

Zukunft braucht neue Wege

Laien als Hausoberinnen und Hausobere in Ordenseinrichtungen

Mit lieben Erinnerungen von früher kann man keine Zukunft gestalten, sondern sie braucht neue Wege. Vergangenen Zeiten nachtrauern gestaltet nicht das Morgen. Von mutigen Aufbrüchen Einzelner können viele lernen. Wer mutige Wege geht, der wird auch kritische Anfragen haben; aber ohne solche Vordenken tritt alles auf der Stelle. Der Rückzug von karitativ tätigen Orden aus den Sozialeinrichtungen in Deutschland führt zu einer Verarmung der Pluralität der Trägerchaften in diesem Bereich. Hier haben Ordensgemeinschaften auch eine Verantwortung für das Ganze und nicht nur für den eigenen Bereich. Wie sollen Orden das schaffen aufgrund immer geringerer Mitgliedszahlen und stetig neuer Herausforderungen?

Die Einbindung der Mitarbeiter/-innen in den Sendungsauftrag der Gemeinschaft gewinnt mehr und mehr an Bedeutung, sie wird zur Herausforderung. In den vergangenen Jahren hat es einige unterschiedliche Ansätze gegeben wie die Einbindung gelingen kann.

Die Barmherzigen Brüder von Trier, die Waldbreitbacher Franziskanerinnen und die Dernbacher Schwestern haben den Versuch unternommen, Hausoberinnen und Hausobere zu berufen, die nicht Ordensmitglieder sind, aber die Garanten für die Ordensphilosophie und Spiritualität in den Sozialeinrichtungen sind. In den drei nachfolgenden Artikeln

- ◇ *verdeutlicht Bruder Alfons Maria die Sichtweise des Trägers (Barmherzigen Brüder von Maria Hilf) für die Entscheidung zum Hausoberen.*
- ◇ *Herr Alfred Klopries schildert seine Erfahrungen als Krankenhausoberer.*
- ◇ *Frau Christel Müller, ebenfalls Krankenhausoberin, versucht in ihrem Beitrag die Ziele der Trägergemeinschaften und deren Umsetzung darzustellen.*

Provinzial Fr. Rudolf Knopp OH

Br. Alfons-Maria Michels FMMA

Mit Tradition die Zukunft gestalten

Einleitung

Unsere Ordensgemeinschaft, die Kongregation der Barmherzigen Brüder von Maria Hilf, wurde 1850 von dem seligen Bruder Peter Friedhofen in Koblenz gegründet; ein Ordensgründerverband mit einem sozial-caritativen Engagement und dem gleichzeitigen Apostolat „Menschen zu Gott zu führen.“¹

Die Anfänge bestanden, wie in vergleichbaren Ordensgemeinschaften, aus der ambulanten Pflege, aus denen vielerorts schnell stationäre Einrichtungen für körperlich und psychisch erkrankte Menschen entstanden.

Der Paradigmenwechsel

Bis in die Mitte des letzten Jahrhunderts waren es fast ausschließlich Brüder, die in der Zusammenarbeit mit Ärzten und wenigen Hilfskräften für die Betreuung der uns anvertrauten Menschen zuständig waren. Vor allem als Krankenpfleger, Masseur und medizinische Bademeister, als Zahnarzt und Ausbilder in den eigenen Krankenpflegeschulen, als Köche und Handwerker, als Gärtner und Landwirte lebten und arbeiteten sie in ordenseigenen Einrichtungen.

Mit dem zahlenmäßigen Rückgang der Ordensmitglieder und dem gleichzeitigen Anstieg der Spezialisierung im Sozialwesen, stieg die Zahl der Mitarbeiter in allen unseren Einrichtungen, so dass wir heute in Deutschland ein Verhältnis von knapp 50 Ordensmitgliedern zu 6.600 Mitarbeitern vorfinden.



Der damit verbundene Paradigmenwechsel zeichnete sich seit Längerem ab. Da sich Menschen, und damit Systeme und Organisationen, gegenüber anstehenden Veränderungen eher scheu verhalten, oder so tun, als hätte das Heute noch weitere 100 Jahre Bestand, sind Veränderungsprozesse oft langwierige Angelegenheiten.

In dieser Phase waren es vor allem die jüngeren Brüder, die mutig Orientierungsfragen stellten, wie die Frage nach dem Selbstverständnis und der gemeinsamen Zukunftsvision, in einer sich rasch verändernden Zeit mit stets neuen Herausforderungen.

Entscheidungen und Überzeugungen

Zunächst haben wir uns im Rahmen des Generalkapitels 1995 dafür ausgesprochen, die Trägerrolle für unsere sozial-caritativen Einrichtungen (Krankenhäuser, Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe mit Werkstätten, Kur- und Rehakliniken) weiter wahr zu nehmen; ein deutliches Bekenntnis zur Fortführung unseres Ordensauftrages in der heutigen Form, der „institutionalisierten Caritas“ mit der Wahrnehmung der Führungs- und Organisationsverantwortung.

Eine Entscheidung, die mit Blick auf die Abnahme der Zahl der eigenen Ordensmitglieder sicherlich als ein „Spagat“ zu bezeichnen ist. Wir sind jedoch der Überzeugung, dass unser Gründungs- und Ordensauftrag überzeitlich aktuell ist². Dies bedeutet, dass die Fortführung des von unserer Spiritualität und unserem Charisma geprägten Auftrages nicht von der aktuellen Anzahl der Ordensmitglieder, oder von auftretenden Problemen und Schwierigkeiten gesellschaftlicher oder sozialpolitischer Art abhängig gemacht werden kann.

Die überzeitliche Aktualität liegt darin begründet, dass es sich hier um eine Wesensäußerung der Kirche handelt – nämlich der Caritas bzw. Diakonie.

Diese zentrale Aufgabe wird sich wohl nicht ändern und damit stellt sich doch uns die

Frage: „Wer soll diesen Auftrag fortführen? Wenn nicht wir (gemeinsam mit engagierten Mitarbeitern) – wer dann sonst?“ Das fordert uns in der Rolle und in der Aufgabe, christlich motivierte Mitarbeiter zu befähigen; in der Annahme und Aneignung dieses Auftrages, ihn in unserem Sinne und vielleicht irgendwann an unserer Stelle, in die Zukunft zu führen.

Wir nehmen damit die Verantwortung für das Erbe unseres Ordensgründers an, und wollen entsprechend unserer Konzeption für den Hausoberen „Mit Tradition die Zukunft gestalten“. Wobei wir Tradition im Sinne von Jean Jaurès verstehen, der sagt: „Tradition bewahren heißt nicht, Asche aufbewahren, sondern eine Flamme am Brennen halten.“

Handlungsschritte

Aus der genannten Grundsatzentscheidung ist für uns eine Reihe von Handlungsaufträgen mit weiterem Entscheidungsbedarf gewachsen.

Aus der zukunftsorientierten Wahrnehmung unserer Trägerrolle und Führungsverantwortung als Gemeinschaft der Barmherzigen Brüder von Maria Hilf, der die sozialen Einrichtungen in der Rechtsform eines Vereins (Barmherzige Brüder Trier e.V.) führt, entwickelten sich folgende Schritte:

- a) die Konzeptionen:
 - ◇ Ziele und Selbstverständnis im Bezug auf die Trägerrolle
 - ◇ Ziele und Selbstverständnis im Bezug auf die Hausoberen
- b) die Neupositionierung der Personal- und Organisationsentwicklung im Trägerverein mit entsprechenden Veränderungen (struktureller und personeller Art)
- c) die Verständigung auf dem Generalkapitel 2001, ausgehend von dem zentralen Gebot der Gottes- und der Nächstenliebe, auf 6 christliche Wertbegriffe³ als Handlungsorientierung für die tägliche Arbeit. Die Vermittlung und Thematisierung dieser Werte erfolgte in unterschiedlichen



Veranstaltungen an die Dienstgemeinschaft und wird fortgesetzt

d) die Besetzung einer Stabsstelle für Spiritualität, christliche Ethik und Seelsorge im Trägerverbund.

Aus dem Bruder Superior wurde der Hausobere

Im Folgenden möchte ich aus diesem umfangreichen Prozess das Thema „Hausobere“ herausgreifen.

Zur Umsetzung unserer Grundsatzentscheidung war es uns wichtig, auch weiterhin Führungs- und Leitungsverantwortung in den Einrichtungen wahrzunehmen und das in der Rolle und Aufgabe des Hausoberen (früher Superior oder Vorsteher genannt). Auf dem Hintergrund, dass sich ein quantitativer und qualitativer Mangel an Brüdern abzeichnete, die diese Tradition fortführen konnten, galt es, einen Prozess zu initiieren, um geeignete Mitarbeiter für diese Aufgabe zu finden und zu qualifizieren.

In einer entsprechenden Konzeption haben wir das Selbstverständnis, die Rolle, die Aufgaben und das Anforderungsprofil beschrieben:

Er ist Interessensvertreter und Repräsentant des Trägers, Förderer der Zusammenarbeit zwischen einzelnen Berufsgruppen, Mitgestalter der Unternehmenskultur, Ansprechpartner für die Anliegen von Patienten, Bewohnern, Mitarbeitern und Angehörigen, Beschwerde-Manager, ist zuständig für verschiedene Fachbereiche bzw. Abteilungen und übt gemeinsam mit dem kaufmännischen Direktor die Dienstgeberfunktion aus. Brüder und Nichtordensmitglieder in dieser Funktion sind in einem Netzwerk organisiert, treffen sich zu gemeinsamen Tagungen, Exerzitien, Ordensfesten, prägen die Spiritualität in den Einrichtungen mit und erleben sich gegenseitig als eine gute Ergänzung.

Die Hälfte aller Hausoberen in unseren Einrichtungen sind mittlerweile keine Ordens-

brüder mehr. Sie sind mit uns Garanten für die Fortführung unseres christlich-sozialen Engagements, sie legen mit uns Zeugnis ab und sie werden die Zukunft unserer Einrichtungen mitprägen, im Sinne der Botschaft von Papst Johannes Paul II:

„Ihre Krankenhäuser und Altenheime sind nicht nur Ausdruck menschlicher Solidarität mit den Armen und Hilfsbedürftigen, sondern sind Zeugnis ihrer konkreten Christus-Nachfolge, der nicht gekommen ist, um sich bedienen zu lassen, sondern um zu dienen und der als ihm getan erachtet, was wir einem seiner geringsten Brüder tun.“⁴

Br. Alfons-Maria Michels FMMA ist stellvertretender Provinzoberer der deutschen Provinz der Barmherzigen Brüder von Maria Hilf und Geschäftsführender Vorstand des Trägervereins Barmherzige Brüder Trier e.V.

Alfred Klopries

Erfahrungsbericht: Ziviler Hausoberer

Seit nunmehr fast 3 Jahren bin ich ziviler Hausoberer der Barmherzigen Brüder von Maria Hilf Trier; zunächst in den Einrichtungen Olsberg und Marsberg im Hochsauerland und seit dem 01.09.2003 in der Alten- und Behinderteneinrichtung der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf in Kleinblittersdorf-Rilchingen.

¹ Vgl. Schreiben von Peter Friedhofen an Domvikar Liehs, Brief6 07.03.1850

² Vgl. Predigt von Papst Johannes Paul II anlässlich der Seligsprechung von Peter Friedhofen 1985

³ Vertrauen, Würde, Verantwortung, Freude, Fördernde Sorge, Gerechtigkeit.

⁴ Aus der Predigt anlässlich der Seligsprechung von Peter Friedhofen 1985



Von meiner Ausbildung her bin ich Diplom-Theologe und Ergotherapeut sowie ständiger Diakon. Diese drei Ausbildungen bilden für mich eine hervorragende Voraussetzung zur Ausübung des Berufes als Hausoberer, denn für mich ist die Besetzung der Position des zivilen Hausoberen eine Frage der beruflichen Qualifikation, wie auch der gesamten Persönlichkeitsentwicklung. Wie dieser Beruf ausgeübt wird, wie er in die Einrichtung hineinwirkt und in die Gemeinschaft der Brüder und auch in den Außenbereich, z. B. die Orts- und Kirchengemeinde, hängt im Wesentlichen von der Persönlichkeit des Amtsinhabers ab.

Mein ganz persönlicher Weg bei den Barmherzigen Brüdern führte über verschiedene berufliche Erfahrungen als Ergotherapeut, Seelsorger und Abteilungsleiter hin zu der Position des Hausoberen in den Einrichtungen Marsberg und Olsberg.

Meine Erfahrungen, die ich sowohl im Krankenhaus wie auch im Behindertenbereich über 15 Jahre sammeln konnte, waren für mich eine wesentliche Hilfe zur Einnahme dieser so wichtigen Führungsposition bei den Barmherzigen Brüdern. Wichtig scheint mir vor allen Dingen zu sein, dass es dem zivilen Hausoberen einfach Freude machen muss, mit Menschen umzugehen und für Menschen da zu sein. Der zivile Obere sollte eine kommunikative und meditative Persönlichkeit sein, denn sein geistliches Leben wird sich mit Sicherheit in geistige Führung ausstrahlen, wenn er denn ein solches pflegt.

Wichtig waren für mich insoweit auch von vornherein eine gute geistliche Begleitung und ein gutes Coaching durch einen erfahrenen Supervisor, um meine Rolle und meine Aufgabe auch wirklich zu finden.

Die Aufgabe des Hausoberen erforderte von mir ein Auseinandersetzen mit der Rolle, um die nötige Sicherheit und Gelassenheit in Entscheidungen zu haben. Hilfreich war für mich auch hier die Anbindung, die zunächst in Form eines Assistentenjahres an den Haus-

oberen der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf in Paderborn geschah. Der Ordensvorsteher übernahm für eine gewisse Zeit quasi ein Patenamts für mich mit und führte mich in meine Rolle und meinen Weg ein. Die Chance für mich als ziviler Hausoberer bestand darin, meinen eigenen Weg zu finden und zu suchen in Reflektion mit dem mir zugestellten Ordensoberen.

Wichtig waren auch für mich die Erfahrungen, die ich in der Arbeitsgruppe zur Entwicklung eines Aufgaben- und Stellenprofils eines weltlichen Hausoberen – zusammen mit anderen Ordens- wie auch weltlichen Hausoberen – sammeln konnte. Die Rolle des Hausoberen ist in diesen Prozessen vielfältig, persönlich ansprechend und herausfordernd. Gefahren sehe ich besonders in Spannungen und Gegensätzen, die aus einer nicht klar festgelegten Rolle entstehen könnten. Der Obere kann schnell zwischen alle Räder kommen, wenn er nicht ein klar festgelegtes Aufgabenprofil bekommt und das haben wir versucht, in der Arbeitsgruppe gemeinsam zu entwickeln.

Ganz wesentlich scheint mir zu sein, dass der Orden volles Vertrauen in die mit dem Amt beauftragten Personen haben muss. Dies war bei mir der Fall und der Orden hat mich auf vielfältige Weise in meiner Arbeit und in meinem Werden bis zu dieser Rolle des Hausoberen unterstützen können. Hilfreich war für mich auch die Entscheidung zum ständigen Diakon, die meine Familie schon fünf Jahre vor dem Beginn der Aufgabe als Hausoberer mit einem kirchlichen Amt konfrontierte, das für unsere ganze Familie wichtige Änderungen – gerade im Freizeitbereich – mit sich brachte. Auch hier scheint mir in der Rolle des Hausoberen ein wesentlicher Unterschied zu liegen, beispielsweise zu anderen Führungskräften in den Bereichen Krankenhäuser, Alten- und Behindertenhilfe. Gerade auch in der Freizeit, an manchen Feiertagen und Sonntagen, muss der Hausobere in der Einrichtung präsent sein und die Familie ein Stück mit ihm. Hier entstehen

durchaus Parallelen zum Amt des ständigen Diakons, die für mich und meine Entwicklung als Hausoberer hilfreich waren.

Mir scheint es zudem sehr wichtig zu sein, dass der Obere selbst auch eine Berufung zum kirchlichen Amt haben sollte, d. h. aus der persönlichen Vita des einzelnen Lebens soll sich der Beruf Hausoberer entwickelt haben und er sollte diese Aufgabe als seine Berufung erkennen. Da ich im Krankenhausbereich sowie auch im Alten- und Behindertenbereich als Hausoberer gearbeitet habe, sehe ich wesentliche Unterschiede zwischen beiden Bereichen.

Im Alten- und Behindertenbereich ist der Hausobere mehr auch ein Ansprechpartner für Bewohner, Mitarbeiter und Angehörige der Einrichtung, währenddessen im Krankenhausbereich doch mehr der Mitarbeiterbereich im Vordergrund steht und ebenso der repräsentative Bereich. Beziehungen zu knüpfen und zu pflegen und Verbindungen der Einrichtung nach außen aufzubauen, sehe ich weiterhin als ganz wesentliche Aufgabe des Hausoberen. Hier ist er Impulsgeber und Motivator und Garant für die Kirchlichkeit seiner Einrichtung.

Kontakte aufzunehmen mit der Ortskirchengemeinde und auch der politischen Gemeinde sind weiterhin wichtige Aufgaben. Allein kann ich als weltlicher Oberer diese Verwirklichung allerdings nicht leisten. Es ist wichtig, Multiplikatoren in der Einrichtung anzusprechen, Mitarbeiter auszuwählen, die den Hausoberen in seiner Aufgabe als Garant der Kirchlichkeit der Einrichtung unterstützen. Christliche Werte und Sinnqualitäten sind wieder neu gefragt und bedürfen eines stetigen Garanten in den caritativ-sozialen Einrichtungen der Kirche.

Der Garant dieser Kirchlichkeit soll in Einrichtungen der Barmherzigen Brüder von Maria Hilf der zivile Hausobere sein, neben den Ordens-Hausoberen, die schon seit 150 Jahren Garanten für diese Kirchlichkeit sind. Wenn sich ein Interessent für das Amt eines weltlichen Oberen einlässt und darin seine

Berufung sieht, wenn er offen ist für die Gemeinschaft der Barmherzigen Brüder und ihr geistiges Erbe kennt, sich für die Anliegen Peter Friedhofs begeistern lässt und zu seinem Anliegen macht, darüber hinaus über die notwendigen sozialen und fachlichen Kompetenzen verfügt, werden die Einrichtungen der Barmherzigen Brüder auch durch solche zivilen Hausoberen eine gute Führung erfahren und als christlich geprägte Häuser fortbestehen.

Ein ganz wesentliches Merkmal für die Arbeit des zivilen Hausoberen ist die Priorität der diakonischen Tätigkeit in all seinen Diensten. Diakonische Tätigkeit heißt für mich demnach, ein weites Herz und einen ebenso breiten Blick zu haben für die Nöte und Sorgen der Menschen in unseren Krankenhäusern, auch die der Mitarbeiter und derjenigen, die im Umfeld unserer Krankenhäuser und Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe leben.

Ein weiterer ganz wesentlicher Unterschied ist, ob ich als Hausoberer einen Konvent der Barmherzigen Brüder noch vor Ort habe oder nicht. In meiner Tätigkeit, zunächst in Marsberg/Olsberg, hatte ich diesen Konvent nicht vor Ort und die Arbeit etwa mit den Grundsätzen und Leitlinien der Barmherzigen Brüder gestaltete sich wesentlich schwieriger.

Hier nun in Rilchingen, wo ein Konvent seit 85 Jahren vor Ort lebt, ist die Unterstützung durch den Konvent und den Konventualen ein wesentlicher Bestandteil meiner Arbeit als Hausoberer. Ich bin nicht mehr alleine nur Garant für die Kirchlichkeit der Einrichtung, kann die Verantwortung auf verschiedene Schultern verlagern und lebe auch ein Stück davon, dass die Brüder meinen Dienst mittragen.

In den Häusern, wo Konvente aufgelöst werden oder sich keine befinden, wird der Hausobere stärker auch der Bruder der Mitarbeiter sein, da kein anderer Bruder mehr sichtbar ist und er wird ganz wesentlich Garant des Bruders der Einrichtung der Alten- und Behindertenhilfe oder des Krankenhauses

sein, nach außen und nach innen hin, mit seiner Ausstrahlung und seinem Charisma. Deshalb ist es auch um so wichtiger, dass der weltliche Hausobere die Geschichte der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf und die geistlichen Testamente ihres Ordensstifters Peter Friedhofen kennt.

Es war für mich sehr hilfreich, dass ich fast 15 Jahre in verschiedenen Einrichtungen der Barmherzigen Brüder in Bonn, Saffig, Paderborn, Marsberg, Olsberg und nun in Rilchingen tätig sein durfte und dadurch die Verschiedenheit der Ordensgemeinschaft, die Lebensregeln des Heiligen Augustinus, die Testamente von Peter Friedhofen, kennen lernen konnte, um Ziel und Ausrichtung eines Hauses in Trägerschaft der Barmherzigen Brüder zu kennen und zu verantworten.

Alfred Klopries ist Ständiger Diakon und ziviler Hausoberer in einer Alten- und Behinderteneinrichtung der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf.

Christel Müller

Vermittlerin zwischen Tradition und Zukunft

Eine anspruchsvolle und spannende Aufgabe für eine weltliche Krankenhaus-Oberin

Mit dem Begriff „Oberin“ verbinden viele Menschen zunächst die Rolle, die eine Ordensschwester im Rahmen der klösterlichen Hierarchie einnimmt. Des Weiteren ist diese Aufgabe sicher auch noch im Kontext der Leitung eines konfessionellen Krankenhauses bekannt – aber in der Regel vermutet man, dass diese Position von einer Ordensschwester besetzt ist.

In der St. Elisabeth-Stiftung, die von den Ordensgemeinschaften der Franziskanerinnen von Waldbreitbach und der Armen Dienstmägde Jesu Christi aus Dernbach gegründet wurde, hat die Rolle der Krankenhaus-Oberin in den direktorialen Leitungsteams der Krankenhäuser eine lange Tradition. Die Ordensleitungen hatten in diesem Zusammenhang darüber Einigkeit, dass die Rolle der Krankenhaus-Oberin in der Leitungsstruktur eines konfessionellen Krankenhauses auch in Zukunft unverzichtbar ist.

Die Intention der Aufgabenstellung liegt darin, dass in enger Verbindung mit einer christlichen Werte-Tradition insbesondere die „weichen“ Faktoren als ein wesentliches Element einer erfolgreichen Unternehmensführung verankert werden.

Auf der Basis einer christlichen Unternehmensphilosophie und des Leitbildes der St. Elisabeth-Stiftung übernimmt die Krankenhaus-Oberin folgende Aufgaben:

- ◇ Steuerung und Deutung mit dem Ziel der Bewusstmachung christlich-caritativer Werte im Krankenhaus
- ◇ geistliche Führung und Kulturgestaltung
- ◇ Repräsentation der Stiftung
- ◇ Anwalt für Kranke, Sprachlose und Schwache
- ◇ Ansprechpartnerin für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- ◇ Bindeglied
 - Vermittlerin zwischen den Berufsgruppen
 - Förderin von Kommunikation, Interaktion, Kooperation, Konsens und Synchronität in und zwischen den Teams auf allen Ebenen
 - komplexe Austauschprozesse durchlässig halten

Um der Tatsache Rechnung zu tragen, dass mittelfristig in beiden Ordensgemeinschaften, auf Grund des Nachwuchsmangels, keine Ordensfrauen mehr für die Besetzung dieser Position zur Verfügung stehen werden, entschlossen sich die Verantwortlichen der beiden Ordensleitungen bereits im Jahr

1995, eine weltliche Mitarbeiterin in die Position der Krankenhaus-Oberin zu berufen. Inzwischen sind vier Nichtordensfrauen mit dieser spannenden Aufgabe betraut. Zum Anforderungsprofil gehört außer dem Selbstverständnis einer praktizierenden Christin Erfahrung in einer Leitungsfunktion im Krankenhaus und z.B. eine Weiterbildung bzw. Studium im Pflegemanagement oder Pflegepädagogik. Sinnvoll sind des Weiteren die Teilnahme an einer vorbereitenden Qualifizierungsmaßnahme zur Krankenhaus-Oberin und der Erwerb von Zusatzqualifikationen im Bereich der Organisations- und Personalentwicklung.

Durch die Berufung der Nichtordensfrauen ergibt sich sowohl für die Betreffenden selbst, als auch für die Trägergremien und Mitarbeiterinnen in den Einrichtungen die Notwendigkeit, sich näher mit dieser Rolle, ihrer Chancen und Möglichkeiten, aber auch ihrer Grenzen innerhalb des Spannungsbogens zwischen Christlichkeit und Wirtschaftlichkeit in einem christlichen Dienstleistungsunternehmen zu beschäftigen.

In dem System Krankenhaus stehen soziale Faktoren wie Kooperations- und Kommunikationsfähigkeit, Leistungsbereitschaft und Motivation in enger Wechselwirkung mit Arbeits- und Organisationsstruktur, technischen Gegebenheiten, Führungsstil und Unternehmenskultur. Die Qualität aller im Krankenhaus erbrachten Leistungen hängt im Wesentlichen davon ab, wie sich der Umgang der Menschen miteinander im Alltag gestaltet, wie die Kommunikation mit den Patienten und anderen Kunden des Krankenhauses praktiziert wird. In alle mitarbeiter- und patienten- / kundenorientierten Prozesse sind viele unterschiedliche Berufsgruppen mit ihren speziellen Fähigkeiten und Kompetenzen eingebunden. Um am Ende des Wertschöpfungsprozesses das jeweils beste Ergebnis für die Patienten, die andern Kunden des Krankenhauses und die Mitarbeiter zu erreichen, ist die Bewusstmachung der aktuell herrschenden Krankenhauskultur mit

all ihren Stärken und Schwächen unabdingbar. Denn gerade diese Unterschiedlichkeiten bilden die Stärke und die Entwicklungskraft eines Krankenhauses.

In den Zeiten der stetigen Veränderungen der äußeren Rahmenbedingungen stehen die Krankenhäuser mehr denn je jeden Tag aufs neue vor der Anforderung, ihre Prozesse zu optimieren, ihre Leistungen transparent zu machen und mehr Patienten in kürzerer Verweildauer auf höchstem Qualitätsniveau zu behandeln. Um diesen Anforderungen gerecht werden zu können, bedarf es einer zusätzlich übergreifenden qualitativen Zielsetzung. Hierbei spielt die Kommunikation als Basis für eine gemeinsam lernende Organisation eine wesentliche Rolle. In diesem ständigen Prozess der Weiterentwicklung des Unternehmens im Kontext zwischen christlichem Wertanspruch und der Erreichung positiver Betriebsergebnisse hat die Krankenhaus-Oberin die Möglichkeit, über das bestehende Hierarchiegefüge hinaus Netzwerke zu bilden und somit integrierend Führung wahrzunehmen.

Dabei gehört die Inspiration und Vermittlung christlicher Werte und die Vernetzung zur hauptamtlichen Seelsorge genauso zu ihren Aufgaben, wie die Begleitung von Veränderungsprozessen im Sinn von Beratung, Moderation, Konfliktmanagement und dgl. mehr. Dass ihr dabei konkrete Projekte mit dezidierten Aufgabenstellungen zugeordnet sind, z.B. das Qualitätsmanagement, Beschwerdemanagement, Aufbau und Weiterentwicklung palliativer und hospizlicher Versorgungsstrukturen, unterstreicht die Intention der Rolle, deren Charakteristikum es ist, die Hände frei zu haben für die Menschen. Ein christlicher Träger, der im Hinblick auf die Erfüllung seines Auftrages seine Ziele im System der Balance-Score-Card definiert in den Bereichen Christlichkeit und Leitbildumsetzung, Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung und Wirtschaftlichkeit, legt damit fest, welche Werte den Charakter des Unternehmens ausmachen sollen. Zur



Erreichung der in diesem Wertekreuz für das einzelne Krankenhaus festgelegten Ziele kann die Krankenhaus-Oberin mit beitragen, in dem sie ihrer Rolle gemäß als Impulsgeberin die Fragen formuliert, die zu stellen den andern Berufsgruppen schwer fällt. Dies kann insbesondere dann hilfreich genutzt werden, wenn auf Grund hierarchischer oder politischer Turbulenzen eine entsprechende Vermittlung erforderlich ist.

Das Modell „weltliche Krankenhaus-Oberin“, das am Anfang für Ordensleitungen, Geschäftsführung, die Mitglieder der Direktorien, Mitarbeiterinnen und die mit dieser Aufgabe betrauten Ordensfrauen eine außergewöhnliche Neuerung war, hat im Laufe der Zeit eine wohlthuende Akzeptanz erfahren, ist aber immer noch eine Besonderheit.

Aus der inzwischen siebenjährigen Erfahrung einer Nichtordensfrau in der Rolle der Krankenhaus-Oberin lässt sich ein sehr stimmungsvolles Bild malen: Die Anfangsfarben sind schwarz bis grau und symbolisieren das Verlassen der vertrauten Tätigkeit der Pflegedienstleitung und die Unsicherheit vor einer ungewöhnlichen Aufgabe, die noch zusätzlich den hohen Anspruch der Erhaltung und Weiterentwicklung eines traditionsreichen Erbes beinhaltet. Zugleich findet sich aber auch ein dicker grüner Farblecks, der für das große Vertrauen der Ordensleitungen steht, die der Überzeugung sind, diese Aufgabe in die richtigen Hände gelegt zu haben. Für den nächsten Zeitraum stehen viele rote und blaue Pinselstriche, die die Phase der persönlichen Rollenklärung und die Positionierung im Unternehmen darstellen.

Langsam werden die Konturen schärfer und es lässt sich eine farbenfrohe Landschaft mit unterschiedlichen Blumen und Bäumen erkennen, die alle verwurzelt sind in tief brauner Erde. Dies symbolisiert die außergewöhnlichen Möglichkeiten der Rolleninhaberinnen, die sich im Sinn der positiven Mitgestaltung des Unternehmens Krankenhaus eröffnen.

Das Gelb der Sonne verleiht dem Gemälde die Leuchtkraft – dies bedeutet, dass der lebendige Gott seinen festen Platz in all diesem Geschehen hat. Das Bild ist noch lange nicht vollendet und die Arbeit daran beinhaltet jeden Tag neue Herausforderungen, aber auch neue Chancen.

Diesen Herausforderungen stellen sich die weltlichen Krankenhaus-Oberinnen in den Einrichtungen der St. Elisabeth-Stiftung in der Gewissheit des großen Vertrauens, das die Ordensleitungen und die Mitarbeiter/innen ihnen entgegenbringen und des Eingebundenseins in ein Netzwerk der kollegialen Beratung zwischen Ordensfrauen und weltlichen Mitarbeiterinnen.

Ob das Modell der weltlichen Krankenhaus-Oberin auf Dauer dem hohen Anspruch gerecht werden kann, wird sicher erst in einigen Jahren deutlich. Für heute aber ist festzuhalten, dass diese Rolle sicher eine der interessantesten und schönsten Aufgabenstellungen im Krankenhaus beinhaltet und dass dabei die Balance zwischen Bewahren und Verändern, zwischen Tradition und Zukunft die größte Herausforderung darstellt.

Christel Müller ist seit 1997 Krankenhaus-Oberin im St. Josef-Krankenhaus Neunkirchen der Waldbreitbacher Franziskanerinnen.