

würde in einer entsprechenden Veränderung der Einkommensverhältnisse, der Kaufkraft, der Steuerkraft, des Außenhandels usw. seinen Ausdruck finden.

Die Herrenschicht

Man muß also, im ganzen gesehen, einer anderen Verteilung des Sozialprodukts den Vorzug geben, die mittels der Wegsteuerung übergroßer Einkommen angebahnt werden kann. Nach den Erfahrungen der Soziologie ist nicht zu erwarten, daß die großen Grundeigentümer und Händler ihre Einkünfte produktiv im Inland investieren werden. Dies liegt nicht nur daran, daß sie nicht gewillt sind, ihren Luxus einzuschränken, sondern hat tiefere Gründe. Sauvy legt dar, daß die herrschende Schicht eines kolonialen Agrarlandes an einer Bevölkerungsvermehrung interessiert ist, solange sie die rechtlose Masse in ihren Diensten ausnutzen kann. Mehr Arbeitskräfte sind ihr aber nur so lange willkommen, als die Sozialordnung stabil bleibt und das Proletariat keine wirtschaftlichen, sozialen oder politischen Ansprüche erhebt. Von dem Augenblick an, in dem entweder revolutionäre Gedanken und Wünsche in der Unterschicht Boden gewinnen oder ein Gefühl für soziale Verpflichtungen sich im Bewußtsein der Öffentlichkeit an die Stelle rein caritativer oder humanitärer Anwendungen zu setzen beginnt und allmählich auch in einer neuen Staats- und Rechtsordnung Ausdruck findet, wird die bisherige Herrenschicht weder eine weitere Vermehrung der Bevölkerung noch eine neue Wirtschaftsweise unterstützen; denn beides läuft ja auf eine Minderung ihrer Macht hinaus. Sie wird deshalb der malthusianischen Lösung des Bevölkerungsproblems zuneigen. Malthus erweist sich also als der Philosoph der *beati possidentes*.

Sozialistische Wirtschaftspolitik

Die Mittel für die erforderlichen Investitionen werden deshalb nur mit der Gewalt des Staates aufgebracht und vor dem Zugriff des Konsumhüngers der breiten Massen bewahrt werden können: die Wirtschaftspolitik der Sowjetstaaten! „Diese Lösung . . . kann nicht leicht durch freiwillige Zustimmung erreicht werden. Eine starke Autorität ist notwendig, gleichgültig ob sie bei den Beherrschten von einst auf Resignation oder Enthusiasmus trifft. Der Herr ist verschwunden, aber das Joch der Natur, das er den Beherrschten unter dem Namen ‚natürliche Ordnung‘ auferlegte, ist nicht mit ihm verschwunden. Eine neue Befreiungsarbeit beginnt, das heißt eine neue Sklaverei. . . . So bietet in dieser Debatte die marxistische Lösung starke Vorteile: an ein Joch gewöhnt, werden die Arbeiter ein anderes mühelos ertragen. Und da die Masse der Bediensteten und Funktionäre des Regimes Investitionen zugeneigt ist, kann man der Bevölkerungszunahme ins Gesicht sehen. Malthus ist nicht von Nutzen, wenigstens für den Augenblick nicht.“

Dilemma ohne Ausweg

Am Schlusse dieses Abschnittes dehnt Sauvy nun seine Betrachtungen auf die ganze Welt aus. Was sich einst in Europa und heute in den Ländern Asiens und Afrikas als Gegensatz der Klassen darstellte und darstellt, das kehrt im Gegensatz der herrschenden und der beherrschten Völker wieder, wobei zu den herrschenden alle jene gerechnet werden müssen, die auf die eine oder andere Art In-

vestitionen zu machen imstande sind. Gegenüber diesem heraufsteigenden Weltproblem sind die Klassenunterschiede in den kapitalistischen Staaten bedeutungslos geworden. Die herrschenden Völker verhalten sich vorläufig wie die Maharadschahs. Sie wissen keine andere Lösung als die des Malthus. Hierzu aber bemerkt Sauvy: „In Europa war Malthus ein halbes Jahrhundert früher da als Marx. In den unterentwickelten Ländern stellen sich die beiden Persönlichkeiten in umgekehrter Reihenfolge vor.“ Der Westen sagt: „Folgen wir Malthus, und Marx wird überflüssig.“ Der Marxismus offeriert die umgekehrte Lösung. Mit einem Optimismus, der an die Physiokraten und an den „idealen Eigentümer“ Mirabeaus erinnert, pakt er „die Natur an der Gurgel“ und glaubt, daß ihm die Zukunft und die Welt gehören werden. Erst dann wird auch er sich mit dem Bevölkerungswachstum zu befassen haben. Dagegen steht der Westen vor einem Dilemma, für das Sauvy eigentlich keinen Ausweg weiß. Die Menschlichkeit gebietet, daß man die Menschen nicht verhungern läßt. Indem man sie aber nachhaltig unterstützt, gräbt man den eigenen Privilegien das Grab.

Wenn man sich die Bevölkerungsfrage in so weiten Zusammenhängen vergegenwärtigt, wie Sauvy sie aufzeigt, darf die Prognose als wahrscheinlich gelten, daß nicht die malthusianische, sondern die marxistische Lösung die größeren Chancen hat; denn sie hat nicht nur die Mehrheit, sondern auch den vitaleren Teil der Menschheit für sich. Wir können aber als Christen keine von beiden Lösungen hinnehmen, weil die eine das physische und die andere das geistige Leben des Menschen auslöscht und der Marxismus, wie Sauvy wohl richtig sieht, nur vorläufig und aus Opportunität die Weckung menschlichen Lebens von der Rationalisierung ausnimmt, die doch sonst sein eigentliches Element ist.

Eine dritte Lösung muß in dem Geiste und mit dem Elan gesucht werden, den die christlichen Vorkämpfer der unterdrückten Klassen vor hundert Jahren entfalteten, als die europäische Welt im sozialen Untergrund erbebt. Gewiß ist das Problem heute ein weltweites und nur unter wirtschaftlichen Anstrengungen unvergleichlich größeren Ausmaßes zu lösen. Aber sind nicht die technischen Voraussetzungen dafür vorhanden? Sobald die wirtschaftliche Vernunft auch nur der gesamten nichtkommunistischen Welt sich mit dem christlichen Ethos der sozialen Gerechtigkeit verbündet, kann die Ernährung der Weltbevölkerung für das nächste Jahrhundert gesichert werden, und weiter brauchen wir nicht vorzusorgen. Wenn es nicht geschehen sollte, werden andere dem Westen diese Sorge abnehmen. Und die Bevölkerungsstatistik gestattet uns, ungefähr auszurechnen, wann das spätestens geschehen wird.

Das christliche Krankenhaus in der Krise

Die Grundstruktur des christlichen Krankenhauses muß der Ausgangspunkt aller Betrachtungen über die Situation des christlichen Krankenhauses sein. Solange der Kirche ein eigenständiges Recht zugestanden wird, Träger krankenfürsorgerischer Einrichtungen zu sein, solange kann und muß sie nach eigenem Formprinzip, nach einem absolut gültigen Leitbild ihr Krankenhaus unter den Gegebenheiten konkreter Wirklichkeit zu gestalten suchen. Das Leitbild geht aus von der dem christlichen Krankenhaus gestellten Aufgabe, die seine einzelnen Züge be-

stimmt und formt. Die Aufgabe der christlichen Krankenfürsorge hat aber von vornherein ein zweiseitiges Gesicht: sie wird getragen von der natürlichen und der übernatürlichen Bestimmung des Menschen, die wir aus dem Schöpfungswerk Gottes, d. h. aus der Natur des Menschen, und aus der ausdrücklichen Willenserklärung des Schöpfers, aus der Offenbarung, entnehmen müssen. Die natürliche Bestimmung des Menschen enthält vornehmlich Recht und Pflicht, alle Kräfte und Anlagen seiner leib-seelischen Natur zu entwickeln und vernunftgemäß zu gebrauchen, bis sie im Rhythmus der biologischen Lebenskurve ihr normales Ende finden. Die übernatürliche Bestimmung enthält die Forderung, mittels der natürlichen Kräfte in Verbindung mit den gnadenhaften Kräften das ewige Heil zu wirken. Immer hat dabei die übernatürliche Zielsetzung den unbedingten Vorrang, sie gibt der natürlichen Zielsetzung im einzelnen Falle eine verschiedene, aber eindeutige Begrenztheit.

So ist auch für die christliche Krankenfürsorge die nächste Aufgabe die Erhaltung des Lebens und der natürlichen Kräfte des Leibes und der Seele, die Heilung bei eingetretenen Störungen. Die Mittel zur Erreichung dieses Zieles sind die natürliche Klugheit, das Wissen und die Erfahrung, beim Kranken der natürlichen Lebenswille und die ihm gegebenen Kräfte zur Abwehr und Überwindung der Schädigungen.

Aus der übernatürlichen Zielsetzung des menschlichen Lebens im allgemeinen und der religiösen Sinndeutung der Krankheit, die für den Christen Heimsuchung Gottes und Anrufung, dem Kranken zu helfen, ist, begegnen wir dem kranken Menschen in echt christlicher Nächstenliebe, die aus der Gottesliebe hervorkommt. Die Gottesliebe allein vermag letzte, selbstlose, persönliche Begegnung mit dem Hilfsbedürftigen auszulösen. Gerade die Selbstlosigkeit im Krankendienst ist, das wird heute oft übersehen, der letzthin gültige Untergrund für das Wirksamwerden unseres Dienens am kranken Menschen. Die christliche Begegnung im christlichen Krankenhaus erschöpft sich nicht in einer seelsorglichen Betreuung des Anstaltsgeistlichen, sondern umspannt das Verhältnis zwischen dem Kranken und der Gemeinschaft der Dienenden, vom Arzt über die Schwester zur Hilfskraft. Weil der Mensch durch die Erkrankung zu sich selber kommt und über dieses Zu-sich-selber-Kommen zu Gott finden soll, ist das Heil und nicht die Heilung das absolut gesetzte Ziel und die unbedingt geltende Aufgabe jeder christlichen Krankenfürsorge. Ihre Aufgabenstellung, ihre Hilfsmittel, ihre Impulse und Antriebe bilden ein ungeteiltes Ganzes. Die ganzheitliche Sicht bestimmt die notwendigen Maßnahmen, die der kranke Mensch individuell der dienenden Gemeinschaft stellt. Die ganzheitliche Sicht hebt die christliche Krankenfürsorge über die konfessionell nichtgebundene Krankenpflege hinaus. Aus ihr leitet die christliche Krankenfürsorge ihre Berechtigung zu einer Sonderexistenz her. Verschiedene Symptome lassen keinen Zweifel darüber, daß das christliche Krankenhaus in seiner Grundstruktur bedroht ist, weil die christliche Berufsauffassung veräußerlicht ist, selbstsüchtige Interessen die Oberhand gewinnen, das Glied sich nur noch als Arbeitnehmer fühlt, und nicht mehr die caritative Gesinnung und Berufung als die gemeinsame Mitte erlebt werden. Neben den von außen dem christlichen Krankenhaus drohenden Gefahren sind die von innen her drohenden nicht minder ernst zu nehmen. Nur die Besinnung

auf die Grundvoraussetzungen der christlichen Krankenfürsorge wird aber letzthin die Erhaltung des christlichen Krankenhauses ermöglichen. Wir wissen um die Daseinsberechtigung und um die Wirkkraft des christlichen Krankenhauses heute mehr denn je. Der heimatlose und in der Gefahr der Vermassung stehende Mensch braucht eine Heimstätte für Leib und Seele, die ihm den Glauben an sich selbst, an seine Würde und Berufung als Geschöpf und Gotteskind in dem Augenblick zurückgewinnen hilft, wo die Erkrankung unüberhörbar die Frage nach dem Sinn des Lebens stellt.

Ob es sich nun im einzelnen um das Nachwuchsproblem, um Fragen der „Betriebsverfassung“, der Arbeitszeit, der gerechten Entlohnung usw. handelt, alle diese Dinge können nur aus der Grundstruktur des christlichen Krankenhauses gesehen und von da her einer gerechten Lösung zugeführt werden.

Die Frage des Nachwuchses

Wenn die weltliche Krankenpflege sich inmitten einer schweren Krise befindet, die schon äußerlich durch einen empfindlichen Schwesternmangel sichtbar wird, dann berührt dieses Problem unmittelbar auch das christliche Krankenhaus. Besorgniserregend ist die Überalterung der Mitglieder caritativer Schwesterngenossenschaften. Nach neuesten Erhebungen gehören nur 7,8% der Schwestern der Altersgruppe von 20—30 Jahren an; rund 43% zählen zur Altersgruppe von 30—50 Jahren, etwa 24% sind 50—60 Jahre und wiederum etwa 24% sind über 60 Jahre alt. Es kann auch nicht verschwiegen werden, daß bei einigen Mutterhäusern die Zahl der Neuzugänge die der Sterbezahl nicht mehr aufwiegt. Die Ursachen für diese Entwicklung sind mannigfaltig, gehen einmal auf die Maßnahmen des Dritten Reiches zurück, erklären sich aus der jahrelangen Unterbewertung der Krankenpflege in der öffentlichen Meinung, die es versäumt hat, das „Dienen als Beruf“ im Wertbewußtsein der heranwachsenden Jugend zu wecken und zu fördern. Letzthin reicht das Problem tief hinein in die allgemeine Kulturkrise des Abendlandes. Geistige, soziologische und nicht zum wenigsten wirtschaftliche Faktoren greifen ineinander und bedingen das Nachlassen der Opferbereitschaft und der Selbstlosigkeit, die auch in unserer modernen Zeit die bestimmenden Faktoren, die für den dienenden Menschen in der Krankenpflege unerläßliche Voraussetzung sind. Es muß wie ein Verrat gewertet werden, wenn man offen fordert, den Titel „Schwester“ aufzugeben und die dienenden Kräfte unqualifiziert in die Masse der „Arbeitnehmer und Erwerbstätigen“ einzureihen.

Die Berufung zur Krankenpflege

Diese maßgebende Bindung an den Beruf kann man wohl fördern und ausbilden, aber man muß sie zuvor mitbringen. Deshalb gilt ohne Einschränkung für die Schwester im christlichen Krankenhaus die echte Berufung. Unerläßlich ist die menschliche Hingabe von innen heraus, die Bereitschaft, den Dienst um eines höheren Wertes willen zu leisten, als ihn alle materiellen Vergünstigungen und Möglichkeiten darstellen. Weder Reklame noch Lockmittel können den caritativen Fachschulen den rechten Nachwuchs zuführen, vielmehr sollte er in behutsamer Auslese aus der Mitte des Volkes herauswachsen. Das eigentliche Anliegen ist also die echte Persönlichkeit im Schwesternberuf; die Zelle jeder gesun-

den Standesorganisation ist nicht die Zahl, sondern die Persönlichkeit. Die Krise in der Krankenpflege ist nicht zu lösen von der Organisation, der Ausbildung, der Technik oder gar der Politik her, auch wenn es sich um durchaus nicht unterzubewertende sozial-politische Fragen handelt, sondern sie ist nur zu lösen von der letzten Frage her: hat es heute einen Sinn; sich den Menschen und ihrer Not im Krankenstande zu stellen? Diese Antwort ist nur möglich aus einem Gesamtvertrauen zum Leben, wie es einem echten Vorsehungsglauben entspringt. Es geht letztlich um das Wort Christi: „Wer sein Leben bewahren will, der wird es verlieren. Wer aber sein Leben um meinetwillen drein gibt, der wird es finden“ (Mt. 17, 25).

Bei allen Maßnahmen, von innen oder von außen her, die zu einer Besserung der Arbeitsbedingungen der Schwestern hinführen sollen, darf nicht übersehen werden, daß sie für das Problem des Schwesternnachwuchses nur Voraussetzungen zu schaffen vermögen. Sie müssen unbedingt Rücksicht nehmen auf das eigentliche Wesen des Pflegeberufes, der letzten Endes aus der Kraft menschlicher Liebe und Barmherzigkeit lebt. Maßnahmen, die nur zu einer Veräußerlichung des Berufes beitragen, schaden mehr als sie nutzen.

Der Versuch des gewerkschaftlichen Einbruches in das christliche Krankenhaus

Die Gewerkschaften haben alles versucht, bei der Neugestaltung des Bundes-Betriebsverfassungsgesetzes auch die caritativen Anstalten in den Geltungsbereich des Gesetzes miteinzubeziehen. Dabei war ihr Ziel nicht nur die Errichtung von Betriebsräten, sondern die Einordnung der konfessionellen Anstalten in die gewerbliche Wirtschaft und damit die Auflösung der vom Auftrag her geformten und über die „Arbeitsleistung“ hinaus persönlich gebundenen Krankenhausgemeinschaft. Nach dem Vorschlag der Gewerkschaften sollte das Gesetz lediglich keine Anwendung finden auf „Einrichtungen der Religionsgesellschaften, die seelsorglichen Zwecken dienen“; es hätte damit alle Anstalten der Gesundheitsfürsorge erfaßt. Das Krankenhaus wäre zur „Arbeitsstätte“, zum „Betrieb“ degradiert und seines beherrschenden religiösen Mittelpunktes beraubt worden. Seine Einordnung als „Wirtschaftsbetrieb“ hätte den Unterschied zwischen öffentlicher und caritativer Anstalt beseitigt und über kurz oder lang den Einbruch der öffentlichen Hand zur Folge gehabt, doppelt bedenklich heute im Hinblick auf die Tendenz der staatlichen Gesundheitsfürsorge, die Zuständigkeit zur Durchführung gesundheitsfürsorglicher Aufgaben ausschließlich dem Staat bzw. dem „Fachmann“ vorbehalten zu wollen.

Ein bedeutsamer Teil der Mitarbeiter in den christlichen Krankenhäusern steht von vornherein außerhalb der „betrieblichen“ Betrachtungsweise und kann nicht „Arbeitnehmer“ sein: unsere Ordensschwestern und -brüder. Nach dem Stand vom 1. 9. 1951 stehen in der caritativen geschlossenen Gesundheitsfürsorge (Krankenhäuser, Heilstätten, Heil- und Pflegeanstalten, Schwachsinnigenanstalten, Krüppel-, Taubstummen- und Blindenheime) in 1096 Anstalten 21 687 Ordenskräfte 23 108 Laienkräften gegenüber. Wie hätte aber sinnvoll eine „soziale Befriedung“ auf der Basis des Betriebsverfassungsgesetzes in einem Betrieb erreicht werden sollen, in dem fast die Hälfte der tätigen Kräfte nicht als „Arbeit-

nehmer“ angesehen werden kann? So mußte die Vernunft über parteipolitische Argumente siegen: das vom Bundestag angenommene und vom Bundesrat gebilligte Betriebsverfassungsgesetz schließt in § 81 Abs. 2 die Religionsgemeinschaften und ihre caritativen und erzieherischen Einrichtungen, unbeschadet deren Rechtsform, von der Anwendung des Gesetzes aus. Damit sind automatisch anderslautende landesrechtliche Betriebsratsgesetze außer Kraft gesetzt. Ein hoffnungsvoller Erfolg im Kampf um das christliche Krankenhaus.

Die 48-Stunden-Woche für das Krankenhaus- und Pflegepersonal

Die Arbeitszeit in Krankenpflegeanstalten regelt sich z. Z. nach der Verordnung über die Arbeitszeit in Krankenpflegeanstalten vom 13. 2. 1924. Danach darf die normale Arbeitszeit — ohne Einrechnung der Pausen — bis zu 60 Stunden wöchentlich betragen; die tägliche Arbeitszeit soll in der Regel 10 Stunden nicht überschreiten und durch angemessene Pausen unterbrochen werden. Die Verordnung macht keinen Unterschied zwischen Werk-, Sonn- und Feiertagen und trägt damit den besonderen Gegebenheiten bei der Pflege und Wartung der Kranken Rechnung. An sich erfaßt die Verordnung nur die Personen, die auf Grund eines Arbeits- oder Lehrverhältnisses überwiegend pflegerische Arbeit leisten oder Arbeiten häuslicher oder sonstiger Art verrichten, die unmittelbar der Versorgung der Kranken dienen. § 2 der VO dehnt aber bei den als gemeinnützig anerkannten Krankenpflegeanstalten die 60stündige Arbeitszeit auf alle beschäftigten Personen aus, auch wenn sie nicht zum Pflegepersonal gehören. Damit ist auch vor allem das Hauspersonal in den Krankenanstalten der genannten Arbeitszeit unterworfen.

Bei der in der Öffentlichkeit kritisierten Überbelastung der Schwestern und des Personals in den Krankenanstalten wird vornehmlich von den Gewerkschaften die Einführung der 48-Stunden-Woche gefordert, und das, obwohl schon ein allgemeiner Nachwuchsmangel besteht. Die Gewerkschaft ÖTV (Öffentlicher Dienst, Transport und Verkehr) hat bereits mit der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände eine Vereinbarung über die Einführung der 54-Stunden-Woche für das Hauspersonal in den Krankenanstalten abgeschlossen und erklärt darüber hinaus, daß die 48-Stunden-Woche ihr unbedingtes Ziel sei.

Die Forderung nach der 48-Stunden-Woche im Krankenhaus geht zu weit und verkennt die besonderen Gegebenheiten des Krankenhauses. Krankenhausarbeit läßt sich nicht mit Fabrikarbeit vergleichen. Man begeht hier den grundlegenden Fehler, ohne Berücksichtigung der ganz anders gearteten Umstände die Argumentation von dem Kampf um die Arbeitszeitregelung in der Industrie zu übernehmen. Schlagworte, wie „60-Stunden-Woche widerspricht dem sozialen Fortschritt“ oder „60-Stunden-Woche bedeutet Stillstand auf der niedrigsten Stufe der arbeitspolitischen Entwicklung“, bewegen sich an der Oberfläche des Problems und lassen die Unterschiede zwischen Haushaltstätigkeit und Industriearbeit unberücksichtigt. Schon ein Argument läßt die Unbegründetheit der Forderung nach der 48-Stunden-Woche erkennen: für die Mitarbeiter im Krankenhaus ist der Tisch gedeckt, die Wohnung aufgeräumt, die Wäsche gewaschen und damit ein wesentlicher Teil notwendiger Arbeit und

Besorgungen, wie sie dem Beschäftigten in der Wirtschaft zusätzlich zu seiner Arbeitszeit obliegen, abgenommen. Der Hauptunterschied liegt aber in der Arbeit selbst. Achtstündige Akkordarbeit, einseitige mechanische Wiederholungen oder angespannte Konzentration brauchen mehr körperliche und seelische Entspannung und Ausgleich als die 10stündige Haushaltsarbeit im Krankenhaus, die wohl sogenannte Leistungsspitzen mit voller Inanspruchnahme der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit kennt, aber daneben auch regelmäßige, wenig druckvolle Aufgaben umfaßt und dabei ausgeglichener die Kräfte des Menschen in Anspruch nimmt. Hierzu tritt noch für den Mitarbeiter im Krankenhaus die familiäre Beheimatung und andauernde menschliche Betreuung, die vor allem den materiellen und ideellen Unterschied zur Arbeit in der Wirtschaft aufzeigt.

Bestehende Unstimmigkeiten in Fragen der Arbeitszeit im Krankenhaus können keinesfalls mit Methoden ausgehandelt werden, wie sie vielleicht in der Wirtschaft möglich sind. Im Krankenhaus kann es keinen Streik und keine Produktionseinstellung geben. Die Arbeit muß getan werden, so oder so, wenn nicht der Kranke der Leidtragende sein soll. Gerade von hier aus ist beiderseitiges Verständnis und ein behutsames Vorgehen bei allen Reformmaßnahmen unerlässlich. Dies muß auch den Gewerkschaften gesagt werden, wenn nicht ihre Bemühungen um die soziale und wirtschaftliche Lage der Beschäftigten mehr Schaden als Nutzen schaffen soll. Die Einführung der 48-Stunden-Woche würde heute das christliche Krankenhaus in seinem Bestand bedrohen: einmal weil die Herabsetzung der Arbeitszeit im Hinblick auf den Schwesternmangel und den Mangel an geeignetem Hauspersonal nicht durch eine vermehrte Personaleinstellung ausgeglichen werden kann, zum anderen aber eine solche Einstellung schon aus finanziellen Erwägungen für die Krankenhäuser untragbar sein würde. Der Organismus eines Krankenhauses ist weitaus empfindlicher als der eines Wirtschaftsbetriebes.

Der „gerechte Lohn“

Nicht minder heftig wird der Kampf um den „sozial gerechten Lohn“ von bestimmter Seite geführt. Das Problem der gerechten Entlohnung geht auf den wesentlichen Wandel in der Zusammensetzung des Mitarbeiterkreises im christlichen Krankenhaus zurück. In den caritativen Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge sind heute eben nicht nur Ordenskräfte tätig, für die die Entlohnung von absolut untergeordneter Bedeutung ist, sondern auch Arbeitskräfte, bei der die Ausübung des Berufes zum Zwecke des Lebensunterhalts geschieht. Das christliche Krankenhaus kann und darf nicht an dieser Entwicklung vorübergehen. Es kommt nicht um die Lösung der Frage herum, wie diesen Laienkräften gegenüber trotz der eingangs aufgezeigten umfassenden „Dienst“-Gemeinschaft besonderer Art der gerechte Lohn zu verwirklichen ist. Ein solcher ist schon aus Gründen der Erhaltung, Leistungs- und Konkurrenzfähigkeit des christlichen Krankenhauses zu fordern. Das Argument, daß aus der Struktur des christlichen Krankenhauses von allen Gliedern eine gewisse Selbstlosigkeit des Dienens gefordert werden müsse und schon deshalb ein Weniger an Lohn zugemutet werden könne, entbehrt jeder sittlichen Rechtfertigung und geht dem Problem aus dem Wege. Diese Kräfte haben genau so wie andere unter Opfern und Anstren-

gungen sich einer fachlichen Ausbildung unterworfen und müssen sich mit den mannigfachen Belastungen unserer Zeit, die für sie nicht zum wenigsten auch auf wirtschaftlichem Gebiete liegen, auseinandersetzen. Unzulänglicher Lohn muß letztlich diese Kräfte vorzeitig zermürben und zu einem verantwortlichen Kräfteausfall führen, abgesehen davon, daß die guten Kräfte abwandern und die Gefahr mangelnder Pflegekräfte erhöhen. Der Appell an alle verantwortlichen Kreise des Krankenhauswesens, sich für die Verwirklichung des gerechten Lohnes einzusetzen, kann daher nicht nachdrücklich genug ausgesprochen werden.

In den Fällen tatsächlichen Unvermögens muß vom Mitarbeiter im christlichen Krankenhaus erwartet werden, daß er seine an sich berechtigten Forderungen auf die wirtschaftliche Lage des Krankenhauses abstimmt. Eine derartige verständnisvolle Bereitschaft wird aber nur dann erwartet werden können, wenn alle Kräfte in entsprechender Weise sich mit „ihrem“ Krankenhaus verbunden fühlen und die Last nicht auf die kleinen Gehälter umgelegt wird.

Es ist kein Geheimnis, daß nicht wenige christliche Krankenanstalten sich augenblicklich in einer wirtschaftlich schwierigen Situation befinden. Kaum ein Krankenhaus arbeitet heute mit Überschüssen, manche zehren sogar von der Substanz. Längst notwendige Erneuerungen des Inventars, das durch übermäßige Belegung im Krieg und in der Nachkriegszeit über Gebühr abgenutzt ist, müssen unterbleiben. Eine Betrachtung des „Lohnproblems“ macht eine solche der wirtschaftlichen Lage des Krankenhauses notwendig.

500 Millionen DM Kriegsschäden

Die Gesamtschäden der katholischen Krankenhäuser in Deutschland infolge Kriegseinwirkungen betragen mindestens 500 Millionen DM. Nur in wenigen Ländern wurden für den Wiederaufbau staatliche Beihilfen gewährt. Eigeninitiative der Krankenhäuser hat eine Beseitigung der Schäden bis zu einem Betrage von 100 Millionen DM ermöglicht. Meist haben die Krankenhäuser sich auf dem sehr eng begrenzten Kapitalmarkt zu drückenden Zins- und Tilgungsbedingungen die Gelder beschaffen müssen. Bemühungen, vom Ausland her langfristige Kredite zu erhalten, haben bis heute zu keinem Erfolg geführt. Hinzu kommen die durch die Währungsreform und die allgemeine Verteuerung ausgelösten Schwierigkeiten.

Die Personalkosten können und dürfen in einem geordneten Haushaltsbetrieb nur aus den laufenden Einnahmen gedeckt werden, d. h. in der Hauptsache aus den Pflegesätzen.

Kampf um die gerechten Pflegesätze

Der Kampf um gerechte Pflegesätze ist seit Jahren nicht zur Ruhe gekommen. Obwohl sich die caritativen Krankenhäuser bemühen, Personal- und Verwaltungskosten in erträglichen Grenzen zu halten, ist auf der Seite der Kostenträger, der Sozialversicherungen, der Krankenkassen, der Fürsorgeverbände kaum die nötige Bereitwilligkeit vorhanden, wenigstens die gerechten Selbstkosten der Krankenhäuser anzuerkennen. Es muß ein besonders bitteres Gefühl auslösen, wenn gerade denen, die sich selbstlos und unter großen Opfern dem Dienste an den Nächsten hingeben, solche Schwierigkeiten gemacht wer-

den. Die Verhandlungen um eine bundeseinheitliche Regelung der Pflegesatzerhöhung haben trotz monatelanger Dauer noch zu keinem befriedigenden Ergebnis geführt. Gewährte Teuerungszuschläge hinken weit hinter der Verteuerung nach und sind ungenügend, wenn man allein berücksichtigt, daß der Aufwand an Lebensmitteln, berechnet nach Großhandelspreisen, seit dem Jahre 1948 bis zum Jahre 1951 um fast 100% gestiegen ist. In diese Zusammenhänge hinein muß auch die Forderung nach dem sozial gerechten Lohn gestellt werden. Es war schon für die leistungsschwachen Anstalten ein gewagtes Unternehmen, einer 10 bis 20%igen Erhöhung der Tariflöhne in den caritativen Anstalten zuzustimmen, eine Mehrbelastung, die die Anstalten nur bewältigen können, wenn in absehbarer Zeit die Pflegesatz-Frage zu einer befriedigenden Lösung gebracht wird. Dieses Verhalten der Kostenträger wird um so schmerzlicher empfunden, weil öffentliche Krankenanstalten in bedeutsamem Umfange laufend staatliche oder kommunale Zuschüsse erhalten. Es besteht die begründete Vermutung, daß seitens der Kostenträger bzw. Preisbehörden eine gefährliche Tendenz verfolgt wird, die die christlichen Krankenhäuser und sonstigen Anstalten in ihrem Bestande bedroht.

Warum keine öffentlichen Subventionen?

Man macht den christlichen Krankenhäusern zum Vorwurf, daß sie keine staatlichen Zuschüsse annähmen, um damit weitergehende Lohnerhöhungen durchzuführen. Daß die christlichen Krankenanstalten sich in der Annahme staatlicher Zuschüsse eine weitgehende Zurückhaltung auferlegen, erklärt sich aus den in der Regel mit der Mittelgewährung verbundenen Bedingungen, die meist in die Richtung gehen, daß den öffentlichen Stellen in der Verwaltung und in den Kuratorien der Krankenhäuser Einfluß eingeräumt werden soll. Es ist aber keiner verantwortungsbewußten Krankenhausleitung zuzumuten, einen derartigen Einbruch der öffentlichen Hand in den kirchlichen Krankenfürsorgebereich in Kauf zu nehmen. Eine derartige Einflußnahme würde das christliche Krankenhaus unter den Unsicherheitsfaktor politischer Entwicklungen und Machtströmungen stellen und verbietet sich von selbst.

Der verheiratete Assistenzarzt

In der Polemik gegen die christlichen Krankenhäuser wird auch der Vorwurf erhoben, daß oft die Bereitschaft fehle, verheirateten Jungärzten einen Arbeitsplatz zu geben. Vereinzelt ist sogar behauptet worden, daß unverheiratete Ärzte, sobald sie die Absicht der Eheschließung kundtun, entlassen werden. Hier handelt es sich um eine Kritik, die schon deshalb sehr ernst genommen werden muß, weil aus allen festgestellten Fällen eines derartigen

Verhaltens erkennbar wird, daß die Leitung der Krankenhäuser gerade den Jungärzten gegenüber versagt, die im besonderen Maße der Hilfe und Förderung bedürfen. Auch der Assistenzarzt hat ein sittliches Recht auf Ehe und Familie, vor allem dann, wenn ihn Krieg und Nachkriegsfolgen schon über Gebühr an der Begründung einer Familie gehindert haben. Auch der Assistenzarzt mit Frau und Kind hat seinen Platz im christlichen Krankenhaus, dem er aus seinem familienhaften Gebundensein unschätzbare Werte und Erkenntnisse für den umfassenden Dienst am Kranken zuführt. Der verheiratete Arzt wird am ehesten den ihm zugedachten Platz in der Dienstgemeinschaft des christlichen Krankenhauses ausfüllen. So müssen Stellenangebote christlicher Krankenhäuser unter Beschränkung auf unverheiratete Bewerber zu berechtigter Kritik herausfordern, weil sie eine familienfremde, einseitig materielle Einstellung bestätigen. Es gibt christliche Krankenhäuser, in denen 60% und mehr der beschäftigten Ärzte einschließlich Jungärzten verheiratet sind. Sie bestätigen, daß bei gutem Willen und Ausnutzung aller Möglichkeiten auch Platz und Auskommen für den verheirateten Arzt gegeben sind.

Die Überfüllung im Arztberuf ist allgemein bekannt. Man kann nun aber die Krankenhäuser nicht allein dafür verantwortlich machen, daß so viele Ärzte keine hinreichende Beschäftigung haben. An diesem Problem sollte sich mehr als bislang der Berufsstand der Ärzte interessiert zeigen und Möglichkeiten erwägen, wie im Wege einer Standeshilfe der größten Not abgeholfen werden kann. Wir wissen um die nicht wenigen Großverdiener unter den Ärzten, die sicher ihren Beitrag zur Linderung der Not mancher Berufsgenossen leisten könnten.

Kritik am christlichen Krankenhaus muß sachgerecht sein

Wer Mißstände kritisiert, muß dabei berücksichtigen, was in allgemeinen Umständen und Verhältnissen begründet ist. Zweifellos gibt es Anstalten, die noch nicht alles getan haben, was in ihren eigenen Kräften zur Beseitigung von Unzulänglichkeiten möglich ist. Der Sache des christlichen Krankenhauses tut aber der einen schlechten Dienst, der nur in negativer Kritik stehenbleibt und nicht konstruktive Wege für Verbesserungen aufzeigt; diese werden bei der Schwierigkeit der aufgezeigten Probleme am ehesten in vertrauensvoller Begegnung aller Beteiligten gefunden werden. Man würde den christlichen Krankenhäusern nicht gerecht, wenn man ihnen nicht bescheinigen würde, daß sie zu einem solchen gemeinsamen Anpacken der zu lösenden Aufgaben bereit sind.

Das katholische Volk kann dessen sicher sein, daß die meisten caritativen Anstalten sich schon seit langem sorgenvoll und vordringlich mit den aufgezeigten Problemen befassen und sich intensiv um eine Besserung bemühen, soweit diese im Rahmen des Möglichen liegt.