

Warum christliche Krankenhäuser eine gute palliativmedizinische Behandlung brauchen? Elemente einer KriTeriologie aus praktisch-theologischer Sicht (Thesenpapier)

Palliativ-Workshop „Qualitätsmessung in der Palliativmedizin“ am 14.10.2015 in Trier (Veranstaltung der QKK e.V.)

1. „Die Grenze ist der eigentlich fruchtbare Ort der Erkenntnis“ . (Paul Tillich)¹

Die Orte palliativmedizinischer Behandlung in einem christlichen Krankenhaus: Grenzorte –im komplexen Spannungsgefüge Entscheidungen entlang der Spannungsbögen zwischen....

- Leben : Tod
- Menschliche Würde als Geschöpf : der vulnerable, hilfsbedürftige und abhängige Mensch
- Unbedingte Zuwendung : DRG (Diagnosebezogene Fallpauschalen)-Logik der Organisation „Krankenhaus“
- Christliches Menschenbild : utilitaristisches Menschenbild
- Wertmaßstab aufgrund des von Gott geschenkten und verheißenen „Shalom“ (Gerechtigkeit und Friede): Wertmaßstab aufgrund ökonomischer Unternehmenslogik
- Ansehen als Ebenbild Gottes : Unansehnlich als schwerkranker/ sterbender Mensch
- Zeit / Zeitlichkeit : End-Zeitlichkeit / Ewigkeit

Palliativmedizinische Behandlung: Identifizierung von Orten personaler und institutionell-organisationaler Konflikte als Grenzen, als „eigentlich fruchtbarer Ort der Erkenntnis“ oder furchteinflößender Ort der Erkenntnis

Palliativmedizinische Behandlung im christlichen Krankenhaus: Ort theologisch-ethischer Erkenntnisgenerierung

2. „Mittelpunkt Mensch“: Palliativmedizinische Behandlung unter Beobachtung

„Mittelpunkt Mensch“ als Patient/-in in der Krise: Atemnot, Schmerzen, Übelkeit, riechende Wunden: „Aus-therapiert“ zur palliativmedizinischen Behandlung überwiesen, um als Mensch (medizinisch, pflegerisch, psychisch, spirituell) „eingestellt“ zu werden; Patient/-in in der (vielleicht letzten) Lebenskrise zwischen Verzweiflung und Ergebung, zwischen Hoffen und Resignieren, zwischen Weiterleben und Sterben...

„Mittelpunkt Mensch“ – an der Grenze seines Lebens und unter Beobachtung (Binnen- und Außenperspektive):

- a) *Therapeutisches (medizinisch-pflegerisch-seelsorgliche) Team*
- b) *Person-en, der/ denen eine rechtsverbindliche Vorsorgevollmacht/ Patientenverfügung übertragen ist*
- c) *Unmittelbare Angehörigen*
- d) Krankenhausesseelsorge als Dienst und Auftrag der christlichen Kirche
- e) System „Krankenhaus“ mit unterschiedlichen organisationalen (medizinisch, betriebswirtschaftlich, pflegerisch, christlich-kirchlich...) Logiken
- f) Evangelische / katholische Kirche
- g) Krankenkassen
- h) (Gesundheits)-Politik
- i) Pharmazeutische und medizintechnische Industrie
- j) Medizin-Recht
- k) Medien und Öffentlichkeit: Qualitätsranking (Online im Internet)
- l) Gesellschaft (vgl. aktueller Diskurs über selbstbestimmtes - menschenwürdiges Sterben)

3. Warum christliche Krankenhäuser eine gute palliativmedizinische Behandlung brauchen?

Drei Begründungslinien:

- Die unbedingte Zuwendung zum leidenden Mensch, mit dem sich Jesus Christus identifiziert (vgl. Mt 25,31-46)
- Auftrag zum christlichen Zeugnis: im Angesicht des Todes „Rechenschaft zu geben über die Hoffnung, die in uns ist“ (vgl. 1. Petr 3,15)
- Die Identifizierbarkeit des Krankenhauses in christlich-kirchlicher Trägerschaft als „unterscheidbar christlich“ (über die allgemeingültigen Qualitäts-Standards hinaus)

Bekenntnis zu Glaube, Hoffnung und Liebe, das die Kirche mit der Krankenhaus-Trägerschaft ablegt: ein Zeugnis mit theologischen und ethischen Konsequenzen, formuliert im Leitbild, das in der Routine des Alltags der kirchlichen Organisation halten soll, was es auf dem Papier verspricht.

¹ Tillich, P.: Begegnungen, in: Gesammelte Werke XII, Berlin 1992, 13.

4. „Unterschiede, die einen Unterschied machen“ – Kriteriaologische Hinweise: Was zeichnet eine gute palliativmedizinische Behandlung in einem christlichen Krankenhaus aus?

Drei theologisch-ethische Standards, die den Unterschied eines christlichen Krankenhauses ausmachen:

- a) Tugendethik: Klugheit, Gerechtigkeit, Tapferkeit und Maß – operationalisiert auf die Palliativmedizin im christlichen Krankenhaus: (vgl. Josef Pieper)
- b) Das christliche Menschenbild als Vorgabe und als Orientierung für eine personale und organisationale Ethik der palliativmedizinischen Behandlung im christlichen Krankenhaus (vgl. Doris Nauer)
- c) Das trinitarische Gottesbild als theologische Basiskategorie einer praktisch-theologischen Kriteriaologie

„Unterschiede, die einen Unterschied machen“ – Operationalisierung in drei Dimensionen von Akteuren:

- Der leidende Mensch und seine Angehörigen
- die Führungskräfte und das therapeutische Team
- die Organisation „christliches Krankenhaus“

Verankert im Leitbild, das in der Routine des Alltags und der Organisation hält, was es auf dem Papier verspricht.

5. „Die Grenze ist der eigentlich fruchtbare Ort der Erkenntnis“. (Paul Tillich) oder: der Beitrag der christlichen Krankenhäuser zur Humanität in der / der Gesellschaft

„Grenz-Lernen“ im Kontext palliativmedizinischer Behandlung im christlichen Krankenhaus:

- a) Patient/-in als vulnerabler und angewiesener Mensch: „Würde bis zuletzt“ und über die Grenze des Todes hinaus: Palliativmedizinische Behandlung als Lernort und Einladung, „das Zeitliche zu segnen“
- b) Personalentwicklung der Führungskräfte: Lernen i.S. von Selbst-, Team- und Personalentwicklung der Mitarbeiter/-innen, Unternehmenskultur: Kommunikation und Konflikt, christliche Spiritualität und Organisationsethik...
- c) Mitarbeiter-Qualifizierung: Erlernen eines bedingungslosen Hilfeversprechens in der palliativmedizinischen Behandlung auf der Grundlage christlicher Tugenden: Glaube – Hoffnung – Liebe (vgl. H. Domin)
- d) Kirchenentwicklung: Organisationslernen: Wiederentdeckung der End-Zeitlichkeit (J.B. Metz)
- e) Gesellschaftsentwicklung: Impulse zur Humanisierung der Gesellschaft

Eine gute palliativmedizinische Behandlung in christlichen Krankenhäusern - ein nicht unbedeutender Beitrag zur Humanität in der / der Gesellschaft (angesichts des Diskurses um selbstbestimmtes und menschenwürdiges Sterben).

Literatur:

Heller, B./Heller, A.: *Spiritualität und Spiritual Care. Orientierungen und Impulse*, Bern 2014.

Thomas, G./Karle, I. (Hg.): *Krankheitsdeutung in der postsäkularen Gesellschaft*, Stuttgart 2009.

Krobath, T./Heller, A. (Hg.): *Ethik organisieren. Handbuch der Organisationsethik*, Freiburg/Br. 2010.

Maio, G.: *Mittelpunkt Mensch. Ethik in der Medizin*, Stuttgart 2012.

Metz, J.B.: *Mystik der offenen Augen. Wenn Spiritualität aufbricht*, Freiburg/Br. 2011.

Nauer, D.: *Seelsorge. Sorge um die Seele*, Stuttgart 2014.

Pieper, Josef, *Das Vierge-spann*, München 1964.

Rosenberger, M./Wolbert, W./Müller, S./Schaupp, W.: *Ethikkodex professioneller Seelsorger*; in: StZ 227 (2009), 447-458.

Tillich, P.: *Begegnungen*, in: *Gesammelte Werke XII*, Berlin 1992.

Dein Ort ist,
wo Augen dich ansehen.
Wo sich die Augen treffen
entstehst du.
Es gibt dich
weil Augen dich wollen,
dich ansehen und sagen
dass es dich gibt.
(Hilde Domin²)

² Hilde Domin, Es gibt dich. In: Hilde Domin, *Gesammelte Gedichte*, Frankfurt/M. 1987, 208.