuen Testament. Und die Armen? Und die Bedrängten? Und die der Hilfe bedürfen? In dieser Frage lag immer und liegt auch heute Gewicht für das Verständnis des Christlichen - sei es in den ersten Jahrhunderten nach Christus, sei es im Mittelalter, sei es bei Franziskus und Klara von Assisi, sei es bei Elisabeth von Thüringen oder Vinzenz von Paul und Luise de Marillac, sei es bei der Speisung der Armen, der Gründung der Hospitäler. Es ist zu ahnen, dass in der Frage der Bereitschaft mitzuleiden auch in der Zukunft Bedeutung liegen wird. Daran lässt auch Papst Benedikt XVI keinen Zweifel, wenn er in der Enzyklika „Deus caritas est“ sagt „der Liebesdienst ist für die Kirche nicht eine Art Wohlfahrtsaktivität, die man auch anderen überlassen könnte, sondern er gehört zu ihrem Wesen.“ Für die Krankenhäuser in katholischer Trägerschaft verlangt dieser Anspruch ein hohes Maß an Professionalität, Tatkraft also Kraft zur Nächstenliebe und ein gerüttelt Maß an Kreativität und Eigen-Sinn.

Mit diesem Dreierschritt versorgen-mitsorgen-mitleiden, darf ich Ihnen als Initiatoren zu der Stiftung Helfen und Heilen. Caritas-Krankenhaus-Stiftung Bad-Mergentheim im Namen der Diözese, im Namen von Bischof Dr. Fürst und Generalvikar Dr.

² in der Definition, wie er von der Universität Klagenfurt/Institut für Palliativ Care und Organisationsethik benutzt wird

Caritas-Krankenhaus
Bad Mergentheim
Stiftungsgründung
„Helfen und Heilen“
06. Februar 2008
Beitrag Dr. Stetter-Karp

Stoppel herzlich gratulieren und ich freue mich persönlich mit Ihnen. Alles hat seine Zeit, sagt der alttestamentliche König Kohelet. Es ist Zeit, als Christen Solidarität zu stiften in Deutschland. Es ist Zeit, sich einzuschalten in die Entwicklung der Bürgergesellschaft in Deutschland. Ein seit Jahrhunderten auch von den Kirchen genutztes, wirksames Instrument für die Mitgestaltung der Gesellschaft ist die Stiftung. Stiftungswerke prägten seit Jahrhunderten Geist und Kultur des christlichen Europa. Sie zählen zu den traditionsreichsten Wertschöpfungen, ohne deren Wirkungskraft Europa anders aussehen würde und an Solidarität ärmer wäre.

Heute fügen wir eine weitere Perle ein in die große Kette. Liebe sei Tat – an ihren Früchten werdet ihr sie erkennen. Deshalb noch einmal: herzlichen Glückwunsch und Gottes Segen für die neue Stiftung.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.