



Grußwort anlässlich 25 Jahre Ethikkomitee – Hilfe bei ethischen Entscheidungen in Klinik und Altenhilfe

am Freitag, 13. September 2024, Diakonie-Klinikum Stuttgart

von: Landesbischof Ernst-Wilhelm Gohl

Sehr geehrte Frau Pfarrerin Wöhrle-Ziegler,
sehr geehrter Herr Prof. Maio,
sehr geehrte Damen und Herren, liebe Schwestern und Brüder!

Herzlichen Dank für Ihren beeindruckenden Vortrag, Herr Professor Maio, und herzlichen Dank für die Möglichkeit, heute mit Ihnen gemeinsam dieses Jubiläum „25 Jahre Ethik-Komitee im Diakoneo Stuttgart“ zu feiern.

Ich freue mich, dass anlässlich Ihres Jubiläums Gelegenheit ist, die Bedeutung medizinethischer Fragen für den Klinikalltag zu bedenken.

Zuerst aber will ich all jenen danken, die in den letzten 25 Jahren an dieser besonderen Kultur des Beratens und Reflektierens mitgewirkt haben. Vielen Dank für Ihre Weitsicht und Ihr großes Engagement!

Meinen Zivildienst habe ich Anfang der 1980er-Jahre im Rettungsdienst und Krankentransport abgeleistet. Danach habe ich mein ganzes Studium über als Rettungsassistent gearbeitet und mir so mein Studium finanziert. Diese Arbeit konfrontierte mich erstmals mit medizinethischen

Fragen. Fragen etwa der Triage: Mehrere Schwerstverletzte bei einem Verkehrsunfall und Du weißt, dass frühestens in 10 Minuten der Hubschrauber und weitere Fahrzeuge da sein werden? Wen versorgst Du medizinisch und wen nicht bzw. nicht mehr?

Oder wann wird die Reanimation bei einem jungen Familienvater im Wohnzimmer abgebrochen? Und wer erklärt das der Ehefrau und den Kindern, die fassungslos danebenstehen – die Mutter hatte ihre Kinder immer mit den Worten beruhigt: „Alles wird gut. Die Männer schaffen das“.

Sie kennen solche Situationen zu genüge aus der Klinik. Und in den letzten 25 Jahren hat sich nicht nur die Medizin weiterentwickelt, sondern auch die Sensibilität für die ethischen Dilemmata und die psychosozialen Aspekte. Dazu hat die Klinikseelsorge einen wichtigen Beitrag geleistet und leistet ihn bis heute.

Klinikseelsorge ist ja vielmehr als der Dienst am Krankenbett. Sie ist Seelsorge im Krankenhaus – in seiner ganzen Bandbreite – und Klinikseelsorge ist Teil des multiprofessionellen Teams. Dazu gehört auch die Mitwirkung in Ethik-Komitees wie hier im Diakoneo-Klinikum.

Zur Erinnerung: Seit den 1920er Jahren wurden an katholischen Krankenhäusern „medizinisch-moralische Komitees“ zur Überprüfung der Einhaltung katholischer Morallehre eingerichtet. 1962 entstand das erste Ethik-Komitee neuerer Prägung im Universitätsklinikum Seattle (Washington) – übrigens bei Einführung der Dialysetechnik. Seit Ende der 1990er Jahre wurden an deutschen Kliniken beratende Ethik-Komitees eingerichtet. Das Diakoneo-Klinikum in Stuttgart gehörte damals zu den Vorreitern.

Die Einrichtung von Ethik-Komitees reagierte auf die Professionalisierung des Medizinbetriebs und den Fortschritt bei der Medizintechnik. Ich habe den Eindruck, dass die beratenden Ethik-Komitees in den letzten Jahren durch die Komplexitätssteigerung und Tempobeschleunigung, aber auch durch Zertifizierungen und Leitbilddiskussionen deutlich an Bedeutung gewonnen haben. Fragen der Ethik, die untrennbar mit dem Patientenwohl verbunden sind, werden in

hocheffizienten Organisationen wie einem Krankenhaus über Fragen der Partizipation geklärt. Ich finde dies wichtig!

Umso mehr rücken Fragen der Kommunikation in den Mittelpunkt. Mich interessiert: Wie erleben Sie, die Sie Teil dieses Ethik-Komitee sind, diese Herausforderungen? Wie erleben Sie das Zusammenwirken multiprofessioneller Teams? Trägt Ihre Arbeit in dem Ethik-Komitee zur Enthierarchisierung und Stärkung einer humanen Kultur von Expertinnen und Experten im Klinikalltag bei?

Studien zur Aufgabe und Rolle der Theologinnen und Theologen in diesen Komitees zeigen: Die Kunst besteht darin, profiliert eine christliche Position zur Sprache zu bringen und dabei – ich zitiere den Münchener Systematiker Reiner Anselm – *„nicht einen bestimmten Platz besetzen, sondern Freiräume abzustecken, die es dem anderen Gesprächspartner ermöglichen, ihre Erwartungen – aber auch Enttäuschungen! – so zu äußern, dass sie sich nicht an den Rand der Organisation gedrängt fühlen.“*¹

Beratung und Reflexion stehen im Mittelpunkt dieser Arbeit. Theologisch gesehen geht es dabei auch um die Deutungsangebote von Krankheit und Heilung.

Sie, verehrter Prof. Maio, haben dazu ein Buch vorgelegt, das mich sehr beeindruckt hat. Sein programmatischer Titel lautet: „Den kranken Menschen verstehen. Für eine Medizin der Zuwendung.“²

Sie zitieren eine Studie, in der ambulante Patientinnen und Patienten befragt wurden, was aus ihrer Sicht der wichtigste Beitrag für den Erfolg einer Therapie sei. Als wichtigster Faktor wurde genannt: „Mit jemandem reden, der mich versteht.“³ Mit diesem empirischen Hinweis

¹ Reiner Anselm, Einleitung, in: ders., Ethik als Kommunikation. Zur Praxis Klinischer Ethik-Komitees in theologischer Perspektive, Göttingen 2008, 10.

² Giovanni Maio, Den kranken Menschen verstehen. Für eine Medizin der Zuwendung, Freiburg im Breisgau, 3. Aufl. 2020.

³ Zit. n. Maio, a.a.O., 130.

soll freilich nicht Trost gegen Heilung ausgespielt werden. Wo Heilung möglich ist, wird die Therapie ihr Werk tun. Aber wie geht der erkrankte Mensch mit seinem eigenen Nicht-Verstehen um?

Vieles spricht für die Kunst, Geburtshilfe beim Sich-Selbst-Verstehen zu sein. Ich will Ihnen drei Deutungsangebote machen, die eng mit meiner Haltung als Christ und meinen Erfahrungen in der Seelsorge verbunden sind.

Erste Antwort: Es gibt keine Welt ohne Leid.

Diese Antwort kann einem im Halse stecken bleiben. Die Antwort wäre zynisch, ja Gift für den sinnsuchenden Patienten. Ein lapidares „Es gibt halt Leiden auf der Welt. Damit musst Du Dich abfinden“ wäre schrecklich. Mir geht es um etwas anderes.

Ich erlebe unsere hoch technisierte Welt zunehmend unfähig, mit Leid umzugehen – ganz besonders mit Leid, das uns mit unserer Machtlosigkeit konfrontiert. Etwa das zweijährige Mädchen, das trotz frühzeitiger Diagnose und maximalmedizinischer Versorgung an einem Neuroplastom stirbt.

Im Versuch, diese Unfähigkeit zu überwinden, sind Medizinerinnen und Mediziner für mich die wichtigsten Verbündeten. Sie tun alles, was möglich ist, um Krankheiten zu heilen. Zugleich wissen sie um die Grenzen ihrer medizinischen Möglichkeiten. Das ist eine Zumutung, der wir uns aber stellen müssen.

Wenn in einer technisierten und durch und durch rationalen Welt eigentlich jedes Leid eine Ursache haben muss, dann werden die Patienten zu Schuldigen ihrer eigenen Krankheit oder aber sie werden zu einer Zumutung für alle Gesunden. Ihr Leid darf nicht sein.

Viele Menschen, die nach langen Jahren wieder einmal ein Krankenhaus betreten, werden von der Wucht des Leids und der Emsigkeit der Hilfe regelrecht erschlagen. Menschen

erleben das Krankenhaus als einen fremden Ort. Zugleich ist die Klinik ein exemplarischer Ort für unseren Umgang mit Leiden.

Das Neue Testament ist reich an Leiderfahrungen. Sie reichen bis in die Mitte des christlichen Glaubens. Das Kreuz, an dem der Mensch Jesus gelitten und gestorben ist, steht dafür. Vor dem Hintergrund großer Leiderfahrungen ist auch das letzte Buch der Bibel zu lesen. Leid und Leiden gehört zur Welt jenseits von Eden. Erst die von Gott geschaffene zukünftige Welt wird davon frei sein. Diesen neuen Himmel und neue Erde sieht Johannes im letzten Kapitel seiner Offenbarung. Dort heißt es: **„Gott wird abwischen alle Tränen von ihren Augen, und der Tod wird nicht mehr sein, noch Leid noch Geschrei noch Schmerz wird mehr sein; denn das Erste ist vergangen.“**

Zweite Antwort: Es gibt einen Unterschied zwischen Heilung und Heil.

Auch dieser Satz kann zum Boomerang werden oder als Vertröstung missverstanden werden. Aber recht verstanden ist dieser Satz sehr tröstlich.

Viele Menschen tragen an ihrer Erkrankung auch deshalb schwer, weil sie das Gefühl haben, von den Gesunden ausgegrenzt zu werden. Ihre Bitterkeit, ihre Scham, ihr Kreisen um ihre Krankheit, wird oftmals als störend empfunden. Menschen wenden sich ab. Die Schilderung von Jesu Heilungen ist in dem Nebeneinander von Gesunden und Kranken sehr realistisch. Zugleich wird deutlich, dass es Jesus gar nicht allein um die Heilung geht.

Der Evangelist Markus berichtet im 1. Kapitel seines Evangeliums, dass „alle Kranke“ zu Jesus gekommen seien und er „viele“ geheilt hätte.⁴ Nicht wenige Übersetzungen korrigieren das und Jesus heilt dann auch alle. Doch es heißt eindeutig, dass „**alle**“ gekommen sind, aber nur „**viele**“ geheilt wurden. Da bleibt offensichtlich etwas offen. Denn Jesus brachte **al-**
len Menschen das Heil – auch wenn er nur **viele** gesund machte. Es gibt offensichtlich „Heil auch ohne Heilung“ – denn beim Heil geht es allein um die Frage: „Vertraut sich ein Mensch

⁴ Mk 1,32-39.

Gott an oder nicht“ – und um dieses Vertrauen wollte Jesus werben, ein Vertrauen weit über unser irdisches Leben hinaus.

Im Verständnis der Bibel ist Gesundheit eine Gabe, wie Glück, Erfolg, Freude und viele andere Gaben auch, sicher eine sehr wertvolle Gabe. Aber sie ist nicht das Entscheidende, eben nicht „Hauptsache gesund“. Denn bei der Gesundheit geht es niemals ums Heil. Bei der Bibel geht es allein um die Frage des Glaubens an Gott. Und das bedeutet, dass ich mir eingestehe, dass ich mir mein Heil nicht selber schaffe. Ich bin wer, weil Gott mich will; ich bin wer, denn er gedenkt meiner – so heißt es in Ps 8: **Was ist der Mensch, dass du seiner gedenkst!**

Hier geht es nicht um eine Sondererkenntnis für die sog. Schwächeren unter uns. Sondern wir alle sind auf Gott angewiesen und aufeinander – so sagt es Paulus im Bild von dem Leib Christi. Ich bin nicht nur für den Behinderten da, sondern er ist gleichermaßen für mich da. Ich bin auf ihn angewiesen – das macht die Gemeinde aus. Was wäre das Auge (mag es auch noch so gut und so schön sein) – was wäre es ohne den übrigen Körper? Für die christliche Gemeinde gilt: Keiner kann sagen: Ich werde schon allein fertig, ich brauche dich nicht. Krank oder gesund. Behindert oder nicht behindert, Kinder und Erwachsene, wir sind bedürftige Menschen, die einander nötig haben. Natürlich gibt es Unterschiede zwischen uns Menschen. Ein Kind ist kein Erwachsener. Ein Mann im Rollstuhl kann die 100 Meter nicht sprinten wie Usain Bolt. Aber eins dürfen wir auf keinen Fall zulassen – um Gottes und uns Menschen Willen nicht – dass jemand aus diesen Unterschieden ein Kriterium macht, um zu sagen nur das hier ist ein richtiger Mensch.

Dritte Antwort: Auf den Grund der Hoffnung gelangen

Auch dieser Satz kann völlig falsch verstanden werden. Reine Vertröstung. Worum geht es bei der Hoffnung aber wirklich? Die französische Sprache nimmt eine bemerkenswerte Unterscheidung vor: Sie spricht von der Hoffnung als *esperance* und als *espoir*. Letztere ist wandelbar und bezieht sich auf konkrete Ziele der Hoffnung. *Esperance* dagegen ist eher eine

Grundhaltung des Hoffens. Mich in meinem Leiden verstehen lernen heißt also, nicht im Hoffen auf ein konkretes Ziel (Überwindung einer Krankheit) stehen zu bleiben, sondern bis auf den Grund, das Fundament der Hoffnung zu gelangen.

Dieser Grund der Hoffnung kann die Familie sein oder die Natur, die Liebe zwischen Menschen oder die Musik. Hoffnung als Grund ist die Basis, von der ich aus meine Suche nach Sinn beginne. Ein Krebspatient will unbedingt den Vogelflug in den Süden noch einmal erleben, ein anderer das erste Enkelkind. Diese Hoffnung ist das Heile, Intakte, auf der ich zum Stehen komme, wenn alles sinnlos geworden ist. Die Kunst, diesen Grund der Hoffnung fühlbar, sichtbar werden zu lassen, gleicht einer Geburtshilfe.

Der Theologe Fulbert Steffensky hat über die Hoffnung einen Vergleich angestellt, der noch die entscheidende Qualität hinzufügt. Er sagt: „Die Hoffnung ist ein großes rundes Brot, das man zusammen essen muss, und erst dann wird man satt.“⁵ Dieser Satz sagt viel über unser Hoffen aus. Hoffnung kommt aus der Gemeinschaft. Wie groß die Gemeinschaft der Hoffenden ist, spüren wir im Krankenhaus an den vielen Besuchen. Menschen haben unterschiedliche Perspektiven auf den Grund der Hoffnung, tragen sich durch Phasen der eigenen Hoffnungslosigkeit hindurch. Zusammen sind sie eine Hoffnungsgemeinschaft.

Ihnen allen wünsche ich die Kraft und die Hoffnung, auch in Zukunft den Fragen von Krankheit und Heilung im Ethik-Komitee genug Raum geben zu können und wünsche Ihnen und uns, dass Gottes Segen über dieser Arbeit liegt.

⁵ Fulbert Steffensky, Predigt über Jes 9,1-6 am 3. Advent 2010, zit. n. [wise10-11-steffensky-jesaja-9-1-6-12-12-2010.pdf \(uni-hamburg.de\)](#)