

Unterwegs daheim im christlichen Krankenhaus¹

1. Teil

Einleitung

Der kranke Mensch, der feststellt, daß er sich nicht mehr alleine helfen kann und auf ärztliche und pflegerische Hilfe angewiesen ist, bricht von zu Hause auf. Er verläßt das ihm bekannte und von ihm kontrollierte Umfeld, um sich in fremder Umgebung behandeln zu lassen. Dieser Schritt wird von vielen Patienten als Krise erlebt. Ihr Aufbruch von zu Hause ins Krankenhaus bedeutet den Verlust eines Teils ihrer Selbstbestimmung. Er stellt den Menschen als Angeschlagenen und Hilfsbedürftigen bloß. Sein Weggang von zu Hause zeigt ihm an, daß er nun "unterwegs" ist und nach neuen Orientierungen Ausschau halten muß.

Dem zum Teil in seiner Persönlichkeit gekränkten kranken Menschen wird das Krankenhaus zur neuen Herberge. Vieles von seinem gesamten Zustand hängt von der Gastfreundschaft ab, die er in der anderen Welt des Krankenhauses erfahren wird. Um sich heimisch zu fühlen, braucht er neue Anhaltspunkte, gewohnte Abläufe und annehmende Beziehungen. Dort, wo er diese vorfindet und mit aufbaut, wird er sich bald "unterwegs daheim" wissen.

Im Zeichen des Kreuzes wurde diesbezüglich Großes geleistet. Wenn wir den Spuren der Vergangenheit für die Zukunft nachgehen wollen, dann nicht zuerst aus historischem Interesse, sondern aus der Perspektive christlicher Ethik, da sie es war, die am Anfang der Entwicklung dieser Institution stand. Die sittliche Frage par excellence, "Was sollen wir tun?" wurde von Christen konkret und präzise beantwortet: "Wir nehmen kranke Menschen auf und pflegen sie!". Und dies zu einer Zeit, da die Antwort und das mit ihr verbundene Risiko noch nicht von allen Menschen wie selbstverständlich geteilt wurde.

Das Krankenhaus als Beispiel christlichen Handelns

Krankheit und Elend waren allezeit nicht zu duldende und einfachhin gegebene Zustände, sondern das nicht zu übersehende Einsatzzeichen für christliches Handeln. Not und Krankheit haben herausgefordert, nicht nur Karl Marx, sondern eben auch Christenmenschen. Tatsächlich kann der Glaube ein wichtiges Motiv sein, um sittlich richtig zu handeln. Die sittliche Verpflichtung,

¹ Vortrag, den der Autor am 16. September 1995 in Trier-Ehrang aus Anlaß zum 100-jährigen Bestehen des Marienkrankenhauses und der Ordensgemeinschaft der Franziskanerinnen von Waldbreitbach gehalten hat. Während der erste Teil sich auf das christliche Krankenhaus bezieht, thematisiert der zweite Teil das Leben der Ordensgemeinschaft.

kranken und notleidenden Menschen zu helfen, wird von vielen vernünftigen Menschen geteilt, doch sehen sich nicht alle im gleichen Maße veranlaßt, diese Pflicht auch konkret in ihrem Leben umzusetzen. In diesem Zusammenhang ist dem Ethiker daran gelegen, deutlich zu machen, daß die Entscheidung, ein Krankenhaus zu errichten, zuerst und vor allem eine sittlich richtige Entscheidung war und ist. Auf dem Weg vernünftiger Erkenntnis sind kluge Menschen zur Überzeugung gelangt, daß den Kranken auf diese Weise am besten geholfen werden könnte. Mit dieser Bemerkung möchte ich den Glauben nicht als zweitrangig hinstellen, sondern deutlich machen, daß der Erkenntnisgrund zur Errichtung eines Krankenhauses wohl christlich motiviert ist, aber auch und zuerst eine Antwort auf den durch die Vernunft erkannten sittlichen Anspruch.

Gerade in der pluralistischen Gesellschaft von heute, in der konfessionelle Krankenhäuser mit und neben kommunalen und staatlichen Krankenhäusern koexistieren, ist es m.E. wichtig, die gesellschaftliche Verantwortung, kranke Menschen aufzunehmen und zu pflegen, nicht als Glaubensforderung zu verstehen, sondern als eine Forderung, die aus der Humanität des Menschen selber erwächst. Diese Sicht hebt die gestalterische Kraft des Christentums hervor und zeigt seine Fähigkeit, als wachsameres ethisches Frühwarnsystem an der gesellschaftlichen Verantwortung für alle teilzunehmen. Die vielen Werke und darunter auch Krankenhäuser, die das sensible Gewissen weltorientierter Christen hervorgebracht hat, dürfen heute in einem eher kirchenkritischen Klima mit Recht als Legitimation für ein in die Gesellschaft zutiefst integriertes Christentum angeführt werden. Sie sind Spuren christlicher Motivation, aber nicht automatisch und zu jeder Zeit ein Ausdruck dieser Motivation. Diese gilt es zu jedem Moment in der Geschichte zu pflegen und zu erneuern, damit sie nicht im Geschäft des Alltags erlischt und zum Staub der Vergangenheit wird. Christentum erwirbt man nicht in dem Sinne, daß man es ein für alle Mal hätte, sondern es bleibt stets Vollzug eines Lebens aus dem Glauben heraus. Diese theologische Sicht, die sich einer autonomen Moral im christlichen Kontext verpflichtet weiß, läßt bereits erste Schlußfolgerungen zu:

1. Am Ursprung des Dienstes am Kranken steht die ethische Überzeugung, daß kranken, also geschwächten Menschen, aufgrund ihrer Personwürde das Recht zusteht, von der Allgemeinheit gepflegt und eben nicht ausgeschlossen zu werden.

2. Bei der geschichtlichen Festigung dieser allgemeingültigen ethischen Regel hat das Christentum eine wichtige Vorreiterrolle im Sinne eines Katalysators zur Humanisierung der Gesellschaft gespielt.

Für das Krankenhaus von heute heißt die erste Schlußfolgerung, daß es sich nicht damit begnügen darf, aus christlichem Impuls entstanden zu sein, sondern daß es seine dem Wandel der Zeit unterliegende Identität immer wieder aufs neue aktualisieren muß. Von der zweiten Schlußfolgerung her ergibt sich, daß die Christen, die in Träger- und Leitungsverantwortung stehen,

im Rahmen der Weiterentwicklung ihres Auftrages ihre wegweisende gesellschaftspolitische Funktion für eine entschiedene Humanisierung des gesamten Gesundheitswesens unter dem Druck um die eigene Existenz nicht einfach selbstbezogen aus dem Blick verlieren dürfen. Es ist eine exemplarische Betreuung kranker Menschen anzustreben, die sich hautnah an den konkreten und realen Problemen und Bedürfnissen der Kranken von heute orientiert.

Brennpunkt vieler Fragen um den kranken Menschen ist heute die medizinische Ethik, die sogenannte Bio-Ethik. In-Vitro-Fertilisation, AIDS, Euthanasie, Verzicht auf Therapie und Diagnose und viele Themen mehr zeigen uns die Felder an, wo manche Menschen sich nicht mehr zu Hause wissen, sondern unterwegs sind und Ausschau nach neuen Normen halten. Sie bei diesem schwierigen Unterwegs zwischen medizinischen Entscheidungen und Dilemmas konkret und bewußt zu begleiten, ihnen ein gewisses provisorisches Zuhause in der Unsicherheit anzubieten, dürfte zusammen mit einer optimalen klinischen und pflegerischen Versorgung zu den wichtigen Aufgaben eines zukunftsorientierten Krankenhauses gehören.

Das Lehramt der katholischen Kirche hat es nicht versäumt, moralische Orientierung anzubieten. Ich denke hierbei an die Publikation des Katechismus der katholischen Kirche und an die Enzyklika "Evangelium Vitae" von Johannes Paul II. ebenso wie an den eben erst erschienenen katholischen Erwachsenenkatechismus "Leben aus dem Glauben". Diese und andere Publikationen haben gerade im medizinisch-ethischen Bereich sicherlich wegweisenden Charakter für eine humane Gesellschaft der Zukunft. Leider tragen Sprache und Duktus dieser Dokumente nicht zu ihrer Akzeptanz und kritischen Würdigung bei. Dennoch dürften gerade christlich engagierte Träger, Ärzte und Pflegende daran interessiert sein, diese Dokumente in ihren medizinisch-ethischen Ansätzen und Anregungen als Orientierungshilfe zur Kenntnis zu nehmen. Denn gerade heute stellt sich die ethische Frage "Was sollen wir tun?" im Krankenhaus mit hoher Dringlichkeit. Damit ist es wiederum die ethische Frage, die zum Einsatzzeichen vorseilender Humanität wird. An der Beantwortung der ethischen Frage wird sich entscheiden, ob ein Krankenhaus gute und richtige Medizin beziehungsweise gute und richtige Pflege leistet. Und mit der Beantwortung dieser Frage wird sich auch entscheiden, ob das Krankenhaus ein gutes christliches Krankenhaus ist oder nicht.

Nun ist es ein bedauerlicher Irrtum, daß manche glauben, die Ethik beziehungsweise die Moral in einem Krankenhaus sei schon dadurch gewährleistet, daß es in christlicher Trägerschaft ist, oder daß noch einige Schwestern dort arbeiten, oder daß die leitenden Führungskräfte christlich sind. Was im konkreten Fall eines ethischen Dilemmas richtig oder falsch ist, ergibt sich nicht direkt aus der christlichen Einstellung. Erst in der Anstrengung des vernünftigen und sachkundigen Abwägens der auf dem Spiel stehenden Güter und Übel ergeben sich Argumente und Gegenargumente für die konkrete

Normfindung. Das Wissen und das Bewußtsein um die Fachlichkeit medizinischer Ethik muß sich vielerorts erst mühsam durchsetzen. Bei dieser Durchsetzung haben meines Erachtens christliche Krankenhäuser eine überzeugende Vorreiterrolle zu spielen, indem sie der medizinischen Ethik aus christlicher Motivation und vernünftiger Überzeugung den nötigen institutionellen Platz im Krankenhaus einräumen. Hierbei wird es wichtig sein, die Ethik als Unbeliebigkeitslogik der menschlichen Vernunft zu begreifen, die sich auf der Basis allgemein verbindlicher Urteile im Sinne des kategorischen Imperativs von Kant entwickelt und gerade nicht als Reservat christlichen Glaubens. Der Universalitätsanspruch des Christentums ebenso wie der inkarnatorische Charakter dieser Religion erlauben den Rückzug in ein christliches Getto nicht.

Ethik und Medizin

(1) Gerade weil heute die Würde des Menschen nicht mehr vor dem Krankenhaus auf dem Spiel steht, sondern im Krankenhaus, scheint es mir angebracht, einige Gründe anzuführen, die die Verträglichkeit von Medizin und Ethik aufweisen. Ein erstes Argument, mit dem die Ethik häufig von der wissenschaftlichen Medizin und Pflege abgelehnt wird, ist ein epistemologisches. Es wird gesagt, die Ethik sei keine genaue Wissenschaft, da sie in unterschiedlichen Situationen zu unterschiedlichen Antworten führe. Nun zeigt sich aber gerade bei diesem Argument eine frappante Verwandtschaft zwischen Ethik und Medizin. So wie gute Medizin nur von dem betrieben werden kann, der seine genauen Kenntnisse der medizinischen Wissenschaft am konkreten Patienten anwenden kann, so ist es auch mit der guten Ethik, die im jeweiligen konkreten Vollzug genaue Kenntnisse der philosophischen und ethischen Grundlagen voraussetzt und umsetzt. Medizin und Ethik sind beide angewandte Wissenschaften, und eben nicht rein theoretische. In der Anwendung seiner exakten Kenntnisse verwirklicht sich der gute Mediziner ebenso wie der gute Ethiker. Die Kunst der Medizin besteht gerade nicht in der linearen Anwendung eines einmal erworbenen und immer gültigen Wissens, sonst hätten wir es mit reiner Medizintechnik zu tun, die den Arzt zum Medizintechniker und den Pflegenden zum Roboter reduzieren würde. Und die Kunst der Ethik besteht darin, nicht der Laune nach, sondern den Prinzipien ethisch richtigen Handelns entsprechend Normen klug in die konkrete Situation hinein zu übersetzen. Hier entspricht epistemologisch der Kunst des ethischen Unterscheidens die Kunst des Heilens.

(2) Diesem gleichen Strukturprinzip von Ethik und Medizin entspricht erkenntnistheoretisch ihr verwandter metaphysischer Hintergrund. Während die Heilkünste die Begriffe "gesund" und "krank" als ihre nicht völlig definierbaren Eckwerte voraussetzen müssen, setzt auch die Kunst des ethischen Unterscheidens die Begriffe "gut" und "schlecht", "richtig" und "falsch" wie selbstverständlich voraus.

(3) Eine dritte erstaunliche Ähnlichkeit zeigt sich in der Analyse des Anlasses zu handeln. Der Grund, weshalb der Mediziner oder der Pflegende tätig wird, ist das Leiden eines Menschen. Dieses führt dann zur Diagnose, daß ein Gesunder zum Kranken wird. Auch der Ethiker denkt nicht theoretisch darüber nach, was gut oder schlecht beziehungsweise richtig oder falsch in sich ist, auch er wird durch das Leiden betroffener Menschen herausgefordert, zwischen gut und schlecht, richtig und falsch zu unterscheiden und zu urteilen.

(4) Bedingt durch die Komplexität der Fragen in Medizin und Ethik hat sich in beiden Wissenschaften eine Methode durchgesetzt, die die gegenseitige Vernetzung verschiedenster Erkenntnisse unter dem Ansatz pluridisziplinärer Zusammenarbeit ernstnimmt. Gerade weil die medizinische beziehungsweise ethische Richtigkeit einer Diagnose beziehungsweise einer Handlung nicht von vornherein feststeht, sondern durch den subjektiven Blick des Fachexperten mitgeprägt wird, hat sich im Sinne einer größeren Objektivität eine Vielfalt fachspezifischer Blicke durchgesetzt. Die Diagnose des Internisten wird durch die Bilder des Radiologen und gegebenenfalls die Eingriffe des Chirurgen präzisiert und ergänzt. Gerade weil ein Fachblick nicht alle Aspekte einer Krankheit erfassen kann, wird dessen Relativität sozusagen dadurch relativiert, daß ein zweiter oder dritter Blick hinzugezogen wird. Die Institution Krankenhaus ist das lebendige Zeugnis dieser interaktiven medizinischen und pflegerischen Prozesse im Dienst um den kranken Menschen. Auch die Ethik als angewandte Wissenschaft hat sich in den letzten Jahrzehnten immer deutlicher zu einem Forum gemeinsamer Normfindung entwickelt. Im medizinisch-ethischen Bereich sind es vor allem bio-ethische Komitees, die hiervon Zeugnis ablegen. Im bio-ethischen Komitee treffen sich Ärzte und Pfleger, Sozialarbeiter, Juristen, Psychologen und Seelsorger sowie der "Mann" beziehungsweise die "Frau von der Straße", um im Austausch von Argument und Gegenargument zu gemeinsamen Gutachten in ethisch bedrängenden Situationen zu kommen.

(5) Damit wären wir bereits bei einer fünften strukturellen Verwandtschaft zwischen Medizin und Ethik, die sich darin ausdrückt, daß der Patient beziehungsweise der Beratene seine eigene aufgeklärte Entscheidung treffen muß. Vor dem Ethiker ebenso wie vor dem Mediziner oder Pflegenden bleibt der Entscheidungsträger eindeutig der betroffene Patient. Nur er kann, soweit er hierzu (noch) in der Lage ist, entscheiden, was für ihn medizinisch sinnvoll beziehungsweise ethisch richtig ist. Erst vor seinem Gewissensspruch werden medizinische beziehungsweise ethische Gutachten für ihn verbindlich. Niemand kann ihn zwingen, im Namen der Medizin oder im Namen der Ethik dieses oder jenes als das für ihn Richtige zu tun oder zu unterlassen. Während er die Verantwortung für seine Entscheidung zu tragen hat, haben Medizin und Ethik ihre Verantwortung im Bereich der Aufklärung des Patienten wahrzunehmen, um diesen zu befähigen, seine informierte Entscheidung zu treffen. Damit werden sowohl der Ethiker als auch der Mediziner zum Berater des Patienten. Dieses neue Selbstverständnis wird sicher noch eine Zeit

brauchen, bis es sich durchsetzen wird. Dennoch wird gerade dieses Selbstverständnis des Patienten, des Arztes und des Ethikers der Würde eines jeden am ehesten gerecht. Denn dort, wo die Autonomie des Patienten durch Krankheit oder ethische Risikosituationen am meisten in Gefahr ist, dürfen weder der Ethiker noch der Mediziner der Gefahr erliegen, Entscheidungen für den Patienten zu treffen, die dieser selber in der Lage ist, zu treffen und zu verantworten.

Ich wollte diese wissenschaftstheoretisch interessante Parallelität zwischen Medizin und Ethik herausstreichen, um die originäre Verwandtschaft zwischen den beiden angewandten Wissenschaften aufzuzeigen. Und vielleicht spielt gerade diese enge Verwandtschaft mit, wenn Ethik und Medizin sich - auch im christlichen Krankenhaus - manchmal nur mißtrauisch begegnen. Obwohl das Ziel von Ethik und Medizin dasselbe ist, nämlich die Erhaltung beziehungsweise Förderung der Autonomie des Patienten, verfolgen beide doch unterschiedliche legitime Interessen. Die Verschiedenheit der Aufgabe von Ethik und Medizin hebt sich in ihrer epistemologischen Parallelität nicht auf, sondern fordert sich geradezu gegenseitig. Formelhaft könnte man sagen, medizinische Ethik und ethische Medizin sind zwei Seiten einer und derselben Münze. Zum Wohl des Patienten sollten die beiden Fachgebiete ihre gegenseitige Ergänzungsbedürftigkeit anerkennen und sich mutig aufeinander zu bewegen.

Ethisches Handeln als Herausforderung für die Zukunft

Den Raum für ethisches Nachdenken institutionell im Krankenhaus herzustellen und zu sichern, scheint mir eine entscheidende Herausforderung für die Zukunft gerade auch eines christlichen Krankenhauses zu sein. Gerade in diesem ethischen Laboratorium ginge es darum, menschliche und medizinische Grenzsituationen als ethisch relevant zu diagnostizieren und anzugehen. Raum für ethisch offene Auseinandersetzungen schaffen, bricht die Isolation vieler Ärzte und Patienten, die sich mit ihrem besten Wissen und Gewissen oftmals alleine wissen, und setzt bewußt auf die gemeinschaftsstiftende Kraft menschlich-fachlicher Kommunikation. Im christlichen Krankenhaus wird man sich daran erinnern, daß diese gemeinsame Anstrengung, wenn sie im Namen Jesu Christi vollzogen wird, darauf bauen darf, daß Er die Gemeinschaft suchender Menschen sich nicht noch einmal selber überläßt.

Mit diesen Ausführungen wäre eine deutliche Herausforderung für die Zukunft des christlichen Krankenhauses formuliert. Der nach schützender Heimat suchende kranke Mensch von heute ist in unseren eigenen Krankenhäusern unterwegs, nach Antworten im (Über-) Angebot von medizinischen und pflegerischen Möglichkeiten zu suchen. Ihm in diesem Unterwegs ein Zuhause anbieten heißt, ein Ethos der redlichen ethischen

Auseinandersetzung schaffen, wo der Patient, über sein körperliches und seelisches Leiden hinaus, sich und seine personale Würde geschützt weiß. Gerade christlich motivierte Ärzte und Pfleger werden auch dann nicht verzweifeln, wenn der Patient den Verzicht auf Therapie und Diagnose wählt und seine Krankheit lebt. Unterwegs daheim heißt immer auch Aufbruch aus den eigenen vier Wänden und Überzeugungen, um im Unterwegs des anderen ein neues gemeinsames "Unterwegs zu Hause" zu finden.

Erny Gillen