



Stiftung Liebenau

# **Ethisch verantwortlich handeln**

Eine Argumentations-  
und Entscheidungshilfe

## Impressum

### **Herausgeber**

Ethikkommission  
der Stiftung Liebenau  
im Januar 2002

### **Vorsitzender**

Vorstand Pfarrer Dieter Worrings

### **Text und Redaktion**

Wolf-Peter Bischoff,  
Ressortleiter Kommunikation  
der Stiftung Liebenau

Dr. Bruno Schmid,  
Professor für kath. Theologie  
(Schwerpunkt Ethik) an der PH Weingarten

## Weitere Mitglieder der Ethikkommission der Stiftung Liebenau

Hans-Martin Brüll, Fortbildner in der Stiftung Liebenau; Dr. Margarete Brünner, Oberärztin St. Lukas-Klinik; Kurt Brust, Dozent am Institut für Soziale Berufe (IfSB); Manfred King, Geschäftsführer St. Anna-Hilfe; Wilfried König, Aufsichtsratsmitglied und Vorsitzender Richter am Landesgericht; Frank Moscherosch, Geschäftsführer Liebenau Service GmbH; Ulrike Stutzmüller, Geschäftsführerin St. Gallus-Hilfe

<b>Vorwort</b>	<b>4</b>
<b>Grundlagen ethischen Handelns</b>	<b>6</b>
<b>Rechtliche Vorgaben für die Stiftung Liebenau</b>	<b>7</b>
<b>Beispiele ethischen Handelns aus der Praxis</b>	<b>9</b>
aus den Fachkliniken Wangen	
aus der St. Gallus-Hilfe	11
aus der St. Anna-Hilfe	14
<b>Beispielanalyse unter ethischen Gesichtspunkten</b>	<b>16</b>
<b>Weitere Beispiele</b>	
aus der St. Lukas-Klinik	22
aus der St. Anna-Hilfe	24
aus der St. Gallus-Hilfe	26
aus der Liebenau Service GmbH	28
<b>Der christliche Glaube als Sinnhorizont</b>	<b>30</b>

## Vorwort

---

Die katholische und gemeinnützige Stiftung Liebenau ist eine große Sozialeinrichtung mit rund 3800 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die derzeit an ihren rund 60 Standorten im In- und Ausland deutlich mehr als 12 000 alte, behinderte und kranke Menschen pro Jahr versorgt. Seit ihrer Gründung im Jahre 1870 steht sie im Spannungsfeld zwischen alten kirchlichen Traditionen und moralischen Werten und verschiedensten, sich teilweise widersprechenden Erwartungen der Gegenwart bis hin zu durchaus egoistischen und lobbyistischen Einzel- oder Gruppeninteressen.

Die Arbeit der Stiftung ist eingegrenzt von zahlreichen rechtlichen, satzungsmäßigen und gesetzlichen Vorschriften sowie finanziellen und behördlichen Vorgaben. Angesichts ständig steigender Anforderungen von hilfebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen verwirklicht sie ihren Auftrag unter den kritischen Augen der politischen, kirchlichen und regionalen Öffentlichkeit.

Gesetzliche Vorgaben, finanzielle Beschränkungen, individuelle Notlagen und hohe eigene und fremde Ansprüche führen häufig in Dilemmasituationen: Entscheidungen müssen getroffen werden, die für einen einzelnen Menschen und sein Umfeld schmerzlich sind, die teilweise Mitarbeiter bis an ihre Leistungsgrenzen belasten und nicht immer die Billigung des gesellschaftlichen oder kirchlichen Umfelds finden. Deshalb hängt das Image der Stiftung Liebenau nicht nur von sachgerechten Entscheidungen ab, sondern in hohem Maß auch davon, wie sie diese nach innen und außen plausibel machen kann.

Wenn es gelingt, den Beteiligten an einem derartigen Dilemma verständlich zu machen, auf welcher Werte-Basis und unter welchen Gesichtspunkten eine Entscheidung gefällt und wie sie umgesetzt wurde, können sie diese leichter akzeptieren. Eine derartige Praxis ist zudem ein wichtiger und profilbildender Pfeiler einer gelebten Unternehmenskultur nach innen und außen.

Die hier vorgelegte Argumentations- und Entscheidungshilfe soll sowohl Führungskräfte als auch andere interessierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf dem Weg zu diesem Ziel unterstützen. Anhand von sieben Beispielen aus der Arbeit der Stiftung Liebenau und ihrer Gesellschaften spielt sie exemplarisch durch, wie ethisches Nachdenken, Argumentieren und Handeln in der Praxis aussehen kann. Sie zeigt, welche Überlegungen angestellt werden sollten und wie eine ethisch verantwortbare Entscheidung aussehen kann – nicht muss.

Diese Beispiele sind keineswegs repräsentativ für die Fülle ethischen Entscheidungen in der täglichen Arbeit. Viele Dilemmata bedürfen auch gar keiner komplizierten Abwägung, sondern geschehen spontan auf der Basis einer persönlich und beruflich verinnerlichten Haltung. Die in den Beispielen angewandte Methodik kann jedoch auf die Bearbeitung zahlreicher Dilemma-Situationen angewendet werden.

Die Entscheidungshilfe gibt keine Rezepte, sondern will ermutigen, die vorgestellten Überlegungen und Argumentationsmuster konkret auf neue und anders gelagerte Problemstellungen zu übertragen. Ganz gleich, wie die Entscheidungen im Einzelnen ausfallen werden, die Ergebnisse können dann jederzeit nachvollziehbar begründet und offen vertreten und kommuniziert werden.

## Grundlagen ethischen Handelns

---

Man kann Ethik unterschiedlich definieren. Bei allen Umschreibungen geht es jedoch im Kern um die Orientierung, die der Mensch für sein Verhalten sucht. Ungeachtet der gesellschaftlichen Normen, auf die er sich stützt, und ungeachtet aller Prägung durch die großen „Wertevertmitter“ Familie und Religion trifft er die Entscheidung für sein Handeln letztlich eigenständig.

Ethik setzt also Freiheit voraus: Allein der Mensch ist – im Vergleich zu allen anderen Lebewesen – nicht durch Instinkte gesteuert, sondern frei, sich zwischen verschiedenen Handlungsmöglichkeiten zu entscheiden. Diese grundsätzliche menschliche Freiheit wird in der Konfrontation mit konkreten Entscheidungssituationen allerdings vielfältig relativiert und wir stoßen bei der Suche nach Problemlösungen an psychische, intellektuelle, soziale und ökonomische Grenzen. Dem unendlichen Anspruch jedes Einzelnen auf Hilfe stehen begrenzte Ressourcen an Hilfsmöglichkeiten gegenüber. Dadurch entsteht die Frage nach der gerechten Verteilung dieser begrenzten Mittel. Die Freiheit (und zugleich Notwendigkeit), sich zu entscheiden und sich um gerechte Problemlösungen zu bemühen, verweist ihn auf seine Vernunft: Allein der Mensch kann danach fragen, wie er sinnvoll, gut und richtig handelt.

Diese Frage nach dem richtigen Handeln, die zum Menschsein gehört, spitzt sich in der modernen Welt unter zwei Aspekten zu. Zum einen müssen wir viel stärker als früher unsere Antwort in einem Prozess des Nachdenkens individuell verantworten; religiöse oder gesellschaftliche Traditionen geben wichtige Hilfestellungen, können dem Einzelnen aber die Entscheidung nicht abnehmen. Zum anderen werden wir immer häufiger mit neuen Problemstellungen konfrontiert, für die sich in den Erfahrungen der Tradition keine Vorgaben finden; ein Beispiel dafür ist das weite Feld der Bio-Ethik.

## Rechtliche Vorgaben für die Stiftung Liebenau

---

Die Stiftung Liebenau kann nicht beliebig handeln. Sie ist an Rahmenbedingungen gebunden und unterliegt auch in ihrem ethischen Handeln gesetzlichen, rechtlichen und vertraglichen Vorgaben. Einerseits werden dadurch Grenzen, im Einzelfall auch Ohnmacht deutlich, andererseits sichern diese Vorgaben seit mehr als 130 Jahren die Existenz und Handlungsfähigkeit der Stiftung:

- Das Stiftungsgesetz Baden-Württemberg besagt, dass die Stiftungen unter der Rechtsaufsicht des Landes stehen. Die Stiftungsbehörde für kirchliche Stiftungen ist das Kultusministerium. Diese hat beispielsweise Satzung und Satzungsänderungen zu genehmigen.
- Die Präambel der Stiftung Liebenau sagt aus: Nach dem Willen ihrer Gründer sollte sie „eine reine Privatanstalt sein und bleiben, hervorgegangen aus der freithätigen christlichen Liebe (...) und stets auf katholischer, kirchlicher Grundlage ruhen“. Die Satzung beschreibt ferner in § 3 die Orientierung der Stiftung Liebenau am christlichen Menschenbild als verbindliche Grundlage für alles Handeln.
- Die Gemeinnützigkeit hängt davon ab, dass dieser Stiftungszweck gewissenhaft eingehalten wird, das heißt, dass die Stiftung selbstlos tätig ist, nicht in erster Linie eigenwirtschaftliche Zwecke verfolgt oder Personen durch satzungsfremde Zuwendungen begünstigt.
- Die Wirtschaftsprüfer und das Finanzamt achten sorgfältig auf die Einhaltung der Satzung und gesetzlicher Vorgaben.
- Die Mitgliedschaft im Caritasverband bedeutet für die Stiftung Liebenau zugleich Verpflichtung zur Anwendung der Arbeitsvertragsrichtlinien (AVR).

- Die zur Stiftung gehörenden Gesellschaften sind ihrerseits an eine Fülle von gesetzlichen Vorschriften gebunden, etwa Bundessozialhilfegesetz, Heimmindestbauverordnung, Pflegeversicherungsgesetz. Heimaufsicht, Gesundheitsamt, Gewerbeaufsichtsamt und andere erlassen Vorschriften und überprüfen ihre Einhaltung.
- Die Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen sowie die Pflegesätze können nicht frei nach Bedarf festgelegt werden, sondern sind jeweils neu mit den Kostenträgern, die äußerst restriktiv vorgehen, auszuhandeln.

# Beispiele ethischen Handelns aus der Praxis

---

## **Aus den Fachkliniken Wangen Aufnahme eines jemenitischen Kindes zur Heilbehandlung (Beispiel 1)**

### **Die Ausgangssituation**

---

Ein jemenitisches Mädchen, das von einer privaten Hilfsorganisation zur Heilbehandlung nach Deutschland gebracht wurde, war zum Zeitpunkt der zu schildernden Problematik im Krankenhaus in Lindau untergebracht. Dort konnte es medizinisch offensichtlich nicht mehr optimal versorgt werden. Sein Zustand verschlechterte sich anscheinend dramatisch und erforderte dringend eine Überweisung in eine Fachklinik für Atemwegserkrankungen, in der angeblich so schnell wie möglich eine Operation vorgenommen werden sollte, um das Leben des Kindes zu retten. Die Fachklinik wäre von ihren Kompetenzen her die ideale Institution gewesen. Das Problem lag darin, dass das Kind nicht krankenversichert war. Die Übernahme der Behandlungskosten in Höhe von damals geschätzten 20 000 Mark war demnach völlig offen. Die private Hilfsorganisation konnte die Behandlungskosten nur unter gleichzeitigem Verzicht auf Hilfen für arme und ärmste Menschen in Afghanistan übernehmen, wollte aber das Kind wegen 20 000 Mark nicht sterben lassen. Appelliert wurde an das christliche Grundverständnis des Fachkrankenhauses, das eine kostenlose Behandlung verpflichtend gemacht hätte.

### **Das Dilemma**

---

Die Entscheidung über die Aufnahme des Kindes in das Fachkrankenhaus muss unter Berücksichtigung unterschiedlicher Perspektiven getroffen werden. Ist die medizinische Situation des Kindes wirklich so dramatisch, wie sie geschildert wird? Bringt der Aufenthalt in der Fachklinik tatsächlich eine qualitative Verbesse-

rung der Behandlung für das Kind? Erhöht sich damit die Chance auf Heilung? Ausgangspunkt muss zunächst einmal eine fachliche Abklärung des tatsächlichen Hilfsbedarfs sein, um eine sinnvolle Entscheidung im Sinne aller Beteiligten treffen zu können.

Ist die finanzielle Verteilung der Lasten zwischen den Beteiligten (private Hilfsorganisation, Krankenhaus Lindau und Fachkrankenhaus Wangen) vernünftig zu regeln? Verpflichtet vor allem der Hinweis auf die christliche Grundhaltung des Fachkrankenhauses automatisch zur Übernahme dieses Kindes? Wird auf der Grundlage einer solchen Argumentation eine christliche Einrichtung nicht bis zur Gefährdung der eigenen Existenz erpressbar? Die Spannung zwischen christlicher Barmherzigkeit und ökonomischer Vernunft muss immer wieder neu beachtet werden. Was bedeutet dies für das Bild einer christlichen Institution in der Öffentlichkeit? Verpflichtet nicht massiver Druck der Öffentlichkeit die Stiftung zur Übernahme des Kindes? Nicht zuletzt steht das Wohl des Kindes als wesentlicher Faktor im Raum, der die Entscheidung zu beeinflussen hat.

Die Entscheidung muss also unter Berücksichtigung medizinischer, ökonomischer, sozialer und psychologischer Faktoren getroffen werden. Diese Differenzierungsarbeit muss in der Entscheidung zur bestmöglichen Lösung integriert werden.

## **Die Entscheidung**

---

Das jemenitische Mädchen wurde in die Fachklinik aufgenommen.

## **Die Begründung**

---

Ziel der Entscheidung war, dem Kind eine bestmögliche Behandlung zukommen zu lassen, unter Berücksichtigung ökonomischer Sachzwänge. Dabei stellte sich heraus, dass der beschriebene Zustand weit weniger dramatisch war als im Vorfeld geschildert. Es war keine Operation notwendig. Die Behandlungskosten betragen letztendlich etwa 3 000 Mark. Das Kind wurde nach neun Behandlungstagen ins Krankenhaus nach Lindau zurück verlegt.

## **Aus der St. Gallus-Hilfe Aufnahme von Peter K. in die St. Gallus-Hilfe (Beispiel 2)**

### **Die Ausgangssituation**

---

Peter K. war zum Zeitpunkt des hier dargestellten Entscheidungsprozesses ein junger Mann mit schweren Behinderungen. Vor allem litt er unter schweren epileptischen Anfällen, die medikamentös nicht zu kontrollieren waren und bei ihm zeitweise zu völliger Handlungs- und Bewegungsunfähigkeit führten. Dies hatte zur Folge, dass Peter weitgehend bis vollständig von fremder Pflege abhängig war. Durch seine Körpergröße (1,90 m) und sein Körpergewicht (95 kg) waren die Anforderungen an Pflegegerät und Pflegepersonal sehr hoch. Die hohen physischen Anforderungen, die Peter an das Pflegepersonal stellte, wurden durch die hohen psychischen Belastungen vertieft. Seine Anfälle waren sehr intensiv und führten regelmäßig in eine tiefe Bewusstlosigkeit. Mehrere Versuche, durch eine Umstellung der Medikation eine Verbesserung seiner Situation zu erreichen, führten nicht zum erhofften Ergebnis.

Medizinisch war die Prognose eher negativ. Die Ärzte gingen von einem weiteren Abbau der schon jetzt kaum mehr vorhandenen Fähigkeiten zur Selbstversorgung aus.

Peter konnte in der bisherigen Einrichtung nicht länger versorgt werden. Der Heimvertrag lief innerhalb der nächsten sechs Wochen aus. Die Bemühungen der Eltern, für Peter eine passende Einrichtung zu finden, scheiterten mehrmals am hohen Pflegeaufwand des Sohnes. Die Eltern sahen sich offensichtlich nicht in der Lage, die Pflege ihres Sohnes zu Hause über eine längere Zeit sinnvoll zu gewährleisten. Sie erlebten ihre und die Situation ihres Sohnes als zunehmend aussichtslos und äußerten diese Hoffnungslosigkeit auch im Gespräch.

## Das Dilemma

---

Die kurzfristig notwendige Entscheidung ist gekennzeichnet durch die starke Spannung zwischen unterschiedlichen und jeweils berechtigten Interessen.

Zunächst müssen die finanziellen Möglichkeiten der St. Gallus-Hilfe geklärt werden. Ist die Einrichtung auch langfristig in der Lage, die benötigten Mittel zur Verfügung zu stellen, ohne andere berechnigte Interessen zu sehr zu benachteiligen? Höhere finanzielle Anforderungen entstehen etwa durch die Notwendigkeit der Anschaffung eines Lifters und durch die zumindest zeitweise notwendig werdende Einstellung einer zusätzlichen Arbeitskraft.

Das Heim muss darüber entscheiden, ob Peter überhaupt eine Lebenswelt geboten werden kann, die seinen Bedürfnissen sinnvoll entspricht. Bietet das Heim die sachlichen, personellen und konzeptionellen Voraussetzungen, in denen sich Peter auf seine Weise entfalten kann? Oder bedarf es einer Umstellung der Möglichkeiten des Heims, die unter Umständen zu einem erheblichen Verlust an Lebensqualität für die bisherigen Heimbewohner führen kann?

Dem Recht auf menschenwürdige Lebensbedingungen für Peter, die seine elementaren Lebensbedürfnisse nach Heimat und einem langfristig sinnvollen Lebensort berücksichtigen, stehen Rechte der anderen Heimbewohner entgegen, die durch einen vermehrten, sehr hohen Pflegeaufwand gefährdet sind, zumindest gefährdet scheinen. Das Recht auf Normalisierung der Lebensbedingungen, auf Integration, auf Selbstbestimmung, auf eine differenzierte Gestaltung der Lebenswelt sind hier zu nennen.

Die Mitarbeiter haben Anspruch auf vernünftige und langfristig bewältigbare Arbeitsbedingungen. Sind diese durch die Aufnahme von Peter in Gefahr? Ist genügend medizinische und pflegerische Fachkompetenz in der Einrichtung, um die Herausforderung bestehen zu können?

Wie steht es mit dem Anspruch einer christlichen Einrichtung, auch schwer behinderten Menschen ein Lebensumfeld zu bieten, das den eigenen Grundsätzen standhält, die gesellschaftlichen Bedingungen berücksichtigt und den gesellschaftlichen Auftrag ernst nimmt? Das Recht der Eltern auf gesellschaftliche Solidarität muss in die Entscheidung mit einbezogen werden. Auch muss geprüft

werden, ob die Lage der Eltern wirklich so ausweglos ist oder die Ausweglosigkeit nur in einer momentanen Panik begründet war.

Die Entscheidungsfindung ist, wie man sieht, geprägt durch eine Vielzahl von Interessen, die aus unterschiedlichen Perspektiven (ökonomischen, sozialen, medizinisch-pflegerischen, pädagogischen und psychologischen) reflektiert werden müssen. Der Entscheidung geht also ein Differenzierungsprozess voraus.

## **Die Entscheidung**

---

Im vorliegenden Fall wurde über den Aufnahmeantrag von Peters Eltern positiv entschieden.

## **Die Begründung**

---

Ethisch entscheiden heißt, Interessen zu gewichten. Dem existenziellen Bedürfnis von Peter nach einem angemessenen Lebensort wurde nach intensiver Prüfung auch unter verantwortbarer Einschränkung anderer Interessen entsprochen.

# **Aus der St. Anna-Hilfe Dünne Personaldecke und Wirtschaftlichkeitsdruck (Beispiel 3)**

## **Die Ausgangssituation**

---

Eine Altenpflegerin war nach Ablauf ihres Erziehungsurlaubs seit drei Monaten wieder zu 50 Prozent in einer Pflegestation beschäftigt. In einer Besprechung des Teams teilte sie dem Geschäftsführer mit, anfangs hätte es ihr ganz gut gefallen, doch jetzt hätte sie kurz davor gestanden, das Haus wieder zu verlassen, weil sie einfach nicht mehr gekonnt hätte. Sie hätte am kommenden Wochenende das vierte Wochenende hintereinander arbeiten müssen, weil krankheitsbedingte personelle Engpässe vorhanden waren. Dies hätte nun auch dazu geführt, dass sie ihre 50-prozentige Arbeitszeit erheblich überschritten hätte.

## **Das Dilemma**

---

Die von den Kostenträgern (Pflegekassen und Sozialhilfe) zur Verfügung gestellten Tagessätze lassen nur eine äußerst dünne Personalbesetzung zu. Die Anfang der 90er-Jahre festgelegten Personalschlüssel haben sich durch die Deckelung der Pflegesätze von 1:2,37 auf inzwischen durchschnittlich 1:2,7 in ganz Baden-Württemberg verschlechtert. Gleichzeitig hat in dem genannten Zeitraum die Zahl der Schwerstpflegebedürftigen und dementen Bewohner erheblich zugenommen. Verschärft wird diese Problematik noch zusätzlich durch die Nichtberücksichtigung der Demenz bei der Pflegeeinstufung durch die medizinischen Dienste, da bei der Einstufung fast nur somatische Defizite berücksichtigt werden. In den Heimen der St. Anna-Hilfe leben inzwischen circa 60 Prozent ältere Menschen mit Demenz.

Daraus folgt, dass ein Mitarbeiter immer mehr Pflegebedürftige zu pflegen hat. Ein wahrer Teufelskreis hat sich aufgebaut. Durch die zunehmende Belastung der Mitarbeiter ist die Krankheitsrate deutlich angestiegen, was wiederum zu einer dünneren Besetzung in den jeweiligen Schichten führt. Vor allem an Wochenen-

den kommt es zu erheblichen Engpässen, die nicht selten zur Folge haben, dass Mitarbeiter, die nach den geltenden Richtlinien alle 14 Tage Anspruch auf ein freies Wochenende haben, drei bis vier Wochenenden hintereinander arbeiten müssen. Die notwendige Erholungszeit fällt aus, die Belastung steigt zusätzlich an. Der oben geschilderte Fall ist kein Einzelfall.

Ein weiteres Dilemma entsteht noch dadurch, dass die Mitarbeiter und deren Angehörige die Schuld für diese Zustände bei der St. Anna-Hilfe und/oder bei der Stiftung Liebenau suchen. So etwas dürfe bei einer kirchlichen Einrichtung nicht passieren.

Auf Grund der grundsätzlich dünnen Personaldecke ist es in solchen Fällen auch kaum möglich, Aushilfen aus anderen Wohnbereichen des Hauses für das Wochenende zu bekommen, geschweige denn von den anderen Heimen der St. Anna-Hilfe. In aller Regel hat dies zur Folge, dass weitere Überstunden aufgebaut werden.

## **Die Entscheidung**

---

In diesem Fall wurde entschieden, dass die betroffene Mitarbeiterin nur an einem Tag an diesem Wochenende arbeiten musste. Es gelang, durch einen zusätzlichen Einsatz der Pflegedienstleitung und einer Mitarbeiterin aus einem anderen Wohnbereich den Samstag anderweitig abzudecken, sodass für die betroffene Mitarbeiterin nur ein Wochenendtag anfiel.

## **Die Begründung**

---

Das grundsätzliche Problem konnte durch diese Entscheidung nicht gelöst werden, da definitiv eine zusätzliche Personalkapazität notwendig gewesen wäre. Die Pflegedienstleitung und die aushelfende Mitarbeiterin mussten für diesen Einsatz weitere Überstunden aufbauen. Primäres Ziel war es jedoch, bei der Mitarbeiterin wenigstens kurzfristig eine geringfügige Entspannung der Situation herbeizuführen.

## Baustein 1: Die Einzelklärung

### Das jemenitische Mädchen (Beispiel 1)

---

Ist eine katholische Stiftung verpflichtet, ein jemenitisches Kind, das von einer privaten Hilfsorganisation zur Heilbehandlung nach Deutschland gebracht wurde, ohne Rücksicht auf ihr entstehende Kosten zu behandeln? Welche Fragen müssen geklärt werden, bevor eine vernünftige Entscheidung möglich ist? Konkret: Was ist einer katholischen Stiftung ein Menschenleben wert, wenn es hart auf hart kommt?

### Jede einzelne Handlung muss in sich vernünftig sein

*Ethik will helfen bei der Antwort auf die Frage: „Wie handle ich gut?“ Damit ist nicht nur gemeint: „Handle ich aus guten Motiven heraus? In guter Absicht?“ Die Frage meint auch: „Handle ich richtig? Der Sache angemessen?“ Oder anders ausgedrückt: „Handle ich rational?“*

*Was ist rational? Offensichtlich gibt es je nach Betrachtungsweise unterschiedliche Antworten. Im Fall des jemenitischen Mädchens war klar: Keine Krankenkasse wird die Kosten übernehmen. Also war es rein wirtschaftlich gesehen „nicht rational“, eine solche Patientin aufzunehmen. Eine andere Frage ist, was aus medizinischer Sicht „rational“ ist. Wenn etwa das bisher behandelnde Krankenhaus Komplikationen im Krankheitsverlauf nicht mehr beherrschen würde und so für das Mädchen Lebensgefahr bestünde, gebietet es die medizinische Vernunft, das Kind in eine Fachklinik zu verlegen. Es geht also bei der Frage nach dem „Rationalen“ immer darum, was unter einer bestimmten Sichtweise vernünftig ist.*

## Baustein 2: Die komplexe Situation

### Peter (Beispiel 2)

---

Was tun, wenn widersprüchliche Anforderungen im Raum stehen? Kann das Heim sicherstellen, dass der extrem aufwändig zu pflegende Peter K. langfristig versorgt werden kann? Kann Peter überhaupt eine für ihn sinnvolle und hilfreiche Lebenswelt geboten werden? Und wenn ja, um welchen Preis? Auf Kosten der Mitbewohner, auf dem Rücken der Mitarbeiter, die dann andere vernachlässigen müssen? Sind die Mitarbeiter ausreichend geschult und vorbereitet? Und dann noch der christliche Selbstanspruch: Wem darf was zugemutet werden? Ist die Lage der Eltern wirklich so ausweglos?

### Auch vernünftige Handlungen können sich widersprechen

*Da in jeder Entscheidung unterschiedliche Aspekte ins Spiel kommen, muss auch das jeweils Angemessene je speziell gesucht und gefunden werden. Innerhalb der LiSe etwa geht es, wie das spätere Beispiel 7 zeigt, bei einer Entscheidung zumeist nicht um das medizinisch Vernünftige, sondern um das, was wirtschaftlich oder sozial angemessen ist. Bei der Entscheidung, ob Peter K. in die St. Gallus-Hilfe aufgenommen werden soll, muss man zunächst prüfen, ob er heilpädagogisch in dem dafür vorgesehenen Heim gut betreut werden kann. Es geht aber auch darum, ob seine Aufnahme im Blick auf die Belastung der anderen Gruppenmitglieder und der Mitarbeiter sozial zu vertreten ist. Nicht zuletzt ist die Frage zu klären, ob es politisch vertretbar ist, wenn schwerstbehinderte Menschen von keiner Einrichtung mehr aufgenommen werden.*

*Die drei Perspektiven dieses Beispiels zeigen: Das Vernünftige hat verschiedene Teilaspekte, die untereinander durchaus widersprüchlich ausfallen können. Was sozial vernünftig ist, muss nicht zugleich wirtschaftlich vernünftig sein; was politisch angemessen ist, muss nicht auch pädagogisch angemessen sein. „Ethisches Abwägen und Argumentieren hat seinen Ausgangspunkt in Dilemmasituationen (W. Lesch)“.*

## Baustein 3: Die Entscheidung

### Personal und Wirtschaftlichkeit (Beispiel 3)

---

Wie kann eine Entscheidung aussehen, die das Problem nicht löst, aber einer Mitarbeiterin für kurze Zeit Luft verschafft? Wie können die Ressourcen aller Beteiligten so verteilt werden, dass trotz der unzureichenden Personalausstattung der Betrieb der Wohngruppe für alte Menschen weitergeführt werden kann?

#### Die vernünftigste und beste Handlung für das Ganze

*Es ist die wichtigste – und oft auch die schwierigste – Aufgabe der Ethik, in einer solchen Situation abzuwägen, durch welche Entscheidung möglichst viel an Vernünftigem und Gutem erreicht werden kann, und wie Folgen, die wir für unangemessen, für irrational halten, vermieden werden können. Es geht um eine so genannte „Güterabwägung“: Ich muss beispielsweise das psychologisch oder das sozial Gute auf der einen Waagschale abwägen gegen das wirtschaftlich Vernünftige auf der anderen Waagschale. Also etwa den berechtigten Wunsch der Mitarbeiter nach weniger Wochenenddienst auf der einen Seite, das für die Einrichtung finanziell Mögliche auf der anderen.*

*Manchmal, so haben wir den Eindruck, können wir auch nur das kleinere Übel wählen. Wie auch immer: eine Entscheidung muss sich daran orientieren, was im Blick auf den „Fall“ als ganzen die vernünftigste Lösung ist. Die Argumente dafür müssen vorgetragen, ausgetauscht, geprüft werden. Es ist sinnvoll, dafür Spielregeln zu vereinbaren. Die Meinungen darüber, ob wirklich der „Vernunft des Ganzen“ mit dieser Entscheidung am besten gedient ist, können – wie der Alltag zeigt – auseinander gehen. Die Begründung ist nicht immer für jeden akzeptabel, sollte aber wenigstens in sich nachvollziehbar sein.*

Die beigefügte, in den Beratungen der Ethikkommission entstandene Tabelle ist ein Instrument, um in einer ebenso einfachen wie flexibel anwendbaren Form möglichst viele Aspekte, die bei einer beliebigen ethischen Entscheidung zu berücksichtigen sind, übersichtlich anzuordnen.

Begrifflich greift diese Darstellung auf Gedanken von Prof. Dr. Alfons Auer zurück, der sich als katholisch-theologischer Ethiker wegweisend mit der „Autonomen Moral“ beschäftigt hat. Die „Autonome Moral im christlichen Kontext“ trifft ihre Entscheidungen nach sorgfältiger vernünftiger Abwägung der relevanten Fakten und deren Deutungen letzten Endes vor dem Hintergrund eines christlichen Sinnhorizonts. Die Entscheidung lässt sich allerdings nicht aus dem Glauben ableiten, sondern fällt mit den Mitteln der autonomen, in sich selbstständigen Vernunft, weil eine christlich-ethische Entscheidung auch nicht mehr als vernünftig und Unvernünftiges niemals christlich sein kann. (A. Auer: Autonome Moral und christlicher Glaube. Düsseldorf 3. Aufl. 1989.)

Die Tabelle verwendet in der linken Spalte den Begriff „Regionale Rationalitäten“ für Überlegungen, die nur einer einseitigen Herangehensweise Rechnung tragen. Es gibt zum Beispiel eine medizinische Rationalität, die ein Problem nur aus medizinischer Sicht durchdenkt und analysiert. Dann gibt es etwa eine ökonomische Rationalität, die das gleiche Problem vom wirtschaftlichen Standpunkt aus durchdenkt. Diese beide können sich zunächst jedoch ohne weiteres widersprechen. Der Arzt hält etwas für erforderlich, was dem Kaufmann zu teuer ist. Eine weitere „Regionale Rationalität“, die einen zusätzlichen Standpunkt in die Problemanalyse einbringt, kann das Image einer Einrichtung sein. Selbstverständlich ist die Aufzählung noch beliebig erweiterbar, wobei zu bedenken ist, dass am Schluss eine Entscheidung getroffen werden muss. (Vgl. A. Auer: Wirtschaft und Ethik. In: Moral als Kapital. Perspektiven des Dialogs zwischen Wirtschaft und Ethik. Stuttgart 1990, 45–54)

Um die unterschiedlichen Rationalitäten plastisch werden zu lassen, können sie unter verschiedenen Aspekten betrachtet werden. Ökonomische Rationalität et-

wa kann aus der Sicht des Kunden, des Verkäufers und des Herstellers unterschiedlich aussehen. Medizinische Rationalität stellt sich verschieden dar aus der Sicht des Patienten, des Arztes, des Krankenhauses oder einer Krankenkasse. Meist sind Individuen, Gruppen von Menschen und Institutionen in divergenter Weise von einer Entscheidung betroffen. Einzelne Aspekte der regionalen Rationalitäten sind rechts oben in der Tabelle aufgeführt. Diese Einzel-Aspekte müssen ebenfalls differenziert auf der Ebene der Rationalitäten einzeln bedacht und entschieden werden. Die Diagnose eines Arztes, die eine sofortige Operation vorsieht, hat Auswirkungen für den Patienten, aber auch für seine Angehörigen, die Mitarbeiter im Krankenhaus, die Gemeinschaft der Versicherten usw. Ebenso die

<b>Aspekte/ Regionale Rationalität</b>  <b>Medizinische Rationalität</b>	<b>Patientin</b>  Leidet an einer bedrohlichen Krankheit, hat ein Recht auf Therapie
<b>Ökonomische Rationalität</b>	Ist weder krankenversichert noch Selbstzahler
<b>Soziale Rationalität</b>	Möchte soweit wie möglich wieder gesund werden und ohne Folgeschäden leben
<b>Vernunft des Ganzen</b>	<b>Gelingen des individuellen Lebens</b>

Entscheidung des Kaufmanns, wenn er sagt: „zu teuer“ oder „geht noch“.  
 Die letztendliche Entscheidung sollte nach Auer der „Vernunft des Ganzen“ am nächsten kommen. Indem sie möglichst alle wichtigen zur Sache gehörenden Rationalitäten und die in ihnen gegebenen Aspekte angemessen berücksichtigt, trägt sie dem Anspruch auf Wohl und Würde aller Betroffenen am besten Rechnung. Es ist nahe liegend, dass es hier um Abwägungen geht und persönliche Prioritäten eine entscheidende Rolle spielen.

Die folgende Tabelle stellt das Dilemma „Jemenitisches Mädchen“ beispielhaft dar.

Ärzte	Krankenhaus	Hilfsorganisation
Stellen Diagnose und beginnen eine angemessene Therapie	Hat den Auftrag, medizinische Dienstleistungen zu erbringen	Hat die Notlage erkannt und Hilfe eingeleitet
Helfen im Rahmen ihres Budgets, im Notfall ausnahmsweise auch darüber hinaus	Muss Leistungen refinanzieren, um Personal, Struktur, Medikamente bezahlen zu können	Verfügt über keine ausreichenden Finanzmittel
Wollen ihren beruflichen Auftrag möglichst uneingeschränkt erfüllen	Will mit seinen Hilfsangeboten intern und in der Öffentlichkeit akzeptiert werden	Braucht Erfolge und Unterstützung
<b>Erfüllen des „Hippokratischen Eids“</b>	<b>Wohl des Unternehmens</b>	<b>Wohl der Organisation</b>

### **Aus der St. Lukas-Klinik**

#### **Aufnahme einer jungen Frau zur Nachsorge (Beispiel 4)**

---

##### **Die Ausgangssituation**

---

Eine knapp 30-jährige schwer mehrfachbehinderte Frau (mit geistigem Entwicklungsrückstand, cerebralen Lähmungen, Wirbelsäulendeformierung, Herzfehler), bisher betreut in einer großen Behinderteneinrichtung, wurde wegen einer schweren Atemstörung bei Lungenentzündung in eine Akutklinik eingewiesen. Dort musste sie beatmet und vorübergehend über einen Luftröhrenschnitt versorgt werden, erlitt wiederkehrende Lungenentzündungen, die mehrfache Antibiotikagabe notwendig machten mit der Entwicklung von resistenten Bakterien. Zur Sicherung der Ernährung erhielt die junge Frau eine so genannte PEG (Sonde über die Bauchwand in den Magen). Inzwischen waren große Druckgeschwüre über dem Kreuzbein und am Brustkorb aufgetreten.

Aus der Akutklinik sollte die junge Frau nun nach 3-monatiger Behandlung entlassen werden. Das Personal im Wohnheim war jedoch nicht in der Lage, die derzeitige umfassende Grund- und Behandlungspflege zu übernehmen, zumal stündlich Bronchialschleim abgesaugt werden musste, die Lagerung bei Druckgeschwüren erschwert war und immer wieder Temperaturerhöhungen mit drohenden weiteren Lungenentzündungen auftraten.

Daher erfolgte die Anfrage an die St. Lukas-Klinik (Innere Abteilung) für die stationäre Nachsorge und Weiterbehandlung, bis eine Stabilisierung des Zustandes erreicht und ein für den Wohnbereich realisierbarer Betreuungs- und Behandlungsplan erarbeitet wäre.

##### **Das Dilemma**

##### **Problemkreis 1: Äußere Rahmenbedingungen**

---

Kriterien pro Übernahme

1. Schwer mehrfachbehinderte Frau mit chronischer Krankheit, die zum typischen Patientenkreis der St. Lukas-Klinik gehört und von anderen angefragten Kliniken abgelehnt wurde.

2. Mit der Aufnahmebereitschaft stellt die St. Lukas-Klinik ihre Spezialisierung und Leistungsfähigkeit unter Beweis.

#### Kriterien contra Übernahme

1. Die Patientin beansprucht in hohem Maß personelle, apparative und sächliche (aufwändige Untersuchungen, Medikamente, Pflegehilfsmittel) Ressourcen, die sowohl unter pflegerischen wie auch finanziellen Gesichtspunkten nicht kompensierbar sind, und daher als Zuwendungs- oder Leistungsangebot anderen Mitpatienten abgehen.
2. Gefahr für andere Patienten, dass multiresistente Bakterien eingeschleppt werden (im Bronchialsekret, im Eiter der Druckstellen). Gesunde Mitarbeiter wären unter Umständen Überträger der Keime.
3. Die Krankenversicherung wird die weitere Behandlungsnotwendigkeit voraussichtlich sehr rasch hinterfragen, weil ein sehr langwieriger Krankenhausaufenthalt zu befürchten ist, sodass möglicherweise aufwändige Rechtfertigungen notwendig sind, die wiederum zusätzliche Zeit und Nerven kosten werden (Grenzfall Behandlungs- oder Pflegefall).

### **Problemkreis 2: Behandlungsziele und nähere Umstände der Behandlung**

---

Welches Behandlungsziel haben Patientin, Ärzte und Angehörige? Palliative Therapie mit mittlerem Kostenniveau oder intensive, hochpreisige Therapie mit teuersten Antibiotika, Sauerstoffgabe, Monitoring, die den genehmigten Tagessatz um ein Mehrfaches übersteigt. Schon im Akutkrankenhaus wurden gemeinsam mit den Eltern festgelegt, dass im Krisenfall weder Reanimation noch eine maschinelle Beatmung erfolgen sollte. Nach Aussage des Hausarztes war die junge Frau aber früher bei aller Beeinträchtigung doch fröhlich gewesen, mit einer erkennbaren Lebensqualität.

### **Die Entscheidung**

---

Die Frau wurde aufgenommen.

### **Die Begründung**

---

Es entsprach dem fachlichen und christlichen Selbstverständnis der St. Lukas-Klinik, in einem solchen Fall zu helfen.

## **Aus der St. Anna-Hilfe**

### **Umgang mit Mitarbeitern, die ihr Umfeld belasten (Beispiel 5)**

---

#### **Die Ausgangssituation**

---

Egon M., ein langjähriger Mitarbeiter in einem Altenheim, ließ im Laufe der Jahre durch eine Suchterkrankung in seiner Arbeitsleistung stark nach. Diese Entwicklung war nicht nur für ihn eine persönliche Katastrophe, sondern er belastete in erheblichen Maße seine Arbeitskolleginnen und -kollegen und minderte die Leistungsfähigkeit seiner Wohngruppe.

#### **Das Dilemma**

---

Argumente pro Weiterbeschäftigung

1. Es besteht eine Verpflichtung der St. Anna-Hilfe zur Hilfe aus christlicher Nächstenliebe und die Verpflichtung zur Offenheit für Schwächen anderer.
2. Auch ein auf den ersten Blick Leistungsschwächerer kann spezifische Erfahrungen in die Arbeit einbringen.
3. Es besteht ein hohes Interesse des Mitarbeiters und seiner Familie an der Sicherung seiner Existenzgrundlage.
4. Der Stiftungszweck rechtfertigt und verlangt die Einbindung auch schwächerer Mitarbeiter.

Argumente contra Weiterbeschäftigung

1. Nicht voll Leistungsfähige stellen einen Kostenfaktor dar, der die Stiftung belastet.
2. Ein leistungsschwächerer Mitarbeiter bedarf verstärkter Anleitung und Beaufsichtigung (Mehrbelastung für Mitarbeiter und Vorgesetzte).

## **Die Entscheidung**

---

Es wurde entschieden, dass Egon M. auf Grund seines Alters nicht gekündigt wurde. Er bekam die Auflage, eine entsprechende Therapie zu machen. Bis dahin wurden ihm Tätigkeiten zugewiesen, die für seine Kolleginnen und den Stationsablauf hilfreich waren ohne Kontakt zu den Bewohnern.

## **Die Begründung**

---

1. Der Wille des Stifters geht nicht auf Gewinnmaximierung, sondern auf konkrete Hilfe gegenüber schwächeren Mitmenschen, hier die Weiterbeschäftigung gegen Auflage.
2. Beschäftigung des betreffenden Mitarbeiters ist längerfristig verkraftbar.
3. Der betreffende Mitarbeiter ist für die Stelle geeignet sowie den anderen Mitarbeitern und dem Umfeld „zumutbar“.
4. Stiftungsvermögen wird nicht gefährdet.

## **Aus der St. Gallus-Hilfe**

### **Essen geben – mit dem Löffel oder per Sonde? (Beispiel 6)**

---

#### **Die Ausgangssituation**

---

Essen und Trinken ist nicht nur eine physiologische Notwendigkeit oder ein menschliches Grundbedürfnis, sondern zugleich wesentlicher Bestandteil von Lebensqualität. Genießen können hat wesentlich etwas mit Schmecken und Riechen zu tun und mit der Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft.

Manuela ist aufgrund ihrer Behinderung bei der Nahrungsaufnahme eingeschränkt. Ihre körperlichen Beeinträchtigungen erschweren ihr massiv das eigenständige Essen und Trinken. Ihre stark beeinträchtigte Mundmotorik und ein nicht funktionierender Schluckreflex behindern die Nahrungsaufnahme stark. Manuela kann sich selbst nicht dazu äußern. Die Mitarbeiter auf der Wohngruppe sind auf die Deutung ihrer Mimik und ihrer Reaktionen angewiesen.

Manuela wurde mit sechs Jahren aufgenommen. Sie aß und trank unter großen Anstrengungen. Pro Mahlzeit waren 45 bis 60 Minuten an Unterstützung notwendig. Die Mitarbeiterinnen nahmen sich die Zeit, stellten aber fest, dass Manuela trotzdem nur das notwendige Minimum an Flüssigkeit und Nahrung zu sich nahm. Außerdem weinte sie sehr häufig, wenn es ans Essen ging. Trotz ruhigen Fütterns auf dem Schoß einer Mitarbeiterin verschluckte sie sich sehr oft. Vereinzelt kam es zu Erstickungsanfällen.

Bei Krankheit und vor allem Fieber ließ sich der notwendige Flüssigkeitsbedarf nur über eine Nasensonde zuführen. Diese wiederum verletzte die Nasenschleimhäute. Das Essen wurde ihr dabei weiterhin normal verabreicht mit den beschriebenen Problemen.

#### **Das Dilemma**

---

Die Frage ist: was bedeutet unter diesen Umständen Lebensqualität für Manuela? Soll man sie füttern, damit das Schmackhafte des Essens erfahrbar bleibt? Oder stellen Essen und Trinken eine solche körperliche Anstrengung und damit Beeinträchtigung der Lebensqualität dar, die das Schmecken, Riechen und Fühlen der

Nahrung nicht aufwiegen können? Liegt das Problem in der knappen Zeitvorgabe für die Mitarbeiterinnen? Wäre bei noch mehr Betreuungszeit eine normale Nahrungsaufnahme möglich?

### **Die Entscheidung**

---

Als Manuela 11 Jahre alt war, entschied man sich vom bisherigen Füttern auf eine Magensonde umzustellen.

### **Die Begründung**

---

Nachdem die Beschwerden bei der Essenaufnahme über Jahre anhielten, wollte man einen neuen Weg ausprobieren um damit Manuela vielleicht zu mehr Lebensqualität zu verhelfen. Die Mitarbeiterinnen überprüften in der Folgezeit immer wieder, ob ihr auch das Schmecken Freude macht, indem sie ihr von Zeit zu Zeit ein wenig Nutella, Marmelade oder etwas anderes auf die Zunge geben. Bisher war dies nicht zu erkennen.

Die Zeit und damit die Aufmerksamkeit und Zuwendung, die ihr die Mitarbeiterinnen bisher beim Essen zukommen ließen, indem sie Manuela auf den Schoß nahmen, bekommt sie jetzt bei anderen Gelegenheiten. Die soziale Komponente der Mahlzeiten wird dadurch gewahrt, dass sie mit ihrem Rollstuhl an den gemeinsamen Tisch gesetzt wird, wenn die anderen essen. Ihre Mimik verrät, dass sie sich freut, dabei zu sein.

Seit der Umstellung auf Sonde konnte Manuela körperlich etwas zulegen und ist insgesamt etwas ausgeglichener. Manuela scheint mit der Sonde ein höheres Maß an Lebensqualität zu haben.

## **Aus der Liebenau Service GmbH**

### **Ausschreibung der Getränkelieferung (Beispiel 7)**

---

#### **Die Ausgangssituation**

---

Anhand eines Vergleichswarenkorbes wurde eine Ausschreibung für Getränke entwickelt und an alle regionalen und überregionalen Getränkelieferanten versandt. Ziel dabei war, das Umsatzvolumen des Stiftungsverbundes zu kumulieren und zur Optimierung von Preis und Leistung an einen Lieferanten zu vergeben.

Nach dem entsprechenden Rücklauf wurde deutlich, dass der langjährige (über 20 Jahre) Getränkelieferant (Lieferant 1) keine wettbewerbsfähigen Konditionen anbieten konnte. Da die LiSe an nur einen Lieferanten vergeben wollte, wurden Verhandlungen mit den drei Bestanbietern geführt. Der Auftrag wurde an einen leistungsstarken regionalen Lieferanten (Lieferant 2) vergeben, der alle Häuser der Stiftung Liebenau beliefern konnte.

Nun folgte die notwendige Absage an die Mitbieter. Auf Grund der langjährigen Zusammenarbeit plante der bereichsverantwortliche Mitarbeiter der LiSe ein persönliches Gespräch mit Lieferant 1. Hier erläuterte Lieferant 1 seine geplante Geschäftsaufgabe in einem Jahr auf Grund seines bevorstehendem Ruhestands und einer nicht vorhandenen Nachfolge. Er verwies auf die erheblichen wirtschaftlichen Einbußen, die auch Personalfreistellungen zur Folge hätten, wenn der bisherige Liebenau-Umsatz plötzlich wegfiel.

#### **Das Dilemma**

---

Kann es sich die LiSe für den Stiftungsverbund leisten, auf einen Teil des Optimierungspotenzials zu verzichten? Ist es nicht Ziel, jede zur Verfügung stehende oder in Frage kommende Mark den bedürftigen Menschen, für die wir verantwortlich sind, zukommen zu lassen? Kann die LiSe die Minderung der Renditeerwartung durch erhöhte Einkaufspreise im Verbund verantworten? Welche Aus-

wirkungen beim Lieferanten muss die LiSe verantworten? Gibt es eine alternative Entscheidung oder nur schwarz oder weiß?

### **Die Entscheidung**

---

Nach sorgfältiger Abwägung hat die LiSe sich für folgende Lösung entschieden. Für ein Jahr, bis zur Geschäftsaufgabe, behält der Lieferant 1 sein Auftragsvolumen für die Region Liebenau zu den in der Ausschreibung ausgewiesenen Preisen und Konditionen. Nach Rücksprache mit dem Lieferanten 2 war dies möglich. Die Preise wurden dabei trotz der Reduzierung des Auftragsvolumens von Lieferant 2 nicht erhöht.

### **Die Begründung**

---

Dem Ruf und dem Image der Stiftung Liebenau folgend hat die LiSe sich für diese sozial verträglichere Lösung entschieden. Aus unserer Sicht fordert der Respekt vor einer langjährigen und erfolgreichen Geschäftsbeziehung dieses Verhalten ein. Die LiSe ist davon überzeugt, dass ein derartiges Geschäftsgebaren auch oder gerade in der heutigen Zeit sich auf lange Sicht auszahlen wird. Sowohl Lieferant 1 wie Lieferant 2 waren von diesem Verhalten beeindruckt und wurden zu positiven Multiplikatoren für die Stiftung Liebenau.

## Der christliche Glaube als Sinnhorizont

---

Immer wieder wird in den vorangehenden Beispielen als Entscheidungskriterium auch das christliche Selbstverständnis der Stiftung genannt. Auf die Frage, was denn christliche Ethik im Kern ausmache, lautet die Antwort meist „Nächstenliebe“. Damit wird auf ein zentrales Motiv der Ethik Jesu Bezug genommen, das schon in der jüdischen Bibel wurzelt. Menschen, die Gottes Zuwendung erfahren, erwidern diese in der Haltung der Liebe zu Gott wie zu ihren Mitmenschen. Was Nächstenliebe im Alltag von uns fordert, kann je nach Situation eindeutig sein, kann aber auch – wie in unseren Beispielen geschildert – zu einem schwierigen Abwägen führen:

- Die im Beispiel 4 geschilderte Entscheidung, die schwer mehrfach behinderte junge Frau zur Nachsorge aufzunehmen, entspricht dem „christlichen Selbstverständnis“ der St. Lukas-Klinik. Zugleich muss diese Entscheidung abgewogen werden gegen die Belastung für die Mitarbeiter, gegen die Ansteckungsgefahr für die anderen Patienten und auch gegen die Nichtkompensierbarkeit der entstehenden Kosten, weil auch diese Gegenargumente in christlicher Verantwortung wurzeln.
- Das Beispiel 5 macht deutlich, dass die Weiterbeschäftigung eines suchtkranken Mitarbeiters in der St. Anna-Hilfe „aus christlicher Nächstenliebe“ zu begründen ist. Ist aber die Rücksichtnahme auf die Mehrbelastung der Mitarbeiter und das für eine Abteilung noch Tragbare nicht auch ein christliches Motiv, das ins Gewicht fällt?
- Im Beispiel 7 war ein Kompromiss möglich, der „dem Image der Stiftung“ entsprach. Der Kompromiss zeigt: es ist nicht einfach „christlich“ (weil der Nächstenliebe entsprechend), dem bisherigen Lieferanten im Blick auf seine prekäre Situation den Auftrag zu erteilen; das „Ziel, jede zur Verfügung stehende ...

Mark den bedürftigen Menschen, für die wir verantwortlich sind, zukommen zu lassen“, ist ebenso in christlicher Nächstenliebe begründet.

Die Beispiele zeigen, dass christliche Nächstenliebe sich dort verwirklicht, wo die unterschiedlichen Rationalitäten gegeneinander abgewogen werden, sodass am Ende „die Vernunft des Ganzen“, das hier und jetzt erreichbare Wohl aller Betroffenen, möglichst erreicht wird.

Wie also ist die ethische Vernunft, die unsere Entscheidungen bestimmen soll, mit der christlichen Ethik vereinbar? Für den Christen ist der Glaube eine Quelle der Orientierung. Das gilt für den Einzelnen ebenso wie für kirchliche Sozialeinrichtungen, die sich in ihrer Herkunft und in ihrem Leitbild auf das Evangelium berufen. Die Bibel erzählt von dem Interesse Gottes am Menschen; sie stellt die Verkündigung der Reich-Gottes-Botschaft Jesu und das damit verbundene Lebensmodell als Maßstab für ethisches Handeln vor. Damit bildet der biblisch-christliche Glaube einen Sinnhorizont, der Christen in ihrem Handeln bestimmt und motiviert. Dennoch lassen sich aus der Bibel nicht unmittelbar Handlungsanweisungen ableiten. Die christliche Botschaft gibt dem Glaubenden keine direkten ethischen Normen für das Verhalten in der Welt. Solche Normen zu entwickeln ist Sache der menschlichen Vernunft, die sich dabei auf geschichtliche Erfahrungen zu stützen und mit unterschiedlichen Menschenbildern und Sinnangeboten auseinander zu setzen hat.

## **Die Ethikkommission der Stiftung Liebenau**