Charta der Hospitalität

Barmherzige Brüder Bayerische Ordensprovinz

BARMHERZIGE
BRÜDER

Titelbild: In der Basilica San Juan de Dios in Granada ist gegenüber dem Reliquienschrein von Johannes von Gott für jede Ordensprovinz der Barmherzigen Brüder eine Öllampe in der Form eines Granatapel angebracht. Auf dem Titelbild sind Öllampen der bayerischen (links) und australischen Ordensprovinz zu sehen.

CHARTA DER HOSPITALITÄT

Die Betreuung kranker und hilfsbedürftiger Menschen in der Nachfolge des heiligen Johannes von Gott

Übersetzung aus dem spanischen Original

Herausgeber: Barmherzige Brüder Wien – München – Frankfurt

Verlag: Johann von Gott Verlag
Südliches Schloßrondell 5, 80638 München

Druck: Druckerei Marquardt, Regensburg

März 2000

Neuauflage mit überarbeiteten Kapiteln 4 und 5

Januar 2021

CHARTA DER HOSPITALITÄT
DES HOSPITALORDENS VOM HEILIGEN JOHANNES VON GOTT

Die Betreuung kranker und hilfsbedürftiger Menschen
in der Nachfolge des heiligen Johannes von Gott

INHALTSVERZEICHNIS

1. LEITGEDANKEN, CHARISMA UND AUFTRAG
DES HOSPITALORDENS VOM HEILIGEN JOHANNES VON GOTT 12

1.1. Aus unseren Überzeugungen die Zukunft mitgestalten 12
1.2. Charisma des Ordens 14
1.3. Auftrag des Ordens 15

2. BIBLISCH-THEOLOGISCHE GRUNDLAGEN DER HOSPITALITÄT 17

2.1. Philosophische und religiöse Ansätze zum Leiden 17
2.1.1. Der Mensch und das Leiden 17
2.1.2. Das Leiden und der leidende Mensch im Christentum 18
2.1.3. Die evangelische Botschaft von der Befreiung 19

2.2. Die Hospitalität im Alten Testament 20
2.2.1. Der Gott der Hospitalität 20
2.2.2. Der Begriff der Hospitalität 21
2.2.3. Die Motive der Hospitalität 21
2.2.4. Die wichtigsten Bezüge 22
2.2.5. Institutionalisierte Hospitalität 23

2.3. Die Hospitalität im Neuen Testament 24
2.3.1. Die Perspektive des Evangeliums 24
2.3.2. Philoxenie 25
2.3.3. Hospitalität und Evangelisierung 25
2.3.4. Der Barmherzige Samariter 26

3. DAS CHARISMA DER HOSPITALITÄT
BEI JOHANNES VON GOTT UND IM HOSPITALORDEN 28

3.1. Das Charisma der Hospitalität bei Johannes von Gott 28
3.1.1. Barmherzige Hospitalität 29
3.1.2. Solidarische Hospitalität 30
3.1.3. Gemeinschaft stiftende Hospitalität 31
3.1.4. Kreative Hospitalität 31
3.1.5. Ganzheitliche Hospitalität 32
3.1.6. Versöhnende Hospitalität 32
3.1.7. Zur Mitarbeit einladende Hospitalität 33
3.1.8. Prophetische Hospitalität 34

3.2. Die Hospitalität im Spiegel der Zeit ... 35
3.2.1. Wie die Hospitalität des heiligen Johannes von Gott in seinen ersten Gefährten und in der Zeit weiterwirkte ... 35
3.2.2. Aktuelles Wirken ... 37
3.2.3. Neue Wirkungsformen ... 38

4. PRINZIPIEN, AUF DENEN UNSERE HOSPITALITÄT AUFBAUT ... 40

4.1. Die Würde der menschlichen Person ... 40
4.1.1. Achtung vor dem Menschen ... 40
4.1.2. Die Universalität der Menschenwürde ... 40
4.1.3. Sorge für den kranken und hilfsbedürftigen Menschen ... 41

4.2. Achtung vor dem menschlichen Leben ... 42
4.2.1. Das Leben als fundamentales Gut der Person ... 42
4.2.2. Besonderer Schutz von behinderten Menschen ... 42
4.2.3. Menschenwürdige Lebensverhältnisse für arme Menschen fördern ... 43
4.2.4. Pflichten und Grenzen beim Schutz des eigenen Lebens ... 43
4.2.5. Die Pflicht, das Leben anderer nicht anzugreifen ... 43
4.2.6. Pflichten im Zusammenhang mit den Schätzen der Erde ... 44

4.3. Förderung der Gesundheit und Kampf gegen Schmerz und Leiden ... 44
4.3.1. Die Pflicht zur Gesundheitserziehung ... 44
4.3.2. Option für die Armen ... 45

4.4. Effizienz und gutes Management ... 45
4.4.1. Die Pflicht, die Bevölkerung dazu zu erziehen, in den Ressourcen des Gesundheitsdienstes nicht bloße Konsumgüter zu sehen ... 45
4.4.2. Effiziente und effektive Verwaltung und Verwendung der Ressourcen 45
4.4.3. Der Krankenhausbetrieb muss auf die Wiederherstellung des ganzen Menschen ausgerichtet sein ... 45
4.4.4. In die Schaffung eines humanen Klimas zur Steigerung der Leistungsfähigkeit investieren ... 46
4.4.5. Rechte und Pflichten der Mitarbeiter ... 46
4.5. Neue Hospitalität und neue Forderungen: Dritte und Vierte Welt ... 46
4.5.1. Solidarität und Kooperation ... 47
4.5.2. Kooperation und Kooperatoren: Rechte und Pflichten ... 47
4.5.3. Die ehrenamtliche Mitarbeit: Uneigennützigkeit und Identifikation ... 48

4.6. Evangelisierung, Inkulturation und Sendung ... 49
4.6.1. Zusammenschau ... 49
4.6.2. Evangelisierung, Inkulturation und Sendung des Ordens ... 50

5. ANWENDUNG AUF KONKRETE SITUATIONEN ... 51

5.1. Ganzheitliche Betreuung, Rechte und Pflichten der Betreuten ... 51
5.1.1. Humanisierung der Pflege und Betreuung ... 51
5.1.1.1. Offenheit ... 53
5.1.1.2. Aufnahme ... 53
5.1.1.3. Fähigkeit zum Zuhören und zum Dialog ... 53

5.1.1.4. Dienstbereitschaft ... 53
5.1.1.5. Schlichtheit ... 53
5.1.2. Rechte der Betreuten ... 53
5.1.2.1. Schweigepflicht ... 54
5.1.2.2. Wahrheit am Krankenbett ... 55
5.1.2.3. Selbstbestimmung des Patienten / des Betreuten ... 56
5.1.2.4. Gewissensfreiheit ... 57
5.1.3. Pflichten der Betreuten ... 58
5.1.3.1. Achtung des Trägers und seiner Prinzipien ... 58
5.1.3.2. Achtung des Personals ... 58
5.1.3.3. Achtung der anderen Patienten und betreuten Personen ... 59
5.1.3.4. Achtung des klinischen Ansatzes ... 59
5.1.3.5. Die Räumlichkeiten respektieren ... 59
5.1.4. Rechte von Kindern und Jugendlichen ... 60
5.1.4.1. Einwilligung und Zustimmung bei Kindern und Jugendlichen ... 60
5.1.4.2. Frühgeborene mit extrem niedrigem Geburtsgewicht ... 60
5.1.4.3. Interessenkonflikt ... 61
5.1.4.4. Therapie-und Medikamentenerprobungen ... 61
5.1.4.5. Sinnlose Übertherapie ... 61
5.1.4.6. Adoleszenz ... 61

5.2. Spezifische Probleme in unserem Tätigkeitsspektrum ... 62
5.2.1. Sexualität und Fortpflanzung ... 62
5.2.1.1. Verantwortungsbewusste Fortpflanzung ... 62
5.2.1.2. Schwangerschaftsabbruch ... 62
5.2.1.3. Verweigerung aus Gewissensgründen ... 63
5.2.1.4. Pränatale Diagnostik ... 64
5.2.1.5. Interzeptiva und empfängnisverhütende Mittel ... 64
5.2.1.6. Fortpflanzungsmedizin ... 65
5.2.1.7. Verstümmelung der weiblichen Genitalien ... 65
5.2.1.8. Transsexualität ... 65
5.2.2. Organspenden und Transplantationen ... 66
5.2.2.1. Organtransplantation ... 66
5.2.2.2. Feststellung des Todes ... 67
5.2.3. Chronisch Kranke und Kranke in fortgeschrittenem Krankheitszustand ... 67
5.2.3.1. Euthanasie ... 67
5.2.3.2. Patientenverfügung ... 68
5.2.3.3. Wachkoma ... 68
5.2.3.4. Palliativmedizin ... 69
5.2.3.5. Palliative Sedierung ... 69
5.2.3.6. Terminal-Fötus ... 69
5.2.4. Klinische Ethik – Ethik im Pflegealltag ... 70
5.2.4.1. Verhältnismäßigkeit der Behandlung ... 70
5.2.4.2. Notfallmedizin ... 71
5.2.4.3. Intensivmedizin ... 71
5.2.4.4. Schmerztherapie ... 71
5.2.4.5. Ästhetische Medizin ... 71

5.2.5. Forschung mit Menschen ... 71
5.2.5.1. Klinische Forschung ... 71
5.2.5.2. Einwilligung nach erfolgter Aufklärung ... 71
5.2.5.3. Entscheidungsunfähige Personen und schutzbedürftige Personengruppen ... 72
5.2.5.4. Föten und Embryonen ... 73
5.2.5.5. Forschung und Therapie mit Stammzellen ... 73
5.2.5.6. Bio-Banken ... 74
5.2.5.7. Ethik-Kommissionen ... 74
5.2.6. Prädiktiv-Medizin ... 75
5.2.6.1. Diagnosemitteilung ... 75
5.2.6.2. Genetische Disposition und Datenschutz ... 76
5.2.7. Ethisch-soziale Probleme ... 77
5.2.7.1. Abhängigkeiten ... 77
5.2.7.2. AIDS-Kranke ... 78
5.2.7.3. Weitere Infektionskrankheiten ... 79
5.2.7.4. Orphan-Arzneimittel und seltene Krankheiten ... 79
5.2.7.5. Menschen mit Behinderung ... 79
5.2.7.6. Psychisch kranke Menschen ... 80
5.2.7.7. Alte Menschen ... 81
5.2.7.8. Missbrauch von Kindern, Jugendlichen und schutzbedürftigen Menschen ... 82
5.2.7.9. Immigranten, Obdachlose und andere Randgruppen ... 83
5.2.8. Pastoral im Gesundheits- und Sozialwesen ... 83

5.3 Management und Leitung ... 85
5.3.1. Management ... 85
5.3.1.1. Organisation und Verwendung der Mittel ... 85
5.3.1.2. Professionalität ... 86
5.3.1.3. Technisches Know-how ... 86
5.3.2. Organisation ... 87
5.3.2.1. Die Organaisationsinstrumente ... 87
5.3.2.2. Schutz des Pluralismus ... 87
5.3.2.3. Verantwortungsübertragung ... 87
5.3.2.4. Dezentralisierung/Zentralisierung ... 87
5.3.2.5. Neue Rechtsformen ... 88
5.3.2.6. Teamarbeit ... 88
5.3.3. Personalpolitik ... 89
5.3.3.1. Allgemeine Kriterien ... 89
5.3.3.2. Verhältnis zu den Beschäftigten ... 89
5.3.3.3. Gewerkschaftliche Tätigkeit (MAV) ... 89
5.3.3.4. Auswahl des Personals und Vertragsformen ... 90
5.3.3.5. Arbeitsplatzsicherung ... 90
5.3.3.6. Lohnsystem ... 91
5.3.3.7. Motivation ... 91
5.3.3.8. Wertegemeinschaft aller Beteiligten ... 92
5.3.3.9. Eine Kultur der Identifikation mit der Einrichtung, der Provinz und dem Gesamtorden fördern ... 92
5.3.4. Wirtschafts- und Finanzpolitik ... 93
5.3.4.1. Non-Profit-Unternehmen ... 93
5.3.4.2. Gemeinnützigkeit ... 93

5.3.4.3. Finanzielles Gleichgewicht ... 93
5.3.4.4. Transparenz in der Verwaltung ... 94
5.3.5. Gesellschaftliche Verantwortung ... 94
5.3.5.1. Der Dienst an der Gemeinschaft als legitimiertes Element der Werke ... 94
5.3.5.2. Achtung und Anwendung der Gesetze ... 94
5.3.5.3. Einsatz für soziale Gerechtigkeit bei der Verteilung der Mittel ... 95
5.3.5.4. Anwaltfunktion bei Situationen ... 95
5.3.6. Präsenz der Gesellschaft in der Einrichtung ... 95
5.3.6.1. Die Benutzer ... 95
5.3.6.2. Die Mitarbeiter ... 96
5.3.6.3. Die Wohltäter ... 97
5.3.6.4. Die ehrenamtlichen Mitarbeiter ... 97
5.3.6.5. Die Ortskirche ... 98
5.3.6.6. Die öffentliche Verwaltung ... 98
5.3.7. Controlling ... 99
5.3.7.1. Beachtung der Zeichen der Zeit ... 99
5.3.7.2. Antworten auf die Bedürfnisse des Menschen und der Gesellschaft ... 99

6. BILDUNGSARBEIT, LEHRTÄTIGKEIT UND FORSCHUNG ... 101

6.1. Bildungsarbeit ... 101
6.1.1. Fachliche, menschliche und charismatische Bildungsarbeit ... 101
6.1.2. Die Ethikkommissionen als Bildungsinstrumente ... 103

6.2. Lehrtätigkeit ... 105
6.2.1. Die Lehrtätigkeit: eine Konstante im Orden ... 105
6.2.2. Die Lehrtätigkeit: ein Imperativ unserer Zeit ... 105

6.3. Forschung ... 107
6.3.1. Vermittlung der Sichtweise des Ordens ... 107
6.3.2. Förderung der Forschung mit Blick auf das dritte Jahrtausend ... 108

7. PERSÖNLICHE INTEGRITÄT ALS GRUNDLAGE DES HANDELNS ... 110

7.1. Integrität als Lebensentwurf ... 110
7.1.1. Nach den Werten leben, die den Menschen als Person konstituieren ... 110
7.1.2. Der Mensch: Zeuge des Transzendenten und der Liebe ... 110

7.2. Das Gewissen - Triebfeder unseres Handelns ... 111

7.3. Gewissen und sittliche Integrität ... 112
7.3.1. Der Dienst am kranken und hilfsbedürftigen Menschen als Voraussetzung ... 112
7.3.2. Gliederung des Ordens je nach dem Grad der persönlichen Verpflichtung ... 112
7.3.2.1. Die Brüder ... 112
7.3.2.2. Die Mitarbeiter ... 113

8. MIT HOFFNUNG ZUKUNFT SCHAFFEN 115

8.1. Die Herausforderungen der Gegenwart 115

8.2. Die prophetische Kraft der Hospitalität 116

8.3. Die göttlich-menschliche Lebenskraft unseres Charismas 119

VORWORT

Hiermit lege ich dem ganzen Orden das Dokument „Die Charta der Hospitalität“ vor. In dem Dokument werden eine Reihe von Aspekten unserer Hospitalität beleuchtet, die für unsere Sendung als Barmherzige Brüder an der Schwelle zum dritten Jahrtausend von grundlegender Bedeutung sind, wenn wir die Prophetie des heiligen Johannes von Gott wirksam fortführen wollen.

Das Dokument bildete bekanntermaßen einen Tätigkeitsschwerpunkt im Sechsjahresplan der Generalleitung. Zu seiner Ausarbeitung wurden drei Arbeitsgruppen eingesetzt, die sich zweimal in Rom versammelt und aus ihrer Mitte einen engeren Arbeitskreis gebildet haben, der in mehreren Arbeitsschritten auf der Grundlage der Vorschläge und Anregungen der drei Arbeitsgruppen den Text erstellt hat, den Sie nun in Händen halten.

Im Sechsjahresplan der Generalleitung waren eine Reihe von begleitenden Maßnahmen zu dem Dokument vorgesehen, die jedoch nicht durchgeführt werden konnten, weil es nicht möglich war, den Text in dem vorgesehenen Zeitrahmen fertigzustellen.

Das Generaldefinitorium hat beschlossen, dass für das bevorstehende Generalkapitel kein eigenes Dokument erarbeitet werden soll. Statt dessen sollen die Kommunitäten und ausgewählte Gruppen von Mitarbeitern nach den Arbeitshilfen der mit der Vorbereitung des Generalkapitels beauftragten Kommission in dem Arbeitsabschnitt 1999-2000 die vorliegende Charta der Hospitalität studieren. Auf der Grundlage der Ergebnisse dieses Studiums soll dann das Programm vorbereitet werden, das beim 65. Generalkapitel für das neue Sexennium diskutiert und approbiert werden soll.

Dieser Idee haben sowohl die Mitglieder der Kommission zugestimmt, von der die Charta erarbeitet worden ist, als auch die höheren Oberen des Ordens bei ihrer Versammlung vom 30. November bis 4. Dezember 1998 in Rom.

Das Dokument erhellt verschiedene Kapitel, die für unsere Arbeit als Barmherzige Brüder grundlegend sind:

- das Thema der Hospitalität, das in philosophischer und theologisch-biblischer Perspektive illustriert wird, um die Grundzüge des heiligen Johannes von Gott und der Tradition des Ordens zu erhellen und die Überzeugungen aufzuzeigen, an denen wir heute unsere Hospitalität orientieren wollen;
- die ethische Dimension des Menschen und seiner Betreuung. In diesem Zusammenhang werden die allgemeinen Prinzipien beschrieben, auf denen unsere Ethik gründet, und die konkreten Situationen, denen wir mit einer Hospitalität in der Nachfolge des heiligen Johannes von Gott begegnen wollen;
- das Thema der Kultur der Hospitalität, wobei insbesondere auf die Bedeutung der Bildungs- und Forschungsarbeit zur Bewältigung der Herausforderungen des dritten Jahrtausends hingewiesen wird;
- die Notwendigkeit einer an unserem Charisma orientierten Leitung unserer Werke. Wir müssen zwar die Regeln des modernen Managements anwenden, aber stets unter Rückbindung an unser Charisma. Dabei ist wichtig, dass wir die Werte zur Geltung bringen, welche die Nachfolge Christi und des heiligen Johannes von Gott beinhalten, weil durch sie das Management eine besondere Prägung erhält. Außerdem ist wichtig, dass wir in diesem Bereich mit besonderer Aufmerksamkeit die Soziallehre der Kirche beachten.

Damit denken wir, sind die Voraussetzungen gegeben, damit aus dem Generalkapitel ein praktisches Programm hervorgeht, das uns im kommenden Sexennium hilft, die Forderungen unseres Charismas im 21. Jahrhundert wirksam zu erfüllen.

Wir veröffentlichen das Dokument offiziell am Festtag des heiligen Johannes von Gott im Großen Jubiläumsjahr (8. März 2000), der von der Kirche zugleich zum Tag der Versöhnung erklärt wurde. Damit wollen wir unterstreichen, wie wichtig Versöhnung heute ist, um die Hospitalität zu leben.

Der heilige Johannes von Gott schenke uns die Kraft und Fähigkeit, mit uns selbst und mit den anderen versöhnte Menschen zu sein, damit wir imstande sind, mit unserer Hospitalität Versöhnung zu stiften.

P. Pascual Piles
Generalprior

1. LEITGEDANKEN, CHARISMA UND AUFTRAG DES HOSPITALORDENS VOM HEILIGEN JOHANNES VON GOTT

1.1. Aus unseren Überzeugungen die Zukunft mitgestalten

Große Hoffnungen, aber auch große Sorgen erfüllen die Menschheit im Angesicht der wichtigen Zeitenwende, vor der wir stehen. Der Mensch hat unglaubliche Fortschritte im Verständnis und in der Beherrschung der Welt erzielt, die heute in unseren Augen immer mehr wie ein großes Dorf – das „globale Dorf" – erscheint. Zugleich ist diese Welt nach wie vor von individuellen und kollektiven Leiden beherrscht, die durch Krieg, Egoismus und die Begrenztheit des Menschen unverändert fortwähren oder sich sogar verschärft haben und uns unerbittlich daran erinnern, dass Schmerz, Krankheit und Tod trotz aller Fortschritte ständige Gefährten des Menschen geblieben sind.

Der Hospitalorden des heiligen Johannes von Gott lebt und wirkt mitten in dem „globalen Dorf", das heute die Welt ist. Gegliedert in 21 Ordensprovinzen, einer Vizeprovinz, 6 Generaldelegaturen und 5 Provinzdelegaturen, ist er mit 1500 Brüdern, 40.000 Mitarbeitern und ca. 300.000 Förderern auf allen fünf Kontinenten in 46 Nationen vertreten und wirkt in 293 Werken für eine Vielzahl von kranken, armen und hilfsbedürftigen Menschen. Obwohl wir alle Glieder ein und derselben Familie – des Ordens – sind, leben wir in grundverschiedenen Situationen. So leben einige von uns eingebunden in hoch technisierten Strukturen und Gesellschaften, während andere in Strukturen und Ländern tätig sind, die gemeinhin als unterentwickelt bezeichnet werden; einige leben in Ländern, in denen Frieden herrscht, während andere in einem von Gewalt und Krieg gekennzeichneten Klima leben oder unter den Folgen eines solchen Klimas leiden; einige von uns genießen dort, wo sie leben, volle Freiheit, während andere in einem Umfeld leben, in dem ihre Freiheit und Grundrechte stark eingeschränkt sind; einige sind in Krankenhäusern tätig, andere haben soziale Fragen zu ihrer Aufgabe gemacht oder engagieren sich für Randgruppen; einige haben zur Aufgabe, dem Menschen zu leben zu helfen, andere, ihm ein würdiges Sterben zu erlauben; unabhängig davon, dass sich die Tätigkeit von uns allen an der Idee der ganzheitlichen Pflege orientiert, gibt es Aspekte, die uns von Mal zu Mal für die physische Gesundheit, die geistige Gesundheit, die Verbesserung der Lebensverhältnisse u.v.m. im Einsatz sehen; schließlich leben einige von uns in der nördlichen Hälfte der Erde, andere in der südlichen, einige im Westen, andere im Osten.(1)

Männer und Frauen aus aller Welt befragen sich an der Schwelle zum dritten Jahrtausend über die Zukunft unserer Gesellschaft, unserer Institutionen und über die Zukunft der Menschheit überhaupt. Auch wir, als Träger des Werkes des Hospitalordens vom heiligen Johannes von Gott, befragen uns über die Zukunft. Ganz besonders beschäftigt uns dabei die Frage, wie der Orden im kommenden Jahrtausend seinen Dienst am leidenden und hilfsbedürftigen Menschen zukunftsfähig gestalten kann.

(1) Vgl. PILES FERRANDO, Pascual, Generalprior des Hospitalordens vom heiligen Johannes von Gott, *Rundschreiben zu Beginn der Amtsperiode 1994-2000,* Rom, 1994, Nr. 1.

Wer sich vorausschauend mit der Zukunft befasst, macht oft den Fehler, die Vergangenheit auszuklammern. Das geschieht meist nicht böswillig, sondern mehr aus Vergesslichkeit, Unbedachtheit und dem Wunsch, das Neue zu erfassen. Dazu kommt, dass zur Durchführung tiefgreifender Änderungen der Bruch mit bestehenden Verhältnissen und die Überwindung alter Vorstellungen notwendig ist, weil die neue Zeit neue Antworten erfordert und man es deswegen für richtig hält, sich vom Ballast des Vergangenen zu befreien, um mehr Freiraum für zukunftsgestaltende Initiativen zu haben.

Aber es ist auch durchaus möglich, die Zukunft vom Heute aus unter Einschluss all des Positiven der Vergangenheit zu planen. In dieser Weise sollte, so glauben wir, der Hospitalorden vorgehen und seine Zukunft durch die Reflexion und die Aktualisierung seiner Überzeugungen und Werte planen.

Wahrscheinlich gibt es Bereiche und Wirkungsformen im Orden, die einer Veränderung bedürfen. Es kann auch sein, dass an manchen Orten diese Veränderungen radikal sein müssen, wenn wir im kommenden Jahrtausend dem Menschen einen wirksamen Dienst bieten und eine aktuelle Botschaft vermitteln wollen. Woran es keinen Zweifel geben kann, ist, dass ein Werk, das zum Hospitalorden des heiligen Johannes von Gott gehört, sich auf die Werte gründen muss, die unsere Gemeinschaft seit jeher charakterisiert haben.

Diese Werte müssen inkulturiert, neu artikuliert und an die unterschiedlichen Gegebenheiten in der Welt von heute angepasst werden, weil sie nur so von den Menschen, die mit unseren Werken in Berührung kommen, erkannt und verstanden werden können.

Eine hervorragende Zusammenschau dieser Werte bietet Artikel 43 der Generalstatuten des Ordens, den wir deswegen im Folgenden zitieren:

Unsere Einrichtungen sind konfessionelle Zentren der katholischen Kirche und verstehen sich als solche. Daraus ergeben sich Grundsätze, an denen sich unsere Einrichtungen orientieren und die sie auch als solche ausweisen. Diese sind folgende:

- *unsere Interessensmitte im Krankenhaus oder in anderen Einrichtungen ist der Mensch, den wir pflegen und betreuen;*
- *wir setzen uns für die Rechte des kranken und hilfsbedürftigen Menschen ein, weil wir seine persönliche Würde achten;*
- *wir treten mit Entschiedenheit für den Schutz und die Förderung des menschliches Lebens ein;*
- *wir beachten das Recht des kranken Menschen, über seinen Gesundheitszustand in angemessener Weise aufgeklärt zu werden;*
- *wir halten uns an die Pflichten des Berufsgeheimnisses und verlangen sie auch von allen, die mit dem Kranken in Berührung kommen;*
- *wir wissen, dass dem menschlichen Leben ein zeitliches Ende gesetzt ist und dass es zur Fülle in Christus berufen ist; deswegen setzen wir uns für das Recht ein, in Würde sterben zu dürfen; wir sind ebenso wachsam und aufmerksam für die berechtigten Wünsche und geistlichen Bedürfnisse der Sterbenden;*
- *wir achten die Gewissensfreiheit unserer Kranken und Mitarbeiter; wir erwarten allerdings, dass sie die Identität unserer Einrichtungen bejahen und respektieren;*
- *wir schätzen und fördern die Qualitäten und Fähigkeiten unserer Mitarbeiter und ermuntern sie, die soziale und apostolische Sendung des Ordens mitzutragen. Wir beteiligen sie entsprechend ihren Fähigkeiten und Verantwortungsbereichen an den Entscheidungsprozessen in unseren apostolischen Werken;*

- *wir vermeiden jedes Gewinnstreben, beobachten die Vorschriften gerechter Wirtschaftsformen und verlangen, dass sie nicht verletzt werden.*[2]

Wir sind überzeugt, dass Brüder und Mitarbeiter zusammen das wichtigste „Kapital" des Ordens zur Umsetzung seines Sendungsauftrages sind. Deswegen bemühen wir uns im Umgang miteinander, die Grundsätze der sozialen Gerechtigkeit anzuwenden und zu fördern. Darüber hinaus ist es der Wunsch von uns Brüdern, das Charisma des Ordens mit all jenen zu teilen, die sich vom Geist des heiligen Johannes von Gott inspiriert fühlen.

Insofern unsere Grundsätze respektiert werden, sind wir im Bereich unseres Aufgabenbereiches zur Zusammenarbeit mit anderen kirchlichen und gesellschaftlichen Organisationen bereit, wobei unsere Zuwendung ganz besonders den am meisten vernachlässigten sozialen Gruppen gilt.[3]

Diese Leitgedanken haben ihre Wurzeln in unserem heiligen Stifter und sind im Lauf der Zeit durch das Denken und Wirken seiner Nachfolger weiterentwickelt worden. Aufbauend auf dieser Tradition wollen wir heute den Auftrag des Ordens weiter ausformulieren und ausdifferenzieren.

Das Grundanliegen des heiligen Johannes von Gott war: *„Das Gute tun und es gut tun".* Also keine mechanische Hilfe, sondern ein Dienst, der von Gerechtigkeit und Liebe erfüllt ist und zugleich auf einem hohen medizinischen und technischen Niveau steht.[4]

1.2. Das Charisma des Ordens

Johannes von Gott war ein Mensch mit *Charisma:* seine Person zog viele Menschen an und die Ausstrahlungskraft seines Werkes erstreckte sich in kurzer Zeit über Granada auf die umliegenden Orte und Städte in Andalusien und Kastilien. Das Charisma, mit dem er beschenkt worden war, überstieg seine Person, das heißt, wirkte über die Taten und Werke, die der Mensch Johannes von Gott für die Armen und Kranken vollbrachte, und über die Bewunderung, die diese Taten bei seinen Mitmenschen hervorriefen, fort.

Im theologischen Sinn versteht man unter Charisma das Einwirken des Heiligen Geistes auf einen Menschen, durch das dieser bereichert und zum Dienst an den Mitmenschen befähigt wird. Der Ordenschrist weiht sein Leben einem spezifischen Charisma, mit dem er vom Heiligen Geist beschenkt wird, und entfaltet es mithilfe der göttlichen Gnade in der täglichen Begegnung mit Gott und im Dienst an der Menschheit.

Das Charisma der Hospitalität, mit dem Johannes von Gott vom Heiligen Geist beschenkt wurde, pflanzte sich wie ein Samen auf andere Menschen fort, durch die in der Zeit die barmherzige Gegenwart von Jesus von Nazareth durch den Dienst am leidenden Menschen im kennzeichnenden Stil des heiligen Johannes von Gott weiterlebte.

---

(2) HOSPITALORDEN DES HEILIGEN JOHANNES VON GOTT, *Generalstatuten,* Rom, 1997, Art. 43.
(3) Vgl. 63. GENERALKAPITEL, *Neuevangelisierung und Neue Hospitalität an der Schwelle zum dritten Jahrtausend,* Bogotà, 1994, Nr. 5.6.3.
(4) (4) HOSPITALORDEN – GENERALKURIE, *Gemeinsam dem Leben dienen – Die Barmherzigen Brüder und ihre Mitarbeiter,* Rom, 1992, Nr. 13.

In den Konstitutionen des Ordens lesen wir unter dem Titel *„Charisma des Ordens“:*

„Kraft dieser Gabe sind wir durch das Wirken des Heiligen Geistes geweiht. Dieser macht uns auf einzigartige Weise der barmherzigen Liebe des Vaters teilhaftig. Solche Erfahrung schafft in uns Gesinnungen der Güte und Hingabe, bereitet uns zur Erfüllung unserer Sendung, das Reich Gottes unter den Armen und Kranken zu verkünden und gegenwärtig zu machen. Sie verwandelt unser Sein und bewirkt, dass durch unser Leben die besondere Liebe des Vaters zu den Schwächsten offenbar wird. Ihnen wollen wir nach dem Vorbild Jesu das Heil bringen.“ (5)

Der Barmherzige Bruder weiht und lebt sein Leben in Gemeinschaft mit anderen, die denselben Ruf hörten und dasselbe Charisma empfingen. Doch die Liebe nach innen (Gemeinschaft) drängt unwiderstehlich nach außen, wo sie sich im tätigen Einsatz für die anderen Mitglieder der Kirche und die ganze Menschheit in der Form befreiender Hilfe äußert und entfaltet.

Direkt haben am Charisma des heiligen Johannes von Gott durch ihre Weihe in der Hospitalität die Barmherzigen Brüder teil. Durch seine Strahlkraft überträgt sich das Charisma aber auch auf die Mitarbeiter: „Die Menschen, die mit Johannes von Gott in Berührung kommen (…), können das Bedürfnis verspüren, die Hospitalität nach dem Vorbild des Johannes von Gott und der Barmherzigen Brüder zu leben (…) Die Laienchristen, die sich berufen wissen, die Hospitalität zu leben, nehmen am Charisma des Johannes von Gott teil, indem sie sich die Spiritualität der Barmherzigen Brüder zu eigen machen und an ihrer Sendung mitwirken und beides in ihre eigene Berufung integrieren.

Das Maß dieser Anteilhabe ist natürlich verschieden; es gibt Personen, die sich in besonderer Weise an den Orden über dessen Spiritualität gebunden wissen. Andere wiederum nehmen durch ihr Mitwirken an der Sendung des Ordens teil. Entscheidend und wichtig ist, dass das Charisma des heiligen Johannes von Gott zwischen den Mitbrüdern und Mitarbeitern ein Band der Einheit und Gemeinschaft wirkt und beide Teile dazu drängt, ihre je eigene christliche Berufung zu entfalten. Dem Armen und Kranken soll es aber zum Zeichen der barmherzigen Liebe Gottes zu den Menschen sein.“ (6)

1.3. Der Auftrag des Ordens

In den Konstitutionen des Ordens wird der *Auftrag* des Ordens wie folgt definiert:

„Ermutigt von der empfangenen Gabe, weihen wir uns Gott und stellen uns durch die Betreuung der Kranken und Hilfsbedürftigen in den Dienst der Kirche. Unter ihnen bevorzugen wir die Ärmsten.“(7)

Dieser allgemeine Ansatz, der für den Gesamtorden Gültigkeit hat, muss auf die konkreten Gegebenheiten eines jeden Werkes übertragen werden.

Wenn wir von der Voraussetzung ausgehen, dass jedes Werk spezifisch in seiner Art ist und sich bemüht, den Bedürfnissen von Menschen eines konkreten Umfeldes und

(5) *Konstitutionen,* Rom, 1984, 2b.
(6) *Gemeinsam dem Leben dienen…,* Nrn. 115-116.
(7) *Konstitutionen,* Rom, 1984, 3.

einer konkreten Zeit zu entsprechen; wenn wir weiter festhalten, dass unser Kernauftrag darin besteht, **die Welt des menschlichen Leidens durch den Aufbau von Gesundheits- und Sozialwerken zu evangelisieren, in denen der menschlichen Person ein ganzheitlicher Dienst angeboten wird,** stellen sich für jedes betroffene Werk folgende Fragen:

- ❑ Warum gibt es unser Werk?
- ❑ An wen wendet sich unser Dienst?
- ❑ Wer soll diesen Dienst erfüllen?
- ❑ Welche Strukturen sind dafür am geeignetsten?

Diese Befragung ist der beste Weg, um die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass die Überzeugungen, die wir fördern wollen, und der Auftrag, den wir an der Gesellschaft erfüllen wollen, in die Praxis umgesetzt werden.

Denn nur dort, wo diese Überzeugungen in die Praxis umgesetzt werden, das heißt, es uns gelingt, unseren Dienst am kranken und hilfsbedürftigen Menschen an den Werten zu orientieren, mit denen wir uns in der vorliegenden Arbeit beschäftigen wollen, nur dort verleihen wir unseren Einrichtungen das Profil eines Werkes des Hospitalordens vom heiligen Johannes von Gott.

In diesem Sinn wird ein weiterer wichtiger Schritt darin bestehen, in jeder Einrichtung den Benutzerkreis, das heißt die Personen zu beschreiben, die betreut werden. Daneben muss unsere Aufmerksamkeit auch deren Familienangehörigen und Freunden gelten

Weiter sollte man sich in spezifischer Weise Gedanken über das soziale und gesellschaftliche Umfeld machen, in das die Einrichtung eingebunden ist. Einen besonderen Platz sollten dabei die Kostenträger und öffentlichen Behörden einnehmen, mit denen die Einrichtung in Beziehung steht.

Die Dienste, die von unseren Einrichtungen angeboten werden, müssen dynamisch sein und ständig weiterentwickelt werden, weil auch die Gesellschaft, in der wir leben, und die Menschen, die wir betreuen, sich ständig weiterentwickeln.

Zum Studium und zur gemeinsamen Überlegung:

In den Einrichtungen und Kommunitäten:

1) Führen Sie Zeichen an, an denen sichtbar wird, wie die Leitgedanken, das Charisma und der Auftrag des Ordens in die Praxis umgesetzt werden.
2) Geben Sie an, was die Umsetzung der Leitgedanken, des Charismas und des Auftrags des Ordens erschwert oder behindert.
3) Schlagen Sie Maßnahmen vor, die zur wirksameren Umsetzung der Leitgedanken, des Charismas und des Auftrags des Ordens beitragen können.
4) Führen Sie Zeichen an, an denen das Band der Einheit und der Gemeinschaft sichtbar wird, das zwischen Brüdern und Mitarbeitern bei der Umsetzung der Hospitalität bestehen sollte.
5) Was müsste noch getan werden, um dieses Band der Einheit und der Gemeinschaft zwischen Brüdern und Mitarbeitern zu festigen?

2. BIBLISCH-THEOLOGISCHE GRUNDLAGEN DER HOSPITALITÄT

2.1. Philosophische und religiöse Ansätze zum Leiden

2.1.1. Der Mensch und das Leiden

„Was ist der Mensch? Was ist der Sinn des Schmerzes, des Bösen, des Todes – alles Dinge, die trotz solchen Fortschritts noch immer weiterbestehen? (…) Was kommt nach diesem irdischen Leben?“ (8)

Die Realität des menschlichen Leidens stellt seit jeher eine Grundfrage dar, auf die die verschiedenen philosophischen Systeme und Glaubensgemeinschaften mit unterschiedlichen Ansätzen zu antworten versucht haben, ohne dass es ihnen gelungen wäre, den Schleier, der diese Realität umhüllt, gänzlich zu beseitigen.

Im wesentlichen können die wichtigsten Antworten auf diese beklemmende Frage in fünf Perspektiven zusammengefasst werden.

Die erste Perspektive ist die sogenannte *magische oder mystische*, für die das Leiden prinzipiell unvermeidbar und unverständlich ist. Häufig wird das Leiden dabei auf einen Mythus zurückgeführt, nach dem der Mensch durch eine Gottheit „bestraft“ wird bzw. feindliche Gottheiten über gutgesinnte Gottheiten die Oberhand gewinnen. Auf jeden Fall wird alles in einer übernatürlichen Dimension gesehen, weswegen auch die Mittel, die imstande sind, den Menschen vom Leiden zu befreien, im Übernatürlichen gesucht werden (Zauberer, Schamanen, exorzistische Riten usw.). Diese Vorstellung gibt es noch bei einigen „primitiven Völkern“, sie lebt aber auch im Urgrund vieler anderer Glaubensvorstellungen weiter.

Eine zweite Antwort ist von der antiken epikureischen Philosophie bis herauf zum individualistischen Hedonismus unserer Tage gedrungen und besteht in der *Verneinung* des Leidens. Alle schmerzlichen Umstände des Lebens schränken die Möglichkeiten des Lustgewinns ein und sollen deswegen außer acht gelassen werden, um die Gegenwart zu genießen, solange es möglich ist. Es handelt sich um eine regelrechte „Verdrängung“ des Schmerzes und der Angst, die der Schmerz bewirkt. In diesem kulturellen Substrat haben übrigens zahlreiche Formen des modernen Nihilismus ihre Wurzeln, die, indem sie die Realität des Leidens verneinen, schließlich an den Punkt gelangen, dass sie unter der Last der existenziellen Bedingungen das Leben selbst verneinen.

Eine gegensätzliche Einstellung dazu haben wir in der heroischen *Akzeptanz* des Leidens. Diese Einstellung wurde vom Stoizismus zu einem philosophischen System erhoben. Noch heute nennt man einen Menschen, der ohne zu klagen selbst große Leiden erträgt, „stoisch“. Von dieser Einstellung mutiger Annahme des Leidens ging eine große Anziehungskraft für das Christentum aus. Stoisch gefärbte Elemente, die scheinbar sehr gut mit der Annahme des Kreuzes durch Jesus und der Haltung der Märtyrer übereinstimmten, flossen denn auch in gewisse Strömungen der christlichen Theologie ein. Dieser Einfluss war jedoch nicht immer positiv und war teilweise der

(8) ZWEITES VATIKANISCHES KONZIL, *Gaudium et Spes,* Nr. 10, 1964.

Grund für die pseudochristliche Verherrlichung des Leidens, die unter dem Namen „Dolorismus“ in die Geschichte einging und von der zu befreien wir uns noch heute schwer tun.

Eine vierte Form, mit dem Schmerz umzugehen, besteht in der *Überwindung* des Leidens durch einen inneren Weg, auf dem sich der Mensch fortschreitend von seinen Leidenschaften und mithin von allen physischen und psychischen Leiden befreit. Dieser Ansatz hat im Buddhismus seinen höchsten Ausdruck gefunden, findet sich aber auch in anderen östlichen Philosophien und Religionen, die heute vielfach eine große Faszination auf die westliche Welt ausüben. Die Zuwendung zu den Leidenden spielt ganz besonders im Buddhismus eine große Rolle, für den das „Mitgefühl“ die Eigenschaft des Menschen ist, die ihn gottähnlich macht. Dazu muss aber auch gesagt werden, dass die Hilfe, die dem Leidenden vom Buddhismus angeboten wird, vor allem darin besteht, ihn von den Wünschen zu befreien, in denen die Ursache seines Leidens gesehen wird, und nicht in der Beseitigung der praktischen Probleme, von denen sein Leiden bewirkt wird.

Die letzte Modalität, von der im folgenden Kapitel ausführlich die Rede sein wird, hat seine höchste Ausdrucksform im Christentum gefunden und kann als *Ehrfurcht und Wertschätzung des Leidens* definiert werden. Ohne das Geheimnis des Leidens vollkommen enthüllen zu wollen und es um jeden Preis in eine positive Gegebenheit verwandeln zu wollen, bietet das Christentum „Gründe“ für das Leiden an, durch die sich das Leiden von seiner Sinnlosigkeit zu einem potenziellen Heilsinstrument für sich und die anderen verwandelt. Ein ähnlicher Vorgang ereignet sich beim Menschen bei der seelischen Sublimierung, wenn er eine logische Erklärung oder, weiterführend, eine praktische Kompensierung für eine schmerzvolle Erfahrung findet.

Über allen diesen Interpretationen darf auf keinen Fall vergessen werden, dass das Leiden eine *absolut persönliche Dimension* hat, deren Bedeutung sich jeder Verallgemeinerung entzieht, weil sie nur im existenziellen Universum des Einzelnen ihren Sinn erhält. In dieser Perspektive wird das Leiden zu einem biographischen Element, dessen tiefstes Geheimnis niemals enthüllt oder auf eine noch so ersehnte, vernünftige Erklärung reduziert werden kann.

2.1.2. Das Leiden und der leidende Mensch im Christentum

Nach jüdisch-christlicher Anschauung gehört der Schmerz, ebenso wie das Böse, dessen Ausdruck der Schmerz ist, nicht zum ursprünglichen Schöpfungsplan, kommt der Schmerz also, mit anderen Worten, nicht von Gott. Im Unterschied zu anderen Religionen gibt es nach dieser Anschauung keine böse Gottheit, die den Grund zum Bösen gelegt hat. Der Schmerz und das Böse, in dem er sich äußert, gehören zum Menschsein. Zugleich kommt im Schmerz das Geheimnis einer Realität zum Ausdruck, die von Gott nicht gewollt ist, an der Er sich nicht erfreut und die Er nur zu erlösen hoffen kann. Es handelt sich also um eine negative Realität, deren Wesen sich mehr durch „Abwesenheit“ als durch Anwesenheit charakterisiert, wie schon der heilige Augustinus richtig erkannt hat.

Zur Darstellung dieses Sachverhaltes beschwört die Heilige Schrift das mythische Bild von einem schmerzfreien Dasein des Menschen, in das der Schmerz Einzug hält, weil der Mensch ein Gebot Gottes bricht, mit anderen Worten, weil sich der Mensch der Liebe Gottes entzieht. Das Bild der Schlange steht als Symbol für den Götzendienst,

das heißt, der Mensch „kündigt Gott sein Vertrauen auf“ und zieht ihm eine irdische Realität vor, die er zu seiner Gottheit erhebt.

Viele Jahrhunderte hindurch wurde diese „ontologische“ Verflechtung zwischen Schuld und Leiden als Strafe dafür von Israel in „personaler“ Weise verstanden, das heißt: Jeder Schmerz wurde als Strafe für eine Sünde betrachtet (eine Denkweise, die bis heute fortdauert). Das ging so weit, dass die Weisen Israels den Widerspruch zwischen dem „Glück des Gottlosen“ und dem „Leiden des Gerechten“ so auslegten, dass der Gottlose in seiner Nachkommenschaft bestraft würde und der Gerechte für die Schuld seiner Vorfahren büße.

Dem ersten dramatischen Aufschrei gegen diese Auffassung begegnen wir im Buch Ijob. Mit einer Sensibilität, die noch heute ob ihrer Modernität überrascht, lehnt sich Ijob gegen dieses Leidensverständnis auf und verlangt von Gott eine Erklärung, warum ein „Gerechter“ wie er derart unverhältnismäßig viel im Vergleich zu seiner Schuld leiden muss. Gott gibt auf diese Frage keine klare Antwort. Vielmehr lädt er Ijob dazu ein, das Geheimnis des Leidens zu akzeptieren, ohne eine Erklärung dafür zu verlangen und, vor allem, ohne den Glauben an ihn, Gott, zu verlieren, der nur das Beste für seine Kinder will.

Die Gestalt des „leidenden Gerechten“ tritt uns in besonders erhebender Weise in der Figur des „leidenden Gottesknechtes“ entgegen, in der die nachfolgende Tradition das Bild Christi erkannt hat, der das Leiden des Volkes „auf sich nimmt“ und es dadurch erlöst. Diese „stellvertretende Sühne“, auf die der heilige Paulus mit Nachdruck in Röm 3, 25 hinweist, ist, mehr als die „Bestrafung“ eines Menschen anstelle des ganzen Volkes, im Sinne der einstigen Sühneopfer zu verstehen, bei denen die Tötung des Opfers Mittel zur Vergebung vonseiten Gottes wird. Dadurch wird das Opfer Christi, und mit ihm, kraft seines mystischen Leibes, das Leiden der Gläubigen (aber auch der ganzen Welt, gemäß der Perspektive von Röm 8, 19 u. Eph 1, 7-10) Mittel zur Vergebung durch Gott.

2.1.3. Die evangelische Botschaft von der Befreiung

Diese subjektive Botschaft der Befreiung, nach der Jesus Christus durch seine Menschwerdung den Menschen von der Sünde und ihren Folgen befreit hat, findet ihren praktischen Niederschlag in den Werken, die Jesus vollbringt. Die Heilung der Kranken, die Zuwendung zu den Ausgeschlossenen, die Inschutznahme der Armen bilden ein wesentliches Element seiner Sendung, mehr noch: sein Eintreten für die Armen und Schwächsten ist ein spezifisches Zeichen dafür, dass er der Messias ist (vgl. Mt 11, 3-5). Auf diese Weise entfaltet sich in seiner ganzen Wirkung die Kraft der vollständigen Befreiung des Menschen durch Gott, die im Exodus bereits als historische Erfahrung und symbolisches Zeugnis erlebt worden war.

Die Einstellung Jesu zum kranken Menschen hat nicht nur Zeichen-, sondern auch Beispielcharakter. Er nimmt innigst am existenziellen Erleben des Kranken und seiner Angehörigen teil (vgl. Mt 14, 14; 15, 32; Lk 7, 13; Joh 11, 36). Er widerspricht weder, noch kritisiert er seinen Wunsch nach Heilung. Oft ergreift er als erster die Initiative (vgl. Mk 10, 49; Lk 8, 49; Joh 9, 1-3). Er verneint jeden Zusammenhang zwischen individueller Sünde und aktueller Krankheit (vgl. Joh 9, 1-3). Er heilt den ganzen Menschen (vgl. Mt 9, 1-7). Sein Heilswerk beschränkt sich nicht nur auf wundertätige Zeichen, sondern zielt auf sein Gesamtheil, seine *Salus* und nicht nur seine *Sanitas.*

Die Sorge um den hilfsbedürftigen Menschen nimmt so vielfältige Bedeutungen an und wird vor allen anderen Dingen zu einem neuen Zeichen für den Bund zwischen Gott und dem Menschen. Durch die Liebe Gottes wird der Bund zwischen Schöpfer und Erschaffenem erneut hergestellt und der Arme, Kranke, Ausgeschlossene „wiederhergestellt“ bzw. mit neuem Leben erfüllt. In der Übertragung dieser Sorge an die Christgläubigen, als eine ständige Aufgabe, ist das charismatische Fundament der Hospitalität begründet. Den biblisch-theologischen Wurzeln dieses fundamentalen Auftrages sollen unsere folgenden Überlegungen gelten.

2.2. Die Hospitalität im Alten Testament

2.2.1. Der Gott der Hospitalität (Gastfreundschaft)

Wenn wir heute von Gastfreundschaft sprechen, beziehen wir uns gewöhnlich auf die Aufnahme, die wir fremden Menschen in unserem Heim bereiten. Doch wenn wir dem tieferen, theologischen Sinn dieser menschlichen Einstellung nachspüren wollen, müssen wir in erster Linie die ontologische Dimension der Hospitalität, der Gastfreundschaft, begreifen.

Es ist sicher nicht zu viel gewagt, wenn wir sagen, dass in der Trinität die tiefste Wurzel eines göttlichen Seins gesehen werden kann, das sich zu Gastfreundschaft gestaltet: Gastfreundschaft des Vaters, der seinem Wesen nach seit aller Ewigkeit „Raum macht“ für den Sohn; aber auch Gastfreundschaft des Sohnes, der die lebensstiftende Gabe des Vaters in sich aufnimmt; und schließlich Gastfreundschaft des Geistes, der die Gegenseitigkeit der Vater-Kind-Beschenkung personifiziert und dadurch zur personalen Identität einer gastfreundlichen Liebe wird.

Diese trinitarische Dimension der Hospitalität betrifft nicht nur das Wesen Gottes, sondern auch sein Wohnen im Menschen, ist der Mensch doch Wohnstatt Gottes (vgl. Joh 13, 20). Die Teilnahme an der Eucharistie wurde nach dem alten lateinischen Kanon wortwörtlich in dem Sinn verstanden, dass man Jesus unter seinem Dach aufnahm und den Heiligen Geist als „Gast der Seele“ anrief . [(9)]

Unter dem Gesichtspunkt der Immanenz erweist sich die Schöpfung selbst als Frucht dieser, im wahrsten Sinn des Wortes, grundlegenden, göttlichen Gastfreundschaft, die ihrem Wesen nach einen Plan anlegt und zugleich in sich trägt, der sich außerhalb von ihr verwirklicht. In ihrer Entfaltung bricht diese Gastfreundschaft die Ewigkeit auf die Geschichte der Menschheit herunter und macht dadurch die Zeit, noch vor dem Menschen, zu ihrem Gast. Dennoch zeigt sich Gott in seinem ganzen Umfang als Gott der Gastfreundschaft durch die Erschaffung des Menschen, indem er in seiner Schöpfung der Anwesenheit und der Herrschaft des Menschen Platz macht – eigentlich schon vor seiner Erschaffung, indem er ihn in seinem schöpferischen Denken beherbergt, dessen Abbild der Mensch dann ist.

Auf die Schöpfung folgt der Bund Gottes mit dem Menschen, der in mannigfaltigen symbolischen Formen in der Bibel Ausdruck gefunden hat. Gerade als Begegnung zwischen Gott und Mensch wird der Bund, von dem uns die Heilige Schrift erzählt, zur Begegnung zwischen Gott und seinem Gast, aber auch zwischen dem Mensch

(9) Vgl. *Veni Sancte Spiritus.*

und seinem göttlichen Gastgeber. Obwohl diese Gastfreundschaft sich ontologisch in verschiedenen Realitäten äußert, wird sie durch den Bund zu Gegenseitigkeit und wechselseitiger Beschenkung. Jedesmal wenn in der Geschichte des Einzelnen oder der Menschheit dieser Bund gebrochen wird, steht die göttliche Vergebung und darauffolgende Versöhnung mit dem Menschen als Zeugnis für den unerschöpflichen Reichtum dieser sich ständig erneuernden Gastfreundschaft.

2.2.2. Der Begriff der Hospitalität (Gastfreundschaft)

Der kulturelle Kontext, dem wir im Alten Testament begegnen, ist der der semitischen Welt, die von der Spannung zwischen Aufnahme des Gastes und Misstrauen ihm gegenüber beherrscht ist, weil in ihm auch eine „Bedrohung" für die Identität des Volkes gesehen wird. Was die Haltung Israels gegenüber dem Anderen einheitlich kennzeichnet, ist, ihn als *Fremden* zu betrachten. Dieses Fremdsein differenziert sich nach der hebräischen Sprache jedoch in zumindest drei verschiedenen Begriffen. Der erste ist *Zar* und bezeichnet einen Menschen, der zu einer anderen Sippe oder einem anderen Stamm gehört, einen Ausländer und teilweise auch einen Feind (Dtn 25, 5; Ijob 15, 19; Jes 61, 5; 25, 2.5). Der zweite Ausdruck *Ger* bezeichnet einen Fremden, der in einem anderen Land wohnt (wie zum Beispiel die Israeliten in Ägypten oder die Kanaaniter in Israel). Das dritte Wort lautet *Tosab* und bezeichnet einen Fremden, der sich zeitweilig in einem anderen Land aufhält (Gen 23, 4; Dtn 14, 21). Diese terminologische Vielfalt bezeugt die unterschiedlichen Haltungen, die gegenüber Fremden je nach ihrer spezifischen Lebenslage eingenommen wurden. Zusammenfassend können wir sagen, dass Israel zwischen fremden Völkern, Fremden, die in Israel wohnten, und Fremden, die sich zeitweilig dort aufhielten, unterschied. Ganz besonders gegenüber letzteren wurde die Gastfreundschaft als ein heiliges Gebot betrachtet. Man denke etwa an die Begebenheit, die in Gen 19, 1-8 erzählt wird, nach der Lot bereit ist, den Männern der Stadt seine Töchter anzubieten, wenn sie den Gästen nichts antun. Wahrscheinlich lag diesem unterschiedlichen Verhalten ein und derselbe Zweck zugrunde: die Bedrohung, die von dem Fremden für die eigene Gemeinschaft und Identität ausging, abzuwehren, indem man ihm entweder in einer feindlichen Abwehrhaltung gegenübertrat oder ihn mit Herzlichkeit umgab. Im übrigen findet man eine Spur dieser Ambivalenz in den spätlateinischen Worten *hospes* (Gast) und *hostis* (Feind), in denen die gemeinsame Wurzel dieses gegensätzlichen Begriffspaares evident ist.

Neben dieser spezifischen Auffassung der Gastfreundschaft beim Volk Israel, dürfen wir nicht den Umgang vergessen, den die israelitischen Mitbürger untereinander pflegten. Streng genommen war der „Nächste" (ein Begriff, der dann von Jesus völlig neu gefasst wurde) eigentlich nur der Landsmann, der Gleichgläubige. Ihm Gastfreundschaft zu erweisen, war eine grundlegende Pflicht, weil er Mitglied des gleichen Volkes war, dessen Identität nicht nur ethnischer, sondern auch und vor allem religiöser Art war. Aus dem Bewusstsein, dass alle Mitglieder Israels das auserwählte Volk bildeten, leitete es die Pflicht ab, eine helfende Gastfreundschaft allen sozialen Klassen gegenüber, vor allem den hilfsbedürftigen (man denke an die Waisen und Witwen), zu pflegen.

2.2.3. Die Motive der Hospitalität (Gastfreundschaft)

Wie bei allen antiken Kulturen, darf die Gastfreundschaft auch im alttestamentlichen Kontext nicht nur, unserer modernen Auffassungsweise gemäß, als Aufnahme des Gastes verstanden werden, das heißt darin gesehen werden, dass ihm Unterkunft und

Verpflegung geboten werden, sondern in einem viel weiteren Sinn, der einer echten „Integration“ des Gastes nahekommt, das heißt, dass er in den eigenen Interessenskreis miteingeschlossen, vor den Feinden geschützt, in seiner individuellen Existenz respektiert und in allen seinen persönlichen Bedürfnissen geachtet wird.

Die Motive für dieses Entgegenkommen sind (außer denen, die wir bereits im Hinblick auf die Mitbürger untersucht haben) vielschichtig. Da ist zuerst einmal ein Motiv *kultureller Art*, das Israel mit seinen Nachbarvölkern gemeinsam ist. Auch bei ihm herrscht die Auffassung, dass sich unter dem Gewand des um Gastfreundschaft bittenden Fremden eine Gottheit verbergen könnte. In der monotheistischen Interpretation verwandeln sich die Gottheiten zu Engeln. Ein klares Indiz dafür finden wir in Hebr 13, 2, wo es heißt: „*Vergesst die Gastfreundschaft nicht; denn durch sie haben einige, ohne es zu ahnen, Engel beherbergt.“*

Das zweite Motiv ist sehr spezifisch und bezieht sich ausdrücklich auf die *Geschichte* Israels. Der „heimatlose Aramäer“, als der uns Abraham, der Vater des auserwählten Volkes, beschrieben wird, lebte als Fremder und fremd war auch das Volk Israel im Land Ägypten. Deswegen weiß Israel genau, was es heißt, fremd zu sein, und wie sehr man dabei auf die Gastfreundschaft angewiesen ist. Sollte Israel in Versuchung kommen, diese Pflicht geringzuschätzen, ermahnt die Heilige Schrift es mit Nachdruck: *„Der Fremde, der sich bei euch aufhält, soll euch wie ein Einheimischer gelten, und du sollst ihn lieben wie dich selbst; denn ihr seid selbst Fremde in Ägypten gewesen“* (Lev 19, 34; vgl. auch Ex 22, 20; 23, 9).

Schließlich spielt noch ein *religiöses* Motiv eine wichtige Rolle (das dann im Neuen Testament weiter entwickelt wird) und das ist das göttliche Beispiel. Der Gott der Hospitalität, der Raum für den Menschen geschaffen hat, verlangt vom Menschen, gastfreundlich zum Fremden zu sein (vgl. Dtn 10, 18) und ihm einen Teil der Güter zu geben, die ihm geweiht sind (vgl. Dtn 26, 12). Die Tatsache, dass Israel sich so verhält, ist im Grunde nichts anderes als die Durchführung des Willens Gottes, ein Weg, um dem Gesetz treu zu sein (vgl. Lev 16, 29; 18, 26; 19, 10.33).

2.2.4. Die wichtigsten Bezüge

Zu den wichtigsten Begebenheiten zählt hier zweifelsohne der Besuch der drei Männer bei Abraham bei den drei Eichen von Mamre. Bezeichnenderweise erkennt Abraham in dem Besuch sofort seinen „Herrn“. Noch bevor er die Gründe des Besuchs erfährt und obwohl seine Gesprächspartner mehrere sind, erkennt er, dass es sich bei dem Besuch um einen „Besuch Gottes“ handelt. Dementsprechend ist auch sein Verhalten, das ganz eindeutig in einer theologischen Dimension zu sehen ist: er wirft sich zur Erde nieder (Verehrung), bereitet persönlich das Kalb und die Milch zu (Opfer), glaubt den Worten der drei Männer (Glaube) und bittet sie, Sodom zu verschonen (Gebet). Mit anderen Worten: Die Gastfreundschaft stellt eine Gelegenheit zur Begegnung mit Gott dar.

Einer beispielhaften und lehrreichen Begebenheit begegnen wir weiter in der Witwe von Sarepta, die, ihrer Pflicht der Gastfreundschaft bewusst, mit Elija den letzten Bissen Brot teilt, der ihr und ihrem Sohn geblieben ist. Die Einhaltung des Gebotes der Gastfreundschaft bewirkt, dass der Sohn vom Propheten geheilt wird (vgl. 1 Kön 17, 20). Eine ähnliche Situation finden wir in der Geschichte von der Dirne Rahab, welche die von Josua nach Jericho ausgesandten Kundschafter versteckt und deswegen mit

ihrer Familie verschont wird (vgl. Jos 2-12). Wie eng das Leben des Gastgebers mit dem Lebens des Gastes verbunden ist, kann auch in dem Buch Tobit erkannt werden, wo es heißt, dass er einen Zehnten seiner Güter den Waisen, Witwen und Fremden bestimmt hatte (vgl. Tob 1, 8). Gastfreundschaft, die dem Leben des anderen Raum gibt, wird mit dem Geschenk des Lebens belohnt.

Zur Gastfreundschaft mit allen Gruppen von Hilfsbedürftigen lädt in besonders erhebender Weise das Buch Jesus Sirach ein: *„Sei den Waisen wie ein Vater und den Witwen wie ein Gatte! Dann wirst du wie ein Sohn des Höchsten sein und er wird dich mehr lieben als deine Mutter“* (Sir 4, 10). Die Gastfreundschaft, zu der uns die Heilige Schrift ruft, macht uns in gewisser Weise zu „Verwandten“ des Gastes und lässt uns zugleich die *mütterliche* Zuneigung Gottes erfahren. Vergessen wir nicht die starke weibliche Komponente, die in dem Begriff der Barmherzigkeit enthalten ist. Der hebräische Ausdruck *Rachamin* verweist in der Tat etymologisch auf den mütterlichen Schoß, der sich erweitert, um Platz für das werdende Leben zu schaffen. Gastfreundschaft und Barmherzigkeit bilden so ein Begriffspaar, das zur Ikone des barmherzigen Gottes als „Freund des Lebens“ wird (vgl. Weish 11, 26).

Genau in dieser Perspektive ist die Gastfreundschaft gegenüber dem Kranken, das heißt seine Aufnahme, Beherbergung und Versorgung, mit anderen Worten, die Hospitalität, zu sehen. Bezeichnend ist dafür die Gestalt des heiligen Erzengels Raphael, der als „Arznei Gottes“ bergende und heilende Gegenwart in einem ist. Seine Gestalt ist so nicht nur Sinnbild für die „medizinische Lösung“ des Problems, sondern auch, wenn es uns erlaubt ist, uns so auszudrücken, für das verständnisvolle Begleiten des Kranken, Ausgegrenzten, Sterbenden und Armen, dessen einziges Heilmittel oft die Gegenwart eines Freundes ist.

Ziel dieser gastfreundlichen Einstellung ist sogar letztlich auch der Tote, wie das Buch Tobit im Zusammenhang mit dem traditionellen Verständnis der Gastfreundschaft zeigt (Tob 2, 1-4). Tobit beauftragt seinen Sohn, einen Armen zu finden und zu seinem Festmahl einzuladen. Dieser findet jedoch nur einen Mitbürger, der tot auf dem Marktplatz liegt. Tobit zögert keinen Augenblick, springt, noch bevor er etwas gegessen hat, auf und bestattet den Toten. Dadurch teilt er praktisch seinen Tisch mit dem Armen.

Schließlich darf hier auch nicht eine Erzählung vergessen werden, in der die Dimension der Gastfreundschaft eine wichtige Rolle bei der Vorbereitung des Kommens des Messias spielt. Wir beziehen uns auf die Geschichte von Rut, die als Fremde die Schwiegermutter Noomi in ihr Heimatland begleitet, wo sie Boas heiratet, den sie beim Ährenlesen kennengelernt hat. Aus ihrer Verbindung geht Obed, der Großvater Davids, hervor. Beide Eheleute werden für ihre gegenseitige Gastfreundschaft (Boas nimmt sich der fremden Frau an, die fremde Frau nimmt das fremde Land als ihr Land an und verlässt dafür ihre Heimat) dadurch belohnt, dass sie zu Ahnen Jesu werden. Gastfreundschaft, verstanden als sich gegenseitig beschenkende Annahme, löst sich von den bestehenden Sicherheiten, um in der Neuheit der Begegnung eine neue Sicherheit zu finden.

2.2.5. Institutionalisierte Gastfreundschaft

Ein besonders interessanter Umstand kann darin gesehen werden, dass sechs Städte zu folgendem Zweck ausgewählt wurden: *„Den Israeliten, auch den Fremden und den Halbbürgern bei euch, sollen diese sechs Städte als Asyl zur Verfügung stehen; dorthin*

kann jeder fliehen, der ohne Vorsatz einen Menschen erschlagen hat" (Num 35, 15). Mit der Einrichtung von *Asylstädten* wird aus der privaten und kollektiven Gastfreundschaft eine *strukturelle* Realität. Jetzt ist nicht nur mehr der Einzelne oder das Volk durch individuelle Gesten zur Gastfreundschaft gehalten, sondern die Allgemeinheit in ihrer Gesamtheit wird zu einer „Institution der Gastfreundschaft". Die „Stadt" steht hier gewissermaßen als vorausdeutende Ikone für all jene Organisationen, die zur Aufnahme des Mitmenschen in Not bestimmt sind. Sie soll ihm nicht nur vorübergehende Gastfreundschaft gewähren, sondern *alles,* was er braucht, eben eine „Stadt", das heißt, ein Miteinander von lebensnotwendigen Voraussetzungen, in denen der Betroffene ein neues Leben beginnen kann.

2.3. Die Hospitalität im Neuen Testament

2.3.1. Die Perspektive des Evangeliums

Bevor wir uns den konkreten Zeichen und Werken der Gastfreundschaft Jesu zuwenden, muss hier zunächst auf das „gastliche Ereignis" hingewiesen werden, welches das Fundament des christlichen Glaubens bildet, sprich die Inkarnation. Maria wird zur großen „Gastgeberin Gottes", indem sie ihn in seinem Schoß empfängt, während Immanuel als „Gott-unter-uns" zum großen Gast der ganzen Menschheit wird. Es ist sicher kein Zufall, dass auf die Annahme der Gottesmutterschaft, die in poetischer Weise in Mariä Verkündigung Ausdruck gefunden hat, unmittelbar ein Akt herzlicher Aufnahme und Gastfreundschaft folgt, nämlich der Besuch bei Elisabeth und die dabei der künftigen Mutter Jesu bereitete Aufnahme.
Zu den Inhalten und Motiven der Gastfreundschaft, denen wir im Alten Testament begegnen, fügt das Neue Testament den revolutionären Beitrag der Botschaft und der Werke Jesu hinzu. Die Aufnahme des Anderen, insbesondere des Anderen in Not, erscheint uns im Evangelium in einer dreifachen Perspektive.

Die erste ist durch die *radikale Identifikation Christi mit dem Armen* gegeben (vgl. Mt 25, 31-45). Wer einen Armen aufnimmt, nimmt Christus selbst auf, wer Christus liebt, muss den Armen lieben, was man für den Armen tut (oder nicht tut), tut man (oder tut man nicht) Christus. Wir stehen hier vor einer wahren *Verklärung des Armen in Christus*, die nicht weniger emblematisch ist als in der berühmten Episode im Leben des heiligen Johannes von Gott. (10)

Die zweite Perspektive ist jene des *Endzeitgerichts,* welches ausschließlich auf der Grundlage der Nächstenliebe (und nicht der formellen Einhaltung der Gebote) gehalten wird und dadurch die Gastfreundschaft zu einer fundamentalen Urteilsgrundlage macht. Wir können noch weiter gehen und sagen, dass die Gastfreundschaft, im weitesten Sinn des Wortes, als Aufnahme und liebende Umsorgung des Anderen, die Seele der eschatologischen Botschaft ist.

Schließlich wird der unsichtbare Gott des Alten Testaments, der die Fremden, Waisen und Witwen schützt, *in Christus sichtbar,* der sein Leben im Dienst am Nächsten hingibt. Seine Worte sind nicht bloße Aufforderung, sondern nehmen konkrete Gestalt an durch sein Tun, das beispielhaften Charakter für alle Christen hat. Es ist unmöglich, die

(10) Gemeint ist die Geschichte, die davon erzählt, dass Johannes von Gott einem Armen die Füße wusch und dieser sich als Jesus zu erkennen gab.

Werke der Gastfreundschaft, sprich die liebende Aufnahme des Anderen durch Christus, in wenigen Worten zusammenzufassen. Hier sei nur an das Wohlwollen erinnert, mit dem er den Kranken begegnet, die er nicht nur von ihrer Krankheit heilt, sondern in ihrer ganzen Existenz liebevoll umfängt. Er berührt den Leprakranken und durchbricht dadurch die Trennmauer, von der er aus der Gesellschaft ausgeschlossen wurde. Er schenkt dem Blinden das Augenlicht und öffnet dadurch allen dafür die Augen, dass zwischen individueller Schuld und Krankheit kein Zusammenhang besteht. Er erweckt den Sohn der Witwe von Naim wieder zum Leben, weil ihm die Lage der Frau zu Herzen geht. Er scheut nicht den Umgang mit Prostituierten, genauso wenig wie die Kritik, die er dadurch von den Wohlmeinenden auf sich zieht. Er speist und sitzt mit den Zöllnern zu Tisch, akzeptiert, dass er von seinem Volk abgelehnt wird, vergibt seinen Häschern, versteht den Verrat bzw. die Abwendung seiner Freunde und erträgt die Entwürdigung durch das Kreuz.

Christus ist im wesentlichen der „große Gastgeber der Geschichte“: Wer die Wege der Hospitalität beschreiten will, muss sich mit ihm konfrontieren.

2.3.2. Philoxenie

Die terminologische Vielfalt des Alten Testaments wird, obwohl sie im Neuen Testament mit verschiedenen zutreffenden Ausdrücken übersetzt wird, in gewisser Weise von einem spezifischen Begriff „überholt“, durch den die Gastfreundschaft bzw. Hospitalität gewissermaßen einen neuen Namen erhält: *Philoxenie,* das heißt Liebe zum Fremden, Fremdenliebe. Diese entscheidende Verbindung zwischen Gastfreundschaft bzw. Hospitalität und Nächstenliebe (*Philoxenie und Agape)* bildet das spezifische Kennzeichen, welches das neutestamentliche Verständnis der Gastfreundschaft bzw. Hospitalität auszeichnet.

Es kann gesagt werden, dass der Begriff *Philoxenie* einen „technischen“ Terminus darstellt, der sich im christlichen Wortgut als Bezeichnung für eine besonders gastfreundliche Einstellung zu den Brüdern im allgemeinen und zu den schwächsten im besonderen eingebürgert hat. Es ist kein Zufall, dass diese Einstellung von Matthäus zu den „Formen“ der Nächstenliebe gezählt wird, die beim Weltgericht ins Gewicht fallen werden (Mt 25, 35). Für den heiligen Paulus gehört sie zu den unabdingbaren Forderungen, die sich aus dem Gebot der Nächstenliebe ergeben (Röm 12, 13). Petrus denkt genauso und betont dazu noch die Verpflichtung zur Gegenseitigkeit (1 Petr 4, 9). Im Brief an die Hebräer begegnen wir der Auffassung, dass die Fremdenliebe unlösbar mit der Bruderliebe verbunden ist. Alle sind zur Fremdenliebe verpflichtet, doch soll sie ganz besonders eine Eigenschaft des Bischofs sein (1 Tim 3,2; 5, 10; Tit 1, 8).

Dadurch lässt die Heilige Schrift erahnen, dass die Gastfreundschaft zwar eine allgemeine Forderung der Nächstenliebe ist, aber zugleich ein spezifischer charismatischer Ausdruck einiger Personen sein sollte, die ganz besonders zu ihr verpflichtet sind.

2.3.3. Hospitalität und Evangelisierung

Außer dieser Dimension, die Hospitalität und Nächstenliebe in eine enge Beziehung zueinander setzt, gibt es ein weiteres spezifisches neutestamentliches Motiv, durch das diese Tugend eine besondere Geltung erhält, nämlich der Auftrag zur Evangelisierung. Verkündigung des Gottesreiches und Heilung bilden in der Frohen Botschaft

eine unzertrennbare Einheit: *„Heilt die Kranken, die dort sind, und sagt den Leuten: Das Reich Gottes ist euch nahe“* (Lk 10, 9; vgl. Mt 10, 7-8). Wie bei den modernen „Volksmissionen“ wurden die Häuser der Christen zu regelrechten „Zentren des Zuhörens“. Die Pflicht zur Aufnahme ist ausdrücklich in 3 Joh 7-8 festgelegt: *„Denn für seinen Namen sind sie ausgezogen und haben von den Heiden nichts angenommen. Darum sind wir verpflichtet, solche Männer aufzunehmen, damit auch wir zu Mitarbeitern für die Wahrheit werden.“* Für diese Praxis gibt es mehrere neutestamentliche Zeugnisse (Röm 16, 4; 23; Phil 22). Dank dieser Evangelisierungsstrategie bekehrten sich oft ganze Familien (vgl. Apg 16). Die Hospitalität bzw. Gastfreundschaft wird so zu einem Instrument der Evangelisierung und das sowohl unter dem Gesichtspunkt des Zeugnisses als auch unter dem Gesichtspunkt des Wortes. Die Strukturen der Hospitalität werden für die Gemeinde Zeichen und Ort für die Verkündigung der ganzheitlichen evangelischen Befreiung.

2.3.4. Der Barmherzige Samariter

In dem großartigen Gleichnis vom *„Barmherzigen Samariter“* hat die spätere kirchliche Tradition Christus selbst und das christliche Ideal schlechthin erkannt.[11] Zunächst ist das Motiv bedeutsam, aus dem diese Erzählung entstanden ist: Christus wird gefragt, wer der *Nächste* denn genau sei. Damals herrschte nämlich bei den Juden die Auffassung, dass der „Nächste“, also jemand, der die Liebe Israels verdiente, lediglich der Landsmann oder eine Person sein konnte, der man durch besondere Bande (Blut- oder Freundschaftsbande) verbunden war. Jesus gibt darauf eine völlig vernunftwidrige und unerhörte Antwort, indem er zum „Nächsten“ den „Fernsten“ erklärt, nämlich den verhassten samaritanischen Feind.

Das Gleichnis ist für uns auch deshalb von besonderem Interesse, weil es uns in einem gewissen Sinne eine *praktische Anleitung zur Hospitalität* liefert, die von beispielhafter Aktualität ist. Der Samariter stellt als erstes die Sorge um den Verletzten über seine persönlichen Interessen (er ist auf Reisen, hält inne und schiebt also seine Verpflichtungen auf) und passt sich nicht dem gängigen Verhalten der Anderen an (nicht nur des Priesters und Leviten, sondern auch der Samariter selbst). Er erfüllt also, was er für seine Pflicht hält, und redet sich nicht mit dem Vorwand heraus, dass „alle so tun“.

Darauf versucht er die Mittel, die ihm zur Verfügung stehen, bestmöglich einzusetzen**.** Er legt dem Verletzten einen notdürftigen Verband an, versorgt die Wunden, so gut er kann, lädt den Verletzten auf sein Pferd und sucht für ihn eine angemessene Unterkunft.

Schließlich trägt er Vorsorge für eine Pflegestruktur und nimmt dafür die Hilfe der Allgemeinheit in Anspruch. Der Wirt der Herberge wird so zum Prototyp all jener sozialen Einrichtungen, die, von Menschen mit dem Charisma der Hospitalität erweckt, zu helfenden und beschützenden Institutionen werden. Geleitet von gesundem Pragmatismus, unternimmt der Samariter auch, die notwendigen Mittel zur Pflege des Kranken zu beschaffen, das heißt, stellt selbst diese Mittel zur Verfügung, und macht sich so zum Träger einer regelrechten sozialen Solidarität.

(11) Vgl. JOHANNES PAUL II., *Salvifici Doloris,* 1984, Kapitel VII.

Die Lehre aus dieser Parabel ist die nie verstummende Einladung: *Geh und handle genauso!*, die durch das Leben des heiligen Johannes von Gott und all jener, die mit dem Charisma der Hospitalität beschenkt wurden, zu einem fundamentalen Element der Menschheitsgeschichte geworden ist.

Zum Studium und zur gemeinsamen Überlegung:

1) Zeigen Sie an Beispielen auf, welche Ansätze zum menschlichen Leiden unter den Brüdern, Mitarbeitern und Betreuten am weitesten verbreitet sind (vgl. 2.1.1).
2) Geben Sie an, wie sich die Hospitalität vom Alten zum Neuen Testament fortentwickelt hat (Unterschiede, Gemeinsamkeiten, Überwindung bestimmter Anschauungen usw.)

3. DAS CHARISMA DER HOSPITALITÄT BEI JOHANNES VON GOTT UND IM HOSPITALORDEN

3.1. Das Charisma der Hospitalität bei Johannes von Gott

Unter Charisma der Hospitalität ist hier eine Gabe des Heiligen Geistes zur Durchführung eines Auftrages im Dienst an den armen, kranken, behinderten und hilfsbedürftigen Menschen gemeint. Dieses Charisma und der damit zusammenhängende Auftrag sind von unserem Stifter in einem eigenen und derart spezifischen Stil entfaltet worden, dass sich daraus eine durch und durch originelle und äußerst lebendige „Kultur der Hospitalität" entwickelt hat. Diese von Johannes von Gott begründete „Kultur" bildet bis heute einen originellen prophetischen Wert im Umfeld der Erneuerung von Kirche und Gesellschaft. (12)

---

(12) (Der Hospitalorden verfügt heute über eine umfangreiche Dokumentation, in der die Schaffens- und Lebenskraft des Charismas der Hospitalität in seiner geschichtlichen Entwicklung mitverfolgt und vertieft werden kann. Diese schriftlichen Quellen sind eine wertvolle Hilfe, um zum Kern des Charismas der Hospitalität des heiligen Johannes von Gott vorzudringen und seine grundlegenden Merkmale zu begreifen.

Chronologisch und der Bedeutung nach stehen hier an erster Stelle die sechs *Briefe des heiligen Johannes von Gott* sowie die drei Briefe, die Johannes von Avila an ihn geschrieben hat. Diese Briefe sind in kritischen Werkausgaben aufbereitet worden und bieten ein Porträt erster Größenordnung des Heiligen. Sie zeigen uns und begeistern uns für eine Gestalt, die sich schöpferisch in die Nachfolge des ersten Barmherzigen Bruders der Geschichte, sprich Jesus Christus, gestellt hat. Sie lassen uns die große Leidenschaft erahnen, von der er zum hilfsbedürftigen und leidenden Menschen, zur Kirche, seiner Mutter, und allen ihren Kindern erfüllt war.

Die zweitwichtigste Quelle ist zweifelsohne die *Biographie des Heiligen,* die von Francisco de Castro verfasst und im Jahr 1585 publiziert wurde. Die Biographie zeichnet mit großer historischer Zuverlässigkeit den menschlichen und geistlichen Werdegang des Heiligen nach und hebt vor allem die von Johannes von Gott erfahrene Gottesliebe als Quelle seiner grenzenlosen Hospitalität zu allen Armen und Kranken hervor.

Seit 1995 besitzt die Hospitalfamilie eine neue und wertvolle Quelle für das Leben und die Hospitalität des heiligen Johannes von Gott. Dabei handelt es sich um die *Documentación procedente del Archivio de la Deputación Provincial de Granada que formó parte del pleito entre los Hermanos del Hospital de Juan de Dios y los Frayles e convento del monasterio de San Geronimo*. Bei der Schrift, die das Datum des 12. März 1573 trägt (obwohl der Prozess wahrscheinlich bereits 1572 begonnen hat), handelt es sich um 171 handgeschriebene Blätter, die von Sanchez Martinez in dem erwähnten Buch transkribiert und abgedruckt wurden. Von den 17 Zeugen, die darin auf 26 Fragen antworten, haben 10 Johannes von Gott noch persönlich gekannt. Diese Schrift sowie weitere Unterlagen, die Sanchez in einer anderen Arbeit benutzt, die ebenfalls diesen Rechtsstreit zum Gegenstand hat, bilden heute die drittwichtigste Quelle zum Studium der Hospitalität des heiligen Johannes von Gott.

Außerdem besitzen wir die erste Satzung des Hospitals von Granada und drei fundamentale päpstliche Bullen:

1. *Licet ex debito* von Pius V. (1. Januar 1572)
2. *Etsi pro debito* von Sixtus V. (1. Oktober 1586)
3. *Piorum Virorum* Breve von Paul V. (12. April 1608)

Von den ersten Konstitutionen sei hier an folgende erinnert:

1.Regla y Costituciones para el Hospital de Ioan de Dios, desta ciudad de Granada...1585; (Urkonstitution des Hospitals in Granada)
2. Constituciones hechas en el primer Capitulo General hecho en Roma año de 1587; (beim ersten Generalkapitel in Rom 1587 approbierte Konstitutionen)
3. Costitutioni et ordini da osservarsi dagli Frati dell'Ordine di Giovanni di Dio... 1589; (Überarbeitung der unter Punkt 2 aufgeführten Konstitutionen)
4. Costitutioni del devoto Giovanni di Dio - d'Italia, 1596 (Konstitutionen des italienischen Ordenszweiges)
5. Regla del Bienaventurado Padre San Agustín y Constituciones de la Orden de Iuan de Dios, Madrid 1612 (Konstitutionen des spanischen Ordenszweiges).
Das Schriftgut neueren Datums ist sehr umfangreich. Um niemand zu überfordern, möchten wir hier in chronologischer Reihenfolge lediglich die wichtigsten Werke aufführen, die nach dem Generalkapitel 1976 erschienen sind.

Für die Hospitalfamilie muss diese Kultur wie ein Sauerteig sein, von dem die Einrichtungen des Ordens auf der ganzen Welt ständig neu belebt werden. Im folgenden wollen wir die wichtigsten Merkmale dieser Kultur aufzeigen.

3.1.1. Barmherzige Hospitalität

Die Hospitalität des heiligen Johannes von Gott hat ihren Ursprung in der christlichen Grunderfahrung der Barmherzigkeit Gottes. Diese fundamentale Erfahrung hat unserem Stifter die Augen für sein sündiges Dasein und für die große Barmherzigkeit und Liebe Gottes geöffnet, eines Gottes, der, ohne eine Gegengabe zu verlangen, vergibt und mit allen seinen Kindern eine Lebensgemeinschaft bildet. Diese Erfahrung ist der Hauptzug und die Hauptquelle, aus der dem heiligen Johannes von Gott der Reichtum seiner Hospitalität zugewachsen ist: *„Wenn wir recht bedenken würden, wie groß das Erbarmen Gottes ist, so würden wir nie unterlassen, das Gute zu tun.“* (13)

Wir sehen den heiligen Johannes von Gott gewöhnlich als einen barmherzigen, mitfühlenden, verständnisvollen, verzeihenden und hilfsbereiten Menschen und das zu Recht. Dabei dürfen wir aber nicht außer acht lassen, dass für ihn dies nichts anderes als eine Folge der ständig an sich selbst neu erfahrenen Barmherzigkeit und Vergebung Gottes und Christi war. Für ihn waren das Leben und die irdischen Dinge göttliche Gaben, die Gottes unendlicher Barmherzigkeit entsprangen:*„Jesus zeigt mit uns so großes Erbarmen, indem er uns nährt, tränkt und kleidet und uns unverdienterweise alle Dinge schenkt.“* (14)

Das meist gewünschte und erbetene Gut unseres Stifters während seiner Bekehrung war die Vergebung und Barmherzigkeit Gottes, wie wir in den Kapiteln VII, VIII und IX bei Castro nachlesen können. Er hat Gott ohne Unterlass um Erbarmen angefleht und sobald er es erlangt hat, ist er nicht müde geworden, diese beglückende Erfahrung an alle Bedürftigen weiterzuvermitteln.

- P. Marchesi, *Die Grundlagen der Erneuerung* (1978)
- P. Marchesi, *Vermenschlichung* (1981)
- *Die apostolische Dimension des Hospitalordens vom heiligen Johannes von Gott* (1982)
- *Konstitutionen des Hospitalordens vom heiligen Johannes von Gott* (1984)
- P. Marchesi, *Die Hospitalität der Barmherzigen Brüder – Aufbruch ins Jahr 2000* (1986)
- *Erklärungen des 62. Generalkapitels* (1988)
- B. O'Donnell, *Diener und Prophet* (1990)
- *Johannes von Gott lebt* (1991)
- *Gemeinsam dem Leben dienen - Die Barmherzigen Brüder und ihre Mitarbeiter* (1992)
- *Neue Evangelisierung und neue Hospitalität* (1994)
- P. Piles, *Die Macht der Liebe* (1995)
- P. Piles, *Johannes von Gott: Einladung zur neuen Hospitalität* (1996)
- P. Piles, *Lasst euch vom Geist leiten* (1996)
- *Die missionarische Dimension des Hospitalordens. Eine prophetische Stimme im Dienst am kranken und hilfsbedürftigen Menschen* (1997)

Die Studien und Forschungen, die im Lauf der Jahrhunderte und in jüngerer Zeit über Leben, Spiritualität und Hospitalität des heiligen Johannes von Gott durchgeführt wurden, stellen einen unschätzbaren Beitrag zum besseren Verständnis der vorliegenden "Charta" dar. Um den Text nicht zu überladen, sind die wichtigsten Werke im Anhang aufgeführt.

(13) Erster Brief des heiligen Johannes von Gott an die Herzogin von Sessa (1DS), 13. Siehe dazu auch A. GAMEIRO, *Koinobia, filoxenia e martyrion em S. Joao de Deus e na sua Ordem nascente* (Doktorarbeit, Rom 1996).

(14) (3) Zweiter Brief des heiligen Johannes von Gott an die Herzogin von Sessa (2DS), 18.

Die barmherzige Hospitalität des heiligen Johannes von Gott ist zweifelsohne das Element, das den Leser, der mit Aufmerksamkeit seine außerordentlichen Werke für alle Gruppen von hilfsbedürftigen und leidenden Menschen betrachtet, am stärksten beeindruckt.

Es darf mit Gewissheit gesagt werden, dass die so tief an sich selbst erfahrene barmherzige Hospitalität Gottes ihn in einen Barmherzigen Bruder für alle Menschen ohne Ausnahme und ohne Grenzen verwandelt hat.

Sein Tun kennt keine Grenzen: alle Hilfsbedürftigen und Leidenden finden Hilfe bei ihm. Die Liste, in der Castro im Kapitel XII die Gruppen von Hilfsbedürftigen aus Granada und Umgebung aufzählt, denen Johannes von Gott half, wie auch die Liste, in der der Heilige diese Gruppen selbst im zweiten Brief an Gutiérrez Lasso aufzählt, decken beinahe alle Kategorien hilfsbedürftiger Menschen ab, die es zu seiner Zeit in Granada gab.

3.1.2. Solidarische Hospitalität

Die Erfahrung und Erkenntnis der Barmherzigkeit Gottes hat bei Johannes von Gott zwei Antworten ausgelöst: Eine war die *Kenosis* (Selbstentäußerung) [15] bzw. sühnende Selbsterniedrigung, wie ganz klar aus den Quellen hervorgeht; die andere war die Entfaltung einer barmherzigen Hospitalität gegenüber allen Gruppen von Hilfsbedürftigen, Leidenden und Sündern.[16] Francisco de Castro schildert uns, wie Johannes von Gott am Tag seiner Bekehrung sich von allem, was er, der arme Buchhändler, besaß, löste, um Christus nachzufolgen. Außerdem schreibt er:

„Er ging immer barfuß sowohl in der Stadt als auch auf all seinen Reisen, das Haupt war entblößt und kahl geschoren. Er trug kein Hemd noch sonst ein Kleidungsstück außer einem Mantel aus grauem, derben Tuch und leinene Hosen. Er ging immer zu Fuß und bediente sich nie eines Pferdes, auch nicht wenn er auf seinen Reisen sehr müde war und die Füße übel zugerichtet waren. Auch bedeckte er sich, mochten auch Regenschauer oder Schneestürme wüten, nie den Kopf, angefangen von dem Tage, da er begann, unserem Herrn zu dienen, bis zu dem, an dem ihn dieser zu sich rief. Er hatte jedoch großes Mitleid mit den geringsten Leiden seiner Mitmenschen und war bemüht, ihnen zu helfen, so als ob er selbst in größtem Wohlstand lebte.“ [17]

Sein erstes Haus war ein ärmliches Haus, in dem er andere Arme wie sich selbst beherbergte. Castro schildert uns diesen Vorgang in wenigen Worten:

„In der Absicht, den Armen wirklich Trost und Hilfe zu bringen, sprach Johannes von Gott mit einigen frommen Personen, die ihn während seiner Leidenszeit getröstet hatten, und mit ihrer Hilfe und ihrer Begeisterung konnte er ein Haus am städtischen Fischmarkt mieten; dieses befand sich in der Nähe des Bibarrambla-Platzes; von

(15) Vgl. SANCHEZ MARTINEZ, José. *Kénosis y Diakonia en el itinerario espiritual de San Juan de Dios,* Madrid 1995.
(16) Vgl. zweiter Brief des heiligen Johannes von Gott an Gutierrez Lasso (2GL), 5. Diese Listen sind nicht vollständig. Tatsächlich unternimmt Castro im Kapitel XVI, andere Gruppen hinzuzufügen. Der Heilige hatte ein ganz besonders offenes Ohr für moralisch leidende Menschen. Wir kennen alle seine Sorge und sein Mitgefühl für die Prostituierten, die Gefangenen, die Ausgeschlossenen, die *Moriscos* (zum Christentum bekehrte Mauren), die Neuchristen jüdischer Herkunft, die Sklaven und andere von der Gesellschaft Verpönten, wie zum Beispiel die unheilbar Kranken.
(17) CASTRO, F. *Geschichte des Lebens und der heiligen Werke des Johannes von Gott,* Erste Biographie des heiligen Johannes von Gott (16. Jh.), 17. Kap., aus dem Italienischen übertragen von Dr. Karl Braun, Regensburg 1977.

dort und von anderen Stadtteilen sammelte er die Armen, die verlassen, krank und verkrüppelt waren, so viele er fand. Dann kaufte er einige Strohmatten und einige alte Decken, auf denen sie schlafen konnten. Er hatte noch kein Geld, um mehr zu tun, noch konnte er ihnen irgendeine andere Hilfe angedeihen lassen.“ (18)

Wir dürfen behaupten, dass Johannes von Gott sich mit den Armen arm und mit den Kranken krank gemacht hat, indem er sie bei sich aufnahm und für sie wie einer von ihnen sorgte. Trotz der äußerst beschränkten Mittel gelang es ihm, sie mit dem Reichtum des Charismas der Hospitalität zu heilen, mit dem er von Gott beschenkt worden war. Nie verweigerte er einem Hilfesuchenden seine Hilfe, sondern gab ihm immer alles, was er in seiner Armut besaß.

3.1.3. Gemeinschaft stiftende Hospitalität

Vermittler zwischen Reichen und Armen, Wohlhabenden und Bedürftigen, Mächtigen und Geächteten, war die Hospitalität des heiligen Johannes von Gott wesentlich eine G*emeinschaft stiftende Tätigkeit.*

Mit Johannes von Gott wurde das Almosensammeln zu einem spirituellen Gut und Reichtum des Ordens, dessen Ausübung wohl kontinuierlich an die Gegebenheiten von Zeit und Ort angepasst werden muss, aber sonst vom Orden nicht wegzudenken ist. Diese Praxis muss als Kreislauf der Güter zum solidarischen und spirituellen Aufbau der Gesellschaft gesehen werden.

Wenn er nachts durch die Straßen ging und rief: *„Tuet euch selbst Gutes, Brüder, aus Liebe zu Gott“,* wollte er damit die Gewissen der Menschen beunruhigen und sie wachrütteln, damit sie nicht über das Elend ihrer Brüder schliefen, und zu einer Dynamik gegenseitigen Gebens und Nehmens einladen.

Wenn er Dankesbriefe für die empfangenen Gaben schrieb und dabei seinem Schmerz über das Leiden der Unglücklichen Ausdruck gab, denen er aus eigener Kraft nicht zu helfen imstande war, und ständig erneut Geld lieh, das er nur mit großer Mühe zurückzuzahlen imstande war, wollte er damit eine gemeinsam denkende und fühlende Gemeinschaft begründen, in der sich alle als Brüder empfinden und, wie er, von Gott geliebt, getragen und verziehen fühlen sollten. Er wusste, dass die Kirche und die Gesellschaft nur dann zur Familie der Kinder Gottes werden konnten, in der Gott lebte und in der Mitte war und die Nöte der Hilfsbedürftigen überwunden werden konnten, wenn alle die Barmherzigkeit Gottes so tief und nachhaltig wie er erleben würden.

3.1.4. Kreative Hospitalität

In einer Stadt mit an die zehn Hospitälern und Armenhäusern erscheint es beinahe unbegreiflich, wie der Sensibilität von Johannes von Gott noch so viele Hilfsbedürftige und sich selbst überlassene Kranke auffallen haben können. Noch erstaunlicher ist, wie es ihm gelungen ist, sich einen Raum zu erobern, um die Hospitalität in einer völlig neuen Form auszuüben. Er hat die verantwortlichen Stellen, die für die vorausplanende Lösung der Probleme der Kranken, Armen und Hilfsbedürftigen zuständig waren, überholt und zukunftsweisend gehandelt.

(18) Ebd., 12. Kap.

Seine Hospitalität trug sowohl seit langem bestehenden Bedürfnissen Rechnung, die nicht abgedeckt wurden, als auch neuen Bedürfnissen, die noch niemand erkannt hatte (Menschen, die wegen Schuld, Hass oder Rache litten). Johannes von Gott nahm jedes Leiden wahr, sowohl des Leibes als auch des Geistes.[19]

3.1.5. Ganzheitliche Hospitalität

Einer der charakteristischsten Werte der Hospitalität des heiligen Johannes von Gott ist zweifelsohne die ganzheitliche Sicht des leidenden Menschen und eine entsprechend ganzheitliche Pflege. Für Johannes von Gott war der Kranke und Hilfsbedürftige nicht nur ein Körper und eine Seele, Sünder oder Sünderin, Lügner oder Unwürdiger. Alle waren Personen, seine Brüder und Schwestern, die würdig waren, dass er und seine Mitarbeiter ihnen halfen und vergaben. Warum? Weil Gott eben so handelt, indem er Tag für Tag für die Bedürfnisse aller Sorge trägt [20], allen vergibt und alle errettet.[21] Und weil ihre Leiden ihm „das Herz brachen".[22]

Die Hospitalität des heiligen Johannes von Gott, würden wir heute sagen, trug zugleich die Merkmale des *präventiven Dienstes und des Notdienstes, des therapeutischen und des rehabilitativen Dienstes*. Er heilte die Heilbaren und umsorgte die Unheilbaren. Seine Hospitalität war weiter *pädagogisch und erzieherisch* für die Waisen, für die ausgesetzten Kinder, für die Prostituierten und für die vielen anderen, denen er half, sich von ihrer Schuld zu befreien und ein Programm sozialer Selbstbildung und Wiedereingliederung zu erstellen und voranzubringen. Sein Hospital bot Bett und Speise, Wärme und Räume zur Unterbringung der Pilger, Medikamente, Krankenpfleger, Ärzte, Kapläne und spirituelle Hilfen für die Kranken. [23]

Die Form, in der der Heilige die Hospitalität ausübt, zeigt uns, dass das chinesische Sprichwort vom Fisch und von der Angel[24] falsch angelegt ist, wenn man es in der Form eines sich gegenseitig ausschließenden Dilemmas interpretiert (entweder… oder…). Eine den Leidenden und Bedürftigen helfende Hospitalität muss immer je nach den Gegebenheiten von Ort, Zeit und Menschen sowohl… als auch… sein.

3.1.6. Versöhnende Hospitalität

Der heilige Johannes von Gott war verständnisvoll und behandelte alle, Sünder, Unterdrücker und Unterdrückte, wie Gott ihn behandelte: Er verzieh und half, pflegte und heilte die physischen und moralischen Wunden, oft sogar zuerst die moralischen und spirituellen Wunden als Voraussetzung zur Wiederherstellung der Harmonie und Gesundheit des Leibes.

In einer durch Ideologie, Fundamentalismus und ethnischer Diskriminierung geteilten Welt, die Hass, Vorurteile und Rachegelüste erzeugt, verdient die Fähigkeit des heiligen Johannes von Gott, zu verzeihen, zu versöhnen und Brücken der Brüderlichkeit zu bauen, von uns allen in der Hospitalfamilie studiert und gelebt zu werden. Allen,

(19) Vgl. 2GL, 8.
(20) Erster Brief des heiligen Johannes von Gott an Gutierrez Lasso, (1GL), 2.
(21) Brief des heiligen Johannes von Gott an Luis Bautista (LB), 19.
(22) 1DS, 15.
(23) In den Kapiteln XII bis XX seiner Biographie illustriert Castro eindrucksvoll diese verschiedenen Dimensionen der Hospitalität des heiligen Johannes von Gott.
(24) „Wenn du einem Menschen einen Fisch gibst, wird er einmal satt, gibst du ihm eine Angel, wird er täglich satt."

Betreuten wie Mitarbeitern, war er ein umsichtiger Arzt, der Kränkungen, Spannungen und Konflikte zu heilen wusste.

Wie Christus, heilte auch er durch seine Wunden. Seine Biographen betonen, wie sehr er unter der Trennung von den Eltern, der Einsamkeit, den Frustrationen des Soldatenlebens, vor allem aber unter seiner Schuld, den erlittenen Demütigungen und am Ende unter den vielen Schulden gelitten hat, die er für seine Brüder, die Armen und Kranken, auf sich nahm. Diese an sich selbst erlittenen, existenziellen Wunden machten aus ihm einen erfahrenen Bruder der Menschen, dem es gelang, selbst Todfeinde miteinander auszusöhnen und als Mitstreiter für sein Werk zu gewinnen, wie im Fall von Anton Martin und vielen anderen.

Seiner Wohltäterin, der Herzogin von Sessa, schrieb er, wie er an den Wunden des gekreuzigten Christus heil wurde und riet ihr, dasselbe zu tun.

"Ich finde keinen besseren Trost in der Not, als unseren gekreuzigten Herrn Jesus zu betrachten." (25)

"Wenn Ihr Euch im Leid befindet, nehmt Eure Zuflucht zum Leiden des Herrn und… Ihr werdet Trost erfahren." (26)

Auf diese Weise gelang es ihm, Anton Martin dazu zu bringen, Pedro Velasco zu verzeihen und sich mit ihm auszusöhnen und beide als Mitarbeiter für seine Hospitalität zu gewinnen. Sie wurden seine ersten Brüder.

Mit der Passion Christi heilte er auch an jedem Freitag die Wunden der Prostitution an zahlreichen Frauen, die von diesem Lebenswandel zerstört wurden. Getragen von dem Charisma der barmherzigen Hospitalität verzieh er der Frau, die er der Prostitution entrissen hatte und die ihn bei einer Begegnung beschimpfte, mit den Worten: *„Früher oder später muss ich dir doch verzeihen, daher verzeihe ich dir sofort."* (27) Auf diese Weise bekehrte er sie ein zweites Mal, wie sie selbst beim Begräbnis des Heiligen bezeugte.

Als man ihn beim Bischof anklagte, dass er unwürdigem Gesindel in seinem „Haus Gottes" Unterkunft bot, erklärte er, dass er der einzige Unwürdige im ganzen Haus sei und dass, *„da Gott die Bösen und Guten erträgt und Tag für Tag über allen seine Sonne aufgehen lässt, es nicht richtig ist, die Verlassenen und Niedergeschlagenen aus ihrem eigenen Haus zu jagen."*(28)

3.1.7. Zur Mitarbeit einladende Hospitalität

Die barmherzige Liebe ohne Grenzen des heiligen Johannes von Gott besaß eine so große Vitalität, dass sie Liebe, christliche Sorge um den Nächsten und Mitarbeit erweckte. Seine Hospitalität hatte eine große Ausstrahlung, sein Charisma lud unwiderstehbar zur Mitarbeit ein.

(25) 2DS, 9.
(26) 1DS, 9.
(27) CASTRO, ebd., 15. Kap.
(28) Ebd. 20. Kap.

Diese charismatische Kraft, mit der der Heilige von Gott beschenkt wurde und der er stets treu geblieben ist, hat aus ihm eine Lichtgestalt der Hospitalität gemacht, die auf verschiedenen Ebenen zur Solidarität und Mitarbeit mit ihm im Dienst an den Armen und Kranken einlud.

Wir können verschiedene Gruppen von Mitarbeitern und Helfern unterscheiden: solche, die ihm zeitweilig zur Hand gingen und gelegentlich mit Almosen halfen, und solche, die zu ständigen Mitarbeitern wurden, wie zum Beispiel Angulo und viele andere, die in seinen Briefen, von Castro und in der *Prozessakte* aus dem Rechtsstreit gegen die Hieronymusbrüder genannt sind. Manche engagierten sich derart stark in der ehrenamtlichen Mitarbeit mit dem Heiligen, dass ihre Identifikation mit seinem Charisma die Dimension *schrankenloser Zugehörigkeit* annahm.

Seine engsten Mitarbeiter waren seine ersten Gefährten bzw. Brüder und die Wohltäter, die sich ganz besonders mit seinem Charisma identifizierten und sein Werk als das ihre betrachteten. Dieses Gefühl der Verbundenheit mit dem Hospital und dem Werk des heiligen Johannes von Gott bewirkte seinerseits eine starke Dynamik der Solidarität. Die Identifikation mit seinem Charisma veranlasste viele seiner Mitarbeiter, das Werk, das er gegründet hatte, mit Gütern und Personen zu unterstützen und seine Originalität zu verteidigen.[29] Diese aus der Zugehörigkeit zur Familie des heiligen Johannes von Gott gewachsene Identität bleibt ein gültiges Modell für die Gegenwart und die Zukunft.

3.1.8. Prophetische Hospitalität

Eines der originellsten Kennzeichen der Hospitalität des heiligen Johannes von Gott war die Prophetie. Ein mittelloser, eingewanderter Fremder, dem nachgesagt wurde, dass er verrückt sei, hat, indem er sich ganz Christus und den Leidenden schenkte, der Kirche und Gesellschaft neue Wege geöffnet.

Sein Handeln für die Armen und Kranken überraschte und machte betroffen, wirkte aber zugleich wie ein Lichtstrahl, der neue Wege zur Betreuung und zum humanen Umgang mit ihnen wies. Er hat praktisch aus dem Nichts ein alternatives Modell geschaffen, wie man Bürger, Christ und dem Schwächsten ein Bruder sein kann. Diese prophetische Hospitalität hat wie ein Sauerteig im Gesundheitsdienst und in der Kirche gewirkt. Das Modell des heiligen Johannes von Gott hat auch als kritisches Gewissen gewirkt und neue Wege für Hilfsinitiativen zum Wohl der Armen und Randgruppen gewiesen.

(29) Diese aus Identifikation entstandene Solidarität tritt uns besonders deutlich in den Briefen an Gutiérrez Lasso und an die Herzogin von Sessa entgegen, aber auch bei Castro und in der *Prozessakte* und betrifft Dutzende von Mitarbeitern.

3.2. Die Hospitalität im Spiegel der Zeit

3.2.1. Wie die Hospitalität des heiligen Johannes von Gott in seinen ersten Gefährten und in der Zeit weiterwirkte

Die ersten Brüder und Gefährten[30] des heiligen Johannes von Gott hatten an seinem Charisma der Hospitalität Anteil, übten es aus und verbreiteten es. In der Gründungsurkunde des Hospitals von Anton Martin in Madrid wird, in Anlehnung an Johannes von Gott, ausdrücklich die Not der „Kranken mit ansteckenden Wunden" erwähnt. In seinem Testament erklärt Anton Martin dann, dass er von Johannes von Gott mit der Leitung seines Hospitals betraut und in allem als sein Stellvertreter eingesetzt wurde.[31]

Seine Gefährten werden von den Zeugen als Hospitalbrüder bezeichnet, die ein *besonderes Näheverhältnis* zu den Kranken und Armen, die sie betreuen, pflegen. Die demütige, arme und in freiwilliger Selbstentäußerung erniedrigte Gestalt ihres Stifters, der sich von aller Größe loslöste, um sich mit den Armen arm zu machen und ihnen zu dienen, ist nach wie vor das Beispiel, an dem sich seine Gefährten und Mitarbeiter orientieren.

Zeugen dieser ersten Schaffensperiode des Ordens erklären einmütig: *„Die Brüder nahmen mit großer Liebe und Offenherzigkeit alle Armen ohne Ausnahme auf, ob fremd oder einheimisch, heilbar oder unheilbar, verrückt oder geistig gesund, Kleinkinder und Waisen. Und das taten sie, um ihren Stifter Johannes von Gott nachzuahmen. Sie nahmen alle auf, Mauren wie Christen."* [32]

In der Folge ist das Charisma der Hospitalität in den beinahe 500 Jahren der Geschichte des Ordens bis herauf zu unseren Tagen von einer Vielzahl von Brüdern und Mitarbeitern in Treue zur Grundidee des heiligen Johannes von Gott weiterentwickelt und weiterentfaltet worden. Manche sind uns aus der Geschichte bekannt, viele haben im Stillen gewirkt. [33]

---

(30) In der *Prozessakte* (vgl. SANCHEZ, *Kenosis…*), die zeitlich vor der Biographie von Castro entstanden ist, wird häufig auf die karitative Tätigkeit der *Hermanos de habito de Juan de Dios* (Brüder mit demselben Habit wie Johannes von Gott) hingewiesen. Johannes von Avila (Angulo) nennt vier von ihnen mit Namen: Anton Martin, Pedro Pecador, Alonso Retingano und Domingo Benedicto.

(31) ORTEGA LAZARO, L. OH, *El hermano Anton Martin y su hospital en la calle Atocha de Madrid (1500-1536),* Madrid 1988, S. 17-18.

(32) Zeugenaussagen in dem Prozess zwischen den Brüdern des Krankenhauses von Johannes von Gott und den Hieronymusbrüdern, 1572-1573. Vgl. J. SANCHEZ MARTINEZ, *Angeführtes Werk,* S. 181-188 und 285 ff.

(33) Zur besseren Darstellung von Identität und Originalität des Ordens sollen in der Folge einige herausragende Brüdergestalten zumindest kurz genannt werden.

An allererster Stelle müssen hier die *Heiligen, Seligen und Ehrwürdigen* erwähnt werden: der heilige Johannes Grande, der heilige Richard Pampuri, der heilige Benedikt Menni und die große Schar der seligen Ordensmärtyrer. Unter den Ehrwürdigen und denjenigen, die auf die Einleitung ihres Seligsprechungsverfahrens warten, finden wir: Franziskus Camacho, Anton Martin, José Olallo Valdès, Eustachius Kugler und eine weitere Gruppe von Ordensmärtyrern, ohne die vielen anderen dazu zu rechnen, die im Laufe der Geschichte des Ordens das Martyrium erlitten haben und wegen Christus und der Ausübung der Hospitalität in Brasilien, Kolumbien, Chile, Polen, auf den Philippinen, in Frankreich, Spanien und in jüngerer Zeit auch in anderen Ländern verfolgt wurden.

Zahlreiche Brüder, die Konvente und Werke des Ordens *„gegründet"* oder *„wiedererrichtet"* haben, würden es verdienen, als lebendige Zeugnisse für die Vitalität und die Werte unseres Charismas besser bekannt zu sein. Dazu gehören etwa die Brüder Bonelli (Frankreich), Gabriel Ferrara und Giovanni Battista Cassinetti (Österreich, Deutschland und Italien) und Francisco Hernandez (Amerika). Aus neuerer Zeit verdienen Erwähnung P. Giovanni Maria Alfieri (Italien), Paul de Magallon (Frankreich), Eberhard Hack und Magnobonus Markmiller (Bayern) und der heilige Benedikt Menni (Spanien, Portugal und Mexiko).

Unter anderem wurde der Sanitätsdienst auf den Schlachtfeldern, in den Armeen und unter den Soldaten auch zu Friedenszeiten zu einer Konstante der Tätigkeit des Ordens in Spanien, Italien, Portugal und Frankreich.

Die Tätigkeit des Ordens hat sich sodann in zwei weiteren Ausdrucksformen entfaltet: in dem medizinischen Notdienst bei Epidemien und in den Hospitälern in den Missionsländern, von denen einige zu sogenannten „Glaubenshospitälern" wurden. (34)

Eine weitere Ausdrucksform, die sich in vielen Ländern entwickelt hat, war die Errichtung und Betreibung von Arzt-, Chirurgen- und Krankenpflegeschulen zur Ausbildung der Mitglieder und Mitarbeiter des Ordens.

Im 19. und 20. Jahrhundert begann der Orden, mit der fortschreitenden Entwicklung der Psychiatrie als eigenständigem Spezialfach, spezifische Einrichtungen zur Betreuung geistig kranker und behinderter Menschen zu errichten und zu leiten. In Frankreich hat diese Tätigkeit im 19. Jahrhundert im Zuge des Wiedererstarkens des Ordens nach der Revolution von 1789 durch Paul de Magallon eine beachtliche Entwicklung erlebt; ebenso in Spanien, Portugal und Südamerika durch Benedikt Menni. Mehrere Provinzen gründeten, nach ihrer Wiedererrichtung im 19. Jahrhundert, in Deutschland, Polen, Österreich und Italien Werke spezifisch für psychisch kranke und geistig behinderte Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Auch in Irland, England und Australien spezialisierten sich die Brüder auf die Pflege geistig behinderter Menschen und leisteten einen wichtigen Beitrag zur diagnostischen und terminologischen Differenzierung von geistig kranken und geistig behinderten Menschen, die sehr wichtig für die Würde und Grundrechte dieser Menschengruppe war.

Die Betreuung körperlich behinderter Kinder und Jugendlicher wurde ganz besonders von Benedikt Menni in Spanien gefördert. Bis vor kurzem noch ein dringendes soziales Bedürfnis, haben sich heute aus dieser Tätigkeit mehrere allgemeine Kinderkrankenhäuser und Rehabilitationszentren entwickelt.

Eine Ausdrucksform des Charismas des heiligen Johannes von Gott, die sich ganz besonders in jüngerer Zeit stark entwickelt hat, sind die Nachtherbergen für Obdachlose, die Altenheime und Einrichtungen für lern- und geistig behinderte Menschen.

Als *Ordensgeschichtler* haben sich ebenfalls mehrere Brüder durch ihre große Liebe zum Orden und wissenschaftliche Präzision einen Namen gemacht. Ihnen verdanken wir, dass wir heute mehr über die Entwicklung unseres Charismas wissen.

Eine andere Schar von Brüdern, die zu groß ist, um alle namentlich aufzuzählen, haben sich als Ärzte, Chirurgen, Apotheker, Botaniker und Zahnärzte verdient gemacht. Im sechsten Kapitel dieses Dokumentes, das von der Bildungsarbeit und Forschungstätigkeit im Orden handelt, sind einige namhafte Brüder in der Fußnote 11 erwähnt.

An die Namen dieser Brüder, die Propheten der Hospitalität waren, müssten sicher auch die Namen mehrerer Mitarbeiter angefügt werden, die sich durch ihre Liebe zum Orden und seinen Werten verdient gemacht haben.

(34) ANTIA, Juan Grande, in *Labor Hospitalario-Misionera de la Orden de San Juan de Dios en el mundo, fuera de Europa,* Madrid, 1929.
„Die Hospitalbrüder waren von Philipp II. bis Ferdinand II. die Beauftragten des Sanitätsdienstes beim Militär, besonders bei den Expeditionen nach Amerika und in Zeiten von Krieg und Epidemien.
Außer ca. 100 *Glaubenshospitälern* in Amerika, in denen sie Spanier, Militärangehörige und Eingeborene pflegten und eine zahlreich besuchte *Glaubensschule für die Indios* führten, hatten sie zahlreiche Apotheken, Kliniken und Sozialstationen zur Hilfe und Unterstützung aller. In ihren *Glaubenshospitälern* fanden die Indios also nicht nur das Heil ihres Leibes, sondern auch ihrer Seele. So blieben sie, die unermüdlichen Söhne des heiligen Johannes von Gott, stets dem Grundsatz ihres Stifters und ihrer Oberen treu, der bis heute jeden echten Barmherzigen Bruder beseelt: *Vom Leib zur Seele!"*

Eine Dimension, die der Orden immer weiter ausgebaut hat, ist die *missionarische Dimension.* Der Orden ist praktisch seit seiner Entstehung immer in der Missionsarbeit tätig gewesen. Die Gründung in Cartagena (Kolumbien) im Jahr 1596 war das erste Missionswerk des Ordens, auf das bis zum vorigen Jahrhundert zahlreiche andere Neugründungen in Amerika, Afrika und Asien folgten.

Nach einer Zeit des Niedergangs wurden die Missionswerke in Amerika, Afrika, Asien und Ozeanien wieder errichtet. Der Orden will heute die Evangelisierung des Gesundheitsdienstes nach dem Vorbild des heiligen Johannes von Gott und der Lehre Jesu fortführen.

3.2.2. Aktuelles Wirken

Die Aufgaben, die von der Kirche mit der Forderung nach einer neuen Evangelisierung der Welt formuliert wurden, haben den Orden veranlasst, dieser Herausforderung mit einer neuen Hospitalität zu begegnen. Die „neue Hospitalität" muss sich in zwei Richtungen entfalten: in innovativen Initiativen mit einer starken sozialen Komponente und im Erkennen und Lösen neu auftretender Bedürfnisse.

Seit dem Generalkapitel im Jahr 1976 und noch stärker seit dem Außerordentlichen Generalkapitel im Jahr 1979 hat der Orden enorme Anstrengungen unternommen, um sein Betreuungsangebot zu modernisieren. Dabei gab es mehrere Tätigkeitsschwerpunkte. Die wichtigsten sollen in der Folge kurz aufgezählt werden.

Die Humanisierung und der Pastoraldienst sind in den letzten 20 Jahren immer mehr als eine lebensnotwendige Komponente zur Ergänzung des enormen technischen Fortschritts der Krankenhäuser und zur Lösung der konkreten Leidenssituation des Kranken und seiner Angehörigen erkannt worden. In diesem Sinn zeichnete sich die Pflegetätigkeit des Ordens schon immer durch ihre Ganzheitlichkeit aus, zu der auch eine zeitgemäße, pastorale und spirituelle Sorge gehört.

Durch die Humanisierung und durch den Pastoraldienst kann die Präsenz des Ordens, insofern man sich um die notwendige Fortbildung der Brüder und Mitarbeiter kümmert, in den traditionellen Einrichtungen wichtige neue Impulse erhalten. Wenn diese Dienste gezielt eingesetzt werden, können sie im Sinne der neuen Hospitalität und der neuen Evangelisierung zu wirksamen Mitteln für die Erneuerung der Pflegetätigkeit des Ordens werden.

In den letzten Jahren hat man sich bemüht, die Humanisierung durch eine gezielte Ausbildung in den Bereichen der *Bioethik und medizinischen Ethik* und ihre praktische Anwendung zu ergänzen.

Durch die *Modernisierung der Strukturen* gemäß den neuen technischen und menschlichen Bedürfnissen und die Einführung *neuer Kriterien im Bereich des Managements und der Leitung,* nach denen die verfügbaren Mittel nach Prioritäten und genau definierten Programmen verwendet werden, haben viele unserer Krankenhäuser und Einrichtungen ein neues Gesicht erhalten.

Die Entwicklung, die unsere traditionellen Einrichtungen erfahren haben, hat alle Bereiche erfasst. Der unaufhaltsame Fortschritt von Technik, Medizin und Wissenschaft hat sich in den kontinuierlichen Veränderungen niedergeschlagen, die unsere Ein-

richtungen erlebt haben. Die räumlichen Strukturen mussten wegen der Installierung technischer Einheiten, der Entwicklung der Pflegetechnik und der Einführung neuer Arbeitsmethoden, insbesondere der interdisziplinären Teamarbeit, geändert werden. Das ist alles zweifelsohne unseren Patienten zugute gekommen.

Die wichtigste Veränderung war jedoch die Integration der Mitarbeiter. Vor nicht allzu langer Zeit waren die Brüder mit der Hilfe einiger weniger weltlicher Mitarbeiter noch imstande, den Dienst an den Kranken und der Hilfe bedürftigen Menschen aus eigenen Kräften zu erfüllen. Heute sind die Mitarbeiter die Hauptakteure in den Werken und es gibt keinen Bereich, der ihnen verschlossen ist. Selbst die Leitung und Verwaltung liegt heute vielfach in den Händen von Mitarbeitern.

Neben unseren festen Mitarbeitern gibt es eine wachsende Zahl von *ehrenamtlichen Helfern,* die in unseren Einrichtungen an der Humanisierung und am Pastoraldienst mitarbeiten.

Der Erfolg dieses erneuerten und zeitgemäßen Wirkens in den bestehenden Werken ist nicht zuletzt der intensiven *Bildungsarbeit* zu verdanken, die seit Jahren auf Haus-, Provinz- und Gesamtordensebene durchgeführt wird.

In dieser Optik hängt die Zukunft der Werke des Ordens einerseits von der ständigen Aktualisierung der technischen Instrumente, der Arbeitsmethoden und der Leitungsformen ab, andererseits aber auch vom zeitgemäßen Einsatz der modernen Kommunikations- und Informationstechnik.

In einigen Werken wird auch der Bereich der *wissenschaftlichen Forschung* entwickelt mit Programmen, die in Zusammenarbeit mit den zuständigen Universitätsstellen durchgeführt werden.

Die Barmherzigen Brüder müssen ethische Wegweiser, kritisches Gewissen und kreative und innovative Vordenker sein. Gleichzeitig sollen sie prophetisches Zeichen der Frohen Botschaft für die Armen, Kranken und Hilfsbedürftigen von heute aller Kulturen und Glaubensgemeinschaften sein.

3.2.3. Neue Wirkungsformen

Seit Jahren bemüht sich der Orden, mit innovativen Wirkungsformen auf neue gesellschaftliche Bedürfnisse und mit neuen Ansätzen auf bestehende Bedürfnisse zu antworten.

In einigen Fällen handelt es sich um die Wiederaufnahme von Wirkungsformen, die bereits der heilige Johannes von Gott pflegte. Dabei beziehen wir uns insbesondere auf eine größere Öffnung hin zur Sozialgemeinschaft und zu den Familien und ihren Bedürfnissen.

Unsere Hospitalität findet ein immer reicheres Betätigungsfeld außerhalb der Krankenhäuser und Pflegeheime in der *Basismedizin, Prävention und Gesundheitserziehung, in der Rehabilitation und sozialen Wiedereingliederung.* Johannes von Gott kümmerte sich liebevoll um Waisenkinder, ihre Erziehung und Ausbildung, um die Resozialisierung von Prostituierten u.v.a.

In dieser Richtung dehnt der Orden heute sein Tätigkeitsfeld auf Tageskliniken und Tagesstätten aus, auf die Hauskrankenpflege und auf andere ambulante Dienste. Außerdem fördert und unterstützt er die Schaffung von Hilfseinrichtungen für Personen, die unter den Pathologien der Moderne leiden: Drogenabhängige, AIDS-Kranke, Sterbende usw.

Vereinsamung, Verzweiflung und existenzielle Leere finden eine Antwort durch die Einrichtung von Seelsorge-Telefondiensten, durch die Veröffentlichung lebensbejahender und christlicher Botschaften, durch die Vertiefung bestimmter Themen in Zeitschriften und durch ethische und medizinische Ausbildungsinitiativen.

Eine weitere Tätigkeitsform, mit der der Orden sich bemüht, auf die neuen Bedürfnisse der Gesellschaft zu antworten, ist die Kooperation der Brüder und ihrer Mitarbeiter an gemeinsamen Werken, Projekten und Initiativen der Kirche und anderer nationaler und internationaler Organisationen im Bereich des Gesundheitsdienstes, der Forschung und der Pflege.

Diese Initiativen werden von verschiedenen Gruppen einer oder mehrerer Provinzen, über Stiftungen oder Vereine in Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Organisationen, mit den Regierungen anderer Länder, vor allem von Entwicklungsländern, durchgeführt.

Das Charisma des heiligen Johannes von Gott ist derart reich und vital, dass sich die Früchte der Hospitalität auch trotz spärlicher Mittel ständig vermehren. Voraussetzung ist, dass sich die Brüder und ihre Mitarbeiter vom Heiligen Geist leiten und von den neu auftretenden Bedürfnissen in der Gesellschaft ansprechen lassen.

Zum Studium und zur gemeinsamen Überlegung:

Wie macht der Orden (Brüder und Mitarbeiter) heute die Grundzüge der Hospitalität sichtbar und erfahrbar? Bitte geben Sie zu den einzelnen Punkten Stärken und Schwächen an und machen Sie Vorschläge zur Verbesserung.“

1) Barmherzige Hospitalität
2) Solidarische Hospitalität
3) Gemeinschaft stiftende Hospitalität
4) Kreative Hospitalität
5) Ganzheitliche Hospitalität
6) Versöhnende Hospitalität
7) Zur Mitarbeit einladende Hospitalität
8) Prophetische Hospitalität

4. PRINZIPIEN, AUF DENEN UNSERE HOSPITALITÄT AUFBAUT

Im Bewusstsein, dass jede kirchliche Gruppe und Einrichtung bei ihrer Tätigkeit zur Evangelisierung berufen ist, ist es das Anliegen des Ordens, bei der Verwirklichung der neuen Hospitalität, gestützt auf das, was wir die „Kultur des Ordens“ nennen, seine Identität zur Entfaltung zu bringen. Dieser Kultur sind wir alle, Brüder wie Mitarbeiter, verpflichtet. Sie soll sich vor allem an den Prinzipien zeigen, die wir bei unserem Handeln befolgen. In der Folge sollen diese Prinzipien einzeln dargestellt und erklärt werden.

4.1. Die Würde der menschlichen Person

4.1.1. Achtung vor dem Menschen

Seine Gottesebenbildlichkeit (Gen 1, 27) verleiht dem Menschen eine unbezweifelbare Würde. Von allen Lebewesen ist der Mensch das einzige, das nach dem Ebenbild Gottes erschaffen ist, zur Gemeinschaft mit Gott bestimmt ist und die Fähigkeit hat, Gott zu hören und ihm zu antworten. Die Würde des Menschen vor Gott ist das Fundament für seine Würde vor den Menschen und vor sich selbst. Sie legt auch den Grund für die grundsätzliche Gleichheit und Brüderlichkeit unter den Menschen, unabhängig von Rasse-, Volks- Geschlechts-, Kultur- und Klassenzugehörigkeit. Sie ist auch das Motiv, weswegen kein Mensch mit einem anderen Menschen wie mit einem Objekt umgehen darf, sondern ihn wie ein selbständiges und selbstverantwortliches Wesen mit Achtung behandeln muss.

Von der Würde des Menschen vor Gott leitet sich auch für jeden Menschen das Recht und die Pflicht her, sich selbst zu achten und zu lieben. Deswegen müssen wir uns wie einen Wert für uns selbst betrachten und verantwortlich für unsere Gesundheit Sorge tragen. Von der Würde aller Menschen vor Gott leitet sich schließlich auch das Gebot her, dass wir den Nächsten lieben sollen wie uns selbst und dass das Leben des Menschen heilig und unantastbar ist, weil im Antlitz eines jeden Menschen die Herrlichkeit Gottes widerscheint (Gen 9, 6).

4.1.2. Die Universalität der Menschenwürde

Die Achtung vor der Würde des Menschen und vor seiner Gottesebenbildlichkeit verlangt, dass alle ohne Ausnahme den Nächsten als ein „anderes Ich“ ansehen und deswegen zu seinem Wohl „vor allem auf sein Leben und die notwendigen Voraussetzungen eines menschenwürdigen Lebens bedacht sind“.(35) Es muss bekräftigt werden, dass die Würde eines jeden Menschen unangetastet bleibt, von welcher Anomalie auch immer er behaftet, von welcher Behinderung auch immer er eingeschränkt oder von welcher sozialer Ausgrenzung auch immer er betroffen sein mag.

Die Achtung vor der Würde des Menschen und vor seiner Gottesebenbildlichkeit ist in der Philosophie und in dem wachsenden internationalen Gewissen gegenwärtig und hat in dem weiten Spektrum der Menschenrechte Ausdruck gefunden.

(35) Vgl. ZWEITES VATIKANISCHES KONZIL, Gaudium et Spes (GS), Nr. 27

Als Personen sind alle Menschen gleich und verdienen deswegen gleiche Achtung und Anerkennung. Die Würde ist in jedem Menschen insofern angelegt, als er Träger von Rechten und Pflichten ist.(36)

4.1.3. Sorge für den kranken und hilfsbedürftigen Menschen

Da der Wert und die Würde des Menschen bei Krankheit, Behinderung und Tod eher in Frage gestellt und bedroht werden, sieht der Hospitalorden bei seiner Tätigkeit für den kranken und hilfsbedürftigen Menschen eine seiner Hauptaufgaben darin, allen Menschen das wunderbare Vermächtnis des Glaubens und der Hoffnung zu verkünden, das er vom Evangelium empfangen hat.

Das Eintreten Jesu für die Schwächsten und die gesellschaftlichen Randgruppen ist für den Hospitalorden Anruf und Aufgabe, sich nach dem Beispiel des heiligen Johannes von Gott für den Schutz und die Förderung der grundlegenden Rechte einzusetzen, die sich aus der Achtung vor der menschlichen Würde ergeben.

Ohne den Wert der mannigfaltigen Formen, in denen der Orden derzeit das Charisma des heiligen Johannes von Gott verwirklicht, in Frage stellen zu wollen, glauben wir, dass es einige Tätigkeitsbereiche gibt, die in der Perspektive der neuen Hospitalität einen ganz besonderen evangelischen Zeichencharakter besitzen:

- *die Arbeit mit Obdachlosen:* zum Zeichen dafür, dass jeder Mensch, unabhängig von seiner gesellschaftlichen Stellung, ein Geschenk ist… eine Auffassung, für die in der Leistungsgesellschaft kein Platz ist;
- *die Hospize:* als Orte, die den Wert des Lebens bis zum letzten Augenblick signalisieren;
- *die Pflege von AIDS-Kranken:* um irrationalen Ängsten und Vorurteilen entgegenzutreten;
- *die Arbeit mit Drogenabhängigen:* den Menschen lieben, der nicht fähig ist, sich selbst zu lieben;
- *die Aufnahme von Immigranten:* den fremden Jesus aus spontaner Gastfreundschaft beherbergen;
- *die Betreuung von Alten:* um den Wert des Lebens in seiner Gesamtheit zu betonen;
- *die Sorge um chronisch kranke Menschen:* zur Bekräftigung des Wertes und der Würde der menschlichen Person.

Über alledem gilt: Jeder Ort, wo es Armut, Krankheit und Leiden gibt, ist ein bevorzugter Ort für uns Brüder und Mitarbeiter der Johannes von Gott Familie, das Evangelium der Barmherzigkeit Wirklichkeit werden zu lassen.(37)

---

(36) Der Begriff der menschlichen Würde und die Menschenrechte sind eng miteinander verknüpft in der universellen Menschenrechtserklärung von 1948, in der internationalen Konvention der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte von 1966, in der internationalen Konvention der zivilen und politischen Rechte von 1966; in der *Konvention für Menschenrechte und Biomedizin,* allgemein als „Konvention von Oviedo" bekannt (1997). Obwohl aus diesen Erklärungen nicht deutlich ersichtlich wird, worin die menschliche Würde besteht und auf was sie sich gründet, wird sie als ein dem Menschen eigener Wesenszug anerkannt und auf diesem Hintergrund allen Mitgliedern der Menschheit gleiche und unveräußerliche Rechte als Voraussetzung der Freiheit, der Gerechtigkeit und des Friedens in der Welt zuerkannt.

(37) Vgl. 63. GENERALKAPITEL, *Neuevangelisierung und Neue Hospitalität an der Schwelle zum dritten Jahrtausend,* Bogotá, 1994, Nr. 5.6.1.

4.2. Achtung vor dem menschlichen Leben

4.2.1. Das Leben als fundamentales Gut der Person

Das Leben ist fundamentales Gut der Person und Grundvoraussetzung zum Genuss aller anderen Güter. Es muss auch als ein Recht anerkannt werden, auf das jeder Mensch gleichen Anspruch hat.

Die Verpflichtung zur Selbstverwirklichung, die jeder Mensch hat, wenn man, wie wir, das Leben als Gabe und Aufgabe sieht, verlangt, dass das fundamentale Gut des Lebens geschützt wird, weil es unabdingbare Grundvoraussetzung dafür ist, dass man die Aufgabe, die mit ihm verbunden ist, überhaupt erfüllen kann.

Das menschliche Leben, das für den Gläubigen ein Geschenk Gottes ist, muss von seinem Anfang bis zu seinem natürlichen Ende geachtet werden. Denn das Recht auf Leben ist unantastbar und das stärkste Fundament des Rechtes auf die Gesundheit und die anderen Rechte des Menschen.

4.2.2. Besonderer Schutz von behinderten Menschen

In jedem körperlich, geistig oder psychisch behinderten Menschen müssen wir ein Mitglied der menschlichen Gemeinschaft sehen, einen Menschen, der mehr als alle anderen unsere Unterstützung und würdevolle Zuwendung braucht, die ihm hilft, an seinen Wert als Person zu glauben. Das ist heute ganz besonders wichtig, weil unsere Gesellschaft eine gefährliche Tendenz zur Intoleranz gegen Menschen zeigt, deren Existenz aufgrund von Defiziten, Behinderungen oder Einschränkungen beeinträchtigt ist.(38)

Der Hospitalorden muss sich durch die Bereitschaft und das Engagement hervorheben, dass er sich im Rahmen des Möglichen nach Kräften für die praktische und effektive Durchsetzung der Prinzipien der Partizipation, Inklusion und Personalisation bemüht. Das *Partizipationsprinzip* widersetzt sich der Tendenz, behinderte Menschen zu isolieren, wegzusperren oder zu vernachlässigen. Das *Inklusionsprinzip* setzt sich für die Förderung behinderter Menschen durch ihre Eingliederung in alltägliche Lebensverhältnisse ein. Das *Personalisationsprinzip* weist darauf hin, dass im Umgang mit behinderten Menschen die Würde, das Wohlergehen und die Entfaltung der Person im Vordergrund stehen müssen, indem ihre physischen, psychischen, geistigen und moralischen Fähigkeiten gefördert werden.(39)

---

(38) Nach WHO-Definition ist ein *Defizit* das Fehlen oder die Anomalie einer psychologischen, physiologischen oder anatomischen Struktur beziehungsweise Funktion; eine *Behinderung* die eingeschränkte oder fehlende Fähigkeit, eine als normal angesehene Tätigkeit so durchzuführen, dass sie zu den erwünschten Ergebnissen führt; eine *Einschränkung* der Nachteil, den ein Mensch durch ein Defizit oder eine Behinderung hat und der ihn bei der Durchführung von für sein Alter, Geschlecht usw. normalen Tätigkeiten einschränkt oder behindert (A. Anderson, „Simplemente otro ser humano“, *Salud Mundial,* 34, Januar 1981, 6).

(39) Im Dezember 2006 haben die Vereinten Nationen die Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen erlassen (auch UN-Behindertenrechtskonvention genannt). Sie definiert verschiedene spezifische Rechte, die sich, global gesehen, auf folgende Prinzipien berufen: die Achtung der dem Menschen innewohnenden Würde; Freiheit und Selbstbestimmung; die Nichtdiskriminierung; die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft (Partizipation) und Einbeziehung in die Gesellschaft (Inklusion); die Achtung vor der Unterschiedlichkeit von Menschen mit Behinderungen und die Akzeptanz dieser Menschen als Teil der menschlichen Vielfalt und der Menschheit; die Chancengleichheit; die Barrierefreiheit; die Gleichberechtigung von Mann und Frau; die Achtung vor den sich entwickelnden Fähigkeiten von Kindern mit Behinderungen und die Achtung ihres Rechts auf Wahrung ihrer Identität (Art. 3).

4.2.3. Menschenwürdige Lebensverhältnisse für arme Menschen fördern

Im Rahmen der neuen Evangelisierung ist es Aufgabe des Hospitalordens, das Evangelium vom Leben sichtbar und erfahrbar zu machen, indem er sich mit aller Kraft für die Beseitigung ungerechter und menschenunwürdiger Strukturen und überall dort, wo es Armut, Krankheit, Ausgrenzung und Entrechtung gibt, für die Schaffung lebenswürdiger Voraussetzungen einsetzt.

Kraft der Nachfolge Christi gemäß dem Charisma des heiligen Johannes von Gott müssen sich die Unterstützung und Förderung des menschlichen Lebens durch den *Dienst der Nächstenliebe* verwirklichen, der im persönlichen Zeugnis, in den verschiedenen Formen des freiwilligen Einsatzes, im sozialen Handeln und im politischen Engagement zum Ausdruck kommt.

Der Dienst am Leben muss in der Förderung konkreter Tätigkeiten in den Bereichen der Prävention, Rehabilitation und Behindertenarbeit Ausdruck finden. In diesem Sinn werden wir nie genug für behinderte Menschen tun können, damit sie voll am Leben und an der Entwicklung der Gesellschaft, zu der sie gehören, beteiligt werden und ein soziales Umfeld geschaffen wird, in dem sie trotz ihrer besonderen Bedürfnisse, denen Rechnung getragen werden muss, als vollwertige Mitglieder der Gesellschaft anerkannt werden.

4.2.4. Pflichten und Grenzen beim Schutz des eigenen Lebens

Das Leben ist zwar ein fundamentales Gut der menschlichen Person und Grundvoraussetzung zum Genuss aller anderen Güter, aber kein absolutes Gut. Das Leben kann für andere Menschen oder für Ideale, die den Sinn des eigenen Lebens ausmachen, geopfert werden. Das Leben, die Gesundheit und jedes zeitliche Werk ist spirituellen Werten untergeordnet.

Wir erkennen dem Menschen nicht die absolute Herrschaft über das Leben zu: Er hat kein Recht, sich zu einer totalen und unabhängigen Herrschaft über das Leben aufzuwerfen, die auch die Freiheit mit einschließt, es zu vernichten. Wohl aber steht ihm das Recht zu einer „vernünftigen" Herrschaft über das Leben zu, die miteinschließt, dass es nicht um jeden Preis erhalten werden muss. Das Leben ist ohne Zweifel *heilig*; aber auch die Qualität dieses Lebens ist wichtig, das heißt, die Möglichkeit, es menschenwürdig und sinnvoll zu leben. Es gibt keine Pflicht, das Leben in besonders leidvollen Zuständen zu erhalten, die den Einsatz von unverhältnismäßigen oder sinnlosen Mitteln erfordern.

4.2.5. Die Pflicht, das Leben anderer nicht anzugreifen

Das menschliche Leben ist heilig, weil es von Anfang an eine Frucht des Schöpfungswerkes Gottes ist und immer in einer besonderen Beziehung zum Schöpfer steht, auf den es hingeordnet ist. Allein Gott steht es zu, vom Anfang bis zum Ende über das Leben zu gebieten. Niemand darf sich, in welcher Situation auch immer, das Recht herausnehmen, ein menschliches Wesen direkt zu töten.[40] Da das Charisma der Hospitalität allen Menschen ohne Ausnahme zugewandt ist, ist der Orden strikt gegen die Todesstrafe.

(40) Vgl. JOHANNES PAUL II., *Evangelium Vitae* (EV), 5.23

4.2.6. Pflichten im Zusammenhang mit den Schätzen der Erde

Die Sorge um die Schöpfung in ihrer Gesamtheit äußert sich in wachsendem Maße in den Umweltbewegungen. Das ökologische Gleichgewicht und eine vertretbare und gleichberechtigte Nutzung der Schätze der Erde sind wichtige Elemente zur Schaffung eines gerechten Miteinanders der verschiedenen Gemeinschaften in unserem heutigen „globalen Dorf" und für ein verantwortetes Miteinbeziehen der künftigen Generationen, die einmal das erben werden, was wir hinterlassen. Die verantwortungslose Ausbeutung der Naturschätze beeinträchtigt die Lebensqualität, zerstört Kulturen und verelendet die Armen noch mehr.(41) Wir müssen Strategien entwickeln, die einen verantwortungsbewussten Umgang mit der Umwelt fördern, die uns gemeinsam ist und uns nur zur Verwaltung anvertraut ist.

Da in unseren Strukturen die verschiedensten Stoffe oft in großen Mengen verbraucht werden, können wir hier konkrete und richtungweisende Signale für ein größeres Umweltbewusstsein setzen, indem wir in unseren Häusern Umweltkommissionen bilden, die die Verwendung umweltfreundlicher Produkte privilegieren und Kurse und Seminare für die Brüder und Mitarbeiter veranstalten.(42)

4.3. Förderung der Gesundheit und Kampf gegen Schmerz und Leiden

4.3.1. Die Pflicht zur Gesundheitserziehung

Zu den volksgesundheitsfördernden Tätigkeiten gehören an erster Stelle eine wirksame Information der Öffentlichkeit und Erziehungsprogramme, die zu einem gesunden Lebensstil beitragen, wie eine gesunde Ernährung, Bewegung und Sport, die angemessene Immunisierung im Kindesalter, und zur Vermeidung von bestimmten riskanten Verhaltensweisen anregen, wie zum Beispiel von Tabak-, Alkohol- und Drogengenuss sowie von Sexualpraktiken, die das Risiko einer AIDS-Infektion oder anderer auf dem Sexualweg übertragbarer Krankheiten erhöhen.

In zahlreichen Nationen ist die Gesundheitserziehung ein grundlegendes Mittel, um die Kindermorbidität und -sterblichkeit zu verringern durch die Anleitung zur Bruststillung, Unterweisung der Eltern zu einer angemessenen Ernährung und Aufklärung über die Risiken verseuchten Wassers.(43)

Alle im Gesundheitswesen Tätigen haben die ethische Pflicht, sich in jedem Augenblick für das Beste im Interesse des Patienten einzusetzen und sich aus dieser Verantwortung die umfassende Sorge um den Schutz und die Förderung der Volksgesundheit zur Aufgabe zu machen.(44)

---

(41) Vgl. PAUL VI., Octogesima Adveniens 21; JOHANNES PAUL II., EV 27, 42
(42) *Neuevangelisierung und Neue Hospitalität…,* Nr. 5.6.3., Konkrete Situationen
(43) Dokument des Weltärzteverbandes *„Entwurf für eine Erklärung zur Förderung der Gesundheit",* 10.75/94, August 1994
(44) Ebd.

4.3.2. Die Option für die Armen

In einer Welt, in der die Mehrheit der Bevölkerung unter Krankheit und Armut leidet, ist unsere Aufgabe, Johann von Gott sichtbar zu machen, insofern hochbedeutsam, als das drückende Elend und die ungerechten Sozialstrukturen, durch die das Elend verursacht wird, eine systematische Gewalt gegen Männer, Frauen, Kinder und das ungeborene Leben erzeugen, die in dem von Gott gewollten Reich nicht tragbar ist.

„Auf die fundamentale Option für die Armen hinterfragt, stellen wir fest, dass unser Orden in die Welt getreten ist, um die Armen zu evangelisieren, das heißt, sie nach dem Vorbild des heiligen Johannes von Gott helfend zu begleiten (…). In den vergangenen Jahren haben wir erhebliche Anstrengungen unternommen, um unser Leben und unsere Strukturen für die Verlassenen von heute zu öffnen: Day-hospitals, Nachtasyle, Pflege von AIDS-Kranken, Drogenabhängigen und Sterbenden, Verbesserung der Lebensqualität in Elendsvierteln durch die Errichtung von Außenstellen (…). Diese Bemühungen müssen jedoch durch ein konsequentes Handeln auf der Ebene des Lebensstils ergänzt werden, will heißen, dass sich der Orden, aus der Option für die Armen, stärker mit den Armen identifizieren muss, indem er durch seine Lebensform, seinen Dienst, seine Glaubensarbeit und sein unerschrockenes Hinweisen auf Missstände einen spürbaren Einfluss auf die Strukturen der Kirche und Gesellschaft ausübt.“ (45)

4.4. Effizienz und gutes Management

4.4.1. Die Pflicht, die Bevölkerung dazu zu erziehen, in den Ressourcen des Gesundheitsdienstes nicht bloße Konsumgüter zu sehen. In allen Nationen ist die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen derzeit größer als das Leistungsangebot, das die betreffenden Gesundheitsdienste anzubieten imstande sind. In dieser Situation ist es äußerst wichtig, dass wir daran mitwirken, das Bewusstsein der Gesellschaft dafür zu schärfen, dass die Aufwendungen des Gesundheitsdienstes nicht einfach wie andere Konsumgüter betrachtet werden dürfen. Im Übrigen haben diese Aufwendungen auf menschlicher Ebene den Wert von Investitionen, wenn wir bedenken, dass durch die Leistungen des Gesundheitsdienstes das individuelle Leiden verringert und zahllosen Menschen ermöglicht wird, wieder an ihren Arbeitsplatz oder nach Hause zurückzukehren, und andere, aufwendige Pflegekosten reduziert werden. Es darf nämlich nicht vergessen werden, dass die Aufwendungen, die im Gesundheitsdienst getätigt werden, wesentlich dazu beitragen, andere Sozialkosten zu verringern.

4.4.2. Effiziente und effektive Verwaltung und Verwendung der Ressourcen. Die Heilberufe müssen die Verantwortung dafür übernehmen, dass die Ressourcen des Gesundheitsdienstes effektiv verwaltet und verwendet werden, was unter anderem den Einsatz von effizienten diagnostischen und therapeutischen Verfahren sowie die Anwendung von Qualitätsmanagement und Qualitätskontrolle und von Machbarkeitsindikatoren erfordert.

4.4.3. Der Krankenhausbetrieb muss auf die Wiederherstellung des ganzen Menschen ausgerichtet sein. Der Krankenhausbetrieb in seiner Gesamtheit muss auf die Wiederherstellung des ganzen Menschen ausgerichtet sein, das heißt, der Mensch

(45) Neuevangelisierung und Neue Hospitalität…, Nr. 3.6.3.

muss in seiner leiblich-seelischen Gesamtverfassung und mit allen seinen sozialen und spirituellen Bedürfnissen gesehen werden, eine Sichtweise, die den Kern bei der Humanisierung der Medizin ausmacht. Die Investitionen, die in einem Krankenhausbetrieb zur Schaffung eines humanen Klimas getätigt werden, steigern mit absoluter Sicherheit seine Produktivität und Effizienz. (46)

4.4.4.In die Schaffung eines humanen Klimas zur Steigerung der Leistungsfähigkeit investieren. Wie in anderen Betrieben, trägt auch im Krankenhaus das Bemühen um die Schaffung eines humanen Klimas, durch das die Arbeitsbedingungen verbessert werden, zur Leistungssteigerung bei. Wo die Mitarbeiter eines Krankenhauses einen menschlichen Umgang miteinander pflegen, sind die besten Voraussetzungen dafür gegeben, dass die Patienten eine menschliche Pflege erhalten. (47)

Unter den Verbesserungen, die durchgeführt werden müssen, verdient die fachliche Fortbildung durch ständige Weiterbildungsangebote, die auf die jeweiligen Gegebenheiten von Ort und Zeit zugeschnitten werden müssen, besondere Aufmerksamkeit.

4.4.5. Rechte und Pflichten der Mitarbeiter. Die arbeitsrechtlichen Aspekte sind von den jeweils nach den herrschenden Landesgesetzen abgeschlossenen Verträgen geregelt. Es ist Aufgabe der arbeitsrechtlichen Berater, die besten juridisch-technischen Lösungen zu finden, wie das Recht auf Gewissensverweigerung und das geltende Arbeitsrecht in der Formulierung des Arbeitsvertrages und in den Folgeänderungen oder beim Inkrafttreten neuer Kollektivverträge miteinander vereinbart werden können. Die Achtung der Rechte der Mitarbeiter, die in unseren Krankenhäusern und anderen Einrichtungen in vollkommener Übereinstimmung mit den Forderungen der sozialen Gerechtigkeit gewährleistet sein muss, darf jedoch nicht auf Kosten der Überlebensfähigkeit der Einrichtungen selbst gehen.

4.5. Neue Hospitalität und neue Forderungen: Dritte und Vierte Welt

Zwischen dem sogenannten entwickelten Norden und dem unterentwickelten Süden besteht nach wie vor ein großer Graben, der sich immer mehr verbreitert. Dem Überfluss an Gütern und Dienstleistungen, die in einigen Teilen der Welt, vor allem im entwickelten Norden, zur Verfügung stehen, entspricht im Süden ein unannehmbarer Rückstand. Und gerade in dieser geopolitischen Zone lebt der größere Teil der Menschheit. Wenn man die ganze Reihe der verschiedenen Sektoren – Erzeugung und Verteilung von Lebensmitteln, Hygiene, Gesundheitswesen und Wohnung, Trinkwasserversorgung, Arbeitsbedingungen, vor allem jene für Frauen, Lebenserwartung sowie andere wirtschaftliche und soziale Indikatoren – ins Auge fasst, ergibt sich ein desolates Gesamtbild der Dritten Welt, sei es in sich selbst betrachtet oder in Bezug auf die entsprechenden Daten der stärker entwickelten Länder.(48)

Auch in den entwickelten Ländern hat das Spiel der ökonomischen und sozialen Kräfte zum gesellschaftlichen Ausschluss von Millionen von Menschen geführt, die als Vierte Welt definiert werden. Wir stehen hier vor der Verarmung und Verelendung von

(46) Vgl. JOHANNES PAUL II., *Centesimus Annus* 40; 20; 32.
(47) Vgl. MARCHESI, Pierluigi, *Vermenschlichung,* 1981.
(48) Vgl. JOHANNES PAUL II., *Sollicitudo Rei socialis,* 14.

unzähligen Männern, Frauen und Kindern, die, „außer in untragbaren physischen und psychologischen Verhältnissen zu leben, buchstäblich entrechtet sind, weil sie keinen Anspruch auf rechtlichen und sozialen Schutz haben." Konkrete Beispiele dafür sind Menschen, die ihre Arbeit verlieren, Jugendliche, die keine Arbeit finden, ausgebeutete und verwahrloste Straßenkinder, vereinsamte Alte ohne sozialen Schutz, entlassene Häftlinge, Drogenopfer, AIDS-Kranke, Immigranten, vor allem die ohne Aufenthaltsgenehmigung (…) all jene, die zu einem Leben in harter Armut, sozialer Ausgrenzung und kultureller Unterentwicklung verurteilt sind.(49)

4.5.1. Solidarität und Kooperation. Das Evangelium Jesu Christi ist eine Botschaft der Freiheit und eine Kraft der Befreiung. Mit Befreiung ist hier vor allen anderen Dingen die Befreiung von der fundamentalen Versklavung durch die Sünde gemeint. Diese Befreiung geht logischerweise Hand in Hand mit der Befreiung von den vielfältigen Versklavungen kultureller, ökonomischer, sozialer und politischer Art, die alle, letztendlich, von der Sünde herrühren und den Menschen daran hindern, ein menschenwürdiges Leben zu führen.(50)

„Die Solidarität ist eine vorzüglich christliche Tugend. Sie drängt dazu, die materiellen und ganz besonders die geistigen Güter zu teilen. Das Prinzip der Solidarität ist eine Forderung, die sich aus der menschlichen und christlichen Brüderlichkeit direkt ergibt. Die Solidarität zeigt sich in erster Linie in der Güterverteilung und in der Entlohnung der Arbeit. Die gesellschaftlich-wirtschaftlichen Probleme lassen sich nur mit Hilfe aller Formen von Solidarität lösen: Solidarität der Armen untereinander, der Reichen mit den Armen, der Arbeiter untereinander, der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer im Unternehmen und Solidarität unter den Nationen und Völkern. Die internationale Solidarität ist eine Forderung der sittlichen Ordnung. Der Weltfriede hängt teilweise von ihr ab." (51)

4.5.2. Kooperation und Kooperatoren: Rechte und Pflichten. In dem Dokument des 63. Generalkapitels des Ordens sind sehr deutlich die Linien für das künftige Handeln der Barmherzigen Brüder und ihrer Mitarbeiter vorgezeichnet. (52) Wir greifen davon folgende Aspekte heraus:

- *Menschlich zu sich selbst sein, um menschlich zu anderen sein zu können* und Zeugen der Heiligkeit im Zeichen der Radikalität der Bergpredigt im Stil des heiligen Johannes von Gott sein, der sich arm mit den Armen machte und Diener und Prophet war.
- *Förderung des Menschen unter allen Gesichtspunkten:* Heilung der Kranken, liebevolle Aufnahme der Behinderten, Zuwendung zu den Ärmsten und Schwächsten, Begleitung der Sterbenden, indem wir unser Helfen und Heilen zu zeichenhaften, evangelisierenden Handlungen machen.
- *Wir müssen unsere Kultur der Gastfreundschaft gegen die Kultur der Fremdenfeindlichkeit* setzen, die nicht nur in immer stärkerem Ausmaß die Beziehungen zwischen den Völkern, Nationen und Ethnien prägt, sondern auch die zwischenmenschlichen Beziehungen. Außerdem müssen wir eine neue gemeindebildende Fähigkeit beweisen, das heißt, offene Glaubensgemeinden bilden, die für alle einladend sind, mit denen wir

(49) Kard. C.M. MARTINI, Hirtenbrief aus dem Zeitraum 1992-1993.
(50) (Vgl. INSTRUKTION DER KONGREGATION FÜR DIE GLAUBENSLEHRE, *Christliche Freiheit und Befreiung,* Rom, 1986.
(51) *Katechismus der katholischen Kirche,* Nrn. 1939-1942.
(52) *Neuevangelisierung und Neue Hospitalität…,* Nr. 4.4.

in Kontakt kommen: Patienten, Behinderte, Familienangehörige, Mitarbeiter, Freunde usw. Jedes Haus sollte eine kleine Hauskirche bilden, aus der echte gelebte christliche Gemeinschaft leuchtet, wo die Freude des einen auch die Freude des anderen und der Schmerz des einen auch der Schmerz des anderen ist. Heute mehr denn je ist der Barmherzige Bruder gerufen, in den menschlichen Beziehungen Gott, den „Freund des Lebens“ (Weish 11, 26), sichtbar und erfahrbar zu machen, der sich zu seinem Volk gesellt und durch seine Gegenwart die Welt erst bewohnbar und den Menschen zum Menschen macht.

- Wir müssen die Qualitäten der Mitarbeiter und ehrenamtlichen Helfer, die den Orden bei seiner Mission unterstützen, anerkennen und fördern und sie an seinem Auftrag und an der Evangelisierung der Betreuten sowie an einigen Momenten des Gemeinschaftslebens der Brüder beteiligen.
- Wir müssen die Mitarbeiter, die sich mit der Philosophie und den Werten des Ordens identifizieren, darauf vorbereiten, leitende und animierende Funktionen in unseren Werken zu übernehmen.

4.5.3. Die ehrenamtliche Mitarbeit: Uneigennützigkeit und Identifikation. „Ein ehrenamtlicher Mitarbeiter ist jemand, der, neben seinen beruflichen und gesellschaftlichen Verpflichtungen, einen Teil seiner Zeit in kontinuierlicher und uneigennütziger Weise Tätigkeiten widmet, die weder ihm selbst noch (im Unterschied zum Vereinswesen) Vereinsinteressen gelten, sondern anderen Menschen oder sozialen Interessen der Allgemeinheit, und zwar im Rahmen eines Projektes, das sich (im Unterschied zur Wohltätigkeit) nicht in punktuellen Initiativen erschöpft, sondern die Beseitigung bzw. Veränderung der Ursachen der bestehenden Notlagen und sozialen Ausgrenzungen zum Ziel hat.“ (53)

Unsere Philosophie in Bezug auf ehrenamtliche Helfer ist mit der jeder anderer Form von ehrenamtlicher Mitarbeit identisch, mit der Ausnahme, dass das, was für alle wichtig ist, bei uns durch die Tatsache, dass es sich um eine soziale oder pflegende Tätigkeit in einer Einrichtung des Ordens im Geist des heiligen Johannes von Gott handelt, eine besondere Schattierung erhält. Die ehrenamtliche Mitarbeit im Orden muss sich durch folgende Prinzipien auszeichnen:

1. ❑ Prinzip der Freiwilligkeit: jeder ehrenamtliche Mitarbeiter entscheidet sich freiwillig und aus eigenem Wunsch für diesen Dienst;
2. ❑ Prinzip der Uneigennützigkeit: der ehrenamtliche Helfer handelt aus einer inneren Regung und Betroffenheit heraus; es gibt keinen äußeren Zwang zu seinem Handeln;
3. ❑ Prinzip der Solidarität: die ehrenamtliche Mitarbeit hat ihre Wurzel in dem Wunsch, dem Mitmenschen in Not menschliche Nähe und Anteilnahme zu bekunden;
4. ❑ Prinzip der Ergänzung: ehrenamtliche Mitarbeiter erfüllen Aufgaben, denen die Gesellschaft nicht gerecht wird, und bereichern sie so bzw. fördern die soziale Gerechtigkeit;
5. ❑ Prinzip der persönlichen Integration: man bereitet sich zwar fast immer nur darauf vor zu geben, entdeckt sich zum Schluss aber als Beschenkter;
6. ❑ Prinzip der Ausbildung: zur ehrenamtlichen Arbeit ist eine angemessene Schulung notwendig, durch die die notwendigen Einblicke in Geschichte, apostolisches

(53) CARITAS, vgl. M. del Carmen Furés, *El voluntariado en nuestra sociedad,* aus “Labor Hospitalaria 1985, 1 98(4) 206).

Wirken und Wertvorstellungen des Ordens sowie die Fähigkeit vermittelt werden, mit jeder Situation umgehen zu lernen;

7. ❑ Prinzip des Vereinswesens: man arbeitet in koordinierter Weise zusammen und bildet eine Gruppe ohne die Tendenz zu Individualismus;
8. ❑ evangelisches Prinzip: die ehrenamtliche Mitarbeit ist bei uns zwar an keine Konfession gebunden, gründet sich aber auf das Evangelium und die selbstlose Hingabe an die Armen, Kranken und Hilfsbedürftigen im Stil des heiligen Johannes von Gott. Darüber hinaus muss beachtet werden, dass unsere Häuser konfessionelle Einrichtungen sind. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Uneigennützigkeit und die Identifikation mit dem Charisma des Ordens die Grundwerte der ehrenamtlichen Mitarbeit (bei uns) bilden. (54)

4.6. Evangelisierung, Inkulturation und Sendung

4.6.1. Zusammenschau. Evangelisieren ist die eigentliche Berufung der Kirche, ihre tiefste Identität. Sie ist da, um zu evangelisieren, d.h. um die Frohe Botschaft Jesu zu bezeugen, zu lehren und zu verkünden. Als Kernstück und Mittelpunkt seiner Frohbotschaft verkündet Christus das Heil, dieses große Gottesgeschenk, das in der Befreiung von allem besteht, was den Menschen niederdrückt, vor allem aber in der Befreiung von der Sünde. (55)

Die Evangelisierung hat den Auftrag Jesu Christi zum Ausgangspunkt: „Geht zu allen Völkern und macht alle Menschen zu meinen Jüngern… Seid gewiss: Ich bin bei euch alle Tage bis zum Ende der Welt“ (Mt 28, 18-20; vgl. Mk 16, 15-18; Lk 24, 46-49; Joh 20, 21-23).

Zur Erfüllung dieses Auftrags, muss das Evangelium in den verschiedenen Kulturen unserer Zeit inkarniert werden, sprich auf sie „übertragen“ werden, ohne verfälscht zu werden. (56) Eine Evangelisierung ohne Inkulturation ist nicht möglich.

Der Bruch zwischen Evangelium und Kultur ist ohne Zweifel das Drama unserer Zeitepoche, wie es auch das anderer Epochen gewesen ist.(57) Andererseits hat die Säkularisierung zur Bildung einer Kultur des Unglaubens geführt, in der die Annahme, dass sich die Welt in ihrer Immanenz erschöpft, zum allgemeinen, kulturellen Nenner geworden ist und alle Aussagen, die sich auf das Transzendente beziehen, als kulturell und gesellschaftlich irrelevant abgetan werden. In dieser Situation müssen diejenigen, die ihr Christsein leben wollen, ohne unzeitgemäß zu sein und sich von der Kultur, in die sie eingebunden sind, zurückzuziehen, sich bemühen, das Christentum in die Kulturen zu inkulturieren, die aus der Moderne geboren wurden.

Durch die Inkulturation wird die Frohbotschaft von innen her in jede Kultur getragen. Dadurch wird wiederum die historische Inkarnation des Evangeliums durch den jeder Kultur eigenen Reichtum bereichert. Das heißt aber auch, dass das Evangelium bei

---

(54) PILES F., Pascual *Origen y trayectoria del voluntariado en la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios,* Nationalkongreß der ehrenamtlichen Mitarbeiter des Hospitalordens vom hl. Johannes von Gott, 18 – 20. Oktober 1995.
(55) Vgl. PAUL VI., *Evangelii Nuntiandi* (EN), 9, 14.
(56) Unter Kultur verstehen wir die Art und Weise, wie eine Personengruppe lebt, denkt, fühlt, sich organisiert, feiert und zusammenlebt. Jeder Kultur liegt ein Werte-, Sinn- und Weltanschauungssystem zugrunde, das sich in Sprache, Handlungen, Symbolen, Riten und Lebensstilen äußert.
(57) Vgl. ebd. 20; Gaudium et Spes, 43.

jeder konkreten Inkarnation starke Veränderungen im Vergleich zu früheren Formen der Inkulturation erfährt. Inkulturation hat so letztendlich zum Ziel, *„das durch die Kraft des Evangeliums die Urteilskriterien, die bestimmenden Werte, die Interessenpunkte, die Denkgewohnheiten, die Quellen der Inspiration und die Lebensmodelle der Menschheit, die zum Wort Gottes und zum Heilsplan im Gegensatz stehen, umgewandelt werden."* (58)

Eine richtig verstandene und angewandte Inkulturation wird sich von folgenden zwei Prinzipien leiten lassen: von der Vereinbarkeit der verschiedenen Kulturen mit dem Evangelium und von der universellen Bereitschaft der Kulturen zur Gemeinschaft mit der Weltkirche.(59)

4.6.2. Evangelisierung, Inkulturation und Sendung des Ordens. In einer Welt, in der die Menschen eher Zeugen als Lehrmeistern, eher der Erfahrung als Doktrinen, eher dem Leben und den Tatsachen als den Theorien glauben,(60) befindet sich der Orden in einer privilegierten Position zur Evangelisierung und zur Inkulturation des Glaubens, gibt es den Orden doch in 46 verschiedenen Ländern auf allen fünf Kontinenten. Obwohl die heute dominierende Kultur der Technik den christlichen Werten gegenüber ganz besonders verschlossen zu sein scheint, ist die Welt nach wie vor sehr empfänglich für ein gelebtes Zeugnis konkreten Einsatzes für den Menschen.

Das Charisma des Ordens befähigt uns unter jedem Aspekt zu dieser Aufgabe, ist doch die Förderung des Menschen unter allen Gesichtspunkten unsere Mission, handle es sich dabei nun um die Heilung Kranker, die liebevolle Aufnahme Behinderter, die Zuwendung zu den Ärmsten und Schwächsten oder die Begleitung Sterbender.

Nur wenn wir dem Charisma treu bleiben, wird es uns gelingen, die Welt der Technik zu evangelisieren und in ihr den Glauben zu inkulturieren, indem wir der herrschenden Kultur der gegenseitigen Feindlichkeit mit der neuen Hospitalität gegenübertreten.

Die Frage, auf die wir in diesem Zusammenhang in Zukunft antworten müssen, lautet: Wie können wir unser Helfen und Heilen immer mehr zu überzeugenden, evangelisierenden Handlungen machen, wie können wir die Orte, an denen wir wirken, zu zeichenhaften Orten der Evangelisierung machen? Humanisierung und Evangelisierung müssen für uns in Zukunft eine unteilbare Einheit bilden, denn *„wo keine Liebe herrscht, ist Gott nicht – wenngleich Gott überall ist"*. (61)

(58) *EN,* 19.
(59) gl. JOHANNES PAUL II., *Redemptoris Missio,* 54.
(60) *Ebd. 42.*
(61) HEILIGER JOHANNES VON GOTT, *Brief an Luis Bautista,* 15. Vgl. *Neuevangelisierung und Neue Hospitalität…,* Nr. 4.3.

5. ANWENDUNG AUF KONKRETE SITUATIONEN

5.1. Ganzheitliche Betreuung, Rechte und Pflichten der Betreuten

Unser Beitrag zur Gesellschaft wird in dem Maße überzeugend sein, in dem wir die Fortschritte der Technik und die Entwicklung der Wissenschaft zu integrieren wissen. Deshalb halten wir es für wichtig, dass unsere Betreuung immer daran orientiert ist, fortwährend auf dem neuesten technischen und professionellen Stand zu bleiben.

Davon ausgehend müssen wir eine Betreuung anbieten, die alle Dimensionen des Menschen berücksichtigt: und zwar die physische, psychische, soziale und spirituelle. Nur eine Zuwendung, die alle diese Dimensionen beachtet, zumindest als Arbeitskriterium und Zielsetzung, kann sich als ganzheitliche Betreuung betrachten. Das ist vielleicht der Bereich, in dem die Werke des Hospitalordens eine besondere Tradition haben. Der hohe Betreuungsstandard, der sich im Laufe der Jahre im Orden entwickelt hat, ist heute noch das Kennzeichen, das ihn von anderen abhebt.

Schon die ersten Konstitutionen legten großen Wert darauf, dass die Kranken bestmöglich behandelt wurden. Seitdem hat dies im Laufe der Geschichte stets eine Vorrangstellung eingenommen.

5.1.1. Humanisierung der Pflege und Betreuung

Der Begriff „Humanisierung" ist ein Schlüsselelement der heutigen „holistischen", also der ganzheitlichen Betreuung der Person. Für den Hospitalorden ist sie ein kennzeichnendes Merkmal seiner charismatischen Identität, sei es weil implizit bereits im ersten, vom heiligen Johannes von Gott gegründeten Werk verwirklicht, sei es weil sie in den 80er Jahren vom damaligen Generalprior Frater Pierluigi Marchesi wirksam neuinterpretiert und weiterentwickelt wurde.

So sicher es ist, dass ein Krankenhaus, das nicht mit Wissenschaft und Technik Schritt hält, unzeitgemäß wird und daher keine Ansprechpartner mehr findet, können trotzdem nicht die Risiken übersehen werden, die Wissenschaft und Technik in sich bergen.

Die ständige Entwicklung neuer Apparate und Arbeitsmethoden bringt die Gefahr mit sich, dass die menschliche Person ins Abseits gedrängt wird. Diese Bedrohung gilt für die Heilberufe gleichermaßen wie für die Patienten und Betreuten. Denn bereits bei vielen Arbeitsvorgängen ist die menschliche Kraft von einer wesentlichen Rolle in eine zweitrangige, ja oft sogar irrelevante Rolle abgedrängt worden. Denken wir zum Beispiel an die diagnostischen Leistungen oder an die Datenverarbeitung: wo früher die menschliche Fachkraft unverzichtbar für ein effektives Funktionieren war, gibt es heute Fälle, in denen ihre Rolle nur noch zweitrangig oder sogar inexistent ist.

Diese Entwicklung ist am Menschen nicht spurlos vorübergegangen, im Gegenteil. Sie hat seine Sensibilität tief getroffen und droht, im schlimmsten Fall, ihn zu einer Randfigur zu degradieren. Die Gefahr, dass diese Entwicklung, ganz besonders dort, wo die Technologie die Züge einer blinden Tyrannei annimmt, den Menschen in die Isolation treibt, besteht in noch größerem Maß für den Patienten, der diesen technischen Apparat ja vielfach passiv über sich ergehen lassen muss, etwa nach dem Motto: Alles für den Patienten, aber ohne ihn.

Deshalb müssen Humanisierungsprogramme unbedingt zum Leistungsangebot unserer Einrichtungen und Werke gehören. Es ist wichtig, darauf zu achten, dass wir hier von Programmen und nicht von Diensten sprechen.

Unsere Bestrebung muss sein, dass alle in der Pflege Tätigen stets den Menschen im Patienten und Betreuten sehen und einen dementsprechenden Umgang mit ihm und seinen Angehörigen pflegen. Das Ziel der Humanisierung in den Einrichtungen der Barmherzigen Brüder sollte sein, dass alle Mitarbeiter, unter Einsatz der besten technischen Hilfsmittel, für den Patienten beziehungsweise Betreuten und mit dem Patienten beziehungsweise Betreuten wirken.

In diesem Zusammenhang hat in den letzten Jahren eine Strömung immer mehr Bedeutung erlangt, nämlich die „*Sprechende Medizin",* auch NBM genannt (*Narrative Based Medicine).* Sie steht nicht im Widerspruch zu den wissenschaftlichen Erkenntnissen der *Evidence Based Medicine,* vielmehr verbindet sie rein wissenschaftliche Erkenntnisse mit dem humanistischen und persönlichen Ansatz gegenüber dem Patienten, der ganzheitlich und in allen Aspekten des Lebens gesehen wird. Der Patient schildert seine Krankheit sowie die persönlichen und familiären Umstände, im Rahmen derer sie zum Ausdruck kommt, und diese Schilderung wird grundlegend für einen angemesseneren klinischen Einsatz. Letzterer wird dann, in einer Dimension gegenseitigen Erzählens, nicht nur auf „traditionellen" medizinisch-therapeutischen Verschreibungen aufbauen, sondern wird auch alle biografischen Aspekte berücksichtigen, in deren Zusammenhang die Krankheit zum Ausdruck kommt. Eine immer größere fachliche Kompetenz wird also mit einer immer größeren „menschlichen Kompetenz" einhergehen müssen, *high tech* mit *high touch* verbinden, ein Ansatz, den der Hospitalorden bereits seit den 70er Jahren mit der Humanisierung der Betreuung vertritt.

Die aufmerksame Hinwendung zu den Bedürfnissen der Person (einschließlich derer, die sich auf das Spirituelle und Transzendente beziehen) muss ein Schlüsselbestandteil in jeder Gesundheits- und Sozialeinrichtung sein.

Der Mensch ist ein Sozialwesen. Das heißt: In dem Maße, in dem wir fähig sind, in Kontakt mit den anderen zu treten, wachsen wir als Personen. Wenn wir diesen Kontakt in eine Begegnung umsetzen, verwirklichen wir die Erfüllung unserer sozialen Dimension.

Daraus resultiert auch die Wichtigkeit, dass wir lernen, einander zu begegnen, zuzuhören, zu akzeptieren, aufzunehmen und zu wissen, wie man negative und positive Aspekte verarbeiten kann, die in jeder Person vorhanden sind, die lebt und weiß, dass sie die anderen braucht.

Krankheit, wie immer sie sich auch äußern mag, ist Ausdruck einer Begrenzung beziehungsweise einer Schwäche des Menschen, und gerade in dieser Situation wenden wir uns an die anderen mit der expliziten oder impliziten Bitte um Hilfe.

Jeder Mensch sucht in der Begrenzung und im Schmerz jemanden, mit dem er seine Lage teilen kann oder zumindest einen Teil der Last loswerden kann, die ihn bedrückt. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit für alle, die den Hospitalorden bilden – Brüder, Mitarbeiter, ehrenamtliche Helfer usw., dass sie die folgenden Eigenschaften erwerben und entfalten.

5.1.1.1. Offenheit: für neue gesellschaftliche Entwicklungen, neue Arbeitsmethoden, für neue Bedürfnisse des Menschen, für andere Kulturen und andere Welten. Ein Mensch ist in dem Maß offen, in dem er für das, was die Gesellschaft und die Welt ihm anbietet, aufgeschlossen ist und sorgfältig unterscheidet, was von diesem Angebot positiv ist, um es sich zu eigen zu machen. Dasselbe gilt auch für eine Institution, obwohl in diesem Fall der Dialog unter den Personen, welche die Institution bilden, erforderlich ist, weil man gemeinsam unterscheiden muss, was positiv für alle ist.

5.1.1.2. Aufnahme. Den Gast (Patienten, Hilfsbedürftigen, Betreuten usw.) mit einem Geist von Wärme und Hoffnung empfangen, damit er Vertrauen zu den Personen und zu der Institution fasst, die ihm ihre Hilfe anbieten. Der erste Kontakt ist sehr wichtig, denn er kann Tore öffnen oder auch schließen. Weil Krankheit dem Menschen sein Angewiesensein auf andere spürbar vor Augen führt, ist dieser erste Kontakt für den Kranken oder die betreute Person von grundlegender Wichtigkeit. In einer schwierigen Lage ist es ein wesentliches Element, sich akzeptiert und angenommen zu fühlen, um sich mit Vertrauen und Zuversicht den Personen zu überlassen, die sich um einen kümmern. Man wird besonders darauf achten müssen, dass Bürokratie und Verwaltung einer menschlichen Aufnahme des Kranken nicht hinderlich sind.

5.1.1.3. Fähigkeit zum Zuhören und zum Dialog. Zulassen, dass die Person ihre Situation, ihre Bedürfnisse, ihre Sorgen und Ängste frei bekunden kann, und ihr das Gefühl geben, dass sie in uns vertrauensvolle und belastbare Gesprächspartner nicht nur in Momenten der Freude, sondern auch in schwierigen Situationen findet. Sie spüren lassen, dass sie mit ihren Sorgen und Ängsten nicht ins Leere fällt, sondern aufgenommen, geachtet und getragen wird. Ein Mensch in Not sagt das, was er in dem Moment der Not zu sagen in der Lage ist; aber vielleicht teilt er gerade in solchen Momenten ganz sich selbst mit. Es wird auch Situationen geben, in denen Kranke oder Betreute etwas verlangen oder wünschen, was nicht das Beste für sie ist. Wir müssen hier sorgsam zu unterscheiden wissen und vor dem Kranken und Betreuten mit einer klaren Linie aufzutreten imstande sein, auch wenn das zu Meinungsverschiedenheiten zwischen uns und dem Patienten führen sollte.

5.1.1.4. Dienstbereitschaft. Immer dem Kranken, dem Betreuten und seinen Angehörigen zur Verfügung stehen. Immer mit unserem technischen Fachwissen, unserer Erfahrung und unserer Person für sein ganzheitliches Wohl zur Stelle sein. Nicht immer kann oder muss man das tun, was der Kranke oder Betreute wünscht oder verlangt. Doch an der Haltung, mit der wir die Sache angehen, wird er verstehen, ob wir für sein Wohl handeln oder nur unserer Bequemlichkeit halber.

5.1.1.5. Schlichtheit. Das heißt Zurückhaltung vonseiten desjenigen, der weiß, dass er jemandem Hilfe leistet, der auf Hilfe angewiesen ist. Eines unserer Hauptziele muss deshalb sein, die Entstehung von Abhängigkeitssituationen zu vermeiden. Schlichtheit in dem Sinn, dass man versucht, ehrlich für die Wahrheit und das Wohl aller – selbst in so komplexen Strukturen wie unseren Krankenhäusern – zu arbeiten.

5.1.2. Rechte der Betreuten

Die Rechte der Betreuten sind ein Bestandteil der Grundrechte des Menschen. Das Recht auf Gesundheit gehört zu den Menschenrechten der sogenannten zweiten Generation, das heißt, zu den wirtschaftlichen und sozialen Rechten. Im Zuge der tiefgreifenden Bewusstseinsbildung, zu der es in den 60er Jahren kam, wuchs

das Interesse an den Rechten des Patienten und der betreuten Personen. Dabei erkannte man, dass dem Betreuten als Person nicht nur dieselben universellen Menschenrechte wie allen anderen zustehen, sondern aufgrund seiner Situation, die eine stärkere Sensibilität und Solidarität fordert, eine besondere Dringlichkeit erlangen. Zu diesem Zweck wurden nationale, regionale und lokale Erklärungen verfasst.

Der Orden achtet diese Erklärungen und setzt sich aus der Perspektive einer ganzheitlichen Betreuung ganz besonders für folgende Rechte ein.

5.1.2.1. Schweigepflicht. Die Schweigepflicht bezieht drei eng miteinander verbundene Werte der Beziehung, die sich zwischen Pflegenden und Gepflegten ergibt, mit ein: *die Intimsphäre, das Geheimnis und das Vertrauen.* Der Respekt für die Person erfordert Respekt für die Intimsphäre des Patienten oder des Betreuten[62], das heißt für diese besondere Sphäre, in der man ganz zu sich selbst kommt, sich wiedererkennt, seine eigene Identität behauptet und bestätigt. Der Respekt für die Intimsphäre eines jeden macht erst das gesellschaftliche Zusammenleben der einzelnen Individuen möglich. Der Schleier des Geheimnisses wahrt den gegenseitigen Respekt und öffnet den Weg zum Vertrauen, den Zugang zur Intimsphäre des anderen.

Gegenseitiger Respekt und gegenseitiges Vertrauen geben einem das Recht, die eigenen Geheimnisse unter dem Siegel der Verschwiegenheit mitzuteilen. Darin besteht die berufliche Schweigepflicht, bei der die ausdrückliche Verpflichtung angenommen und eingehalten wird, nicht weiterzuverbreiten, was man bei der Ausübung des eigenen Berufs erfährt.

Die Pflicht zur Geheimhaltung fällt erst dann weg, wenn es keine andere Möglichkeit als die schonungslose Aufklärung gibt, einen rechtswidrigen Schaden an einer dritten Person oder an der Allgemeinheit zu vermeiden, zum Beispiel um eine Ansteckung oder einen anderen Schaden zu vermeiden, vor dem sich die Gesellschaft ohne die Offenbarung nicht schützen kann.

Die progressive Spezialisierung und Technisierung der Medizin erfordern in wachsendem Maß die Teamarbeit. Hier setzt das *geteilte Arztgeheimnis* ein, das einer spezielle Sorgfalt vonseiten aller bedarf, damit die Intimsphäre des Kranken nicht beeinträchtigt wird.

Jeder Mitarbeiter, der in einem Krankenhaus oder sonst einer Gesundheits- und Sozialeinrichtung tätig ist, muss hellhörig dafür sein, ob und wie das Recht auf Verschwiegenheit und Achtung der Intimsphäre verletzt wird. Man denke nur an die Gespräche über Patienten oder Betreute in der Öffentlichkeit oder an den leichten Zugang zu den Krankengeschichten vonseiten nicht autorisierter Personen. Besondere Aufmerksamkeit verdienen die Patientenlisten mit Diagnose- beziehungsweise Therapieangaben, die mit modernen Datenverarbeitungsprogrammen erfasst werden.

(62) Einige ziehen den Ausdruck *Privacy* (Privatsphäre) vor, weil er die verschiedenen Persönlichkeitsaspekte, die, für sich betrachtet, ihrer tieferen Bedeutung ermangeln könnten, in einer umfassenderen Sichtweise zur Geltung bringt. Werden diese Aspekte nämlich harmonisch miteinander verbunden, ergeben sie ein Persönlichkeitsbild, das vor der Öffentlichkeit zu schützen der Einzelne das Recht hat.

Um den Respekt für die Intimsphäre der Patienten oder der Betreuten zu wahren, müssen die Einrichtungen im Rahmen des Möglichen über eine feste oder mobile Struktur verfügen (wie es einerseits Einzelzimmer oder separate Räume und andererseits Vorhänge oder eine spanische Wand sein können), die eine Absonderung des Kranken entsprechend seinen Bedürfnissen ermöglichen. Man muss auch das Alter und den Schweregrad der Krankheit der Patienten berücksichtigen, die dasselbe Zimmer teilen.

Der Patient oder der Betreute kann das Bedürfnis äußern, bei der Visite oder bei den Pflegevorgängen allein gelassen zu werden oder mit der Person, die er wünscht. Ebenso muss ihm das Recht zuerkannt werden, mit dem Verwaltungspersonal privat sprechen zu können. Der Patient muss seinerseits beachten, dass jedes Krankenhaus, vor allem wenn es eine Universitätsklinik oder Lehrstätte ist, auch ein Ausbildungsort ist, und dass seine Mitarbeit unter diesem Aspekt von größter Wichtigkeit ist.

5.1.2.2. Wahrheit am Krankenbett. Das Recht des Kranken oder des Betreuten, die Wahrheit zu erfahren, geht im Gleichschritt mit der Schweigepflicht. Sie ergänzen einander und bilden die beste Grundlage für das notwendige ärztliche Vertrauen. Aber beide können in Konflikt zueinander geraten, wenn das Hauptmotiv der Arzt-Patient-Beziehung, nämlich die Wiedererlangung der Gesundheit, den Zündstoff dazu liefert.

Als Erstes muss das Recht des Patienten oder des Betreuten Vorrang haben, die Wahrheit über seinen Gesundheitszustand zu erfahren. Dieses Recht darf aber nicht auf Kosten seines persönlichen Wohls gehen. Manchmal gibt es Beweggründe wahrer Liebe, die Schweigen gebieten. Das ist immer dann der Fall, wenn wir dem Patienten durch Aufklärung nur unnötigen Schaden zufügen würden.

Es gibt Faktoren, die das, was gesagt werden kann beziehungsweise was gesagt werden soll, maßgeblich beeinflussen: die Widerstandsfähigkeit des Patienten oder des Betreuten und seine seelische Stärke, seine persönlichen Überzeugungen und sein psychisches Gleichgewicht, und nicht zuletzt die Qualität der Beziehung, die zwischen Arzt und Patient besteht. In gleicher Weise ist es auch nicht möglich, die ökonomischen, familiären und sozialen Folgen außer Acht zu lassen, die ein ärztliches Attest für einen Patienten ins Rollen bringen kann. Selbstverständlich sind hier Diagnose und Prognose von ganz besonderer Bedeutung.

Dort, wo das unausweichliche und baldige Sterben eines Patienten mit Sicherheit feststeht, muss es ihm mitgeteilt werden, damit er den letzten Schritt seines Lebens bewusst vollziehen kann. Diese Pflicht setzt die Fähigkeit des Mitteilenden voraus, in diesem entscheidenden Moment verantwortungsbewusst seine Aufgabe zu übernehmen und zu erfüllen. Dem Patienten oder Betreuten etwas Hoffnung zu lassen („ein Stück offenen Himmel“ wie irgend jemand einmal gesagt hat) kann hilfreich sein, aber man darf nicht vergessen, dass, wer eine falsche Hoffnung aufgibt, einer anderen Art von Hoffnung Raum macht, die es einem erlaubt, die Wahrheit mit Fassung anzunehmen und sich voll als Mensch zu erleben. Das gilt auch für Personen, die nicht an ein Jenseits glauben, denen es jedoch gelungen ist, ihrem Leben im Miteinander mit den anderen einen Sinn zu geben.

Der *Anspruchsberechtigte,* die Wahrheit zu erfahren, ist immer der Patient oder der Betreute, vorausgesetzt, dass er erwachsen und entscheidungsfähig ist. Wenn

er aus irgendwelchen Gründen unfähig ist, die Verantwortung für sich selbst zu übernehmen, weil er zum Beispiel die nötige Reife nicht erworben hat, dann muss die nötige Information einer Vertrauensperson mitgeteilt werden, die ein unmittelbares Interesse am Wohl des Patienten oder des Betreuten hat und deswegen das Recht beziehungsweise die Pflicht hat, in seinem Namen zu entscheiden. Wenn der Patient/Betreute entscheidungsfähig ist, dann darf man den Familienangehörigen oder dem Ehegatten nur das mitteilen, was der Patient/Betreute wünscht, insofern die Vernunft nicht ein anderes Vorgehen nahelegt.

5.1.2.3. Selbstbestimmung des Patienten/Betreuten. Die Ehrfurcht und Achtung vor der Selbstbestimmung des Menschen ist eine Errungenschaft der Moderne. Das gilt in besonderem Maß für die Medizin. Bis vor wenigen Jahrzehnten war die Arzt-Patient-Beziehung noch von einer krassen, einseitigen Bevormundung gekennzeichnet, weshalb im Allgemeinen immer der Arzt entschied, dem der Patient oder der Betreute, sich im wahrsten Sinne des Wortes „anvertraute", auch weil sich der Patient bewusst war, weder die erforderlichen Kenntnisse noch die angemessenen Kompetenzen zu besitzen, um das Beste entscheiden zu können. Auf der anderen Seite war der Patient fest davon überzeugt, dass der Arzt immer zu seinem Wohl handelte.

Der „postmoderne Patient", wie er heute genannt wird, denkt nicht mehr so. Er ist sich eben seiner „Rechte" bewusst, unter denen das Recht auf Leben und das Recht auf Gesundheitsschutz ohne Zweifel eine bevorzugte Rolle spielen. Außerdem ist er sich bewusst, dass er mit seiner Person der direkte Vertreter dieser Rechte ist und ihre Verteidigung nicht an andere delegieren kann, zumindest nicht, solange er in einem entscheidungsfähigen Zustand ist.

Dieser Perspektivenwechsel ging nicht schmerzlos vonstatten. So ist an die Stelle der *ehemaligen Bevormundung* heute oft ein erbittertes *Vertragsdenken* getreten, das dazu geführt hat, dass die Beziehung zwischen Arzt und Patient zu einem bloßen „Vertrag" verkommen ist, dessen Klauseln für beide Seiten verbindlich sind. An die Stelle dieser Polarität sollte unbedingt eine *therapeutische Union* treten, in der der Arzt mit dem Patienten zusammenarbeitet, um in gegenseitigem Einvernehmen das zu tun, was das Beste für den Patienten ist. Eine wesentliche Voraussetzung dafür ist, dass man ein richtiges Verständnis von der Selbstbestimmung beziehungsweise Autonomie des Patienten hat.

Gemäß einer klassischen Interpretation ist eine Entscheidung autonom, wenn drei Voraussetzungen gegeben sind: Die erste ist die *Willensfreiheit*. Es muss sich demnach um eine absolut „gewollte" und nicht einfach nur um eine „gewünschte" Entscheidung handeln. Zweitens muss man *wissen,* worüber man entscheidet. Natürlich stellt sich hier erneut das Problem der Wahrheit am Krankenbett, von dem im vorhergehenden Abschnitt die Rede war und auf den wir hier zurückverweisen. Schließlich muss die Entscheidung *ohne fremde Kontrolle* getroffen werden. Das bedeutet, dass kein Zwang bestehen darf (nicht einmal der, dass der Arzt von seiner Autorität gegenüber dem Patienten oder Betreuten Gebrauch macht oder droht, den Patienten nicht mehr zu behandeln) und auch keine Manipulation (zum Beispiel die Wahrheit ändern oder verdrehen, auch dort, wo es vorgeblich zum Wohl des Patienten geschieht). Oft wird zu diesen Voraussetzungen noch die hinzugefügt, dass auch von jedweder „Überredung" abgesehen werden soll. Doch hier glauben wir, dass ein ausgewogener und respektvoller Überredungsversuch sogar zur Pflicht gehört, wenn das Wohl des Patienten oder des Betreuten das konkrete Ziel ist.

Alle diese Kriterien bezüglich der Selbstbestimmung des Patienten finden letztendlich in der *Einwilligung* des Patienten zum ärztlichen Vorgehen ihren konkreten Niederschlag, sei es diagnostischer oder therapeutischer Natur. Um zu einem einheitlichen Vorgehen bei der Erlangung der Patienteneinwilligung zu gelangen, könnte es sich als angemessen erweisen, die verschiedenen Häuser und Provinzen zu veranlassen, spezifische Formulare auszuarbeiten, die in der klinischen Praxis in den verschiedenen Einrichtungen verwendet werden. Von grundlegender Bedeutung ist, allen Mitarbeitern bewusst zu machen, dass die Einholung der Einwilligung nicht ein gesetzliches Verfahren zum Schutz des Arztes ist, sondern ein Recht des Patienten oder des Betreuten. Als solches geht es mit einer ethischen Verpflichtung seitens der Betreuer einher.

Schließlich muss man sich auch mit den Grenzen der Selbstbestimmung auseinandersetzen. Obwohl die Selbstbestimmung das erste Prinzip der Bioethik ist – aber auch jenes, auf das die meisten Bioethik-Probleme unserer Zeit zurückzuführen sind, kann sie weder als absolutes noch als über den anderen stehendes Prinzip gewertet werden. Selbstbestimmung hat objektive Grenzen, zum Beispiel jene, die mit dem eigenen Leben verbunden sind. Diese können nicht direkter oder unbedingter Gegenstand einer Entscheidung des Patienten oder des Betreuten sein. Denn das würde zur Legitimierung jeder Form von Selbstmord führen. Vielmehr sollte man berücksichtigen, dass in der Beziehung zum kranken oder zum betreuten Menschen, der höchste zu achtende Wert nicht die Selbstbestimmung, sondern vielmehr das Wohl des Menschen ist, zu der die Selbstbestimmung natürlich gehört.

Zu den Grenzen der Selbstbestimmung gehören auch die auf Religion und Kultur bezogenen Aspekte. Im religiösen Bereich mag es Verhaltensweisen geben, die nur von der eigenen Religion als unrechtmäßig erachtet werden, wohingegen im Rahmen anderer Kulturen die Selbstbestimmung nicht immer individueller Natur ist, da sie eine kollektive Dimension hat. Das Individuum wird als Teil der Gruppe gesehen und die Gruppe ist der Entscheidungsträger.

5.1.2.4. Gewissensfreiheit. Das Recht auf Gewissensfreiheit, klar formuliert im Artikel 18 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte und fester Bestandteil der Verfassungen der meisten modernen Staaten, leitet sich von der ethischen Dimension des Menschen her und ist eine unabdingbare Lebensgrundlage, wenn man das Leben des Menschen als Gabe und Aufgabe versteht. Jeder Mensch hat das Recht auf Achtung seiner Gedanken, seiner philosophischen, ideologischen, politischen, kulturellen Anschauungen, vorausgesetzt diese verletzen die grundlegenden Menschenrechte nicht. Angesichts des heute bestehenden Multikulturalismus und der Vielfalt ethischer Optionen der zeitgenössischen Gesellschaft, ist dies von besonderer Bedeutung.

Zu diesem Bereich gehört insbesondere auch die religiöse Dimension des Lebens. In diesem Zusammenhang dürfen wir daran erinnern, dass die Erklärung *Dignitas Humanae* des II. Vatikanischen Konzils mit der bezeichnenden Aussage beginnt, dass „die Person ein Recht auf Religionsfreiheit hat“.

Die Ausübung dieser Freiheit ist natürlich an das Grundprinzip der persönlichen und gesellschaftlichen Verantwortung gebunden, das heißt, dass jeder Mensch oder jede gesellschaftliche Gruppe dazu verpflichtet ist, auf die *Rechte der anderen* und auf *die Pflichten* den anderen gegenüber sowie auf das Allgemeinwohl Rücksicht

zu nehmen. Diese Einschränkungen müssen in spezifischen Bestimmungen der Rechtsordnung festgelegt werden, damit die religiöse Freiheit des Einzelnen effektiv geschützt und er vor einer ungerechten Proselytenmacherei (aufdringliche Werbung für einen Glauben) verteidigt wird.

Jeder Mensch hat als Einzelner, wie auch die Kirche als Ganzes, das Recht, seinen Glauben zu bezeugen. Das Recht auf Religionsfreiheit beinhaltet auch das Recht, dass man seinen Glauben bezeugt, wobei jedoch stets das Prinzip der Gerechtigkeit und die Würde des Gewissens Andersdenkender geachtet werden müssen. „Proselytenmacherei" ist das Gegenteil jedes echten Glaubenszeugnisses, ganz besonders des christlichen, weil sie widerrechtlich und hochmütig die Religionsfreiheit des Nächsten missachtet. Verhaltensweisen, die nach dem Weltkirchenrat und dem Sekretariat für die Einheit der Christen unbedingt vermieden werden müssen, sind in diesem Zusammenhang:

– jeder physische, moralische oder soziale Druck, der zu Entfremdung oder Entzug des persönlichen Urteilsvermögens, des freien Willens und der vollen Autonomie und Verantwortung des Individuums führt;
– jede materielle Unterstützung, die direkt oder indirekt als Belohnung für die Übernahme eines Glaubens angeboten wird;
– jede Ausnutzung der Bedürftigkeit, sozialen Schwäche oder mangelnden Schulbildung desjenigen, den man für den eigenen Glauben gewinnen will;
– alles, was den guten Glauben des Anderen in Zweifel ziehen könnte;
– jede ungerechte oder lieblose Anspielung gegenüber Gläubigen anderer christlicher oder nicht christlicher Gemeinden mit dem Ziel, Anhänger zu finden; beleidigende Angriffe, die die Gefühle anderer Christen oder Mitglieder anderer Religionsgemeinschaften verletzen.

5.1.3. Pflichten der Betreuten

Den Rechten des Kranken und der betreuten Personen stehen die *Pflichten* derselben gegenüber, obwohl sie in der bioethischen Reflexion und Praxis weit weniger definiert sind.

5.1.3.1. Achtung des Trägers und seiner Prinzipien. Die Pflegeeinrichtungen des Hospitalordens sind konfessionelle Strukturen der katholischen Kirche. Gerade deshalb wenden sich ihre Dienste, als Ausdruck der universellen Sendung der Kirche, an alle Menschen ohne jegliche ethische, weltanschauliche oder religiöse Unterscheidung. Gleichzeitig hat jedoch der Patient oder Betreute, der den katholischen Glauben nicht teilt oder die ihm zugrundeliegenden Prinzipien nicht anerkennt, die Pflicht, den Geist zu achten, der unsere Einrichtungen beseelt. Deswegen wird er auch Verhaltensweisen vermeiden müssen, die in eindeutigem Widerspruch zu den Prinzipien des Trägers der Einrichtung stehen. Dies schließt natürlich weder die eventuellen Einforderungen im Fall von Unrecht oder objektiv erlittenen Nachlässigkeiten aus (die auch unabhängig von der religiösen Konfession als solche zu werten sind) noch die angemessene Achtung der eigenen religiösen Zugehörigkeit, wie bereits hinsichtlich der Rechte des Kranken und der betreuten Personen gesagt wurde.

5.1.3.2. Achtung des Personals. Die im Pflege- und Gesundheitsdienst Tätigen, die den Kranken betreuen, haben das Recht, von letzterem in ihrer Professionalität,

ihrer Würde, ihrem Einsatz, ihrer Arbeit – vor allem wenn diese besonders belastend ist – geachtet zu werden. Der Kranke beziehungsweise Betreute hat die Pflicht, sie zu achten, im Bewusstsein der Tatsache, dass die Pflegenden sich seiner Person widmen und er auf Hilfe angewiesen ist. Sollte sich diese Betreuung manchmal als nicht optimal erweisen (abgesehen von Fällen objektiver *malpractice = Verletzung der Berufspflicht, Behandlungsfehler, Fahrlässigkeit*), muss der Kranke oder der Betreute das Verständnis, das er für sich einfordert, seinerseits gegenüber dem Personal zeigen. Zwar handelt es sich um eine asymmetrische Beziehung, doch auch das Personal besteht aus Menschen, die ihre Schwächen, ihre Müdigkeit, ihre Probleme mit Familie, Geld und Arbeit, ihre Sorgen und Ängste haben, und diese können sich auf eine Beziehung auswirken, die eigentlich immer herzlich und empathisch sein sollte. So gesehen können Achtung und Verständnis seitens des Kranken oder des Betreuten dem Pflegenden helfen, seine Arbeit im Sinne der Humanisierung zu erfüllen.

5.1.3.3. Achtung der anderen Patienten und betreuten Personen. Der Kranke oder der Betreute ist nicht der alleinige Nutznießer der Gesundheitseinrichtung. Er muss demzufolge auf die anderen Kranken und Betreuten Rücksicht nehmen, die sich in der Einrichtung befinden. Also wird er vermeiden müssen, sie in den Ruhezeiten zu stören, insbesondere in der Nacht und im Einklang mit den eigenen Therapieerfordernissen. Er wird das Verursachen von Lärm vermeiden müssen, die Aufdringlichkeit seiner Familienmitglieder während der Besuchszeit, lautstarkes Fernsehen und jedes weitere Verhalten, das die anderen Patienten beziehungsweise Betreuten als störend empfinden könnten. Dies sind zwar „negative“ Verweise, doch dürfen die positiven Aspekte nicht vernachlässigt werden. Die Anwesenheit der anderen Patienten oder Betreuten ist immer auch eine bedeutende psychologische und somit auch therapeutische Ressource. Vor allem bei langen Krankenhausaufenthalten ist die Entwicklung guter Beziehungen eine wirksame Hilfe, um diese Zeit, die in der Regel Unannehmlichkeiten mit sich bringt, angenehmer zu gestalten und einander in dieser Zeit zu helfen.

5.1.3.4. Achtung des klinischen Ansatzes. Im Rahmen der therapeutischen Beziehung zwischen Pflegenden und Patient oder betreuter Person kommen verschiedene klinische Instrumente zum Einsatz: Gespräche zur Anamnese, Laboruntersuchungen, bildgebende Diagnostik usw. Hier muss der Patient oder die betreute Person mit den Pflegenden oder Betreuern voll und ganz zusammenarbeiten, und zwar durch ein angemessenes Verhalten. Gemeint ist, dass er die bereits vorhandene, klinische Dokumentation immer mit sich führt und sie achtsam verwahrt (nicht knittert und verschmutzt, usw.). Sie darf dem Arzt nicht vorenthalten werden, um zu sehen, ob er auch ohne sie klarkommt; die Beziehung zum Arzt darf nicht mit der Beziehung zum Internet verglichen werden, aus dem der Patient oder der Betreute Informationen einholen kann; die verschriebene Therapie muss sorgfältig eingehalten werden.

5.1.3.5. Die Räumlichkeiten respektieren. Der Kranke oder die betreute Person verlangen zu Recht, dass das Krankenhaus oder die Einrichtung, in der sie aufgenommen werden, „freundlich“ sei, dass die verschiedenen Räumlichkeiten sauber und angenehm, die sanitären Einrichtungen funktionell sind, dass Räume für die Familienangehörigen vorhanden sind usw. Doch gerade deshalb muss er, vor allen anderen, diese Räumlichkeiten entsprechend respektieren. Die Dimension einer „öffentlichen“ Einrichtung ist nicht, dass sie niemandem gehört, sondern, dass sie allen gehört. So wird der Kranke oder die betreute Person sich darum bemühen

müssen, die Räumlichkeiten zu achten, als wären sie sein/ihr eigenes Heim, ja sogar noch sorgfältiger, da es sich um gemeinsame, auch von anderen Menschen benutzte Räumlichkeiten handelt. Er wird diesbezüglich auch die anderen Kranken oder betreuten Personen, die sich mit ihm im Krankenhaus aufhalten, involvieren und sie anregen, ein Gleiches zu tun, als wolle er ihnen die Einrichtung in dem optimalen Zustand „übergeben", in dem er sie vorgefunden hat. Diese Achtsamkeit bezieht sich auch auf die angemessene Verwendung der Einrichtungsgegenstände, die Reinhaltung der Räume (soweit ihm dies zukommt), das Vermeiden von Verunstalten oder Verschmutzen der Wände, die Achtung der Grünanlagen (sofern vorhanden), Vermeidung nachlässiger, Schäden verursachender Verhaltensweisen (Feuerschäden, Wasserschäden usw.).

5.1.4. Rechte von Kindern und Jugendlichen

Im Rahmen der Rechte des Kranken oder der betreuten Person haben die Rechte des Minderjährigen (*des Kindes oder des Jugendlichen*) eine besondere Bedeutung. Unter anderem sei erinnert an: das Recht, über den eigenen Gesundheitszustand informiert zu werden; das Recht auf Selbstbestimmung über den eigenen Gesundheitszustand (gemäß dessen, was in Folge noch zur Einwilligung angeführt werden wird); das Recht auf Datenschutz; das Recht auf Religionsfreiheit und körperliche Unversehrtheit. Für das im Krankenhaus sich aufhaltende Kind ist das Recht auf Anwesenheit und Begleitung durch Familienangehörige grundlegend sowie das Recht auf Weiterführung der Schulbildung. Im Rahmen dieser Rechte heben wir nur die wichtigsten Problematiken hervor.

5.1.4.1. Einwilligung und Zustimmung bei Kindern und Jugendlichen. In den meisten Ländern wird die Einwilligung zu oder die Ablehnung von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen von den Inhabern der elterlichen Gewalt, also den Eltern, gegeben, oder in Abwesenheit, vom Vormund des Kindes oder des Jugendlichen. Dies bedeutet jedoch nicht, dass das Kind oder der Jugendliche keinerlei Entscheidungsfähigkeit haben oder in Bezug auf die sie betreffenden gesundheitlichen Maßnahmen nicht befragt werden sollen. In den Ländern, in denen die elterliche Gewalt auch im Falle eines emanzipierten Minderjährigen auf jeden Fall den Eltern zukommt, ist seine Einwilligung – rechtlich und gesundheitsrechtlich gesehen – nur eine *Zustimmung,* die jedoch den Konsens der Eltern nicht ausschließt. Ethisch gesehen besteht die Pflicht, auf jeden Fall seine Präferenzen, seine Wünsche, seinen Willen zu berücksichtigen. Selbstverständlich muss das Ganze seinen, auch altersbedingten, Verständnisfähigkeiten entsprechen. Die Konvention von Oviedo besagt: „Die Meinung des Minderjährigen muss als ein Faktor berücksichtigt werden, der – entsprechend seines Alters und seiner Reife – an Bedeutung gewinnen wird."[63] Diese Zustimmung ist besonders im Falle von pharmakologischen Experimenten wichtig. Pharmakologische Forschungsarbeit kann mit Minderjährigen durchgeführt werden, sofern man sich von der Anwendung dieser Versuche einen potentiellen Vorteil verspricht und ein akzeptables Schadensrisiko gegeben ist.

5.1.4.2. Frühgeborene mit extrem niedrigem Geburtsgewicht. In den wissenschaftlich und technisch fortschrittlichsten Einrichtungen des Ordens wird sich immer häufiger das Problem der Reanimation bei Frühgeborenen mit extrem niedrigem Geburtsgewicht (< 24 Wochen und 500 Gramm) stellen, die bis vor nicht allzu langer

(63) Europarat, Konvention über Menschenrechte und Biomedizin, Oviedo, (1997). Ebd. 6.2

Zeit als „Aborte“ galten. Problematisch ist in diesem Fall vor allem das Ergebnis des Eingriffs, da dieser häufig das Überleben von nur wenige hundert Gramm schweren Neugeborenen ermöglicht, jedoch in vielen Fällen mit permanenten Behinderungen verbunden ist. Gemäß der allgemeinen Kriterien zur Verhältnismäßigkeit der Behandlung ist es ethisch gesehen wichtig, alles der Situation „proportional Angemessene“ zu tun, zugleich aber jede Form von Übertherapie zu vermeiden.

5.1.4.3. Interessenkonflikt. Bei der Betreuung von Kindern und Jugendlichen muss immer im besten Interesse der direkt Betroffenen gehandelt werden. Zahlreiche Konfliktsituationen können sich ergeben, beginnend mit jenen im Rahmen der gewöhnlichen und täglichen Betreuung, bis hin zu den heikelsten und klinisch komplexesten, wenn die Interessen der Eltern und jene der Kinder und Jugendlichen in Konflikt geraten. Zum Beispiel eine schmerzhaftere, aber schnellere und für die Familienangehörigen „bequemere“ Therapie, Schönheitsoperationen, die nur zur Befriedigung narzisstischer Bedürfnisse durchgeführt werden, die Verwendung von klinisch nicht erforderlichen Sedativa, bis hin zu Formen des Therapieabbruchs, oder im Gegensatz dazu, einer Intensivierung der medizinischen Therapie, die nicht gerechtfertigt ist.

5.1.4.4. Therapie- und Medikamentenerprobungen. Auch in diesem Bereich muss immer das Interesse des Kindes und des Jugendlichen im Vordergrund stehen. Was die Durchführung von Versuchen anbelangt, so besteht auf pädiatrischer Ebene eindeutig ein Unterschied zu den Versuchen mit Erwachsenen. Forschungsversuche mit Erwachsenen müssen nicht unbedingt eine Besserung des Zustandes der Person zum Ziel haben, die am Forschungsversuch beteiligt ist, wohingegen bei Kindern und Jugendlichen immer ein möglicher Vorteil für letztere gewährleistet sein muss. Bei Randomstudien, die auch die Mitwirkung gesunder Personen vorsehen, dürfen eventuell und aus freien Stücken daran teilnehmende Kinder und Jugendliche in keinem Fall gefährlichen oder invasiven Behandlungen unterzogen werden. Auch wenn Kinder oder Jugendliche, rein rechtlich gesehen, keine gültige Einwilligung geben können, denn diese ist Zuständigkeit der Inhaber der elterlichen Gewalt, können und müssen sie, im Rahmen ihrer Fähigkeiten, ihre *Zustimmung* geben. Auch bei Vorliegen der elterlichen Einwilligung darf ohne diese Zustimmung kein Versuch durchgeführt werden.

5.1.4.5. Sinnlose Übertherapie. Besonders heikel erweist sich bei Kindern und Jugendlichen die Frage der Sinnlosigkeit einer Therapie beziehungsweise der Übertherapie. Wenn diese Aspekte schon bei Erwachsenen zu kritisieren sind, gilt dies umso mehr bei Kindern und Jugendlichen, die unnötigen Behandlungen ohne jedes positive klinische Ergebnis unterzogen werden. Selbst wenn dies, vom Standpunkt der Eltern aus, dem Kind zuliebe geschieht, so ist es doch nicht immer in seinem Interesse und dient nur dazu, die Eltern in ihrer Illusion zu bestätigen, alles Menschenmögliche für das Leben des Kindes oder für seine Gesundheit getan zu haben.

5.1.4.6. Adoleszenz. Die Jugendlichen haben heute nicht nur eine, sozial gesehen, vollkommen andere Rolle als in der Vergangenheit, sie sind auch die Exponiertesten, was Abhängigkeiten, sexuell übertragbare Krankheiten, unerwünschte Schwangerschaften, Essstörungen usw. anbelangt. Obwohl Jugendliche noch der elterlichen Gewalt unterstehen (altersbedingt, gesetzlich unterschiedlich in den verschiedenen Ländern), so sind sie doch, unter bestimmten

Bedingungen, zu gewissen Maßnahmen fähig, wie zum Beispiel Organspende oder Schwangerschaftsabbruch. Die psychologisch schwierige Situation dieses Alters, die typischen psychologischen Problematiken, das Verlangen nach Selbstständigkeit, die religiösen Krisen, das Unbehagen in der Familie usw. erfordern von all denjenigen, die mit Jugendlichen zu tun haben, eine besondere Sensibilität und menschliche Kompetenz, und natürlich eine tiefgreifende Kenntnis der Welt der Jugendlichen, ihrer Fragen, ihrer Problematiken. Heute müssen Jugendliche in jedem Fall klar und verständlich über die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, denen sie unterzogen werden, informiert werden und eine eventuelle Ablehnung der vorgeschlagenen Therapie ist anzuerkennen und zu respektieren.

5.2. Spezifische Probleme in unserem Tätigkeitsspektrum

5.2.1 Sexualität und Fortpflanzung

5.2.1.1. Verantwortungsbewusste Fortpflanzung. Die menschliche Fortpflanzung geschieht durch ein Zusammenwirken von Gott und dem Menschen. Der Mensch macht sich dabei durch die Zeugung neuen Lebens aus freier Entscheidung zum Werkzeug der Schaffenskraft Gottes. Daher rührt der hohe Wert des menschlichen Zeugungsaktes, der eben aus diesem Grund der verantwortungsbewussten Fortpflanzung durch Mann und Frau übertragen ist.[64] Wer sich dieser eminenten Verantwortung bewusst ist, wird auch die doppelte Bedeutung der ehelichen Sexualität anerkennen, nämlich dass sie, in einem, einen unlösbaren Lebensbund und neues Leben stiftet. Bei der Verwirklichung dieser hohen Aufgabe muss sich das Ehepaar am Wort Gottes und an der Lehre der Kirche orientieren, die es verantwortungsbewusst mit der unnachahmlichen Einzigartigkeit des eigenen Gewissens aufnehmen soll.

In den Einrichtungen des Hospitalordens müssen all die Strukturen gefördert werden, die je nach den besonderen gesundheitspolitischen und kulturellen Gegebenheiten der verschiedenen Länder, auch durch eine angemessene soziale Beratung (*counselling)*, eine verantwortungsbewusste Fortpflanzung begünstigen.

Von diesen Kriterien muss auch die Tätigkeit des Personals, sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich, bestimmt sein.

5.2.1.2. Schwangerschaftsabbruch. Das menschliche Leben ist ein universell anerkannter Wert, auch wenn er mit unterschiedlichem geschichtlichen und kulturellen Empfinden wahrgenommen wird. Die Anerkennung und der Schutz dieses Wertes bilden das Fundament aller Heilberufe und Gesundheitseinrichtungen.

Das Leben des Menschen muss von seinem Anfang bis zu seinem natürlichen Ende geschützt werden, unabhängig von den Formen und Gegebenheiten der Befruchtung, seinem Gesundheitszustand vor und nach der Geburt, seiner Beziehungsfähigkeit und von seinem gesellschaftlichen Ansehen. Im Gegenteil, jede schwierige Lebenssituation sollte – gemäß dem Beispiel des heiligen Johannes von Gott – Ansporn zu individuellem und gemeinschaftlichem Einsatz sein, das Geschenk des Lebens, das Gott dem Menschen anvertraut hat, nach Kräften zu fördern und zu schützen.

(64) JOHANNES PAUL II., *Evangelium Vitae* (EV), 44.

Die Unantastbarkeit des menschlichen Lebens postuliert ein ethisches Prinzip, das unabhängig von den komplexen theologischen Fragen bezüglich des Momentes der „Beseelung“ (also dem Moment der Ausschüttung der übernatürlichen Seele, sei es bei der Befruchtung oder zu einem späteren Zeitpunkt) befolgt werden muss. Nach den sorgfältig abgewogenen und wohl überlegten Positionen von *Donum Vitae* und *Evangelium Vitae* muss das menschliche Sein von der Empfängnis an „als Person“ anerkannt und geachtet werden, die bereits in dieser Phase ihre Menschenwürde hat.[65]

Wichtig ist jedoch, dass sich bei uns die Ablehnung des Schwangerschaftsabbruches nicht in Missachtung für die Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen haben lassen, verwandelt. Vielmehr sollten unsere Werke im Zeichen christlicher Barmherzigkeit auch in dem Sinn Orte des Lebens sein, dass Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch durchgeführt haben und, wie es oft vorkommt, zutiefst darüber verstört sind, geeignete Hilfestellungen angeboten werden. Die Verurteilung des Schwangerschaftsabbruchs darf sich nicht in eine Verdammung der Frau verwandeln, die einen Schwangerschaftsabbruch durchgeführt hat, sondern man muss ihr mit Liebe helfen, sich ihres Fehlers bewusst zu werden, und ihr gleichzeitig die Zuversicht geben, dass sie vertrauensvoll auf die Vergebung Gottes hoffen darf.

Das Verbot des Schwangerschaftsabbruchs schließt nicht aus, dass pharmakologische oder chirurgische Eingriffe durchgeführt werden können, die den Schutz und die Gesundheit der Mutter zum Ziel haben, und die *auch* den Tod des Fötus zur Folge haben können, vorausgesetzt, dass dieser nicht direkt gewollt ist, nicht *durch* denselben Eingriff bewirkt wird und der Eingriff unaufschiebbar ist.[66]

5.2.1.3. Verweigerung aus Gewissensgründen (Gewissensklausel). Die Unantastbarkeit des menschlichen Lebens schließt die Möglichkeit aus, in den Werken des Hospitalordens Schwangerschaftsabbrüche, aber auch andere Eingriffe, die de facto menschliches Leben auslöschen, durchzuführen. Das in den Werken des Ordens tätige Personal ist also in dieser Hinsicht zu einer Verweigerung aus Gewissensgründen verpflichtet. Die Verweigerung aus Gewissensgründen besteht in der Ablehnung der Anwendung einer Gesetzesverfügung, die den eigenen weltanschaulichen, moralischen oder religiösen Überzeugungen zuwiderläuft. Im Gesundheitsbereich kann die Verweigerung aus Gewissensgründen nicht nur beim Schwangerschaftsabbruch ausgeübt werden, sondern auch in anderen Bereichen, zum Beispiel bei der künstlichen Befruchtung, Euthanasie und bei einigen Maßnahmen zur Unterbrechung lebenserhaltender Therapien. Eine Verweigerung aus Gewissensgründen ist in den jeweiligen Gesetzgebungen vorgesehen; dafür gibt es klar definierte Geltungsbereiche und Anwendungsformen. Als einfache „Gewissensklausel“ kann sie jedoch in allen Situationen geltend gemacht werden, in denen ein Heilberuf der Ansicht ist, den gesetzlichen Verfügungen aus Gewissensgründen nicht entsprechen zu können. In diesem Fall übernimmt er dafür, auch rechtlich gesehen, die volle Verantwortung. In sich ist die Verweigerung aus Gewissensgründen immer nur individuell. Etwaige lokale Abkommen, und jüngst (2010) eine Resolution des Europarates, sehen die Möglichkeit einer „institutionellen“ Verweigerung aus Gewissensgründen vor, die die gesamte Einrichtung, und nicht

(65) KONGREGATION FÜR DIE GLAUBENSLEHRE, *Donum Vitae,* 22. Februar 1987, Nr. 2.
(66) PÄPSTLICHER RAT FÜR DIE PASTORAL DER HEILBERUFE, *Charta der Heilberufe,* Vatikan, 1995, Nr. 142.

nur die einzelnen Mitarbeiter, ihrer Pflicht enthebt, Maßnahmen durchzuführen, die der spezifischen Identität des Trägers (Institution) widersprechen. [67]

5.2.1.4. Pränatale Diagnostik. Pränatale Diagnostik ist heute eines der fortschrittlichsten Untersuchungsverfahren und wird in Zukunft sicherlich immer häufiger zum Einsatz kommen, wobei es verfahrensmäßig immer weiter verbessert werden wird. Pränatale Diagnostik kann mit nicht-invasiven Instrumenten durchgeführt werden, wie zum Beispiel die morphologische Ultraschalluntersuchung, die Herz-Echografie; oder mit invasiven Verfahren (Fruchtwasserentnahme, Chorionbiopsie) und biochemischen Tests (Tri-Test usw.). Meist werden mehrere Verfahren miteinander kombiniert.

Die Durchführung der Fruchtwasserentnahme birgt jedoch eine Gefahr, nämlich die fälschliche Vorstellung, sie biete eine Rechtfertigung zum Schwangerschaftsabbruch. Das Problem in so einschränkender Form zu sehen bedeutet, den Einsatz der wissenschaftlichen Forschung zu Gunsten des Menschen vollkommen zu verraten. Die größten Erwartungen gelten den Möglichkeiten der „intrauterinen" Therapien, die zum Teil schon durchgeführt werden und deren Grundvoraussetzung pränatale Diagnostik ist. Man wird also besondere Aufmerksamkeit darauf richten müssen, pränatale Diagnostik nicht ausschließlich als Vorstufe einer Schwangerschaftsunterbrechung zu werten, sollte der Fötus Missbildungen aufweisen. Die Treue zum Charisma des heiligen Johannes von Gott und der daraus erwachsende Einsatz für das menschliche Leben verlangen, dass wir uns konkret für den Schutz der Schwächsten und Bedürftigsten engagieren, wozu Menschen mit Missbildungen gehören. Ein solches Engagement ist heute umso bedeutender, insofern die dominante Kultur und die Politik vieler Staaten dazu neigt, „unvollkommenen" Menschen das Recht auf Leben abzuerkennen. Die Möglichkeit, in den Werken des Ordens solche Diagnosen zu stellen, erfordert, dass gerade diese Werke darum bemüht sein müssen, qualifizierte *Beratungsdienste* einzurichten, für Ehepaare und Familien, die aufgrund der Geburt eines missgebildeten Kindes in Schwierigkeiten sind. In letzter Zeit ist die pränatale Diagnostik in manchen Ländern zur gezielten Abtreibung von weiblichen Föten missbraucht worden, auch wenn diese keinerlei Krankheit aufwiesen.

5.2.1.5. Interzeptiva und empfängnisverhütende Mittel. Hierbei handelt es sich um zwei Medikament-Typologien, die darauf zielen, die Einnistung des Embryos zu verhindern oder dessen Ablösung in der ersten Einnistungsphase zu verursachen.

RU 486 - dieses Kürzel bezeichnet ein Medikament, das in der frühesten Phase der Schwangerschaft eine Ablösung des bereits in der Gebärmutterwand eingenisteten Embryos bewirken kann. Unter moralischem Gesichtspunkt kann hier das Urteil nicht anders lauten als hinsichtlich des Schwangerschaftsabbruchs. Außerdem kann diese Methode zu einer Banalisierung der Abtreibung führen, die zur regelrechten „Abtreibung mit Pille" wird, und zu einer neuen Einsamkeit führt, da die Abtreibung als solche auch außerhalb des Krankenhausrahmens stattfinden kann.

---

(67) Vgl. Benedikt XVI. Audienz für katholische Apotheker anlässlich ihres 25. Internationalen Kongresses. 29.10.2007 Wortlaut der Resolution Nr. 1763/2010 des Europarates „Kein Krankenhaus, keine Institution oder Person darf gezwungen, verantwortlich gemacht oder in irgendeiner Form diskriminiert werden, wenn sie sich weigert, einen Schwangerschaftsabbruch oder eine Euthanasie-Maßnahme durchzuführen beziehungsweise zu akzeptieren oder daran teilzunehmen."
Im Dezember 2011 hat die Generalkommission für Bioethik des Ordens das Dokument *Verweigerung aus Gewissensgründen* ausgearbeitet (auf der Website des Ordens abrufbar), in dem, zusätzlich zu den allgemeinen Prinzipien, detailliert auch Fragen zur sogenannten "Gewissensklausel" beleuchtet werden, zur Gewissensverweigerung der Apotheker, zur „Pille für den Tag danach", zur Mitwirkung am Bösen usw.

Mit dem Begriff Interzeption werden alle jene Verfahren bezeichnet, die darauf abzielen, die Einnistung des Embryos nach „ungeschütztem“ Geschlechtsverkehr zu vermeiden. Um wirksam zu sein, müssen sie innerhalb von 72 Stunden nach dem Verkehr zur Anwendung kommen. Die bekannteste Form der Interzeption ist die so genannte „Pille für den Tag danach“. Jüngste Studien werfen die Frage auf, ob die Wirkung wirklich interzeptiv ist, oder ob sie nicht vielmehr eindeutig empfängnisverhütend ist.

5.2.1.6. Fortpflanzungsmedizin. Immer mehr sterile Ehepaare wenden sich an die Fortpflanzungsmedizin und erhoffen sich von ihr Hilfe zur Überwindung einer Situation, die nicht von ihrem Willen abhängt. Keine Einrichtung des Ordens darf diesen Dienst anbieten, wenn sie dafür nicht bestens qualifiziert und anerkannt ist. Erfüllt eine Einrichtung des Ordens diese Voraussetzungen, ist der Einsatz jener Techniken der Fortpflanzungsmedizin ethisch vertretbar, die dem betroffenen Ehepaar, unter Verwendung von Keimzellen des Paares und Achtung des Lebens des Embryos, in seiner sexuellen Intimität[68] eine Fortpflanzung ermöglichen. Wenn gesundheitspolitische Gegebenheiten andere Maßnahmen erforderlich machen, müssen vertretbare Lösungen oder Alternativen ausfindig gemacht werden. Die Ethik- und Bioethikkommissionen können hierbei eine wirksame Hilfe sein.

5.2.1.7. Verstümmelung der weiblichen Genitalien (engl: FGM- Female Genital Mutilation). Es handelt sich um ein seit Urzeiten bestehendes Phänomen, das jedoch erst jüngst die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit errungen hat. Es bestehen verschiedene Eingriffsformen, deren gemeinsamer Nenner jedoch eine Verstümmelung der äußeren Genitalien der Frau ist. Abgesehen von den unmittelbaren Schäden (Infektionen, Blutungen, Schmerzschock, usw.) können sie auch schwerwiegende Langzeitschäden verursachen, die vor allem die Sexualsphäre und die Fortpflanzung beeinträchtigen. Doch besonders auf psychologischer Ebene wirken sich die Genitalverstümmelungen in ihrer ganzen Negativität aus, da sie eine brutale und sinnlose Unterwerfung der Frauen erzwingen. Man muss sie also nicht nur mit aller Deutlichkeit verurteilen, sondern den Frauen, die sie erlitten haben, auch besondere Zuwendung und Pflege widmen, sollten sie sich an Einrichtungen des Ordens wenden. Dies gilt nicht nur in der jeweiligen Region, in der die Verstümmelungen durchgeführt werden, sondern auch im Fall von verstümmelten Migrantinnen. Außerdem sollten in den Gebieten, in denen das Risiko solcher Verstümmelungen besonders groß ist, angemessene Aufnahmemöglichkeiten sowie psychologische und menschliche Unterstützung vorgesehen werden.

5.2.1.8. Transsexualität. In einigen Einrichtungen des Ordens ergeben sich immer wieder ethisch-klinische Problematiken in Bezug auf Transsexuelle, die verschiedene medizinische oder chirurgische Eingriffe verlangen (Abtrennung oder Rekonstruktion), um das somatische Geschlecht dem psychischen Geschlechtsempfinden anzupassen. Zu diesem Thema besteht keine einheitliche Meinung. Vom Standpunkt der körperlichen Integrität gesehen sind solche Eingriffe als Schadenszufügung zu werten, da sie nicht zur Behandlung einer bestehenden Pathologie dienen. Im Rahmen einer weiter gefassten Betrachtung, im Sinne des ganzheitlichen Wohles des Patienten oder des Betreuten, handelt es sich darum, eine Art verloren gegangene Einheitlichkeit wiederherzustellen, indem dasjenige, was der Patient oder der Betreute als unheilbare und unumkehrbare psychosomatische Zerrissenheit empfindet, beseitigt wird.

(68) Vgl. Charta der Heilberufe, 21

5.2.2. Organspenden und Transplantationen

5.2.2.1. Organtransplantation. Die modernen Möglichkeiten der Transplantationsmedizin stellen eine der größten ethischen Herausforderungen unserer Zeit dar, denn sie stellen die Menschheit vor die Notwendigkeit, ein neues Verständnis der zwischenmenschlichen Solidarität zu entwickeln. Die heutige Transplantationsmedizin bietet viele Möglichkeiten:

Transplantation mit Organentnahme von Leichnamen. Dies ist die bekannteste und meistverbreitete Form. Die eigenen Organe nach dem Tod zu spenden sollte von jedem Menschen als eine wahre Pflicht angesehen werden und erst recht von jedem Christen. Der Hospitalorden unterstützt in diesem Sinn nach Kräften die Bemühungen der Allgemeinheit, eine „Kultur der Organspende" aufzubauen und zu verbreiten. Abgesehen von den rechtlichen Regelungen, gemäß denen die Einwilligung zur Organentnahme nach dem Tod ausdrücklich vorliegen oder auch nicht vorliegen muss, darf die Bedeutung der Organspende an sich nie aus den Augen verloren werden.

In diesem Sinne könnte die doppelte Position des Hospitalordens als kirchliche Einrichtung einerseits und als Träger von Gesundheitseinrichtungen andererseits einen großen Beitrag zur Überwindung dieser Hindernisse leisten. Tatsächlich darf die Verehrung der Toten, die in der christlichen Frömmigkeit eine herausragende Rolle spielt, nicht in einen Leichenkult verwandelt werden. Gewisse Transplantationen, die in mehr oder weniger absehbarer Zukunft möglich sein werden (und mit denen sich die fortschrittlichsten Einrichtungen des Ordens werden befassen müssen), werden trotzdem unzulässig bleiben: wie zum Beispiel die Transplantation von Gehirnen, Keimdrüsen, Gesichtern. Es handelt sich um Transplantationen, bei denen in einem bestimmten Sinn die Identität einer Person selbst verpflanzt wird und nicht einfach nur ein Organ.

Transplantation unter Lebenden. Ein anderes Problem stellt sich bei Organtransplantationen unter Lebenden. Da es sich dabei um eine Geste größter und manchmal heroischer Selbstlosigkeit handelt, kann sie aufgrund ihrer Außergewöhnlichkeit nicht im gleichen Maße wie die Postmortalspende als eine ethische Pflicht betrachtet werden. Sie gehört zu den außergewöhnlichen Handlungen, zu denen man eng genommen nicht verpflichtet ist, die aber Ausdruck von großer und bewundernswerter Großzügigkeit sind. In den verschiedenen Gesetzgebungen sind Transplantationen solcher Art nur Blutsverwandten vorbehalten, oder in Ausnahmefällen, Personen, die mit dem Patienten besonders verbunden sind (Lebenspartner usw.). Seit Kurzem wird erwägt, auch unbekannten Spendern diese Möglichkeit zuzuerkennen, die jedoch gewisse ethische Vorbehalte mit sich bringt.

Transplantation von Tierorganen. Hier muss sofort darauf verwiesen werden, dass eine solche Transplantation „in sich" nicht unrechtmäßig ist. Es bestehen jedoch verschiedene, spezifische Problematiken. Die erste könnte psychologisch-emotionaler Art sein, insofern der Empfänger mit einem Tierorgan leben müsste. Zweitens entsteht daraus die Notwendigkeit einer allgemeinen Stellungnahme zur Verwendung von Tieren in diesem Sinne. Obwohl das Leben des Tieres als des Schutzes würdig erachtet wird, ist das Tierleben in seinem Wert dem Menschenleben untergeordnet; im Falle eines Konfliktes zwischen diesen beiden Aspekten oder einer

existenziellen Notwendigkeit, privilegiert ein gesunder Anthropozentrismus den Menschen gegenüber dem Tier.

5.2.2.2. Feststellung des Todes. Bei der Organentnahme von einem Leichnam stellt sich, hinsichtlich der meisten Transplantationen, das delikate Problem der Feststellung des Todes, auch wenn diese Diagnose nicht eigentlich nur im Falle von Transplantationen zu stellen ist. Es ist klar, dass man nur einem effektiv toten Menschen ein Organ entnehmen darf. Gerade deshalb gibt es heute rigorose Kriterien zur Feststellung des Todes, die auch juristisch genau festgelegt sind. Für diejenigen, die das von der internationalen Wissenschaft validierte und von der katholischen Kirche anerkannte Kriterium des „Hirntodes" akzeptieren, ist ein Mensch tot, wenn aufgrund gesicherter klinischer beziehungsweise instrumenteller Parameter feststeht, dass die Aktivität sowohl der Hirnrinde als auch des Hirnstamms irreversibel zum Stillstand gekommen ist.(69) Der Tod ist in der Tat ein *Prozess* und kein Vorfall und deshalb stellt das Ende der irdischen Existenz nicht den *Tod des ganzen Organismus* dar, (der in einigen seiner Komponenten auch nach dem Einstellen der Hirntätigkeit weiterlebt), sondern den Tod *des Organismus als Ganzes.*

5.2.3. Chronisch Kranke und Kranke in fortgeschrittenem Krankheitszustand

5.2.3.1. Euthanasie. Die Achtung vor dem Leben muss von seinem Beginn über die gesamte Spanne der Existenz bis zu seinem natürlichen Ende reichen.(70) Mit dem Begriff Euthanasie beziehen wir uns sowohl auf Verfahren, die den Tod absichtlich und gezielt herbeiführen oder anstreben (unpassend *aktive* Sterbehilfe genannt), als auch auf die Unterlassung beziehungsweise den Abbruch von Verfahren, die ihn vermeiden können. Die letztgenannte Möglichkeit wird ebenso unpassend als *passive* Sterbehilfe bezeichnet, ein Begriff der zweifelhaft und irreführend ist: entweder es handelt sich um eine absichtliche Unterdrückung von Leben (vorgenommen sowohl durch die Ausübung als auch Unterlassung einer Handlung) oder es handelt sich um die Vermeidung einer sinnlosen therapeutischen Aggression (aber dann ist es keine Sterbehilfe). Immer häufiger wird der Begriff *medizinisch assistierter Selbstmord* verwendet, um von einer vom Patienten geforderten Euthanasie zu sprechen, und um in gewissem Maße die ganze Verantwortung auf letzteren abzuwälzen. De facto aber enthebt dies den Arzt weder seiner Verantwortung noch seiner direkten Mitwirkung am Vorgang.

Analog zum Doppeleffekt, von dem wir bereits beim Schwangerschaftsabbruch gesprochen haben, ist ein Eingriff, der zum Ziel hat, den pathologischen Zustand eines Menschen zu verbessern (wie zum Beispiel die Schmerzbeseitigung es ist), kein Tun im Sinne der Euthanasie, selbst wenn sich daraus *unter anderem* in einer unvermeidlichen und nicht gewollten Weise eine mögliche Beschleunigung des Todes ergibt. Die Pflicht, allen Personen ein menschenwürdiges Sterben zu ermöglichen, beinhaltet zugleich die Pflicht, dass der Kranke bis zum letzten Augenblick seines Lebens *gepflegt werden muss*. Der grundlegende Unterschied, der zwischen Therapie (*cure*) und Pflege (*care*) besteht, weist uns unmissverständlich darauf hin, dass es wohl unheilbar Kranke, aber keine „unpflegbar" Kranken gibt. Parenterale Ernährung, Wundreinigung, Körperpflege und eine angemessene Umgebung sind unantastbare Rechte, die jedem Kranken bis zum letzten Augenblick seines Lebens zuerkannt werden müssen.

(69) Ebd., Nr. 129
(70) Ebd., Nr. 146

5.2.3.2. Patientenverfügung. Die Patientenverfügung (engl. auch *living will* genannt), besteht aus den Verfügungen, mit denen eine Person, durch eine schriftlich niedergelegte Willenserklärung, Vorsorge dafür trifft, dass ihre Überzeugungen und Werte respektiert werden, sollte sie eines Tages aufgrund einer Unfallverletzung oder einer Krankheit nicht mehr dazu imstande sein, ihren Willen rechtsverbindlich zu artikulieren. Konkret nimmt der Betroffene mit einer solchen Verfügung das Recht in Anspruch, bei Eintritt einer der obengenannten Situationen, nicht unverhältnismäßigen und unnützen Behandlungen unterzogen zu werden, dass der Sterbeprozess nicht sinnlos hinausgezögert wird und dass die Schmerzen mit geeigneten Medikamenten gemildert werden, auch wenn das eine herabgesetzte Lebenserwartung zur Folge haben sollte.[71] Außerdem kann eine bevollmächtigte Person angegeben werden (*proxy)*, die anstelle des Patienten entscheiden kann, sollte dieser dazu unfähig sein. Auf diese Art als Absichtserklärung formuliert, gibt es keinen Zweifel daran, dass die Patientenverfügung gut und empfehlenswert ist. In den Ländern, in denen es keine spezifische Gesetzgebung in diesem Sinne gibt, verlangt ein Großteil der Gesellschaft lautstark und wohlbegründet nach einem entsprechenden rechtlichen Schutz.

Die Kirche kann es in keinem Fall billigen, dass der Tod herbeigeführt wird, auch wenn das der freie Wille des Betroffenen sein sollte. Die Grenze, im Falle einer unheilbaren und dauerhaften Krankheit oder Invalidität mithilfe Dritter über sein eigenes Leben zu verfügen, bis hin zur direkten Herbeiführung des Todes, sowie die Ablehnung von unverhältnismäßigen Behandlungen, kennzeichnet den Unterschied zwischen der für Katholiken annehmbaren Patientenverfügung und anderen Formen des Patiententestaments.

Offen bleibt das Problem der künstlichen Ernährung, die, insofern sie als ein allgemeines und angemessenes Mittel betrachtet wird, nicht Gegenstand einer Patientenverfügung sein kann.[72] Allerdings kann sie gemäß der Interpretation vieler, berücksichtigt man die eindeutig medizinischen Verfahrensweisen, mit denen sie durchgeführt wird, durchaus einer regelrechten Therapiemaßnahme gleichgestellt werden.

5.2.3.3. Wachkoma (apallisches Syndrom). Das Wachkoma ist eine Folgesituation nach einem mehr oder weniger langem Komazustand. Im Wachkoma bestehen die Funktionen des Hirnstamms noch (Aktivitäten des vegetativen Lebens), wohingegen die Funktionen der Hirnrinde ausgelöscht sind (Bewusstsein, gezielte Bewegungsabläufe usw.). Aus dieser, manchmal jahrelangen, Situation können Patienten manchmal „aufwachen", mit mehr oder weniger schwerwiegenden Defiziten, je nach Dauer des Wachkomas. Je mehr Zeit nach dem Ereignis vergeht, das zum Wachkoma geführt hat, umso schwieriger wird ein Wiedererwachen. Sind einige Jahre vergangen, kommt ein solches Wiedererwachen nur in Ausnahmefällen vor. Jeder Eingriff an einem Patienten im Wachkoma ist also ein Eingriff an einem, biologisch gesehen, lebendigen Wesen, auch wenn es sich in einem absolut vegetativen Zustand befindet und zu seiner Umwelt keinerlei Beziehung hat. Die Behandlung dieser Menschen wird sich also auf allgemeine und angemessene Maßnahmen beschränken und jedwede Form von Übertherapie vermeiden.

(71) Vgl.Kongregation für die Glaubenslehre, Erklärung zur Euthanasie, 5. Mai 1980, III-IV

(72) Vgl. Kongregation für Glaubensfragen, *Antworten auf die von der US-Bischofskonferenz gestellten Fragen zur künstlichen Ernährung und Hydratation,* 1. August 2007; *Kommentar zu den Antworten auf die Fragen der US-Bischofskonferenz zur künstlichen Ernährung und Hydratation,* 14.09. 2007

5.2.3.4. Palliativmedizin. Wir können sagen, dass der Mensch schon immer die Schmerztherapie angewandt hat, indem er die Situation von Kranken in der „Endphase“ mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln gelindert hat und sie helfend und tröstend bis in den Tod hinein begleitet hat. Heute hat sich ein wissenschaftlich fundiertes Konzept der Schmerztherapie herausgebildet, das in konkreten Strukturen (Hospizen, Palliativstationen usw.) Anwendung findet, die uns erlauben, den unheilbar kranken Patienten nicht seinem Schicksal zu überlassen. Die Palliativmedizin versteht sich heute immer mehr als „Ganzheitsmedizin“, die dem Betroffenen eine globale Hilfestellung anbietet und sich aller seiner Bedürfnisse annimmt.[73]

Die Palliativmedizin ist genau *„das, was für diese Gruppe von Kranken zu machen ist.“* Es wird sicher nicht die Heilung sein, da sie unmöglich ist, aber es werden eine Reihe von Maßnahmen durchgeführt (bisweilen auch unter großem technischen Aufwand), um den Betroffenen in der Zeit, die noch bleibt, eine bestmögliche Lebensqualität zu gewährleisten.

Eine besonders heikle Phase ist der Übergang von der Therapie zur Palliativmedizin. Besondere Bedeutung hat in diesem Zusammenhang das *Simultaneous Care-Modell* (oder Share Care-Modell), nämlich der gleichzeitige Einsatz von zweierlei Behandlungsformen: klassische Therapie und Palliativmedizin. So können die Vorteile der einen und der anderen genutzt werden, absolut zu Gunsten einer eindeutigen klinischen Verbesserung einerseits und einer besseren Lebensqualität andererseits. Dieser doppelte Ansatz kann auch im Rahmen klinischer Forschungsmaßnahmen usw. eingesetzt werden. Dies ermöglicht dem Patienten einerseits weitere therapeutische Möglichkeiten zu nutzen, andererseits zwingt es ihn nicht, zwischen zwei verschiedenen Behandlungsformen entscheiden zu müssen.

Im Lichte dieser Überlegungen müssen in den Einrichtungen des Hospitalordens, in denen schwerstkranke Patienten in der Endphase ihres Lebens gepflegt werden, im Rahmen des Möglichen, Palliativstationen errichtet werden, in denen das Leiden dieser Patienten fachkundig gelindert und ihnen zugleich eine angemessene, humane Begleitung angeboten wird.

5.2.3.5. Palliative Sedierung. Sie wird auch „pharmakologische“ oder, eher unangemessen, „Terminal“-Sedierung genannt und ist ein therapeutisches Verfahren, das in allen Situationen zur Anwendung gelangt, in denen die letzten Phasen des Lebens von starken Schmerz-, Angst- und Sorgezuständen gekennzeichnet sind und nicht anders bewältigt werden können. So wünschenswert es ist, die letzte Phase des Lebens bei vollem Bewusstsein zu erleben, so soll den Patienten, die in dieser Phase nur Schmerz und Leid empfinden, die Möglichkeit gegeben werden, diese Behandlung einvernehmlich und ohne Absichten in Richtung Euthanasie vornehmen zu können. Sollte durch diese Behandlung der zum Tode führende Prozess beschleunigt werden, so wäre dies in jedem Fall zulässig, unter der Bedingung, dass das Prinzip der sogenannten Doppelwirkung respektiert wird.[74]

5.2.3.6. Terminal-Fötus. Mit diesem Begriff bezeichnen wir alle pathologischen Zustände bei Föten, die ein Leben unmöglich machen, seien sie genetischer Art und/oder durch Missbildungen bedingt (Anenkephalie, Nierenagenesie, einige

(73) Vgl. EV 65.

(74) Vgl. Pius XII., *Ansprache an die Italienische Gesellschaft für Anästhesiologie,* 24. Februar 1957*;* Kongregation für die Glaubenslehre, *Erklärungen zur Euthanasie,* 5. Mai 1980, n. III

Chromosomenerkrankungen usw.) infolge einer Pathologie der Mutter oder des Fötus (Wachstumsverzögerung, Pathologien der Plazenta oder der Nabelschnur usw.). Solche Situationen stellen uns vor schwierige bioethische Fragen hinsichtlich der Wahrung menschlichen Lebens, also auch hinsichtlich der Ablehnung eines Schwangerschaftsabbruchs, selbst wenn dieser als „therapeutisch" bezeichnet werden könnte, oder auf die Einleitung einer Frühgeburt ohne direkte Unterdrückung des auf jeden Fall, binnen kurzer Zeit, zum Tode verurteilten Fötus.

5.2.4. Klinische Ethik – Ethik im Pflegealltag

5.2.4.1. Verhältnismäßigkeit der Behandlung. Obwohl unsere Krankenhäuser grundsätzlich der Erhaltung und Förderung der Gesundheit dienen, können sie den Tod nicht wie ein ihnen fremdes Phänomen behandeln, das es zu verdrängen gilt, sondern müssen ihn als ein innig zum Leben gehörendes Element betrachten, das für die umfassende und transzendente Verwirklichung des Patienten von grundlegender Bedeutung ist. Deswegen muss jedem Patienten, je nach seiner Glaubenszugehörigkeit oder Weltanschauung, das Recht zuerkannt beziehungsweise die Möglichkeit gegeben werden, verantwortlich den Schritt des Sterbens zu vollziehen. Dem würde ein Vorgehen, das ihm die Wahrheit verschweigt oder ihn, ohne stichhaltigen und dringenden Grund, von seiner Familie, seinen Freunden, seiner Glaubensgemeinschaft usw. isoliert, zuwiderlaufen. Denn nur so kann in den letzten und entscheidenden Momenten der menschlichen Existenz eine Humanisierung der Medizin verwirklicht werden.

Dies bedeutet natürlich auch, jeden Augenblick des eigenen Todes verantwortungs- und würdevoll zu erleben. Wenn dies einerseits nicht direkt erreicht werden kann, so sollte man andererseits nicht auf Behandlungen bestehen, die keine signifikante Verlängerung des Lebens oder Verbesserung der Lebensqualität ermöglichen, denn so würde die Agonie, durch Übertherapie, nur sinnlos hinausgezögert werden. Jeder hat das Recht in Würde und Frieden zu sterben, ohne sinnlose Qualen, und die Behandlungen zu erhalten, die wirklich angemessen sind.[75]

Zu den unverhältnismäßigen Mitteln gehören unter anderem Maßnahmen mit geringer Aussicht auf klinische Besserung, die Verwendung von besonders kostspieligen oder seltenen Medikamenten oder Instrumenten, Maßnahmen mit einer starken psychologischen Ablehnung vonseiten des Patienten (zum Beispiel solcher, die mit schweren Verstümmelungen einhergehen usw.), extreme Betreuungsschwierigkeiten usw.

Unverhältnismäßige Behandlungsformen können im Rahmen ihrer klinischen Bedeutung regelrecht als *sinnlos* betrachtet werden. In diesem Fall kann ihre Ablehnung als wahre moralische Pflicht gesehen werden.

5.2.4.2. Notfallmedizin. Viele Einrichtungen des Ordens haben eine Notaufnahme oder eine Abteilung für Notfallmedizin. Viele ethische Probleme ergeben sich gerade bei Notfallpatienten. In vielen Fällen macht eine Notfallsituation es unmöglich, die Einwilligung des Patienten einzuholen. Im Falle einer schwerwiegenden Konfliktsituation wird man auf die ärztliche Berufsethik und auf die Gesetzgebung des jeweiligen Landes zurückgreifen. Besondere Aufmerksamkeit ist auch dem psychologischen Zustand der Menschen zu widmen, die einen Kranken begleiten und meist emotional sehr stark involviert sind.

(75) Vgl. Kongregation für die Glaubenslehre, *Erklärungen zur Euthanasie,* Ibidem

5.2.4.3. Intensivmedizin. Die verschiedenen Intensivstationen (Kardiologie, Reanimation usw.) erfordern nicht nur hinsichtlich des klinischen Zustandes des Patienten größte Aufmerksamkeit, sondern auch hinsichtlich seines psychologischen Zustandes. Es handelt sich um Strukturen, in denen dem Patienten seine kritische Situation sehr wohl bewusst wird und dass ihr Ausgang auch unheilvoll sein könnte. In den meisten Fällen besteht außerdem die Gefahr, dass sich dieser Angstzustand auch negativ auf den klinischen Zustand auswirkt. Sogar die Familienangehörigen können nur wenig helfen, da ihnen häufig der direkte Kontakt mit ihrem Angehörigen verwehrt werden muss. Es muss also dafür gesorgt werden, dass Humanisierung von Anfang an ein wesentlicher Bestandteil der Therapie ist und diese kennzeichnet.

5.2.4.4. Schmerztherapie. Physischer Schmerz und psychisches Leid belasten seit jeher die Menschheit, die sich einerseits bemüht diese zu bekämpfen, andererseits häufig „resigniert". Auch eine missverstandene christliche Askese (heute nennt man sie *Dolorismus* = Leidensverklärung) hat die Lehre des Evangeliums verzerrt, indem sie Schmerz und Leid als unausweichlich darstellte. Wenn man Schmerz und Leid einerseits mit Tapferkeit entgegentreten muss, so muss man sie andererseits mit allen Mitteln, die der Medizin zur Verfügung stehen, bekämpfen. Leider wird die Schmerztherapie nicht in allen Gesundheitseinrichtungen angemessen praktiziert. In den Einrichtungen des Ordens soll mit einer angemessenen Schmerztherapie ein wichtiges Zeichen der Humanisierung und der Achtsamkeit gegenüber dem Kranken gesetzt werden.

5.2.4.5. Ästhetische Medizin. In vielen gesellschaftlichen Schichten, vor allem der westlichen Welt, hat die Pflege des eigenen Erscheinungsbildes sowie der Wunsch nach einer immer besseren Lebensqualität zu einer ständig wachsenden Nachfrage nach medizinischen und chirurgischen Eingriffen im Bereich der *ästhetischen Medizin* geführt. Doch diese Disziplin gehört eher in den Bereich der Wunschmedizin als in jenen der wirklichen *gesundheitlichen Erfordernisse* im engsten Sinne. Da es sich jedoch auf jeden Fall um einen Bereich der Medizin handelt und sie in einigen Einrichtungen des Ordens praktiziert wird, darf sie nicht unterbewertet werden. Die ethischen Unterscheidungskriterien hinsichtlich der Durchführung werden den Zweck des Eingriffs berücksichtigen, das angemessene Kosten-Nutzen-Verhältnis, aber vor allem die Bedeutung, die der Eingriff für das ganzheitliche Wohlergehen der Person hat.

5.2.5. Forschung mit Menschen

5.2.5.1. Klinische Forschung. Die Forschung ist seit jeher der „Hauptmotor" für den Fortschritt der Medizin. Ihr verdanken wir, zusammen mit einigen zufälligen Entdeckungen wie Antibiotika oder Röntgenstrahlen, die gegenwärtigen Errungenschaften der Wissenschaft. Heute wird die klinische Forschung vielfach nicht mehr in geschlossenen Labors oder mit Tierversuchen, sondern direkt am Menschen betrieben. Dieses experimentelle Verfahren ist nicht eine *zusätzliche Möglichkeit,* der sich einige Forscher widmen, sondern ist heute, besonders was neue Medikamente betrifft, zu einer unumgehbaren Notwendigkeit geworden. Nach Labor- und Tierforschung muss jedes Medikament in einem Erstversuch am Menschen getestet werden. Es handelt sich selbstverständlich nicht darum, den Menschen als Versuchsobjekt zu benutzen, sondern vielmehr darum, die bestmöglichen therapeutischen Bedingungen festzustellen, unter denen die Testperson und dann die Allgemeinheit aus dem neuen Medikament Nutzen ziehen können. Das kann

nur unter einigen strengen Bedingungen geschehen, die in zahlreichen Urkunden und internationalen Deklarationen festgelegt sind.[76] Da diese Forschungen sich vorwiegend in Krankenhäusern vollziehen, ist es wichtig, dass unsere Einrichtungen über diese Bedingungen Bescheid wissen und sich an sie halten.

Die erste grundlegende Voraussetzung zur Durchführung jedweder Erprobung ist, dass man begründet von der Annahme ausgehen kann, dass das zu erprobende Medikament eine Verbesserung darstellt, das heißt, dass mit ihm ein Medikament auf dem Markt eingeführt wird, das es vorher noch nicht gab oder das aus verschiedenen Gründen besser ist: höhere Wirksamkeit, weniger Risiken, niedrigere Kosten, einfachere Einnahme etc.

5.2.5.2. Einwilligung nach erfolgter Aufklärung. Selbstverständlich muss jede Erprobung mit der Einwilligung des Probanden durchgeführt werden. Damit diese Einwilligung gültig ist, muss sie mit voller Entscheidungsfreiheit gegeben werden. Das bedeutet, dass keine Form von Zwang ausgeübt werden darf, auch nicht „subtiler" oder „moralischer" Art, wie es zum Beispiel der Einfluss der ärztlichen Autorität oder die Angst, bei Verweigerung nicht mehr angemessen behandelt zu werden, sein könnten.

Außerdem muss dieser Einwilligung eine „ausführliche Aufklärung" vorausgehen, das heißt, der Patient oder der Betreute muss über seine Eingliederung in das klinische Prüfverfahren, über seine Vorteile und Risiken, über vorhandene Alternativen, Versicherungsaspekte usw. angemessen aufgeklärt werden. Grundvoraussetzung für eine „aufgeklärte" Einwilligung ist, dass der Patient von seinem Krankheitszustand gebührend Kenntnis hat. Man kann dem Patienten oder dem Betreuten die Wahrheit nie unbegrenzt und systematisch vorenthalten, im Gegenteil: er sollte sich seines Gesundheitszustandes immer bewusst sein. Natürlich kann und soll die Mitteilung der Wahrheit stufenweise und zeitlich sorgfältig abgestimmt in Zusammenarbeit mit den Familienangehörigen erfolgen. Dabei darf man weder blindlings das Gewissen des Patienten vergewaltigen, wenn er ausdrücklich den Wunsch geäußert hat, die Wahrheit nicht zu erfahren, noch die Wahrheit minuziös und detailliert einschließlich aller möglichen hypothetischen Nebenwirkungen darlegen: Gefragt ist allein eine angemessene Aufklärung.

5.2.5.3. Entscheidungsunfähige Personen und schutzbedürftige Personengruppen. Mit dem bisher Gesagten bezogen wir uns natürlich auf die klinische Forschung mit rechtlich und ethisch urteilsfähigen Probanden, das heißt Personen mit der Fähigkeit, das, was ihnen gesagt und was mit ihnen gemacht wird, vollständig zu verstehen und eine entsprechende Einwilligung in vollem Bewusstsein zu formulieren. Aber die Forschung arbeitet nicht nur mit solchen Probanden, auch weil sie sich nicht nur auf sie beschränken kann. Andernfalls würden auf diese Weise Patienten wie Kinder, psychisch Kranke oder Koma-Patienten oder andere nicht entscheidungsfähige Probanden ausgeschlossen, obwohl oft gerade diese Subjekte dringend neue therapeutische Mittel benötigen. Gerade deshalb sollte man sich angemessene Formen von „Vollmachtsübertragungen" an Personen überlegen, die zu dem Patienten oder dem Betreuten eine spezielle Gefühlsbindung haben oder bei denen man aufgrund ihrer öffentlichen Stellung berechtigt davon ausgehen kann, dass sie im Interesse des Patienten oder des Betreuten handeln. Wenn diese Bedingungen

(76) Vgl. Nürnberger Kodex, Erklärung von Helsinki, Genfer Erklärung, Good Clinical Practice, usw. zusätzlich zu den Leitlinien des kirchlichen Lehramtes, siehe auch Charta der Heilberufe, 75-82.

gegeben sind und eine sorgfältige Güterabwägung (Risiko-/Nutzen-Abwägung) stattgefunden hat, kann eine Erprobung auch an entscheidungsunfähigen Probanden als durchaus zulässig betrachtet werden.

Ein besonderes Problem stellt sich bei der Durchführung von klinischen Experimenten an gesunden Probanden. Ein gesunder Mensch wäre wohl kaum bereit, sich solchen Experimenten zu unterziehen, ohne eine Gegengabe dafür zu erhalten. In den meisten Fällen handelt es sich um Inhaftierte, denen ein Strafnachlass angeboten wird. Oft rechtfertigt man ein solches Verfahren als eine Art von „Tribut", den sie an die Gesellschaft leisten, indem sie sich der Erprobung unterziehen. Des Weiteren wendet man sich gerne an Studenten, die auf verschiedene Weisen für ihre Leistung honoriert werden. In anderen Fällen handelt es sich um regelrechte „menschliche Versuchsobjekte", die in den Ländern der Dritten Welt für eine jämmerliche Bezahlung rekrutiert werden. Es ist unnötig zu sagen, dass in solchen Fällen die Grundvoraussetzung der freien Zustimmung zu solchen Experimenten fehlt und dass solche Verhaltensweisen die menschliche Würde schwer verletzen. Deshalb muss in unseren Einrichtungen stets darauf geachtet werden, dass Experimente an gesunden Probanden ausschließlich nach Vorliegen ihrer absolut freien Einwilligung durchgeführt werden und angemessen gesichert ist, dass keine großen Risiken mit der Erprobung verbunden sind.

5.2.5.4. Föten und Embryonen. Im Bereich der Pränatalforschung gibt es bei der klinischen Forschung zwei Hauptprobleme. Das erste betrifft Experimente mit überzähligen Embryonen, die das Ergebnis von In-vitro-Fertilisation sind. Solche Experimente werden oft unter dem Deckmantel pseudo-humanitärer Ziele durchgeführt. Man sagt, dass es im Vergleich zu der Vernichtung oder zu den Risiken des Einfrierens in jedem Fall besser ist, die überzähligen Embryonen zu „verwenden". Die zweite Problematik ist durch Experimente an schwangeren Frauen gegeben, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen wollen. Auch in diesem Fall redet man sich gerne damit heraus, dass man ja nur einen Fötus „verwendet", der sowieso in jedem Fall verlorengegangen wäre. In Wahrheit leistet dieses Denken, wie nützlich solche Experimente für andere Menschen auch sein mögen, der Tatsache Vorschub, dass der Mensch „instrumentalisiert" wird, sei es auch für einen noch so edlen Zweck, weil er einfach nur „Mittel zum Zweck" ist.[77]

Anders ist die Situation, wenn eine experimentelle Therapie, sei es auch mit allen Risiken, die sie mit sich bringt, zum möglichen Nutzen des Fötus eingesetzt wird. Dieser Nutzen muss natürlich potentiell höher sein als eine Unterlassung der Therapie oder als eine andere Therapie.

5.2.5.5. Forschung und Therapie mit Stammzellen. Seit geraumer Zeit wird die Möglichkeit erwogen, in Zukunft Stammzellen zur Behandlung gewisser Tumore sowie neurodegenerativer, kardiologischer und anderer Krankheiten einzusetzen. Stammzellen sind totipotente Zellen, die sich im Frühstadium der Embryoentwicklung (Blastozysten) im embryo-fötalen Gewebe bilden, in der Nabelschnur und in einigen Geweben des erwachsenen Menschen (Knochenmark, Fettgewebe usw.). Jenseits aller wissenschaftlichen Aspekte ihrer Verwendung und der möglichen therapeutischen Anwendung, muss darauf hingewiesen werden, dass die Entnahme von Stammzellen aus dem Embryo unweigerlich dessen Tod bedeutet. Was die Entnahme von Zellen aus freiwillig abgetriebenen Föten anbelangt, so ist diese zwar

(77) Vgl. EV 63

zulässig, doch muss vermieden werden, dass ein solches Vorgehen zur Legitimierung eines Schwangerschaftsabbruchs wird.

Auf jeden Fall müssen, auch bei Verwendung von Stammzellen von Erwachsenen, die Risiken und die möglichen Vorteile sorgfältig gegeneinander abgewogen werden.

5.2.5.6. Bio-Banken. Ein vor allem in den Industrieländern zu verzeichnendes Problem, das jedoch auch zunehmend die Entwicklungsländer erreicht, jedenfalls hinsichtlich der Verfügbarkeit biologischer Substanzen, ist das Problem der Biobanken. Es handelt sich um Strukturen oder operative Einheiten, in denen, in spezifischen Datenbanken, biologisches Material verwahrt und katalogisiert wird, wie zum Beispiel Stammzellen, menschliches Gewebe, Restmaterial von chirurgischen Eingriffen und DNS. Dieses Material wird zu Studien- oder Forschungszwecken verwendet. Da auch die biologischen Daten der Person, von der dieses Material stammt, gespeichert werden, ergeben sich heikle Datenschutzprobleme, die vor allem dann entstehen, wenn die Zugangsmöglichkeit zu genetischen Daten besteht, die pathologische Merkmale aufweisen.

5.2.5.7. Ethik-Kommissionen. Es gibt zwei verschiedene Formen von Ethik-Kommissionen: Ethik-Kommissionen für die klinische Forschung und Ethik-Kommissionen für die klinische Praxis. In einigen Ländern befasst sich eine einzige Kommission mit beiden Aufgaben, in anderen gibt es dafür separate Kommissionen. Zur Unterstützung der klinischen Forschung werden heute in den Krankenhäusern Ethik-Kommissionen eingerichtet, deren Aufgabe es ist, die verschiedenen Bereiche der klinischen und pharmakologischen Forschung zu begleiten. Diese Kommissionen spielen auch im Bereich der Fortbildung eine wichtige Rolle, weil durch sie die Reflexion, Information, Innovation und Sensibilisierung in den Bereichen der Pflege, Wissenschaft, Lehre und Verwaltung wertvolle Impulse erhält.

Zum Schutz der Autonomie des Patienten oder des Betreuten und seiner Rechte, gibt es andererseits Bioethik-Kommissionen, die man zweckmäßigerweise in allen Werken des Ordens einrichten beziehungsweise fördern sollte. In ihnen sollten alle Komponenten des Hauses, dem sie angehören, gebührend vertreten sein, aber vor allem müssen in sie Personen berufen werden, die auf ethischem Gebiet entsprechend kompetent sind.

Nicht alle Länder haben in diesem Bereich eigene Gesetze. Zudem ist die Zusammensetzung, Funktion usw. dieser Kommissionen oft sehr unterschiedlich. In einigen Ländern gibt es „nationale“ Kommissionen, während es in anderen nur Krankenhauskommissionen gibt; einige beschäftigen sich nur mit der Forschung und andere nur mit klinischen Problemen; einige sind völlig unabhängig; andere sind an eine bestimmte Institution angebunden etc.

Grundsätzlich kann jedoch gesagt werden, dass Ethik-Kommissionen in der Hauptsache drei Funktionen erfüllen.

Als erstes haben sie die Funktion, nach eingehender *Prüfung*, die *Zustimmung* zu ärztlichen und chirurgischen Versuchen zu geben. In diesem Zusammenhang haben die Kommissionen die Aufgabe, eine sorgfältig abgewogene Stellungnahme abzugeben, in der alle Zulässigkeitsvoraussetzungen für die geplante Erprobung

bedacht werden müssen (Zweckmäßigkeit der Untersuchung, Risiko-Nutzen-Abwägung, Schutz des Patienten, Aufklärung und Einwilligung usw.).

Zweitens haben die Kommissionen *beratende und vorschlagende* Funktion, und zwar in all den Fällen, in denen sie ausdrücklich von Dritten gebeten werden (Ärzte- und Pflegepersonal, Patienten oder Betreute und externe Antragsteller), eine Stellungnahme zu ethisch relevanten Fragen zu formulieren oder Mitarbeitern bei Gewissenskonflikten zu helfen (ethische Beratung), wobei sie Leitlinien zu ethisch relevantem Verhalten formulieren können.

Schließlich haben die Kommissionen eine *bildende und kulturelle* Funktion, da sie als echte Bildungsinstrumente dienen können, um die ethische Sensibilität, sei es der Brüder wie auch der in den Einrichtungen tätigen Mitarbeiter, zu fördern. Sie haben außerdem die Möglichkeit, durch verschiedene Initiativen eine fundierte ethische Kompetenz beim Personal und den Gesundheitseinrichtungen zu fördern (Kongresse, Veröffentlichungen usw.).

Zur Erfüllung der oben genannten Aufgaben (ausschließlich der auf den Versuchsbereich bezogenen) werden in einigen Einrichtungen die Ethik-Kommissionen von verschiedentlich benannten *Bioethikdiensten* flankiert.

5.2.6. Prädiktiv-Medizin

5.2.6.1. Diagnosemitteilung. Die modernen Methoden, die durch die Prädiktiv-Medizin geboten werden und die in zahlreichen unserer Einrichtungen angewandt werden, werfen völlig neue bioethische Probleme auf. Ein Hauptproblem stellt dabei die Mitteilung der Diagnose dar. Wem soll sie mitgeteilt werden? Dem Betroffenen, den Familienangehörigen oder beiden? Das allgemein anerkannte ethische Kriterium von der Wahrheit am Krankenbett besagt, dass der bevorzugte, wenn nicht der ausschließliche Anspruchsberechtigte dieses Rechtes im Patienten oder im Betreuten zu sehen ist, und das unabhängig vom Schweregrad der Krankheit, denn gerade bei schlechten Prognosen stellt sich das Problem mit besonderer Dringlichkeit.

Genetische Krankheiten sollten keine Ausnahme von dieser Regel darstellen. Doch aufgrund der Besonderheit vieler dieser Krankheiten, deren klinischer Verlauf auch die anderen Familienmitglieder betreffen könnte, muss man sich die Frage, was an wen mitgeteilt werden soll, mit besonderer Sorgfalt stellen. Natürlich ist es an dieser Stelle nicht möglich, das Problem erschöpfend zu behandeln. Wir können hier nur eine aufmerksame, einzelfallbezogene Erwägung der verschiedenen Situationen empfehlen, wobei die „Rechte“ aller beteiligten Personen mit der absoluten Bevorzugung des Patienten (dem niemals eine Wahrheit vorenthalten werden kann, die ihn so grundlegend betrifft) gewahrt werden müssen. Man sollte jedoch auch gebührend die berechtigten Bedürfnisse der Familienangehörigen berücksichtigen.

Mehr noch als bei anderen Pathologien, muss die Mitteilung des Bestehens einer genetischen Krankheit bei einem ungeborenen Kind den psychologischen und emotionalen Zustand der Eltern berücksichtigen. Es müssen angemessene, verständliche Begriffe verwendet werden, die bei den Empfängern der Information keinen „Terror“ auslösen. Die Wahrheit darf niemals unterschlagen oder manipuliert werden, sondern muss „liebevoll“ mitgeteilt werden. Die Entscheidungen der Eltern

sind zu berücksichtigen, doch gleichzeitig dürfen die gegebenen Informationen nicht zu einem Schwangerschaftsabbruch verleiten. Vielmehr sollte man bemüht sein, die Annahme des neuen Lebens zu fördern, auch wenn dieses von schwerer Krankheit gezeichnet sein sollte.

5.2.6.2. Genetische Disposition und Datenschutz. Am Horizont der medizinischen Wissenschaften zeichnet sich unaufhaltsam die vollständige Aufdeckung der genetischen Disposition des Menschen ab, und zwar nicht nur was seine physiologische Struktur betrifft, sondern – und das ist, was uns betroffen machen muss – auch was die Erkennung möglicher Pathologien betrifft. Wenn diese Entwicklung einerseits eine unerlässliche Voraussetzung dafür ist, dass solche Pathologien behoben werden können (Gentechnik), wirft sie andererseits neue, schwerwiegende ethische Fragen auf.

Die erste dieser Fragen hängt mit der Vertraulichkeit dieser Daten zusammen, die – in speziellen „Genbanken" aufbewahrt – zu einem gefährlichen Retorsions- beziehungsweise Druckmittel oder einer unerlaubten Einmischung in das Leben des Menschen werden könnten. Das Problem ist in Wahrheit nicht neu. Denken wir nur an die möglichen Folgen eines „Einbruchs" in das klinische Datenarchiv eines Krankenhauses. Grundsätzlich haben wir es hier also mit einem bekannten Problem zu tun, das sich in einem neuen Licht darstellt: nämlich mit dem Datenschutz. Das, was in diesem Fall vielleicht besonders betroffen macht, ist, dass eine genetische Datenerfassung bis in die verborgensten Tiefen des menschlichen Seins vordringt und seine „Intimität" rücksichtslos aufdeckt. Trotzdem sollte man auch hier mit den Maßnahmen auskommen, die bei anderen Situationen angewandt werden.

Eng verbunden mit diesem Problem ist die Bestrebung, zu einer Art „genetischem Personalausweis" des Menschen zu gelangen, ja zu regelrechten Selbstdiagnosepaketen, die heute bereits auf dem Markt verfügbar sind. Welche Probleme sind mit einem solchen Instrument verbunden? Wie wird sich das Wissen, Träger verschiedener genetischer Krankheiten zu sein, die sich nicht immer klinisch manifestieren, aber potentiell existieren, auf die Psyche des Individuums auswirken? Wie wird das die Partnerwahl beeinflussen? Im Grunde hat man bis heute immer gesagt, es sei richtig, genetischen Krankheiten durch angemessene voreheliche Untersuchungen vorzubeugen. Hätten wir mit einem solchen Personalausweis nicht ein unübertreffliches Instrument dafür? Wie wird es die gefühlsmäßigen Entscheidungen des Individuums beeinflussen? Zweifellos handelt es sich hier noch um ein weit entferntes Szenario, auf das man sich aber schon jetzt vorbereiten sollte. Ein letzter, mehr praktischer, aber deshalb nicht weniger wichtiger Aspekt betrifft die Konsequenzen, die sich in beruflicher Hinsicht und im Bereich des Versicherungsschutzes ergeben könnten. Es ist nicht ausgeschlossen, dass Arbeitgeber eines Tages, analog zu dem ärztlichen Zeugnis heute, den „genetischen Personalausweis" verlangen und auf seiner Grundlage die Arbeiter ausschließen, die sich als untauglich erweisen oder künftig als untauglich erweisen könnten. Dies würde eine schwere Form von Diskriminierung auf dem Arbeitsmarkt darstellen. Angesichts dieser Möglichkeit sollten unsere Einrichtungen im Sinne unserer Betreuungsphilosophie Schutzmaßnahmen für solche Menschen vorsehen, weil sie möglicherweise eine Gruppe der „neuen Armen" der Zukunft sein könnten.

5.2.7. Ethisch-soziale Probleme

5.2.7.1. Abhängigkeiten. Obwohl es bei allen Völkern und in jeder Epoche Formen von physischer beziehungsweise psychischer Abhängigkeit von verschiedenen Stoffen meist mit magisch-religiösem Hintergrund gegeben hat, ist dieses Problem erst heute zu einem sozial-ethischen Problem erster Größenordnung geworden. Die Hauptgründe dafür liegen darin, dass dieses Phänomen heute ungemein weit verbreitet ist, vor allem die Jugend betrifft und sowohl dem Einzelnen als auch der Allgemeinheit schweren Schaden zufügt.

Dieses komplexe Problem stellt eine große Herausforderung für den Hospitalorden dar, weil er auf verschiedene Weisen damit befasst ist. In erster Linie wegen der medizinischen Komponenten, wie etwa Erste-Hilfe-Maßnahmen, klinische Entwöhnungskuren und ärztliche Behandlung bei Komplikationen.

Zweitens hält der Orden mehrere psychologisch-erzieherische Strukturen vor, in denen auf die definitive Überwindung der psychischen Abhängigkeit hingearbeitet wird. Ist es nämlich relativ einfach, die physische Abhängigkeit zu überwinden, so trifft für die psychische leider das Gegenteil zu. Wenn es nicht gelingt, die Sinnleere, die zur Drogenabhängigkeit geführt hat, mit einem tragfähigen Wegangebot zu füllen, werden die Betroffenen niemals den Kampf gegen den Drogenmissbrauch gewinnen. Das ist auch der Grund, weshalb die Kirche mit verschiedenen Strukturen in der Welt (Beratungsstellen, Therapiegemeinschaften) erfolgreich für die Heilung und die volle soziale Eingliederung von Drogenabhängigen arbeitet.

Schließlich sollte die soziale Dimension dieses Einsatzes, der ganz dem Ordenscharisma entspricht, nicht übersehen werden. In der Tat gehört die Drogenabhängigkeit zweifellos zu den Formen der „neuen" Armut, von denen man heute spricht und von denen sich der Hospitalorden besonders betroffen fühlen muss.[78]

Die Aktivitäten in diesem Bereich dürfen natürlich nicht in Disharmonie mit den öffentlichen Einrichtungen und Vorgehensweisen ablaufen, sondern vielmehr komplementär zu ihnen. Das bedeutet nicht, dass man unbedingt gesetzliche oder soziale Bestimmungen teilen muss, die nicht mit der charismatischen Mission unserer Werke übereinstimmen.

Was den Missbrauch psychotroper Substanzen anbelangt, so muss unsere Aufmerksamkeit heute vor allem den allgemein als Schlaf- oder Beruhigungsmittel verwendeten Psychopharmaka gelten, insbesondere in den stark industrialisierten Ländern. Hier werden diese Mittel wahllos verwendet, meist sogar aufgrund von Selbstverschreibung, ohne vorher einen Arzt zu Rate gezogen oder eine Untersuchung vorgenommen zu haben.

Eine weitere wichtige Suchtkrankheit ist die Alkoholabhängigkeit. Das Problem des Alkoholismus ist in der Tat in einigen Ländern viel weiter verbreitet als der Drogenkonsum. Dazu kommt, dass von diesem Problem oft alle sozialen Schichten betroffen sind, was für den Hospitalorden einen weiteren Anreiz darstellen sollte, sich nach Kräften in diesem Bereich einzusetzen.

(78) Vgl. MARCHESI, Pierluigi, *Unsere Hospitalität als Barmherzige Brüder im Aufbruch in das Jahr 2000,* Rom, 1986, Anhang III

Neben den genannten Formen von Abhängigkeit dürfen wir die *Nikotinsucht* nicht vergessen, die vor allem physische Schäden verursacht (Tumore, Herz-Kreislauferkrankungen usw.) sowie die neuen Formen der Abhängigkeit (*Internet, Videospiele*, *Kaufsucht usw.).*

5.2.7.2. AIDS-Kranke. Die aktuelle Verbreitung dieser Pathologie und die gesellschaftliche Problematik, die damit verbunden ist, erfordern eine wirksame Antwort unseres Ordens, die sich in der Wahrnehmung folgender Aufgaben artikulieren sollte.

Die erste sollte kultureller Art sein und zum Ziel haben, die Ausbildung innerer Einstellungen und Verhaltensformen zu vermeiden, durch die AIDS-Kranke diskriminiert werden. Das gilt in besonderer Weise für den medizinischen Bereich, also in all jenen Situationen, in denen HIV-Positive oder AIDS-Kranke sich aus den unterschiedlichsten Gründen (Notaufnahme, chirurgische Eingriffe usw.) an allgemeine Krankenhäuser wenden und dabei mit anderen Patienten und Besuchern in Kontakt kommen.

Unsere Offenheit und Verfügbarkeit für diese Menschen sollte im Geist unseres Charismas in konkreten Strukturen Ausdruck finden, in denen sie fachkundig gepflegt beziehungsweise liebevoll begleitet werden, wenn ihre Krankheit in die Endphase tritt. Der Orden sollte sich zum Förderer solcher Strukturen machen, weil sie in besonderer Weise jenen christlichen Geist bezeugen, der in den „Aussätzigen" der Gesellschaft seit jeher eine bevorzugte Gruppe gesehen hat. Auch geschichtlich gesehen sollte man nicht vergessen, dass sich die Barmherzigen Brüder in der Vergangenheit gerade durch die Pflege von an Infektionskrankheiten erkrankten Menschen oft heldenhaft von ihrer Umwelt unterschieden haben.

Neben der Pflege von AIDS-Patienten, sollte der Orden auch zur Prävention dieser Pathologie einen spezifischen Beitrag leisten, und zwar durch eine gezielte Wertevermittlung und Wertearbeit. Sollten sich diese Strategien als wirkungslos oder unzulänglich erweisen, muss jede Maßnahme zur Schadensbegrenzung mit dem Bewusstsein durchgeführt werden, dass diese Maßnahmen aufgrund ihrer Unzulänglichkeit keine absolute Sicherheit gegen das Risiko einer Ansteckung darstellen.

Darüber hinaus wäre es wünschenswert, wenn der Orden im Rahmen seiner Möglichkeiten mit anderen medizinischen Institutionen in Forschungsprojekten zusammenarbeiten würde, die zum Ziel haben, neue Therapie- und Präventivmittel zur Bekämpfung dieser Krankheit ausfindig zu machen.

In den Entwicklungsländern bestehen hier auch auf ethisch-sozialer Ebene Probleme. Bedingt sind diese insbesondere durch die hohen Preise der Antiretroviralmedikamente und die daraus entstehenden Schwierigkeiten ihres Erwerbs; ebenfalls eine Rolle spielen die politischen Probleme, die eine Versorgung mit diesen Medikamenten behindern. Ein weiteres Problem ist das Stillen. So sehr den HIV-positiven Frauen vom Stillen abgeraten wird, so ist in den Entwicklungsländern, angesichts der hohen Sterberate von Kindern, das Stillen auf jeden Fall vorzuziehen, denn der durch die Muttermilch gewährleistete Gesundheitsschutz des Neugeborenen ist, im Vergleich zur Ansteckungsgefahr, wichtiger.

Schließlich muss alles getan werden, damit durch ein tiefes menschliches Verständnis, Offenheit und Ablehnung jeder Ausgrenzung in der Gesellschaft einer Sichtweise entgegengetreten wird, die in dieser Krankheit eine „göttliche Strafe“ sieht.

5.2.7.3. Weitere Infektionskrankheiten. In verschiedenen Teilen der Welt gibt es unterschiedliche Infektionskrankheiten wie Malaria, Tuberkulose und einige neue Viruserkrankungen (zum Beispiel SARS, Vogelgrippe, durch Ebola-Virus verursachtes Blutfieber usw.), die viele Opfer fordern. In den Ländern, in denen diese Pathologien besonders verbreitet sind und in denen der Orden tätig ist, müssen die medizinische und die menschliche Betreuung der Patienten mit diesen Pathologien als absolute Priorität gelten.

5.2.7.4. Orphan-Arzneimittel und seltene Krankheiten. Als „seltene Krankheiten“ bezeichnet man Pathologien, meist genetischer Natur, die – zahlenmäßig gesehen – äußerst selten auftreten (im Allgemeinen weniger als ein Fall auf 2000 Einwohner). Obwohl jede einzelne in sich äußerst selten ist, sind es insgesamt sehr viele (mehr als 7000) und viele gehen mit schwerer Invalidität einher. Doch gerade aufgrund ihrer Seltenheit ist es meist sehr schwierig, sie zu erforschen; außerdem sind sie für die Pharmaindustrie von geringer „wirtschaftlicher Bedeutung“, weshalb diese ungern in deren Erforschung und Therapieentwicklung investiert. Eng mit diesen seltenen Krankheiten verbunden ist das Problem der so genannten „Orphan-Arzneimittel“, also jener Medikamente, die eine wirkungsvolle Behandlung oder Verbesserung der Symptomatologie ermöglichen, jedoch entweder gar nicht oder in unangemessener Menge hergestellt werden, da sie für die Pharmaindustrie nicht gewinnbringend sind. Die größte Sensibilisierungsarbeit zu Gunsten der seltenen Krankheiten und der Orphan-Arzneimittel wird heute von den Patientenverbänden oder von Hilfsorganisationen durchgeführt, die sich auch um das Fundraising zur Finanzierung der Therapien bemühen.

5.2.7.5. Menschen mit Behinderung. Obwohl in der Gesellschaft von heute eine neue Sensibilität für behinderte Menschen spürbar ist, die sowohl in der Akzeptanz des „Andersseins“, als auch in „behindertengerechten“ Vorrichtungen an Verkehrsmitteln, öffentlichen Gebäuden usw. Ausdruck gefunden hat, besteht auf kultureller Ebene doch unleugbar eine gewisse ablehnende Haltung gegenüber Behinderten fort. Diese Haltung zeigt sich sowohl in der Forderung nach einer radikalen pränatalen Eugenik als auch in der Unterdrückung von Embryos, die an einer Anomalie leiden, und nicht zuletzt in Euthanasievorhaben an missgebildeten Babys oder behinderten Erwachsenen.

Es hätte jedoch keinen Sinn, dies alles zu kritisieren, wenn wir gleichzeitig nicht alles unternehmen würden, um ein Klima echter Aufnahme und Liebe zu schaffen, das in einer Gesellschaft, die sich zivilisiert nennen will, im Umgang mit ihren benachteiligten Mitgliedern herrschen muss. Eine wirklich auf den Menschen zugeschnittene Gesellschaft darf nicht den „Starken“, sondern muss den „Schwachen“ zum Maßstab haben. Deshalb sollte der Orden, außer der praktischen Tätigkeit in seinen Einrichtungen für Behinderte, in der Öffentlichkeit eine zeichenhafte, meinungs- und bewusstseinsbildende Funktion wahrnehmen.

Unter Berücksichtigung der Prinzipien von *Teilhabe, Inklusion* und Personalisierung, ist der Orden aufgerufen, im Leben der behinderten Menschen insbesondere die Selbstbestimmung zu fördern, ihre Eingliederung in und Beteiligung am Gesellschafts-

und Arbeitsleben. Deshalb ist eine Deinstitutionalisierung (mit diesem Wort wird der Prozess der Umwandlung einer Pflege in großen Heimen hin zu kleinen Wohngruppen beschrieben) erforderlich, indem die großen Heime in kleinere, familiäre Einheiten unterteilt werden, die, in jedem Sinne, ein angemessen beschütztes und betreutes Leben zu gewährleisten vermögen.

Ein besonders delikates Problem stellt das Geschlechtsleben bei geistig und psychisch behinderten Menschen dar. Eine Grundvoraussetzung für die Ausübung der menschlichen Sexualität ist, dass sie frei gewollt sein muss. Beim geistig und psychisch behinderten Menschen ist diese Entscheidungsfreiheit in unterschiedlichem Maß bei gleichzeitigem Fortbestehen des Geschlechtstriebes eingeschränkt. Obwohl einerseits jeder fremde Eingriff, der eine grundlegende Funktion des Menschen beschneidet (in diesem Fall die Fortpflanzung), ehrfurchtslos der Menschenwürde gegenüber erscheint, darf andererseits nicht übersehen werden, dass geistig und psychisch behinderte Menschen nur beschränkt fähig sind, die Sexualität unter dem Gütesiegel der freien Entscheidung auszuüben. Dazu kommt, dass, da ihr biologisches Potenzial unverändert fortbesteht, sich daraus auch eine Schwangerschaft entwickeln könnte. Aus diesen Gründen muss man mit großem Verantwortungsbewusstsein vermeiden, dass der geistig und psychisch behinderte Mensch aufgrund seiner besonderen existentiellen Verfassung sich selbst oder anderen Schaden zufügt.[79]

5.2.7.6. Psychisch kranke Menschen. Wie bekannt, stellt diese Personengruppe aufgrund der persönlichen Lebenserfahrung unseres Gründers seit jeher eine bevorzugte Kategorie im Tätigkeitsspektrum des Ordens dar. So verfügt der Orden in diesem Tätigkeitsbereich denn auch über eine reiche Erfahrung und ein fundiertes Fachwissen, dank dem er nicht selten neue Konzepte und Lösungsansätze zu entwickeln imstande war, die heute vielfach vom öffentlichen Gesundheitswesen übernommen worden sind. Trotzdem gibt es in diesem Bereich, unabhängig von spezifischen Problemen, die sich aus den Gesetzgebungen der verschiedenen Länder ergeben, eine Reihe ungelöster ethischer Fragen.

Das erste dieser Probleme stellt in gewissem Maße den gemeinsamen Nenner aller anderen dar und betrifft die Einwilligungsfähigkeit. Die Überwindung der ehemaligen, ärztlichen Bevormundung und die derzeitige Würdigung der Patientenautonomie sind Entwicklungen, die auch den geistig behinderten und psychisch kranken Menschen betreffen. Ja, sie betreffen ihn noch radikaler, gerade weil seine Entscheidungsautonomie eingeschränkt ist. Deswegen ist in diesem spezifischen Fall die – sicher meistens wohlmeinende – Versuchung, zur ärztlichen Bevormundung zurückzukehren, besonders groß. Das sollte jedoch auf keinen Fall geschehen. Man darf ein solches Verfahren wirklich nur in den Situationen anwenden, in denen es aufgrund einer unaufschiebbaren Dringlichkeit oder aufgrund des Fehlens anderer Ansprechpartner (Familienangehörige, Vormund oder bioethische Kommission) keine andere Möglichkeit gibt. In allen anderen Fällen muss man den Patienten, je nach seinem Vermögen, an den Entscheidungen beteiligen oder die obengenannten Ansprechpartner mit einbeziehen, die wegen ihrer Beziehung zum Patienten oder wegen der Funktion, die sie ausüben, das denkbar Beste für den Patienten wollen.
Dieses Problem stellt sich u.a. insbesondere bei der Gabe von Psychopharmaka,

(79) Zur heiklen Problematik der Sexualität von behinderten Menschen hat auch Johannes Paul II. Stellung genommen in seiner Botschaft an die Teilnehmer am internationalen Symposium, organisiert von der Kongregation für die Glaubenslehre, „Würde und Rechte geistig behinderter Menschen“ (8. Januar 2004)

bei der Anwendung von Elektroschockverfahren, bei der physischen Ruhigstellung und anderen freiheitsbeschränkenden Maßnahmen. Zur Durchführung solcher Maßnahmen ist dort, wo eine stationäre Einweisung unumgänglich ist, die generelle beziehungsweise implizite Einwilligung einer autorisierten Person ausreichend.

Unabhängig von diesen spezifischen Problematiken, müssen sich die psychiatrischen und sozialen Strukturen des Hospitalordens immer durch eine eminent humane Behandlung der geistig behinderten und psychisch kranken Menschen auszeichnen. Einerseits bleiben wir damit dem charismatischen Auftrag und der besonderen Sensibilität treu, durch die Johannes von Gott dieser Gruppe von Menschen besonders verbunden war, andererseits setzen wir damit ein prophetisches Zeichen in einem Bereich, in dem Humanisierung besonders gefordert ist. Humanisierung darf hier jedoch nicht nur in dem Sinn verstanden werden, dass man sich darauf beschränkt, dem geistig behinderten und psychisch kranken Menschen einen angemessenen Lebensraum zu garantieren, eine hygienisch zufriedenstellende Umgebung, gutes Essen, genügend Bewegungsfreiheit, die Möglichkeit, persönliche Beziehungen zur Familie etc. aufrechtzuerhalten, sondern sie muss auch gemäß einem positiven Denken die „Selbstentfaltung“ seiner Person beinhalten. Dazu ist notwendig, dass man alle seine Fähigkeiten, alle seine Kräfte, einschließlich der spirituellen, aktiviert und fördert. Eine solche Arbeit in Richtung Persönlichkeitsentfaltung wird gewährleisten, dass aus dem geistig behinderten und psychisch kranken Menschen trotz aller Einschränkungen doch immer der Mensch durchscheint.

So gesehen muss man sich die Bedeutung der Deinstitutionalisierung dieser Patienten immer vor Augen halten. Abgesehen von wenigen Ausnahmen, sollen sie in spezifischen Einrichtungen, die keine „Heime“ sind, aufgenommen werden, wie zum Beispiel Gemeinschaften mit betreutem Wohnen. Außerdem sollen sie auch die Möglichkeit haben, sich in die Arbeitswelt einzugliedern. Was die Ausübung der Sexualität bei geistig und psychisch kranken Menschen anbelangt, so verweisen wir auf die im vorhergehenden Punkt ausgeführten Überlegungen.

5.2.7.7. Alte Menschen. Die steigende Zahl der alten Menschen in unserer Gesellschaft hat nicht nur dazu geführt, dass die altersbedingten Pathologien stark zugenommen haben und der damit verbundene medizinische Aufwand sich verdoppelt hat, sondern auch zu speziellen Problemen in der sozialen Absicherung und Pflege. Die objektiven Schwierigkeiten einiger Familien, alte Familienmitglieder zu betreuen, aber auch egoistische Ablehnung, zwingen immer mehr alte Menschen dazu, in ein Seniorenwohnheim oder Altenheim auszuweichen. Es gibt mittlerweile zahlreiche Strukturen dieser Art, die vom Hospitalorden in verschiedenen Teilen der Welt geleitet werden.

Natürlich gibt es viele verschiedene Gründe, die alte Menschen in ein Seniorenwohnheim oder Altenheim führen. Wenn man auch kein Recht hat, über die Familien zu urteilen, die diese Wahl getroffen haben, sollte sich der Orden doch nach Kräften dafür einsetzen, die persönlichen Beziehungen des alten Menschen zu seiner Familie zu fördern, und helfen, mögliche Hindernisse zu beseitigen, die diesen Beziehungen entgegenstehen.

Der Aufenthalt des alten Menschen in einem Altenheim des Ordens sollte nicht nur als eine Wohnlösung betrachtet werden, sondern auch im Lichte seines charismatischen Auftrages. Damit verbunden ist an erster Stelle die Würdigung und Wertschätzung

des „Alters“, das nicht durch die Illusion einer ewigen Jugend verschleiert werden soll, sondern als ein besonderer Lebensabschnitt mit all seinem Reichtum und seinen Problemen sich entfalten können muss. Gleichzeitig wird man jedoch den als „Ageism“ (Altersdiskriminierung) bekannten Trend vermeiden müssen, dem zufolge alte Menschen überflüssig, nutzlos, unproduktiv, also – vor allem für die wirtschaftliche Entwicklung der Gesellschaft – unwichtig sind.

Natürlich ist das Leben des alten Menschen durch gewisse Verlusterlebnisse gekennzeichnet (wie körperliche Kraft, gesellschaftliche Rolle, Gefühle, Arbeit, Wohnsituation etc.), die durch Bereicherungen verinnerlicht und kompensiert werden müssen (Erfahrung, Erinnerungen, Geleistetes etc.). Wenn wir an die vielen Formen von Vernachlässigung oder regelrechter Misshandlung denken, die alte Menschen heute in vielen Fällen erleiden, müssen unsere Einrichtungen hinsichtlich der Achtung der Würde des alten Menschen und der Humanisierung seiner Behandlung beispielhaft sein.

Mit einem Blickwinkel zum Glauben hin kann diese Zeit nicht zuletzt auch den Sinn einer allmählichen Vorbereitung auf die Ewigkeit annehmen.

5.2.7.8. Missbrauch von Kindern, Jugendlichen und schutzbedürftigen Menschen. Ein Problem, das in den vergangenen Jahren besondere Aufmerksamkeit erlangt hat (aufgrund besserer Kenntnisse über das Phänomen und einer tatsächlichen Verschärfung desselben), ist der Missbrauch von Kindern, Jugendlichen und Schutzbefohlenen sowie die Gewalt gegen Frauen. Es kann sich um körperlichen, psychologischen, sexuellen Missbrauch handeln. In Pflegeeinrichtungen kann es zu jeder der zuvor angeführten Missbrauchsformen kommen sowie zu spezifischen, institutionsbezogenen Missbrauchsformen wie zum Beispiel:

– Datenschutz- und Vertraulichkeitsverletzung;
– unangemessene Isolierung;
– Einschüchterung;
– unangemessene Ernährung;
– Nahrungsverweigerung;
– Desinteresse/Achtlosigkeit bei der Betreuung;
– fahrlässige Betreuung.

Es muss hier erst gar nicht betont werden, wie schwerwiegend jede Form von Missbrauch ist, von wem auch immer er verübt wird; umso schlimmer ist der Missbrauch in einer Pflegeeinrichtung, da eine Pflegeeinrichtung schon allein dem Namen nach ein Ort der Aufnahme, der Betreuung und des Schutzes von Kindern und Jugendlichen sein sollte. Erschwert wird dieser Tatbestand noch zusätzlich, wenn er sich in einer Einrichtung ereignet, die von einem Orden geführt wird. Bei der Feststellung solcher Fälle müssen, im Einklang mit den in solchen Fällen von den kirchlichen Autoritäten vorgesehenen Verfahren, alle Disziplinarverfahren zu Lasten desjenigen eingeleitet werden, der den Missbrauch verübt hat. Insbesondere müssen auch alle Maßnahmen zum Schutz und zur Nachbetreuung der missbrauchten Person vorgesehen werden. Die rechtmäßige Strenge gegenüber dem Täter darf uns nicht vergessen lassen, dass im Mittelpunkt des Problems die missbrauchte Person steht, die das erlebte Trauma verarbeiten und überwinden muss.

In diesem Sinne könnte es sich als angemessen erweisen, spezifische Richtlinien auszuarbeiten, um eventuellen Missbrauchsvorkommnissen vorzubeugen und mit ihnen umgehen zu können. Einige Länder haben bereits in diesem Sinne Maßnahmen getroffen.[80]

5.2.7.9. *Immigranten, Obdachlose und andere Randgruppen.* Die Präsenz von Immigranten, Flüchtlingen, Asylanten ist ein Phänomen, das in allen Ländern der westlichen Welt immer größere Ausmaße annimmt. Die daraus resultierenden Probleme sind einerseits vorwiegend sozialer Natur (wie kulturelle und religiöse Integration, Arbeitsbeschaffung etc.), andererseits stellen sie einen Bereich dar, in dem das Charisma der Hospitalität besonders zur Geltung gebracht werden kann. Auf diese Problematik sind vielfältige Antworten möglich, die je nach der Kreativität, die uns vom Heiligen Geist eingegeben wird, und den spezifischen Bedürfnissen jedes einzelnen Landes oder der jeweiligen sozialen Situation wechseln werden. Neben der offenen Aufnahme solcher Personen können wir einen spezifischen Beitrag im medizinischen Bereich leisten, genießen Immigranten doch oft keinerlei Form von Schutz vonseiten des öffentlichen Gesundheitswesens. Gerade für diese Bedürfnisse sollte der Orden aktiv werden, sei es durch die Schaffung eigener Strukturen, sei es durch spezifische Hilfsangebote innerhalb der bestehenden Einrichtungen.

Eine analoge Situation haben wir bei einer Reihe von anderen Personen, die als Obdachlose, Landstreicher, Hausbesetzer usw. bezeichnet werden. All diesen Menschen ist eine derart große Armut gemeinsam, dass sie keine Bleibe haben und gezwungen sind, auf der Straße, in Hauseingängen oder in den Wartesälen von Bahnhöfen zu leben. Obwohl inzwischen mehrere Jahrhunderte vergangen sind, glauben wir, dass das eindringliche Bild der Armut, dem wir heute bei diesen Menschen begegnen, nicht viel anders ist als das Bild, das sich Johannes von Gott und Johannes Grande im 16. Jahrhundert bot. Deswegen ist jede Hilfe (materielle, medizinische, wohnliche usw.), die wir diesen Menschen anbieten, ein Stück charismatische Kontinuität auf der Linie unseres Ordensgründers.

Neben diesen Situationen werden in den kommenden Jahren sicher weitere Situationen auftreten, die den Orden herausfordern und ein schnelles Handeln verlangen. Zu diesen Situationen gehören zum Beispiel Frauen, die Opfer von Gewalt geworden sind, missbrauchte Kinder, selbstmordgefährdete Personen, vereinsamte alleinstehende Menschen und ernährungspsychologische Probleme (Anorexie und Bulimie etc.). Wenn der Orden sich wirksam der Bedürfnisse des leidenden Menschen annehmen will, muss er ein offenes Auge und Ohr für „neu auftretende Leiden“ haben und darauf mit Liebe und Kreativität antworten.

5.2.8. Pastoral im Gesundheits- und Sozialwesen. Wir nennen einen Mensch krank bzw. hilfsbedürftig, wenn sein Gesundheitszustand oder Wohlergehen eingeschränkt ist. Diese Einschränkung wirkt sich in der Regel auf die ganze Person aus und ist deswegen gleichbedeutend mit einer Krise der ganzen Person.

Wir sind überzeugt, dass der Glaube an Jesus Christus eine Quelle des Heils und des Lebens ist. Deswegen ist es für uns sehr wichtig, den kranken Menschen in der

(80) Vgl. Dokument des Ordens „Pflege und Schutz in der Hospitalität“, *Richtlinien zu Pflege- und Schutzmaßnahmen für Kinder, schutzbedürftige Erwachsene und alte Menschen in den Einrichtungen und apostolischen Diensten der Barmherzigen Brüder 2010.*

Krisensituation der Krankheit mit seiner Dimension des Glaubens, soweit vorhanden, in Berührung zu setzen, damit sich aus der Begegnung von Glaube und Krise ein fruchtbares Moment des Heils für den ganzen Menschen entwickeln kann.

Einer der großen Werte und Errungenschaften unserer Gesellschaft ist der Pluralismus. Vorbei sind die Zeiten, in denen politische Systeme und Herrschaftsformen und auch Glauben und Religion den Menschen aufgezwungen wurden. Der Glaube ist ein Geschenk, und als solches kann man ihn entweder annehmen oder ablehnen, ihn verkümmern lassen oder pflegen, damit er wächst und reift.

Durch die Vielfalt von Mitarbeitern, die heute bei uns tätig sind, haben unsere Einrichtungen ein eminent pluralistisches Gepräge erhalten. Unter unseren Mitarbeitern gibt es solche, die das Geschenk des Glaubens empfangen und weiter entfaltet haben, und solche, bei denen das nicht der Fall ist. Gleicherweise kommen in unsere Einrichtungen Menschen, die das Geschenk des Glaubens empfangen und es weiter entfaltet haben, und andere, bei denen das nicht der Fall ist. Wir wollen allen dienen und helfen und auf dem Stück Lebensweg, den sie bei uns in dem Krisenmoment der Krankheit erleben, zuverlässige Begleiter sein und darauf hinarbeiten, dass die Krankheit für die Betroffenen auch als eine Gelegenheit wahrgenommen wird, zu sich selbst zu kommen.

Indem wir ihnen helfen, die Einschränkungen und die Abhängigkeit annehmen zu lernen, die Krankheit oder soziale Ausgrenzung immer mit sich bringen, können wir einen Beitrag dazu leisten, dass sie sich auf ihre Geschichte und ihr tieferes Sein zurückbesinnen und den Sinn ihres Lebens neu entdecken. Das muss mit großer Behutsamkeit und Sensibilität geschehen, und mit einem Rhythmus, den der Patient bzw. der Hilfsbedürftige toleriert, um nicht zu sagen, vorgibt.

Mit den Personen, die das Geschenk des Glaubens empfangen haben, können wir diesen Weg in expliziter Form vollziehen, jedoch immer im Verhältnis zu dem Reife- und Wachstumsgrad, den sie erworben haben.

Unsere Gesundheits- und Sozialeinrichtungen sind kirchliche Einrichtungen. Sie haben deshalb den Auftrag, den kranken und hilfsbedürftigen Menschen durch ein ganzheitliches Pflege- und Betreuungsangebot im Stil des hl Johannes von Gott zu evangelisieren. Ganzheitliche Betreuung schließt auch die Beachtung und Pflege der spirituellen Dimension des Menschen als eine wesentliche Dimension seines Seins ein, die als solche in einer organischen Wechselbeziehung zu seinen anderen Dimensionen steht: zur biologischen, psychologischen und sozialen.

Die spirituelle Dimension umschließt zwar das Religiöse, geht aber zugleich weit über das „Religiöse“ im engen Sinn hinaus. Viele Menschen finden in Gott die Antworten auf die großen Fragen des Lebens, während für andere die Gabe des Glaubens an Gott in ihrem Leben nicht von Bedeutung ist und sie deshalb in anderen Bereichen eine Antwort suchen. Auf der anderen Seite hat Gott nicht für alle die gleiche Bedeutung, weder ist er für alle der Gleiche, noch ist die Erfahrung, die der Einzelne von Gott hat, dieselbe.

Wir müssen uns allen Patienten und Hilfsbedürftigen mit Respekt und Achtung vor ihrer Freiheit nähern und auf ihre spirituellen Bedürfnisse eingehen, indem wir ihnen

ihre Eigenständigkeit lassen und im Rahmen unserer Möglichkeiten die Hilfen geben, die sie brauchen.

Wir alle wissen, dass Krankheit, Ausgrenzung und Armut den Menschen dazu bringen, sich über den Sinn des Lebens und über die rettende Gegenwart Gottes zu befragen. Aus diesem Grund müssen wir den Menschen in dieser Situationen zu begleiten und, wo nötig, in entsprechender Art und Weise auf seine Bedürfnisse zu antworten imstande sein. Auf diesem Hintergrund erhält auch unsere Arbeit im seelsorglichen Bereich seinen Sinn.

Durch unseren Pastoraldienst wirken wir am Evangelisierungswerk der Kirche dadurch mit, dass wir den leidenden Menschen begleiten und ihm mit Wort und Zeichen die Frohe Botschaft nach dem Vorbild Jesu Christi verkünden, d.h. mit Achtung vor seinen Überzeugungen und Werten.
Die Hauptaufgabe des *Pastoraldienstes* besteht darin, die spirituellen Bedürfnisse der Patienten und Hilfsbedürftigen, deren Angehörigen und der Mitarbeiter wahrzunehmen. Dazu ist eine angemessene Struktur mit entsprechendem Personal und Mitteln erforderlich sowie ein Programm, das ein wirksames Arbeiten ermöglicht.

Das *Pastoralteam* besteht aus qualifizierten Personen, die sich in der Einrichtung voll und ganz der Seelsorgearbeit widmen und je nach den Gegebenheiten von anderen Personen unterstützt werden, die entweder in Teilzeitarbeit oder in Form ehrenamtlicher Mitarbeit am Pastoralprogramm mitarbeiten.

Es muss einen pastoralen Tätigkeitsplan geben und ein konkretes Programm, das auf die jeweiligen Bedürfnisse der Einrichtung und der Personen, die dort betreut werden, abgestimmt ist. Der Pastoraldienst muss gemäß Leitlinien durchgeführt werden, welche die philosophischen, theologischen und pastoralen Inhalte der Pastoralarbeit bestimmen. Ausgehend von diesen Leitlinien muss ein Pastoralprogramm erstellt werden, dass an den realen spirituellen Bedürfnissen der Patienten, Familienangehörigen und Mitarbeiter orientiert ist. Zu diesem Zweck müssen konkrete Ziele und Initiativen mit entsprechenden Kontrollen durchgeführt werden und die verschiedenen Bereiche oder Klientengruppen der Einrichtung unterschieden werden, damit für jeden Bereich die effektivste Pastoral geplant werden kann.

Das Pastoralteam muss ständig um seine Fortbildung bemüht sein, damit es mit der Zeit Schritt halten, sich professionell und spirituell entfalten und den Menschen, die zu uns kommen, einen bestmöglichen Dienst anbieten kann. Eine wirksame Form der Pastoralarbeit sind die Pastoralräte, die in der Regel - wenn auch nicht ausschließlich - aus Mitarbeitern der Einrichtung zusammengesetzt sind, welche besonders empfänglich für die Pastoralarbeit sind und diese orientieren und anregen.

5.3. Management und Leitung

5.3.1. Management

5.3.1.1. Organisation und Verwendung der Mittel. Unser Stifter wies der Pflegetätigkeit seiner Zeit neue Wege, und das nicht zuletzt dank seines Organisationstalentes und der gezielten Verwendung der ihm zur Verfügung stehenden Mittel. Wie unser Stifter

haben auch wir heute die Aufgabe, einen innovativen und zukunftsweisenden Beitrag zu unserer Gesellschaft zu leisten. Mehr als je zuvor muss sich heute dieser Beitrag in den Bereichen der Organisation und des Managements bemerkbar machen.

Das Motto unserer Einrichtungen könnte folgendermaßen lauten: eine gezielte Zuteilung der uns zur Verfügung stehenden Mittel durchführen mit einem vorrangigen Augenmerk auf die spezifischen Aspekte des Ordens, zum einen, um die Lebensfähigkeit unserer Einrichtungen zu wahren, zum anderen, um unsere Dienste und Abteilungen so zu gestalten, dass sie dem Kranken und Hilfsbedürftigen eine ganzheitliche Betreuung anbieten.

Die Entlohnung und Ausbildung der Mitarbeiter, die Beschaffung der zum reibungslosen Funktionieren der Einrichtungen notwendigen Produkte, die technologische Modernisierung und die Förderung der Humanisierung müssen dabei Hand in Hand gehen. Denn wenn einer dieser Bereiche vernachlässigt wird, kommt es unweigerlich zu Konflikten, Reibungen und Krisen.

Das Bemühen um eine gerechte Mittelverteilung auf örtlicher und regionaler Ebene, ohne unsere Berufung als Weltorden zu vergessen, muss bei allen Entscheidungsprozessen vorhanden sein, auch wenn es in bestimmten Momenten und unter gewissen Gegebenheiten schwierig sein mag.

Die Hauptaufgabe der Leiter unserer Einrichtungen ist, diese Mittel zu beschaffen. Ein Großteil ihrer Zeit und ihrer Arbeit muss deswegen dieser Aufgabe gewidmet sein.

Es ist ihre Aufgabe herauszufinden, wo und wie sie vorsprechen sollen, um die Tätigkeit der Einrichtung zu sichern und für ihre Arbeit und Projekte zu werben.

5.3.1.2. Professionalität. Da es unser erklärtes Ziel ist, in unseren Einrichtungen eine ganzheitliche Betreuung anzubieten, und wir unsere Tätigkeit als eine echte Berufung betrachten, darf es an unserer Professionalität keine Zweifel geben.

Mit professionellen Kriterien, die dem jeweiligen Berufsethos entsprechen und mit der Philosophie des Ordens übereinstimmen, wird es uns gelingen, die Identität auszubilden, die wir anstreben.

Die fachliche und menschliche Befähigung ist eine Grundvoraussetzung für professionelles Handeln.

5.3.1.3. Technisches Know-how. In gleicher Weise wird man in unseren Einrichtungen darüber wachen müssen, dass das technische und technologische Know-how den jeweiligen Entwicklungen in den verschiedenen Pflegebereichen entspricht. Nur mit einem angemessenen technischen Know-how werden wir imstande sein, den spezifischen Beitrag zu leisten, den wir anstreben.
Die anhaltende technologische Fortschritt verlangt zusätzliche Anstrengungen, wenn wir nicht zurückbleiben wollen. Die Mitarbeiter müssen deswegen bemüht sein, sich ein angemessenes technisches Wissen anzueignen und es fortlaufend an die neuesten Fortschritte der Wissenschaft anpassen.

5.3.2. Organisation

5.3.2.1. Die Organisationsinstrumente müssen auf den Auftrag der Einrichtung abgestimmt sein. Der Auftrag einer jeder unserer Einrichtungen ist sehr vielschichtig und breitgefächert. Deswegen muss unsere Organisationsform ein pluralistisches Gepräge haben. Natürlich können nicht alle Tätigkeitsbereiche mit demselben Organisationssystem arbeiten.

In dem Maß, in dem es uns gelingt, unsere Organisationsstrukturen mit der Philosophie des Ordens zu durchdringen, wird die Einrichtung in sich und alle Mitarbeiter untereinander vernetzt sein und ein kompaktes Ganzes bilden.

Die bereits vielerorts angewandte Maßnahme, die Funktion des Hausoberen von der des Gesamtleiters zu trennen, hat sich bewährt und als sehr vorteilhaft erwiesen und ist zur wirksamen Leitung vieler unserer Werke heute unverzichtbar. Der Hausobere und der Gesamtleiter sollen zusammen mit den anderen Mitgliedern der Leitungskonferenz ein Team bilden.

Die Hauptaufgabe dieses Leitungsteams ist, interdisziplinär zusammenzuarbeiten, und diese Form der Zusammenarbeit in allen Bereichen des Hauses zu fördern.

5.3.2.2. Schutz des Pluralismus. Die Vielfalt der Meinungen und Kulturen zulassen, ist ein guter Weg, um die Mannigfaltigkeit der Menschheit anzuerkennen.

Wir müssen organisatorische Räume und Elemente vorsehen, in denen sich dieser Pluralismus entfalten kann, und persönliche Verhaltensweisen fördern, die ein effektives Miteinander in dieser Pluralität zulassen.

Unsere Werte, die Kultur eines jeden Werkes, sollen Räume sein, in denen sich diese Dimension der Pluralität artikulieren kann.

5.3.2.3. Verantwortungsübertragung. Beteiligung. Verantwortungsübernahme. Wir müssen dafür sorgen, dass jede Berufsgruppe, von der mit am wenigsten Verantwortung bis zu der mit am meisten, wirksam alle Funktionen ausüben kann, zu denen sie jeweils befähigt ist.

Schaffen wir Räume, in denen diese Übernahme von Verantwortung möglich ist, und sehen wir organisatorische Elemente vor, die einer solchen Übernahme förderlich sind.

Wachen wir darüber, dass diese Verantwortungsübertragung sich bei allen, von denen die Funktionstüchtigkeit der Einrichtung abhängt, zu einer Verantwortungsübernahme konsolidiert.

5.3.2.4. Dezentralisierung/Zentralisierung. Unsere Leitfiguren müssen ein besonders wachsames Auge für die Initiativen und Sorgen der Mitarbeiter haben.

Setzen wir Arbeitsprogramme in Gang, die es unseren Mitarbeitern erlauben, selbstverantwortlich Funktionen zu übernehmen, die häufig den oberen Führungsetagen vorbehalten sind.
Es muss uns ein Anliegen sein, dass alle Mitarbeiter sich in ihrem Aufgabenbereich entfalten können, die verschiedenen Arbeitsteams ihre Wirkungsbereiche wachsen

sehen, den mittleren Führungskräften mehr Eigeninitiative zugestanden wird und das Direktorium die Möglichkeit hat, mehr Verantwortung zu übernehmen.

Das Prinzip der Subsidiarität, das in der christlichen Tradition so wichtig ist, soll bei der Verantwortungsübertragung und -übernahme in unseren Werken eine wichtige Rolle spielen.

Der Orden ist für ein adäquates Zusammenspiel von Dezentralisierung und Zentralisierung, in dem die Prinzipien und Werte zur Entfaltung kommen, die wir fördern wollen.

5.3.2.5. Neue Rechtsformen. Unser Bezugspunkt war seit jeher das kanonische Recht bzw. das Kirchenrecht. Trotzdem sind daneben und im Einvernehmen mit ihm Konzepte möglich, die neue Formen der Leitung, Delegierung und Beteiligung vorsehen.

Gemäß einer traditionellen Rechtsform war der Orden immer Eigentümer seiner Werke. Doch die neue Zeit, in der wir leben, die Dimension, die unsere Werke angenommen haben, und die Dynamik und unaufhaltsame Entwicklung, die das Gesundheits- und Sozialwesen erfahren, lassen es ratsam erscheinen, dass wir uns nicht auf Vergangenes festlegen.

Stiftungen, Vereine, Non-Profit-Unternehmen und nichtstaatliche Organisationen sind Rechtsformen, die unter gewissen Bedingungen besser und sogar vorteilhafter sind. Das wurde durch konkrete Erfahrungen, die man in einigen Werken gemacht hat, klar ersichtlich. Deswegen werden wir gut daran tun zu prüfen, welches die besten Ansätze in den jeweiligen Bedingungen von Ort und Zeit sind.

5.3.2.6. Teamarbeit. Wenn wir den Menschen von heute und seine Bedürfnisse effektiv betreuen wollen, müssen wir zusammenarbeiten.

1. - Hausleitung. Wo die obersten Verantwortlichen einer Einrichtung fähig sind, in Teamarbeit zusammenzuarbeiten, wird sich dieses Arbeitsmodell automatisch auf die anderen Bereiche des Hauses übertragen. Die Gefahr, dass Einzelne sich übermächtige Positionen zu schaffen versuchen, ist sehr groß und die Effekte der Kettenreaktion, die sich daraus ergibt, meist verheerend.
2. - Mittlere Führungskräfte. Die schwierigste Position in Pflegeeinrichtungen haben die mittleren Führungskräfte. Sie müssen sich ebenfalls um eine Linie kümmern, die an der Teamarbeit orientiert ist, damit sie die Sorgen ihrer Untergebenen erkennen und an die obere Führungsschicht weitergeben können. Sie sind auch dafür verantwortlich, dass die Programme und Pläne der Hausleitung den unteren Kräften zur Kenntnis gebracht werden.
3. - Medizinische und nicht medizinische Dienste. Überall dort, wo in unseren Häusern zum Wohl des kranken und hilfsbedürftigen Menschen effektiv zusammengearbeitet wird, bieten wir einen ganzheitlichen Dienst an.

In den komplexeren Einrichtungen werden wir nicht in allen Teams vertreten sein können, aber wir können uns als ein Team verstehen und fühlen, das den Bedürfnissen des Kranken aus einer ganzheitlichen Sichtweise begegnen will und dadurch eine Integration aller Beteiligten ermöglicht.

5.3.3. Personalpolitik

5.3.3.1. Allgemeine Kriterien. Der Hospitalorden des heiligen Johannes von Gott ist als Organisation:

4. - im Wesentlichen ein Werk von Menschen, da es eine Frucht menschlicher Bemühungen und aus einer Vielzahl von Menschen gebildet ist, die das tragende Fundament des Werkes selbst sind.
5. - er ist sich bewusst, dass seine Werke Betriebe mit einem besonderen Charakter sind, weil sie als gemeinnützige Einrichtungen ohne Gewinnstreben ihre Unternehmensziele mit ihrer sozialen, wirtschaftlichen und kirchlichen Verantwortung in Einklang bringen müssen.
6. - er ist aufgeschlossen für die aktuellen Strömungen der Betriebswirtschaft – Soziologie, Psychologie, Menschenführung usw. – und bestrebt, mit der Zeit Schritt zu halten, weswegen er zur wirksamen betriebswirtschaftlichen Führung der Werke die notwendigen organisatorischen Veränderungen unter gleichzeitiger Wahrung seiner spezifischen Philosophie und Kultur einführt.
7. - er führt sein Werk mit der Hilfe von vielen Mitarbeitern durch. Deswegen ist er bestrebt, dass zwischen Träger und Mitarbeitern ein Verhältnis besteht, das den Bedürfnissen und Rechten beider Seiten gerecht wird. Zu diesem Zweck trägt er für Mechanismen Sorge, die das gemeinsame Tun von allen zur Erlangung der angestrebten Ziele fördern.

Auf diesem Hintergrund ist die aufrichtige Bereitschaft notwendig, das Verhältnis zu den Mitarbeitern zu klären, was im Licht der jeweiligen Landesgesetze, der Soziallehre der Kirche und unter Wahrung der Rechte des kranken und hilfsbedürftigen Menschen als dem Hauptziel der Einrichtungen geschehen muss.

5.3.3.2. Verhältnis zu den Beschäftigten. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass in jeder Organisation der Mensch das wichtigste Element ist, muss dafür gesorgt werden, dass die Personalpolitik des Ordens darauf abzielt, die Mitarbeiter in Übereinstimmung mit ihren Bedürfnissen und mit den Zielen des Ordens sowie den Geboten der sozialen Gerechtigkeit zu motivieren, zu fördern und zu integrieren.

Die Personalpolitik bildet einen wichtigen Bereich der Leitungstätigkeit, denn ohne Personal hat kein Werk und keine Tätigkeit Bestand. Deswegen sind heute zur Personalpolitik Führungskräfte notwendig, die über eine große Fachkompetenz und spezifische Kenntnisse der Menschenführung verfügen.

Ein Aspekt, der in allen Einrichtungen des Ordens verstärkt werden muss, ist die Kommunikation. Man muss sich um eine gut durchstrukturierte Kommunikation bemühen und dazu angemessene Kommunikationswege entwickeln, über die alle Ebenen der Organisation und alle Beschäftigten erreicht werden. Das Mindeste ist, dass man bestimmte Kommunikationswege festlegt, über die eine transparente und verständliche Information möglich ist.

Ein weiterer wichtiger Punkt im Orden und in seinen Einrichtungen ist die Einführung neuer Mitarbeiter und ihre Begleitung auf den ersten Etappen in ihrer neuen Arbeit.

5.3.3.3. Gewerkschaftliche Tätigkeit (MAV). Die Soziallehre der Kirche hat nunmehr seit vielen Jahren das Recht der Arbeiter anerkannt, Verbände zum Schutz ihrer kol-

lektiven oder branchenspezifischen Rechte zu gründen. Das Gewerkschaftswesen ist eine soziale Realität mit weltumspannender Dimension. In diesem Sinn anerkennt und respektiert der Orden das Recht auf die Ausübung freier gewerkschaftlicher Tätigkeit.

Die Soziallehre der Kirche unterstützt und fördert diese Tätigkeit und betrachtet sie als ein unverzichtbares Element des heutigen gesellschaftlichen Lebens sowie als eine konstruktive Kraft der gesellschaftlichen Ordnung und Solidarität, die dazu beiträgt, dass der Arbeiter nicht nur mehr bekommt, sondern auch mehr zählt. Die Gewerkschaften sind nicht nur Verhandlungsinstrumente, sondern auch Orte, an denen sich die Persönlichkeit der Arbeiter entfaltet: ihre Dienste tragen zur Entwicklung einer authentischen Kultur der Arbeit bei und ermöglichen eine seiner menschlichen Würde entsprechende Beteiligung am Leben des Betriebs.

Die Anerkennung dieser Realität muss uns mit aufrichtiger und realistischer Haltung angemessene Informations- und Kommunikationswege zwischen Hausleitung und Mitarbeitervertretung suchen lassen, die dem Wohl der Patienten und Betreuten zugutekommen.

5.3.3.4. Auswahl des Personals und Vertragsformen. Das Personal soll unter Beachtung der fachlichen und menschlichen Qualifikation ausgewählt werden, wobei gesichert werden muss, dass die Motivationen, Gesinnungen und Verhaltensweisen der Kandidaten mit den Prinzipien des Ordens vereinbar sind.

Es ist ratsam, dass es in jeder Einrichtung klare Durchführungsbestimmungen hinsichtlich der Auswahl des Personals gibt. Zudem wäre wünschenswert, wenn die Vorgangsweisen bei diesen Auswahlverfahren öffentlich bekannt wären: Aufgabenbeschreibung, Daten, Regeln usw.

Beim Vertragsabschluss sollte insbesondere auf folgende Kriterien geachtet werden:

1. - Fachkompetenz. Bei der Besetzung eines Postens muss von den Kandidaten als Grundvoraussetzung verlangt werden, dass sie im Besitz des von der Landesgesetzgebung vorgeschriebenen Berufstitels sind. Unabhängig von dem Titel soll außerdem sorgfältig geprüft werden, ob der Kandidat die notwendige fachliche Befähigung und Kompetenz für die Ausübung der ihm zugedachten Arbeit mitbringt.
2. - Menschliches Profil. Gewürdigt werden müssen weiter menschliche Qualitäten wie Beziehungsfähigkeit, inneres Gleichgewicht, Verantwortungsbewusstsein, Entscheidungskraft und Empfänglichkeit für soziale und medizinische Themen.
3. - Ethisches Profil. Die Personen, die in den Einrichtungen des Ordens tätig sind, müssen den Verhaltenskodex der eigenen Berufsgruppe und die Prinzipien des Ordens respektieren und fördern, denn diese beidseitige Beachtung ist eine Mindestvoraussetzung zur Arbeit in den Einrichtungen des Ordens.
4. - Religiöse Dimension. Es muss dafür Sorge getragen werden, dass die Kandidaten ein der religiösen Betreuung förderliches Verhalten haben.

5.3.3.5. Arbeitsplatzsicherung. Wir gehen davon aus, dass alle Maßnahmen des Ordens im Bereich der Beschäftigung sich an die jeweiligen nationalen Gesetzgebungen halten, vorausgesetzt, sie widersprechen nicht den Prinzipien des Ordens.

Trotz der spezifischen Bedingungen, denen dieser Bereich unterworfen ist, und des absoluten Vorranges, der dem Wohl der Einrichtung und der Betreuten zukommt,

muss man Situationen vermeiden, die auf die Beschäftigten destabilisierend und demotivierend wirken, und im Gegenteil alles tun, um ihnen ein sicheres und stabiles Arbeitsverhältnis zu garantieren, das ihrer persönlichen Entfaltung bei der Arbeit förderlich ist.

Obwohl die Dynamik und die Dienstordnung der Gesundheits- und Sozialeinrichtungen, die 24 Stunden in Betrieb sind, ein komplexes Springer- und Ersatzmannsystem notwendig machen, das es kaum zulässt, diesen Mitarbeitern eine feste Anstellung zu garantieren, sollte man sich dennoch bemühen, Wege und Formen zu finden, die die Arbeitsplatzunsicherheit verringern.

5.3.3.6. Lohnsystem. Die gerechte Entlohnung für die geleistete Arbeit ist ein Schlüsselproblem der Sozialethik. Die Lohnfrage ist die Forderung, die von den Beschäftigten am nachdrücklichsten und häufigsten gestellt wird.

Für die Soziallehre der Kirche ist der Lohn der Prüfstein für das Vorhandensein gerechter Beziehungen zwischen den Sozialpartnern. Es ist sicher nicht der einzige, aber mit Sicherheit ein sehr wichtiger.

Es ist nicht leicht zu quantifizieren, was ein gerechter Lohn ist, weil der Lohn an sich eine fluktuierende Größe ist und von mannigfaltigen Faktoren abhängt, wie z.B. von der wirtschaftlichen Situation des jeweiligen Landes, den Erwartungen des Marktes – Gesundheits- und Sozialmarkt mit eingeschlossen -, der Situation der Einrichtung, den Erwartungen und Bedürfnissen des einzelnen Beschäftigten usw.

Auf diesem Hintergrund haben wir die Pflicht, unsere Beschäftigten bestmöglichst zu entlohnen, auch wenn wir uns bewusst sind, dass wir auch dann noch nicht immer ihre Erwartungen erfüllen werden. Außer ein waches Auge für eine gerechte Entlohnung zu haben, muss es unser Anliegen sein, einen konkreten Beitrag zur Verbesserung der sowohl ökonomischen als auch sozialen Bedingungen der Beschäftigten zu leisten. Denn die Zufriedenheit und das Wohlergehen der Beschäftigten werden letztendlich immer den Patienten und Hilfsbedürftigen zugutekommen.

5.3.3.7. Motivation. Die Motivation eines Mitarbeiters wird immer von dem Grad abhängen, in dem seine Grundbedürfnisse befriedigt werden, und von den Anreizen, die ihm von dem Betrieb oder der Organisation geboten werden, um seine menschlichen und fachlichen Fähigkeiten zur Entfaltung zu bringen.

Die Motivation ist ein wichtiges Mittel zur Erlangung eines der Hauptziele eines jeden Betriebs, und zwar der menschlichen und fachlichen Entwicklung der Mitarbeiter.

Einen grundlegenden Einfluss auf den Grad der Zufriedenheit und Motivation der Mitarbeiter üben die verschiedenen Formen der Entlohnung aus (Gehalt, Anreizprämien, Zulagen usw.), die Arbeitsbedingungen (Arbeitsumgebung, Sicherheit, Klima, Gemeinschaftsgeist usw.) sowie die Anreize, die dem Einzelnen geboten werden (Sicherheit, Arbeitsplatzstabilität, Anerkennung, Selbstverwirklichung usw.). Deswegen muss man sich bemühen, dass diesen drei Grundbedürfnissen jedes Mitarbeiters angemessen Rechnung getragen wird.

Ein wichtiges Motivationsinstrument für den Orden sollte die Förderung des Einzelnen sein. Das ist ein spezifischer Arbeitsbereich der verschiedenen Leitungsgremien und

im Besonderen der Personalleitung. Es muss dafür Sorge getragen werden, dass den Mitarbeitern in unseren Einrichtungen attraktive Zukunftsperspektiven auf professioneller und persönlicher Ebene geboten werden. Dazu müssen geeignete Mittel ausfindig gemacht werden: für die einen wird es die Fortbildung, für andere die Forschung, für wiederum andere die Lehrtätigkeit sein.

5.3.3.8. Wertegemeinschaft aller Beteiligten, die zum Leben der Einrichtung beitragen. Eines der wichtigsten Kennzeichen unserer Gesellschaft ist der Pluralismus. Wir alle sehen, dass die Zeit, in der sich eine Kultur der anderen aufzwang, zu Ende ist. In unseren Werken arbeitet man bereits seit längerem mit einem Management-, Leitungs- und Pflegestil, der diese multikulturelle Realität zu harmonisieren und zu integrieren versucht.

Es ist wichtig, dass wir auf dieser Linie weitermachen und uns weiter bemühen, die verschiedenen Kulturen und Sichtweisen, die vielfach in unseren Einrichtungen nebeneinander bestehen, mit einander zu verbinden und zu integrieren. Jedes Gemeinschaftsprojekt setzt voraus, dass man bereit ist, sich zusammenzuschließen. Werte lassen sich nun mal bekanntlich nicht aufzwingen. Wahrscheinlich ist es notwendig, einige unverzichtbare und unantastbare Grundlagen festzusetzen. Aber ausgehend von diesen Grundlagen muss man eine Kultur gemeinsamer Werte schaffen, in denen sich alle wiederfinden und die von allen mitgetragen werden können.

In dem Maß, in dem unsere Mitarbeiter die Möglichkeit haben, ihre Anschauungen und Wertvorstellungen zum Ausdruck zu bringen, werden sie bereit sein, das gemeinsame Projekt der Einrichtung mitzutragen. Weiter ist wichtig, dass ihnen die Möglichkeit geboten wird, für bestimmte Aufgaben, Bereiche usw. die Verantwortung zu übernehmen und sie einen entsprechenden Auftrag erhalten.

5.3.3.9. Eine Kultur der Identifikation mit der Einrichtung, der Provinz und dem Gesamtorden fördern. Die jüngsten Erkenntnisse der Betriebswirtschaftslehre zeigen, wie wichtig für einen Betrieb die Entwicklung einer eigenen „Unternehmenskultur“ ist, in der sich seine Ziele und Werte widerspiegeln. Der Hospitalorden arbeitet in dieser Richtung seit seiner Gründung.

Wahrscheinlich haben wir in Vergangenheit unsere Mitarbeiter zu sehr bevormundet und als unselbständig betrachtet, weil wir dachten, so unsere Selbständigkeit und Kultur besser zu schützen. Ohne die Werte dieser Kultur aus den Augen zu verlieren, müssen wir diese Abwehrhaltung überwinden. Ein geeignetes Mittel dafür ist der Aufbau eines professionellen Personalbüros, von dem gezielt auf die Ausbildung einer gemeinsamen Kultur hingearbeitet wird.

Ein unverzichtbares Element in diesem Prozess ist die Achtung und Anwendung des jeweiligen Arbeitsrechtes, vor allem was die Sicherheitsvorschriften und den Gesundheitsschutz der Beschäftigten betrifft. Dadurch tragen wir auch in dynamischer Weise zum Schutz der Rechte der Arbeiter bei.

Die persönliche Zufriedenheit, Erfolgserlebnisse durch eigene Leistungen, die Freude an erreichten Zielen, kurz und gut, das Glück, der innere Frieden, den Menschen erlangen, wenn sie von ihrer Arbeit ausgefüllt sind, das Gefühl, mit den Arbeitskollegen zum Aufbau einer besseren Welt, eines besseren Gesundheits- und Sozialdienstes

beizutragen… sind alles Dinge, die man in unseren Einrichtungen pflegen und verstärken muss.

Achtsam vermieden werden muss, dass sich in unseren Einrichtungen Arbeitsverhältnisse entwickeln, die der Integration der Beschäftigten hinderlich sind. Es liegt in der Natur, dass die Menschen mit der Zeit dazu neigen, sich mit dem Erreichten zufriedenzugeben, und ihren anfänglichen Elan verlieren. Es ist Aufgabe der Hausleitung, die Mitarbeiterschaft ständig neu zu motivieren und darüber zu wachen, dass sich nicht Lustlosigkeit unter den Beschäftigten einschleicht. Wo notwendig, müssen entsprechende Entscheidungen getroffen werden.

Ein Werk, in dem nicht stabile Arbeitsverhältnisse herrschen, wird nie imstande sein, die Mitarbeiter für das gemeinsame Projekt des Hauses zu begeistern.

Weiter muss sich der Orden bemühen, dass man Mitarbeiter, die gerichtlich belangt werden, unterstützt und schützt, außer es liegt ein klarer Fall von beruflicher Nachlässigkeit vor. Bei gerichtlichen Klagen, von denen bedauerlicherweise auch unsere Einrichtungen nicht verschont bleiben, muss sich der Träger loyal hinter seine Mitarbeiter stellen und ihnen nach Kräften helfen.

Schließlich müssen, wenn wir in unseren Werken eine eigene Unternehmenskultur entwickeln wollen, spezifische Bewältigungsmodelle bei Spannungen und Konflikten zur Anwendung kommen. Konfliktbewältigung ist heute bei der Betriebsführung als Arbeitsmethode nicht mehr wegzudenken.

5.3.4. Wirtschafts- und Finanzpolitik

5.3.4.1. Non-Profit-Unternehmen. Unser Werk hat sich seit jeher als ein Non-Profit-Unternehmen verstanden und definiert, das heißt, dass sein Ziel nicht darin besteht, Profit zu machen bzw. Reichtum anzuhäufen.

Die Mittel, die das Werk erhält, werden immer im Haus verwendet, damit seine Ausrüstung, seine Räumlichkeiten und seine Arbeitsmethoden seiner Aufgabenstellung und Versorgungsstufe innerhalb des jeweiligen Gesundheitsnetzes entsprechen.

5.3.4.2. Gemeinnützigkeit. Unser Werk hat seinen Ursprung in der Wohltätigkeit. Es ist aus der uneigennützigen Zusammenarbeit zahlreicher Personen entstanden, die sich in den Dienst seiner Sendung gestellt haben. Wir müssen diese Dimension der christlichen Nächstenliebe unbedingt fördern, wenn wir den Geist, aus dem unser Werk geboren wurde, weiterführen wollen.

Es ist der Zeitpunkt gekommen, unserer Solidarität eine universellere Dimension zu geben. In unserer von ständig wachsenden Kontrasten und Gegensätzen gekennzeichneten Welt könnte die karitative und gemeinnützige Dimension unserer Werke einen aktuellen Ausdruck auch in der Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen bzw. Ländern im Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens finden.

5.3.4.3. Finanzielles Gleichgewicht. Die Kunst der Verwaltung besteht vor allem darin, die verfügbaren Mittel gleichmäßig für die verschiedenen Bedürfnisse einzusetzen. In einer Einrichtung heißt das, dass die Mittel den verschiedenen Bereichen zugeteilt werden, von denen der Gesamtdienst der Einrichtung erbracht wird.

Die Zuteilung muss von Mal zu Mal unter Wahrung der Lebensfähigkeit der Einrichtung bzw. ihres finanziellen Gleichgewichtes entschieden werden.

Wenn wir durch eine falsche Zuteilung der Mittel die wirtschaftliche Lebensfähigkeit der Einrichtung aufs Spiel setzen, setzen wir die Zukunft des Werkes und mit ihm aller Personen, die an ihm beteiligt sind, aufs Spiel.

5.3.4.4. Transparenz in der Verwaltung. Dort wo wir das Wertesystem, das wir in unseren Werken fördern wollen und das unserer Arbeit seinen Sinn gibt, in die Praxis umsetzen, wird es kein Problem geben, den Mitarbeitern, den Betreuten, der Gesellschaft und der öffentlichen Verwaltung Einblick in das Geschehen unserer Einrichtungen zu geben.

Deswegen ist Transparenz in der Verwaltung ein wichtiges Gebot, denn wenn die Grundsätze, die wir vertreten, klar sind und man sich bemüht, sie in die Praxis umzusetzen, haben wir allen Grund zu wollen, dass man das auch sieht.

Die Zahlen der Einrichtung – Leistungen, Erträge, Kosten, Jahresabschlüsse, Investitionen, liquide Mittel usw. – sind ein Teil des Gesamtbildes einer Einrichtung und sollten deswegen ebenfalls einsehbar sein.

Ein geeigneter Weg, der Öffentlichkeit Einblick in unsere Einrichtungen zu geben und so die Transparenz und Mitsorge zu fördern, ist die Publikation eines jährlichen Tätigkeitsberichtes.

5.3.5. Gesellschaftliche Verantwortung

5.3.5.1. Der Dienst an der Gesellschaft als legitimierendes Element der Werke. Jedes Werk und jede Einrichtung ist der Gefahr ausgesetzt, dass sie sich nach außen abschließt und in eine Dynamik der Selbstbehauptung am Rande der Realität verfällt.

Einrichtungen oder Werke, die in eine solche Isolation geraten, planen dann nicht selten Initiativen, für die kein Bedarf ist und die niemand von ihnen verlangt hat. Eine solche Situation darf es bei uns nicht geben. Denn unsere Werke beziehen ihre Daseinsberechtigung einzig und allein aus dem Dienst, den sie erbringen. Deswegen müssen sie, wenn sie aktuell bleiben wollen, offen für Veränderungen und Entwicklungen sein.

In diesem Sinn weisen uns die Konstitutionen darauf hin, dass wir nicht Eigentümer unserer Güter, sondern nur deren Verwalter sind, die die Verantwortung haben, für eine korrekte Verwendung der verfügbaren Mittel zu sorgen.

5.3.5.2. Achtung und Anwendung der Gesetze. Aus unserem Anspruch, einen spezifischen Beitrag zu unserer Gesellschaft zu leisten, ergibt sich die Notwendigkeit, dass wir immer und überall die geltenden Gesetze beachten und anwenden müssen.

Wenn wir in diesem Sinn unter Recht und Gesetz den kleinsten Nenner verstehen, der das gesellschaftliche Zusammenleben regelt, dann ist klar, dass wir uns bei der Anwendung dieses kleinsten Nenners ganz besonders hervortun müssen. Mit anderen Worten, wir dürfen uns nicht mit der Einhaltung der Gesetze begnügen, sondern müssen, im Rahmen unserer Möglichkeiten, darüber hinausgehen und unsere Vorstellungen von Recht und Gerechtigkeit über das geltende Recht hinaus fördern.

In besonderen Fällen kann es vorkommen, dass das geltende Recht dem Selbstverständnis und den Werten unserer Gemeinschaft zuwiderläuft. In solchen Fällen machen wir, unter Berufung auf den Pluralismus, den wir in unserer Gesellschaft befürworten, von unserem Recht auf Gewissensverweigerung Gebrauch und verweigern die Anwendung der entsprechenden Gesetze in unseren Einrichtungen.

5.3.5.3. Einsatz für soziale Gerechtigkeit bei der Verteilung der Mittel. Es ist nicht leicht, in unserer Gesellschaft eine gleichmäßige Verteilung der Mittel zu gewährleisten. Lobbys auf einer Seite und große Ungleichheiten auf der anderen, lassen die Waage der sozialen Gerechtigkeit oft gefährlich einseitig erscheinen.

Deswegen müssen gezielte Anstrengungen in der Verwaltung und Wertevermittlung unternommen werden, damit nicht immer das Gesetz des Stärkeren gewinnt. Selbstverständlich muss dabei Eigentümlichkeiten und besonderen Gegebenheiten Rechnung getragen werden, doch immer mit dem Bestreben, eine gerechte Verteilung der Mittel zu gewährleisten.

In besonderer Weise sollte man in diesem Zusammenhang ein waches Auge für die weltumspannende Dimension unseres Werkes und unserer Arbeit haben. Wir alle müssen zugeben, dass bei der Verteilung der Mittel heute auf weltweiter Ebene eine starke Ungerechtigkeit herrscht. Hüten wir uns, uns zu Mittätern dieser ungerechten Verteilung zu machen. Setzen wir uns dagegen auf der Grundlage unserer weltweiten Sendung und mit der weltweiten Sichtweise der Probleme, die uns daraus entsteht, für mehr Solidarität ein.

Auch das ist eine Dimension, in der wir die Soziallehre der Kirche umsetzen und fördern können. Damit werden wir einen praktischen Beitrag dazu leisten, dass die kirchliche Soziallehre zu einem Bestandteil des Wertesystems unserer Gesellschaft wird.

5.3.5.4. Anwaltfunktion bei Situationen, die es erforderlich machen. Wo immer wir offensichtliche Defizite erkennen, wollen wir mit unseren Überlegungen und Vorschlägen eingreifen.

Unsere Anwaltfunktion soll sich nicht nur darauf beschränken, Missstände anzuprangern, sondern muss auch darauf hingeordnet sein, dass von unserer Seite konstruktive Lösungsvorschläge und Orientierungshilfen formuliert werden.

Wenn es uns gelingt, konkrete Lösungen vorzuschlagen und ihre Umsetzung in der Praxis zu erreichen, erfüllen wir unsere Anwaltfunktion in der bestmöglichen Weise.

5.3.6. Präsenz der Gesellschaft in der Einrichtung

5.3.6.1. Die Benutzer. Verbraucherverbände und Selbsthilfegruppen. Die Tradition hat uns daran gewohnt, dass wir den Benutzer des Gesundheits- und Sozialdienstes Patient nennen. Heute streben die Menschen auch hier eine aktivere Rolle an und das ist durchaus positiv.

In letzter Zeit haben hier vor allem zwei Organisationsformen an Bedeutung gewonnen:

1. - allgemeine Verbraucherverbände, die bestimmte Interessen professionell und permanent vertreten und dazu auch häufig den Rechtsweg einschlagen;

2. - Selbsthilfegruppen, von denen die Interessen von Menschen mit bestimmten Krankheiten bzw. Behinderungen, meist chronischer oder schwerwiegender Art, wahrgenommen werden.

Beiden muss in unseren Einrichtungen Raum gegeben werden.

Verbraucherverbände treten an unsere Einrichtungen in der Regel mit einer Klage oder Forderung heran. Unserer Umsicht ist es anheimgestellt, ihnen die Möglichkeit zu geben, sich angemessen zu äußern, und ihnen das Gefühl zu geben, dass wir sie als gesellschaftliche Gesprächspartner ernst nehmen. In diesem Sinn sollten wir darum bemüht sein, ihre Mitarbeit zu gewinnen und ihnen in unsere Arbeit Einblick zu geben.

Selbsthilfegruppen müssen vonseiten unserer Einrichtungen eine wichtige Unterstützung erfahren, vor allem in ihrer Aufbauphase. In der Dynamik unserer Gesellschaft ermöglicht oft erst der Zusammenschluss von Personen die Durchsetzung bestimmter Ziele. Einen solchen Zusammenschluss in die Wege zu leiten, ist ganz besonders am Anfang schwierig. Einrichtungen wie die unseren bieten eine geeignete Plattform, um diese Anfangsschwierigkeiten zu überwinden.

Mit beiden Gruppen sollten wir den Dialog und einen offenen Umgang pflegen, damit beide Seiten – Einrichtung und Verbraucherverband bzw. Selbsthilfegruppe – über die Situation, Möglichkeiten, Grenzen und auch eventuellen Fehler des anderen Bescheid wissen.

Bedauerlicherweise wird es uns auch so nicht gelingen, Klagen und Schadensersatzansprüche, die sich häufig als reine Spekulationen herausstellen, zu vermeiden. Trotzdem muss es unser Bemühen sein, Beziehungen auf der Basis gegenseitigen Vertrauens anzustreben.

Die Einrichtung von Diensten zum Verbraucherschutz, die durch die Anwendung der heute zur Verfügung stehenden Mittel die Meinung des Verbrauchers feststellen, ist ein wirksamer Weg, um die Präsenz der Gesellschaft in unseren Werken zur Geltung zu bringen.

5.3.6.2. Die Mitarbeiter. Die Mitarbeiter verfügen über gesetzmäßig geregelte Vertretungsorgane, die für das Verhältnis zwischen Mitarbeiterschaft und Träger sehr wichtig sind.

Wenn wir unser Werk als ein von allen Beteiligten getragenes und erzeugtes Gut betrachten, braucht es, ohne die obengenannten Vertretungsorgane zu disqualifizieren, andere Modalitäten, Formen und Stile der Einbindung, die den neuen Geist fördern, mit dem wir unsere Werke erfüllen wollen.

Für einige wird sich die Einbindung in dem bloßen Arbeitsverhältnis erschöpfen; für sie ist deswegen der gesetzliche Rahmen der Maßstab ihrer Einbindung.

Einige, die in ihrem Beruf nicht nur einen Broterwerb, sondern auch eine Berufung sehen, werden darüber hinausgehen wollen. Diesen Mitarbeitern müssen Wege und Formen angeboten werden, die es ihnen ermöglichen, ihren solidarischen Einsatz für den Kranken und Hilfsbedürftigen zur Entfaltung zu bringen.

Wiederum andere werden ihre Arbeit in unseren Einrichtungen als Ausdruck ihres Glaubens leben. Auch dieser Gruppe von Mitarbeitern müssen eigene Räume angeboten werden, in denen sie ihre Aufgabe an der Seite des kranken und hilfsbedürftigen Menschen und ihre Arbeit bei uns von ihrem Glaubensverständnis heraus zur Entfaltung bringen können.

Abgesehen von den anfangs erwähnten, gesetzlich vorgesehenen Organen, müssen die anderen Formen der Beteiligung in jeder Einrichtung selbst konzipiert werden. Die Einbindung der Mitarbeiter, die für unsere Werke grundlegend ist, muss und kann nämlich in verschiedenen Ausdrucksformen geschehen.

5.3.6.3. Die Wohltäter. Ihre Hilfe ermöglichte es unserem Stifter, sein Werk weiterzuführen. Ihrer Hilfe ist es zu verdanken, dass Johannes von Gott in der Lage war, die mannigfaltigen Aufgaben zu erfüllen, die er für die Kranken und Hilfsbedürftigen übernahm.

Jahrhundertelang ist unser Werk von zahlreichen Wohltätern und Gönnern unterstützt worden, in manchen Ländern mehr, in anderen weniger. Bis zur Einführung des Sozialstaates hat ein Großteil unserer Werke ausschließlich von der großzügigen Unterstützung der Gönner des Ordens gelebt, die Vertrauen zu den Barmherzigen Brüdern und zu dem Dienst, den sie am Menschen leisteten, hatten.

Heute hängen die meisten unserer Einrichtungen nicht mehr wie einst von den finanziellen Zuwendungen unserer Wohltäter ab. Trotzdem leisten sie einen fundamentalen Beitrag in Sachen Solidarität und gelebter Nächstenliebe.

Das Prinzip ist dasselbe geblieben und hat nichts von seiner Gültigkeit eingebüßt: Menschen helfen Menschen und tun das über den Hospitalorden des hl. Johannes v. Gott.

Die Form, in der dies geschieht, kann sich ändern, hat sich effektiv geändert und wird sich noch weiter verändern. Unverändert bestehen geblieben ist unsere Verantwortung, diese Form der Solidarität in möglichst gerechter Weise den Empfängern zugutekommen zu lassen und zu fördern.

Wir sollten uns fragen, wie wir für diese Form der Solidarität noch mehr Menschen gewinnen können, um dort, wo die Not am größten ist, besser helfen zu können.

In diesem Zusammenhang ist es der Reflexion, Diskussion und Kreativität von uns allen aufgegeben, über neue Formen der Mittelbeschaffung nachzudenken und zu überlegen, wie diese Form der Solidarität noch wirksamer gestaltet werden kann.

Die Förderung und Pflege der Wohltäter ist in vielen Häusern und Provinzen eine tiefverwurzelte Tradition, die von uns allen sorgsam gehütet und weitergepflegt werden sollte. Es ist sicher ratsam, in diesem Bereich von den neuen Kommunikationsmitteln Gebrauch zu machen mit dem Ziel, diese Personen noch fester an unser Werk zu binden.

5.3.6.4. Die ehrenamtlichen Mitarbeiter. Der Orden hat seit jeher die Mitarbeit von hochherzigen Menschen zu gewinnen und einzusetzen gewusst, sei es, dass sie der Solidarität oder der christlichen Nächstenliebe entsprang.

Unser Stifter konnte sein Werk nur dank der hochherzigen Mitarbeit zahlreicher Personen fortführen, wobei die einen, d.h. die Wohltäter, ihn wirtschaftlich, die anderen, d.h. die ehrenamtlichen Mitarbeiter, mit ihrer Arbeit und ihrem Einsatz unterstützten.

Der Orden hat die Bedeutung der neuen Formen ehrenamtlicher Mitarbeit sofort erkannt. In einigen Ländern hat er sogar Pionierarbeit durch die Integration ehrenamtlicher Mitarbeiter in seine Einrichtungen geleistet. Trotzdem muss man in diesem Bereich ständig weiterdenken und sich fortentwickeln, um der Gefahr vorzubeugen, dass diese wichtige Tätigkeit in überholten Ideen und Strukturen erstarrt.

Jede Einrichtung hat ihr eigenes Gepräge und muss die ehrenamtliche Mitarbeit kreativ und originell gestalten. Die Verschiedenheit erweist sich hier einmal mehr als eine Bereicherung.

Die Auswahl und Anleitung der ehrenamtlichen Mitarbeiter, das Anforderungsprofil, das dazu entworfen werden sollte, ihre Aufgaben in der Einrichtung, der Zeitrahmen ihres Einsatzes usw. sind alles Dinge die sowohl ordensweit als auch in jeder Einrichtung studiert und definiert werden sollten

Wir denken auch, dass heute den Vereinen bzw. Zusammenschlüssen der ehrenamtlichen Mitarbeiter und ihren Mitgliedern die Möglichkeit gegeben werden sollte, ihre Eindrücke den Leitungsgremien des Hauses mitzuteilen. Sie sehen nämlich das Haus von einer anderen Warte und es wäre sicher ratsam, Mittel und Wege zu erdenken, auf denen sie ihrer Sichtweise Ausdruck verleihen können.

5.3.6.5. Die Ortskirche. Wir sind ein exemter Orden, das heißt, wir sind nicht dem Ortsbischof unterstellt. Dieser Status ist für uns zweifelsohne sehr wichtig, aber wenn der Orden in dem kommenden Jahrhundert seine Tätigkeit wirksam zur Geltung bringen will, kann er dies sicher nur im Rahmen einer koordinierten Zusammenarbeit mit der Kirche.

Wenn wir unter Kirche das Volk Gottes verstehen und wenn wir alle dazu berufen sind, dieses Volk zu bilden, müssen wir überlegen, welchen Beitrag wir zum Leben des Volkes Gottes leisten können und sollen. Der Ort, der für dieses Mitwirken am geeignetsten ist, ist die Diözese und die Pfarrgemeinde.

Mag sein, dass wir noch weit von dem Ziel entfernt sind, dass Priester, Ordensleute und Laien sich ein gemeinsames Projekt zu geben imstande sind.

Niemand will, dass die je eigene Identität oder Pastoralarbeit dieser drei Gruppen verloren geht. Alle sollen von ihrem Platz ihren Beitrag zu einer gemeinsamen Pastoralarbeit leisten. Andernfalls wird man weder von Gemeinsamkeit noch von Pastoralarbeit sprechen können.

5.3.3.6. Die öffentliche Verwaltung. Unsere Werke haben Öffentlichkeitscharakter und sind in der Mehrzahl in das staatliche Gesundheits- und Sozialnetz eingebunden.

Daraus ergibt sich für uns ein intensiver Verkehr mit der öffentlichen Verwaltung, der es uns einerseits erlaubt, uns über die gegenwärtige Situation sowie über die Pläne und Projekte für die Zukunft zu informieren, und uns andererseits die Möglichkeit

bietet, dass wir die verantwortlichen Stellen über unsere Situation und Pläne für die Zukunft informieren.

Die Zusammenarbeit und Verbindung mit der öffentlichen Verwaltung muss auf der bisherige Linie fortgeführt werden. Dazu ist von unserer Seite Loyalität, Klarheit und Transparenz notwendig. *Loyalität* in dem Sinn, dass wir die Prinzipien, die wir vertreten, konsequent umsetzen; *Klarheit* in Bezug auf unseren Standpunkt und auf unsere Forderungen; *Transparenz* bei der Verwendung der Mittel, die wir erhalten.

Beim Umgang mit den öffentlichen Stellen muss der Orden immer den Auftrag im Auge behalten, zu dem er berufen ist. Zwei sind hier die Hauptgefahren: zum einen, dass uns durch einen übermächtigen Einfluss der öffentlichen Stellen die Hände gebunden werden und dadurch mit der Zeit die Wesensmerkmale unserer Identität verlorengehen; zum anderen, dass wir nicht genügend mit den öffentlichen Stellen zusammenarbeiten und durch die sich daraus ergebende Realitätsferne unsere Einrichtungen und ihre Arbeit ihren Sinn verlieren.

Wir alle werden darin übereinstimmen, dass für einen wirksamen Umgang mit den öffentlichen Stellen eine fundierte professionelle, menschliche und religiöse Ausbildung notwendig ist. Andernfalls riskieren wir, dass sich unser Auftreten kontraproduktiv auswirkt. Einmal mehr zeigt sich hier, dass wir heute, wenn wir etwas zu sagen haben wollen, imstande sein müssen, uns in der Sprache unserer Gesellschaft auszudrücken.

5.3.7. Controlling

Wenn wir unserem Auftrag treu bleiben wollen und ihn fortlaufend aktualisieren und mit neuen Ideen erfüllen wollen, müssen wir regelmäßig prüfen, inwieweit unsere Tätigkeitspläne in der Praxis greifen und ganz besonders wie die philosophischen Prinzipien des Ordens und seine allgemeinen Kriterien in der Leitung, im Management und in der Pflegetätigkeit umgesetzt werden.

5.3.7.1. Beachtung der Zeichen der Zeit. Unsere Gesellschaft ist ein äußerst dynamisches Gebilde. Die Wissenschaft ist in einer unaufhaltsamen Entwicklung und es vergeht kaum ein Tag, an dem nicht eine neue Arbeitsmethode, ein neues Konzept oder eine technische Neuheit präsentiert werden.

Eine Botschaft, ein philosophisches Prinzip sind in dem Maß aktuell, in dem sie mit zeitgemäßen Mitteln, Methoden und Techniken vermittelt werden. Andernfalls bleiben sie toter Buchstabe. Das gilt auch für uns.

Bei der Auswahl der Mittel, die uns von der heutigen Gesellschaft angeboten werden, müssen wir sorgfältig prüfen, ob sie für uns auch geeignet sind, und wir nicht Mittel zur Anwendung bringen, die zwar eine größere Wirksamkeit versprechen, aber unserer Philosophie zuwiderlaufen.

5.3.7.2. Antworten auf die Bedürfnisse des Menschen und der Gesellschaft. Die rapid aufeinanderfolgenden, gesellschaftlichen Veränderungen in der heutigen Zeit gehen natürlich am Einzelnen nicht spurlos vorbei, auch wenn nicht immer klar ist, ob die Veränderung der Gesellschaft den Einzelnen mitreißt oder ob der Einzelne gesellschaftliche Veränderungen in Gang setzt.

Woran es keinen Zweifel gibt, ist, dass in diesem wechselseitigen Wandel:

- neue Krankheitsbilder auftreten, denen begegnet werden muss;
- die Menschen eine neue Einstellung zur Krankheit haben, was neue Pflegemethoden erforderlich macht;
- die Familie vor neue Probleme gestellt wird, bei deren Bewältigung wir ihr helfen, sie begleiten, erhellen und unterstützen müssen;
- neue Arme uns zu Kreativität und Solidarität herausfordern, wenn wir unserem Auftrag treu bleiben wollen;
- sich neue Formen von sozialer Indifferenz breitmachen, denen wir durch die Anregung neuer Formen solidarischen Handelns auf öffentlich-staatlicher Ebene begegnen müssen.

In dem Maß, in dem wir den Bedürfnissen des heutigen Menschen mit zeitgemäßen Mitteln und Formen unter Wahrung des Stils und der Werte des Ordens begegnen, sind wir der Neuen Hospitalität als dem Angelpunkt unseres apostolischen Auftrags treu.

6. BILDUNGSARBEIT, LEHRTÄTIGKEIT UND FORSCHUNG

6.1. Bildungsarbeit

6.1.1. Fachliche, menschliche und charismatische Bildungsarbeit

Außer den Punkten, die in anderen Kapiteln der vorliegenden Arbeit angesprochen wurden, möchten wir hier auf einige spezifische Aspekte hinweisen, die unmittelbar die Verantwortung der Mitglieder des Ordens und der Mitarbeiter betrifft, für ihre Bildung Sorge zu tragen. Es ist überflüssig, dass wir nochmals betonen, wie wichtig in diesem Zusammenhang die menschliche Bildung ist als ein Instrument zur Förderung der Selbsterkenntnis, der Beziehungsfähigkeit und des Sozialbewusstseins, Qualitäten, die zur Humanisierung der Werke des Ordens unerlässlich sind.

Die Zeit, in der wir leben, steht immer mehr im Zeichen des rasanten Fortschritts der Wissenschaften im Allgemeinen und der Biomedizin im Besonderen. Andere Faktoren, die der Welt heute ihren Stempel aufprägen, sind: die weltweite Vernetzung und Geschwindigkeit des Verkehrs- und Kommunikationswesens, die Globalisierung der Probleme, das technisch-wissenschaftliche Denken, das sowohl das Welt- als auch das Menschenbild beherrscht (der sogenannte wissenschaftliche Reduktionismus), der religiöse Fundamentalismus (spiritualistischer Reduktionismus) und die Feststellung, dass das einzige ethische Kriterium, das zumindest auf theoretischer Ebene allgemeine Anerkennung findet, die Achtung vor der Würde der menschlichen Person ist, die deshalb in keinem Fall als Mittel zum Zweck benutzt werden darf, so edel dieser Zweck auch sein oder erscheinen mag. Diese Überzeugung, die es nicht erst seit gestern gibt, erlangt eine besondere Bedeutung im Umgang der Heilberufe mit dem kranken Menschen.

Tatsächlich ist es in der Arzt-Patient-Beziehung ausgehend von den siebziger Jahren zu dem wahrscheinlich tiefgreifendsten Umbruch gekommen, den diese Beziehung in der Menschheitsgeschichte je erfahren hat, indem sich allmählich das Bewusstsein durchgesetzt hat, dass der entscheidungsfähige Patient als autonomes moralisches Subjekt bei den Entscheidungen, die seine Gesundheit betreffen, anerkannt und einbezogen werden muss. Dadurch ist die korrekte Aufklärung des Patienten in den Vordergrund getreten. Außerdem hat der Arzt, zumindest in der westlichen Welt, seine ursprüngliche, ausschließliche Vormachtstellung in der Betreuung eingebüßt. Heute spricht man verstärkt von der Beziehung zwischen Pflegeteam, Patient und Umwelt. Der widersprüchliche Charakter gewisser Formen der Technologie, die, selbst wenn sie noch so sachgemäß angewandt werden, ungeheure Konflikte zwischen vitalen und spirituellen Werten aufwerfen, die wachsende Bedeutung der Pflegewissenschaft bei der Betreuung auf den Abteilungen sowie der medizintechnischen Mitarbeiter bei den diagnostischen Verfahren erfordern eine immer fundiertere Ausbildung. In welchem Maße in unseren Krankenhäusern und anderen Einrichtungen eine ganzheitliche Betreuung angeboten wird, hängt deswegen zu einem entscheidenden Teil von der Ausbildung der bei uns tätigen Pflege- und Heilberufe ab.

Die fachliche und professionelle Ausbildung auf einer Seite und die menschliche und ethische Ausbildung auf der anderen müssen parallel zueinander im Rahmen eines ständigen Weiterbildungsplanes gepflegt und gefördert werden, wobei der Schwer-

punkt, je nach Bedarf, bald auf der fachlich-professionellen, bald auf der menschlich-ethischen Bildungsarbeit liegen wird. Unser Bemühen muss es sein, durch ein dynamisches Fortbildungskonzept eine sachgemäße ganzheitliche Betreuung nach den aktuellsten Erkenntnissen anzubieten.

Deswegen muss jede Einrichtung des Ordens es sich zur Aufgabe machen, Fortbildungsprogramme auf allen Ebenen anzubieten, und dafür die notwendigen Mittel im Haushaltsplan vorsehen.

Während fachlich-wissenschaftliche Fortbildungsangebote gewöhnlich keine besondere Motivationsarbeit erfordern, wird man bei Bildungsinitiativen, die auf die Vermittlung der Pflegephilosophie und der charismatischen Kriterien des Ordens abzielen, eine entsprechende Motivationsarbeit im Vorfeld leisten müssen. Solche Initiativen sind ein ideales Instrument, um das Zugehörigkeitsgefühl zu stärken und die Werte der Kultur und der Identität des Ordens zu aktualisieren. Sie müssen von der Hausleitung gefördert und in den allgemeinen Bildungsplan der Einrichtung, gleichberechtigt neben den anderen Fortbildungsangeboten, integriert werden.

Es ist wichtig, dass man sich im Rahmen des Möglichen über die Entwicklungen und Erfahrungen, die in anderen Teilen der Welt erfolgen, auf dem Laufenden hält, um prüfen zu können, ob sie auf die Gegebenheiten des eigenen Landes oder Hauses übertragbar sind. Da Experten in Gesundheitsfragen, die, außer über eine anerkannte pädagogische Fähigkeit, über das notwendige Wissen in philosophischer, theologischer, pastoraler und spiritueller Hinsicht verfügen, Mangelware sind, sollte man sich bemühen, Teams zu bilden und die vorhandenen Kapazitäten in einem gemeinsamen Programm einsetzen. Dieses Programm muss realistisch, wirksam und effizient sein. Die Ethikkommissionen sind für diese Aufgabe bestens geeignet.

Heute, da die Kirche mit besonderer Eindringlichkeit die Notwendigkeit des ‚interreligiösen Dialogs' unterstreicht, damit gemäß dem II. Vaticanum die geistlichen und sittlichen Güter und auch die sozial-kulturellen Werte, die sich bei anderen Religionen finden, anerkannt, gewahrt und gefördert werden und gemeinsam für eine Welt in Frieden, Freiheit und Gerechtigkeit gearbeitet wird,[81] hat der Orden die unerlässliche Aufgabe, neben der erforderlichen professionellen und fachlichen Ausbildung, ausgehend von der Person und dem Geheimnis Jesu Christi eine solide Ausbildung in Fragen, die das Charisma des Ordens, die Philosophie und Theologie betreffen, anzubieten.

Die großen Strömungen des philosophischen[82] und theologischen Denkens müssen die Grundpfeiler der Bildungsarbeit sein, mit der der Orden, ausgehend von seinem Charisma, alle Beteiligten zu Verhaltens- und Handlungsweisen zum Wohl der Armen und Hilfsbedürftigen anleiten soll.

Dadurch wird man in der Lage zu dem vierfachen Dialog sein, der in einer Welt des religiösen Pluralismus[83] notwendig ist:

---

(81) Zweites Vatikanisches Konzil, *Nostra Aetate,* 2 ff.
(82) Vgl. JOHANNES PAUL II., *Glauben und Vernunft,* 1999, Kapitel I.
(83) Päpstlicher Rat für den interreligiösen Dialog und Kongregation für die Evangelisierung der Völker, *Dialog und Verkündigung,* BCDR (1991), 210-250.

- Dialog des Lebens, in dem die Menschen sich bemühen, in einem Geist der Offenheit und der guten Nachbarschaft zu leben, indem sie ihre Freuden und ihren Kummer, ihre Probleme und Sorgen miteinander teilen;
- Dialog der Aktion, in dem die Christen und anderen Menschen zur ganzheitlichen Entwicklung und für die Freiheit des Menschen zusammenarbeiten;
- Dialog der religiösen Erfahrung, in dem die Menschen, auf der Grundlage ihrer religiösen Traditionen, ihren spirituellen Reichtum miteinander teilen, zum Beispiel auf der Ebene des Gebets und der Betrachtung, des Glaubens und der Wege der Suche nach Gott und dem Absoluten;
- Dialog des theologischen Austausches, in dem Fachleute sich bemühen, das jeweilige religiöse Erbe tiefer zu verstehen und die jeweiligen spirituellen Werte zu schätzen.

6.1.2. Die Ethikkommissionen als Bildungsinstrumente

Obwohl die Ethikkommissionen bereits im fünften Kapitel der vorliegenden Arbeit beleuchtet wurden, sollen sie hier noch einmal in der Perspektive der Forschung und Ausbildung betrachtet werden.

Im Bereich der Klinik ist die Bioethik eng mit dem Konzept des interdisziplinären Dialogs als Arbeitsmethode verbunden. Seit 1978 haben sich dann als Schlüsselbegriffe der modernen Bioethik folgende Begriffe herauskristallisiert: Autonomie, Therapienutzen bzw. Therapieunschädlichkeit und Gerechtigkeit. Diese Prinzipien, die auf dem anthropologischen Paradigma eines christlich inspirierten Personalismus gründen, sind die praktische Übertragung der Grundsätze der Achtung vor der Würde des Menschen, des Dienstes zum ganzheitlichen Wohl des Patienten und der Solidarität.

Zur Sicherung des Schutzes der Menschen, die an klinischen Tests oder Versuchen teilnehmen, und zur wissenschaftlichen Korrektur der entsprechenden Forschungsprotokolle wurden kompetente Kommissionen mit institutionellem Charakter für diese Aufgabe konstituiert. Sie wurden Ethikkommissionen für die klinische Forschung und Bioethikkommissionen genannt. In der amerikanischen Literatur werden sie als Institutional Review Boards und Institutional Ethics Committees bezeichnet. Letztere werden vereinzelt auch Clinical Ethics Committees genannt.

Zusammensetzung, Arbeitsweise und rechtliche Anerkennung der Ethikkommissionen für die klinische Forschung sind in den einzelnen Ländern verschieden. Insgesamt achten und wachen sie jedoch alle über die Einhaltung der sogenannten Normen der „Good Clinical Praxis“. Die Entscheidungen dieser Kommissionen sind rechtsverbindlich. Die Mitglieder der Ethikkommissionen für die klinische Forschung müssen für die Prüfung von Forschungsprojekten qualifiziert sein, wobei sie in erster Linie beurteilen müssen, ob genügend wissenschaftliche Daten, pharmakologische und toxikologische Erprobungen an Tieren vorliegen, welche garantieren, dass die Risiken für die am klinischen Testverfahren beteiligten Personen vertretbar sind. Außerdem müssen diese Kommissionen prüfen, ob die beteiligten Personen korrekt aufgeklärt wurden und aus freiem Willen am Testverfahren teilnehmen. Weitere Aspekte, die sie untersuchen müssen, sind: ob das Problem, das man erforschen will, wichtig oder banal ist; ob das experimentelle Programm den gesetzten Zielen angemessen ist; ob durch eine entsprechende Versicherung die Schäden oder Beeinträchtigungen, die den beteiligten Personen aus der Erprobung entstehen könnten, gedeckt sind.

Es kann kein Zweifel daran bestehen, dass die Mitarbeit in solchen Kommissionen einen großen pädagogischen und bereichernden Wert hat. Wo der bioethische Dialog in den Krankenhäusern aber auf jeden Fall eine wichtige pädagogische Rolle spielt, ist die Diskussion konkreter Fälle in den Ethikkommissionen für die medizinische Praxis. Diese Kommissionen haben schon an und für sich durch ihre interdisziplinäre Zusammensetzung, ihre auf Information und Bildung aufbauende Arbeitsmethode, den gegenseitigen Respekt, die Bedeutung der zu behandelnden Fälle, die Erarbeitung von Lösungen für Wertekonflikte und die Normierung des Vorgehens bei verwandten Fällen, einen eminent bildenden Charakter.

Außerdem spielen sie auch eine wichtige lehrende Rolle. Zunächst sind sie ein Bildungsort für die Mitglieder selbst. Zweitens ist jedoch auch die Planung einer bioethischen Lehrtätigkeit auf Provinz- und Hausebene sowie ihre praktische Durchführung wichtig. Dazu ist der interdisziplinäre Dialog als Arbeitsmethode notwendig. Allgemein sollten Entscheidungen mittels eines ethischen Konsenses und nicht aus strategischen Überlegungen getroffen werden. Die Berater bei konkreten Fällen – Ärzte, Krankenpfleger, Psychologen – müssen Ad-hoc-Mitglieder bei den Beschlussfassungen der Kommission sein, damit die Entscheidungen die Kraft der moralischen Verbindlichkeit aufweisen. Die Zusammensetzung der Kommissionen kann je nach Beschaffenheit des Krankenhauses oder der Einrichtung verschieden sein.

In letzter Instanz beinhalten die Ethikkommissionen für die medizinische Praxis etwas so Altes wie die kollegiale Konsultation und etwas so relativ Neues wie die Anerkennung der Teamarbeit in der Medizin und die Achtung des Patienten als eines autonomen, moralischen Subjektes, das seine Rechte aufgrund seiner Hospitalisierung nicht verliert. Die Kommissionen, die richtig funktionieren, können zu wirksamen Instrumenten für die Definition der „lex artis“ des Krankenhauses mit den entsprechenden juridischen Implikationen werden.

Die Kommissionen müssen das Wertebezugsystem bei Konflikten festlegen: christliche Orientierung, Menschenrechte, Verhaltenscodices der Berufsgruppen auf nationaler oder internationaler Ebene usw. Bei den Entscheidungen der Ethikkommissionen für die medizinische Praxis muss sich ihre innere Konsequenz von Mal zu Mal aufs Neue bewiesen.

Zur Gewährleistung der Wirksamkeit der Kommissionen müssen verschiedene Vorkehrungen getroffen werden. Darunter ist ganz besonders wichtig die Einsetzung eines Komitees für die Lösung dringender Fälle.

An dieser Stelle sollen einige grundlegende Aspekte geklärt werden. Zunächst ist es wichtig, die Grundvoraussetzungen zu untersuchen, die erfüllt werden müssen, damit eine korrekte ethische Entscheidung getroffen werden kann: a) umfassende und sachgemäße klinische Dokumentation; b) fachliche Kompetenz zur wissenschaftlichen Diskussion des klinischen Falles; c) Qualitätskontrolle.

Nach der Feststellung des klinischen Problems und der möglichen Behandlungsalternativen, geht man dazu über, die ethischen Dimensionen zu untersuchen, die sich aus den Problemen ergeben, die mit der Lebensqualität (von der Warte des Klinikers und des Patienten bzw. dessen Familie gesehen) zusammenhängen, wobei das Wertesystem letzterer unbedingt geachtet werden muss. In einer Medizin, die sich als ganzheitlich versteht, müssen auch nicht-klinische Faktoren, in der Regel

ökonomisch-sozialer Natur, gebührende Berücksichtigung finden.
Wo die Einwilligung Dritter bei Entscheidungsunfähigkeit des Patienten erforderlich ist, stellen sich delikate Probleme. Dies trifft insbesondere in der Neonatologie, Psychiatrie, bei Komapatienten, geistig Behinderten usw. zu. Bei solchen Fällen, in denen man oft in Grenzbereichen handelt, erweisen sich die Ethikkommissionen für die medizinische Praxis als ganz besonders nützliche Instrumente im Dienst einer wissenschaftlich-technisch und human hochstehenden Medizin.

Die Ausbildung zur Konfliktlösung in der Forschung und Klinik erfordert als Grundvoraussetzungen: 1) fachliche Fähigkeit und Kompetenz zum richtigen Verständnis der Problemstellung aus der eigenen professionellen Perspektive; 2) eine reflektierte und logisch fundierte, ethische Haltung. Hier muss zwischen dem Vorgang an sich (konsequente Haltung im Leben zwischen Sein und Handeln) und der Möglichkeit der Konzeptualisierung unterschieden werden. Letztere muss durch ein Ausbildungsprogramm in Anthropologie sowie philosophischer bzw. theologischer Ethik unterstützt werden. 3) Methode zur Konfliktlösung in einem Klima des Dialogs, das die Konfrontation nicht ausschließt.

Wir beziehen uns hier nur auf diesen letzten Abschnitt. Es kann keinen Zweifel daran geben, dass die vorher erwähnten bioethischen Prinzipien pädagogische Hilfen sind, die beim Dialog in den Ethikkommissionen für die medizinische Praxis sehr hilfreich sind. Die Problemlösung kann durch die Diskussion der untereinander konkurrierenden Prinzipien und deren Hierarchie bei einem konkreten Fall (zum Beispiel Priorität des Autonomieprinzipes oder des Therapienutzenprinzipes) oder durch die kasuistische Analyse erfolgen. Wir glauben, dass letzteres das angemessenste Vorgehen bei der Diskussion klinischer Fälle ist.

6.2. Lehrtätigkeit

6.2.1. Die Lehrtätigkeit: eine Konstante im Orden

Die Lehrtätigkeit im Orden geht auf den Gründer Johannes von Gott selbst zurück, der, *bevor er andere lehrte, sich selbst in Guadalupe die Kunst des Heilens lehren ließ*. Der Stellenwert von Guadalupe als Lehrstätte klingt noch heute in der spanischen Redewendung nach: „Es hat den Anschein, als hättest du dein Leben lang Anatomie in Guadalupe studiert“ , mit der man besonders fachkundige Menschen betitelt.

„In Guadalupe eignete sich Johannes von Gott das wissenschaftliche und karitative Rüstzeug für seine künftige Aufgabe an und das dank der ‚Medizinschule‘, deren Wert jüngere Forschungen außerordentlich hoch veranschlagen… Dort machte er mit einem Instrumentarium Bekanntschaft, das es in keinem anderen spanischen Hospital gab, und erhielt theoretischen und praktischen Unterricht.“ (84)

Anton Martin, der erste Nachfolger des heiligen Johannes von Gott, bewies eine besondere Sensibilität für die Lehrtätigkeit. 1553 fasste er in Madrid den Plan zur Gründung einer „Chirurgenschule“ in seinem Hospital zur Liebe Gottes. Der Plan wurde dann von seinem Nachfolger Pedro Delgado in die Praxis umgesetzt.(85)

(84) JAVIERRE, José Maria, *Juan de Dios, loco en Granada,* Sigueme, Salamanca, 1996.
(85) PLUMED MORENO, C., „Jornadas Internacionales de Enfermeria“ San Juan de Dios, 1992.

„Diese Chirurgenschule erlangte großes Ansehen und wurde schon bald von vielen Personen besucht, die in ihren Kliniken in Praxis und Theorie unterwiesen werden wollten, um die Befähigung zu erlangen, das Examen für Chirurgen vor dem Tribunal der Protomediziner zu bestehen. Das Hospital de la Plaza von Anton Martin war sozusagen das erste Lehrkrankenhaus in Madrid und auch das erste Krankenhaus, das nach medizinischen Fachrichtungen gegliedert war.“ (86)

Im Laufe seiner weiteren Entwicklung, zuerst in Spanien, dann in Europa und Lateinamerika und schließlich in allen fünf Kontinenten, hat der Orden nie diese pädagogische Berufung vergessen. Obwohl sich die Lehrtätigkeit des Ordens mehr auf verbaler und praxisbezogener Ebene abspielte, gibt es wichtige Handbücher und Traktate, die davon Zeugnis geben.

Der Orden pflegt und fördert bis heute die Sorge um die Lehrtätigkeit in einer Reihe von Schulen verschiedenster Ausrichtung.

6.2.2. Die Lehrtätigkeit: ein Imperativ unserer Zeit

1956 hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) das Krankenhaus unter anderem als *Ausbildungszentrum* für das medizinische Pflege- und Forschungspersonal definiert.

Seitdem betrachten alle Länder die Lehrtätigkeit in ihrer Gesundheitspolitik als einen Imperativ. Es gibt kein Gesundheitssystem, in dem der Lehrtätigkeit nicht großer Raum gewidmet wird. Die Vermittlung der Erkenntnisse, die man fortlaufend gewinnt, und sie über einen der vielen Wege, über die wir heute verfügen, in den Dienst des Gemeinwohls zu stellen, ist nicht weniger wichtig als Pflege, Prävention und Forschung.

Die Lehrtätigkeit ist auch eine Garantie für die Qualität einer Gesundheitseinrichtung. Wenn wir nämlich nicht imstande sind, der Öffentlichkeit in der Form von Lehrtätigkeit unser Leistungsvermögen zu zeigen, kann das unserer Lebensfähigkeit schweren Abbruch tun. Deswegen ist es wichtig, in den jährlichen Haushaltsplänen einen Posten für die Lehrtätigkeit und die entsprechende Zusammenarbeit mit öffentlichen oder privaten Stellen zu reservieren. Dadurch stellen wir sicher, dass wir der „pädagogischen Berufung“ treu bleiben, die den Orden seit seinen ersten Ursprüngen gekennzeichnet hat.

Auf weite Sicht wird die Lehrtätigkeit zur Aufgabe einer jeden Einrichtung werden. Sie wird in der Form einer Akkreditierung unsere Daseinsberechtigung untermauern. Sie wird ein Grundelement der Qualität unserer Betreuung sein und uns helfen, alle Beteiligten zu einem neuen Denken und Handeln zum Wohl des leidenden Menschen anzuleiten.

(86) ALVAREZ SIERRA, José, *Anton Martin y el Madrid de los Austrias,* 1961.

6.3. Forschung

6.3.1. Vermittlung der Sichtweise des Ordens

Durch seine pflegerische, technische und wissenschaftliche Arbeit hat der Orden in den 500 Jahren seines Bestehens eine Reihe wichtiger Beiträge zur Gesundheit und zum Leben des Menschen geleistet. Auch Johannes von Gott hat sein Abenteuer auf den Ratschlag seines Meisters Johannes von Avila mit einem Studienaufenthalt in Baeza und Guadalupe begonnen. Es ist bekannt, dass Johannes von Avila ein an wissenschaftlichen Dingen sehr interessierter Mann war und deswegen sicher die Hospitäler kannte, die von den Hieronymusbrüdern in Guadalupe geführt wurden. Deswegen ist anzunehmen, dass er Johannes von Gott dorthin pilgern hieß, um zu lernen, wie ein Krankenhaus funktionierte.(87) Nach Granada zurückgekehrt, verwirklichte Johannes von Gott sein Projekt des Dienstes am kranken Menschen. In Anbetracht seines Beitrages zur Krankenpflege und der Tatsache, dass er zwei Krankenhäuser errichtete, die ihrer Zeit weit voraus waren, betrachtet ihn heute die Geschichte als Gründer des modernen Krankenhauses.

Im Lauf der dynamischen Ausbreitung des Vermächtnisses des heiligen Johannes von Gott in Zeit und Raum haben die Barmherzigen Brüder und ihre Mitarbeiter seine Methoden perfektioniert und dabei eine reiche Erfahrung und viele neue Erkenntnisse gesammelt. „Allgemein kann gesagt werden, dass die Entwicklung des Ordens die Entwicklung der Psychiatrie und der Neurologie reflektiert hat.“(88)

Von Barmherzigen Brüdern wurde das erste Krankenhaus für Epileptiker in Europa errichtet.(89) Bereits in den ersten Krankenhäusern ergänzten sie außerdem die Pflegetätigkeit mit der Lehrtätigkeit. So gibt es Belege aus dem 16. Jahrhundert, die beweisen, dass die Brüder in ihren Hospitälern Chirurgenschulen führten.(90) Daneben gab es Chemie-, Pharmazie-, Medizin- und Krankenpflegeschulen, von denen einige bis heute bestehen.

Unter den Brüdern gab es zahlreiche herausragende Ärzte, Chirurgen, Zahnärzte, Apotheker und Krankenpfleger, von denen einige bekannt wurden, andere im Stillen wirkten, alle jedoch ein großes Beispiel dafür gaben, wie das Charisma der Hospitalität mit wissenschaftlichem Forschergeist verbunden werden kann.(91)

---

(87) JAVIERRE, ebd., S. 413.

(88) RUMBAUT, Ruben D., *John of God: his place in the history of Psychiatry and Medecine,* 1978, S. 115.

(89) ALVAREZ SIERRA, José, *Influencia de San Juan de Dios y de su Orden en el progreso de la Medicina e de la Cirurgia,* Talleres Arges, Madrid, 1950, S. 148.

(90) RUSSOTTO, Gabriele OH, *San Giovanni di Dio e il suo Ordine Ospedaliero,* Rom 1969, zweiter Band, S. 124.

(91) P. Gabriel Russotto hat in seiner Ordensgeschichte auf nicht weniger als 73 Seiten Namen von Brüdern mit einer umfangreichen Dokumentation aufgezeichnet. Zu den bekanntesten *Ärzten und Chirurgen* gehören: P. Gabriel Graf von Ferrara (Italien), Fr. Alonso Pabón (Spanien), Fr. Bernhard Fyrtram (Österreich), Fr. José López de la Madera (Spanien) P. Constantin Scholz (Schlesien, Österreich), Fr. Ambrosius Guivebille (Österreich), P. Lazarus Nöbel (Deutschland), Fr. Matias del Carmen Verdugo (Chile), Fr. Michele Isla (Kolumbien), P. Probus Martini (Deutschland, Tschechien, Schlesien), P. Bertrand Schröder (Österreich), P. Norbert Boccius (Ungarn, Tschechien), P. Manuel Chaparro (Chile), P. Ludwig Perzima (Polen), Fr. Eliseus Talochon (Frankreich), P. Odilon Wolf (Tschechien), Fr. Giusto Sarmiento (Amerika), P. Faustus Gradischeg (Österreich), P. Giovanni Luigi Portalupi (Italien), P. Benedetto Nappi (Italien), P. Cölestin Opitz (Tschechien), P. Prosdocimo Salerio (Italien), P. Celso Broglio (Italien), P. Johannes von Gott Sobel (Schlesien), P. Francis de Sales Whitaker (Irland und England). Am Schluss der Liste steht der Name des heiligen Richard Pampuri.
Die bekanntesten *Apotheker und Botaniker* im Orden waren: P. Augustin Stromayer (Tschechien), P. Innocenzo Monguzzi (Italien), P. Ottavio Ferraro (Italien), P. Gallicano Bertazzi (Italien), P. Atanasio Pellicia (Italien) und P. Antonio Matia dell’Orto (Italien).

Der Hospitalorden ist eine Institution, die seit Jahrhunderten im Gesundheits- und Sozialwesen tätig ist. Deswegen hat er die Möglichkeit und auch die Pflicht, durch die Förderung der Forschungstätigkeit die Bemühungen zu unterstützen, die auf die Verbesserung des Gesundheitsdienstes zielen. Ohne irgendeinen Forschungsbereich auszuklammern, sollte sein Hauptinteresse Bereichen wie der Ganzheitsmedizin, der Humanisierung, der Bioethik unter allen Aspekten (klinischen, epidemiologischen, wirtschaftlichen sowie der entsprechenden Ausbildung von Ärzten und Pflegern), der Pastoral, dem interkonfessionellen Dialog beim gemeinsamen Dienst an den Armen und Hilfsbedürftigen und den Werten des Ordens im Allgemeinen gelten.

Die kreative Auseinandersetzung mit dieser Charta, die Qualität unserer Fachkräfte und die Motivation der Mitarbeiter zur Wahrung des innovativen Geistes des Ordens, der ihn seit jeher ausgezeichnet hat, werden die Arbeitsweisen aufzeigen, die am ratsamsten erscheinen.

6.3.2. Förderung der Forschung mit Blick auf das dritte Jahrtausend

Der ständige Fortschritt der Wissenschaft und die Aufgabe der Heil- und Pflegeberufe, nicht nur im Bereich der Betreuung, sondern auch im Bereich der experimentellen Forschung, verlangen heute eine angemessene Förderung der Forschung. Alle Errungenschaften der Medizin sind das Resultat gezielter und eingehender Forschungsarbeiten (theoretischer, im Labor, an Tieren und am Menschen). Eine ganzheitliche Betreuung des Kranken und Hilfsbedürftigen ist nur unter diesen Voraussetzungen möglich.

Obwohl sich die Tätigkeit des Ordens traditionsgemäß hauptsächlich auf die praktische Pflege und Betreuung der Kranken und Hilfsbedürftigen richtete, erscheint heute die Forschung angesichts der neuen Verhältnisse in Gesellschaft und Gesundheitswesen als ein Gebot der Stunde. Dazu sind nicht „neue“ Fachkräfte notwendig, sondern die Forschung gehört zu den Tätigkeiten, die in unseren Einrichtungen durchgeführt und gefördert werden können.

Dies geschieht bereits seit einigen Jahren zum Wohl der Kranken und zur Zufriedenheit der Mitarbeiter, die vielfach in das Netz der internationalen Forschung integriert sind und so an dem „Fortschritt der Gesundheit“ teilhaben, an dem die ganze wissenschaftliche Gemeinde interessiert ist.

Bekannte *Zahnärzte* waren: Fr. Giovanni di Dio Pelizzoni (Italien) und P. Giovanni Battista Orsenigo (Italien), der in Rom sehr bekannt war.

In Kolumbien erlangte Fr. Miguel de Isla (18. Jh.) großes Ansehen. Er war Arzt und Universitätsprofessor und gestaltete als solcher die medizinische Fakultät der Universität del Rosario neu. In Chile führte Fr. Manuel Chaparro zur Eindämmung einer verheerenden Pockenepidemie, die von 1765 bis 1772 währte, die Methode der Inokulation (Impfung) ein, die bis dahin von niemand benutzt worden und sogar in Europa unbekannt war.

Erwähnenswert ist auch, dass der Apotheker Fr. Ottavio Ferrario 1821 das Jodoform entdeckte, obwohl das Verdienst einem Franzosen zugeschrieben wurde, der die gleiche Entdeckung im selben Jahr machte. Fr. Ferrario extrahierte außerdem als erster in Italien das Chinin, indem er die aktiven Wirkstoffe der Chinarinde isolierte.

Die wichtigsten Mittel zur Durchführung dieser Tätigkeit sind die klinische Erprobung, die Zusammenarbeit mit Forschungsinstituten, die Teilnahme an internationalen Forschungsprogrammen sowie die spezifische und ausschließliche Qualifizierung einiger Mitarbeiter auf diesem Gebiet.

Zur wirksameren Förderung der Forschung sollte zudem die Gründung von Arbeitsgemeinschaften in Betracht gezogen werden, durch welche die Forschungstätigkeit in organischer, koordinierter und interdisziplinärer Weise, auch mit der Unterstützung qualifizierter externer Fachleute, durchgeführt wird.

Ein besonderes Problem betrifft die Bereitstellung der finanziellen Mittel. Es handelt sich nicht um Mittel, die dem Kranken „entzogen", sondern zu seiner besseren Pflege eingesetzt werden. Das gilt auch dann, wenn sich nicht sofort Erfolge einstellen wollen.

Deswegen schätzt und fördert der Orden nicht nur die Forschung in seinen Häusern, sondern tritt für sie auch vor den gesetzmäßig dafür zuständigen Stellen ein. Das sollte auch beim Abschluss von Abkommen mit den öffentlichen Kostenträgern beachtet werden, die einen (wenngleich bescheidenen) Teil ihrer Haushaltsmittel für die Forschung vorsehen.

Zum Studium und zur gemeinsamen Überlegung:

1) Welche Programme gibt es in Ihrer Einrichtung bzw. in Ihrer Provinz in den Bereichen Bildungsarbeit, Lehrtätigkeit und Forschung? Bewerten Sie deren Umsetzung und Wirksamkeit.

2) Welche Prioritäten ergeben sich für den Orden in den Bereichen:
   - Bildungsarbeit
   - Lehrtätigkeit
   - Forschung

7. PERSÖNLICHE INTEGRITÄT ALS GRUNDLAGE DES HANDELNS

7.1. Integrität als Lebensentwurf

7.1.1. Nach den Werten leben, die den Menschen als Person konstituieren

Unter persönlicher Integrität verstehen wir die sittliche Qualität des Menschen, im Einklang mit den spirituellen Grundsätzen und Werten zu handeln, zu denen er sich bekennt: *„Operari sequitur esse“* (Das Handeln folgt aus dem Sein). Diese Integrität verlangt ein ungeteiltes Herz, redliches Handeln und Treue inmitten der Prüfungen und Schwierigkeiten des Lebens. In letzter Instanz ist ein integrer Mensch ein Mensch, der nach dem Liebesgebot Jesu lebt: „Liebt einander wie ich euch geliebt habe.“

Zur Ausbildung inneren Einklangs, Einklangs zwischen Geist und Herz, Übereinstimmung von Fühlen und Handeln, ist ein mehr oder weniger langer, menschlicher, seelischer und spiritueller Reifeprozess notwendig, der vom Einzelnen, seiner Dienst- und Einsatzbereitschaft abhängt. Das eigene Handeln, aus dem Charisma des heiligen Johannes von Gott an der Gemeinschaft mit Gott zu orientieren, ist eine Aufgabe, die das ganze Leben dauert.

Wenn unser Handeln nur oder vorwiegend auf die gesellschaftliche Nützlichkeit bzw. Wirksamkeit abzielt und die Dimension des Zeugnisses für die Liebe Christi im Zeichen des Charismas des heiligen Johannes von Gott hintanstellt, bedrohen wir unsere Integrität als Lebensentwurf und die evangelisierende Kraft, die von unseren Werken ausgehen muss. Denn die Integrität der menschlichen Person misst sich an dem, was er ist, und nicht an dem, was er sagt oder tut.

7.1.2. Der Mensch: Zeuge des Transzendenten und der Liebe

Der Mensch ist zum göttlichen Leben bestimmt: „Irrequietum est cor nostrum donec requiescat in Te“ (Unser Herz ist rastlos, bis es Ruhe in Dir findet). Die Nachfolge Jesu, durch die sich dem Menschen Gott in seiner ganzen Fülle offenbart, ist der Weg des Menschen zu seiner vollen Entfaltung. Die Nachfolge Christi im Stil des heiligen Johannes von Gott durch die Identifikation mit den Armen und Hilfsbedürftigen ist in diesem Sinn das ganz spezifische Wegangebot des Hospitalordens.

Die Fähigkeit, sich ganz den anderen aus Liebe zu Gott zu schenken, setzt einen gewissen Grad menschlicher und spiritueller Reife voraus: eine innige Gotteserfahrung, das Wissen, dass man von Gott geliebt wird. Sich selbst kennen und so annehmen, wie man ist, sind wichtige Voraussetzungen, um die zur Ausübung des Apostolats notwendige Identität, Selbstsicherheit und Freiheit zu erlangen. Das Gebet ist notwendig, um das geistliche Leben und die eigene Tätigkeit zu beleben und miteinander zu vereinheitlichen und zu integrieren.

Die Erfahrung der Barmherzigkeit Gottes und seiner bedingungslosen Liebe zeigt uns, dass unsere Liebe und Beziehung zum Hilfsbedürftigen darauf hingeordnet sein sollen, dass wir ihm helfen, sein Leben selbst in die Hand zu nehmen, ihm seine Wür-

de bestätigen und seine Liebesfähigkeit erschließen. Die Erfahrung bedingungsloser Liebe hilft den Menschen, ihre Berufung zu Kindern Gottes neu zu entdecken.

Das Evangelium Christi macht, indem es dem Menschen seine Natur als freie Person zeigt, die zur Gemeinschaft mit Gott berufen ist, die Tiefen der menschlichen Freiheit bewusst: Es ist Befreiung von jeder Versklavung, Befreiung von der Sünde, Befreiung zur Verkündung des Evangeliums, Befreiung, um in der Freiheit des Geistes zu wachsen.

7.2. Das Gewissen - Triebfeder unseres Handelns

„Im Inneren seines Gewissens entdeckt der Mensch ein Gesetz, das er sich nicht selbst gibt, sondern dem er gehorchen muss und dessen Stimme ihn immer zur Liebe und zum Tun des Guten und zur Unterlassung des Bösen anruft und, wo nötig, in den Ohren des Herzens tönt: Tu dies, meide jenes. Denn der Mensch hat ein Gesetz, das von Gott seinem Herzen eingeschrieben ist, dem zu gehorchen eben seine Würde ist und gemäß dem er gerichtet werden wird.“ (92)

„Die Würde der menschlichen Person enthält und verlangt, dass das Gewissen richtig urteilt. Zum Gewissen gehören: die Wahrnehmung der Moralprinzipien [Synderesis], ihre Anwendung durch eine Beurteilung der Gründe und der Güter unter den gegebenen Umständen, und schließlich das Urteil über die auszuführenden oder bereits durchgeführten konkreten Handlungen. Das kluge Urteil des Gewissens anerkennt praktisch und konkret die Wahrheit über das sittliche Gut, die im Gesetz der Vernunft ausgedrückt ist. Als klug bezeichnet man den Menschen, der sich diesem Urteil gemäß entscheidet.“ (93)

„Der Mensch hat das Recht, in Freiheit seinem Gewissen entsprechend zu handeln, und sich dadurch persönlich sittlich zu entscheiden. Er darf also nicht gezwungen werden, gegen sein Gewissen zu handeln. Er darf aber auch nicht daran gehindert werden, gemäß seinem Gewissen zu handeln, besonders im Bereiche der Religion.“ (94)

Bei der Gewissensbildung ist das Wort Gottes Licht auf unserem Weg. Wir müssen es uns im Glauben und Gebet zu eigen machen und in die Tat umsetzen. Auch sollen wir unser Gewissen im Blick auf das Kreuz des Herrn prüfen. Wir werden dabei durch die Gaben des Heiligen Geistes und das Zeugnis und die Ratschläge anderer unterstützt und durch die Lehre der kirchlichen Autorität geleitet.

Die persönliche und die gemeinsame Reflexion, so wie sie zum Beispiel in den Ethikkomitees praktiziert wird, kann helfen, schwierige Probleme zu erhellen, bei denen konkrete Fälle den Rahmen der ethischen Normen sprengen, die in den Erklärungen des kirchlichen Lehramtes niedergelegt sind. Professionelle Kompetenz, Fügsamkeit und Respekt vor dem kirchlichen Lehramt und Dialogbereitschaft sind grundlegende Voraussetzungen, damit die konkret anzuwendenden Verhaltensformen in besonders brisanten Konfliktfällen, wo die miteinander in Konflikt stehenden Werte nach einer Wertehierarchie geordnet werden müssen, gewissenhaft abgewogen werden können.

---

(92) ZWEITES VATIKANISCHES KONZIL, *Gaudium et Spes,* 16.
(93) *Katechismus der katholischen Kirche,* Nr. 1780.
(94) *Ebd.,* Nr. 1782.

Da auf die wichtigsten ethischen Probleme des Naturrechts in der Bibel keine explizite Antwort gegeben wird, muss auf eine überzeugende und vernünftige Grundlegung hingearbeitet werden, die sich nicht auf die bloße Autorität stützt. Ohne diese Voraussetzung wird der Mensch von heute mit seinem geschärften Bewusstsein für seine Autonomie und Verantwortung kaum seine freie Zustimmung geben.

7.3. Gewissen und sittliche Integrität

7.3.1. Der Dienst am kranken und hilfsbedürftigen Menschen als Voraussetzung „sine qua non"

Mit dem Begriff „Diener" wurde in der christlichen Urgemeinde die Position des Gläubigen artikuliert und definiert, der sich aus Liebe seinen Brüdern zur Verfügung stellt. Diese Haltung wird ganz besonders an der Sorge deutlich, mit der die Kirchengemeinde sich der Kranken und Armen annimmt.

Bereits frühere Zeugnisse (Schwur von Asaph, Gebet des Maimonides usw.) belegen, dass in der Arbeit der Heilberufe ein Dienst mit einer starken ethischen Komponente gesehen wurde. Tatsächlich ist die Vorstellung vom Gesundheitsdienst als einem heiligen Dienst vielen Kulturen und Weltanschauungen gemeinsam. Trotzdem erhält diese Idee erst mit dem Christentum eine ganz besondere Bedeutung, weil sie unmittelbar aus der Dienstsendung Christi, dem „Diakon" des Vaters für die Menschen, dem Diener Gottes, der gekommen ist, um den Menschen zu dienen, hergeleitet wird. Es ist sicher kein Zufall, dass Polikarp (Ende des 1. Jh.) Jesus als „Diakon und Diener von allen" bezeichnet.

Gerade aus diesem Grund stellt in unserem Orden, der in der *Hospitalität* sein spezifisches Charisma hat, die Dimension des Dienstes ein unverzichtbares Element dar. Denn aus dieser Dimension beziehen unsere Werke ihre Daseinsberechtigung und muss sich die innere Einstellung unserer engagiertesten Mitarbeiter nähren.

In dieser Perspektive muss natürlich die Verschiedenheit der Berufungen beachtet werden, in deren Vielfalt jedoch ein Motiv charismatischer Bereicherung gesehen werden kann, insofern der Lebensentwurf, der Lebensstand und die Aufgabe des Einzelnen eine Chance und Einsatzmöglichkeit zu „kirchlichem Dienst" darstellen. Wenn, wie bei den Barmherzigen Brüdern, Berufs- und Lebensaufgabe eine so enge Anteilnahme an den existenziellen Nöten des Nächsten mit sich bringen, wird der Begriff des Dienstes zu einer regelrechten Richtschnur für das eigene Handeln.

7.3.2. Gliederung des Ordens je nach dem Grad der persönlichen Verpflichtung

7.3.2.1. Die Brüder. Die Brüder sind selbstverständlich die Personen, die kraft der religiösen Profeß am radikalsten auf den Ordensauftrag verpflichtet sind. Der Begriff „Profeß" ist bezeichnenderweise beinahe identisch mit „Profession" im Sinne von Arbeit, Tätigkeit. Beide Lebensbereiche sind von drei Elementen gekennzeichnet: vom Glauben in dem Sinn, dass man an die Existenzform, die man frei wählt, glaubt, indem man dies offen und formell erklärt; von der Zugehörigkeit zu einer bestimmten gesellschaftlichen Gruppe, aus der diese Existenzform ihre Daseinsberechtigung bezieht; von der Verpflichtung, dass man im Leben die Existenzform, zu der man sich bekannt hat, entfalten will.

Die erste Dimension – der Glauben - bezieht sich auf die *geistige* Sphäre und besteht darin - wenn wir uns so ausdrücken dürfen - „dass man an die Hospitalität glaubt". Man kann nicht nach dem Vorbild des heiligen Johannes von Gott leben oder handeln, das heißt konkret das Charisma der Hospitalität inkarnieren, wenn man nicht vor allen anderen Dingen an diese Hospitalität glaubt. Das verlangt, dass man das Zeugnis, das aus der Tiefe der Quelle der eigenen Berufung quillt, jeden Tag neu belebt und das eigene „Ja" zur Hospitalität bekräftigt.

Die zweite Perspektive – die Zugehörigkeit - bezieht sich auf den Bereich der *Beziehungen,* das heißt auf den Zugehörigkeitssinn, genauer gesagt auf die gemeinschaftliche Dimension des eigenen Lebens. Das Leben ist vor allen anderen Dingen Spiegel einer Berufung, die sich, ohne der personalistischen Dimension Gottes Abbruch zu tun, der uns „beim Namen ruft", in einer Gemeinschaft verwirklicht. Außerdem bringt die Erwiderung dieses Rufens die Zugehörigkeit zu einer spezifischen Gemeinschaft mit sich, die sich in zweifacher Weise verwirklicht: unter dem Gesichtspunkt des *Seins* in der organischen Struktur des Ordens und unter dem Gesichtspunkt des *Handelns* im brüderlichen Miteinander und in der gemeinsamen Arbeit an der Hospitalität.

Die letzte Perspektive – die der Verpflichtung - das heißt die des *Willens,* drückt sich in der Profeß aus, mit der man aus freiem Willen die Gelübde ablegt. Dabei ist wichtig, dass man die Gelübde mehr in ihrer *oblativen* (schenkenden) als *aszetischen* (verzichtenden) Dimension sieht, das heißt sie mehr in der Optik des „Sich-Selbst-Schenkens" als des „Verzichts" begreift. In dieser Optik können sie die Bedeutung einer wichtigen Vorbildfunktion auf der Ebene der Werte erlangen und den Weg hin zu einer Wertegemeinschaft öffnen, die über die bloße Zusammenarbeit hinausgeht. Der Bruder kann so den Gehorsam mit dem Mitarbeiter teilen, indem man ihn als Fügung in die existenziellen Gegebenheiten versteht, aus denen der Wille Gottes spricht; die Armut, indem man die eigenen inneren Gaben, seine Zeit, seine Intelligenz, sein Herz schenkt; die Keuschheit, indem man die eigene Leiblichkeit und seine spezifischen Kräfte als Mann und Frau einsetzt; die Hospitalität, indem man offen und dienstbereit für den kranken und hilfsbedürftigen Menschen ist.

7.3.2.2. Die Mitarbeiter. Zu dieser Gruppe zählen wir alle Personen, die den Auftrag des Ordens mittragen, sei es dass sie in den Häusern des Ordens tätig sind oder von außen seine Initiativen und Werke unterstützen. „Das Maß dieser Anteilhabe ist natürlich verschieden: Es gibt Personen, die sich in besonderer Weise an den Orden über dessen Spiritualität gebunden wissen. Andere wiederum nehmen durch ihr Mitwirken an der Sendung des Ordens teil. Entscheidend und wichtig ist, dass das Charisma des heiligen Johannes von Gott zwischen den Mitbrüdern und den Mitarbeitern ein Band der Einheit und Gemeinschaft wirkt und beide Teile dazu drängt, ihre je eigene christliche Berufung zu entfalten. Dem Armen und Kranken soll dieses Band Zeichen der barmherzigen Liebe Gottes zu den Menschen sein." (95)

Unabhängig von ihrer Glaubenszugehörigkeit leisten die Mitarbeiter heute in den Einrichtungen des Ordens einen entscheidenden Beitrag bei der Erfüllung seines Auftrags und sind an ihm maßgeblich beteiligt. Ihre Beziehung zum Orden ist im wesentlichen die eines Arbeitsverhältnisses. Sie sind heute zu einem großen Teil die Urheber des Dienstes, den die Werke des Ordens an der Allgemeinheit leisten. Aufgrund ihrer Zahl und des unbestreitbaren Beitrags, den sie zum Gesamtwerk leisten, haben sie maß-

(95) GENERALKURIE, *Gemeinsam dem Leben dienen – Die Barmherzigen Brüder und ihre Mitarbeiter,* Nr. 116.

geblich Anteil am Ordenswerk, selbst wenn sie nicht an einem tieferen Einschluss in das Ordenscharisma interessiert sind und die dafür angebotenen Stile und Modalitäten nicht ergreifen mögen, weil sie nicht ihrem persönlichen Lebensentwurf entsprechen. Mit Achtung vor ihren Wertesystemen und ohne Gewissenszwänge sollte der Orden trotzdem bemüht sein, ihnen alle Instrumente anzubieten, die es ihnen erlauben, einen Weg zu beschreiten, der sie mit der Zeit dazu bringt, dass sie sich aus freier Entscheidung stärker mit dem Ordensauftrag identifizieren.

Die empfänglichsten und engagiertesten Mitarbeiter, die sich mit dem Auftrag des Ordens identifizieren, dürfen sich zweifelsfrei als Teilhaber des Charismas des heiligen Johannes von Gott betrachten, denn es lebt und entfaltet sich in ihnen nicht weniger als in den Brüdern. Gerade aus den Reihen dieser Mitarbeiter sind spezifische Zusammenschlüsse in der Form von Vereinen entstanden, die sich hoffentlich weiterentwickeln und durch die sich der Auftrag des Ordens in dem Laienchristen eigenen Lebensstil direkter äußert. In dieser Perspektive hört die Zusammenarbeit zwischen Brüdern und Mitarbeitern auf, eine beiläufige und spontane Gegebenheit zu sein und wird auf der Grundlage einer umfassenden Integration zu einem wesentlichen Bestandteil des Lebens des Ordens.

Diese Perspektive wird heute von der Weltkirche sehr gefördert: „Nicht wenige Institute sind heute, häufig auf Grund neuer Situationen, zu der Überzeugung gelangt, dass sich ihr Charisma mit den Laien teilen lässt. Diese werden daher eingeladen, intensiver an der Spiritualität und an der Sendung des betreffenden Instituts teilzunehmen. Man kann sagen, dass im Gefolge historischer Erfahrungen, wie jener der verschiedenen Säkular- oder Drittorden, ein neues, hoffnungsvolles Kapitel in der Geschichte der Beziehungen zwischen den Personen des geweihten Lebens und den Laien begonnen hat.“ [96]

Zum Studium und zur gemeinsamen Überlegung:

1) Welche Mittel werden zur Förderung der persönlichen Integrität eingesetzt, von der in diesem Kapitel die Rede ist?
2) Welche zusätzlichen Mittel sollten dazu eingesetzt werden?

96 JOHANNES PAUL II., *Vita consecrata*, 1997, Nr. 54.

8. MIT HOFFNUNG ZUKUNFT SCHAFFEN

8.1. Die Herausforderungen der Gegenwart

Bei der Reflexion über der Zukunft, die, wenn man es genauer betrachtet, immer eine Reflexion über das Spannungsverhältnis zwischen Schaffenskraft und Zeitlichkeit ist, müssen wir einen Widerspruch beachten und überwinden: Die Zeit, der wir uns zuwenden wollen, ist nicht ein abstrakter, geistiger Raum, sondern wird von dieser unserer Gegenwart bestimmt.

Denn die Zeit, in der man lebt, legt den Grund zur Zukunft: Die Werte, die unserem Zeugnis zugrunde liegen, tragen bereits den Samen der Zukunft in sich. Wenn wir unsere Arbeit und unser Zeugnis lediglich auf eine vage Zukunft hinordnen würden, könnten wir nicht im Heute und Jetzt konkret Verantwortung übernehmen.

Angesichts der bevorstehenden Jahrtausendwende müssen wir uns mit prophetischer Kraft vorbereiten, neue Rollen zu übernehmen und neue Zeichen zu setzen. (97) Im Wirkungskreis der Hospitalität schafft die Hoffnung, als Heilsverkündigung verstanden, eine mögliche Zukunft nur dann, wenn sie Gesundheitsstrukturen bewirkt, in denen der leidende Mensch von heute Aufnahme findet. Schaffen heißt in diesem Sinn, Entwicklungen einzuleiten und zu fördern, die imstande sind, die Zeit in der Weise zu befruchten, dass sich daraus Initiativen entfalten, die dem Willen Gottes und den Zeichen der Zeit entsprechen.

Schaffenskraft, im Sinne der Hospitalität, heißt, ständig darum bemüht sein, eine lebendige, tätige und konstruktive Liebe zum Bruder in Not zu bewirken und zu bezeugen. Wenn wir es dabei belassen würden, für die Zukunft zu *planen und zu denken,* ohne das NEUE zu schaffen und zu bewirken, ist die Gefahr groß, dass wir aus der Geschichte fallen… dass der Orden seinen Weg verfehlt.

Der epochale Umbruch, den wir zur Zeit miterleben, verlangt, dass wir mit unserer Zeit mitdenken und wirksame Antworten entwickeln auf den wachsenden kulturellen Pluralismus, auf die Menschenrechtsbewegung, auf die zunehmende Überalterung der Bevölkerung, auf die Verbreiterung alter und neuer Armutsformen, auf den Wunsch nach Frieden und auf die Einschränkung der Finanzmittel zur Erhaltung des Sozialstaates.

Wie bereits in einem anderen Teil dieses Dokumentes gesagt wurde, drängt sich uns heute die Bioethik als Maßstab für unser richtiges religiöses und fachliches Handeln auf, weil sie unser Verhalten und unsere Entscheidungen, die immer auf die Förderung des Menschlichen im Menschen abzielen müssen, an einen universellen Gesichtspunkt bindet.

Der Mensch ist, wie uns der heilige Johannes von Gott lehrt, kein bedeutungsloses Objekt im Gesamtgefüge der Natur, sondern ragt aus der Schöpfung heraus. (98) Um den

---

(97) Eine erste Wegweisung in diesem Sinn hat uns die Schrift *Die Barmherzigen Brüder im Aufbruch in das Jahr 2000,* die dem Orden 1987 vorgelegt wurde, gegeben.

(98) Vgl. *Zweiter Brief des heiligen Johannes von Gott an die Herzogin von Sessa.*

künftigen Horizont unserer Hospitalität zeichenhaft aufleuchten zu lassen, müssen wir tiefer auf die Bedürfnisse des hilfsbedürftigen Menschen eingehen, indem wir Ethik und Spiritualität mit einer konsequenten Anthropologie verbinden.

Heute erwartet die Barmherzigen Brüder und ihre Mitarbeiter die anspruchsvolle Aufgabe, Propheten der Hoffnung, der Würde und der Liebe zum leidenden Menschen zu sein, denn diese Werte drohen immer mehr von der Technik und von den Marktgesetzen, die neuerdings auch das Gesundheits- und Sozialwesen beherrschen, ausgelöscht zu werden.

In der Vergangenheit haben wir in vielen Fällen die öffentliche Hand ersetzt oder ihr vorgegriffen. Heute müssen wir auf die öffentliche Hand und auf die Marktwirtschaft mit der Kultur und dem Geist des heiligen Johannes von Gott als Anwälte des armen, alten, behinderten und kranken Menschen einwirken. Der Orden muss Mittel und Wege finden, um die Soziallehre der Kirche konkret in die Praxis umzusetzen, indem er die Hilfe kompetenter Fachleute in Anspruch nimmt, die der Schaffenskraft der Liebe und der Spiritualität des Ordens Raum zu geben imstande sind.

Das könnte zwar zur Folge haben, dass der Orden seine Wirkungsformen, insbesondere in einigen Werken, überdenken muss, könnte aber vielleicht zugleich zu seiner *Neugeburt* zu Beginn des neuen Jahrtausends führen.

Zukunft schaffen heißt, wie ein Sauerteig in die Menschheit hineinwirken, heißt aufhören, stille Beobachter zu sein, die sich hinter ihren kleinen Fenstern verschanzen, deren begrenzten Horizont sie nur zu gern mit der ganzen Welt verwechseln.

Ausgesandt, den Gesundheitsdienst zu evangelisieren, verkünden wir, dass das Heil bereits in unserer Mitte ist und dass es sich darin äußert, dass wir in unserem Bruder Christus selbst begegnen: Jedes Werk der Hospitalität ist ein Zeichen der Hoffnung, das zur Erlangung des wahren Heils führt.

8.2. Die prophetische Kraft der Hospitalität

Wenn wir in und aus der neuen Hospitalität leben wollen, müssen wir unsere Präsenz im Gesundheitsdienst neu definieren, denn ohne geeignete Programme und wirksame Strategien zu ihrer Umsetzung droht uns der rasante Umbruch, dem wir ausgesetzt sind, zu überrollen. Es handelt sich nicht darum, „Werke“ zu retten, sondern die Verkündung der Frohbotschaft durch die Ausübung des Charismas der Hospitalität als Dienst an Gott im hilfsbedürftigen Menschen lebensfähig zu erhalten. Nach den vielen Rufen nach Veränderung, die wir in der Vergangenheit gehört haben, gilt es heute, über die Veränderung hinauszugehen: Das Gebot der Stunde für uns lautet heute nämlich, dass wir ein neues Selbstverständnis und ein neues Verständnis der Hospitalität entwickeln müssen.

Wer von sich selbst erwartet bzw. davon ausgeht, dass er sich selbst oder seine Umwelt „perfekt“ verändern kann, hat nicht verstanden, dass Gott nicht nur an der Geschichte unserer Werke liegt, sondern auch und vor allem an unserer persönlichen Geschichte. Wir können die Zukunft nicht gewinnen, wenn wir nicht mit Wagemut und voller Anteilnahme unser Heute leben.

Prophetische Kraft äußert sich nämlich nicht nur in der Fähigkeit, die Zeichen der Zeit zu erkennen, sondern auch und vor allem in dem Vermögen, über die Gegenwart hinauszugehen und „die Zukunft mit den Augen Gottes zu sehen".

„Obwohl der Gedanke der Erneuerung nicht vom Horizont des Ordens und aus seinen Zukunftsplänen verschwunden ist, ja vielfach von den Einzelnen und den Gemeinschaften hoch veranschlagt und ernst genommen wird, erscheint es angezeigt, die Notwendigkeit der Erneuerung sowie die Mittel zu ihrer Durchführung erneut nachdrücklich ins Bewusstsein zu rufen." (99)

Wenn wir über die Erneuerung mit prophetischem Geist nachdenken, erkennen wir, dass es noch viele Dinge gibt, über die wir uns kritisch befragen müssen. Die Hospitalität erneuern heißt, Dienste hoher Qualität für die Bedürfnisse des Menschen zur Verfügung stellen, die finanziellen Mittel korrekt einsetzen, die Forderungen der sozialen Gerechtigkeit beachten, sich um die Ausbildung der Brüder und Mitarbeiter sorgen, die Organisationsstrukturen modernisieren u.v.a.

Ganz oben auf der Prioritätenliste muss dabei die Bemühung stehen, Brüdern und Mitarbeitern eine neue „Bildung" zu vermitteln, neu in dem Sinn, dass sie nicht mehr einen bloß „provinziellen", sondern einen weltweiten Atem haben muss. Dazu ist notwendig, dass die Erfahrungen der einzelnen Provinzen des Ordens ausgewertet werden und die Brüder und Mitarbeiter zu einem kulturellen und pastoralen Austausch eingeladen werden, von dem die Neuevangelisierung und die neue Hospitalität neuen Schwung, neuen Enthusiasmus und neue Inspiration empfangen können.

Aber all das ist zur Ingangsetzung einer dauerhaften Erneuerungsbewegung wahrscheinlich noch nicht genug. Wenn wir unseren charismatischen Dienst ernst nehmen, dürfen wir es nicht dabei belassen, Kurskorrekturen bei unzulänglichen oder mangelhaften Situationen vorzunehmen. Vielmehr müssen wir das Problem bei der Wurzel fassen und das zur Diskussion stellen, was uns am schwersten fällt, nämlich uns selbst als Menschen, als Barmherzige Brüder, als Mitarbeiter, unsere Denkweise, das Selbstverständnis unserer Kommunitäten und Einrichtungen.

Die Brüder müssen ein neues gemeinschaftliches Netz aufbauen, in dem ihre Rolle als „Träger" der Werke durch die Funktion als „Gestalter" ausgeglichen wird. Deswegen müssen sie zu einem überzeugteren und konsequenteren Miteinander mit all jenen bereit sein, die sich, über das Verhältnis bloßer Zusammenarbeit hinaus, enger an sie schließen wollen.

Die Erneuerung, die von uns die neue Hospitalität verlangt und uns in erster Linie zur Ausbildung eines neuen Rollenverständnisses als Leistungsanbieter im Gesundheitswesen führen sollte, darf nicht nur auf die sichtbaren Strukturen beschränkt bleiben, sondern muss auch die unsichtbaren und kulturellen Strukturen erfassen. Wir müssen eine Veränderung anstreben, die es uns erlaubt, die erreichten Verbesserungen in der Zeit unabhängig von den äußeren ökonomischen Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens zu erhalten. (100)

---

(99) 63. GENERALKAPITEL, *Neuevangelisierung und Neue Hospitalität an der Schwelle zum dritten Jahrtausend*, Bogotá, 1994, Nr. 3.3., letzter Absatz.

(100) Die zukunftsweisende Kraft dieser Vorstellungen finden wir auf der Schlussseite des Kapitelsdokumentes *Neuevangelisierung und Neue Hospitalität…,* Nr. 5.6., wieder.

Der eigentliche Sinn des Lebens der Barmherzigen Brüder ist der, durch ihr Apostolat die Liebe Jesu sichtbar und erfahrbar zu machen, und Jesus will, dass sie ihr Leben in den Dienst der Evangelisierung der Kranken, Hilfsbedürftigen und Armen stellen. (101)

Im Licht der Neuevangelisierung lädt heute die Kirche die Barmherzigen Brüder ein, folgende Dinge zu überprüfen:

- ob ihr Apostolat in allen seinen Ausdrucksformen eine authentische, evangelisierende Wirkkraft entfaltet;
- in welchem Maß sich die Kommunitäten bei ihrer apostolischen Tätigkeit ihrer evangelisierenden Rolle bewusst sind;
- inwiefern sich die Einzelnen als Zeugen des Evangeliums schätzen und zur Geltung bringen;
- in welchem Maß sie sich als aus dem Evangelium lebende Animatoren einbringen und sich zugleich die Erkenntnisse der Human- und Organisationswissenschaften zunutze zu machen wissen;
- inwieweit es ihnen gelingt, die apostolische Dimension mit der kontemplativen Dimension in ihrem Leben zu einer harmonischen Einheit zu verbinden.

Letztendlich ist wichtig, dass die Brüder die Freude wiederentdecken, mit der der Prophet lebt, der den Sinn seiner Berufung erkannt hat: „Du hast mich betört, o Herr, und ich habe mich betören lassen!“ (Jer 20,7).

Die gemeinsame Beteiligung an der Leitung, an der Zeugnisablegung, am Ordensauftrag und an seiner Spiritualität ist eine zwingende Etappe zur Umsetzung des Heilungs- und Heilsdienstes, den wir mit prophetischer Stimme der leidenden Menschheit verkünden sollen.

Wir müssen uns von der konkreten Alltagspraxis davon überzeugen lassen, dass die von uns angestrebte Partnerschaft unsere Mitarbeiter zu Mitträgern des Ordensauftrags macht und eine Neudefinition der hierarchischen Ordnung fordert, von der in der Vergangenheit häufig das Verhältnis zwischen Brüdern und Mitarbeitern und den Brüdern selbst beeinträchtigt wurde.

Diese Partnerschaft muss sowohl auf kultureller Ebene als auch auf der Ebene der Kommunikation und der Organisation Ausdruck finden und sowohl im Krankenhaus als Betrieb, als auch in der Kommunität der Brüder den Boden für modernere Beziehungen bereiten.

Das bedeutet, dass sich alle ohne Ausnahme ständig an konkreten Problemen, wie Leistungsfähigkeit, bestmögliche Verwendung der technischen Strukturen, Qualität der Arbeit und des Dienstes, Anerkennung der zentralen Stelle des Patienten usw. messen müssen. Die Zufriedenstellung des Patienten muss genauso klug und beständig angestrebt werden wie die Schaffung eines angenehmen Arbeitsklimas.
Einbeziehug kann die Zufriedenheit der Mitarbeiter und der Betreuten steigern, wenn

(101) Vgl. *Konstitutionen,* Nr. 41.

sie von einer entsprechenden Professionalisierung, von einem partnerschaftlicher Einbeziehung entsprechendem Lohnsystem und von einer spirituellen Weiterbildung begleitet wird, durch die bei allen Beteiligten die Treue zum Charisma der Hospitalität wachgehalten wird.

Vor allem aber verlangt so eine Beteiligung eine viel umfassendere Information und Kommunikation als in der Vergangenheit.

8.3. Die göttlich-menschliche Lebenskraft unseres Charismas

Nichts kann uns garantieren, dass wir die Herausforderungen, die uns künftig erwarten, bestehen oder die erlangten Errungenschaften bewahren können, außer Menschen, die Vertrauen zum Vater haben. Man kann alle möglichen Investitionen tätigen, doch ohne Menschen, die auf der Höhe der Zeit sind, geht nichts. Wir haben beschlossen, auf das Rufen Gottes mit unserem ganzen Sein und mit allen unseren Fähigkeiten im Dienst an der Menschheit zu antworten.

Durch uns wird das Charisma der Hospitalität(102) als Gnade über die Menschen ausgegossen. Das verpflichtet uns, ethische Wegweiser zu sein. Unser Dienst als ethische Wegweiser verlangt von uns Konsequenz im täglichen Verhalten, bei der Erfüllung unserer Aufgaben und bei unserer Tätigkeit als positive und vorbildhafte Evangelisatoren im Gesundheitswesen.

In der Treue zu Christus, dem Gottmenschen und Erlöser der Menschen, verwurzelt, müssen wir den Boden bereiten, damit die Würde des Menschen geachtet und seine transzendente Bestimmung anerkannt wird.

Hier tritt uns die spirituelle und eigentliche theologische Dimension unseres Charismas entgegen. Die menschliche Lebenskraft des Charismas, das *Sichtbare* unseres Stils, muss Offenbarung des *Unsichtbaren* unserer Beziehung zu Gott sein. So wie wir Gott und den „Sinn" seiner Funktion in der Geschichte, in der Natur und in der Existenz der Menschen erkennen und betrachten, so bestimmen wir seine Rolle in unserer persönlichen Lebensgeschichte.

Das Modell der apostolischen Tätigkeit, das wir formulieren und umsetzen wollen, muss auf die Theologie des Dienstes(103) gegründet sein. Aus der Tatsache, dass unsere Berufung die Linderung des Leidens zum Ziel hat, ergibt sich für uns die Notwendigkeit, unser Verständnis dieser Aufgabe als Gottesdienst zu klären und zu vertiefen. Es steht nämlich geschrieben:

„Wenn der Menschensohn in seiner Herrlichkeit kommt…, dann wird der König denen auf der rechten Seite sagen: Kommt her, die ihr von meinem Vater gesegnet seid, nehmt das Reich in Besitz, das seit der Erschaffung der Welt für euch bestimmt ist. Denn ich war hungrig, und ihr habt mir zu essen gegeben; ich war durstig, und ihr habt mir zu trinken gegeben; ich war fremd und obdachlos, und ihr habt mich aufgenommen; ich war nackt, und ihr habt mir Kleidung gegeben; ich war krank, und ihr habt mich

(102) Vgl. *Konstitutionen,* Nr. 2.
(103) JOHANNES PAUL II., *Redemptor Hominis,* 1979. Siehe auch *Vita Consecrata: ‚Das geweihte Leben, Sichtbarwerden der Liebe Gottes in der Welt',* Nr. 73: Im Dienst Gottes und des Menschen.

besucht; ich war im Gefängnis, und ihr seid zu mir gekommen. Dann werden ihm die Gerechten antworten: Herr, wann haben wir dich hungrig gesehen, und dir zu essen gegeben, oder durstig, und dir zu trinken gegeben? Und wann haben wir dich fremd und obdachlos gesehen und aufgenommen, oder nackt und dir Kleidung gegeben? Und wann haben wir dich krank oder im Gefängnis gesehen und sind zu dir gekommen? Darauf wird der König ihnen antworten: Amen, ich sage euch: Was ihr für einen meiner geringsten Brüder getan habt, das habt ihr mir getan“ (Mt 25, 31-40).

Doch was sich, dem Evangelium entsprechend, bei der Urkirche zu einer beinahe instinktiven Denkweise entwickelte, in deren Schoß die Evangelien – der Gemeinschaftsgeist und das lebendige Zeugnis – ihren Ursprung haben, ist in unserer modernen Zeit viel schwieriger umzusetzen. Denn unsere Weltanschauung, die moderne Kultur, haben zur Missachtung der vitalen Abhängigkeit der irdischen Dinge vom Göttlichen und Transzendenten geführt.

Deswegen müssen wir unsere Denk- und Handlungsmuster prüfen, um unser Dasein als Barmherzige Brüder und Mitarbeiter umzugestalten und zu „transparenten“ und lebendigen Zeugen der barmherzigen Liebe des Vaters zu werden.

Deswegen ist es dringend notwendig, dass wir ein eigenes wirksames Modell der Theologie des Dienstes konstituieren: Der Begriff des Dienstes steht im Zentrum der christlichen Tradition.

In der enormen Komplexität der heutigen Gesellschaft muss die Suche nach einem Modell der Theologie des Dienstes in gewisser Weise mit der Loslösung von dogmatischen Gewohnheiten beginnen und einen Sprung riskieren, der uns zur Schaffung von etwas Neuem führt. Es geht darum, die nach wie vor spezifische, fundamentale und grundlegende Beziehung zwischen christlichem Glauben und den Formen religiösen, politischen oder geistigen Dienstes, die von der christlichen Sozialpraxis an der Welt geleistet werden, neu zu überdenken.

Es braucht einen neuen Mut, um diese Öffnung nach einer doppelten Richtung hin zu riskieren, die gleichzeitig Gott als den ganz Anderen und den Menschen als den völlig Gleichen zum Ziel hat. Dadurch würden wir zu einer Theologie kommen, deren Mitte die Gastfreundschaft Gottes zum Menschen und des Menschen zum Mitmenschen ist. Nur wenn wir zu dieser riskanten Öffnung wie in einem großartigen Abenteuer bereit sind, kann unser Dienst lebensfähig bleiben.

Vor allem aber werden der Kranke, der Leidende und der Hilfsbedürftige so durch den Glauben an Gott zu Quellen des Lebens werden. Für den anderen Platz machen, das Charisma der Hospitalität ausüben bedeutet in gewisser Weise also, dem anderen seinen Platz überlassen, ihn mit uns und in uns leben lassen.

Wenn es uns gelingen würde, diese Grundsätze bzw. diese kühnen Versuche in die Praxis umzusetzen, würden wir ein Zeugnis geben, das die jungen Menschen unserer Zeit faszinieren könnte, und würden unsere Häuser das Gesicht erhalten, das unserem Stifter für sein Hospital vorschwebte.

Schlichte Verfügbarkeit, aber auch tätiger Einsatz, um für den „Anderen“ Raum zu schaffen: durch unser Gebet, unsere Worte, durch die konkrete Ausübung unseres

Berufes, durch die Aufnahme, die Betreuung und Begleitung der Kranken und Hilfsbedürftigen.

So wird die Hospitalität zu einem theologischen Ort, an dem Gott, der uns seit jeher bei sich aufgenommen hat, zu Zeichen der Hospitalität inspiriert, die Ihn bei den Menschen zu Gast sein lassen und Ihn der Welt sichtbar und erfahrbar machen.

Zum Studium und zur gemeinsamen Überlegung:

1) Welche aktuellen Zeichen erfüllen Sie mit Sorge hinsichtlich der Zukunft?
2) Welche aktuellen Zeichen erfüllen Sie mit Hoffnung hinsichtlich der Zukunft?

Notizen

Notizen

Notizen