

Ethikberater statt Seelsorger ?

Zur Rolle der Seelsorge im Klinischen Ethikkomitee

10 THESEN

1. Seelsorge ist gefragt
2. Seelsorge ist gefordert
3. Seelsorge ist selbstverständlich
4. Seelsorge ist überfordert
5. Seelsorge ist im Konflikt
6. Seelsorge braucht Selbstbewusstsein
7. Seelsorge braucht Identität
8. Seelsorge braucht Abgrenzung
9. Seelsorge ist nicht alleine
10. Seelsorge ist nicht mehr im „Zwischenraum“

Seelsorge ist gefragt

- Gefragt sein tut gut
- Seelsorge hat lange vor allem im „Zwischenraum“ (M. Klessmann) agiert
- Die Themen „Sterben und Tod“ beherrschten bisher die Anfragen
- Die Ausweitung auf das Thema Ethik verändert die Wahrnehmung der Klinikmitarbeitenden der Seelsorge gegenüber
- Es entstehen viele neue Bezüge und Beziehungen und damit Chancen der Wirksamkeit

Seelsorge ist gefordert

- Das Positive des Gefragt sein wird zum Anspruch des Gefordert sein
- Kann die Seelsorge Nein sagen – theoretisch und praktisch
- Welche Folgen hat diese (Un-)Freiheit für die Stellung der Seelsorge im Haus
- Die Frage der Nähe und Distanz der Seelsorge zum Träger und seinen Zielen stellt sich neu

Seelsorge ist selbstverständlich

- Seelsorge ist angekommen mitten in der Institution Krankenhaus
- Wie selbstverständlich wird Seelsorge auch ethisch als kompetent angesehen
- Trotz dieser Selbstverständlichkeit bleibt manch skeptisch-prüfender Blick: Wie verhält sie/er sich, wenn es brisant wird
- Ein immer wieder aktives Erklären des spezifisch seelsorgerlichen Blickes in ethischen Fragen ist unverzichtbar

Seelsorge ist überfordert

- Möglicherweise wird die Seelsorge mit Erwartungen überfrachtet
- Die Frage ist wichtig: Was kann und will die Seelsorge vor Ort leisten
- Seelsorge ist nicht die Ethik in der Klinik, die Seelsorgerin nicht die Ethikerin

Seelsorge ist im Konflikt

- In der Seelsorge bin ich als Seelsorger bewusst parteiisch
- In der ethischen Konfliktsituation gilt es von Anfang an möglichst viele verschiedene Seiten zu beleuchten und zu bewerten
- Die Moderatorenrolle ist anders, ungewohnt und neu
- Kann die Seelsorgerin sie mit gutem Gewissen und Gefühl ausfüllen

Seelsorge braucht Selbstbewusstsein

- Seelsorge ist ethisch kompetent
- Seelsorge ist geschult, die eigene Werthaltung zu reflektieren
- Seelsorge hat gelernt in Gruppen zu agieren
- Seelsorge kann ihre Rollen bewusst verschieden gestalten
- Seelsorge weiß von eigenen und fremden Grenzen

Seelsorge braucht Identität

- Seelsorge bringt eine dezidiert christliche Ethik ein
- Der erste Blick der Seelsorge gilt dem Patienten – auch hier
- In und trotz der beruflichen Rolle bringt die Seelsorge die eigene Person und Haltung ein

Seelsorge braucht Abgrenzung

- Auch im Ethikkomitee bleibt Seelsorge kirchlicher Dienst in der „fremden“ Institution Krankenhaus
- Der kirchliche Auftrag an den Menschen in der Klinik ist es, der das Denken, Reden und Tun der Seelsorge bestimmt.
- Die Freiheit dem Träger der Klinik und seinen Zielen gegenüber behält die Seelsorge auch in ihren ethischen Rollenbezügen
- Das zu erinnern schützt vor möglicher Überforderung und Rollenkonfusionen

Seelsorge ist nicht alleine

- Seelsorge ist nicht alleine ethisch kompetent im Krankenhaus
- Jeder Mitarbeitende bringt seine eigene ethische Haltungs- und Erfahrungskompetenz mit
- Dies bewusst und fruchtbar zu machen ist vielleicht die wichtigste Aufgabe der Seelsorge in klinisch-ethischen Zusammenhängen
- Es gibt viele Mitarbeitende, die nur darauf warten und das Angebot gerne annehmen, sich mit „ihrer Ethik“ einzubringen

Seelsorge ist nicht mehr im „Zwischenraum“

- Das Neue: Seelsorge ist nicht mehr vor allem im „Zwischenraum“
- Mehr und mehr findet sie sich „mitten drin“
- Für die Seelsorge ist dies bestätigend, herausfordernd und überfordernd zugleich
- Nur ein bewusster, eigene Entscheidungen herbeiführender Umgang mit all dem, was das mit sich bringt, wird Überforderung und Rollenkonfusionen vermeiden helfen
- Seelsorger **und** Ethikberater – warum nicht