

»Was soll man da in Gottes Namen sagen?«

Der seelsorgerliche Umgang mit ethischen Konfliktsituationen im Bereich der Neonatologie und seine Bedeutung für das Verhältnis von Seelsorge und Ethik

Wilfried Sturm, »Was soll man da in Gottes Namen sagen?«

V&R Academic

Arbeiten zur Pastoraltheologie, Liturgik und Hymnologie

Herausgegeben von
Eberhard Hauschildt, Franz Karl Praß
und Anne M. Steinmeier

Band 82

Wilfried Sturm

»Was soll man da in Gottes Namen sagen?«

Der seelsorgerliche Umgang mit ethischen Konfliktsituationen im Bereich der Neonatologie und seine Bedeutung für das Verhältnis von Seelsorge und Ethik

Vandenhoeck & Ruprecht



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-525-62432-6

ISBN 978-3-647-62432-7 (E-Book)

Gedruckt mit freundlicher Unterstützung des Arbeitskreises für Evangelikale Theologie (AfeT) und der Evangelischen Landeskirche in Baden-Württemberg.

© 2015, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen/

Vandenhoeck & Ruprecht LLC, Bristol, CT, U.S.A.

www.v-r.de

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Printed in Germany.

Druck und Bindung: CPI buchbuecher.de GmbH, Birkach

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

Inhalt

Vorwort	13
I. Einführung in Fragestellung und Konzeption der Untersuchung . .	15
II. Der Kontext der Untersuchung	21
1. »Es waren zwei Königskinder« – die Diastase von Seelsorge und Ethik	21
2. Die Neubelebung der Diskussion um das Verhältnis von Seelsorge und Ethik	25
2.1 Die Konjunktur der Ethik als Kehrseite des postmodernen Wertpluralismus	25
2.2 Die »Reanimation« der Ethik durch die Medizin	27
2.3 »Aus alt mach neu« – die Wiederentdeckung ethischer Dimensionen der Seelsorge	28
III. Probleme und Tendenzen der Verhältnisbestimmung von Seelsorge und Ethik	33
1. Die Verhältnisbestimmung von Seelsorge und Ethik als kategoriales Problem	33
2. Die Verhältnisbestimmung von Seelsorge und Ethik als methodisches Problem	34
2.1 Die Pluralität seelsorglicher und ethischer Konzeptionen . .	34
2.2 Die Zirkularität von Definition und Korrelation	37
3. Neuere Modelle der Verhältnisbestimmung von Seelsorge und Ethik	38
3.1 Polarität von Seelsorge und Ethik (Dietrich Stollberg)	38
3.2 Ethik als Theorie der Seelsorge (Eilert Herms)	41
3.3 Ethik als Aspekt der Seelsorge (Jürgen Ziemer)	44
3.4 Seelsorge als Strukturprinzip der Ethik (Michael Roth) . . .	47
3.5 Folgerungen	50

IV. Konfliktfelder im Bereich der Neonatologie als exemplarischer Schnittpunkt von Seelsorge und Ethik	53
1. Definition und Abgrenzung des Begriffes »Neonatologie«	53
2. Neonatologie und Ethik – ein »unvermeidliches Zusammentreffen«	54
3. »Wie im Dampfkochtopf« – die Verdichtung ethischer Fragestellungen im Bereich der Neonatologie	58
3.1 Senkung von Mortalität auf Kosten erhöhter Morbidität? – Die Janusköpfigkeit moderner Hochleistungsmedizin	59
3.2 Die Frage nach der Entscheidungsinstanz	62
3.3 Die Frage nach den Entscheidungskriterien	64
3.4 Die Frage nach der Entscheidungsgewissheit	66
4. Die Konfrontation der Seelsorge mit ethischen Herausforderungen im Bereich der Neonatologie	69
V. Methodologische und methodische Vorüberlegungen zur Gestalt und Durchführung der empirischen Untersuchung	71
1. Wenn Brüche zu Brücken werden – die Relevanz partikularer Erfahrung für die Theoriebildung	71
2. Erhebung der Daten	73
2.1 Methode der Untersuchung	73
2.2 Der Leitfaden	74
2.3 Auswahl der Kliniken und befragten Personen	77
2.4 Rahmenbedingungen der Interviews	78
2.5 Forschungsethische Überlegungen	78
3. Aufbereitung der Daten	79
4. Auswertung der Daten	80
VI. Darstellung der Ergebnisse der empirischen Untersuchung	83
1. Wahrgenommene ethische Herausforderungen und Konflikte	83
1.1 Die Frage nach Sinn und Grenze intensivmedizinischer Therapie	83
1.2 Unterschiedliche Perspektiven von Eltern, Pflegekräften und Ärzten	100
1.3 Unzureichende Aufklärung der Eltern	105
1.4 Ablehnung eines behinderten Kindes	107
1.5 Würdevoller Umgang mit Sterben und Tod	107
1.6 Fragen der Verteilungsgerechtigkeit und Konflikte auf institutioneller Ebene	109
1.7 Zusammenfassung	110

2. Einbezogenheit der Seelsorgerinnen und Seelsorger in Prozesse medizinethischer Entscheidungsfindung	112
Zusammenfassung	131
3. Spezifische Kompetenzen und Beiträge der Seelsorge in ethischen Konfliktsituationen	132
3.1 Seelsorge als »weiter Raum«	132
3.2 Förderung der Entscheidungsfähigkeit der Eltern	134
3.2.1 Lösung von Fixierungen	134
3.2.2 Reflexion unterschiedlicher Optionen	136
3.2.3 Artikulierung von Gefühlen	137
3.2.4 Hilfe zur Entscheidungsfindung als multipler Prozess von Einzelschritten	138
3.2.5 Anknüpfung an die Ressourcen der Eltern	141
3.3 Vertretung von Interessen	143
3.3.1 Vertretung der elterlichen Interessen im ethischen Konsil und im Gespräch mit Ärzten	143
3.3.2 Unterstützung der Eltern im Umgang mit ärztlicher Information	145
3.3.3 Ermutigung der Pflegekräfte	146
3.3.4 Wahrung der Interessen des Kindes	147
3.4 Einbringen spezifisch christlicher Inhalte	147
3.4.1 Eröffnung des Gotteshorizontes und Verweis auf das christliche Menschenbild	147
3.4.2 Rituelle Angebote	149
3.4.3 Im Spannungsfeld zwischen »advocatus mortui« und »advocatus vitae«	150
3.5 Einbringen ergänzender, nichtempirischer Perspektiven	152
3.6 Moderation ethischer Konsile	153
3.7 Seelsorge als »Nachsorge«	154
3.8 Zusammenfassung	154
4. Grundsätzliche Überlegungen und materiale Gesichtspunkte im Blick auf die Vermittlung ethischer Orientierung	155
4.1 Entscheidungsrahmen	155
4.1.1 Fall- und Situationsbezogenheit	155
4.1.2 Berücksichtigung systemischer Zusammenhänge	157
4.1.3 Vertrauen und Transparenz	160
4.1.4 Spannung zwischen Abstinenz und Konfrontation	161
4.1.5 Keine »Bauchentscheidungen«	164
4.1.6 Rechnen mit dem »Faktor Zeit«	165
4.2 Entscheidungsgrundlagen	166

4.2.1 Die Achtung der Geschöpflichkeit, Würde und Autonomie des Menschen und die Ehrfurcht vor dem Leben	166
4.2.2 »Kein Zuckerschlecken« – Akzeptanz von Leid	171
4.2.3 Differenzierung zwischen Töten und Sterbenlassen	174
4.2.4 Bioethische Prinzipien und medizinethische Leitlinien	176
4.3 Entscheidungskriterien	177
4.3.1 Vitalität und Lebenswille bzw. Interesse des Kindes	177
4.3.2 Zur Relevanz der Lebensqualität	183
4.3.3 Familiäre Situation und soziales Umfeld	185
4.3.4 Die Bedeutung des Gewissens	189
4.3.5 Der Wille Gottes	190
4.3.6 In dubio pro vita	190
4.4 Zur Frage der Entscheidungsinstanz	191
4.5 Grenzen und Aporien	198
4.6 Zusammenfassung	201
5. Spannungsfelder zwischen Seelsorge und Ethik	203
5.1 Spagat zwischen eigener ethischer Überzeugung und Respektierung der elterlichen Entscheidungsautonomie	203
5.2 Instrumentalisierung der seelsorgerlichen Funktion entgegen ethischer Überzeugung	208
5.3 Konflikt zwischen kindlichen und elterlichen Interessen	210
5.4 Spannung zwischen Nähe und Distanz	215
5.5 Konflikt zwischen seelsorglicher Begleitung und Moderation ethischer Gespräche	215
5.6 Zusammenfassung	218
6. Auswirkungen der seelsorgerlich-praktischen Erfahrungen auf die ethische Reflexion	219
6.1 »Zwischen Szylla und Charybdis« – Wahrnehmung ethischer Konflikte als Dilemmata	219
6.2 Mehr Verständnis für Menschen in Konfliktsituationen	221
6.3 Suche nach einem Weg zwischen apodiktischer und kasuistischer Ethik	223
6.4 Schärfung des Blickes für die Einzigartigkeit und den Wert menschlichen Lebens	226
6.5 Sensibilisierung des Gewissens	226
6.6 Wahrnehmung von Brüchen zwischen Theorie und Praxis	227
6.7 Offenheit für die sich verändernde Situation und das Wirken Gottes	228
6.8 Wahrnehmung von Grenzen und Chancen	229
6.9 Mehr Verständnis für intensivmedizinischen Aufwand	230

6.10 Zusammenfassung	230
7. Vorbereitung auf ethische Herausforderungen der klinikseelsorgerlichen Arbeit durch Aus- und Fortbildung	231
Zusammenfassung	239
8. Konzeptionelle Überlegungen	240
8.1 Zum Verständnis der Seelsorge	240
8.1.1 Komplementarität therapeutischer und kerygmatischer Konzeptionen	240
8.1.2 Seelsorge als Da-Sein und Wegbegleitung	241
8.1.3 Seelsorge als Raum ganzheitlicher Wahrnehmung . . .	243
8.1.4 Seelsorge als Gott-ins-Spiel-Bringen und Eintreten für den Menschen	244
8.1.5 Seelsorge als multiples Angebot von Vernetzen, Begleiten, Deuten und rituellem Handeln	247
8.2 Zum Verständnis der Ethik	248
8.2.1 Forderung einer lebensnahen, situationsbezogenen und praktikablen Ethik	248
8.2.2 Ethik als Reflexion des Handelns und seiner Beweggründe sowie als Erarbeitung handlungsleitender Kriterien	249
8.2.3 Desiderat der Identifizierbarkeit christlicher Ethik . .	250
8.3 Zum Verhältnis von Seelsorge und Ethik	251
8.3.1 Gegenüber von »Prophet« und »Heiler«	251
8.3.2 Unterscheidung von Begleiten und Bewerten, von Zweckfreiheit und Zielorientierung, von Nähe und Weite	252
8.3.3 Ethik als Rahmen und Voraussetzung einer »guten« Seelsorge	253
8.3.4 Seelsorge als Hilfe zur Wahrnehmung ethischer Verantwortung	255
8.3.5 Gegenseitige Entlastung und Befruchtung von Seelsorge und Ethik	255
8.3.6 Aufwertung der Seelsorge durch ethische Kompetenz .	257
8.4 Zusammenfassung	261
VII. Analyse und Reflexion des empirischen Befundes	263
1. Die Wahrnehmung von Handlungs- und Entscheidungskonflikten als Ausdruck von Güter- und Wertkonflikten	263
1.1 Der Konflikt zwischen »Sanctity of Life« und »Quality of Life«	264

1.2	High Tech kontra High Care	269
1.3	Der Konflikt zwischen Autonomie und Fürsorge	272
1.4	Die Spannung zwischen Kindeswohl und Elternwohl und die ethische Relevanz von Visualität und Emotionen	276
2.	Spezifische Aspekte der Wahrnehmung ethischer Konfliktsituationen aus seelsorgerlicher Perspektive	279
2.1	»Abenteuer in unbekanntem Terrain« – die Singularität des Einzelfalls als Anfrage an die universalistische Tendenz von Ethik	279
2.2	Keine »Tabula rasa« – die Vielschichtigkeit ethischer Konflikte	286
2.3	»Immer im Fluss« – der prozesshafte Charakter ethischer Konflikte	288
2.4	»Zwischen Himmel und Erde« – der aporetische Charakter ethischer Konflikte	289
3.	Die Multidimensionalität des seelsorgerlichen Vorgehens im Kontext ethischer Konfliktsituationen	292
3.1	Der Seelsorger als »Joker« (Seelsorge als »Spielraum«)	292
3.2	Der Seelsorger als Weggefährte (Seelsorge als Präsenz und Begleitung)	294
3.3	Der Seelsorger als Klagemauer (Seelsorge als Ermutigung zu Parresia)	295
3.4	Seelsorge als »sounding board« (die rezipierende, reflektierende und strukturierende Funktion der Seelsorge).	297
3.5	Seelsorge als Befreiung und Geburtshilfe (die lösende und mäeutische Funktion der Seelsorge)	298
3.6	Der Seelsorger als »Grenzgänger« und Dolmetscher (die vermittelnde und hermeneutische Funktion der Seelsorge)	300
3.7	Der Seelsorger als »Anwalt« (die parakletisch-advokatorische Funktion der Seelsorge)	300
3.8	Seelsorge als Fragezeichen (die prophetisch-kritische Funktion der Seelsorge)	302
3.9	Seelsorge als Wegweiser (die orientierende Funktion der Seelsorge)	305
3.10	Der Seelsorger als Zeuge (die martyrologische Funktion der Seelsorge)	311
3.11	Folgerungen	314
4.	»Da red ich dann anders« – der Klinikseelsorger in der Doppelrolle als Seelsorger und Ethiker	315
4.1.	Formen der Doppelfunktion Seelsorger/Ethiker	315

4.1.1	Konzentration auf die »klassischen« Kernkompetenzen der Seelsorge	316
4.1.2	Übernahme moderierender Funktionen	317
4.1.3	Einbeziehung der Ethik als »Hilfswissenschaft«	318
4.1.4	Ethisches Engagement als Teil des Seelsorgeauftrages	318
4.2	Chancen ethischer Kompetenz	319
4.2.1	Ethische Kompetenz als »Türöffner« für die Seelsorge	319
4.2.2	Einfluss auf die Rahmenbedingungen der Seelsorge durch Mitwirkung am ethischen Diskurs	319
4.2.3	Entpersonalisierung ethischer Konflikte	321
4.3	Probleme der Doppelfunktion Seelsorger/Ethiker	322
4.3.1	Rollenwechsel (»Umschalten« vom Seelsorger auf den Ethiker)	322
4.3.2	»Öl oder Sand im Getriebe«? – Die Frage nach der Unabhängigkeit der Seelsorge	322
4.3.3	»Fackel- oder Schleppenträgerin«? – Die Frage nach dem Verhältnis von theologischer und philosophischer Ethik	324
4.4	Seelsorge und Ethik zwischen Rivalität und Komplementarität	329
4.4.1	Polarität von Empathie und Rigorismus, von Begleitung und Bewertung, von Lebensnähe und abstrakter Theorie, von Partikularismus und Universalismus	329
4.4.2	Parallelität von emotionalem Involviertsein und rationaler Distanz, von therapeutischer Funktion (»Heiler«) und kritischer Funktion (»Prophet«)	331
4.4.3	Integration der Ethik als »Rahmen«, »Entlastung« oder »prophetische« Dimension der Seelsorge	332
5.	Ungetrennt und unvermischt – Impulse für die Bestimmung des Verhältnisses von Seelsorge und Ethik	333
5.1	Plädoyer für einen praxisgerechten Begriff von Seelsorge und Ethik	333
5.2	Die Untrennbarkeit von Seelsorge und Ethik	335
5.2.1	Ungetrennt – um ihrer gemeinsamen Bezugspunkte und Anliegen willen	335
5.2.2	Ungetrennt – um ihrer Komplementarität willen	336
5.2.3	Ungetrennt – um einer kompetenten Seelsorge willen	337
5.2.4	Ungetrennt – um einer inkarnatorischen Ethik willen	339
5.3	Die Notwendigkeit der Unterscheidung von Seelsorge und Ethik	341

5.3.1 Unvermischt – um ihrer gegenseitigen Befruchtung und Entlastung willen	341
5.3.2 Unvermischt – um der orientierenden Funktion der Ethik willen	344
5.3.3 Unvermischt – um des »Mehrerts« der Seelsorge willen	345
6. Schluss	347
Abkürzungen	349
Literaturverzeichnis	351

Vorwort

In seinem Buch »Moral als Preis der Moderne« plädiert der Philosoph Otfried Höffe für die Lust auf eine »neue Interdisziplinarität«. Dabei geht es ihm um eine intrapersonelle Form der Interdisziplinarität, die über eine rein additive »Personen-Interdisziplinarität« hinausgeht. Er macht daher Mut zu einem »Sichkundigmachen in fremden Forschungsgebieten, das nicht als Last empfunden wird, sondern als eine Lust«.¹ Auch wenn vorliegende Dissertation, die im Sommersemester 2013 von der Theologischen Fakultät der Universität Leipzig angenommen wurde, im Bereich der Praktischen Theologie angesiedelt ist, so spiegelt sie trotzdem etwas wieder von der Lust am Kennenlernen fremder Forschungsgebiete, bewegt sie sich doch im Grenzbereich von Seelsorge, Ethik und Medizin. Vor allem die Beschäftigung mit Fragestellungen der Neugeborenen- und insbesondere der Frühgeborenenmedizin führte mich auf ein Gebiet, das für mich zunächst Neuland war, das mir aber mit der Zeit mehr und mehr vertraut wurde – durch die Möglichkeit der Hospitation auf einer neonatologischen Intensivstation, durch die Teilnahme an ethischen Fallbesprechungen, durch Gespräche mit Ärzten und Pflegekräften, durch den Kontakt mit Eltern und nicht zuletzt durch die Interviews, die ich mit Klinikseelsorgerinnen und -seelsorgern geführt habe. Ich danke daher an dieser Stelle für alle wohlwollende Unterstützung, für das ermutigende Interesse an meinem Forschungsvorhaben und das großzügige Vertrauen, das mir entgegengebracht wurde, vor allem aber für die Bereitschaft, Zeit und Mühe zu investieren in die Interviews, in Informationen und Gespräche, in die Organisation und Begleitung der Hospitationsphase. Gerne hätte ich in diesem Zusammenhang Personen und Kliniken namentlich erwähnt, was jedoch angesichts der Sensibilität der in der Arbeit verwendeten Daten und der damit verbundenen Notwendigkeit der Anonymisierung leider nicht möglich ist.

Die erfahrene Unterstützung war nicht nur eine unabdingbare Voraussetzung für die Durchführung meiner Untersuchung, durch den Einblick in ein bislang

1 HÖFFE, Moral, 256.

fremdes Forschungsfeld eröffneten sich mir auch neue Horizonte, die mich zu selbstkritischer Reflexion anregten. Darüber hinaus hinterließ die Arbeit in mir einen tiefen Respekt vor der Arbeit von Klinikseelsorgerinnen und -seelsorgern, die sich immer wieder der Herausforderung aporetischer Situationen stellen und an einer Schnittstelle von kirchlichem und säkularem Kontext eine Brückenfunktion wahrnehmen. Geblieben ist auch eine hohe Wertschätzung des Verantwortungsbewusstseins und der Sorgfalt, mit der sich Ärztinnen und Ärzte, Pflegerinnen und Pfleger um die bestmögliche Lösung von Konflikten bemühen. Geblieben ist schließlich die Hochachtung vor Eltern, die sich Entscheidungen nicht leicht machen und sich oft mit dem Mut der Liebe auf einen Weg einlassen, dessen Konsequenzen sie im Voraus nicht abschätzen können.

Ein besonderer Dank gilt Prof. Dr. Peter Zimmerling, der das Werden dieser Arbeit begleitete, indem er mir den Freiraum zu eigener Wegfindung gewährte und doch gleichzeitig mit aufmerksamem Interesse den Gang meiner Arbeit verfolgte. Ich danke ihm für allen konstruktiven Rat, für alles freundlich-geduldige Nachfragen und alle Ermutigung, vor allem, dass er mir mehr zutraute als ich mir selbst. Ebenso danke ich Prof. Dr. Rochus Leonhardt für die Erstellung des Zweitgutachtens. Herzlich danke ich meiner Frau Judith für alle Geduld und Unterstützung, nicht zuletzt auch durch Korrekturarbeiten, sowie meinen Kindern für das Verständnis, das sie für die zeitweise nicht nur physische, sondern auch mentale Abwesenheit ihres Vaters aufgebracht haben. Waltraud Hoppenworth danke ich für die sorgfältige Durchsicht der Dissertation für den Druck. Danken möchte ich an dieser Stelle auch dem Arbeitskreis für evangelikale Theologie (AfeT) sowie der Evangelischen Landeskirche in Württemberg für die wohlwollende Unterstützung der Veröffentlichung durch Druckkostenzuschüsse.

Für die Drucklegung wurde die Dissertation leicht überarbeitet und aktualisiert.

Mir ist bewusst, dass vorliegende Arbeit nicht zustande gekommen wäre, wenn Gott nicht immer wieder neu offene Türen und Durchhaltevermögen geschenkt hätte.

Bad Liebenzell, im Januar 2015,
Wilfried Sturm

I. Einführung in Fragestellung und Konzeption der Untersuchung

»Was soll man da in Gottes Namen sagen?« Diese Frage habe sie sich gestellt, als sie die ersten Male an einer Patientenfallbesprechung auf der neonatologischen Intensivstation teilnahm – so rückblickend eine Klinikseelsorgerin.¹ Zunächst einmal spiegeln sich in dieser Frage die Aporien wider, mit denen Seelsorge im Bereich der Neonatologie immer wieder konfrontiert wird. In einem tieferen Sinn lässt sich die Frage aber auch als Herausforderung verstehen: Was soll man da *im Namen Gottes* sagen, d. h., wie ist diesen Aporien vor dem Horizont Gottes zu begegnen, in einer Haltung, die sich der Offenbarung Gottes in Jesus Christus und dem christlichen Menschenbild verpflichtet weiß?

Vorliegende Untersuchung geht der Frage nach, wie Klinikseelsorgerinnen und -seelsorger² aus ihrer Perspektive mit ethischen Herausforderungen und Konfliktsituationen im Bereich der Neu- und Frühgeborenenmedizin umgehen und welche Einsichten sich daraus für das Verhältnis von Seelsorge und Ethik gewinnen lassen.³ Unter einem ethischen Konflikt sollen sowohl der ethische

1 Persönliches Gespräch mit einer Klinikseelsorgerin im Anschluss an eine ethische Fallbesprechung.

2 Um der besseren Lesbarkeit willen wird im weiteren Teil der Untersuchung im Fall von Berufsbezeichnungen in der Regel die männliche Form gebraucht, während dort, wo Seelsorgende oder Angehörige des medizinischen Teams als Personen im Blick sind, die weibliche und männliche Form verwendet wird.

3 Während es eine ganze Reihe qualitativ-empirischer Studien gibt, die sich mit der elterlichen Partizipation bei Entscheidungskonflikten im Bereich der Neonatologie befassen (vgl. die Studie von BRINCHMANN u. a., *What Matters to the Parents?* und den Überblick über weitere Studien dort 389 f), sowie Untersuchungen zum ärztlichen und pflegerischen Umgang mit ethischen Fragen der Früh- und Neugeborenenmedizin (vgl. z. B. BRINCHMANN, *We Did what We Could*; GERBER, *Selbstvergewisserung*), ist mir im deutschsprachigen Bereich keine qualitative Studie bekannt, die den Beitrag der Seelsorge im Prozess ethischer Entscheidungsfindung in der Neonatologie thematisiert. Im Blick auf das Design am ehesten vergleichbar ist die qualitativ-empirische Studie von Gwendolin Wanderer zu ethischen Dimensionen der Seelsorge im Bereich der Psychiatrie, vgl. WANDERER, *Ethik in der Psychiatrieseelsorge*. Zum Alltagserleben von Eltern nach der Krankenhausentlassung ihres frühgeborenen Kindes vgl. die qualitative Studie FRENZEL, *Frühgeborene. Nicht mehr berücksichtigt werden konnten die Ergebnisse der von der Forschungsstätte der Evangelischen*

Dissens im Sinne des Widerstreits unterschiedlicher ethischer Konzeptionen wie auch das moralische Dilemma im Sinne konfligierender Werte, Normen und Handlungskriterien innerhalb einer ethischen Theorie verstanden werden.⁴ Um eine Engführung auf die Thematik des ethischen Dilemmas zu vermeiden, wird der Begriff des ethischen Konflikts – auch mit Rücksicht auf den alltags-sprachlichen Gebrauch – um den der ethischen Herausforderung erweitert. Die Klinikseelsorge wird nicht als eine Sonderform von Seelsorge, sondern als »wirkliche« Seelsorge wahrgenommen, nur dass sie – wie alle Seelsorge – in einem spezifischen Kontext geschieht.⁵ Vergleichbares gilt für die Medizinethik, die üblicherweise der Angewandten Ethik bzw. den Bereichsethiken zugeordnet wird.⁶ Diese an sich sinnvolle Differenzierung darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass auch die Diskussion spezieller Fragen der medizinischen Ethik – explizit oder implizit – von ethischen Grundentscheidungen ausgeht.⁷ Insofern

Studiengemeinschaft (FEST) Heidelberg und der Evangelischen Akademie zu Berlin durchgeführten empirischen Studie, die Ende 2015 erscheinen wird unter dem Titel: Thorsten Moos/Simone Ehm/Fabian Kliesch/Julia Thiesbonenkamp-Maag, Ethik in der Klinikseelsorge. Empirie, Theologie, Ausbildung, Göttingen 2016.

4 Vgl. SELLMAYER, Ethik der Konflikte, 8 f.

5 Ähnlich GENGENBACH, Beraten, 103 f im Blick auf die sogenannte »Notfallseelsorge«. M. Klessmann kann die Klinikseelsorge sogar als »exemplarisches Pfarramt« bezeichnen, vgl. den Titel seines Aufsatzes »Krankenhausseelsorge als exemplarisches Pfarramt«. Wenn demgegenüber betont wird, es handle sich bei der Krankenhausseelsorge um »einen *eigenständigen kirchlichen Arbeitszweig*«, nicht um »eine Variante von Gemeindegeseelsorge«, KONFERENZ FÜR KRANKENHAUSSELSORGE, Konzeption, 1, und wenn bei NAUER, Seelsorge, 12 f zwischen Parochial- und Kategorialseelsorge unterschieden wird, so ist zu beachten, dass im Unterschied zu Stellenbeschreibungen Seelsorgekonzepte prinzipiell »nicht arbeitsplatzgebunden« sind, sondern lediglich der kontextuellen Anpassung bedürfen, NAUER, Seelsorgekonzepte, 13.

6 Unbeschadet des Titels seines Standardwerkes »Angewandte Ethik« favorisiert NIDA-RÜMELIN, Theoretische und angewandte Ethik, 63, den Begriff »Bereichsethik«, um das Missverständnis einer »bloße[n] Anwendung normativer Theorie«, unabhängig »von lebensweltlichen Überzeugungen und Intuitionen« zu vermeiden, 57. Auch FENNER, Angewandte Ethik, 21, lehnt »ein einsinniges deduktives Vorgehen« angesichts der Bedeutung der Situationsanalyse für ethische Entscheidungsprozesse ab, sieht aber in dem Begriff der »Angewandten Ethik« eine sinnvolle Klammer, die den inneren Zusammenhang der Bereichsethiken durch die Rückbindung an allgemeine ethische Grundlagen wahr, vgl. 46. Mit Fenner soll unter Medizinethik eine Bereichsethik verstanden werden, »die sich mit ethischen Problemen beim Umgang mit medizinischen Möglichkeiten im Gesundheitswesen befasst«, 53.

7 Vgl. den Hinweis auf die Gefahr einer Verschleierung ethischer Grundentscheidungen durch das Argument fachlicher Kompetenz bei SPAEMANN, Wie praktisch ist die Ethik?, 34 f. LEIST, Lebensrecht, 161, geht noch einen Schritt weiter, wenn er der Angewandten Ethik vorwirft, sie habe »sich dazu verleiten lassen, dezidiert konkrete und präzise moralische Urteile abzugeben, ohne dazu wirklich legitimiert zu sein«. Dagegen möchten die Herausgeber des »Handbuches Ethik« durch die ausgewogene Berücksichtigung sowohl fundamental- und metaethischer wie auch anwendungsethischer Fragestellungen »deutlich machen, dass die Angewandte Ethik der Sache nach immer an den fundamental- und metaethischen Grundlagendiskurs zurückgebunden bleibt und dass Entwicklungen im einen Bereich stets für neue Herausforderungen im jeweils anderen sorgen«, DÜWELL u. a. (Hg.), Handbuch Ethik, VII.

gehörten Bereichsethiken nicht einer Eigen- bzw. Sachgesetzlichkeit, sondern bedeuten die Konkretisierung ethischer Reflexion im Blick auf ein bestimmtes Handlungsfeld mit seinen spezifischen Herausforderungen. Die vorliegende Untersuchung versteht sich daher als eine Art Miniatur mit modellhaften Zügen. Sie beleuchtet die grundsätzliche Frage nach dem Verhältnis von Seelsorge und Ethik anhand eines exemplarischen Praxisfeldes, um daraus wiederum Schlüsse für die Theoriebildung zu ziehen. Dabei geht die Untersuchung davon aus, dass Theorie und Praxis keine Gegensätze sind, sondern einander befruchten, indem sie sich gegenseitig durchdringen.⁸

Zunächst gilt es den größeren Kontext, indem sich die Untersuchung bewegt, zu skizzieren (Kap. II). Er ist gekennzeichnet durch ein neu erwachtes Interesse an ethischen Fragestellungen verbunden mit einem Wiederaufleben der Diskussion um das Verhältnis von Seelsorge und Ethik. Dabei haben medizinethische Fragen geradezu die Rolle eines »Schrittmachers« übernommen. Gerade im Kontext medizinethischer Konflikte stellt sich neu die Frage nach den ethischen Dimensionen von Seelsorge. Vor allem verbindet sich mit der Einbeziehung von Klinikseelsorgerinnen und -seelsorgern in medizinethische Entscheidungsprozesse (sei es durch die Teilnahme an ethischen Fallbesprechungen auf stationärer Ebene, sei es durch die Mitgliedschaft im Ethikkomitee einer Klinik) der Ruf nach ethischer Kompetenz. Bezeichnend ist, dass auf Fortbildungsveranstaltungen bereits »die Doppelrolle als Klinikseelsorger/in und als ›Ethiker/in‹« thematisiert wird.⁹

Ausgehend von diesen Entwicklungen wird die Arbeit – nach einer Verständigung über die Begriffe »Seelsorge« und »Ethik« und die Schwierigkeiten ihrer Verhältnisbestimmung – einen Überblick über markante, für das Thema relevante Tendenzen in der Diskussion des Verhältnisses von Seelsorge und Ethik geben, wie sie Anfang der 90-iger Jahre des vorigen Jahrhunderts im deutschsprachigen Raum neu angestoßen wurde (Kap. III).¹⁰

Es folgt eine Einführung in die ethischen Konfliktfelder, die sich im Zusammenhang mit der intensivmedizinischen Behandlung von Früh- und Neugebo-

8 KLESSMANN, Seelsorge, 9, spricht im Blick auf die Seelsorge von einem »Theorie-Praxis-Zirkel«, in dem sich Theorie und Praxis gegenseitig kritisch reflektieren und zu Modifikationen anregen. Ähnlich betont NIDA-RÜMELIN, Theoretische und angewandte Ethik, 61, im Blick auf die Ethik: »Theoretische und praktische Fragen der Ethik bilden nicht zwei disjunkte Klassen, sondern ein Kontinuum«.

9 So lautete z.B. das Thema einer Einheit der Medizinethischen Werkwoche für Klinikseelsorgerinnen und Klinikseelsorger vom 21.–24. Januar 2008 in der Evangelischen Akademie Bad Boll.

10 Vgl. dazu vor allem die aus dem Gespräch einer interdisziplinären Arbeitsgruppe hervorgegangenen Beiträge zum Verhältnis von Seelsorge und Ethik in PTh 80, 1991, 3–77 sowie die in WzM 58, 2006, 207–286 abgedruckten Vorträge, die 2005 auf dem Züricher Symposium über »Ethische Dimensionen der Seelsorge« gehalten wurden.

renen aufzun (Kap. IV). Dabei geht es nicht um eine Vorwegnahme von Ergebnissen aus den Interviews, sondern um eine Skizzierung des Rahmens, in dem Seelsorge im Bereich der Neonatologie geschieht. Die Konzentration auf den Bereich der Neonatologie hat ihren Grund in den besonderen Herausforderungen, die dieser Bereich an die ethische Kompetenz des Seelsorgers stellt. Auch wenn die Neonatologie einen vergleichsweise nur kleinen Ausschnitt aus dem Spektrum medizinischer Arbeit darstellt, so verdichten sich hier im Zusammentreffen von Fragestellungen des Lebensanfangs und des Lebensendes grundlegende Fragen, die auch in anderen medizinischen Bereichen eine Rolle spielen. Zu nennen wäre insbesondere die Spannung zwischen Technik und Humanität, der Konflikt zwischen Lebenserhaltung und Leidensminderung (Senkung der Mortalität auf Kosten der Morbidität), die Schwierigkeit der Unterscheidung von Sterbenlassen und Töten, die Frage nach der ethischen Relevanz von Lebensqualität und kommunikativen Fähigkeiten. Hinzu kommen – wie bei allen medizinethischen Fragen – die Rahmenbedingungen einer post-modernen Wertpluralität, die die ethische Konsensfindung zusätzlich erschweren.

Kapitel V und VI schlagen die Brücke zur konkreten seelsorgerlichen¹¹ Praxis. Anhand von qualitativen Interviews mit Klinikseelsorgerinnen und -seelsorgern, die über Erfahrungen im Bereich der Neonatologie verfügen, soll der seelsorgerliche Umgang mit ethischen Konfliktsituationen in diesem Bereich beleuchtet werden. Es handelt sich bei den Befragungen um flexibel gehandhabte Leitfadenterviews, die der Eigendynamik des Gespräches Rechnung tragen und auch narrativen Elementen Raum lassen. Im Blick auf den individuellen, situativen Charakter des seelsorgerlichen Bemühens wurde bewusst der qualitative Zugang einer quantitativ-repräsentativen Umfrage vorgezogen. Sie soll darüber Aufschluss geben, welche ethischen Herausforderungen von Seelsorgerinnen und Seelsorgern wahrgenommen werden, worin sie jeweils ihren Beitrag im Umgang mit solchen Herausforderungen sehen und welche Schlussfolgerungen sich daraus für ihre eigene Sicht des Verhältnisses von Seelsorge und Ethik ergeben.

Es schließt sich die Analyse und Reflexion des im zweiten Teil erhobenen empirischen Befundes an (Kap. VII). Dabei deuten sich folgende Schwerpunkte an: Zum einen ist zu untersuchen, welche Wert- und Normenkonflikte sich in

11 Da von den befragten Seelsorgerinnen und Seelsorgern ebenso wie in der zitierten Literatur sowohl der Begriff »seelsorgerlich« wie auch der Begriff »seelsorglich« gebraucht wird, werden beide Begriffe synonym verwendet. Im Titel der Arbeit wurde – auch wenn sich in der neueren Seelsorgeliteratur zunehmend der Begriff »seelsorglich« durchsetzt – die Formulierung »seelsorgerlich« beibehalten, da sich der Fokus der Studie auf das professionsspezifische Verhalten von Seelsorgepersonen richtet, STEIGER, Art. Seelsorge, 8. Dagegen wird als Gegenüber zu dem Begriff »ethisch« die Formulierung »seelsorglich« bevorzugt.

den wahrgenommen ethischen Fragestellungen widerspiegeln. Zum andern ist zu erörtern, welche Perspektiven und spezifischen Beiträge die Seelsorge in medizinethische Entscheidungsprozesse einzubringen vermag. Wie können Eltern, Ärzte und Pflegekräfte angesichts manchmal aporetischer Situationen in ihrem Bemühen um eine verantwortliche Entscheidung unterstützt werden? Schließlich ist auch die Doppelrolle Seelsorger/Ethiker zu thematisieren. Inwiefern bedeutet diese Doppelrolle einen Rollenkonflikt, inwiefern birgt sie die Chance, eine eher vernachlässigte Dimension der Seelsorge zurückzugewinnen? In diesem Zusammenhang stellt sich auch die Frage nach der Rolle der Seelsorge innerhalb des Systems »Klinik«: Ist die zunehmende Einbeziehung bzw. die »Einmischung« der Seelsorge in ethische Klärungsprozesse zu begrüßen und zu fördern, oder sollte sich die Seelsorge stärker konzentrieren auf ihre »Kernkompetenzen« (religiöse Sinnvermittlung, spirituelle und rituelle Begleitung)? Inwiefern verknüpft sich mit der Chance der Integration der Seelsorge in die klinische Ethikberatung die Gefahr eines Verlustes an Freiräumen und spezifischem Profil? Befürwortet man eine Präsenz der Seelsorge auf struktureller Ebene, so ist zu überlegen, wie theologische Gesichtspunkte unter den Bedingungen postmoderner Wertpluralität in den ethischen Diskurs eingebracht werden können.

Abschließend versucht die Arbeit den Ertrag der Untersuchung in Form von Impulsen für die Frage nach dem Verhältnis von Seelsorge und Ethik fruchtbar zu machen: Wie lassen sich Seelsorge und Ethik voneinander abgrenzen? Wie können sich Seelsorge und Ethik trotz (oder gerade wegen) ihres unterschiedlichen Profils gegenseitig befruchten? Inwiefern bedarf Seelsorge der ethischen Kompetenz, um ihrem Auftrag gerecht zu werden? Umgekehrt: Inwiefern bedarf die ethische Reflexion der Rückkopplung an die seelsorgerliche Erfahrung (im Sinne einer »seelsorgerlichen Ethik«¹²), um lebensnah und praxisrelevant zu bleiben? Inwiefern wird sie gerade durch die aporetischen Erfahrungen in der seelsorgerlichen Praxis an die Grenzen ihrer Tragfähigkeit erinnert und auf das Rechtfertigungsgeschehen als Fundament christlichen Lebens und Handelns zurückgeworfen?

12 Vgl. BAYER, Der seelsorgerliche Grundzug, sowie ROTH, Seelsorge als Dimension der Ethik.

Wilfried Sturm, »Was soll man da in Gottes Namen sagen?«

II. Der Kontext der Untersuchung

1. »Es waren zwei Königskinder« – die Diastase von Seelsorge und Ethik

Verfolgt man die Geschichte der Beziehung zwischen Seelsorge und Ethik, so beobachtet man, dass sich die Disziplinen – vor allem im evangelischen Bereich – im 20. Jahrhundert mehr und mehr auseinanderentwickelt haben. So wird ihre Beziehung zueinander als »ein eher vernachlässigtes Thema«¹ gesehen, man stellt fest, dass Ethik und Seelsorge »lange Zeit eigene Wege« gegangen sind,² der amerikanische Religionswissenschaftler und Psychologe Don Browning spricht gar von einer »Entfremdung der Seelsorge von der Ethik«.³ Auch in neuerer Zeit finden sich selbst in den Bereichen von Bioethik und Klinikseelsorge mit ihren zahlreichen Berührungspunkten nur wenige Beispiele einer Zusammenarbeit.⁴ Die Gründe für diese Entwicklung sind vielschichtig:

- Teilweise werden im Bereich evangelischer Theologie Vorbehalte gegen eine Vermittlung ethischer Normen in der Seelsorge mit der lutherischen Unterscheidung von Gesetz und Evangelium begründet. Hat das Evangelium bei Luther eine ethisch entlastende Funktion im Sinne der Freiheit vom Gesetz, verbunden mit »einer Entkoppelung von Moral und Heilserlangung«,⁵ und versteht man »die Seelsorge als eine Gestalt der Kommunikation des *Evangeliums*«,⁶ so kann der Inhalt der Seelsorge nicht in der Vermittlung ethischer

1 FISCHER, Ethische Dimensionen, 207.

2 KUNZ/NEUGEBAUER, Ethische Seelsorge, 246.

3 Vgl. dazu seinen gleichnamigen Aufsatz in der Zeitschrift Concilium 18, 1982, 375 – 382 sowie das entsprechende Kapitel »The Estrangement of Care from Ethics« in seinem 1983 erschienenen und 2009 neu aufgelegten Buch »Religious Ethics and Pastoral Care« (in der Neuauflage 18 – 30).

4 Vgl. ZIMMERMANN-ACKLIN, Bioethik und Spitalseelsorge, 39.

5 LEONHARDT, Grundinformation Dogmatik, 426; siehe auch LEONHARDT, Moralische Urteilsbildung, 182.

6 MEYER-BLANCK, Theologische Implikationen, 25.

Ansprüche bestehen. Vielmehr geht es im Evangelium um den Glauben, »dass Gott kein verurteilender Gesetzgeber ist, der den Menschen durch Weisungen zum Schuldigen macht«, sondern gerade »den falsch Handelnden durch Liebe aufrichtet und zurechtbringt«. ⁷

- Darüber hinaus musste im evangelischen Bereich – vorbereitet durch das Freiheitsideal der Aufklärung (Aufklärung als »Ausgang des Menschen aus seiner selbstverschuldeten Unmündigkeit«⁸) – die Rezeption von Schleiermachers Betonung der Mündigkeit des Christen und seiner Fähigkeit, sich selbst »aus dem göttlichen Wort berathen [zu] können«, ⁹ fast zwangsläufig zu Vorbehalten gegenüber ethischer Beratung innerhalb der Seelsorge führen. Auch wenn Schleiermacher eine Standpunktlosigkeit des Seelsorgers als vertrauensmindernd ablehnt,¹⁰ so plädiert er dafür, im Bedarfsfall entweder den subjektiven Charakter des eigenen Ratschlags zu betonen, oder aber dem Ratsuchenden zu innerer Klarheit und eigener Entscheidung zu verhelfen.¹¹ Insofern förderte Schleiermachers Ansatz die grundlegende Erkenntnis neuerer Seelsorgetheorie, »dass Seelsorge nicht mit dirigistischer Seelenleitung und autoritärer Beratung zu verwechseln ist.«¹² Der Ablehnung jeder Form von geistlicher Bevormundung und die Sorge vor unbefugter Einmischung in die Angelegenheiten anderer entsprach in der ethischen Zielsetzung der Seelsorge spätestens seit dem Anfang des 20. Jahrhunderts eine »Wende von der Fremdbestimmung zur Selbstbestimmung«, ¹³ die mit dem herkömmlichen Verständnis von theologischer Ethik als autoritative Vermittlung von Normen kaum mehr vereinbar war. Zunehmend entwickelte sich ein Verständnis von Seelsorge, das sich nicht mehr an dem Paradigma der »Leitung unmündiger Schafe« orientierte, sondern eine »partnerschaftliche Kommunikation« anstrebte.¹⁴
- Möglicherweise trug im protestantischen Raum auch ein einseitiges Verständnis des Konzepts der »kerygmatischen Seelsorge« zu einer kritischen Distanz der Seelsorge gegenüber der Ethik bei. Sieht man mit Eduard Thurneysen¹⁵ den »alleinigen Inhalt« des seelsorgerlichen Gespräches in der

7 MEYER-BLANCK, Theologische Implikationen, 24.

8 KANT, Was ist Aufklärung?, 35. Bemerkenswert ist, dass Kant in diesem Kontext auch die *geistliche* Unmündigkeit kritisiert: »Es ist so bequem, unmündig zu sein. Habe ich [...] einen Seelsorger, der für mich Gewissen hat, [...] brauche ich mich ja nicht selbst zu bemühen«, 35.

9 SCHLEIERMACHER, Die praktische Theologie, 430.

10 SCHLEIERMACHER, Die praktische Theologie, 437 f.

11 SCHLEIERMACHER, Die praktische Theologie, 452.

12 WINTZER, Seelsorge, XXV. Wintzer nimmt hier Bezug auf Otto Baumgarten.

13 MÜLLER, Ethos, 9.

14 STOLLBERG, Therapeutische Seelsorge, 15 f.

15 Zusammen mit Hans Asmussen (vgl. dessen grundlegendes Werk: Die Seelsorge. Ein praktisches Handbuch über Seelsorge und Seelenführung, München 1934) zählt Thurneysen

»Ausrichtung der Vergebung der Sünden in Jesus Christus«,¹⁶ die nur dann ihre Wirkung entfalten kann, »wenn sie *bedingungslos* ausgerichtet wird« (143), so macht konsequenterweise alle Vorschaltung oder Nachschaltung des Gesetzes im Sinne der Verpflichtung zu moralischem Verhalten »das große, göttliche Von-Vornherein« der Vergebung zunichte (145). Seinen Platz hat in dieser Konzeption das Gesetz nur innerhalb der Ausrichtung der Botschaft von der Vergebung als Ruf zum Gehorsam des Glaubens, als »Beschlagnahme des Menschen« für seinen Herrn (225), als der befreiende Befehl: »Komm heraus aus deiner Sünde! Du kannst es, denn sie gilt nicht mehr über dir« (228). Auch wenn Thurneysen damit die ethische Dimension der Seelsorge *gerade nicht* ausgeblendet, sondern das Gebot als »Befehls-gestalt« (228) des Evangeliums verstanden hat, als ein Ernstnehmen der schöpferischen Kraft des Vergebungswortes, das den Menschen »real unter die Hand [...] Gottes« stellt (230), so konnte seine strikte Abwehr eines moralisierenden Gebrauches des Gesetzes in der Seelsorge doch leicht als Befürwortung einer ethischen Abstinenz missverstanden werden.¹⁷

- Vor allem aber führte die Annäherung der Seelsorge an die Psychotherapie zu einem skeptischen Umgang mit Normen, der durch die Kritik der 68er-Bewegung an der traditionellen, vorwiegend auf christlichen Wertmaßstäben beruhenden Moral, verstärkt wurde.¹⁸ Ethische Fragestellungen wurden »nicht wirklich als ethische wahrgenommen, sondern als biografisch entstandene und entsprechend therapeutisch zu bearbeitende Konflikte«,¹⁹ so dass man geradezu von einer Eliminierung der ethischen Frage aus der Seelsorge sprechen kann.²⁰ Zugespitzt formuliert: Schien es aus kerygmati-

zu den Hauptvertretern der kerygmatischen oder verkündigenden Seelsorgekonzeption. Auch wenn der Begriff »kerygmatische Seelsorge« nicht von Asmussen bzw. Thurneysen selbst geprägt wurde, so spiegelt er doch das Kernanliegen ihres Seelsorgeansatzes wieder, vgl. NAUER, Seelsorgekonzepte, 22.

- 16 THURNEYSEN, Lehre von der Seelsorge, 129. Auf diesen Titel beziehen sich auch die nachfolgenden Seitenangaben in Klammern.
- 17 Dass es sich hier um ein Missverständnis handelt, zeigt die Beobachtung, dass Thurneysen in der seelsorgerlichen Praxis unter Verweis auf das gnädige Gebot Gottes (im Gegensatz zu gesetzlichem Zwang) durchaus konkret auf Fragen der Lebensführung eingehen konnte; vgl. dazu seine Ausführungen zur »Beratung in Ehefragen« in THURNEYSEN, Praktische Seelsorge, 9–88 (Auszug aus seinem Buch »Seelsorge im Vollzug«), ebenso sein brieflich-seelsorgliches Eingehen auf die Fragen von »Liebe und Ehe« in »Christ und Welt«, 104–111.
- 18 Vgl. KUNZ/NEUGEBAUER, Ethische Seelsorge, 246. Etwas anders gestaltete sich die Entwicklung im Bereich der römisch-katholischen Kirche aufgrund ihrer starken Betonung der Moraltheologie. Doch kommt es auch hier zu Konflikten zwischen einer therapeutisch orientierten Seelsorge, die eine selbstbestimmte und eigenverantwortliche Entscheidung zu fördern und zu respektieren sucht, und der Bindung an das (oft als zu strikt und lebensfremd empfundene) kirchliche Ethos (vgl. z. B. die Diskussion um den Ausstieg aus der staatlichen Schwangerschaftskonfliktberatung).
- 19 KLESSMANN, Seelsorge, 300.
- 20 Vgl. MÜLLER, Ethos, 4.

scher Perspektive zu genügen, »wenn der Sünder erlöst war«, so reichte es aus therapeutischer Sicht, »wenn der Patient gesund war.«²¹ Bis heute steht die Seelsorge einem normativen Verständnis von Ethik mit Vorbehalten gegenüber. Auch wenn man bereit ist, der ethischen Dimension in der Seelsorge »einen breiteren Raum« zuzugestehen, so verbindet sich damit immer noch die latente Befürchtung, es könnten Menschen »unter Druck gesetzt oder ihnen auf moralisierende, manipulative oder bevormundende Art und Weise vorab fixierte Ethos-Pakete übergestülpt bzw. aufoktroiert werden.«²² Zwar erwartet man von der Seelsorge angesichts einer unübersehbaren Pluralität von Lebensmöglichkeiten verstärkt Orientierungshilfe, will dabei jedoch nicht zurückfallen in das alte »Klischee von Seelsorge«, die »selbst Antworten oder Richtlinien vorgibt«,²³ einmal abgesehen davon, dass gerade der Wertpluralismus moderner Gesellschaften eine Plausibilisierung ethischer Überzeugungen erschwert.²⁴ Vor allem gilt es angesichts der Gleichsetzung von Ethik und Moral im alltäglichen Sprachgebrauch das Missverständnis zu vermeiden, als gehe es in der Seelsorge um Moral, verbinden sich doch damit Assoziationen (»Moralapostel«, »moralischer Zeigefinger« etc.), die den Eindruck erwecken, es handle sich hier »um ein Ungeheuer [...], vor dem man sich in Acht nehmen muss, das es jedenfalls nicht gut mit einem meint, sondern nur darauf aus ist, einem die unbekümmerte Freude am Dasein zu rauben.«²⁵

- Umgekehrt kam es auf Seiten der Ethik im 19. Jahrhundert im Gefolge der Aufklärung zu einer »Auswanderung der Ethik aus der Theologie«²⁶ zugunsten einer emanzipierten humanen Ethik, die sich aus der als autonom verstandenen Vernunft speiste.²⁷ Zwar führte dies – vor allem innerhalb der

21 ENGEMANN, Aneignung der Freiheit, 37. Engemann beklagt in diesem Zusammenhang eine Verkümmern der »didaktischen Dimension der Seelsorge«, die immer noch mit dem Missverständnis der Belehrung behaftet zu scheint. Dagegen differenziert er zwischen formaler Beratung im Sinne der Belehrung und effektiver Beratung im Sinne der Förderung von »Lebenskunst«, 38 f.

22 NAUER, Seelsorge, 177.

23 KLESSMANN, Seelsorge, 113. In diesem Zusammenhang fällt auf, dass Klessmann zwar zwei Abschnitte seines Lehrbuches der ethischen Dimension der Seelsorge widmet (§ 3.6 Die philosophisch-lehrhafte, ethische Dimension der Seelsorge und § 9 Seelsorge und Ethik), dass jedoch die ethische Kompetenz des Seelsorgers weder in der Beschreibung der professionellen Kompetenz des Seelsorgers (§ 10.2) noch in den angestrebten Aus- und Fortbildungszielen (§ 12) eine Rolle spielt.

24 Vgl. BROWNING, Entfremdung, 375.

25 SCHOCKENHOFF, Grundlegung der Ethik, 18 f.

26 MÜLLER, Ethos, 3.

27 Vgl. LEONHARDT, Grundinformation Dogmatik, 429, der in der neuzeitlichen Philosophie »[e]ntscheidende Schritte zu einer [...] von allen religiösen Vorgaben unabhängigen (nur auf der praktischen Vernunft des Menschen basierenden) Ethik« erkennt.

dialektischen Theologie – wiederum zu der Gegenbewegung einer dezidiert theologischen Begründung christlicher Ethik. Dadurch kam es jedoch erst recht zu einer »Antithetik« von neuzeitlich-säkularer Ethik und Theologie,²⁸ was zumindest die Kluft zwischen einer philosophisch orientierten Ethik und einer kirchlich gebundenen Seelsorge verstärkte.

- Schließlich wird auch auf einen »natürlichen Konflikt zwischen Seelsorge und Ethik«²⁹ verwiesen. Während die Seelsorge die Einmaligkeit und Unverwechselbarkeit menschlicher Individualität und Biografie im Blick habe, neige die Ethik zur Abstraktion und zur Universalisierung. Zeichne sich die Seelsorge durch Empathie und einfühlsame Nähe aus, so die Ethik eher durch rationale Argumentation und nüchterne Distanz. Gehe es in der Seelsorge vor allem um Zuspruch und Vergewisserung, so ziele die Ethik auf die Gestalt des Handelns.³⁰
- Speziell im Blick auf das Verhältnis von Bioethik und Klinikseelsorge sieht Zimmermann-Acklin eine Ursache ihrer Distanz darin, dass Bereichsethiken wie z. B. die Bioethik ebenso wie die Klinikseelsorge angesichts zunehmender Säkularisierung und Entkirchlichung bestrebt sind, sich durch die Entwicklung eines eigenständigen Profils und institutionelle Etablierung zu behaupten.³¹

2. Die Neubelebung der Diskussion um das Verhältnis von Seelsorge und Ethik

2.1 Die Konjunktur der Ethik als Kehrseite des postmodernen Wertpluralismus

Pflegte die Seelsorge – wie oben aufgezeigt – über Jahrzehnte hinweg ein eher kritisch-distanziertes Verhältnis zur Ethik, so lässt sich in neuerer Zeit eine gegenläufige Tendenz beobachten. Auslöser dafür ist in erster Linie das neu erwachte Interesse an ethischen Fragen in Gesellschaft und Kirche, das zu einer »Hochkonjunktur«³² der Ethik geführt hat, um nicht gar von einem »Ethikboom«³³ zu sprechen. Eine Ursache für diese Konjunktur der Ethik ist in den

28 RENDTDORFF, Ethik, Bd. I, 1980, 15 f; der Abschnitt fehlt in den neueren Auflagen von 1990 und 2011.

29 SCHLAUDRAFF, Krankenhausseelsorge und Ethik, 251.

30 Vgl. SCHLAUDRAFF, Krankenhausseelsorge und Ethik, 251.

31 Vgl. ZIMMERMANN-ACKLIN, Bioethik und Spitalseelsorge, 39.

32 LANGE, Ethik, 11; vgl. QUANTE, Allgemeine Ethik, 9: »Ethik ist gegenwärtig in aller Munde.«

33 SCHNEIDER-HARPPRECHT, Ethisch-moralische Kompetenz, 175. Von einem »gegenwärtige[n] Ethikboom« spricht auch Spaemann, den er freilich insofern für »verdächtig« hält, als er seiner Beobachtung nach Hand in Hand geht mit der Aufhebung moralischer Selbstver-