

Pascal Möslin^a, Hubert Kössler^a, Kurt Laederach^b und Rouven Porz^c

«Aus alt mach neu» – Zur zukünftigen Zusammenarbeit zwischen Seelsorge und Ethik im Spitalkontext

_Standpunkt¹

- a Leitung Seelsorge, Inselspital, Universitätsspital Bern
 b Vorsitz Ethikkommission, Inselspital, Universitätsspital Bern
 c Leiter Ethikstelle, Inselspital, Universitätsspital Bern

Die Gemeinsamkeiten zwischen Seelsorge und Ethik² sind so offensichtlich, dass sie gleichzeitig schon wieder fragwürdig sind. Beginnen wir mit dem scheinbar Offensichtlichen: Die Seelsorge unterstützt Kranke, Leidende, Rat-Suchende und deren Angehörige – dies oftmals in direktem Bezug zu deren moralischen Weltbildern, ethisch-religiösen Traditionen bzw. Konfessionen. Die Ethik als Disziplin untersucht eben jene Moralvorstellungen und Traditionen, und versteht sich heutzutage gemeinhin als Wissenschaft vom moralischen Handeln. Dieser Bezug zur Wissenschaftlichkeit bringt die erste Fragwürdigkeit mit sich: Ist denn die Seelsorge als Disziplin keine Wissenschaft? Doch, durchaus, das ist sie! Dennoch scheint uns gerade die *praktische* Seelsorge oft nicht so aktiv am wissenschaftlichen Diskurs teilzunehmen, wie dies bei Medizinethikern zu beobachten ist. Dann stellt sich natürlich die nächste Frage: Muss man denn wissenschaftlich arbeiten, um 'ethische' Strukturen in Spitälern und Heimen aufzubauen? Nicht unbedingt, aber es dient der Reflexion und dem gemeinsamen nationalen und internationalen Austausch, wenn man die eigene Arbeit wissenschaftlich aufarbeitet. Wir möchten uns vorliegend also nicht nur für eine stärkere Zusammenarbeit zwischen «Ethik» und «Seelsorge» aussprechen, sondern auch für eine Anbindung der praktischen Seelsorge an den wissenschaftlichen Diskurs. Leicht ist unser Anliegen nicht, denn die Zusammenhänge sind komplex. Bedenkt man nämlich weiter, dass sich viele Ethikstrukturen in Spitälern aus der Seelsorge heraus entwickelt haben, und erkennt man ausserdem an, dass Seelsorger und Seelsorgerinnen in unzähligen Ethikkommissionen sitzen, Ethik-Foren ins Leben rufen, und z.B. neue Formen von ethischer Unterstützung auf Stationen in Spitälern anbieten, dann bleibt man mit der Wahrnehmung einer unbestimmten Verwässerung der Disziplinen zurück: Was ist denn heutzutage Aufgabe der Seelsorge? Und wo kommt sie der Ethik in die Quere? Oder ist es etwa die Inflation der institutionalisierten Ethik, die der Seelsorge in die Quere gekommen ist? Und reden wir hier vielleicht immer von derselben Sache, nur aus unterschiedlichen Perspektiven? Und wo ist die Wissenschaftlichkeit und wo nicht?

Eben solche und ähnliche Fragen beschäftigen uns in unserer täglichen gemeinsamen Arbeit im «Inselspital» – dem Universitätsspital in Bern. Historisch gesehen hat sich im Inselspital die klinische Ethik aus den Bemühungen der Seelsorge heraus entwickelt. Es wurde *bottom-up* eine haus-interne Ethikkommission gegründet (die jetzt *top-down* in der Spitalleitung verankert ist), ausserdem wurde eine so genannte Ethikstelle geschaffen, die als Fachsekretariat der Ethikkommission dient und verschiedene Formen von Ethikberatungen und Weiterbildungen in unterschiedlichen Kliniken des Inselspitals anbietet – ein Erfolg der Implementierung von klinischer Ethik also, aber gleichzeitig ein Verdienst engagierter Seelsorger.³ Aber bedeutet das nun, dass die Seelsorge den Stab der Ethik an die neuen Strukturen abgegeben hat? Und ist die Ethik nun aus dem Aufgabenkatalog der Seelsorge gestrichen? Sicher nicht! Da sind wir uns als Autoren dieses Textes einig – aber gerade wegen der veränderten Strukturen und Entwicklungen bedarf es Überlegungen zur aktualisierten Zusammenarbeit. Die Separation zwischen «neuer» Ethik und «alter» Seelsorge sollte unserer Meinung nach eben nicht in einer unnötigen Dichotomie enden, sondern vielmehr an zukunftsfähigen Modellen ausgerichtet sein. Der Leserin mag nun der saloppe Slogan unseres Titels einleuchten: «Aus alt mach neu» – was einst zusammen lief, soll nun wieder neu zusammen wachsen,⁴ so zumindest in unserer gemeinsamen Arbeit im Inselspital, aber unter wohl überlegten und geklärten Rahmenbedingungen und gleichzeitig im Wissen um Schnittmengen der ethisch seelsorglichen Zusammenarbeit.

Wir beginnen mit den von uns identifizierten Schnittmengen, möchten aber bescheiden anmerken, dass unsere Ausführungen anregenden und keinesfalls abschliessenden Charakter haben. Zunächst einmal – so denken wir – haben in einem Spital sowohl die Seelsorge als auch die klinische Ethik letztlich das gleiche Ziel: Strukturen und Angebote zu schaffen, die den respektvollen Umgang mit Patienten und Angehörigen fördern, indem die Individualität und Würde jedes Menschen in den Mittelpunkt der Interessen gerückt wird. Die klinische Ethik spricht hier gemeinhin vom «Res-

1 Die dargestellten Meinungen entsprechen denen der Autoren, und nicht notwendigerweise den involvierten Institutionen und Abteilungen.

2 Wir beziehen uns hier auf den Bereich der institutionalisierten klinischen Ethik in Institutionen des Gesundheitssystems.

3 Wir möchten an dieser Stelle auf Dr.theol. Plach Spescha verweisen, der als Seelsorger (und Ethiker!) von 1999 bis 2008 im Inselspital massgeblichen und entscheidenden Anteil an der Implementierung der gegenwärtigen Ethikstrukturen genommen hat.

4 Wir spielen hier mit Worten. Natürlich ist die Seelsorge weder «alt» noch ist die Ethik niemals «neu», nur weil sie sich aktuell in institutionalisierten Zusammenhängen findet.

pekt vor der Autonomie des Patienten», und kleidet dieses Prinzip in die Berufsethik der behandelnden Ärzte und Pflegenden ein. Die Seelsorge wendet sich traditionell eher direkt an den Patienten und versteht die Spiritualität des Einzelnen als Garant zur Wahrnehmung dessen Individualität.⁵ Weiterhin sind wir der Meinung: Sowohl die Seelsorge als auch die Ethik sollten generell einen Diskurs ermöglichen, sollten Frei- und Spielräume entstehen lassen, und beide Disziplinen sollten somit Handlungsräume und Optionen schaffen, die als eine Bereicherung (und durchaus auch Erleichterung!) im medizinisch-pflegerischen Alltag wahrgenommen werden. Das heisst: Seelsorge und Ethik unterstützen, bieten sich an, und beziehen nicht vorschnell Stellung. Es geht bei den Disziplinen *primär* nicht um die Entscheidung, was *richtig* oder *falsch* ist, sondern vielmehr darum, dass der Reflexion dieser Entscheidungen genügend rationaler, emotionaler und spiritueller Raum eingeräumt wird; z.B.: eine logisch-analytische Analyse (wir denken hier an Methoden der Ethik) und die situative Ermöglichung, eine gemeinsame Sprache für das Unsagbare zu finden (jetzt denken wir an Methoden der Seelsorge) müssen sich nicht ausschliessen, sondern können sich ergänzen.⁶

Natürlich darf man neben diesem Bezug auf gemeinsame Grundeinstellungen und Zusammenarbeiten auch die Unterschiede nicht vergessen. Die Seelsorge bezieht sich im Gegensatz zur Ethik gemeinhin auf bestimmte religiöse Traditionen, so steht z.B. die jüdisch-christliche Tradition im Mittelpunkt der westlichen Seelsorge. Ausserdem treten die ethischen Fragen in der täglichen Arbeit der Seelsorge in einer anderen – meist ungefilterteren – Direktheit auf, z.B. im direkten Kontakt der Seelsorgerin mit der Patientin. Dahingegen zielt der Schwerpunkt von Ethikberatungen (bzw. die

Arbeit von Ethikkommissionen) eher gerade darauf ab, die ethischen Fragen in einer – eher gefilterten – Indirektheit zu behandeln. Die Seelsorge ist oftmals direkt am «Krankenbett», die klinische Ethik eher im angrenzenden «Besprechungszimmer» zu finden. Wieder zeigt sich deutlich: Hier muss eine Zusammenarbeit stattfinden, keine Abgrenzung. Eine solche zukünftige Zusammenarbeit bedingt aber auch, dass man sich gegenseitig «in die Karten» schauen darf. Beide Disziplinen müssen ihre methodische *Black Box* verlassen und mit transparenter Begründungsauthentizität eine engagierte und ehrliche Zusammenarbeit wollen. Eine Annäherung ist immer mit Abgrenzungen verbunden, könnte aber zu einer Bündelung und systematischen Strukturierung der Ethikangebote in einem Spital führen. Uns zumindest scheint das gemeinsame ideelle Interesse sehr klar, über konkrete und operationalisierte Schritte werden wir gerne in unseren folgenden Texten berichten.

Korrespondenz

Pascal Mösli
Co-Leiter Seelsorge Inselspital
Direktionspräsidium
Universitätsspital Bern
CH-3010 Bern

e-mail: pascal.moesli@insel.ch

5 Natürlich wird dieses genannte Ziel bei beiden Disziplinen oftmals auf unterschiedlichen Wegen erreicht.

6 Natürlich kommt für Ethikerinnen oder Seelsorger auch mal der Moment, an dem sie sich bekennen müssen, an dem sie angeben müssen, ob sie dieses oder jenes als *richtig* oder *falsch* ansehen. Diese eigene Festlegung muss aber als *sekundärer* Schritt gesehen werden, sonst wären beide Berufsgruppen «Moralapostel», die vorschnell nur die eigene Meinung ins Feld führen – und das wollen sie nicht sein.