

Studien zur Theologie und Praxis der Caritas und Sozialen Pastoral

Wolfgang Schell

27

**Beziehungswirklichkeit
im Personalmanagement des
christlichen Krankenhauses –
Proprium und
strategischer Erfolgsfaktor**

echter

Wolfgang Schell

Beziehungswirklichkeit im Personalmanagement
des christlichen Krankenhauses –
Proprium und strategischer Erfolgsfaktor

**Studien
zur Theologie und Praxis
der Caritas und Sozialen Pastoral**

27

Herausgegeben von
Heinrich Pompey und Ursula Nothelle-Wildfeuer
in Verbindung mit
Alois Baumgartner, Isidor Baumgartner,
Stephan E. Müller, Norbert Glatzel,
Lothar Roos

Wolfgang Schell

**Beziehungswirklichkeit
im Personalmanagement des
christlichen Krankenhauses –
Proprium und
strategischer Erfolgsfaktor**

echter

D 25

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© 2012 Echter Verlag GmbH, Würzburg

www.echter-verlag.de

Druck und Bindung: Difo-Druck GmbH, Bamberg

ISBN 978-3-429-03496-2 (Print)

ISBN 978-3-429-04639-2 (PDF)

ISBN 978-3-429-06049-7 (ePub)

Vorwort

Eine wissenschaftliche Arbeit, die das Personalmanagement im christlichen Krankenhaus in näheren Augenschein nimmt, bedarf der Anregungen und Inspirationen aus Theorie und Praxis sowie aus Theologie und Betriebswirtschaft. Zahlreichen Personen und Institutionen darf ich daher anlässlich dieser Veröffentlichung für ihre Impulse und ihre Unterstützung danken.

Die vorliegende Arbeit wurde im Sommersemester 2011 von der Theologischen Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität, Freiburg im Breisgau, als Dissertation angenommen. Herrn Professor Dr. Heinrich Pompey sowie Frau Professorin Dr. Ursula Nothelle-Wildfeuer danke ich sowohl für die Betreuung des Dissertationsprozesses als auch für die Möglichkeit, die Arbeit in der von ihnen herausgegebenen Reihe der „Studien zur Theologie und Praxis der Caritas und Sozialen Pastoral“ zu veröffentlichen. Bei der Entwicklung der inhaltlichen Grundlinien der Arbeit waren mir die kritischen Rückmeldungen und der kollegiale Rat in den regelmäßigen Treffen des caritaswissenschaftlichen Kolloquiums in Freiburg eine wichtige Hilfe. Ich darf den Mitgliedern und Professoren des Kolloquiums hierfür herzlich danken, insbesondere Herrn Dr. Dieter Fuchs und Herrn Professor Dr. Ralf Haderlein. Herrn Professor Dr. Walter A. Oechsler von der Universität Mannheim gilt mein Dank für den Einblick in die Welt des Strategischen Personalmanagements und den interdisziplinären Diskurs zwischen Theologie und Ökonomie. Für die Impulse zur trinitätstheologischen Aufarbeitung der Beziehungsthematik und für die hilfreichen Gespräche und Rückmeldungen sei Herrn Professor Dr. Karlheinz Ruhstorfer und Herrn Dr. Arno Zahlauer herzlich gedankt. Ein Wort des Dankes richtet sich auch an die Fakultät, vertreten durch Herrn Dekan Professor Dr. Klaus Baumann, für die Annahme der Arbeit und an Herrn Dr. Franz Josef Klasen für die hervorragende Begleitung von Seiten des Prüfungsamtes.

Die Erstellung dieser Arbeit, die versucht Brücken zwischen Theorie und Praxis zu schlagen, wurde auch von praktischer Seite her tatkräftig unterstützt: Ich danke meinen Arbeitgebern, die den Entstehungsprozess der Dissertation begleitet und mich dabei immer wieder ermutigt haben. Dem Orden der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Vinzenz von Paul, Freiburg, sei hier ebenso gedankt wie der Kongregation der Schwestern vom Göttlichen Erlöser (Niederbonner Schwestern) und der Krankenhausstiftung der Niederbronner Schwestern, Speyer und Ludwigshafen. Mein Dank gilt den Trägervertretern, den Verantwortlichen in den Krankenhausleitungen und vor allem den zahlreichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die mir

durch ihr Vorbild, ihre Fragen und durch viele Gespräche wertvolle Einblicke in den Alltag christlicher Krankenhäuser gegeben haben.

Danken möchte ich sodann auch herzlich allen Freundinnen und Freunden, die mich während des Dissertationsprozesses motivierend, hinterfragend und bereichernd begleitet haben. Stellvertretend für viele andere seien hier Herr Dr. Dr. Christian Würtz, Herr Jan Gühne, Herr Albrecht Kollefrath und Frau Sabine Müller genannt. Der Katholischen Hochschulgemeinde Mannheim gilt mein Dank für die gastfreundliche Aufnahme an zahlreichen Studientagen. Meiner Familie danke ich für das Mitgehen und Mittragen, zu guter Letzt und in größter Dankbarkeit und Liebe meiner Frau Beate, die das Entstehen dieser Arbeit durch ihre Unterstützung und ihre Begleitung erst möglich gemacht hat.

Eppelheim/ Heidelberg
Advent 2011

Wolfgang Schell

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	5
Inhaltsverzeichnis	7
Abkürzungsverzeichnis	11
I. Das christliche Krankenhaus und sein Proprium	13
1. Ausgangspunkt „Christliches Krankenhaus“	16
2. Spannungsfeld Theologie – Ökonomie	23
3. Hypothese: zentrale Bedeutung der Beziehungswirklichkeit	28
4. Zwei theoretische Zugänge zur Beziehungswirklichkeit: Personalmanagement und Trinitätslehre	31
5. Zwei Teilaspekte der Beziehungswirklichkeit: Personalität und Communalität	36
6. Gang der Untersuchung	39
II. Personalmanagement im Krankenhaus – Mitarbeiter in Beziehung	42
1. Ansatzpunkte zum Verständnis des „Mitarbeiters“ in der Personalwissenschaft	43
1.1 „Human Resource Management“	43
1.1.1 Wurzeln des HRM: Scientific Management und Human-Relations-Bewegung	43
1.1.2 Zentraler Ausgangspunkt des HRM: der Mitarbeiter als Vermögensanlage	45
1.2 „Strategie“ – strategische Ausrichtung des Personalmanagements	47
1.2.1 Zum Begriff der „Strategie“	47
1.2.2 Zentraler Ausgangspunkt des SHRM: der Mitarbeiter als „strategischer Erfolgsfaktor“	49
1.2.3 Das Zueinander von Unternehmens- und Personalstrategie	50
1.2.4 Funktionen eines Strategischen Personalmanagements	51

1.3 Der Ansatz des SHRM nach Walter A. OECHSLER	53
1.3.1 Integrative Abstimmung der Elemente Strategie, Struktur, HRM	53
1.3.2 Der Human-Resource-Kreislauf	55
2. <i>Elemente des Strategischen Human Resource Managements im Krankenhaus</i>	57
2.1 Umweltkontext	57
2.1.1 Politische Einflüsse	58
2.1.2 Wirtschaftliche Einflüsse	60
2.1.3 Kulturelle Einflüsse	62
2.2 Strategie	64
2.2.1 Strategisches Management im Krankenhaus	64
2.2.2 Strategieentwicklung und Leitbilder	67
2.2.3 Beispiel Führungsgrundsätze	70
2.3 Struktur	71
2.3.1 Organisationsstruktur des Krankenhauses	72
2.3.2 Organisationsentwicklung	75
2.3.3 Beispiel Führungssysteme und Mitarbeiterorientierung	79
2.4. Human Resource Management	82
2.4.1 Personal als strategischer Erfolgsfaktor	82
2.4.2 Beispiel Führungsstil	84
2.4.3 Unternehmenskultur und Betriebsklima	89
3. <i>Der Human-Resource-Kreislauf im Krankenhaus</i>	95
3.1 Personalauswahl – Anforderungen und Kompetenzen	95
3.2 Dienstleistungsprozesse	99
3.3 Personalbeurteilung	102
3.4 Personalbelohnung	104
3.5 Personalentwicklung	106
4. <i>Resümee: Beziehungswirklichkeit im Ansatz des SHRM</i>	109
4.1 Zielbestimmung	109
4.2 Personalität	111
4.3 Communalität	112
III. Theologischer Grund – Beziehung in Gott	115
1. „ <i>Deus caritas est</i> “ – aktuelle Anstöße für das christliche Krankenhaus	115
2. <i>Beziehungswirklichkeit – Ansatzpunkte der theologischen Anthropologie</i>	122
2.1 Gottebenbildlichkeit des Menschen	122
2.2 Würde und Gefährdung des Menschen	124

3. <i>Beziehungswirklichkeit und Aspekte der Trinitätstheologie</i>	128
3.1 Trinitätslehre – zwischen geschichtlicher Erfahrung und negativer Theologie	128
3.1.1 Ausgangspunkt: geschichtliche Erfahrungen	128
3.1.2 Ausweglosigkeit der Auswege	130
3.1.3 Trinitätslehre als Grenzaussage	131
3.2 Positive Elemente einer Trinitätslehre	132
3.2.1 Einheit und Vielheit	132
3.2.2 Das Wesen des Personbegriffs	133
3.2.3 Die Absolutheit des Relativen	134
4. <i>Leben in Beziehung – trinitarische Prinzipien des gelebten Christentums</i>	137
4.1 Prinzip „Sein-Von“	115
4.2 Prinzip „Sein-Für“	141
4.3 Prinzip „Sein-Mit“	143
4.4 Zusammenschau: Prinzip „Liebe“	145
5. <i>Trinitarische Beziehungswirklichkeit – Maßstab für das caritative Engagement der Kirche</i>	151
5.1 Caritative Diakonie als Ausdruck der trinitarischen Liebe	151
5.2 Zwei Wirkelemente trinitarischer Beziehungswirklichkeit: Personalität und Communalität	157
5.3 Trinitarische Beziehungswirklichkeit und sozialetische Orientierung	164
5.4 Sozialetische Grundlage: Kulturethisches Dreieck und SHRM	171
IV. Trinitarische Beziehungswirklichkeit im Personalmanagement des christlichen Krankenhauses	177
1. <i>Trinitarische Beziehungswirklichkeit und SHRM – Versuch einer Zusammenschau</i>	178
1.1 Zielbestimmung – Unterscheidungen und mögliche Übereinstimmungen	179
1.2 Personalität – Unterscheidungen und mögliche Übereinstimmungen	183
1.3 Communalität – Unterscheidungen und mögliche Übereinstimmungen	185
2. <i>Stärkung des christlichen Profils – Trinitarische Beziehungswirklichkeit und SHRM im christlichen Krankenhaus</i>	189
2.1 Äußere Bedingungen für die Strategiewahl „Christliches Profil“	194
2.1.1 Politische Umwelteinflüsse	194
2.1.2 Wirtschaftliche Umwelteinflüsse	196
2.1.3 Kulturelle Umwelteinflüsse	197
2.1.4 Religiöse Umwelteinflüsse	200

2.2 „Sein-Von“ und Strategie – Beziehungswirklichkeit als Proprium	203
2.2.1 Strategie Ganzheitlichkeit	204
2.2.2 Leitbildarbeit – christliche Strategieentwicklung	208
2.2.3 Dynamisierung des christlichen Propriums	211
2.3 „Sein-Mit“ und Struktur des christlichen Krankenhauses	214
2.3.1 Organisationsstruktur und christliches Proprium	214
2.3.2 Organisationsentwicklung im christlichem Krankenhaus	219
2.4 „Sein-Für“ und Human Resource Management	222
2.4.1 Der Mitarbeiter als strategischer Erfolgsfaktor im christlichen Krankenhaus	223
2.4.2 Beziehungswirklichkeit und Führung	224
2.4.3 Unternehmenskultur und christliches Proprium	226
3. <i>Aspekte eines christlichen Profils im Human-Resource-Kreislauf</i>	233
3.1 Christliches Profil und Personalauswahl	234
3.2 Christliches Profil und Dienstleistungsprozesse	238
3.3 Christliches Profil und Personalbeurteilung	242
3.4 Christliches Profil und Personalbelohnung	243
3.5 Christliches Profil und Personalentwicklung	244
V. Beziehungswirklichkeit – Proprium und strategischer Erfolgsfaktor	249
VI. Anhang	257
Abbildungsverzeichnis	257
Literaturverzeichnis	259

Abkürzungsverzeichnis

ÄrzteBefrG	Gesetz über befristete Arbeitsverträge mit Ärzten in der Weiterbildung
AGG	Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz
ArbZG	Arbeitszeitgesetz
AVR	Arbeitsvertragliche Richtlinien
BetrVG	Betriebsverfassungsgesetz
BPersVG	Bundespersonalvertretungsgesetz
BPflV	Bundespflegegesetzverordnung
CiV	Enzyklika „Caritas in veritate“ (2009)
DCE	Enzyklika „Deus caritas est“ (2006)
DRG	Diagnosis Related Group
DH	DENZINGER, Heinrich (Begr.); HÜNERMANN, PETER (HRSG.): <i>Enchiridion Symbolorum, Definitionum et Declarationum de rebus fidei et morum (Kompendium der Glaubensbekenntnisse und kirchlichen Lehrentscheidungen)</i> . 37. Aufl., Freiburg : Herder, 1991
GG	Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland
GS	II. Vatikanisches Konzil: Pastoralkonstitution über die Kirche in der Welt von heute („Gaudium et spes“)
GSG	Gesundheitsstrukturgesetz
HRM	Human Resource Management
ISO 9000ff.	Bündel aus Leitfäden, Normen und QM-Modellen nach DIN
JArbSchG	Jugendarbeitsschutzgesetz
Kap.	Kapitel
KrPflG	Krankenpflegegesetz
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
KTQ	Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen
LG	II. Vatikanisches Konzil: Dogmatische Konstitution über die Kirche („Lumen gentium“)
LThK	Lexikon für Theologie und Kirche
MAV	Mitarbeitervertretung
MAVO	Mitarbeitervertretungsordnung
MitbestG	Mitbestimmungsgesetz
MuSchG	Mutterschutzgesetz
OE	Organisationsentwicklung
pCC	proCum Cert
QA	Enzyklika „Quadragesimo anno“ (1931)
QM	Qualitätsmanagement

SEP	Strategisches Erfolgspotential
SGB V	Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch
SHRM	Strategisches Human Resource Management
SRS	Enzyklika „Sollicitudo rei socialis“ (1987)
SPS	Enzyklika „Spe salvi“ (2007)
TQM	Total Quality Management
TVöD	Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst
UR	II. Vatikanisches Konzil: Dekret über den Ökumenismus („Unitatis redintegratio“)

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit und der Textökonomie wurde auf die weibliche Form von Personsubstantiven weitgehend verzichtet und nur die männliche gebraucht – gemeint und angesprochen sind jedoch stets beide Geschlechter.

I. Das christliche Krankenhaus und sein Proprium

Das Gesundheitswesen in Deutschland und der deutsche Krankenhausmarkt sind im Umbruch begriffen. Der Krankenhausesektor sieht sich mit einer Vielzahl organisatorischer, medizinisch-technischer und ökonomischer Herausforderungen konfrontiert¹. Demographische Entwicklung, medizinischer Fortschritt und die durch die Abrechnung nach Fallpauschalen hervorgerufenen Budgetveränderungen bilden hierbei nur die Spitze enormer Wandlungsprozesse. Unter dem Druck der erforderlichen Anpassungen verändert sich auch das Bild der deutschen Krankenhauslandschaft: bisher selbständige Krankenhäuser fusionieren oder müssen geschlossen werden, zunehmend werden private Investoren auf dem Klinikmarkt aktiv, und der Wettbewerb zwischen den Krankenhäusern nimmt zu.

Über ein Drittel der deutschen Krankenhäuser befindet sich in freigemeinnütziger Trägerschaft² – der größte Teil dieser fast 700 Krankenhäuser weist eine kirchliche Trägerschaft auf. Diese *christlichen Krankenhäuser* stehen hierbei vor denselben Herausforderungen wie der gesamte Krankenhausmarkt. Gleichzeitig bringen sich christliche Krankenhäuser auf spezifische Weise im heutigen Gesundheitswesen ein. Christliches Engagement im Krankenhausbereich versteht sich als gelebte Nächstenliebe und knüpft an eine über Jahrhunderte gepflegte Tradition des Helfens aus dem Glauben heraus an. Unter den Anforderungen der Gegenwart stehen christliche Krankenhäuser der Frage gegenüber, wie ihr spezifisches *christliches Proprium* heute bewahrt und erfahrbar gemacht werden kann.

Krankenhäuser gleich welcher Trägerschaft haben auf die veränderten Rahmenbedingungen heute zu reagieren, um ihr Überleben zu sichern. Die qualitätsorientierte und zugleich wirtschaftliche Führung eines Krankenhauses erfordert hierbei sowohl zeitgemäße Organisations- und Rechtsformen als auch Managementkonzepte, die den Anforderungen der Zeit entsprechen. Darüber hinaus sind z.B. neue Formen der Qualitätspolitik und der Wettbewerbsorientierung sowie Offenheit für verschiedenste Kooperationen von Nöten. Auf diese Veränderungsanforderungen sollte ein Krankenhaus mit langfristiger Planung und mit einer strategischen Ausrichtung des

¹ Vgl.: DAMKOWSKI, Wulf; MEYER-PANNWITT, Ulrich; PRECHT, Claus: *Das Krankenhaus im Wandel : Konzepte – Strategien – Lösungen*. Stuttgart : Kohlhammer, 2000, v.a. S. 15ff.

² Vgl. zur Krankenhausstatistik 2008: DEUTSCHE KRANKENHAUSGESELLSCHAFT (Hrsg.): *Eckdaten der Krankenhausstatistik 2008*. www.dkgev.de/dkg.php/cat/62/aid/6628/title/Krankenhausstatistik_2008_%28Grunddaten%29 (download 15.05.2010).

Krankenhausmanagements reagieren. Solch eine strategische Positionierung eines Krankenhauses erfordert den Aufbau und die Pflege von so genannten *strategischen Erfolgsfaktoren*. Unter strategischen Erfolgsfaktoren werden hierbei Marktleistungen oder Ressourcen verstanden, die einem Krankenhaus dazu verhelfen, zu überleben und langfristig erfolgreich zu sein.

Christliche Krankenhäuser haben sich hierbei einer doppelten Herausforderung zu stellen: Zum einen gilt es als *Krankenhaus* zu überleben – d.h. das wirtschaftliche Überleben einer Einrichtung zu sichern, auch im Hinblick auf medizinische, personelle und organisatorische Entwicklungen. Zum zweiten jedoch stellt sich die drängende Aufgabe, als *christliches* Krankenhaus bestehen zu bleiben. Das Proprium der Christlichkeit wird zur Gabe und Aufgabe: Gelingt es, die christliche Gestalt eines Krankenhauses zu bewahren und für alle Anspruchsgruppen einer Klinik erlebbar und spürbar zu machen, so kann das wiederum auch Auswirkungen auf die wirtschaftliche Entwicklung eines Hauses haben. Im Falle des christlichen Krankenhauses kann sich gerade die vom christlichen Glauben getragene *Beziehungswirklichkeit* und ein für Patienten, Angehörige und Mitarbeiter erfahrbares *christliches Profil*, das Patienten anspricht und anzieht, als wichtiger strategischer Erfolgsfaktor erweisen, der dazu beitragen kann, den Erfolg und das Überleben eines Krankenhauses zu sichern.

Unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten kommt in diesem Prozess der strategischen Positionierung dem *Personalmanagement* im Krankenhaus eine besondere Bedeutung zu. Ein Krankenhaus als Erbringer personalintensiver und personennaher Dienstleistungen benötigt Mitarbeiter mit hoher fachlicher, kommunikativer und sozialer Kompetenz. Auch auf der Kostenseite ist die Gestaltung der Personalkosten – mit einem durchschnittlichen Anteil von 60-70 % der Gesamtkosten – entscheidend für das wirtschaftliche Überleben eines Krankenhauses. Für die Zukunft wird es für Kliniken ausschlaggebend sein, die konkrete Personalarbeit mit der strategischen Ausrichtung des Krankenhauses zu verknüpfen und so eine Verbindung herzustellen zwischen Unternehmensstrategie auf der einen und Personalstrategie auf der anderen Seite.

Für ein christliches Krankenhaus bedeutet dies, dass gerade im Bereich des Personalmanagements intensiv über die Gestaltung einer *christlich geprägten Beziehungswirklichkeit* nachgedacht werden muss. Es stellt sich hierbei die Frage, wie das Personalmanagement des christlichen Krankenhauses positiv auf die Entwicklung, Kultivierung und Erhaltung des christlichen Propriums einwirken kann. Personalmanagement im christlichen Krankenhaus wird sich auf diesem Hintergrund einer strategischen Ausrichtung verpflichtet wissen, die auf ein christliches Profil hinari-

beitet. Dieser Weg führt hin zu einem strategischen Personalmanagement, wie es in verschiedenen Ansätzen des Strategischen Human Resource Managements vertreten wird. Eine Verknüpfung des Strategischen Human Resource Managements mit krankenhausspezifischen Problemstellungen kann daher ein wichtiger Beitrag sein für die Entwicklung eines stärker strategieorientierten Krankenhausmanagements – insbesondere im christlichen Krankenhaus.

Es zeigt sich, dass für ein christliches Krankenhaus Aspekte aus *Wirtschaft und Theologie* von Bedeutung sind – die vorliegende Arbeit stellt sich dieser immer wieder aufs Neue notwendigen interdisziplinären Begegnung. Hinführend soll im Folgenden zunächst auf die Ausgangsfrage nach dem „Christlichen Krankenhaus“ eingegangen werden. Das spannende und spannungsreiche Zueinander von Theologie und Ökonomie ist des Weiteren zum Verständnis des interdisziplinären Ansatzes relevant. Zentral für die Gestaltung des christlichen Krankenhauses und seines erfahrbaren Propriums ist – so die hier vertretene These – die Beziehungsdimension der Wirklichkeit. Diese beziehungstheologische Grundlage soll erläutert werden, bevor schließlich der Gang der Untersuchung vorgezeichnet wird.

1. Ausgangspunkt „Christliches Krankenhaus“

Das Werk der christlichen Nächstenliebe ist nicht nur Aufgabe der einzelnen Christinnen und Christen sondern ebenso der kirchlichen Gemeinschaft als Ganzer. Schon in der Frühzeit der Kirche entstanden daher Einrichtungen für Kranke. Hospitäler und Krankenanstalten, getragen von Gemeinden, Bischöfen oder Klöstern, waren fester Bestandteil des caritativen Engagements der Kirche und entwickelten sich über die Jahrhunderte hinweg weiter bis hin zu den heutigen modernen Krankenhäusern.³ Die in der Krankensorge praktizierte Nächstenliebe wurde so „ein entscheidendes Kennzeichen der christlichen Gemeinde, der Kirche“ (DCE 24). Im christlichen Krankenhaus nimmt die Liebe Gottes zum Menschen eine konkrete Gestalt an – Kirche wird transparent als „Zeichen und Werkzeug“ (vgl. LG 1) für die innigste Vereinigung der Menschen mit Gott und untereinander. Damit wird deutlich, dass die Praxis christlicher Nächstenliebe zum zentralen Lebensvollzug der Kirche gehört.⁴ Die erste Enzyklika von Papst BENEDIKT XVI. „Deus caritas est“⁵ weist ausdrücklich auf den dreifachen Auftrag der Kirche hin (vgl. DCE 25). Das Wesen der Kirche drückt sich in ihren drei *Grundvollzügen* aus:

- Die Feier der Gottesdienste und der Sakramente (*Liturgie*)
- Die Verkündigung des Wortes (*Martyria/Katechese*)
- Der Dienst der tätigen Nächstenliebe (*Caritas/Diakonie*)

Diese drei Aufgaben bedingen sich gegenseitig und lassen sich nicht voneinander trennen. Keine dieser drei Ausdrucksweisen von Kirche kann einfach vernachlässigt werden. Für den Bereich der Caritas/Diakonie bedeutet dies: „Der Liebedienst ist für die Kirche nicht eine Art Wohlfahrtsaktivität, die man auch anderen überlassen könnte, sondern er gehört zu ihrem Wesen, ist unverzichtbarer Wesensausdruck ihrer selbst“ (DCE 25). In diesem Sinne können und müssen sich christliche Krankenhäuser als „opus proprium“ (DCE 29), als wesentlicher Teil der Kirche verstehen und als deren *Lebens- und Wesensäußerung*.

³ Vgl. zur historischen Entwicklung der kirchlichen Krankensorge: GÄRTNER, Heribert W.: *Zwischen Management und Nächstenliebe*, S. 88-100.

⁴ Vgl. auch: SEKRETARIAT DER DEUTSCHEN BISCHOFSKONFERENZ (Hrsg.): *Berufen zur Caritas*. Bonn, 2009 (Die deutschen Bischöfe 91); SEKRETARIAT DER DEUTSCHEN BISCHOFSKONFERENZ (Hrsg.): *Caritas als Lebensvollzug der Kirche und als verbandliches Engagement in Kirche und Gesellschaft*. Bonn, 1999 (Die deutschen Bischöfe 64).

⁵ Der Text der Enzyklika kann bezogen werden beim Sekretariat der deutschen Bischofskonferenz, Kaiserstraße 161, 53113 Bonn oder kann über „www.dbk.de/schriften/verlautbarungen/der-weltkirche“ herunter geladen werden.

Was unterscheidet aber nun ein Krankenhaus in christlicher Trägerschaft von einer Klinik, die von öffentlicher oder privater Hand geführt wird? Zahlreiche christliche Krankenhäuser sehen sich gegenwärtig mit der Frage konfrontiert, was denn (noch) ihr spezifisch „Christliches“ ausmache? Was ist das *Proprium*, das „Eigene“, eines christlichen Krankenhauses?⁶ Die Frage nach dem christlichen Profil treibt nicht nur christliche Krankenhäuser um, sondern ist eine in den vergangenen Jahren stark diskutierte Thematik aller caritativer Verbände und Einrichtungen im deutschsprachigen Raum.⁷ Neben der Diskussion von Profilfragen wurden in dieser Zeit zahlreiche Leitbildprozesse angestoßen.⁸ Darüber hinaus wurden verschiedene christlich spezifizierte Qualitätsmanagementmodelle⁹ aufgebaut und weiterentwickelt. Neue Anstöße hat die Frage nach dem Proprium christlichen Helfens auch durch die Enzyklika von Papst BENEDIKT XVI. „*Deus caritas est*“ erfahren. Die Enzyklika enthält „visionäre, energetisierende Perspektiven“¹⁰ für die inhaltliche Ausrichtung der Caritas und gibt wichtige Hinweise für die Konkretisierung des christlichen Propriums – Anregungen auf die im Zuge der vorliegenden Arbeit an zentralen Stellen zurück zu kommen sein wird.

Dem Proprium caritativer Diakonie der Kirche möchte die vorliegende Arbeit auf spezifische Weise nachgehen. Als konkreter Ort der Profilfrage soll hierbei das christliche Krankenhaus in den Blick genommen werden. Als „*christliches Kran-*

⁶ Vgl. die umfangreiche Literatur zur „Propriumsfrage“, z.B.: FISCHER, Michael: *Das konfessionelle Krankenhaus : Begründung und Gestaltung aus theologischer und unternehmerischer Perspektive*. Münster : LIT Verlag, 2009; GEISEN, Richard; MÜHLBAUER, Bernd H. (Hrsg.): *Patient katholisches Krankenhaus? : Welches Relativgewicht hat Christlichkeit im DRG-Zeitalter?*. Münster : LIT Verlag, 2003; GÄRTNER, Heribert W.: *Zwischen Management und Nächstenliebe : Zur Identität des kirchlichen Krankenhauses*. 2. Aufl., Mainz : Grünewald, 1995; BURRE, Athanasius; KETTERN, Bernd (Hrsg.): *Katholisches Krankenhaus heute? Zur Zukunft der Krankenhäuser in freigemeinnütziger Trägerschaft*. Paderborn : Bonifatius, 1994; KESSELS, Johannes; KLEIN, Franz u.a. (Hrsg.): *Die Gestalt des katholischen Krankenhauses : Beiträge zur Grundordnung eines Katholischen Krankenhauses*. Freiburg : o. Verlagsangabe, 1981.

⁷ Vgl. aktuell z.B. die Darstellung des Profils katholischer Kindertageseinrichtungen in Deutschland in: SEKRETARIAT DER DEUTSCHEN BISCHOFSKONFERENZ (Hrsg.): *Welt entdecken, Glauben leben : Zum Bildungs- und Erziehungsauftrag katholischer Kindertageseinrichtungen*. Bonn, 2009 (Die deutschen Bischöfe 89).

⁸ Vgl. exemplarisch die gerade für den Bereich christlicher Krankenhäuser interessanten Praxisbeispiele in: OEHLISCHLÄGER, Rainer; BRÜLL, Hans-Martin (Hrsg.): *Unternehmen Barmherzigkeit : Identität und Wandel sozialer Dienstleistung : Rahmenbedingungen – Perspektiven – Praxisbeispiele*. Baden-Baden : Nomos, 1996, S. 81-138.

⁹ Vgl. beispielhaft: RIER, Angela (Hrsg.): *Qualität durch Werte : proCum Cert inklusive KTQ*. ku-Sonderheft 4/2003, Kulmbach : Baumann, 2003; HADERLEIN, Ralf: *Wertorientiertes Qualitätsmanagement in caritativ-diakonischen Einrichtungen der katholischen Kirche : Eine empirische Studie zur Kriterienforschung bei wertorientierten Qualitätsmanagementkonzepten*. Würzburg : Echter, 2003 (Studien zur Theologie und Praxis der Caritas und Sozialen Pastoral Bd. 22)

¹⁰ POMPEY, Heinrich: *Zur Neuprofilierung der caritativen Diakonie der Kirche : Die Caritas-Enzyklika „Deus caritas est“ : Kommentar und Auswertung*. Würzburg : Echter, 2007, S. 24.

kenhaus“ soll dabei primär das Krankenhaus in kirchlicher, konfessioneller Trägerschaft verstanden werden.¹¹ Denkt man in einem ersten Annäherungsversuch über das Proprium eines christlichen Krankenhauses nach, so ist zunächst grundlegend festzustellen, dass das spezifische Profil einer christlichen Klinik auf der Synthese von *Fachlichkeit und Menschlichkeit* gründet: eine medizinisch-pflegerische Versorgung auf hohem Niveau in Verbindung mit einer aus dem Glauben motivierten menschlichen Zuwendung zum Patienten.¹² Darüber hinaus drückt sich das Proprium christlicher Krankenhäuser aber auch in konkreten äußerlichen und inhaltlichen Unterscheidungsmerkmalen aus.

In einer ersten kurzen Bestandaufnahme zur Frage nach dem Proprium eines christlichen Krankenhauses fallen zunächst einige nach *außen hin sichtbare* Besonderheiten auf.¹³ So gehören zum christlichen Krankenhaus sicherlich eine Kapelle sowie das Kreuz oder andere christliche Symbole, die architektonisch und gestalterisch ein Haus und seine Räume prägen. Für die ganzheitliche Betreuung der Patienten ist des Weiteren die Seelsorge unverzichtbar und wird im christlichen Krankenhaus eine hervorgehobene Rolle einnehmen. Die seelsorgerliche Betreuung äußert sich hierbei z.B. in Gottesdienst- und Gesprächsangeboten für Patienten und Angehörige, steht darüber hinaus aber auch den Mitarbeitern des Krankenhauses offen. Ein christliches Krankenhaus wird der Seelsorge eine besondere Unterstützung zukommen lassen. Ein weiteres augenfälliges Erkennungszeichen christlicher Krankenhäuser kann die Präsenz christlicher Ordensleute in der Klinik sein. Diakonissen, Ordensschwwestern oder -brüder bezeugen durch ihre Lebensform das christliche Grundanliegen des Krankenhauses und prägen dadurch wesentlich die Außenwirkung und die Atmosphäre eines Hauses. Anknüpfend an eine christliche und humanitäre Grundmotivation ist es für ein christliches Krankenhaus darüber hinaus möglich, in besonderem Maße ehrenamtliche Mitarbeiter in das Krankenhaus einzubinden, z.B. im Bereich des ehrenamtlichen Betreuungs- und Besuchsdienstes. Auch eine engere Anbindung und Zusammenarbeit mit umliegenden Pfarrgemeinden und mit anderen kirchlichen Einrichtungen (z.B. Sozialstation, Besuchsdienste der Pfarrgemeinden, Nachbarschaftshilfen, Alten-, Pflegeheime ...) kann das nach außen hin sichtbare Erscheinungsbild eines christlichen Krankenhauses besonders prägen.

Auch *inhaltlich* wird ein christliches Krankenhaus verschiedene Unterscheidungsmerkmale im Vergleich zu staatlich oder privat geführten Häusern aufweisen. Mit

¹¹ Darüber hinaus steht eine Strategiewahl im Sinne eines christlichen Profils auch Krankenhäusern in öffentlicher oder privater Trägerschaft offen – die Strategiewahl ließe sich dann nicht direkt von der Trägerschaft her begründen, sondern beispielsweise durch die regionale Einbindung, die spezielle Tradition eines Hauses oder durch die starke Prägung durch einzelne Mitarbeiter.

¹² Vgl.: BURRE, Athanasius; KETTERN, Bernd (Hrsg.): *Katholisches Krankenhaus heute?*, S. 16.

¹³ Vgl.: GEISEN, Richard; MÜHLBAUER, Bernd H. (Hrsg.): *Patient katholisches Krankenhaus?*, S. 62f.

Berufung auf das christliche Menschenbild wird es im christlichen Krankenhaus einen spezifischen Umgang geben mit den ethischen Fragen im Umfeld von Krankheit, Sterben und Tod. An eine klare Position gegen Abtreibung oder gegen aktive Sterbehilfe ist hier beispielsweise zu denken. Darüber hinaus sollte in einem christlichen Krankenhaus ein sterbender Mensch ein besonderes Angebot der palliativmedizinischen und seelsorgerlichen Betreuung finden. So signalisiert z.B. ein Ethik-Komitee im Krankenhaus, dass alle Patienten, Angehörige und Mitarbeiter in ethisch schwierigen und herausfordernden Fragen (z.B. Einstellung lebenserhaltender Maßnahmen auf der Intensivstation) die Möglichkeit haben, Rat und Hilfe einzuholen.

Ein Krankenhaus, das sein christliches Profil erhalten und kultivieren will, sieht sich heute einer Vielzahl von aktuellen *Herausforderungen und Problemen* gegenüber: Die Zahl der Ordensleute, die über Jahrzehnte christliche Kliniken geprägt haben, geht rapide zurück – hauptamtliche Mitarbeiter haben inzwischen fast komplett die Aufgaben der Ordensleute übernommen. Wir leben in einer zunehmend säkularisierten Gesellschaft, so dass eine kirchliche Sozialisation und eine dezidiert christliche Motivation aller Mitarbeiter nicht ohne weiteres vorausgesetzt werden können. Es stellt sich die Frage, wie unter diesen Bedingungen der christliche „Geist“ in der Dienstgemeinschaft christlicher Krankenhäuser bewahrt werden kann. Gleichzeitig stehen christliche Krankenhäuser – wie das gesamte Gesundheitswesen – unter dem Druck der starken strukturellen Veränderungen und finanziellen Einschnitte in der Gesundheitspolitik der letzten Jahre. Hier wird die spannungsreiche Beziehung zwischen christlichem Selbstanspruch und wirtschaftlichen Notwendigkeiten, zwischen Nächstenliebe und Wirtschaftlichkeit zur Überlebensfrage für ein christliches Krankenhaus.

Die Frage nach dem Proprium christlicher Krankenhäuser ist des Weiteren auch in *rechtlicher Hinsicht* von hoher Relevanz. Wenn christliche Krankenhäuser sich als wesentlicher Teil der Kirche verstehen und als deren *Lebens- und Wesensäußerung*, so hat dieses Grundverständnis im deutschen Staats-Kirchen-Verhältnis, das im internationalen Vergleich einen Sonderweg beschreitet, auch wesentliche Folgen für die *Rechtsstellung* eines christlichen Krankenhauses. Nach Art.140 GG in Verbindung mit Art.137 Abs.3 Weimarer Reichsverfassung gesteht der deutsche Staat den Kirchen ein Selbstbestimmungsrecht zu. Die Kirchen können ihre Angelegenheiten selbständig innerhalb der Schranken des für alle gültigen Gesetzes ordnen und verwalten. Dies gilt auch für den Bereich der kirchlichen caritativen Einrichtungen. Denn gerade auch im caritativen Engagement der Kirchen drückt sich religiöses Leben aus – entscheidend ist hierbei nach Ansicht des Bundesverfassungsgerichte das Selbstverständnis der Kirchen: „Christliche Liebestätigkeit ist nach dem Selbstverständnis der christlichen Kirchen also etwas anderes als ein sozialer Vorgang, der

sich in der Fürsorge für Arme, Elende und Bedürftige aus Mitverantwortung für den Nächsten im Interesse eines friedlichen Zusammenlebens im Staat erschöpft und lediglich aus sozialen Gründen das Existenzminimum des Nächsten sichert, um die Führung eines Lebens in Gemeinschaft zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht“¹⁴. Vielmehr gehört die tätige Nächstenliebe zum Grundvollzug kirchlichen Lebens – was so auch vom Bundesverfassungsgericht anerkannt wird: „Nach dem Selbstverständnis der Katholischen und Evangelischen Kirche umfasst die Religionsausübung nicht nur den Bereich des Glaubens und des Gottesdienstes, sondern auch die Freiheit zur Entfaltung und Wirksamkeit in der Welt, wie es ihrer religiösen und diakonischen Aufgabe entspricht. Die tätige Nächstenliebe ist nach dem Neuen Testament eine wesentliche Aufgabe für den Christen und wird von der Katholischen und Evangelischen Kirche als Grundfunktion verstanden.“¹⁵ Das Bundesverfassungsgericht stellt mit dieser Rechtsprechung eindeutig fest, dass auch die sozialen Einrichtungen der Kirche dem kirchlichen Selbstbestimmungsrecht unterliegen, „wenn sie nach kirchlichem Selbstverständnis ihrem Zweck oder ihrer Aufgabe entsprechend berufen sind, ein Stück Auftrag der Kirche in dieser Welt wahrzunehmen und zu erfüllen“¹⁶. Auch Krankenhäuser in christlicher Trägerschaft gehören daher, weil sie als *Lebens- und Wesensäußerung der Kirche* aufgefasst werden, in den Ausübungsbereich der grundgesetzlich gesicherten Religionsfreiheit. Im Zuge dieser Selbstbestimmungsrechte werden der Kirche staatlicherseits spezifische Regelungen im Bereich des Arbeitsrechtes zugestanden, der so genannte „Dritte Weg“¹⁷, der u.a. spezifische Regelungen im Bereich des Streikrechtes, des Kündigungsschutzes und des Mitbestimmungsrechtes kennt.¹⁸

Als Lebens- und Wesensäußerung der Kirche wird ein christliches Krankenhaus schon aus seinem Selbstverständnis heraus bemüht sein, ein spezifisches Profil auszubilden bzw. zu erhalten. Dieses christliche Profil zeigt sich in konkreten Unterscheidungsmerkmalen, durch die sich ein christliches Krankenhaus von Häusern in staatlicher oder privater Trägerschaft absetzt und durch die „das kirchliche Liebes-

¹⁴ BVerfGE 24, 236 (246) (1968); Vgl. auch: Vgl.: HADERLEIN, Ralf: Der Dritte Weg : Die Besonderheit kirchlicher Träger. In: *TPS* 02/07, S. 56-60.; HADERLEIN, Ralf: Damit auch „katholisch“ drin ist, wenn es drauf steht : zum Proprium kirchlicher Einrichtungen – Kirchliches Selbstverständnis und rechtliche Klarstellungen. In: KLASVOGT, Peter; POMPEY, Heinrich (Hrsg.): *Liebe bewegt ... und verändert die Welt : Programmansage für eine Kirche, die liebt : Eine Antwort auf die Enzyklika Papst Benedikts XVI. „Deus caritas est“*. Paderborn : Bonifatius, 2008, S. 189-206.

¹⁵ BVerfGE 24, 236 (248) (1968).

¹⁶ BVerfGE 46, 73 (74) (1977).

¹⁷ Gemäß der unterschiedlichen Möglichkeiten der Arbeitsvertragsgestaltung wird hier differenziert: Der „erste Weg“ bezeichnet die einzelvertragliche Regelung, während der „zweite Weg“ durch die Übernahme von Tarifverträgen gekennzeichnet ist.

¹⁸ Vgl. ausführlicher: Kap. IV.2.1.1, S. 194; Zur Übersicht vgl. auch: THÜSING, Gregor: *Kirchliches Arbeitsrecht : Rechtsprechung und Diskussionsstand im Schnittpunkt von staatlichem Arbeitsrecht und kirchlichem Dienstrecht*. Tübingen : Mohr Siebeck, 2006.

handeln seine volle Leuchtkraft behält und nicht einfach als eine Variante im allgemeinen Wohlfahrtswesen aufgeht“ (DCE 31). Darüber hinaus ist aber auch vom rechtlichen Sonderstatus kirchlicher Diakonie her eine eindeutige Profilbildung kirchlicher Sozialeinrichtungen notwendig. Der im deutschen Grundgesetz verankerte „Dritte Weg“ ist gebunden an eine eindeutige Zuordnung der caritativen Einrichtungen zur Kirche und zum kirchlich-diakonischen Selbstverständnis – der religiöse Charakter muss demnach im christlichen Krankenhaus *gelebt* werden und *erfahrbar* sein. Voraussetzung für den „Dritten Weg“ als „Sonderweg ist, dass das spezifisch religiöse Profil der Caritas tatsächlich praktiziert wird“¹⁹. Das christliche Krankenhaus ist auch von dieser Seite her aufgefordert, sein Proprium als Lebens- und Wesensäußerung der Kirche zu bewahren und lebendig zu halten. Kann das christliche Proprium nicht (mehr) nachgewiesen werden, kann ein christliches Krankenhaus Gefahr laufen, den Status des Dritten Weges zu verlieren.²⁰

Auf diesem Hintergrund wird deutlich, wie wichtig die Frage nach dem Proprium christlicher Krankenhäuser heute ist. Eine stärker christlich profilierte Caritas, die nicht den Versuchungen einer „Anpassungspastoral und Anpassungscaritas“²¹ nachgibt, erscheint als dringlich notwendig. Die Leitbildprozesse und Qualitätsoffensiven der vergangenen Jahre haben hier nicht immer zu den gewünschten Veränderungen und zu einer spürbaren Stärkung des christlichen Propriums geführt. Zu groß ist oftmals die Gefahr, dass christliche Leitbildformulierungen schön gerahmt die Flure eines Krankenhauses zieren und Qualitätsmanagement-Handbüchern mit Verweisen zur Christlichkeit und Spiritualität einer Klinik im Regal verstauben – die Umsetzung solcher Schriften in die Praxis gelebter Caritas stellt oftmals ein Problem dar. Der christliche Anspruch einer Einrichtung findet so möglicherweise seinen Niederschlag in Papierform – im Alltag eines Krankenhauses fehlt es aber an der Verlebendigung und „Verflüssigung“ des schriftlich fixierten christlichen Propriums.

Für die weitere Herangehensweise an die Propriumsfrage wählt die vorliegende Arbeit einen spezifischen, zweifachen Zugang – sowohl wirtschaftswissenschaftliche als auch theologische Erarbeitungslinien werden mit dem Fokus auf das christliche Profil eines Krankenhauses zusammengeführt. Dabei wird die grundlegende

¹⁹ POMPEY, Heinrich: *Zur Neuprofilierung der caritativen Diakonie der Kirche*, S. 135.

²⁰ Vgl. hierzu beispielsweise den Beschluss des Bundesarbeitsgerichts vom 05.12.2007, 7 ABR 72/06, zur Frage der Anwendbarkeit des Betriebsverfassungsgesetzes auf ein von einem Mitglied des Diakonischen Werkes betriebenes Krankenhaus. In diesem umstrittenen Fall hält das Bundesarbeitsgericht u.a. fest, dass das erforderliche Mindestmaß an Einflussmöglichkeiten der Evangelischen Kirche auf die religiöse Tätigkeit der Einrichtung nicht alleine durch die Mitgliedschaft der Einrichtung oder ihres Rechtsträgers im Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche begründet wird (vgl.: 7 ABR 72/06, Leitsätze).

²¹ POMPEY, Heinrich: *Fragen an Pastoral und Diakonie der Kirche heute*. In: *Lebendige Seelsorge* 54 (2003), S. 216-223, hier. S. 218.

Hypothese vertreten, dass das Proprium eines christlichen Krankenhauses festgemacht werden kann an der *Beziehungswirklichkeit* der im Krankenhaus interagierenden Menschen. Auf der Beziehungsebene wird christlicher Geist spürbar und erfahrbar – oder aber auch nicht! In den alltäglichen Begegnungen mit Ärzten, Pflegekräften, Seelsorgern und Verwaltungsmitarbeitern entscheidet es sich für Patienten und Angehörige, ob sie ein Krankenhaus als *christliches* Haus erleben. Entscheidende Voraussetzung dafür ist, dass schon auf der Ebene der Mitarbeiter die Beziehungsdimension berücksichtigt wird. So sollen im Mittelpunkt des Forschungsinteresses das Beziehungsgeschehen der Mitarbeiter untereinander und die Beziehungen zu Vorgesetzten und Krankenhausträger stehen. Damit tritt das *Personalmanagement im christlichen Krankenhaus* in den Fokus der weiteren Erarbeitung.

Das forschungsleitende Interesse der vorliegenden Arbeit zielt darauf hin, das Proprium des christlichen Krankenhauses erkennbarer und greifbarer zu machen. Notwendig erscheint solche Forschung sowohl mit Hinblick auf die Identitätsfrage christlicher Krankenhäuser als auch mit Verweis auf die rechtlichen Erfordernisse zur Sicherung des Dritten Weges. Für die Verantwortlichen im christlichen Krankenhaus soll eine mögliche Korrelation zwischen Personalmanagement und christlichem Anspruch dargelegt und verdeutlicht werden. Den Verantwortungsträgern für die caritativen Dienste der Kirche können sich so Inspirationen aufzeigen für die Gestaltung einer – auch innerkirchlich immer wieder hinterfragten – christlichen Lebens-, „Wirk“-lichkeit eines christlichen Krankenhauses. Zur näheren Untersuchung der *Beziehungswirklichkeit im Personalmanagement des christlichen Krankenhauses* will die vorliegende Arbeit wirtschaftswissenschaftliche und theologische Aspekte zur Beziehungsrealität mit einbeziehen. So kann sich dann zeigen, ob und wie eine christlich gestaltete Beziehungswirklichkeit das *Proprium* eines christlichen Krankenhauses stärken und zugleich zu einem *strategischen Erfolgsfaktor*, zu einem entscheidenden Unterscheidungsmerkmal im Wettbewerb, werden kann.

2. Spannungsfeld Theologie – Ökonomie

Im Personalmanagement des christlichen Krankenhauses treffen Theologie und Ökonomie zusammen und gehen eine auf die Praxis der Caritas ausgerichtete Verbindung ein. Im Zuge der interdisziplinären Ansiedlung der vorliegenden Arbeit ist es von Bedeutung, das grundsätzliche Zueinander von Theologie und Ökonomie anzusprechen und zu reflektieren.

Das *christliche Krankenhaus* ist als Ganzes ein konkreter Ort, an dem theologische und wirtschaftliche Ansätze und Ansprüche aufeinander treffen: In einem christlichen Krankenhaus realisiert die Kirche im Dasein für die Kranken den Auftrag Jesu Christi zur tätigen Nächstenliebe. Das christliche Menschenbild fließt ebenso wie die ethischen Prinzipien des Christentums in das Selbstverständnis solch eines Krankenhauses mit ein. Gleichzeitig ist ein christliches Krankenhaus aber auch eine Organisation, die gemäß den vorgegebenen politischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen wie ein Unternehmen agieren und wirtschaften muss, um sein Überleben zu sichern.

Wie gehen nun eine theologisch gegründete Sichtweise – das christliche Krankenhaus *als Ort gelebter Nächstenliebe* – und ein wirtschaftswissenschaftliches Verständnis des christlichen Krankenhauses *als Unternehmen* zusammen? Mit dieser Frage wird gleichzeitig die Grundsatzfrage nach dem Zusammenhang von Theologie und Ökonomie sowie von Caritas/Diakonie und betriebswirtschaftlichen Handlungsweisen gestellt.²²

Wichtige Hinweise zur erkenntnistheoretischen Grundlage des Zueinanders von Theologie und Ökonomie finden sich in der Pastoralkonstitution „Gaudium et spes“ des II. Vatikanischen Konzils. In der Frage nach dem Verhältnis von göttlicher und irdischer Wirklichkeit wird dort ausdrücklich die Autonomie der so genannten irdi-

²² Eine Grundsatzfrage, der hier nur in Hinweisen nachgegangen werden kann. Vgl. dazu: HAASS, Hanns-Stephan: *Theologie und Ökonomie : Ein Beitrag zu einem diakonierelevanten Diskurs*. Gütersloh : Gütersloher Verlagshaus, 2006; POMPEY, Heinrich (Hrsg.): *Caritas im Spannungsfeld von Wirtschaftlichkeit und Menschlichkeit*. Würzburg : Echter, 1997; QUASDORFF, Rolf-Gunter: *Wie Diakonieunternehmen erfolgreich am Markt bestehen können : Betriebswirtschaftliche Handlungsweisen als Herausforderung für Kirche und Diakonie*. Neukirchen-Vluyn : Neukirchener Verlag, 2005; FLEBA, Steffen; STÄDTLER-MACH, Barbara (Hrsg.): *Konkurs der Nächstenliebe? : Diakonie zwischen Auftrag und Wirtschaftlichkeit*. Göttingen : Vandenhoeck und Ruprecht, 2001; OEHLISCHLÄGER, Rainer; BRÜLL, Hans-Martin (Hrsg.): *Unternehmen Barmherzigkeit*.

schen Kultursachbereiche betont²³, zu denen auch die Wirtschaft gehört: „Wenn wir unter Autonomie der irdischen Wirklichkeiten verstehen, dass die geschaffenen Dinge und auch die Gesellschaften ihre eigenen Gesetze und Werte haben, die der Mensch schrittweise erkennen, gebrauchen und gestalten muss, dann ist es durchaus berechtigt, diese Autonomie zu fordern. Das ist nicht nur eine Forderung der Menschen unserer Zeit, sondern entspricht auch dem Willen des Schöpfers. Durch ihr Geschaffensein selber nämlich haben alle Einzelwirklichkeiten ihren festen Eigenstand, ihre eigene Wahrheit, ihre eigene Gutheit sowie ihre Eigengesetzlichkeit und ihre eigenen Ordnungen, die der Mensch unter Anerkennung der den einzelnen Wissenschaften und Techniken eigenen Methode achten muss.“ (GS 36). Dieses Verständnis von der Autonomie der irdischen Wirklichkeit umfasst mithin auch die Ökonomie, die in ihrer Eigengesetzlichkeit und Eigenwertigkeit anerkannt wird. Gleichzeitig stellt das II. Vatikanische Konzil klar, dass eine recht verstandene Autonomie sich immer auf den göttlichen Schöpfungs- und Heilsplan rückzubinden hat. „Die legitime Autonomie der irdischen Wirklichkeit ist somit eine Autonomie in Beziehung zu Gottes Schöpfung.“²⁴ Die Kohärenz der Welt mit dem Heilsplan Gottes darf in dieser relationalen Betrachtungsweise nicht außer Acht gelassen werden. Die Autonomie der irdischen Wirklichkeiten ist als eine *relative Autonomie* zu verstehen. Denn – so betonen die Konzilsväter – wird „mit den Worten ‘Autonomie der zeitlichen Dinge’ gemeint, dass die geschaffenen Dinge nicht von Gott abhängen und der Mensch sie ohne Bezug auf den Schöpfer gebrauchen könne, so spürt jeder, der Gott anerkennt, wie falsch eine solche Auffassung ist. [...] Überdies wird das Geschöpf selbst durch das Vergessen Gottes unverständlich.“ (GS 36).

Auf der Basis dieser grundlegenden Verhältnisbestimmung kann für das Zueinander von Theologie und Ökonomie deutlich werden: Eine Position, die von Seiten der Theologie jegliche Erkenntnisse aus den Wirtschaftswissenschaften rigoros ablehnen würde, lässt sich auf diesem dargestellten Hintergrund nicht vertreten. Mögliche Befürchtungen, dass die Forderung nach Wirtschaftlichkeit den spezifischen Auftrag der Caritas behindere, würden hier zu kurz greifen und die autonome Eigenwertigkeit des wirtschaftlichen Handelns verkennen. Aber auch eine gegenteilige Haltung, welche die ökonomischen Möglichkeiten und Gesetzmäßigkeiten unreflektiert und unkritisch übernimmt und überschätzt, ohne sie in Beziehung zu setzen mit Gott und seiner Schöpfung, ist nicht mit dem Grundverständnis einer relativen Autonomie der irdischen Wirklichkeit kompatibel. Es gilt hier, die Gefahr zu bedenken, dass unhinterfragt betriebswirtschaftliche Kategorien im theologisch gegründeten Handeln der

²³ Vgl. zur Autonomie der irdischen Wirklichkeiten auch: LOSINGER, Anton: Der soziale Lehrauftrag der Kirche. In: RAUSCHER, Anton (Hrsg.): *Handbuch der Katholischen Soziallehre*. Berlin : Duncker & Humblot, 2008, S. 93-101

²⁴ LOSINGER, Anton: Der soziale Lehrauftrag der Kirche, S. 97

Caritas so in den Vordergrund treten könnten, dass tatsächlich die genuin christliche Gestalt der Nächstenliebe nicht mehr erkennbar wäre.

Im Verhältnis von Theologie und Ökonomie sind aus christlicher Sicht weder grundsätzliche Ablehnung noch unkritische Angleichung gutzuheißen. Vielmehr wird eine Verhältnisbestimmung von theo-logischer und anthro-po-logischer Wissenschaft zu suchen sein, die sich der gegenseitigen Verwiesenheit von Theologie und Anthropologie bewusst ist. Im christlichen Selbstverständnis sind Gott und Welt aufs Innigste zusammengerückt: „Indem Gott in Jesus Christus Mensch wird, ist das Göttliche so in das Menschliche eingetaucht, dass es von außen nicht einfach zu unterscheiden ist.“²⁵ Welt und Gott, Schöpfungs- und Erlösungsordnung treten in Verbindung zueinander und sind nicht mehr getrennt voneinander zu betrachten.²⁶ Die „Wirk“-lichkeiten und „Logiken“ Gottes (Theo-logie) und der Menschen (Anthro-po-logie) sind einander ähnlich ohne miteinander gänzlich identisch zu sein. Die Verbindung zwischen diesen beiden „Wirk“-lichkeiten kann mit dem Begriff der „Ana-logie“ ins Wort gebracht werden: zwischen Gott und Welt besteht im christlichen Verständnis weder eine Identität noch eine Beziehungslosigkeit.²⁷ „Zwei unterschiedliche ‘Wirk’-lichkeiten ereignen sich in analoger Weise, besitzen eine ähnliche Reaktions- und Ziellogik. Hervorzuheben ist dabei, dass sie nicht analog **sind** sondern analog **geschehen**.“²⁸ Die Korrelation zwischen Logik der Schöpfung und Logik der Erlösung lässt sich somit als *Struktur-Analogie* (nicht Seins-Analogie) beschreiben.²⁹ Theologie und Humanwissenschaften stehen mitein-

²⁵ SEKRETARIAT DER DEUTSCHEN BISCHOFSKONFERENZ (Hrsg.): *Caritas als Lebensvollzug der Kirche und als verbandliches Engagement in Kirche und Gesellschaft*, S. 15.

²⁶ Vgl. zu diesem Zueinander und der darin zum Ausdruck kommenden Wertschätzung der weltlichen Autonomie auch nochmals „Gaudium et spes“: „Wenn auch derselbe Gott Schöpfer und Erlöser ist, Herr der Profangeschichte und der Heilsgeschichte, so wird doch in eben dieser göttlichen Ordnung die richtige Autonomie der Schöpfung und besonders des Menschen nicht nur nicht aufgehoben, sondern vielmehr in ihre eigene Würde eingesetzt und in ihr befestigt.“ (GS 41).

²⁷ Vgl. ausführlicher zu diesem Analogieverständnis, v.a. zur „Struktur-Analogie“ und ihrer philosophischen Grundlegung in Bezugnahme auf Heinrich ROMBACH: POMPEY, Heinrich: *Beziehungstheologie – Das Zueinander theologischer und psychologischer „Wirk“-lichkeiten und die biblisch-theologische Kontextualisierung von Lebens- und Leidenserfahrungen*. In: POMPEY, Heinrich (Hrsg.): *Caritas – Das menschliche Gesicht des Glaubens : Ökumenische und internationale Anstöße einer Diakonietheologie*. Würzburg : Echter, 1997 (Studien zur Theologie und Praxis der Caritas und Sozialen Pastoral Bd. 10), S. 92-127.

²⁸ Ebd., S. 93f, Hervorhebungen im Original.

²⁹ In der vorliegenden Arbeit wird daher das *analoge Arbeiten*, welches Korrelationen zwischen Wirtschaftswissenschaften und Theologie herstellt, im Sinne dieser „Struktur-Analogie“ nach ROMBACH/POMPEY verstanden. Alternativ wäre beispielsweise auch ein Zugang möglich gewesen, der die in dieser Arbeit zentrale Rede von der Beziehungswirklichkeit mit Rückgriff auf das Seins-Verständnis bei Klaus HEMMERLE verdeutlicht und auf diesem Weg einen Bezug zwischen Anthropologie und Theologie herstellt, vgl. dazu ergänzend Kap. I.4, S.35.

ander in Beziehung³⁰, und das gilt auch konkret für das Zueinander von Caritas und Ökonomie: Das caritative Handeln von Kirche geschieht *in* der Welt, unter den dort vorzufindenden gesellschaftlichen, politischen und wirtschaftlichen Bedingungen. Aus der Korrespondenz von Anthropologie und Theologie heraus lässt sich auch für das Zueinander von Ökonomie und Caritas sagen, dass grundsätzlich ein Dialog zwischen beiden Wirklichkeiten möglich und gewollt ist. In der Begegnung zwischen Theologie und Ökonomie darf nicht eine Seite ganz untergehen. Vielmehr ist eine verantwortete Zusammenschau von Nöten, wie sie in der vorliegenden Untersuchung auf dem Weg der struktur-analogen Korrelation versucht wird. „Die *geistige Wirklichkeit* braucht einerseits die *sachliche Dienstleistung*, um sichtbar zu werden; die *sachliche Dienstleistung* braucht andererseits die *geistige Wirklichkeit*, um menschlich zu sein und zu bleiben.“³¹

Demgemäß ist eine undifferenzierte Marktanpassung caritativer Diakonie nicht denkbar – denn Liebe, gerade auch in der Form christlicher Nächstenliebe, lässt sich nicht in rein ökonomischen Kategorien erfassen. Ein verantwortetes wirtschaftliches Handeln der Caritas/Diakonie, das sich der relativen Autonomie der Ökonomie wertschätzend bewusst bleibt, ist jedoch unverzichtbar.³² Wirtschaftlichkeit und caritative Menschlichkeit schließen sich nicht aus. Vielmehr muss das Management eines christlichen Krankenhauses die Dimension „Christlichkeit“ genauso im Blick behalten wie die Dimension „Wirtschaftlichkeit“. Hierzu ist es notwendig, dass

³⁰ Das II. Vatikanische Konzil hat eindringlich die Pflicht der Kirche betont, „nach den Zeichen der Zeit zu forschen und sie im Licht des Evangeliums zu deuten“ (GS 4). Die Rede von den „Zeichen der Zeit“ entstammt aus der Theologie des französischen Missionstheologen Marie-Dominique CHENU (1895-1990), der die Vision einer Theologie und eines Glaubens entfaltete, „der mit der Zeit solidarisch ist“. Aus missionstheologischer Sicht kommt hier die Hochschätzung des theologischen Eigenwertes der Geschichte zum Ausdruck. Vgl. hierzu: BÜNKER, Arnd: Zwischen Scham und Charme – Theologische Vergewisserungen über Mission im weltkirchlichen Gespräch. In: KRANEMANN, Benedikt; PILVOUSEK, Josef; WILENS, Myriam (Hrsg.): *Mission – Konzepte und Praxis der katholischen Kirche in Geschichte und Gegenwart*. Würzburg : Echter, 2009, S. 11-28, v.a. S. 22-26. Eine solchermaßen der Geschichte zugewandte Theologie, wie sie hier von missionstheologischer Warte her deutlich wird, betont zugleich die Notwendigkeit und Legitimität theologischen Arbeitens, das die Geschichte und die Schöpfungswirklichkeit der Menschen aufgreift und mit der theologischen Reflexion verbindet – wie es in der vorliegenden Arbeit für das Zueinander von Theologie und Ökonomie angestrebt wird.

³¹ KLOSTERMANN, Siegfried: *Management im kirchlichen Dienst : Über Sinn und Sorge kirchengemäßer Führungspraxis und Trägerschaft*. Paderborn : Bonifatius, 1997, S. 129.

³² Es ist deutlich festzuhalten, dass der Ort wirtschaftlichen Handelns – der „Markt“ – in der Sozialenzyklika „Caritas in veritate“ positiv gewürdigt wird als Ort *moralischen* Handelns: „Die Soziallehre der Kirche ist der Ansicht, dass wahrhaft menschliche Beziehungen in Freundschaft und Gemeinschaft, Solidarität und Gegenseitigkeit auch innerhalb der Wirtschaftstätigkeit und nicht nur außerhalb oder ‘nach’ dieser gelebt werden können. Der Bereich der Wirtschaft ist weder moralisch neutral noch von seinem Wesen her unmenschlich und antisozial. Er gehört zum Tun des Menschen und muss, gerade weil er menschlich ist, nach moralischen Gesichtspunkten strukturiert und institutionalisiert werden.“ (CIV 36)

Theologen und Ökonomen zusammen in stetigem Dialog Ziele diskutieren und operationalisieren und dass so Nächstenliebe nicht nur gefordert, sondern auch im Betriebsprozess unterstützt und mittels moderner Managementinstrumente umgesetzt wird. Heute und in Zukunft kommt es für das christliche Krankenhaus darauf an, dass die Grundhaltung der Nächstenliebe zusammengebracht wird mit menschlichem Können, Fachlichkeit und Sachverstand, um damit die beiden Elemente kirchlicher Trägerschaft miteinander zu verbinden, die nur scheinbar Widersprüche sind: religiöse Motivation und zeitgemäßes Management.

Zu betonen ist jedoch nochmals, dass Theologie und Ökonomie in dieser Betrachtungsweise nicht gänzlich gleichgewichtet nebeneinander stehen. Zwar ist ein gegenseitiges Voneinanderlernen möglich und notwendig. Die vorliegende Arbeit will gerade auf diese Punkte ein besonderes Augenmerk legen. Der theologische Anspruch jedoch bleibt im Diskurs mit der Ökonomie immer als normativer Anhaltspunkt bestehen. Theologisch fundierte Inhalte, Werte und Ziele bilden die Grundlage christlichen Handelns – auch im christlichen Krankenhaus. Das wirtschaftliche Arbeiten in der christlichen Klinik muss sich an diesen Grundwerten ausrichten. In der caritativen Diakonie der Kirche hat sich Ökonomie – im Sinne einer *relativen* Autonomie des Kultursachbereiches Wirtschaft – theologisch zu verantworten.³³ So ergeben sich im Zueinander von Theologie und Ökonomie auch Grenzen und bleibende Unterscheidungspunkte, auf die in der späteren Erarbeitung gesondert einzugehen sein wird.

³³ Vgl. z.B. exemplarisch das Konzept der Diakonischen Unternehmenspolitik bei: JÄGER, Alfred: *Diakonie als christliches Unternehmen : Theologische Wirtschaftsethik im Kontext diakonischer Unternehmenspolitik*. 4. Aufl., Gütersloh : Gütersloher Verl.-Haus Mohn, 1993; JÄGER, Alfred: *Diakonische Unternehmenspolitik : Analysen und Konzepte kirchlicher Wirtschaftsethik*. Gütersloh : Gütersloher Verl.-Haus Mohn, 1992.