

Inhalt

Vorwort	7
<i>Elisabeth Jünemann</i> Die zehn Gebote. Leitfaden für eine christliche Organisationsethik in Kranken- und Pflegehäusern	11
<i>Heribert Niederschlag</i> Die Würde des Menschen in der pränatalen Phase	33
<i>Dieter Piroth</i> Wahrheit am Krankenbett aus der Sicht der Rechtsprechung, des Patienten und des Arztes	49
<i>Franz Josef Tentrup</i> Entscheidungen am Lebensende	57
<i>Hermann Brandenburg</i> Selbstbestimmung und Demenz	67
<i>Wolfram Höfling</i> Das neue Patientenverfügungsgesetz	75
<i>Frank Schulz-Nieswandt</i> Ethik der Achtsamkeit als Normmodell professionellen Handelns	87
<i>Ingo Proft</i> Von der Würde oder dem ‚Mehrwert‘ des Menschen	95
<i>Heribert Niederschlag</i> Ars moriendi – kann man das Sterben lernen?	113
Autorenverzeichnis	127

Vorwort

Inzwischen ist eine rasante Entwicklung im ärztlichen und pflegerischen Handeln eingetreten. Die Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten, die bis ins 20. Jh. hinein der Fürsorge der Ärzte untergeordnet war, rückt mehr und mehr ins Zentrum der fälligen Entscheidungsprozesse. Dabei wird diese Autonomie nicht mehr – wie etwa bei Kant – an dem Kriterium des vernünftigen Willens festgemacht, sondern nur noch an den äußeren Kriterien, ob der Patient urteilsfähig ist und über die nötigen Informationen verfügt. Eine Missachtung der Autonomie eines Menschen wird als paternalistisches Gebahren kritisiert.

Freilich lassen sich an der neuerlichen Vorrangstellung der Selbstbestimmung des Patienten die Fragen stellen: Können wir wirklich davon ausgehen, dass eine Entscheidung bereits dann, wenn sie unter den Bedingungen der Urteilsfähigkeit und der Informiertheit gefällt wurde, automatisch ethisch verantwortbar ist? Ist es nicht grundsätzlich denkbar, dass jemand auch im Zustand der Urteilsfähigkeit und der Informiertheit zu einem Willensentschluss kommt, den wir als ethisch nicht akzeptabel und nicht verantwortbar ansehen, etwa Menschen mit Behinderung und mit chronischen Erkrankungen auszugrenzen? Sich eine Entscheidung gut überlegt zu haben und sie entschieden zu wollen, garantiert noch nicht ihre ethische Richtigkeit.

Mitunter mag man dabei auf die tradierte Formel „dein Wille geschehe...“ stoßen. Zwar wirkt diese noch irgendwie vertraut, aber sie scheint nicht mehr so richtig in unsere heutige Erfahrungswelt zu passen. Autonomie und Selbstbestimmung sind dabei, zu einer Art ‚Leitkultur‘ zu avancieren. Für eine an Karriere und Erfolg ausgerichtete Arbeitswelt hat sich das utopische Bild des autarken und selbstbestimmten Subjektes entwickelt, das sich der Devise „mein Wille geschehe“ unterstellt. – Das Bild der Moderne ist jedoch verkürzt. Sie verzerrt mit ihrer alleinigen Fokussierung auf das mündige Subjekt unsere Lebenswelt, die auch gezeichnet ist von Krankheit und Behinderung und – mit zunehmendem Alter – von Demenz und abnehmender Geisteskraft. Gerade in Zeiten höherer Lebenserwartung und revolutionärer Entwicklungen der Intensivmedizin erfahren wir schmerzlich die bleibende Endlichkeit und Begrenztheit der eigenen Existenz.

Daher stellt sich die Frage nach dem Umgang mit Selbstbestimmung gerade an den Grenzen des Lebens. Es ist die Angst, das ‚eigene‘ Leben aufgeben zu müssen und auf die Fürsorge anderer Menschen angewiesen zu sein. „Wer wird für mich entscheiden, wenn ich selbst nicht mehr entscheiden kann?“

Die vielfältigen Beiträge im ersten Band der Reihe *Ethische Herausforderungen in Medizin und Pflege* des Ethik-Instituts Vallendar gehen dieser existentiellen Frage nach. Sie schärfen das Bewusstsein, dass sich hier nicht nur Fragen und Ängste von Betroffenen verbergen, sondern jeder Mensch herausgerufen ist, sich mit den Grenzen des eigenen Lebens auseinanderzusetzen.

Fachleute aus Medizin, Pflege, Recht, Ethik und Theologie erkunden das Spannungsfeld von Selbst- und Fremdbestimmung, Patientenwille und Patientenwohl. Vor dem Hintergrund demographischer Wandlungsprozesse in Deutschland und einer zunehmenden Zahl an Demenz erkrankter Menschen, der Frage nach der Wahrheit am Krankenbett, verbunden mit einer Ethik der Achtsamkeit, den aktuellen Entwicklungen zum neuen Patientenverfügungsgesetz oder allgemeinen Fragen nach einer Organisationsethik in Pflegeheimen und Krankenhäusern, werden Konzepte vorgestellt, die den hilfsbedürftigen Menschen in das Zentrum des Geschehens stellen. Von hieraus wird der Versuch unternommen, einen ‚neuen‘ situationsoffenen und subjektsensiblen Umgang zu erschließen, der menschliches Leben gerade in seiner Verletzlichkeit und Endlichkeit anzunehmen und in Würde zu begleiten versteht.

Im Juli 2010

Heribert Niederschlag und Ingo Proft

Die zehn Gebote

Leitfaden für eine christliche Organisationsethik in Kranken- und Pflegehäusern

1. Ein Leitfaden für eine christliche Organisationsethik in Kranken- und Pflegehäusern – Wer braucht so etwas? Und wozu?

Zum Beispiel im Krankenhaus: Frau Stein. Frau Stein hatte Himmel und Erde in Bewegung gesetzt, um für die dringend anstehende Nierenoperation einen Platz im katholischen Krankenhaus zu bekommen. Statt im Klinikum. Bei den Franziskanerschwestern ist das, sagt sie, anders. Da wäre sie nicht „die Niere“. Das steht in deren Leitbild, hat ihre Tochter gesagt. Da steht nicht nur, dass der kranke Mensch im Mittelpunkt steht, auch wie er im Mittelpunkt steht, mit Körper, Geist und Seele nämlich. Darin hätte sie Vertrauen.

Mit diesem Vertrauen in die konfessionell getragenen Krankenhäuser steht sie nicht allein. Mit der Enttäuschung, die folgt, wenn sie erfährt, dass die Franziskanerinnen, die Vinzentinerinnen oder die Barmherzigen Brüder mit denselben Problemen zu kämpfen haben und dass die bei aller redlichen Bemühung auch hin und wieder an den Strukturen scheitern, auch nicht.

Nicht nur Frau Stein, nicht nur die Patienten suchen nach Häusern, in denen es gut und gerecht zugeht, beim medizinischen Personal ist das nicht anders. Zum Beispiel die neue Ärztin, Frau Dr. E., auf Station 5. Die hat gerade das Praktische Jahr hinter sich. Sie hat Glück gehabt, findet sie, dass sie gleich die Stelle im Klinikum bekommen hat. Die Klinik hat einen guten Ruf. Die Abteilung ist angesehen, was vor allem am Chef liegt. Die Atmosphäre ist kollegial. Man begegnet ihr freundlich; sie ist freundlich zu allen. Aber heute war nicht ihr Tag. Heute hatte sie wieder das Gefühl, von einem Fettnäpfchen in's andere zu treten. „Das machen wir hier so!“ „Das ist aber bei uns nicht üblich!“ „Der Chef möchte das so!“ Sie fühlt sich zurechtgewiesen. Dr. E. hat ihr Studium hinter sich und zu dem gehört bekanntlich nicht nur Theorie sondern auch Praxis. Sie kennt die Verfahren. Sie hat eine Vorstellung von dem, was richtig ist und was falsch ist. Sie weiß, was geht und was nicht geht. Trotzdem braucht sie, das merkt sie, den Rat derer, die nicht nur den Klinikalltag allgemein kennen, sondern den Alltag auf der Station kennen, die wissen, wie es hier läuft.

Hierzu zählt beispielsweise die Stationschwester Annette. Sie arbeitet seit 16 Jahren auf der Station. Sie kennt die Personen, die hier arbeiten, sie kennt die Abläufe. – Und sie kennt die Patienten, besser als der Stationsarzt. Ihr erzählt man von der Angst, vom Entsetzen, von der Hoffnung und vom guten Ausgang. ‚Schwester Annette‘ wird gern so gerufen. Sie weiß das Relikt aus früheren Zeiten zu schätzen. Das wirkt familiär und es ist es auch. Eine Zweierbeziehung auf Zeit geht sie mit Patienten ein, findet sie.

Dabei leidet Schwester Annette unter dem allgegenwärtigen Zeitdruck, unter der unfreundlichen Ausstattung der Zimmer auf ihrer Station; die Art der ‚Essensausgabe‘, schon das Wort grenzt Appetit und Genuss vom Essen aus. All dies stört sie gewaltig. Das wird den Bedürfnissen der Patienten nicht gerecht. Das tut ihnen nicht gut. Aber was soll sie tun? Sie ist dafür ja nicht zuständig. „Das entscheidet die Verwaltung“, sagt sie. Ob sie es nun einsieht oder nicht.

Damit wird der Blick auf den Verwaltungsdirektor gelenkt, auf Dr. S. Er sieht die Klinik aus einer anderen Perspektive als Schwester Annette und natürlich auch als Dr. E. Er ist Ökonom. Kliniken haben, behauptet er, grundsätzlich ein gespanntes Verhältnis zur Ökonomie. Ihm geht es gehörig auf’s Gemüt, dass er grundsätzlich verantwortlich erklärt wird für die Macht des Marktes auch in der Klinik. Und dafür, dass Verfahren, medizinische, pflegerische, ausbildende oder auch haushalterische, immer auch ökonomisch gesehen und beurteilt werden. Erregt der Ärztestreik die Menschen, wird er vor die Mikrofone gezerrt. Als sei es seine Entscheidung, wer da was verdient oder eben nicht.

Niemand, abgesehen von Dr. M., dem Ethikberater der Klinik, beschäftigt sich so intensiv mit ethischen Fragen wie er. Er weiß um die Notwendigkeit von Ethik-Komitees; er kennt das Nimwegener Modell, das die Einrichtung von Ethikkomitees mit der Möglichkeit ethischer Fallbesprechung ergänzt. Er ist es gewöhnt, sich die Kompetenzen anderer Disziplinen zunutze zu machen. Er weiß, dass er, will er in der Klinik ökonomisch sinnvolle Entscheidungen treffen, medizinische Aspekte zu berücksichtigen hat und entsprechend medizinische Kompetenzen braucht, pflegerische Aspekte zu berücksichtigen hat und pflegerische Kompetenzen braucht und dass er, weil sich eine Klinik, die dem Verdacht, hier herrsche der Markt vor der Moral, nichts entgegenzusetzen hat, selber ruiniert. Er muss ethische Aspekte mitdenken und braucht folglich ethische Kompetenzen. Eigentlich erwartet er sich da von der Klinikseelsorge Unterstützung.

Frau F. ist Klinikseelsorgerin, Diplomtheologin, katholisch. Zusammen mit ihrer evangelischen Kollegin ist sie da, wenn Menschen ein Bedürfnis nach Religion haben. Nach ‚Re-ligio‘, nach Rück-Bindung ihres Lebens (und Sterbens) an Gott. Gerade da, wo das Lebensrisiko am größten ist, das Leben am verletzlichsten ist, an seinen Rändern, wo es anfängt und aufhört, an den Nahtstellen, an denen es leicht bricht, setzen Menschen, das erfährt Frau F. immer wieder, auf Religion und auf deren Verständnis vom Menschen und seiner Würde. Sie hoffen, dass das in der Klinik gilt. Frau F. hofft das auch. Nur zuständig ist sie dafür, findet sie, nicht.

Organisationsethik – wer braucht so etwas? Es sind die Menschen, die vom Alltag in Kranken- und Pflegehäusern betroffen sind, Patienten, Pflegende, Ärztinnen, Ökonomen, Klinikseelsorger oder Sozialarbeiterinnen. Sie haben eine Vorstellung von dem, was dem Menschen gut tut und was ihm gerecht wird. Sie haben den Wunsch, dass der Alltag in der Klinik diesen Vorstellungen wenigstens in groben Zügen entspricht, einerseits. Andererseits erfahren sie, dass ihre Vorstellung vom Guten und Gerechten nicht unbedingt übereinstimmt mit den Vorstellungen der Anderen. Da gibt es Diskrepanzen und auch Kollisionen. Diese müssen bearbeitet werden, sonst heben sich die Moralien gegenseitig auf.

Menschen, die vom Klinikalltag betroffen sind, Frau Stein wie Schwester Annette, brauchen eine verlässliche moralische Orientierung. Sie wollen wissen: Was gilt hier in dieser Organisation, in dieser Klinik? Welche Werte verfolgt man hier? Und welche habituellen und strukturellen Konsequenzen hat das? Sie wollen wissen, worum es geht. Worum geht es eben in einem Leitfaden für eine christliche Organisationsethik in Kranken- und Pflegehäusern? Warum wollen wir klären, worum es geht?

Ganz einfach – weil wir das für eine Frage der Verlässlichkeit halten und des Vertrauens. Es gibt kaum eine Organisation, die sich nicht darum bemühen würde, verlässlich zu sein und vertrauenswürdig, kaum ein Krankenhaus, das nicht Wert darauf legen würde, eine Kultur des Vertrauens zu schaffen und eine Struktur, die das ermöglicht. In einem Krankenhaus wie in einem Pflegeheim befinden sich Menschen in Ausnahmesituationen. Da ist das Lebensrisiko höher als im Allgemeinen. Wo das Lebensrisiko am größten ist, will ich vertrauen. Wo das Lebensglück bedroht ist, suche ich nach Verlässlichkeit. „Was wird hier geschehen?“ „Was wird mir geschehen?“ Da, wo das Leben am verletzlichsten ist, an seinen Rändern, wo es anfängt und aufhört, an den

Nahtstellen, an denen es leicht bricht, setze ich auf Vertrauen und Verlässlichkeit.¹

Warum klären wir, worum es geht? Niklas Luhmann, der Systemtheoretiker, formuliert das so: „Trotz aller Bemühung um Organisation und rationale Planung kann nicht alles Handeln durch sichere Voraussicht seiner Wirkung geleitet sein. Es bleiben Unsicherheiten zu absorbieren und es muss Rollen geben, denen diese Aufgabe in besonderem Maße obliegt.“²

Organisationen sind, wer wüsste das hier nicht, immer gefährdet, selbst bei noch so exakter und guter Planung bleiben Unsicherheiten. Es bleiben Risiken. Je vielfältiger die Möglichkeiten, je größer die Freiheiten, die zur Verfügung stehen, desto größer die Risiken.

Doch welcher Art sind diese Risiken? Vorrangig der Art, dass wir das Risiko tragen, dass alles ganz anders sein kann als wir denken, dass alles auch ganz anders kommen kann als wir denken, dass etwas heute zwar so ist, aber morgen schon ganz anders. Es sind Situationen, die wir nicht ‚im Griff‘ haben. Die so oder so sein können, so oder so ausgehen können. „Was wird hier geschehen?“, „Was wird mir geschehen?“ sind die Fragen, die uns auf unserem Weg begleiten.

Situationen, die wir nicht im Griff haben, Situationen, die so oder so sein können, die nennen wir ‚kontingent‘. Kontingenz, von Aristoteles als etwas verstanden, das so, aber auch anders kommen kann, verbindet Uneindeutigkeit und Unsicherheit mit der Notwendigkeit, sich auf Risiken einzulassen. Kontingenz ist unvermeidbar. Jene, die die Kontingenz leugnen, müssten, sagt ein unfreundlicher Satz eines persischen Philosophen aus dem 11. Jahrhundert dazu, „so lange gefoltert werden, bis sie zugeben, dass sie auch nicht hätten gefoltert werden können.“ (Avicenna, persischer Philosoph, 11. Jhd.). Kontingenzen begegnen auch immer wieder im Krankenhaus. Fast schon eine Inflation von Kontingenzen wird da produziert. Ein Krankenhaus ist eine sehr komplexe und zugleich komplizierte Organisation. Im Krankenhaus bestehen viele verschiedene Systeme nebeneinander: Da werden Medizin und Pflege gesichert, da wird gelernt und gelehrt, da wird verwaltet. Es geht um ökonomische Fragen, Fragen der Ernährung und um Religion geht es auch.

¹ Vgl. E. Jünemann, „Wohin soll ich mich wenden?“ Moral und Ethik. Oder: Die Notwendigkeit der Entscheidung in einer „Multioptionsgesellschaft“, in: H. Gärtner; E. Jünemann, Schmidt, T.; M. Wichmann (Hg.) [u. a.], Norbert Schuster. Kursbuch Management und Theologie. Führen und Leiten als spirituelle und theologische Kompetenz, Freiburg 2007, 161–176; E. Jünemann, Moral. Streiflichter auf Moral in kirchlichen Organisationen, in: H. Gärtner; E. Jünemann; Th. Schmidt (Hg.) [u. a.], Kursbuch, 137–160.

² Vgl.: N. Luhmann, Vertrauen, Stuttgart 2000, 30.

Diese Komplexität macht das Krankenhaus zugleich aber auch funktions-tüchtig, weil diese Funktionen jedoch auch mit Uneindeutigkeit verbunden sind, zudem auch riskant.

Frau Stein fragt sich: „Was wird hier geschehen?“ „Was wird mir geschehen?“ Ihre Frage könnte aus der einen Systemperspektive so beantwortet werden und aus der anderen wieder anders. Aus der Perspektive der Medizin z. B. anders als aus der der Ökonomie. „Das könnte heilen.“ – „Das ist nicht bezahlbar.“ Aus der Perspektive der Religion noch einmal ganz anders: „Dient das dem Heil des Menschen?“ Frau Stein muss sich Gedanken machen, was hier aus ihr wird – im Blick auf die Möglichkeiten der Medizin, der Pflege und der Wirtschaft oder auch der Religion. Sie sorgt sich, der Oberarzt auch, wenn er z. B. an das Management denkt. Ebenso geht es der Pflege-schülerin, wenn sie an die Stationsschwester denkt. Dem Management-Mitarbeiter ist nicht wohl, wenn er an den Chefarzt denkt oder an die Pflege-direktorin.

Erwartungsungewissheit und Enttäuschungsgefahr, Risiken, Kontingenzen die machen Angst. Gerade an Orten wie diesem. Diese Angst will nicht ein-fach ausgehalten werden. Die drängt permanent nach Bearbeitung. Nach Be-arbeitung der Kontingenz. Nach Minderung des Risikos.

Kontingenzen zu bearbeiten, Risiken zu managen – das ist eine Rolle, die die Moral übernimmt.³ Moral ist dazu da, sie bearbeitet Verhaltensunsicherhei-ten, die wir als riskant erleben. Sie entwickelt Strategien, die Risiken („Was soll ich tun?“ oder noch viel riskanter „Was tut mir der andere?“ „Was ge-schieht mir hier?“) zu minimieren.

Moral bearbeitet Kontingenz, indem sie Verhalten kanalisiert. Moral unter-scheidet: ‚Das ist zu tun‘ und ‚das nicht‘. Sie unterscheidet und entscheidet, was ‚richtig‘ ist und was ‚falsch‘. Oder in der Sprache der Moral, was ‚gut‘ ist und was ‚böse‘, was ‚gerecht‘ ist und was ‚ungerecht‘. Sie versucht, möglichst vielen Menschen diese Entscheidung zu kommunizieren. Moral einigt auf einen Wert: Wohlergehen an Körper, Geist und Seele zum Beispiel und auch auf strukturelle und habituelle Konsequenzen. So erreiche ich das Wohlerge-hen der Menschen, mit bestimmten Strukturen und Verhalten. Moral einigt auf ein Dreieck von Wert („es geht uns darum, die Menschen froh zu ma-chen“), von Norm (dazu brauchen wir entsprechende Regeln) und Tugend

³ Vgl. zur Funktion von Moral: M. Schramm, Systemtheorie und Sozialethik. Methodologische Überlegungen zum Ruf nach Verantwortung, in: K.-W. Merks (Hg.), Verantwortung – Ende oder Wandlungen einer Vorstellung? Orte und Funktionen der Ethik in unserer Gesellschaft (Studien der Moraltheologie, Bd. 14), Münster – Hamburg – London 2001, 105–132.

(also auch eine entsprechende Haltung). Dadurch kanalisiert sie Verhalten, in Richtung ‚gut‘ und ‚gerecht‘. Schaut man von hier aus wieder auf den Patienten ergibt sich vielleicht folgendes Bild.

Ein bisschen ist Frau Schneider beruhigt: „Hier geht es gut und gerecht zu.“ Aber eben nur ein bisschen, denn: „Was ist gut? Was ist gerecht? Wie wird denn hier und heute unterschieden?“ Wenigstens müssen die Kriterien bestimmt sein, nach denen unterschieden wird. Doch welche Werte gelten und welche nicht? Und was wird hier getan, um sie umzusetzen?

Die formale Antwort zieht eine materiale Bestimmung nach sich. „Was ist das Gute und Gerechte?“ fragt sie. Darauf gibt es keine eindeutige, allgemein gültige Antwort, sondern nur Antworten. Es gibt nicht die Moral, sondern die ‚Moralen‘. Was gilt hier? Wie wird hier unterschieden zwischen dem, was gut und gerecht ist und was nicht? Das zu wissen, nimmt der Patientin etwas von der Angst und verschafft der Oberärztin einige Sicherheit. Das zu wissen, stärkt die Pflegedirektorin. Das zu wissen ist als Pro- oder Contraargument in der Diskussion mit dem Management oder dem Verwaltungsdirektor sicher nützlich. Auf die Frage „Was gilt hier?“ vermag der geschulte Beobachter zu antworten „Das gilt hier!“

Ein längst auch für Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen geübter Seitenblick auf die Wirtschaft und ihre Organisationen zeigt, dort reagiert man auf die Frage nach der Moral nicht erst seit der Finanzkrise, aber seither bemühter,⁴ mit ‚Compliancemanagement‘⁵. Wirtschaftsunternehmen verpflichten sich freiwillig, ein System einzurichten, das gewährleistet, dass sich alle Mitarbeiter an festgelegte Rahmenbedingungen halten, eine Strategie, mit der man erreichen will, dass sich für die Organisation und alle Beteiligten, die Kunden wie die Mitarbeiter, aber auch die Geschäftspartner usf. das Risiko, unfair behandelt zu werden, mindert. Ursprünglich Ende der 80er Jahre in den USA im Finanzgeschäft⁶ geboren, ging es um rechtliche Rahmenbedingungen, auf die man sich verpflichtete. Mittlerweile reicht das Einhalten formalrechtlicher Regelungen nicht mehr aus. Um wirklich glaubwürdig zu sein und auch einen

⁴ Vgl. zur immer dringender diskutierten Frage, wie sich in der Wirtschaft „Moral und Anstand durchsetzen“ können: J. Eigendorf, Manager auf Sinnsuche, in: WELT am SONNTAG, 12. Juli 2009, 21.

⁵ M. Roth, Compliance. Begriff, Bedeutung, Beispiele, Basel 2000.

⁶ Einzelne Personen oder Gruppen sollen das Unternehmen selbst oder die Interessen der übrigen Stakeholder nicht schädigen können. Zunächst auf international operierende Konzerne, deren Markt streng reguliert ist, wie etwa Energie-, Pharma- oder Chemieunternehmen. Der Grund: Sie benötigten ein System, um der Komplexität sich ständig verändernder lokaler Vorschriften, etwa Kartellgesetze und Umweltschutzrichtlinien, Herr zu werden. So hoffen sie Risiken in diesem Bereich vorzusehen, ehe es zu einem teuren Gerichtsprozess kommt.

entsprechenden Eindruck zu vermitteln, muss man über die allgemein rechtlichen, eigentlich selbstverständlich einzuhaltenden Regeln hinausgehen. Jetzt werden Werte wieder kommuniziert. „Diese Werte sind uns wichtig.“ Man legt sich fest: „So erreichen wir, was uns wichtig ist!“ Strukturelle und habituelle Konsequenzen der Werte, ‚Standesregeln‘ und Verhaltenskodizes (Codes of Conduct) werden kommuniziert. Die Einhaltung dieser Aussagen können Kunden, Mitarbeiter oder Aktionäre nicht vor Gericht einklagen, aber Organisationen bieten, wenn sie ihnen zuwiderhandeln, freiwillig Ansatzpunkte für massive Kritik, intern und extern. Unternehmen verankern solche Selbstverpflichtung immer stärker in ihrer Organisationsstruktur. Organisationen legen sich fest auf Moral, auf eine bestimmte Moral. Moral braucht ein Programm – ein Programm, das verbindliche Kriterien vorhält für die Unterscheidung von ‚gerecht‘ und ‚ungerecht‘. Ein Programm, das klärt, wonach hier entschieden wird.

An einem Ort, an dem viele Kulturen, Religionen, Generationen, Berufe und Professionen usw. zusammenkommen, gibt es viele Programme, unterschiedliche Programme; z. T. auch nebeneinander. „Ich denke so, sie so, er so.“ Spätestens dann, wenn die verschiedenen, miteinander konkurrierenden Moralvorstellungen in einer konkreten Situation aufeinander treffen, z. B. in der Ethikkommission oder bei der ethischen Fallbesprechung, treten Moralen und Moralprogramme gegeneinander an; treten in Diskurs, bewegen sich gegenseitig oder auch nicht. Moral braucht kritische Reflexion und Personen, die dafür stehen, dass diese stattfindet. Es bedarf jener Personen, die die basalen Entscheidungen treffen, die auch die für ein Moralprogramm normativen Standards festlegen.

Es geht letztlich um eine verlässliche Vorstellung vom Guten und Gerechten und davon, wie diese zu konkretisieren wäre. Es geht um Führung, die in der Logik dieser Moral der Organisation Orientierung gibt. Es geht um ein Compliancemanagement, das diese Orientierung strategisch und operativ umsetzt und damit Werte wirksam werden lässt.

2. Ein Leitfaden für eine christliche Organisationsethik in Kranken- und Pflegehäusern

Wie geht das, worum es geht? Religionen halten hierzu begründete und verlässlich orientierende Vorstellungen des Guten und Gerechten vor, auch und vor allem die jüdisch-christliche Tradition: Am Anfang der Geschichte Gottes mit den Menschen steht die Befreiung, die neue Freiheit des Menschen. Am Anfang steht Gott, der sein Volk befreit, und das Volk, das sich von

Gott in die Freiheit führen lässt. „Es sprach der Herr: Ich habe das Elend meines Volkes in Ägypten gesehen und ihre laute Klage über ihre Antreiber habe ich gehört. Ich kenne ihr Leid. Ich bin herabgestiegen, um sie der Hand der Ägypter zu entreißen und aus jenem Land hinauszuführen in ein schönes, weites Land, in ein Land, in dem Milch und Honig fließen ...“ (Ex 3,7–8). Auf Gottes Wort hin brach das Volk auf in die Freiheit. Ein riskanter Aufbruch, ein Aufbruch in eine neue, unsichere Zukunft, in eine Freiheit, mit der nicht leicht umzugehen ist, in die sich noch keiner geübt hat.

Das Volk Israel stellt sich der neuen, riskanten Freiheit. Risiko, lateinisch ‚riscare‘, meint das Umschiffen von Klippen; spanisch bedeutet ‚arisco‘ Wagnis, Gefahr; arabisch steht ‚rizq‘, für Lebensunterhalt, der von Gott und dem Schicksal abhängt. Risiko hängt damit schon etymologisch mit Gott zusammen. Man geht den Weg in die Freiheit auf die Verheißung Gottes hin, der sich erklärt als der befreiende Gott. Das Volk Israel hat das erfahren: Man hält die geschenkte Freiheit nicht durch Freiheit beschneidende Sicherheiten, nicht durch Beobachten und Bewachen, nicht durch Kontrollieren und Reglementieren. Die Herrschaft der einen über die anderen führt nur nach Ägypten zurück in die Sklaverei, in die Unfreiheit, in die Gottesferne. Es gibt einen anderen Weg. Gott hat ihn seinem Volk gewiesen, es sind 10 Wegweisungen in ein freies Leben. Es sind 10 Gebote, die Orientierung geben, wie in riskanten Zeiten die von Gott geschenkte Freiheit zu halten ist. 10 Gebote, die Anweisung geben zum Schutz von 10 sensiblen Freiheitsräumen in 10 Situationen riskanter Freiheit.⁷

Damals, vor 3000 Jahren, nach dem Auszug aus Ägypten, in der Situation neuer unbekannter Freiheiten und ihrer Risiken für das kleine Volk Israel, das sich auf den Weg macht, das von Gott verheißene Leben in Freiheit zu leben,

⁷ Vgl. zur neueren exegetischen und ethischen und neuerdings auch „trendigen“ Literatur zum Dekalog zum Beispiel: R. Dillmann, Die Freiheit bewahren. Anmerkungen zum Dekalog aus exegetischer Sicht, in: E. Jünemann, G. Kilz, (Hg.), Die Zehn Gebote – Orientierung für gerechte Strukturen. Für eine menschenwürdige Kultur in wirtschaftlichen, sozialen und politischen Organisationen, Paderborn 2009; C. Dohmen, Exodus 19 – 40 (HThKAT), Freiburg 2004; B. Lang, Die Zahl Zehn und der Frevel der Väter. Eine neue Interpretation des Dekalogs, in: R. Dillmann, (Hg.), Bibel-Impulse. Film – Kunst – Literatur – Musik – Theater – Theologie, Münster 2006, 17–41; J. Fliege, Die Ordnung des Lebens. Die Zehn Gebote, München 2007; T. Giesen, Handle so, und du wirst leben. Die Zehn Gebote, Düsseldorf 2002; H. Pöhlmann; M. Stern, Die Zehn Gebote im jüdisch-christlichen Dialog. Ihr Sinn und ihre Bedeutung heute. Eine kleine Ethik, Frankfurt a. M. 2000; R. Gronemeyer, Die zehn Gebote des Einundzwanzigsten Jahrhunderts, Berlin 1999; F. Steffensky, Die zehn Gebote. Anweisungen für das Land der Freiheit, Würzburg 2003; A. Grün, Die Zehn Gebote: Wegweiser in die Freiheit, Münsterschwarzach 2006.

waren diese Gebote genauso gültig wie heute in einer multioptionalen Gesellschaft, in der Situation immer größerer Freiheiten und ihrer Risiken für Organisationen, die sich auf den Weg machen, in allen Bereichen, in allen sozialen Systemen, im Sozialen, Wirtschaftlichen oder Politischen das von Gott geschenkte Leben in Freiheit zu leben.

Wie geben die 10 Gebote des Alten Testaments Organisationen Orientierung in riskanten Zeiten und riskanten Situationen in Richtung Freiheit?⁸

2.1 Du sollst neben mir keine anderen Götter haben

„Ich bin Jahwe, dein Gott, der ich dich aus Ägyptenland aus der Knechtschaft geführt habe...“ (Ex 20,2). Dieser Vorspruch zum Dekalog ist die bedeutendste Selbstbezeugung des Dekalogs. Ein Freiheitsgeschehen geht der Gesetzeshandlung Jahwes voraus. Gott will die Menschen keineswegs mit den neuen Gesetzen knechten. Vielmehr schenkt er ihnen die Freiheit und gibt ihnen im Anschluss daran die Gebote, um eben diese neu gewonnene Freiheit auch zu wahren. Imperativisch formuliert, kann man den Impetus der Gebote so formulieren: Du wirst doch nicht (so dumm sein), diese Freiheit auf's Spiel zu setzen.

Israel weiß, es gibt viele Götter, andere Götter. Aber Israel „kennt keine anderen Götter“. Israel ist das von Jahwe befreite Volk. Wenn Israel andere Götter kennt, mit ihnen intim wird, dann setzt es andere Erfahrungen neben die der Freiheit und verspielt damit seine Freiheit.⁹

Auf unsere heutige Situation übertragen bedeutet dies: Wo ich mich der Vielzahl der Genüsse und Süchte, der medial vermittelten erstrebenswerten Ziele hingebe, da verliere ich immer mehr mein eigenes Lebensziel und damit mich selbst aus dem Blickwinkel. Es geht folglich um die eigene Identität. Identität muss verifiziert werden, kommuniziert werden und identifiziert werden können.¹⁰

⁸ Vgl. dazu auch E. Jünemann, Gerechtigkeit um der Freiheit willen. Die zehn Gebote des Alten Testaments zum Schutz von Freiheitsräumen, in: K.H. Kronawetter; M. Langer (Hg.), Von Gott und der Welt. Ein theologisches Lesebuch, Regensburg 2008; E. Jünemann; G. Kilz (Hg.), Die zehn Gebote. Orientierung für gerechte Strukturen. Für eine menschenwürdige Kultur in wirtschaftlichen, sozialen und politischen Organisationen, Paderborn 2009.

⁹ Die in diesem Zusammenhang nur sehr kurzen exegetischen Einführungen beziehen sich jeweils auf R. Dillmann, Die Freiheit bewahren. Anmerkungen zum Dekalog aus exegetischer Sicht, in: E. Jünemann; G. Kilz (Hg.), Die zehn Gebote. Orientierung für gerechte Strukturen, Paderborn 2009.

¹⁰ E. Jünemann, Das erste Gebot: Du sollst keine anderen Götter neben mir haben, in: E. Jünemann; G. Kilz (Hg.), Die zehn Gebote. Orientierung für gerechte Strukturen, Paderborn 2009.