

Abstract: Wie viel Religion braucht/verträgt die Medizinethik?

Trotz der zunehmenden Bedeutung von Ethik, Ethikdiskursen und Ethik-Institutionen befindet sich die Medizinethik gegenwärtig, so eine erste Diagnose, auch in einer prekären Situation. Es zeichnet sich z. B. nach wie vor keine universal gültige Letztbegründung ab, man begegnet einer Rivalität von deontologischen und teleologischen Theorien und zentrale Begriffe wie Würde und Autonomie sind in ihrem Gehalt umstritten und werden als kulturell relativ angesehen. Trotzdem entwickelt die moderne Medizinethik in der Praxis gültige Argumentationsmuster, verbindliche Standards und situationsnahe Entscheidungsverfahren. Sie versteht sich jedoch insgesamt als ein diskursives, prozesshaftes und reversionsoffenes Unternehmen. Schon dadurch gerät sie in einen beträchtlichen Konflikt mit dem klassischen Selbstverständnis zumindest der katholischen Moral.

Religion darf sich nicht der Illusion hingeben, sie könne diese Orientierungslücken unmittelbar füllen. Der diesbezügliche Anspruch ist auch je nach Konfession verschieden. Ein wichtiges Problem liegt darin, dass es Religion heute nur noch im Plural gibt. Die Forderungen der verschiedenen Religionsgemeinschaften auf medizinethischem Gebiet unterscheiden sich trotz Übereinstimmungen beträchtlich, was eine unmittelbare Integration in die Medizinethik erschwert. Schwerer noch wiegen die Angst, dass vor allem die katholische Religion nach wie vor die Menschen bevormunden und ihre Meinungen beherrschen will, und der Verdacht, religiöse Positionen würden eine freie ethische Auseinandersetzung im Hinblick auf manche medizinethische Fragen unmöglich machen. Vor diesem spannungsreichen Hintergrund fragt der vorliegende Beitrag anschließend, wie Religion sich allgemein und wie Seelsorgerinnen und Seelsorgern im Konkreten sich mit ihrer religiös-theologischen Kompetenz im Krankenhaus in ethische Entscheidungsprozesse welcher Art auch immer einbringen können.

Entscheidend ist das Selbstverständnis einer christlichen Ethik. Auch die katholisch-theologische Ethik versteht sich nicht als eine Sondermoral Glaubender, sondern als Nachdenken über den Menschen vor einem christlichen Sinnhorizont und auf der Basis naturwissenschaftlicher und humanwissenschaftlicher Erkenntnisse (vgl. A. Auer u. K. Demmer). Als ethisch interessiertes Nachdenken über den Menschen kann und muss es in einer pluralen Gesellschaft gemeinsam mit anderen und in wechselweiser Lernbereitschaft geschehen. Die spirituell-transzendente Dimension, die für eine christliche Ethik im Hintergrund präsent bleibt, kann moderne Medizin und Gesundheitspflege immer wieder vor einem reduktiven Denken bewahren, sei es in Form naturalistischer oder utilitaristischer Verkürzungen.

Auch wenn religiöse Menschen über kein ethisches Sonderwissen verfügen, können sie doch mit ihrer besonderen Glaubenstradition im Hintergrund für bestimmte ethische Probleme einen klareren Blick haben, auf den die Gesellschaft angewiesen ist. Wo in dieser Weise Verletzungen der menschlichen Würde auch gegen individuelle und systemische Blindheiten und Widerstände mutig angesprochen werden, lässt sich von einer prophetischen Aufgabe sprechen.

In konkreten Diskurssituationen wie z. B. bei Fallbesprechungen oder in der Ausarbeitung von sensiblen Leitlinien wird Religion wie erwähnt nur insoweit „verträglich“ sein, als sie nicht doktrinär und verurteilend, sondern diskurs- und pluralitätsoffen auftritt und sich offen für situationsbezogene Lösungen erweist. Hier können sich doch beträchtliche Rollenkonflikte ergeben. Einerseits darf besonders die katholische Ethik sich nicht wie früher als Gesetzesmoral verstehen, sondern muss dem individuellen *Gewissen* von Menschen und der Bedeutung von *situativen Umständen* Raum geben, andererseits werden Krankenhausseelsorgerinnen und –seelsorger doch das Ethos ihrer Glaubensgemeinschaft repräsentieren müssen.

Es wird auch zur unverzichtbaren Aufgabe von Krankenhausesseelsorge gehören, in einer religionspluralen und säkularen Situation, advokatorisch die Interessen religiöser Patienten, welcher Zugehörigkeit auch immer, wahrzunehmen und gegenüber vielleicht religiös wenig sensiblen Angehörigen des Behandlungsteams zur Geltung zu bringen. Grundlage für dieses Engagement sind das Recht auf Patientenselbstbestimmung und das Recht auf eine religiös und kulturelle sensible Versorgung.

Auf einer organisationsethischen Ebene, so ließe sich sagen, gibt es schließlich eine Verantwortung für die „Seele“ der Institution als Ganzer und der einzelnen Angestellten eines Betriebes. Neben typisch pastoralen Aufgaben können sich auch hier ethische Herausforderungen ergeben, wie z.B. Fragen um eine Kultur der Wahrhaftigkeit, d. h. um transparente Kommunikation innerhalb eines Betriebes.

Zusammenfassend hängt die Beantwortung der Frage, wie viel Religion die Medizinethik „braucht“ oder „verträgt“ davon ab, wie Religion und religiöse Ethik sich in im Kontext des Krankenhauses verstehen. Von der Medizinethik ist umgekehrt zu fordern, dass sie ihr eigenes Selbstverständnis als diskursives und prozesshaftes Unternehmen ernst nimmt und sich immer bezüglich etablierter Urteile und Anschauungen Anregungen und Infragestellungen von Seiten der Religionen aussetzt.