

Von der Ethik des Helfens zur Organisationsethik – Ein Paradigmenwechsel im Krankenhaus

von Thomas Winterstein

1. Das moderne Krankenhaus als Gegenstand der Ethik – Wirtschaftsbetrieb und Ort des Helfens

„Die Ausgangsfrage ist: Inwieweit kann man moralische Forderungen im Alltagsbetrieb einer Marktwirtschaft mit Wettbewerb befolgen?“¹

Was Bernd Kohlschmidt für Wirtschaftsethik im Allgemeinen im Anschluss an den Ökonom und Philosophen Karl Homann formuliert, gilt im Besonderen für moderne Krankenhäuser. Er beschreibt das Grunddilemma einer jeden Krankenhausethik, denn im modernen Krankenhaus treffen Moral und Wirtschaftlichkeit in besonderem Maße aufeinander: Das Krankenhaus ist ein Ort der Hilfe in höchster, gesundheitlicher Not, das durch die Hilfe für die Kranken wettbewerbsfähig und wirtschaftlich sein muss. Es situiert sich im Spannungsfeld Moral-Ökonomie. Tomas Sedlacek formuliert den sich unweigerlich für das triviale ethische Bewusstsein aufdrängenden Verdacht einer Verwirtschaftlichung auf Kosten der Moral: „Das Bemühen, die Effektivität um jeden Preis zu maximieren, diese Stärkung des Ökonomischen auf Kosten des Menschlichen, reduziert die Menschen in der ganzen Breite ihres Menschseins zu einem Produktionsfaktor.“²

Dieser Verdacht gebiert differenzierte und immer wieder neu aufgerollte ethische Reflexionen, die sich auf den Gebieten einer Ethik des Helfens und der Wirtschaftsethik abarbeiten. Diese Dichotomie soll in dieser Arbeit zusammengedacht und überwunden werden.

Die Themen, die einem bei der Rede von Krankenhausethik sofort in den Sinn kommen, sind meist dem Bereich einer Ethik des Helfens zuzuordnen: Sterbehilfe, Benachteiligung von Kassenpatienten und ähnliches. Doch reicht das aus, um der (ethischen) Komplexität eines Krankenhauses gerecht zu werden? Die These des vorliegenden Beitrages ist, dass man weit über diese ethische Verkürzung und Konzentration auf den Patienten hinausgehen muss, will man eine Krankenhausethik am und für die Menschen betreiben.

Um diese These darzulegen und einen Lösungsversuch – die Organisationsethik – zu wagen, der die Scheindichotomie Moral/Ökonomie überwindet, ist es nötig zunächst den Hauptstrang der Krankenhausethik, die Ethik des Helfens, zu betrachten: Warum ist dieser Bereich so wichtig, was sind zentrale Punkte und wie sind sie entstanden? Dabei steht der Patient, als der, dem geholfen wird, im Zentrum. Danach stellt sich die Frage, wie eine Ethik des Helfens mit der Ethik eines Wirtschaftsbetriebs im Verhältnis zu den wirtschaftlichen Interessen zu denken ist. Widersprechen sich Moral und Wirtschaftlichkeit per se oder ist diese Dichotomie eigentlich gar keine? Der vorliegende Beitrag versteht sich demnach als eine Metaethik, eine ethische Reflexion auf einen in sich schon ethischen Diskurs.

¹ Kohlschmidt 2007, S. 42

² Sedlacek 2012, S. 36.

Der Ökonom Tomas Sedlacek vertritt in seinem viel beachteten populär-wissenschaftlichen Buch *Die Ökonomie von Gut und Böse* die These, dass Ökonomie im Grunde Sinnfragen beantwortet und Sinnfragen automatisch ökonomische Fragen sind. (Vgl. Sedlacek 2012, S. 13-31.) Solche Überlegungen sind für eine Arbeit über ein Thema, das sowohl theologische als auch ökonomische Fragestellungen berührt, äußerst fruchtbar und werden an geeigneter Stelle eingefügt. Zur oben zitierten Überlegung kommt Sedlacek auf Grundlage eines der ältesten überlieferten Mythen, des babylonischen Gilgamesch-Epos, der eigentlich in der Forschung wegen seiner motivischen und geographischen Nähe in den Alttestamentlichen Bibelwissenschaften behandelt wird und kein Gegenstand der Wirtschaftswissenschaften ist.

2. Das Krankenhaus als Ort einer Ethik des Helfens

2.1 Helfen und professionelles Helfen

Warum sollte man überhaupt helfen und was ist helfen? Diese Frage steht am Beginn der Idee von Krankenhaus und führt zu den Grundbedürfnissen des Menschseins. „Niemand ist eine Insel.“³ Der Mensch interagiert ständig, er kommuniziert. „Man kann nicht nicht kommunizieren“⁴, lautet das berühmte Axiom des Psychologen und Pädagogen Watzlawick. Wenn also unser gegenüber hilfsbedürftig ist, müssen wir uns dazu verhalten. Selbst wenn wir nichts tun, tun wir etwas, allerdings helfen wir damit nicht. Damit Helfen zustande kommt, ist Hilfsbereitschaft nötig. Ein kommunikativer Akt entsteht, der wechselseitige Voraussetzungen, nämlich Hilfsbedürftigkeit und Hilfsbereitschaft benötigt.

Dass Hilfe überhaupt nötig ist, wird der menschlichen Grundkonstante der Vergänglichkeit zugerechnet. Weil wir sterblich sind, sind wir verletzlich beziehungsweise empfinden wir Schmerz, ein Warnsignal, um uns nicht existenziell zu gefährden. Und weil wir wissen, dass wir sterblich sind, also vernünftige Wesen sind, darüber hinaus auch sozial, ist jedes Helfen ein Erkennen der eigenen Hilfsbedürftigkeit, der – theologisch gesprochen – eigenen Geschöpflichkeit im Antlitz des Anderen. „Der Mensch ist auf den Anderen hin geschaffen“ – lautet die Formel, die die Philosophie Emanuel Levinas‘ zusammenfasst.⁵ Diese kann als beispielhafter Beleg neben anderen (Arnold Gehlen Helmuth Plessner oder Sören Kierkegaard⁶) die - geboren aus der Tatsache des Sterben-Müssens und Darum-Wissens - das Problem des Menschen als endliches und doch über sich hinaus denkendes unendliches Wesen als das menschliche Problem schlechthin bearbeiten. Eindrucksvoll geschildert wird dieses Dilemma auch in der jahwistischen Schöpfungserzählung (Gen 2,4b-24): Die Sterblichkeit – hier als Preis für die Erkenntnis dargestellt – wird zum Problem, weil der Mensch um sie weiß.⁷ Da der Mensch per se immer in diesem Dilemma steht, ist jeder Mensch somit dauernd durch seine eigene Sterblichkeit und die seiner Mitmenschen angefragt und *muss* immer helfen oder nicht helfen. Beide Alternativen sind existenzielle Handlungen.

Die Hilfe muss der Mensch deswegen, so gut wie es nur möglich ist, gestalten. Um das zu gewährleisten, ist es sinnvoll, bestimmte Hilfe in einer sich immer mehr differenzierenden Gesellschaft bestimmten Menschen zu überantworten, die in deren Ausübung besonders gut und qualifiziert sind. Im Prinzip entsteht also die Idee des Krankenhauses menscheitsgeschichtlich genau so. Damit spaltet sich die für den Menschen konstitutive Hilfe in das, worin wir täglich angefragt werden und täglich tun und in das, was als so existenzielle Hilfsbedürftigkeit empfunden wird, dass es Hilfe-Experten braucht.

Das Krankenhaus ist damit ein doppelter Spezialfall: Es ist *erstens* ein professioneller Ort der Hilfe als Weiterführung des anthropologischen Konstitutivs Helfen und ist *zweitens* auf der Ebene der professionell helfenden Institutionen ein Ort der Hilfe in höchster Not.

³ Körtner 2007, S. 30.

⁴ <http://www.paulwatzlawick.de/axiome.html> (Stand 17.12.2014).

⁵ Vgl. Paperzak 1984, S. 71.

⁶ Gehlen charakterisiert den Menschen als Mängelwesen, das von Geburt an auf andere Menschen angewiesen ist, die ihm das Überleben sichern. Für Plessner steht der Mensch stets zwischen einem Dasein als über sich hinaus denkendes, reflektiertes Vernunftwesen und sterbliches, angefragtes Vernunftwesen. Kierkegaard sieht die große Aufgabe des Menschseins darin, sich selbst in diesem Dilemma zu finden und nicht an daran zu verzweifeln.

Vgl. Ernst 2009, S. 263-301.

⁷ Vgl. Bieberstein 2014, S. 21.

Dadurch ergibt sich einer doppelte Problematik: Darf man erstens mit der Bedürftigkeit anderer Menschen Geld verdienen, wenn das Bedürfen über das des normalen Kunden einer anderen Dienstleistung hinausgeht, also existentielles Leiden ist? Und darf man zweitens mehr Geld verdienen, als zur Aufrechterhaltung der Hilfe nötig ist? Mit anderen Worten: Darf am Ende nur eine schwarze Null stehen oder darf auch Gewinn mit dem Helfen gemacht werden?

2.2 Im Fokus: Der Patient

Aufgrund dieser Fragen setzt und setzte jede Krankenhausethik beim Patienten an. Aufgrund der enormen anthropologischen Relevanz des Helfens ist dies weder verwunderlich noch in irgendeiner Art und Weise „falsch“. Es ist aufgrund der oben getätigten Überlegungen plausibel, den Patienten als leidenden Menschen zum Brennpunkt der Krankenhausethik zu machen, der in dem Sinne schwach ist, weil er *erstens* Hilfe benötigt und *zweitens* irgendwie auch Kunde ist und mit ihm Geld verdient wird, also das Krankenhaus dem von Sedlacek ins Feld geführten (und von ihm relativierten) Verdacht unterliegt, dass sich ökonomischer Erfolg und Menschlichkeit polar gegenüber stehen.

Deshalb wurde in der Vergangenheit im wissenschaftlichen wie medialen Diskurs viel Tinte darauf verwendet, Ethik am Patienten zu betreiben und sich dem Phänomen Patient zu nähern.⁸ Lohnenswert (und beispielhaft für eine Vielzahl an Versuchen) ist der Blick auf den Vorschlag von Walther Gose im Anschluss an Marie-Luise Dierks und Friedrich Wilhelm Schwartz praktikabel: Er stellt fest: „Im Krankenhaus haben wir die Patienten unter drei Gesichtspunkten zu erleben, als 1. hilfsbedürftigen Patient, 2. zufriedenzustellenden Kunden und 3. als Vertragspartner.“⁹ Seine Einteilung soll hier noch verfeinert werden: Die Begrifflichkeit „Gesichtspunkte“, unter denen man den Patienten „erlebt“ ist unscharf: Die drei „Gesichtspunkte“ sind keine Einbahnstraße, auch der Patient selbst wird sich so sehen und nur so sehen können. Die drei Aspekte bilden sein Wesen. Dabei handelt es sich nicht eine bloße Addition der drei „Gesichtspunkte“, vielmehr ist der Patient alles drei zugleich und ungetrennt voneinander. Deshalb kann man die drei Aspekte (1) *hilfsbedürftiger Patient (besser: Mensch)*, (2) *zufriedenzustellender Kunde* und (3) *Vertragspartner* als *Dimensionen des Patienten* bezeichnen. Sie sind wie Punkte auf drei Achsen eines Koordinatensystems: Erst alle drei Dimensionen zeigen das gesamte Bild vom Patienten und egal aus welcher Perspektive man ihn betrachten mag, schwingen die beiden anderen Dimensionen mit. Kurzum: Ein Patient ist – hier noch eine kleine Verfeinerung zu Gose – (1) *hilfsbedürftiger Mensch*, was schon aufgrund seines Wesens ein jeder Mensch ist. Im speziellen Fall des Patienten handelt es sich jedoch um existentielle und damit gravierende Hilfsbedürftigkeit. Ein Patient ist außerdem irgendwie (2) *Kunde* und irgendwie auch nicht. Er kann sich theoretisch das Krankenhaus, also seinen Dienstleister, selbst aussuchen (praktisch gesehen oft aufgrund von Entfernungen und akuten Krankheiten nicht) und er ist das komplexe Phänomen an dem das Krankenhaus Geld verdient. Im Licht von *Dimension (1)* ist er in besonderer Weise

⁸ Eine ausführliche Darlegung der Überbetonung des Patienten und der Stigmatisierung von Ökonomie als Gegenspieler der Moral in der Krankenhausethik kann hier nur kurz in Beispielen dargelegt werden: „Die Verfolgung des Gewinnprinzips und moralisches Handeln schließen sich [...] aus.“ (Lammers/Schmitz 1995, S. 21) ;

Als ob man das Krankenhaus gegen die Ökonomie verteidigen müsste, formuliert Walther Gose: „Der Band will zeigen, dass es auch heute möglich ist, trotz des häufig angenommenen, aber nicht wirklichen Vorranges der Ökonomie, die Kirchlichkeit des kirchlichen Krankenhauses zu bewahren oder wieder zu gewinnen.“ (Gose 2008, Klappentext);

Die Lehrpläne an Schulen bearbeiten im Religionsunterricht das Thema Krankenhaus stets unter medizinethischen Aspekten (Vgl. zum Beispiel: <http://www.isb-gym8-lehrplan.de/contentserv/3.1.neu/g8.de/index.php?StoryID=26208> [Stand 19.06.2016]);

Ein Googeln der Begriffe „Krankenhaus“ und „Ethik“ liefert außerdem auf den ersten Seiten ausschließlich patientenethische Ergebnisse. Vgl. https://www.google.de/?gws_rd=ssl#q=krankenhaus+ethik&spell=1 (Stand: 15.12.2014).

⁹ Gose 2008, S. 37f. Außerdem: Vgl. Franke 2007, S. 235-246.

schützenswerter Kunde, jedoch wiederum auch nicht, weil ihm in höchster Not oft keine Wahl zwischen den Anbietern beim nächsten Besuch im Krankenhaus bleibt. Besonders prekär in jüngster Zeit ist die Sichtweise des Patienten als *Vertragspartner* (3). Der Patient geht – stark vereinfacht gesagt – ein Vertragsverhältnis ein, das ihm „das aus der Menschenwürde hergeleitete Selbstbestimmungsrecht“¹⁰ zusichert. Die Einführung der Abrechnung nach (DRG = Diagnosis Related Groups) seit 2004 macht diesen Vertrag für den Patienten jedoch auch prekär:

Seit 2004 rechnen die Krankenhäuser nicht mehr nach Tagessätzen ab, sondern auf der Basis diagnosebezogener Fallpauschalen DRG. Im Vergleich zum alten System der Tagessätze werden unter DRG-Bedingungen stärkere Anreize für ein wirtschaftliches Verhalten gesetzt: Gestaltet sich die Behandlung eines Patienten aufwendiger, als durch die pauschale Vergütung gedeckt, macht das Krankenhaus Verlust. Gelingt es aber, wirtschaftlicher zu arbeiten, als bei der Kalkulation der DRG-Pauschale berechnet, lässt sich ein Gewinn erzielen.¹¹

Aufgrund einer Diagnose bekommt ein Patient also bestimmte daran geknüpfte Leistungen, die dem Krankenhaus vergütet werden. Darüber hinaus gehende Leistungen verursachen für das Krankenhaus mehr Kosten und führen zu einer Pauschalisierung der individuellen Krankheitsgeschichte – eine theologisch/anthropologisch und medizinisch unzulässige Vereinfachung des komplexen Phänomens Patient.

Die Rede von den drei Dimensionen des Patienten zeigen dreierlei: *Erstens* ist er äußerst komplex und kaum zu systematisieren und auch die Dimensionen können nur ein Koordinatensystem abstecken, worin sich jeder Patient individuell situiert. *Zweitens* machen sie deutlich, welche enorme ethische Relevanz dem Patienten in jeder Krankenhausethik zukommen muss, weil er stets „der Schwächere“ zu sein scheint. *Drittens* wirft jede Dimension für sich die Frage nach der anderen Seite des kommunikativen Prozesses der Hilfe auf: Jede Dimension hat im Krankenhaus ein ebenso komplexes organisatorisches (und auch oft individuelles) Gegenüber.

3. Das Krankenhaus als Ort der Organisationsethik

Deshalb muss sich eine reflektierte Krankenhausethik über eine Ethik des Helfens – und damit auch über das Gros der bisherigen Orte der Krankenhausethik, nämlich die auf der Patientenseite – hinaus mindestens in gleicher Weise mit der Gegenseite, der Organisation und ihren Mitglieder, vom Oberarzt bis zur Putzkraft, beschäftigen, diese ebenso in ihrer unveräußerlichen Menschenwürde zum Anlass ethischer Reflexionen machen.

Eine Möglichkeit dem Krankenhaus in seiner komplexen Ganzheit zumindest annähernd mit einem ethischen Modell gerecht zu werden, ist die Organisationsethik. Dabei ist zunächst die Frage zu klären, ob und welche Art von Organisation das Krankenhaus ist. Danach soll kurz vorgestellt werden, was denn Organisationsethik meint und schließlich wird aufgrund dieser Überlegungen deutlich, warum die Krankenhausethik einem Paradigmenwechsel bedarf: Von der reinen Patientenethik zu einer integrativen Organisationsethik, ohne dabei die enorme ethische Relevanz des Patienten aufzugeben.

3.1 Das Krankenhaus als besondere Organisation und besonderer Wirtschaftsbetrieb

Organisation lässt sich gemeinhin funktional, institutionell und instrumental definieren. Die in der Betriebswirtschaftslehre gängige Definition, ist die instrumentale: „Organisieren heißt, fortlaufende,

¹⁰ Gose 2008, S. 45.

¹¹ Flintrop 2006, S. 3082. Online unter: <http://www.aerzteblatt.de/pdf/103/46/a3082.pdf> (Stand 26.01.15).

unabhängige Handlungen zu vernünftigen Folgen zusammenfügen, sodass vernünftige Ergebnisse erzielt werden.“¹² Darüber hinaus ist es sinnvoll, für den ethischen Diskurs über das Krankenhaus eine funktionale Definition mit in Betracht zu ziehen, da sie das, was Krankenhaus ist, gut beschreibt: Die Funktion respektive der Sinn oder das Ziel des Krankenhauses ist, möglichst wirtschaftlich Menschen zu helfen. Es handelt sich also um eine Organisation unter wirtschaftlichem und moralische-ethischem Vorbehalt. Wenn alle Mitglieder diesem (Doppel)Ziel dienen, ist die Minimaldefinition einer Organisation erfüllt. Das ist im Krankenhaus der Fall, selbst wenn auf den ersten Blick nur Pflegepersonal und Ärzte direkt am Patienten arbeiten. Auch der Mechaniker, der sich um die Fernseher auf den Zimmern kümmert, trägt zur Wohlfühl-Atmosphäre der Patienten bei und muss darüber hinaus darauf achten, dass er seiner Tätigkeit ökonomisch nachgeht.

Das Krankenhaus ist also eine Organisation mit dem Ziel der Gesundheit des Menschen. Dieser Befund zeigt implizit die Besonderheit: Es geht – wie in den Überlegungen über die Ethik des Helfens bereits angedeutet – um existenzielle Probleme: Genau das macht die Organisation Krankenhaus zur besonderen Organisation. Damit ist dieses Ziel fundamental verschieden von anderen Organisationen: Ein Automobil-Zulieferer hat das Ziel, besonders wirtschaftlich qualitativ hochwertige Teile zu fertigen. Eine wohltätige Organisation will ebenfalls helfen, vielleicht auch in schwerer Not, jedoch will sie dabei nicht wirtschaftlich sein oder zumindest keinen Gewinn machen. Das Krankenhaus hat seinen Ort genau dazwischen.

Es handelt sich also um eine besondere, also helfende Organisation. Das Helfen macht die Besonderheit aus, während trotz dieses Akzentes für eine ethische Reflexion und Definition der Organisation Krankenhaus nicht vergessen werden darf, dass es sich immer noch auch um eine Organisation handelt. Dieses *Organisation-Sein* gebietet ethische Diskurse, das *besondere Organisation-Sein* besondere ethische Diskurse, ohne die Mitglieder einer Überbetonung des Patienten zu opfern.

Damit ist auch klar, dass das Krankenhaus zwar Element eines Wirtschaftsbetriebes besitzt, dennoch schon aufgrund dessen, womit Geld erwirtschaftet wird, eine Sonderstellung einnimmt. Ein Krankenhaus ist zwar durchaus ein marktwirtschaftliches Unternehmen, weil der Patient auch Kunde ist und prinzipiell das Haus selbst wählt¹³, ist jedoch auch wegen seiner Spezifika, wie der Wahl des Ortes in akuten Fällen, Kopplung der Leistungen an DRG und die Krankenkassen ein Sonderfall. Der Patient zahlt nicht direkt und ist auch aufgrund seiner durch Gesundheitszustand und immer vorhandenen Informationsdefizit gegenüber den Ärzten in seiner autonomen Entscheidung deutlich eingeschränkter als der normale Kunde einer Dienstleistung. Das Krankenhaus ist also auch ein *besonderes Wirtschaftsunternehmen*.

3.2 Was ist also Organisationsethik?

Wie angedeutet, soll der Komplexität der Krankenhausetik mit der Organisationsethik begegnet werden. Dazu ist zunächst die Frage, wie sich Konzept umreißen lässt. Es lohnt ein Blick in die Formulierungen Monica Streck's für Wirtschaftsunternehmen allgemein. Sie sieht die Organisationsethik als Teil der Sozialethik. „Sozialethik ist [...] als Institutionenethik zu verstehen, es geht um Ordnungen, die vom Menschen geschaffen werden.“¹⁴ Institutionen „sind nicht nur vom Menschen geschaffen, sondern Menschen erhalten sie und handeln in ihrem Namen.“¹⁵ Damit ist jede Sozialethik an den Menschen rückgebunden. Wenn wir die oben gegebene Definition von Organisation hier anwenden, dann sind Organisationen, in denen ja wie erwähnt Menschen

¹² Weick 1985, S. 11.

¹³ Vgl. Ostertag 2009, S. 151.

¹⁴ Streck 2005, S. 144.

¹⁵ Streck 2005, S. 143.

zielgerichtet und geordnet handeln, Gegenstand der Sozialethik. Die Reflexion auf solche Organisationen heißt also Organisationsethik. Menschen schaffen, sind und erhalten Organisation. Eine Organisationsethik muss also immer eine Ethik an und für die Mitglieder, also die beteiligten Menschen sein.

Darüber hinaus berührt die Organisationsethik die Wirtschaftsethik. Sie hat laut Streck zwei Aufgabenbereiche: Zum einen führt sie die ordnungspolitische Wirtschaftsethik an. Die Politik schafft Rahmenbedingungen für die Wirtschaft, ist also moralisches Korsett. Dieses Korsett verhindert die völlige moralische Beliebigkeit des Handelns hinsichtlich wirtschaftlicher Interessen. Streck nennt das im Anschluss an Homann „Minimalmoral“.¹⁶ Für diese Arbeit wären Regelungen wie DRG oder der rechtliche Rahmen der Sterbehilfe einschlägig.

Innerhalb dieses Rahmens gibt es immer noch genug Handlungsspielraum und damit immer wieder moralische Dilemmata. Ein Unternehmen handelt als Ganzes und doch Mitglied des Unternehmens als Einzelner (vor allem moralisch, nicht immer juristisch) verantwortlich. Ein Rückzug auf den gesetzlichen Rahmen ist nur bedingt möglich, da dieser nicht jede Einzelentscheidung abdecken kann. Hier greift der zweite Themenbereich, die Unternehmensethik: Jede Entscheidung im Unternehmen steht der Moral gegenüber, egal auf welcher Ebene sie getroffen wird.¹⁷ Solche Entscheidungen sind in besonderem Maße einer ethischen Reflexion zu unterziehen, wenn sie innerhalb eines nur losen rechtlichen Rahmens stattfinden. Ort der Organisationsethik ist die jeweils aktuelle Entscheidung.

Entscheidungen können [...] als Beobachtungspunkt für moralisches Handeln begriffen werden. Dies gilt auch dann, wenn ein spezieller Kontext für diese Betrachtung gewählt wird. So lässt sich auch das ethische Handeln von Unternehmen beziehungsweise Organisationen im wirtschaftlichen Umfeld an ihrer Entscheidungsfindung festmachen und beobachten. Gleichzeitig lassen sich aber auch an diesem Punkt Variablen finden, die in eben diese Entscheidungsfindung einfließen und diese so in eine gewisse Richtung lenken.¹⁸

Mit anderen Worten: Jeder Grund, jede Überlegung innerhalb einer Organisation bricht erst in einer konkreten Entscheidung in die Welt. Egal wie viele Variablen Teil der „Entscheidungsgleichung“ sind, am Ende muss das Ergebnis stimmen. Eine Organisationsethik kann im Nachhinein diese Entscheidungsfindung „rekonstruier[en]“¹⁹ oder die Entscheidungsfindung selbst von vorne herein beeinflussen. Die bahnbrechende Neuerung durch eine Organisationsethik ist, dass die oben angesprochenen Variablen „moralische Werte genauso wie wirtschaftliche Zielgrößen sind“ und nicht etwa erst eine Entscheidung getroffen wird, die im Nachhinein in ein moralisches Korsett gepresst werden muss.

Die Konzeption einer Organisationsethik will erstens den Begriff des Unternehmens ersetzen durch den der Organisation, um sich von einer Koppelung an das Gewinnprinzip zu lösen. [...] Zweitens soll im Begriff der Organisationsethik der doppelte Aufgabenbereich der Wirtschaftsethik [...] zusammengefasst werden.²⁰

Das heißt: Der Begriff Organisationsethik subsumiert die Aufgaben der Wirtschaftsethik und leistet einen weiteren entscheidenden Schritt: Allgemein wird – laut Sedlacek schon im *Gilgamesch-Epos* vor

¹⁶ Vgl. Streck 2005, S. 144.

¹⁷ Vgl. Streck 2005, S. 145.

¹⁸ Streck 2005, S. 1.

¹⁹ Streck 2005, S. 1.

²⁰ Streck 2005, S. 145.

rund 3500 Jahren²¹ – davon ausgegangen, dass eine Ethik im Wirtschaftsbetrieb sich immer am Konflikt Moral/Ökonomie abarbeiten muss. Eine Organisationsethik geht davon aus, „dass moralische Prinzipien in organisatorischen Entscheidungen integriert sind.“²² Plakativ ausgedrückt entscheidet ein Unternehmen innerhalb eines moralischen Korsetts wirtschaftlich, während eine Organisation die Moral mitdenkt und mit ihr ökonomisch handeln will, also die Moral in ihrer am Ende auch ökonomischen Entscheidung enthalten ist.

Dieser Paradigmenwechsel ist entscheidend, da es für eine moralisch und wirtschaftlich besondere Organisation wie das Krankenhaus Wirtschaftlichkeit und Moral nicht mehr in Opposition stellt, sondern als Teil komplexer Entscheidungen annimmt und zusätzlich eine Ethik des Helfens mit integriert. Wirtschaft und Moral sind also nicht dipolar, sondern zwei Parameter, die mal auf derselben, mal auf der gleichen Seite stehen.²³

Folglich muss sich, will man eine Organisationsethik anwenden, ein Paradigmenwechsel vollziehen: Die Fragestellung darf nicht lauten „[i]nwiefern kann man moralische Forderungen im Alltagsbetrieb einer Marktwirtschaft mit Wettbewerb befolgen?“²⁴, wie diese Arbeit begonnen hat, um das Grunddilemma aufzuzeigen, das schier unlösbar ist. Eine Organisationsethik will diese Frage nicht lösen, sondern umgeht sie, indem sie eine andere Frage stellt: Wie können in einer Organisation, die moralisch und wirtschaftlich handelt, gute Entscheidungen getroffen werden und wie muss dieser Entscheidungsprozess organisiert, sein, wenn stets alle Aspekte mitgedacht werden? Und diese Entscheidungsprozesse sind keine Kompromisse zwischen Moral und Ökonomie sondern Prozesse, die von beiden Prämissen ausgehen, beziehungsweise sie gar nicht als Prämissen, sondern als implizite Bestandteile einer jeden Entscheidung in einer Organisation denken.

Besonders relevant ist die Frage nach Entscheidungen im ethischen Brennpunkt Krankenhaus. Denn nicht nur, dass falsches Handeln der Organisation selbst Schaden zufügt, einem Mitglied schadet oder Kunden nicht zufrieden stellt, falsches Handeln kann das Leben eines Patienten fordern. Auf der anderen Seite wirft falsches Verhalten und die möglichen Konsequenzen die Schuld auf den Handelnden zurück. Selbst wenn das Krankenhaus korporativ handelt, gibt es jemanden, der die Verantwortung trägt. Dabei ist noch einmal zu unterscheiden zwischen der juristischen Verantwortung eines Vorgesetzten und der moralischen Verantwortung, die als schwere Last auf dem einzelnen liegen kann, ohne dass er juristisch dafür belangt werden kann.

Demnach sind die vornehmlichen Orte der Organisationsethik die Verbindungen der Mitglieder untereinander: Wie werden Verantwortungen verteilt, wer entscheidet? Um dann entweder im Davor eine Entscheidung zu beeinflussen oder im Danach zu reflektieren. Wenngleich eine praktische Ausarbeitung eines organisationsethischen Prinzips für ein bestimmtes Krankenhaus hier aus

²¹ Vgl. Sedlacek 2012, S. 36f.

Der Herrscher Gilgamesch verbietet den Arbeitern an seinen riesigen Bauprojekten soziale Kontakte und greift in deren – modern gesprochen – Persönlichkeitsrechte ein, um jegliche Ablenkung und Aktivität, die die Arbeitszeit begrenzen könnte, einzudämmen. Sedlacek sieht darin den frühesten Beleg der Idee von Wirtschaftlichkeit als Gegenpol zur Menschlichkeit.

Sedlacek überwindet dieses Dilemma, indem er später zeigt, dass Moral und Ökonomie viel komplexer zusammen hängen. Er führt zum Beispiel die aus dem Buch Genesis (vgl. Gen 37-50) bekannte Josefs-Geschichte an. Josef rät dem Pharao in den aktuell sieben reichen Erntejahren Korn zurück zu legen, um in den folgenden mageren Jahren davon zu zehren. Eine ökonomisch „gute“ und lebensrettende, weil moralisch „gute“ Entscheidung.

²² Streck 2005, S. 145.

²³ Längst erkannt hat die Wirtschaft, wie lohnenswert es sein kann, für die Mitarbeiter zum Beispiel Fitnessstudios und KITAS bereit zu stellen. Ein Fall, in dem sich Moral und Wirtschaftlichkeit sicher nicht ausschließen, wenngleich solche Maßnahmen immer dem Verdacht unterliegen (und sich daraufhin anfragen lassen müssen), ob das Wohlfühlen der Mitarbeiter nicht wiederum ökonomisch verzweckt ist.

²⁴ Kohlschmidt 2007, S. 42.

pragmatischen Gründen und weil man dafür zunächst diese eine bestimmte Organisation untersuchen müsste, ausgelassen und auf spätere Publikationen verschoben werden muss, kann nur so viel gesagt werden: Überall dort – von der kleinsten bis zur weitreichenden Entscheidung geschieht Organisationsethik dort, wo also als Organisation und für die Organisation entschieden wird – will ein solcher Ansatz möglichst viele Entscheidungen reflektieren und mögliche viele Variablen ernst nehmen (von denen der Patient freilich der wichtigste bleibt, die Mitglieder jedoch genauso als angefragte Menschen ernst genommen werden).

3.3 Vorteile des Paradigmenwechsels hin zur Organisationsethik im Krankenhaus

Für das Krankenhaus speziell ergibt sich im Hinblick auf sein Zwitterdasein zwischen Helfen und Wirtschaftlichkeit ein neuer Akzent. Es ist nicht auf der einen Seite Helfer in größter menschlicher Not und auf der anderen Seite Wirtschaftsunternehmen. Es ist dagegen Organisation, die wirtschaftlich und moralisch zugleich handelt.

Die Folgen für eine Ethik im Krankenhaus sind eminent: Die oben ausführlich gezeigten Dichotomien sind keine mehr, sie sind nur noch Attribute der großen Gesamtorganisation. Während vorher Ethiken im Krankenhaus²⁵ stets betonen, wie stark ein Krankenhaus verwirtschaftlicht wird und wie das der Moral entgegen steht, würde ein organisationsethischer Ansatz diese Entwicklungen nicht einbremsen, sondern zulassen und als Wesensmerkmale eines Krankenhauses ethisch mitdenken, ohne sie zu stigmatisieren. Darüber hinaus ist das Argument, aus den Klöstern²⁶ sei über rein staatliche oder kirchliche Häuser das moderne Krankenhaus entstanden, kein Argument dafür, das moderne Krankenhaus auf diese historischen Punkte zurück zu bauen. In der pluralistisch ausdifferenzierten Gesellschaft hat sich das moderne Krankenhaus entwickelt, weil es zeitgemäß ist. Klar ist, dass das neue, möglicherweise härtere Auseinandersetzungen mit Moral erfordert, jedoch erfordert es keinen Traditionalismus.

Dabei lassen sich mindestens *fünf Vorteile* einer Organisationsethik im Krankenhaus zusammenfassen: *Erstens* integriert die Organisationsethik die Dichotomien Helfen- Wirtschaftlichkeit und Zusammenarbeit in einer Organisation-Wirtschaftlichkeit und löst sie sogar auf, indem sie sie als Variablen einer großen Gesamtgleichung denkt.

Zweitens stellt sich die ganz grundsätzliche Frage, ob man die Ethik im Krankenhaus am Patienten aufziehen kann und sollte. Klar geworden ist die enorme Bedeutung des Schutzes des hilfsbedürftigen Menschen. Jedoch ist der Patient zu komplex, zu individuell und vor allem kein Mitglied des Krankenhauses, sondern „nur“ ein Akteur, um die sämtlichen Leitlinien von ihm her zu leiten.

Es ist deshalb nicht praktikabel, von Anfang an jede ethische Reflexion, jede Entscheidungsfindung vom Patienten her zu denken, den man innerhalb der Organisation weder kontrollieren noch anweisen kann.

Drittens sind Fälle wie Sterbehilfe oder Organspende im Krankenhausalltag zwar präsent, jedoch nicht jeder Entscheidung inhärent. Eine Ethik des Helfens in der öffentlichen Wahrnehmung setzt genau bei solchen Fällen an und verkürzt die Ethik im Krankenhaus stark. Es setzt – in der Sprache der Organisationsethik formuliert – eine Variable wie den Schutz des Patienten und das Recht auf gutes Leben absolut und nicht mehr als eine Variable im komplexen Geflecht der Entscheidungen. In solchen Fällen, die sich an der Grenze zwischen Leben und Tod abspielen, bekommt diese Variable freilich unendliches Gewicht und Hilfe für den Patienten ist zwar ein konstitutives Merkmal des

²⁵ So zum Beispiel Gose 2008 und Körtner 2009.

²⁶ Vgl. Körtner 2007, S. 26.

Krankenhauses, sie ist jedoch nur eine von vielen Aspekten im täglichen Ablauf der Organisation Krankenhaus.

Karl-Heinz Wehkamp hat sich empirisch, zunächst ausdrücklich nicht philosophisch mit ethischen Fragen im Krankenhaus beschäftigt und folgendes festgestellt: „Die in der medizinethischen Literatur bevorzugten Themen, wie z.B. Therapierverzicht, Umgang mit Nahrungsverweigerung [...] stellen sich aus der Sicht der ärztlichen und pflegerischen Mitarbeiter als zwar nicht unwichtig, aber doch als weniger bedeutsam dar.“²⁷ Vielmehr beschäftigen die Mitarbeiter andere Fragen, wie die der Verantwortung auch und vor allem bei Entscheidungen, die nicht direkt Auswirkungen auf den Patienten haben, sondern Hierarchie und Zusammenarbeit im Krankenhaus zum Thema haben.

Ein *viertes* Argument für eine Ethik des Krankenhauses als Organisationsethik ist seine Modernität. Was zunächst wie ein Abschied vom traditionellen Helfen klingt, ist vielmehr ein Versuch, dem gerecht zu werden, was ein Krankenhaus heute ist. Es wurde bereits angesprochen, dass das Krankenhaus als besonderer Wirtschaftsbetrieb verstanden werden kann. Die Besonderheiten liegen zum einen rechtlich auf der Ebene des halb-kontrollierten Marktes und anthropologisch auf der Ebene der hohen Relevanz des Helfens. Nimmt man die Natur des Krankenhauses als Wirtschaftsbetrieb ernst, kann auch die Ethik im Krankenhaus nicht hinter der Ethik von Wirtschaftsbetrieben zurück bleiben, für die Gerhard Blickle und Monica Streck schon seit zehn beziehungsweise zwanzig Jahren organisationsethische Herangehensweisen fordern.²⁸

Dennoch ist das Krankenhaus eben ein besonderes Wirtschaftsunternehmen. Das führt direkt zum *fünften* Vorteil der Organisationsethik: Wenn das vierte Argument zeigt, dass nur eine Organisationsethik einem Unternehmen wegen seiner Komplexität gerecht werden kann, so muss das besonders für ein Unternehmen gelten, das noch aus einem anderen Grund für ethische Reflexionen als äußerst komplex gelten kann: Das Krankenhaus bleibt trotz aller Wirtschaftlichkeit immer noch Ort größter menschlicher Not. Diese Komplexität kann eine Organisationsethik zu integrieren versuchen.

3.4 Die Dimensionen der Mitglieder

Eingangs wurde bereits die Idee von den drei Dimensionen des Patienten eingeführt und bewertet. Wie bereits angedacht ist der Patient jedoch nicht Mitglied der Organisation, er kommt von außen. Er ist nicht Teil der Organisation und seine Rolle in der Entscheidungsfindung ist nur gering. Hier sei noch einmal das Kompetenzgefälle und DRG anzuführen. Eine Krankenhausetik muss also – wenn sie sich als Organisationsethik verstehen will – beim Mitarbeiter, also beim Mitglied ansetzen und fragen, welche Strukturen geschaffen werden müssen, um der Verantwortungsverteilung und der Entscheidungsfindung gerecht zu werden

Deshalb soll im Folgenden als erster Schritt zu einer theoretischen Grundlegung im Krankenhaus die Patientenorientierung durch die Formulierung der Dimensionen der Mitglieder (ohne ihre Komplexität zu beschneiden) vorgenommen werden, worin die enorme Wichtigkeit der Patientenethik integriert und organisationsethisch gewendet wieder zum Vorschein kommt. Dabei soll nicht der Eindruck erweckt werden, wieder vom Patienten her zu denken. Die Formulierung der Dimensionen der Mitglieder soll vielmehr zeigen, wie Patient und Mitglied zusammenhängen und die Mitglieder des Krankenhauses eben wegen ihm noch besonderer und ethisch schützenswerter werden als Mitglieder anderer Organisationen.

²⁷ Wehkamp 2010, S. 392.

²⁸ Vgl. Blickle 1998, S. 3. Vgl. Streck 2006, S. 145.

Zuvorderst – und das soll als erste Dimension gelten – ist das Mitglied eines Krankenhauses *(1)helfender Mensch und zugleich hilfsbedürftiger Mensch*. Im Sinne der Anthropologie Levinas‘, wonach jeder Mensch hilfsbedürftig ist und gleichzeitig in der Welt nahezu in jeder Lebenssituation auf Hilfsbedürftigkeit eines anderen antworten muss, könnte man dies für jeden Menschen behaupten. Besonders prekär wird dieser Befund für das Mitglied im Krankenhaus, weil es täglich mit existenzieller Hilfsbedürftigkeit in Berührung kommt. Landläufig spricht man davon, dass man eine Arbeit im Krankenhaus *können muss*, also aushalten können muss, wenn es Menschen in großer Zahl schlecht geht und ständig die eigene Hilfsbereitschaft angefragt wird. Das hat zweierlei Folgen: *Erstens* ist die schon bei der ersten Dimension des Patienten angesprochene Frage, ob man mit Hilfe Geld verdienen darf, wenn doch Hilfe etwas so Selbstverständliches ist, virulent. *Zweitens* ist existenziell Helfen der Beruf dieser Menschen. Weil Arbeit in der Erwerbsarbeitsgesellschaft das Überleben sichert, ist das Mitglied ebenfalls hilfsbedürftig. Weiter gedacht bedeutet das: Weil der Patient in seiner Hilfsbedürftigkeit ins Krankenhaus kommt, wird dem Mitglied in seiner für sein Mensch-Sein ebenso konstitutiven Hilfsbedürftigkeit geholfen.

Analog zur Problematik des Patienten als Kunden steht ihm als Negativ das Mitglied der Organisation Krankenhaus als *(2)Mitglied eines Dienstleistungsunternehmens* gegenüber: Das Krankenhaus bietet auf den ersten Blick Hilfe gegen Geld an. „Auch legt der Begriff ‚Kunde‘ plausible Maximen aus dem kaufmännischen Leben nahe, die eine vernünftige, gleichsam geschäftsmäßige Haltung der Mitarbeiter nahelegen.“²⁹ Gose spricht damit in seiner Darlegung der Gesichtspunkte, unter denen man den Patienten erlebt, schon die Anfangsannahme aus, die sich dadurch für das Mitglied ergibt: Es muss in seinen Entscheidungen geschäftsmäßig handeln, auf Gewinn abzielen, den Patienten gut, wie einen König behandeln. Auf den zweiten Blick haben die Mitglieder des Krankenhauses einen hohen Kompetenzüberschuss und müssen dem Patienten viel stärker zu einer Entscheidung helfen, fast drängen, weil sie nur selbst wissen, was in dieser Situation richtig ist. Somit rückt das Mitglied der Organisation in ein ethisches Spannungsfeld. Als Mitglied eines Dienstleistungsunternehmens muss es seine Entscheidung zwischen den Variablen Wirtschaftlichkeit und Kundenwohl treffen. Das heißt das Mitglied hat eine doppelte Verantwortung: Einmal für die Organisation selbst, da sie innerhalb Entscheidungen treffen muss, zum anderen für den Kunden oder besser gesagt Patienten in einer ur-anthropologischen Kommunikationssituation – dem Helfen.

Als dritte Dimension des Mitglieds kann man im Anschluss an den Patienten als Vertragspartner *das (3)Mitglied vor dem Hintergrund des zwischen Patient und Krankenhaus geschlossenen Vertrages* betrachten. Dieses Vertragsverhältnis hat vor allem zwei Stoßrichtungen: Zum einen soll es das Selbstbestimmungsrecht des Patienten sichern³⁰, zum anderen regelt es die Leistungen für den Patienten und ihre Bezahlung durch die Krankenkassen per DRG.

Die Selbstbestimmung des Patienten ist ein aus den Menschenrechten hergeleitetes Recht, das deshalb so stark betont werden muss, weil es ein hohes Kompetenzgefälle zwischen Patient und Krankenhauspersonal gibt. Dieses Gefälle wird deutlich, wenn der Patient dazu neigt, eigene, selbstbestimmte Entscheidungen nur theoretisch, zum Beispiel per Unterschrift, selbst zu fällen, jedoch praktisch nur das unterschreibt, was das Personal für richtig hält.³¹ Auf das Mitglied hin gewendet bedeutet das: Weil die Selbstbestimmung aus den Menschenrechten hergeleitet wird, ist ihre Beachtung für jeden Menschen logisch und gut. Das Mitglied im Krankenhaus muss also mit seinem Kompetenzüberschuss verantwortlich umgehen und die Selbstbestimmung des Patienten möglichst unangetastet lassen und dieses Müssen ist nicht etwa erst vertraglich grundgelegt, sondern einfach aus

²⁹ Gose 2008, S. 43.

³⁰ Vgl. Gose 2008, S. 45.

³¹ Vgl. Gose 2008, S. 43-44.

dem Mensch-Sein heraus selbstverständlich. Dieser Befund ist bemerkenswert und fundamental für den Paradigmenwechsel weg von einer reinen Ethik des Helfens hin zur Organisationsethik: Was vorher ein Argument für den Schutz des Patienten war wirft automatisch einen Schatten der Verantwortlichkeit auf das Mitglied des Krankenhauses zurück. Dabei soll keinesfalls der Schutz des Patienten herabgewürdigt werden, es soll vielmehr gezeigt werden, dass ein Perspektivenwechsel die ganze Tragweite dieses Problems aufzeigt und eine reine Patientenzentrierung das Problem verkürzt. DRG ist also auch ein enormes Problem für die Mitglieder: Entgegen ihrer fachlichen und moralischen Einschätzung müssen sie vertragsgemäß handeln. Spricht man von einer Krankenhausetik, ist diese Frage sogar die entscheidendere, weil sie das Krankenhaus als Organisation betrifft.

Der Paradigmenwechsel bewirkt also keine Vernachlässigung des Patienten. Sein - aufgrund seiner unveräußerlichen Menschenwürde – unendlich hoher Wert ist als Variable innerhalb der Entscheidungsfindung im modernen Krankenhaus weiterhin präsent. Er bekommt seinen Raum in seinem Spiegelbild, dem Mitglied des Krankenhauses, das seinerseits nun (über den Patienten) den ihm aufgrund seiner unveräußerlichen Menschenwürde zustehenden Wert in der Entscheidungsgleichung bekommt.

4. Perspektiven für die Praxis

Was in dieser Argumentation stets versucht worden ist, ist nicht die Formulierung einer Organisationsethik im Krankenhaus, sondern die Reflexion auf eine Ethik im Krankenhaus und der damit verbundenen Forderung nach einem Paradigmenwechsel. Es wurde also Ethik ethisiert. Damit ergibt sich von vorne herein, mit der Festlegung des Vorhabens schon unausweichlich, die große Schwäche: Handlungsanweisungen aufgrund des Sehens und Urteilens sind kaum möglich. Das Handeln bezieht sich wenn überhaupt auf die Forderung nach einer anderen Ethik, die dann erst im zweiten Schritt zu echtem, praktischen Handeln führt.

Auch kann das Aufzeigen der Notwendigkeit einer Organisationsethik keine Probleme im Krankenhaus lösen. Paradox ist, dass die Organisationsethik aufzeigt, dass man mit Ethik in Gremien und Instanzen nicht auf die täglichen Entscheidungen aller Mitglieder reflektieren kann, weil diese viel zu komplex sind und sich nicht einfach durch Regelwerke kanalisieren lassen. Das scheint grundsätzlich für jede Art von Kontroll- oder Beratungsinstanz unmöglich.

Deshalb – und das muss diese Arbeit schuldig bleiben – ist die Frage, wie konkret eine Organisationsethik im Krankenhaus umzusetzen ist. Aus den Ergebnissen in dieser Arbeit sind zumindest einige Perspektiven deutlich geworden: Im Fokus müssen die Mitarbeiter stehen, ohne den Patienten in seiner Wichtigkeit zu vernachlässigen. Wichtig ist hierbei nicht ein Wechsel vom hilfsbedürftigen Patienten zum Mitarbeiter, sondern vielmehr eine neue Perspektive darauf, wie beide untrennbar moralisch zusammenhängen, weil das Handlungsziel immer mittel- oder unmittelbar der Patient ist.

Trotz aller Bedenken ist ein erster Schritt die Institutionalisierung und die Einsetzung persönlicher Berater³²: Es reicht nicht mehr aus, Ethikkommissionen für medizinische Problemfälle einzurichten. Vielmehr muss es Einrichtungen geben, die immer, für jedes Problem, allen Mitglieder offen stehen. So kann der Zugriff auf möglichst viele Entscheidungen verbessert werden. Ein erster Schritt sind die von Wehkamp durchgeführten Mitarbeiterbefragungen und offenen Gesprächsrunden, zum Beispiel in der Sozialstiftung Bamberg.³³

³² Vgl. Fischer 2015, S. 308.

³³ Vgl. <http://www.sozialstiftung-bamberg.de/klinikum-bamberg/ueber-uns/ethik-in-der-sozialstiftung-bamberg/wie-gestalten-wir-ethik.html>

Während also die eine Erkenntnis einer Organisationsethik ist, dass eine Ethik im Krankenhaus weg von der zu starken Fokussierung auf den Patienten kommen und auch ethische Fragen rund um die Mitglieder besser integrieren muss, ist die andere Erkenntnis das Bewusstsein für eine unüberwindbare Grenze: Kein Ethik-Cafe, kein Berater und kein Feel-Good-Manager kann verhindern, dass Menschen im Krankenhaus ethisch angefragt werden und dadurch leiden. Je mehr Komplexität erkannt wird, desto schwieriger wird eine adäquate Organisation die diesen Anforderungen gerecht werden kann. Jede organisationsethische Maßnahme ist nur die Quadratur des Kreises und kann niemanden seiner ethischen Verantwortung entlasten.

Dennoch ist die einzige Möglichkeit Einbindung von Ethik in Organisationsprozesse und persönliche Beratung, die dann erfolgreich sein kann, wenn sie möglichst ganzheitlich auf die Menschen eingeht und sich ihrer Bedeutung im prekären ethischen Sonderfall Krankenhaus und ihrer Grenzen und Schwächen bewusst ist.

Literatur:

Bieberstein, Klaus: Vom Paradies am Anfang zum Paradies am Ende. Schöpfungserzählungen lesen und verstehen, in: Wellmann, Bettina: Im Anfang. Genesis 1-11, Stuttgart 2014, S. 19-23.

Blickle, Gerhard: Ethik in Organisationen – eine Standortbestimmung, in: Blickle, Gerhard: Ethik in Organisationen. Konzepte, Befunde, Praxisbeispiele, Göttingen 1998, S. 3-20.

Dierks, Marie-Luise und Schwartz, Friedrich Wilhelm: Patienten, Versicherte, Bürger – die Nutzer des Gesundheitswesens, in: Schwartz, Friedrich Wilhelm: Public Health. Gesundheit und Gesundheitswesen, München ²2003, S. 314-321.

Ernst, Stephan: Grundfragen theologischer Ethik, München 2009.

Fischer, Michael: Kirchliche Krankenhäuser in pluraler Gesellschaft. Hat die Theologie etwas beizutragen?, in: Stimmen der Zeit 233(2015), 5, S. 302-312.

Flintrop, Jens: Die ökonomische Logik wird zum Maß der Dinge. Auswirkungen der DRG-Einführung, in: Deutsches Ärzteblatt 103 (2006), S. 3082-3085. (Online unter: <http://www.aerzteblatt.de/pdf/103/46/a3082.pdf>)

Franke, Detlef Hans: Krankenhaus-Management im Umbruch. Konzepte – Methoden – Projekte, Stuttgart 2007.

Gose, Walther: Ethik im kirchlichen Krankenhaus. Grundlagen seiner Wertordnung, Dillingen/Saar 2008.

Kohlschmidt, Bernd: Ethikmanagement in Theorie und Praxis, Marburg 2007.

Kolb, Stephan: Medizin und Gewissen. Wenn Würde ein Wert würde, Erlangen 2002.

Körtner, Ulrich: Ethik im Krankenhaus. Diakonie – Seelsorge – Medizin, Göttingen 2007.

Lammers, Jost und Schmitz Oliver: Der moralische Handlungsspielraum von Unternehmen. Eine institutionenökonomische Perspektive, Marburg 1995.

Lenk, Hans und Maring, Matthias: Das moralphilosophische Fundament einer Ethik für Organisationen – korporative und individuelle Verantwortung, in: Blickle, Gerhard: Ethik in Organisationen. Konzepte, Befunde, Praxisbeispiele, Götting 1998, S.21-38.

Ostertag, Nino: Betriebsführung deutscher Krankenhäuser im Rahmen einer Public Private Partnership, Bayreuth 2009.

Peperzak, Adriaan: Die Bedeutung des Werkes von Emmanuel Levinas für das christliche Denken – Gedanken zu einer Religion des Erwachsenen, in: Henrix, Hans Hermann (Hg.): Verantwortung für den Anderen und die Frage nach Gott, Aachen 1984, S. 71-87.

Sedlacek, Tomas: Die Ökonomie von Gut und Böse, München 2012.

Streck, Monica: Organisationsethik im Spannungsfeld von Wirtschafts- und Unternehmensethik, München 2006.

Wehkamp, Karl-Heinz: Konfliktfeld Organisationsethik – Erfahrungen aus deutschen Kliniken 1996-2009, in: Krobath, Thomas und Heller, Andreas (Hg.): Ethik organisieren. Handbuch der Organisationsethik, Freiburg/Breisgau 2010, S.389-401.

Weick, Karl E.: Der Prozess des Organisierens, Frankfurt/Main 1985.

Internetquellen:

<http://www.isb-gym8-lehrplan.de/contentserv/3.1.neu/g8.de/index.php?StoryID=26208&PHPSESSID=6df1f2fc53d0c1f0e0823835217a5631> (Stand 22.06.2015).

<http://www.paulwatzlawick.de/axiome.html> (Stand 17.12.2014).

<http://www.sozialstiftung-bamberg.de/klinikum-bamberg/ueber-uns/ethik-in-der-sozialstiftung-bamberg/wie-gestalten-wir-ethik.html> (Stand: 15.06.2015)

https://www.google.de/?gws_rd=ssl#q=krankenhaus+ethik&spell=1 (Stand: 15.12.2014).