

Grundordnung für Katholische Krankenhäuser in der Erzdiözese Freiburg

vom 4. April 1989

(ABl. 1989, S. 97),

aufgehoben am 27. November 2025 (ABl. 2025, S. 3276)

Präambel

Katholische Krankenhäuser sind caritative Einrichtungen. Da Caritas eine Wesens- und Lebensäußerung der katholischen Kirche ist, sollen die katholischen Krankenhäuser in Ausübung christlicher Nächstenliebe dem kranken Menschen umfassend dienen. Kirchliche Krankensorge wurzelt in dem Heilsauftrag Jesu Christi.

In Erfüllung dieser Zielsetzung bilden alle Mitarbeiter im katholischen Krankenhaus eine Dienstgemeinschaft, deren geistige Grundlage das Evangelium ist.

Zum Verständnis der Erwartungen und der Beziehung zwischen dem Krankenhausträger, seinem Krankenhaus und den Kranken, zur verbindlichen Orientierung aller im Krankenhaus Tätigen, zur Sicherung und Unterscheidung katholischer Krankenhaushilfe gegenüber anderer Gesundheitshilfe ergeht diese

Grundordnung

A. Zuordnung zur Kirche

Katholische Krankenhäuser sind der Kirche in bestimmter Weise zugeordnet. Die Zuordnung ergibt sich aus folgenden Merkmalen:

1. Zweck und Aufgabe eines katholischen Krankenhauses ist es, allen kranken Menschen ohne Rücksicht auf Glauben, Rasse und Nationalität zu dienen. Dieser Dienst wird in Ausübung christlicher Nächstenliebe und im Sinne der Caritas als Wesens- und Lebensäußerung der katholischen Kirche geleistet.

Die Mitarbeiter des Krankenhauses, insbesondere die leitenden Mitarbeiter, gehören grundsätzlich der katholischen Kirche an.

Unbeschadet ihrer Konfession sind alle Mitarbeiter verpflichtet, die katholische Grundrichtung des Krankenhauses in ihrem Dienst aktiv mitzutragen.

In Dienstverträgen ist auf die besondere Verpflichtung des kirchlichen Dienstes hinzuweisen.

2. Die Zuordnung katholischer Krankenhäuser zur Kirche ergibt sich aus der rechtlichen und institutionellen Zugehörigkeit des Trägers der Kirche.

Bei anderen Trägern wird die Zuordnung des Krankenhauses zur Kirche durch eine angemessene Beteiligung kirchlicher Vertreter in den Trägerorganen der Einrichtung, durch kirchliche Aufsichtsrechte und Genehmigungsvorbehalte sowie durch die besondere caritative Zielsetzung des Krankenhauses sichergestellt.

3. Der Dienst der Kirche an den kranken Menschen strebt eine ganzheitliche Heilung der Kranken an. Er umfasst deshalb das Bemühen um die leibliche Gesundheit des Patienten, den seelsorglichen Beistand und die Begleitung in Krankheit und Sterben. Diese Seelsorge sowie die soziale Beratung und Betreuung für Patienten ist deshalb wesentlicher Bestandteil des Dienstes an den Patienten und deren Angehörigen und gehört somit zur Aufgabe des Krankenhauses.
4. Die katholischen Krankenhäuser nehmen im Rahmen ihrer Möglichkeiten Ausbildungsaufgaben wahr.
5. Der Träger des Krankenhauses ist korporatives Mitglied des Diözesan-Caritasverbandes als dem Wohlfahrtsverband der katholischen Kirche und Spitzenverband der freien Wohlfahrtspflege.

Krankenhaus, umliegende katholische Pfarrgemeinden und katholische Dienste und Einrichtungen sollen sich gegenseitig unterstützen und bei der Erfüllung ihres jeweiligen Auftrages zusammenarbeiten. Sie sollen Gemeindemitglieder für eine ehrenamtliche Mitarbeit im Krankenhaus gewinnen.

B. Innere Ordnung des Krankenhauses

Katholische Krankenhäuser tragen als caritative Einrichtungen unmittelbar zur Verwirklichung des kirchlichen Grundauftrags bei und nehmen deshalb an der durch die Verfassung gewährleisteten Freiheit der Kirche teil, ihre Angelegenheiten innerhalb der Schranken des für alle geltenden Gesetzes selbstständig zu ordnen und zu verwalten. Zugleich sind sie nach Maßgabe des Subsidiaritätsprinzips an der Gewährleistung der Krankenhausversorgung als öffentlicher Aufgabe beteiligt.

Die Träger regeln daher – unbeschadet der auch für kirchliche Krankenhäuser geltenden gesetzlichen Bestimmungen des Krankenhauswesens – die innere Struktur der kirchlichen Krankenhäuser eigenständig nach folgenden Grundsätzen:

1. Der Träger des Krankenhauses bestimmt im Rahmen dieser Grundordnung die Ziele und die Grundrichtung des Krankenhauses, deren Verwirklichung seiner Verantwortung und Aufsicht unterliegt. Er legt die Zuständigkeiten im Einzelnen fest; der Träger kann mit der Durchführung bestimmter Aufgaben Gremien oder einzelne

Personen beauftragen. Der Träger des Krankenhauses bestellt die Krankenhausleitung.

2. Bei Abschluss von Verträgen mit Leitenden Ärzten werden die Beratungs- und Formulierungshilfen der Krankenhausverbände (DKG, KKVD, BWKG) verwendet.
3. Der Träger soll für die Beteiligung an den Liquidationserlösen eigene Bestimmungen erlassen.
4. Es gelten die kirchlichen Datenschutzvorschriften.
5. Der Krankenhausträger ist verpflichtet, seinem Krankenhaus eine Ordnung zu geben, die die in dieser Grundordnung dargelegten Inhalte in konkrete Regelungen umsetzt.

Inkraftsetzung

Diese Grundordnung tritt mit Wirkung vom 1. Mai 1989 in Kraft.

Anhang**Erläuterungen zur Grundordnung für katholische Krankenhäuser****Zu Abschnitt B: Innere Ordnung des Krankenhauses****Ziff. 2:**

Es ist darauf zu achten, dass auch bei Chefarztverträgen auf die Besonderheiten des kirchlichen Dienstes hingewiesen wird.

Ziff. 3:

Die kirchlichen Krankenhausträger sind von den Bestimmungen des Landeskrankenhausgesetzes (LKHG) Baden-Württemberg, s. §§ 34ff., ausgenommen.

Dies bedeutet, dass der Staat den kirchlichen Krankenhausträgern rechtlich einen Freiraum zugesteht, dies in eigener Regie zu regeln.

Die bisherige Praxis hat jedoch gezeigt, dass es von Vorteil ist, wenn ein kirchlicher Krankenhausträger Vorgaben macht. In diesem Zusammenhang sind die Ausführungen in der Grundordnung (B 3.) für katholische Krankenhäuser zu verstehen, wo der Krankenhausträger aufgerufen ist, für sein/e Krankenhaus/Krankenhäuser eine eigene Ordnung zu erlassen.

Um die unterschiedlichen Interessenlagen der kirchlichen Krankenhäuser zu berücksichtigen, ist hier eine *Kann*-Bestimmung und nicht eine *Muss*-Bestimmung erlassen worden. Letztlich geht es also nicht um die Frage, was ist rechtens, sondern um die Frage, was ist in der jeweiligen Situation angemessen.

Für die praktische Anwendung ergeben sich somit eigene Möglichkeiten. Zum Beispiel:

- a) Der Krankenhausträger entscheidet sich für eine Lösung analog der Landesbestimmung.
- b) Der Krankenhausträger verändert nach seinen Vorstellungen die landesrechtlichen Regelungen.
- c) Es bleibt bei der bisher praktizierten Regelung.
- d) Der Krankenhausträger entscheidet sich für die Anwendung des Standesrechtes.

In diesem Zusammenhang wird auf die von der BWKG-Geschäftsstelle empfohlene Pool-Regelung (BWKG-Mitteilungen Nr. 47/1978) hingewiesen.