

Walter Schaupp

Wieviel Religion braucht/verträgt die Medizinethik?

Zusammenfassung des Vortrags vom 27.3.2019

Der Vortrag nähert sich der Frage „Wieviel Religion braucht/verträgt die Medizinethik“ nicht theoretisch, z.B. auf der Ebene der sehr umfangreichen moraltheologischen Debatten zu diesem Thema, sondern ausgehend von der Praxis der Sorge um Patientinnen und Patienten in modernen Krankenanstalten. Mit diesem Erfahrungsfeld ist Krankenhausseelsorge ja primär und unmittelbar konfrontiert.

Ein in den letzten Jahrzehnten zunehmendes Problem in der Gesundheitsversorgung stellen medizinische Entscheidungen am Lebensende und bei Demenz dar. Es gibt eine wachsende Unsicherheit, ja ein Unbehagen darüber, wie man angesichts der Fülle medizinischer Möglichkeiten, einer Pluralität an Wertvorstellungen in der Gesellschaft aber auch angesichts wachsender ökonomischer Zwänge entscheiden soll. Auf welche Behandlungen soll verzichtet werden? Was dient wirklich dem Wohl des Patienten? Was entspricht seinem Willen, wenn er oder sie diesen nicht mehr äußern kann?

Vor diesem Hintergrund etablieren sich gegenwärtig verschiedene Formen einer „klinischen Ethikberatung“. „Ethikkomitees“ und „Ethikkonsile“ sollen Ärztinnen und Ärzte bei schwierigen Behandlungsentscheidungen beraten und so unterstützen. Sie sollen helfen, klinische Entscheidungen in schwierigen Situationen zu optimieren. Das Anliegen ist ein ganz neuer Stil einer fallbezogenen Kommunikation und Entscheidungsfindung. Die Entscheidungsfindung soll *praxisbezogen* sein, d.h. nah am Patienten, und offen für *interdisziplinäre* Beratung über die klassischen Grenzen der einzelnen *Professionen* und über *Hierarchiegrenzen* hinweg.

Die Offenheit dieser Entscheidungsprozesse und der Wunsch nach Interdisziplinarität stellen eine ganz neue Chance für Seelsorger und Seelsorgerinnen dar, ihre besonderen Kompetenzen in klinische Entscheidungsprozesse einzubringen, ihre allgemeine Sensibilität für Wertfragen und für die religiös-spirituelle Dimension, aber auch ihr persönliches Wissen um Patientinnen und Patienten. Vor allem in konfessionellen Häusern, die gegenwärtig eine Vorreiterrolle in der Verwirklichung von klinischer Ethikberatung spielen, sind Seelsorgerinnen und Seelsorger daher ein selbstverständlicher Bestandteil solcher Beratungsprozesse geworden.

Wenn Krankenhausseelsorge sich aber nicht mehr nur für das spirituelle Wohl von Patienten verantwortlich fühlt, sondern herausgefordert ist, Stellung zu ganz konkreten medizinischen Entscheidungen zu beziehen, ergeben sich aber auch neue Herausforderungen und Spannungen, die nicht übersehen werden dürfen. Die einzelnen Seelsorgerinnen und Seelsorger repräsentieren ja immer auch die Kirche, der sie angehören, und im Fall von säkularen Einrichtungen tun sie das auf einem Terrain, das von einem säkularen Denken und von ethischer Liberalität bestimmt ist.

In einer ganzen Reihe von medizinischen Fragen wie Abtreibung, Reproduktionsmedizin, Sterilisation, Ernährung bei Wachkoma, Wünschen nach assistiertem Suizid und Sterbefasten können SeelsorgerInnen in einen Konflikt zwischen kirchlichen Normen, gesetzlich Erlaubtem und ihrem eigenen Gewissen kommen, wenn sie an medizinischen Entscheidungen mitwirken sollen. Wie weit können sie hier in der Begleitung und Unterstützung von Menschen gehen und wie weit können sie deren Wünsche advokatorisch in einer Beratung

vertreten? Wie gehen sie hier mit ihrem eigenen Gewissen und dem Gewissen ihrer Klientinnen und Klienten um?

Der Fall St. Josef-Krankenhaus in Phoenix/Arizona aus dem Jahr 2009 kann verdeutlichen, in welche Spannungen religiöse Angehörige im Konfliktfeld medizinischer Entscheidungen geraten können. Eine Ordensfrau, Sr. Margaret McBride, stimmte als Mitglied des Ethikkomitees ihres Krankenhauses *für* den Abbruch einer Schwangerschaft in einer Situation, die für beide, Mutter und Kind in kurzer Zeit tödlich geendet hätte (so genannte Vitalindikation). Der zuständige Bischof erfuhr davon, exkommunizierte die Schwester und entzog dem Krankenhaus die kirchliche Affiliation. Erst zwei Jahre später wurde die Situation einigermaßen „bereinigt“.

Ereignisse wie dieses machen Verschiedenes deutlich. In vielen Gesundheits-Institutionen und von Seiten vieler Health-Care-Professionals gibt es auch Angst vor kirchlich-religiöser Einmischung. Man fürchtet eine ideologische, verurteilende und unsensible Haltung, die nicht diskursiv ist und andere moralische Auffassungen nicht wirklich respektiert. Als Konsequenz versucht man Religion und (Medizin-)Ethik möglichst klar zu trennen, versucht man, sich gegen religiöse „Einmischung“ abzugrenzen.

Für Christinnen und Christen, die haupt- oder ehrenamtlich in der Krankenhauseelsorge tätig sind, liegt die Herausforderung darin, sich immer wieder neu zu fragen, wie wir als Glaubende in schwierigen Fällen, wie dem oben genannten, ein authentisches Zeugnis von der Liebe Gottes ablegen, was authentisches Reden und Handeln im Namen des Evangeliums hier bedeutet. Um dies wissen zu können, muss man sich auf die konkreten Situationen und die individuellen Erfahrungen der Menschen einlassen. Die Kirche als Ganzes wiederum benötigt das Wissen um diese Erfahrungen und Situationen für eine lebensnahe Moralverkündigung, die nicht über die Menschen und ihre realen Konflikte hinweg verkündet wird. Krankenhäuser sind in diesem Sinn für die Kirche wichtige Orte eines ganz bestimmten Erfahrungswissens, wie Religion und gesellschaftliche Wertvorstellungen, wie medizinisches Denken und religiös-spirituelle Anliegen miteinander ins Gespräch kommen können.

Moderne Ethik ist, auch auf dem Feld medizinethischer Entscheidungen, um die heute in Krankenhäusern und Kliniken so sehr gerungen wird, sehr wohl auf religiöse Perspektiven allgemein und auf das Narrativ der christlichen Heilsgeschichte angewiesen. Religion wird sich hier aber nur fruchtbar einbringen können, wenn sie sich glaubhaft im Namen des Menschen einbringt und nicht einfach traditionelle Normen und Gesetze verteidigt, wenn sie nicht nur belehren will, sondern sich ihrerseits lernbereit zeigt, wie dies das Konzil im Zusammenhang mit der Theologie der Zeichen der Zeit gefordert hat und wenn sie sich schließlich einen Sinn für das „Geheimnis“ jedes Menschen bewahrt. Wenn es anders gesprochen einen neuen Stil der moralischen Einmischung gibt, der als innovativ, kreativ und bereichernd empfunden wird.

Überall dort, wo Kirche über ihre eigenen Grenzen hinausgeht, wird es schließlich darum gehen, überall dort mögliche Schritte der Humanisierung zu setzen, wo das Gute in seiner vollen Form nicht erreichbar bzw. verwirklicht erscheint.