

Ingo Proft

Capability Approach im Krankenhaus

Impulse für einen christlichen Managementansatz

Matthias Grünewald Verlag

VERLAGSGRUPPE PATMOS

**PATMOS
ESCHBACH
GRUNEWALD
THORBECKE
SCHWABEN
VER SACRUM**

Die Verlagsgruppe
mit Sinn für das Leben

Für die Verlagsgruppe Patmos ist Nachhaltigkeit ein wichtiger Maßstab ihres Handelns. Wir achten daher auf den Einsatz umweltschonender Ressourcen und Materialien.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Alle Rechte vorbehalten

© 2019 Matthias Grünewald Verlag

Verlagsgruppe Patmos in der Schwabenverlag AG, Ostfildern

www.gruenewaldverlag.de

Umschlaggestaltung: Finken & Bumiller, Stuttgart

Umschlagabbildung: © UfaBizPhoto / shutterstock

Druck: CPI – buchbücher.de, Birkach

Hergestellt in Deutschland

ISBN 978-3-7867-3203-7

Inhalt

Einführung	9
a) Forschungsfrage	12
b) Forschungsstand	13
c) Methode	16
d) Material	16
e) Aufbau der Arbeit	17
1. Management im Krankenhaus – eine Standortbestimmung	19
1.1 Begriffsbestimmung „Management“	22
1.1.1 Management im „institutionellen“ Sinne	23
1.1.2 Management im „funktionalen“ Sinne	25
1.2 Management und Theoriebildung	26
1.2.1 Grundlagen der Theoriebildung	28
1.2.2 Geltungsanspruch und Reichweite von Managementtheorien	33
1.3 Management im konfessionellen Krankenhaus	35
1.3.1 Aktuelle Handlungsfelder konfessioneller Einrichtungen	38
1.3.2 Spezifika und Anspruchsgestalt eines „konfessionellen“ Managements	41
2. Capability Approach – zum Ansatz der Befähigung	47
2.1 Inhalt und Zielsetzung des Capability Approachs	48
2.2 Grundlegung durch Amartya Sen	50
2.3 Fortentwicklung durch Martha Nussbaum	52
2.4 Kritische Würdigung des Ansatzes – Managementanschluss	54
3. Christliche Charismenlehre – zur anthropologischen Verortung von Befähigung	59
3.1 Biblisch-theologische Grundlegung und Selbstverständnis	61
3.2 Strukturelle und pneumatologische Dimensionen der Charismenlehre	64
3.2.1 Der soziologische Charismabegriff	65
3.2.2 Der theologische Charismabegriff	66

3.3 Charismenlehre und Management im Dialog	68
3.4 Charismenlehre und Capability Approach im Dialog	71
4. Metaethische Analyse des Capability Approachs im Management	75
4.1 Ethik im Management (Sehen)	76
4.1.1 Begriffsbestimmung „Ethik“	77
4.1.2 Spezifika einer (Meta-)Ethik im Kontext von Kompetenz und Verantwortung	80
4.2 Ethische Anforderungen an den Capability Approach im Management (Urteilen)	82
4.2.1 Bestimmung einer ethischen Krieteriologie	83
4.2.2 Vom Charisma zur Kompetenz – Regelkreismodell „Capability Approach im Management“	84
4.3 Impulse für eine handlungspraktische Konkretion (Handeln)	88
5. Zusammenfassung und Ausblick	92
Literaturverzeichnis	95
Abbildungsverzeichnis	111
Abkürzungen und Zitationshinweise	113
Personenregister	115
Sachregister	117

*Wer Wandel erreichen will,
muss ihn vorleben.
Mahatma Gandhi*

Einführung

„Kontinuität im Wandel“ oder „wer bestehen will – muss sich verändern“, so bestimmen Publikationen die aktuelle Entwicklung von Organisationen im Gesundheitswesen.¹ Insbesondere Krankenhäuser stehen gegenwärtig vor großen Herausforderungen, die nicht nur institutionelle und strukturelle Faktoren umfassen: „Moderne Krankenhäuser gleichen einem Mikrokosmos menschlichen Daseins mit all seinen Spannungen – und das wortwörtlich vom Leben bis zum Tode. Neben den medizinischen Herausforderungen, die es zu bewältigen gilt, existieren eine Vielzahl besonderer Beziehungen in diesem Mikrokosmos.“² Die Bandbreite reicht dabei von aktuellen gesellschaftspolitischen über wirtschaftliche bis hin zu organisationsethischen Fragen der Qualifizierung und nachhaltigen Bindung von Personal. Eine Kunden- und Marktorientierung, verbunden mit umweltpolitischen Fragestellungen, bestimmen ebenso das Aufgabenfeld des Krankenhausmanagements wie die bereits seit Jahren etablierten Themen des demografischen Wandels.³ Begleitet wird dieser Prozess durch eine zunehmend wirtschaftlich geleitete Perspektive in der Frage der Abrechenbarkeit von Leistungen seit Einführung der German Diagnosis Related Groups (G-DRG-System).⁴

Im zunehmenden Wettbewerb stehen viele Krankenhäuser vor der Aufgabe, das eigene Profil in Abgrenzung zu anderen Anbietern von Gesundheitsleistungen zu schärfen. Dabei gewinnt neben Fragen einer nachhaltigen Finanzierung, den Bereichen des Qualitätsmanagements und Medizincontrollings immer stärker die dauerhafte Einbindung geeigneten Führungs- und Fachpersonals⁵ eine zukunftsweisende Bedeutung. In der Praxis wird dem in unterschiedlicher Form durch die Einrichtung interner

¹ Iseringhausen, Olaf; Staender, Johannes, Das Krankenhaus als Organisation, in: Apelt, Maja; Tacke, Veronika (Hg.), Handbuch Organisationstypen, Verlag VS, Wiesbaden 2012, 185–203; vgl. ebenso Krafft, Thomas, Lean Management im Krankenhaus. Konzept und praxisorientierte Handlungsempfehlungen, Verlag Springer/Gabler, Wiesbaden 2016, bes. 23 f.

² Wilkesmann, Maximiliane, Wissenstransfer im Krankenhaus. Institutionelle und strukturelle Voraussetzungen, Verlag VS/GWV, Wiesbaden 2009, 8.

³ Vgl. hierzu grundlegend: Klauber, Jürgen; Geraedts, Max; Friedrich, Jörg; Wasem, Jürgen, Krankenhaus-Report 2018, Verlag Schattauer, Stuttgart 2018.

⁴ Bruhn, Manfred; Kirchgöge, Manfred; Meier, Johannes (Hg.), Marktorientierte Unternehmensführung im wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Wandel – zum Lebenswerk von Heribert Meffert, in: dies., Marktorientierte Führung im wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Wandel, Verlag Gabler/GWV Fachverlag, Wiesbaden 2007, 1–10, hier: 7. Vgl. für weiterführende Informationen: <http://www.g-drg.de> [zuletzt abgerufen am 28.09.2018].

⁵ Die vorliegende Arbeit verwendet das generische Maskulinum für die weibliche und männliche Form. Selbstverständlich sind damit beide Geschlechter umfasst. Eine differenzierte Darstellung wird dort vorgenommen, wo es der Inhalt erfordert.

Schulungs- und Fördermaßnahmen bis hin zu berufsbegleitenden Studienangeboten zu begegnen versucht.⁶

Dies fordert nicht zuletzt auch von Non-Profit-Organisationen die Entwicklung marktorientierter Führungskonzepte, um sich durch ein kundenorientiertes und ethisch verantwortetes Management an die steigenden Ansprüche der Bevölkerung an eine gesundheitliche Versorgung vor Ort anzupassen.⁷ Krankenhäuser fungieren dabei gleichsam als „regionale Infrastruktureinrichtungen“⁸ wie als „korporative Akteure“⁹ mit unternehmerischer Verantwortung.

In besonderer Weise zeichnen sich Krankenhäuser dabei als strukturelle Anker für die Belastbarkeit und Innovationsfähigkeit von Versorgungsnetzwerken aus. Josef Hilbert et. al. kennzeichnen die aktuellen Herausforderungen für das Krankenhausmanagement mit den Stichworten: Größe des Arbeitgebers, Umfang von Gesundheitsleistungen, Fähigkeit zur Kooperation, teilintegrierte Einrichtungen/MVZ, Shareholder/Stakeholder Value, Nachhaltigkeit und Innovationsfähigkeit, Rationalisierungsdruck und Qualitätssicherung etc.¹⁰

Dabei zeigt sich, dass sich nicht nur einzelne Einrichtungen, sondern die Krankenhauslandschaft als Ganze in einem Umbruchprozess befindet. Dies umfasst „gesundheitsbezogene Versorgungs- und regionalwirtschaftliche Wertschöpfungsketten“¹¹ ebenso wie die „Integration einer zunehmenden Marktorientierung im Sinne unternehmerischen Handelns“¹².

Neben den vorausgehend genannten externen Herausforderungen bestehen jedoch vielfach auch intern spezifische Strukturen und Voraussetzungen, die eine Anpassung erschweren. Nicht selten stellen Krankenhäuser auch heute noch eine Art Expertenorganisation dar, die dadurch gekennzeichnet ist, dass Mitarbeitende über ein hohes Maß an Wissen und Individualität verfügen. Aufgrund ausgeprägter Autoritätshierarchien und starrer Strukturen gelingt es nur bedingt, diese Potenziale nachhaltig nutzen

⁶ Vgl. hierzu: Hilbert, Josef; Evans, Michaela; Windisch, Delia, Krankenhäuser im Wandel: Herausforderung, Baustellen, Chancen im Überblick, in: Goldschmidt, Andreas J. W.; Hilbert, Josef (Hg.), Krankenhausmanagement mit Zukunft. Orientierungswissen und Anregungen von Experten, Verlag Thieme, Stuttgart/New York 2011, 9–26.

⁷ Bruhn, Manfred; Kirchengoerg, Manfred; Meier, Johannes (Hg.), Marktorientierte Unternehmensführung, 8.

⁸ Hilbert, Josef; Evans, Michaela; Windisch, Delia, Krankenhäuser im Wandel, 17.

⁹ Große, Christopher G., Wirtschaft in der Verantwortung. Management und Kommunikation im Spannungsfeld zwischen Ethik und Ökonomik, (Kontexte. Neue Beiträge zur historischen und systematischen Theologie, Bd. 42), Verlag Edition Ruprecht, Göttingen 2011, 282.

¹⁰ Hilbert, Josef; Evans, Michaela; Windisch, Delia, Krankenhäuser im Wandel, 20.

¹¹ Ebd., 23.

¹² Ebd.

und entfalten zu können.¹³ Dabei zeigt sich, dass „Organisationen [...] die Handlungsfähigkeit von ‚Personen-in-Positionen‘ [nutzen/I.P.], um daraus eigene Handlungsfähigkeit zu generieren“¹⁴. Dazu spielen für die tägliche Kommunikation und die interprofessionelle Zusammenarbeit immer stärker auch kulturelle und ethische Aspekte eine Rolle. Dies betrifft neben einer fachspezifischen Differenzierung von gezielten Maßnahmen zur Förderung von Fähigkeiten auch persönliche Interessen in Bezug auf organisationale Erfordernisse. Eigenverantwortung und Sozialverantwortung lassen sich in diesem Kontext als strukturelle Aufgabe korporativer Akteure bestimmen, die Bedürfnisse und Handlungsmöglichkeiten unterschiedlicher Interessengruppen miteinander in Beziehung zu setzen.¹⁵

Neben der unternehmerischen Selbstverpflichtung, wie sie vielfach in der Diskussion um Unternehmenskultur und Leitbildentwicklung ihren Ausdruck findet,¹⁶ bedarf es einer strukturierten Entwicklung von Prozessen und methodischen Zugängen, um eine auch im ethischen Sinne nachhaltige und verantwortliche Handlungsfähigkeit des Krankenhauses im personalen wie im organisationalen Sinne sicherstellen zu können.

Burkhard Budde sieht hier besonders konfessionelle Krankenhäuser in der Pflicht: „Wenn sie nicht einfach von der Welle der Ökonomisierung und Verrechtlichung, des Wettbewerbes und der (Selbst-)Säkularisierung [...] überflutet werden wollen, müssen sie nicht nur ihre Leistungs- und Kostenstruktur, [sondern auch/I.P.] ihr Management im umfassenden Sinn und ihre Führung positiv gestalten.“¹⁷ Dabei spielt die Verbindung von Management und Ethik für Krankenhäuser in konfessioneller Trägerschaft eine besondere Rolle. Verantwortliche Unternehmensführung und eine kritisch-ethische Reflexionskultur tragen wesentlich zur Etablierung eines unverwechselbaren unternehmerischen Profils bei, das wirtschaftliche, rechtliche und fachwissenschaftliche Perspektiven im Kontext sozialer und solidarisch getragener Gesundheitsversorgung nachhaltig sichern will.

Die vorliegende Arbeit zielt auf die Entwicklung eines strukturierten ethischen Zugangs zur Entfaltung von Managementkonzepten auf Grundlage einer bedarfsorientierten Befähigung. An der Schnittstelle von Theorie und Praxis geht es darum, das Management in konfessionellen Kranken-

¹³ Wilkesmann, Maximiliane, Wissenstransfer im Krankenhaus, bes. 77–122.

¹⁴ Große, Christopher G., *Wirtschaft in der Verantwortung*, 285.

¹⁵ Ebd., 287.

¹⁶ Vgl. hierzu Proft, Ingo, *Epikie. Ein integratives Handlungsprinzip zur Verlebendigung von Leitbildprozessen in konfessionellen Krankenhäusern*, Verlag Matthias Grünewald, Ostfildern 2017.

¹⁷ Budde, Burkhard, *Christliches Management profilieren. Führungsstrukturen und Rahmenbedingungen konfessioneller Krankenhäuser in Deutschland (Leiten. Lenken. Gestalten, Theologie und Ökonomie, Bd. 26)*, Verlag LIT, Berlin 2009, 3.

häusern zu befähigen, gegenwärtigen und zukünftigen Herausforderungen auf Basis persönlicher Anlagen (Charismen), struktureller Gegebenheiten und kontextueller Erfordernisse zu begegnen. Dieser Vorgang wird prozessorientiert und unter der Perspektive einer personen- und systembezogenen Ermöglichung reflektiert. Der hierzu gewählte Zugang in Form des Capability Approachs im Management soll ein Bewusstsein für die Vielzahl von Einflussfaktoren und Strukturen sowie handlungsermöglichenden und -begrenzenden Inhalten im Management liefern und damit einen Beitrag zu einer gezielten Bestimmung und Förderung von Entscheidungs- und Handlungsoptionen für das Management im Kontext klinischer Praxis bieten. Als unmittelbares Wirk- und Handlungsfeld ist dabei das konfessionelle Krankenhaus im Blick. Dieses bietet – gleichsam genealogisch – im vielfach noch christlich präfigurierten Wertefundament eine Anschlussfähigkeit für personen- und situationsorientierte Zugänge auf Basis einer tradierten Charismenlehre.

Im Anschluss an diese grundlegenden und einleitenden Ausführungen sollen nachfolgend die wesentlichen Spezifikationen dieser Arbeit kurz vorgestellt werden. Diese dienen einerseits der Konkretisierung des Forschungsvorhabens und andererseits als Übersicht, indem sie die Forschungsfrage, den Forschungsstand, die Methode, das Material sowie den Aufbau der Arbeit bestimmen.

a) Forschungsfrage

Jedes dritte Allgemeinkrankenhaus in Deutschland befindet sich in christlicher Trägerschaft.¹⁸ Der Deutsche Evangelische Krankenhausverband (DEKV) und der Katholische Krankenhausverband Deutschlands (KKVD) vertreten die Interessen von rund 620 Mitgliedseinrichtungen in der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) sowie in der Gesundheitspolitik. Mit Schwerpunkten in der Grund- und Regelversorgung stehen konfessionelle Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen nicht nur vor der Herausforderung, sich im Wettbewerb auf dem Gesundheitsmarkt mit privaten, kommunalen und anderen freigemeinnützigen Trägern im Außenverhältnis behaupten zu müssen. Zunehmend stellt auch ein christlich fundiertes Wertverständnis konfessionelle Trägerschaften im Innenverhältnis vor die Frage: „Wie können heute wirtschaftliche Wettbewerbsfähigkeit, christliche Werte und eine qualitative medizinische Versorgung

¹⁸ Vgl.: <http://www.christliche-krankenhaeuser.de/#/sprechen-sie-uns-an> [zuletzt abgerufen am 28.09.2018].

strukturell im Management miteinander vernetzt werden?“ Dabei erweist sich die Implementierung einzelner Managementtools und betriebswirtschaftlich fundierter Kalkulationen und Abrechnungsroutinen zunächst als nachgelagert. Im Vordergrund steht im Kontext von Unternehmens- und Führungskultur die personale Komponente des Managements. Hierin konkretisiert sich die zentrale Frage: Wie sollte eine methodisch differenzierte und subjektbezogene Befähigung des Führungspersonals konzipiert werden, um z.T. divergierende Handlungsziele in konfessionellen Krankenhäusern systematisch zusammenzuführen?¹⁹

b) Forschungsstand

Forschungsarbeiten zur Zukunftsfähigkeit konfessioneller Krankenhäuser haben in den letzten beiden Jahrzehnten deutlich gemacht, dass der Spagat zwischen konfessioneller Identität und einer nachhaltigen sowie wettbewerbsfähigen Finanzierung bei gleichzeitig zertifizierter Versorgungsqualität immer mehr zu einer Zerreißprobe wird. Dies gilt besonders für den Fall, dass strukturierte Transformationsprozesse fehlen.²⁰ Viele Erwartungen kulminieren auf der Ebene des Managements, das dem Unternehmen „Christliches Krankenhaus“ nach außen wie nach innen wortwörtlich ein Gesicht gibt. Immer schwieriger wird es, angesichts eines alters- und nachwuchsbedingten Ausscheidens von geistlichen Führungspersonen, besonders in ehemals von Orden geleiteten Einrichtungen, gewachsene Traditionen, konfessionelles Selbstverständnis und etablierte Leitbilder im Falle eines zunehmend „unternehmensfremden Managements“ lebendig und fruchtbar zu halten. Bereits 2003 sensibilisierten Richard Geisen und Bernd H. Mühlbauer für die Frage nach den Kriterien der Auswahl von Führungskräften in katholischen Krankenhäusern in der Publikation *Pati-*

¹⁹ Lorenz, Franz, Führungskultur im Krankenhaus. Eine systemtheoretische und betriebspädagogische Studie am Fall katholischer Einrichtungen angesichts aktueller Veränderungsprozesse, Verlag Kovač, Hamburg 2010. Wehkamp, Kai; Wehkamp, Karl-Heinz, Ethikmanagement im Krankenhaus. Unternehmens- und Wertekultur als Erfolgsfaktor für das Krankenhaus, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin 2017.

²⁰ Vgl. hierzu einleitend die folgenden Publikationen: Geisen, Richard; Mühlbauer, Bernd H. (Hg.), Patient katholisches Krankenhaus? Welches Relativgewicht hat Christlichkeit im DRG-Zeitalter?, (Management und Humanität im Gesundheitswesen, Bd. 5), Verlag LIT, Münster/Hamburg/London 2003, Budde, Burkhard, Christliches Management profilieren (s. Anm. 17), Baumann, Klaus; Eurich, Johannes; Wolkenhauer, Karsten (Hg.), Konfessionelle Krankenhäuser. Strategien – Profile – Potenziale, Verlag Kohlhammer, Stuttgart 2013, Hellmann, Georg, Markenzeichen Ethik! Führung durch Ethik und Identität. Ethikmanagement und Ethikführung in konfessionell geführten Krankenhäusern, Verlag medhochzwei, Heidelberg 2015.

ent *Katholisches Krankenhaus? Welches Relativgewicht hat Christlichkeit im DRG-Zeitalter*²¹. Seitdem hat sich die Lage noch weiter verschärft.²² Traditionelle Lösungsansätze konfessioneller Krankenhäuser, die dem Direktorium (kaufmännischer Direktor, ärztlicher Direktor und Pflegedirektor) einen ursprünglich geistlichen, später, in Ermangelung geistlicher Berufen, einen weltlichen Krankenhausoberen zur Seite gestellt haben, tragen nur noch bedingt.²³ Das Beraterwesen hingegen boomt nach Oliver Schmidt auch im Krankenhaus – nicht nur in wirtschaftlichen Fragen.²⁴ Führungskräfte sind zusehends vor die Aufgabe gestellt, ethische bzw. weltanschaulich verortete Entscheidungen und strukturelle Wandlungsprozesse durch externe Fachkräfte und Gutachter begleiten zu lassen.²⁵ Nicht selten kommt dies einem Outsourcen von Kompetenzen und infolgedessen einem Profilverlust des Unternehmensmanagements gleich. Gegenmaßnahmen sind vielfach unstrukturiert und in der Wirkung allenfalls punktuell. Oft entfalten Seminarangebote zur ethischen „Nachqualifizierung“ einer wachsenden Zahl „säkularer“ Führungskräfte nur eine begrenzte Wirkung.²⁶ Crashkurse in Betriebswirtschaft und Qualitätsmanagement reichen zudem für die verbliebenen „geistlichen“ Führungskräfte kaum aus, um das in Zukunft benötigte Managementprofil auszuprägen. Klaus Baumann und Johannes Eurich verfolgen diesen Prozess kritisch und stellen fest: „[E]in konfessionelles Krankenhaus braucht exzellente Führungskräfte.“²⁷ Dabei stellt insbesondere die hohe Diversifizierung persönlicher und fachlicher Voraussetzungen eine besondere Herausforderung dar. Ein Pilotprojekt des Bistums Limburg widmet sich diesem Thema und zeigt unter dem Titel „Diversity Management auf katholisch“, wie spezifisch Charismen sind und

²¹ Vgl. Geisen, Richard; Mühlbauer, Bernd H. (Hg.), *Patient katholisches Krankenhaus?*

²² Zur aktuellen Entwicklung von Ethik und Wertekultur im Krankenhausmanagement vgl.: Wehkamp, Kai; Wehkamp, Karl-Heinz, *Ethikmanagement im Krankenhaus*.

²³ Ebd.

²⁴ Schmidt, Oliver (Hg.), *Das Krankenhaus in der Beratung. Recht, Steuern, Unternehmensbewertung, Rechnungslegung*, Verlag Gabler/GWV, Wiesbaden 2010.

²⁵ Vgl. hierzu exemplarisch auch das Forschungsgutachten des Deutschen Krankenhausinstituts im Auftrag und in Zusammenarbeit mit der CURACON Wirtschaftsprüfungsgesellschaft vom September 2014, https://www.dki.de/sites/default/files/downloads/bericht_konfessionelles_kh.pdf [zuletzt abgerufen am 28.09.2018].

²⁶ Beispiel für einen vorwiegend spirituell ausgerichteten Kurs stellt hierzu beispielsweise das Programm der Edith Stein Akademie für Führungskräfte in Einrichtungen in kirchlicher Trägerschaft dar, <http://www.edith-stein-akademie.de/index.php/veranstaltungen/kompetenz-und-geist> [zuletzt abgerufen am 28.09.2018].

²⁷ Vgl. hierzu grundlegend: Baumann, Klaus; Eurich, Johannes, *Konfessionelle Krankenhäuser: Strategien – Profile – Potenziale. Einleitende Überlegungen*, in: Baumann, Klaus; Eurich, Johannes; Wolkenhauer, Karsten (Hg.), *Konfessionelle Krankenhäuser. Strategien – Profile – Potenziale*, Verlag Kohlhammer, Stuttgart 2013, 9–22, hier: 19.

wie wenig deren bisherige Vernetzung organisational implementiert ist.²⁸ In den vergangenen Jahren gingen nur wenige Forschungsarbeiten über einen bloßen Problemaufriss mit vereinzelt Handlungsansätzen zur strukturellen Gestaltung des Managements in konfessionellen Einrichtungen im Gesundheitswesen hinaus.²⁹ Nicht selten zeigte sich dabei die begrenzte Wirkung eines schlichten Analogieschlusses, im Versuch, bestehende – vorwiegend betriebswirtschaftlich geprägte – Managementtheorien und -konzepte auf konfessionelle Einrichtungen zu übertragen.³⁰ Franz Graf von Harnoncourt bringt diese Herausforderungen für die Träger konfessioneller Einrichtungen mit den Worten zum Ausdruck: „Wenn es also keine klaren Vorgaben und Ausbildungsangebote gibt, wie sollen unsere Führungskräfte dann den von ihnen geforderten Spagat zwischen Wertschöpfungen und Werteschöpfung austarieren?“³¹

Damit wird deutlich: Eine hermeneutische Analyse und personenzentrierte Inkulturation individueller Charismen im Kontext von Managementtheorien stehen nicht zuletzt aus ethischer Sicht für Krankenhäuser in konfessioneller Trägerschaft noch aus. Dazu bedarf es der Entwicklung eines subjektbezogenen Zugangs, der nicht die Selektion, sondern die Befähigung aktueller und zukünftiger Führungspersonen in den Blick nimmt. Inhaltlich zielt dies nicht unmittelbar auf Überlegungen zur Etablierung eines Ausbildungscurriculums für Manager von konfessionellen Krankenhäusern. Es bedarf vielmehr grundständiger eines prozessorientierten Ansatzes zur Befähigung von Führungspersonen mit dem Ziel einer charismenorientierten Inkulturation von Managementkonzepten in konfessionellen Krankenhäusern im deutschen Gesundheitswesen. Mit der hierzu intendierten Vernetzung des befähigungsorientierten Capability Approachs nach Amartya Sen und Martha Nussbaum mit einer christlichen Charismenlehre im Kontext des Managements wird indes Neuland betreten.

²⁸ Exemplarisch für einen beginnenden Perspektivenwechsel kann hierzu auf das Bistum Limburg verwiesen werden, das sich am 06.03.2018 im Rahmen eines Studientages zum Thema Charismen dieser Aufgabe angenommen hat: <https://www.bistumlimburg.de/beitrag/diversity-management-auf-katholisch> [zuletzt abgerufen am 28.09.2018].

²⁹ Vgl. hierzu als positive weiterführende Beispiele: Lorenz, Franz, Führungskultur im Krankenhaus sowie Hüster, Paul; Lauven, Gunther (Hg.), Brennpunkte und Praxis eines christlichen Profils. Das katholische Krankenhaus im Ruhrbistum (Zeitzeichen, Bd. 4), Verlag Kosmas und Damian, Essen 2015.

³⁰ Vgl. hierzu kritisch: Schuster, Norbert, Gesammelte Werke. Bd. 1: Kursbuch Management & Theologie. Führen und Leiten als spirituelle & theologische Kompetenz, Verlag Lambertus, Freiburg i. Br. 2008.

³¹ Harnoncourt, Franz Graf von, Ethik im Management – Luxus, nice to have, Notwendigkeit oder unnötige Überfrachtung, in: Fritz, Alexis; Fischer, Michael; Heinemann, Wolfgang; Beule, Georg (Hg.), Entscheidungen im Management christlicher Organisationen, Verlag Lambertus, Freiburg i. Br. 2016, 187–194, hier: 190.