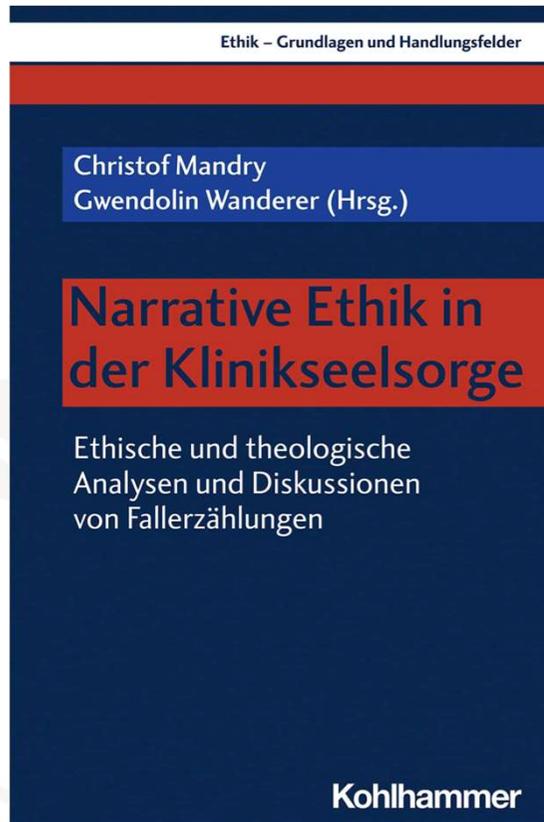


Prof. Dr. Christof Mandry

Narrative Ethik in der Klinikseelsorge

Wissenschaftsnetzwerk Caritastheologie, 13.11.2023

Ziele des Buches



- Klinikseelsorgende als medizinethische Akteurinnen ernstnehmen und ihre Erfahrungen reflektieren
- Mit dem narrativen Zugang die spezielle Perspektive der Seelsorgenden aufnehmen
- Aufmerksamkeit für die Perspektive der Seelsorgenden im interprofessionellen Kontext gewinnen und zur Reflexion des eigenen Standpunkts anregen
- Narrative Ethik im Klinik- und Seelsorgekontext verständlicher machen
- Klinikethische Fallkonstellationen nicht auf „das Medizinische“ reduzieren
- Informationen, Fallgeschichten, methodische Anleitungen und Kommentierungen für die Ausbildung in Seelsorge, Pflege und Medizinethik bereitstellen



Klinikseelsorgerinnen und Klinikseelsorger als medizinethische Akteure

*Profil und Kompetenzen
Ergebnisse einer partizipativen Interview-Studie*

Christof Mandry – Christian Sperneac-Wolfer – Gwendolin Wanderer

Goethe-Universität Frankfurt am Main
Fachbereich Katholische Theologie
Professur Moralthologie / Sozialethik
Arbeitsstelle Medizinethik in der Klinikseelsorge

Hintergrund: Studie von 2019

Partizipative Interview-Studie mit 19 Klinikseelsorger:innen
aus den 62 Absolvent:innen des Zertifizierungskurses
„Medizinethik in der Klinikseelsorge“ seit 2010

November 2018 – April 2019

Methode: *Structured Interview Matrix* – Serie qualitativer
Interviews mit Diskussionsrunden

Leitfragen nach:

- medizinethischer Rolle und erlebten Hindernissen;
- Positionierung im Krankenhaus;
- aktuellen Entwicklungen und Herausforderungen;
- erforderlichem Kompetenzprofil

Klinikseelsorgende (KS) als medizinethische Akteure: Ergebnisse

- **Kompetenzen**
 - Fachkompetenz
 - Feldkompetenz
 - Selbstkompetenz

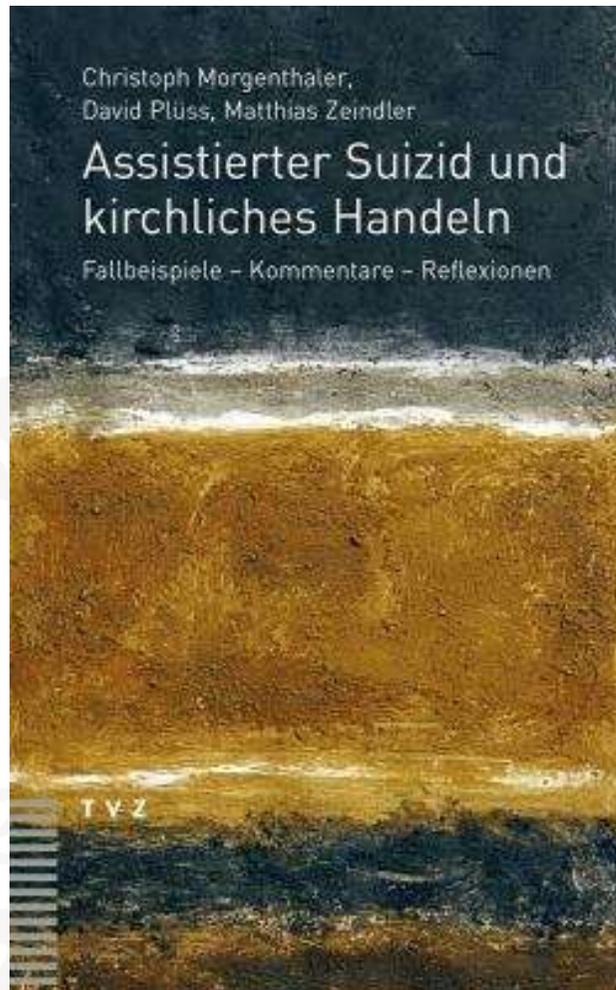


KS sehen sich vor der Herausforderung, ihre medizinethischen Kompetenzen aktuell zu halten – was kirchenseitig unterschiedlich unterstützt wird

KS nehmen den Ökonomisierungsdruck auch als ethisches Problem wahr und spüren eine Kompetenzlücke bei sich – sowie eine Rollenunsicherheit

KS sehen die Notwendigkeit der Selbstsorge – in der Verankerung auch ihres medizinethischen Rollenprofils in ihrer Spiritualität besteht ihre besondere Ressource

Theologische Arbeit mit „Fallgeschichten“ von (Klinik-)Seelsorgenden



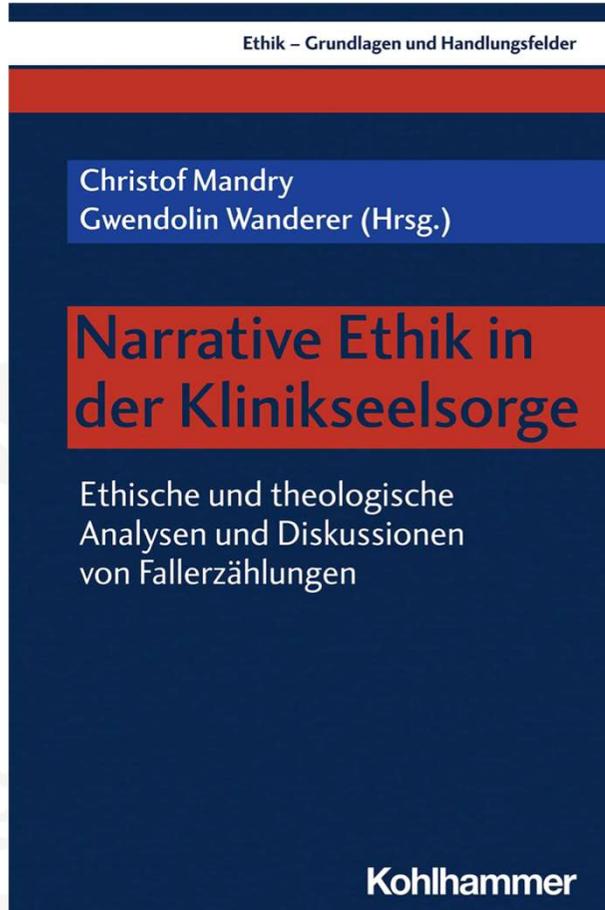
2017



2015

im Zwischenraum von
Praktischer Theologie
und theologischer Ethik

Gliederung



1. Einleitung: Narrative Ethik und Klinikseelsorge
2. Schwangerschaftsabbrüche nach medizinischer Indikation
2 Fallgeschichten / 3 Kommentare
3. Stv. Entscheidungen in der Kinder- und Jugendmedizin
3 Fallgeschichten / 4 Kommentare
4. Verantwortungsvolles Handeln in der Psychiatrie
3 Fallgeschichten / 6 Kommentare
5. Schwierige Therapieentscheidungen
3 Fallgeschichten / 3 Kommentare
6. Entscheidungen am Ende des Lebens
4 Fallgeschichten / 5 Kommentare
7. Organisationsethik
4 Fallgeschichten / 8 Kommentare

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	9
1. Narrative Ethik und Klinikseelsorge – zur Einleitung	11
2. Schwangerschaftsabbrüche nach medizinischer Indikation	37
Thematische Einleitung (Christof Mandry).....	37
Schwangerschaftsabbruch in der 32. Woche	47
<i>Kommentar: Ethische Anforderungen an die ärztliche Beratung</i> <i>(Sigrid Graumann)</i>	51
Schwangerschaftsabbruch nach Herzfehlerdiagnose beim Fötus.....	54
<i>Kommentar I: Kommentar aus der Perspektive der klinischen Ethikberatung</i> <i>(Katja Weiske)</i>	57
<i>Kommentar II: Kommentar aus professionsethischer Sicht</i> <i>(Andreas Lob-Hüdepohl)</i>	62
3. Stellvertretende Entscheidungen in der Kinder- und Jugendmedizin.....	65
Thematische Einleitung (Gwendolin Wanderer).....	65
Therapieentscheidung in der Neonatologie bei prekärer Situation der Mutter.....	73
<i>Kommentar I: Anerkennungsprobleme einer Mutter mit Fluchthintergrund</i> <i>(Hille Haker)</i>	76
<i>Kommentar II: Wie kann die Mutter angesichts ihrer sozialen Situation</i> <i>unterstützt werden? (Martina Wanner)</i>	80
Ein Kind mit akuter lymphatischer Leukämie	85
<i>Kommentar: Wenn Kommunikation nicht gelingt (Julia Inthorn)</i>	88
Der auf der Blume verweilende Schmetterling	90
<i>Kommentar: Zur Bedeutung der Spiritualität in Therapieentscheidung</i> <i>und Begleitung (Simon Peng-Keller)</i>	93

6	Inhaltsverzeichnis
4. Verantwortungsvoll handeln in der Psychiatrie.....	97
Thematische Einleitung (Gwendolin Wanderer).....	97
Einweisung einer bipolaren Patientin in manischer Episode	107
<i>Kommentar I: Handeln zwischen Vertrauensbildung und Übergriffigkeit</i> <i>(Heike Knögel)</i>	109
<i>Kommentar II: Zur Rechtfertigung der Unterbringung</i> <i>(Gwendolin Wanderer)</i>	112
Fixierung einer Patientin mit akuter Psychose	116
<i>Kommentar I: Der Betroffenenperspektive Raum geben</i> <i>(Jona Carlet, Jakob Gather)</i>	119
<i>Kommentar II: Seelsorge im Spannungsfeld gegensätzlicher Ansprüche</i> <i>(Thorsten Moos)</i>	122
In die Psychiatrie gekommen, um zu sterben.....	125
<i>Kommentar I: Das Problem der Angst vor Abhängigkeit</i> <i>(Helen Kohlen)</i>	128
<i>Kommentar II: Abwägen zwischen Wohl und Wunsch bei Depression</i> <i>(Esther Braun, Anna Lisa Westermair)</i>	135
5. Schwierige Therapieentscheidungen.....	139
Thematische Einleitung (Christof Mandry).....	139
Behandlungsentscheidung im Lichte der Lebenssituation.....	148
<i>Kommentar: Entscheidungsfindung unterstützen – eine Aufgabe für die</i> <i>klinische Ethik(-beratung) (Gerald Neitzke)</i>	153
Herr B. und die bunten Luftballons	159
<i>Kommentar: Die Frage nach dem „guten Leben“ im Bild der 1.000 Luftballons</i> <i>(Hille Haker)</i>	163
Bluttransfusion bei einer Zeugin Jehovas?	167
<i>Kommentar: Uneindeutige Willensartikulation oder</i> <i>unsichere religiöse Identität? (Christof Mandry)</i>	169

Inhaltsverzeichnis	7
6. Entscheidungen am Ende des Lebens.....	173
Thematische Einleitung (Gwendolin Wanderer).....	173
Odyssee eines Patienten mit Gehirntumor.....	181
<i>Kommentar I: Eine Tragödie in drei Akten (Christof Mandry)</i>	186
<i>Kommentar II: Die ethische Pflicht zur Klarheit</i> <i>(Harald Braun, Gwendolin Wanderer)</i>	191
Ablehnung einer Gehirnoperation bei Aneurysma.....	195
<i>Kommentar: Das ärztliche Aufklärungsgespräch und der Umgang</i> <i>mit Non-Compliance (Monika Bobbert)</i>	199
Sterben auf Station.....	205
<i>Kommentar: Wenn Abwägungsprozesse misslingen (Timo Sauer)</i>	207
Weiterbehandlung oder Therapiebegrenzung?	210
<i>Kommentar: Wenn Behandlungsprozesse angebracht sind, aber nicht</i> <i>erfolgen (Monika Bobbert)</i>	213
7. Organisationsethik.....	221
Thematische Einleitung (Christof Mandry).....	221
Zwischen chirurgischer Station und Psychiatrie	229
<i>Kommentar I: Defizite auf vielen Ebenen – (ein) sozialetischer Kommentar</i> <i>(Markus Zimmermann)</i>	232
<i>Kommentar II: Multiperspektivische advokatorische Seelsorge</i> <i>(Heike Knögel)</i>	235
Ethische Fragen zwischen Akutklinik, Rehabilitation und Pflegeeinrichtung	238
<i>Kommentar I: Überforderte PatientInnen in einem komplexen System</i> <i>(Claudia Bozaro)</i>	240
<i>Kommentar II: Wenn keine Lösung zu passen scheint (Julia Inthorn)</i>	242
Das Posey-Bett auf dem Flur der geriatrischen Abteilung.....	245
<i>Kommentar I: Freiheitsentziehende Maßnahmen in organisationsethischer</i> <i>Perspektive (Johannes Pantel)</i>	247
<i>Kommentar II: Die Klinikseelsorge in der organisationsethischen Rolle</i> <i>(Christof Mandry)</i>	251

Beispiel: „Odyssee eines Patienten mit Gehirntumor“ (S. 181-185)

Der/die KS erzählt von einem 34j. Patienten mit Gehirntumor aus Australien, der von Mutter und Vater begleitet wird.

Der Patient leidet am Tumor seit 4 Jahren und kommt nach D auf der Suche nach alternativen Therapien, befindet sich aktuell wegen Komplikationen jedoch im Allgemeinkrankenhaus.

Er ist nicht mehr ansprechbar, sein Eltern, v.a. die Mutter, spricht für ihn und will ihn nicht aufgeben.

Sie verlangt weitere Therapien, die vom Klinikpersonal als nicht mehr indiziert, teilweise als unfundiert abgelehnt werden. Es gibt Streit um ein alternatives Vitaminpräparat, das intravenös verabreicht werden soll – unverantwortlich für die Ärzte, Hoffnungsschimmer für die Eltern.

Der/ die KS verbringt viel Zeit mit den Eltern (der Mutter) und empfiehlt sie als Betreuerin, obwohl viele das skeptisch sehen. Schließlich erklärt sich das Team zu einer „leichten Chemotherapie“ bereit, empfiehlt aber auch die Verlegung auf die Palliativstation.

Die Eltern lehnen das als „Aufgeben“ ab und verlegen den Patienten in eine Privatklinik in der Schweiz.

Das Team ist erleichtert, dass die „schwierige“ Familie abzieht, aber bedrückt, dass der Patient nicht „in Ruhe“ sterben gelassen wird.

Analyse: „Odyssee eines Patienten mit Gehirntumor“

Die narrative Analyse macht deutlich:

Die Erzählung der/des KS ist wie eine Tragödie aufgebaut: Exposition – Krise – Auflösung

Auffällig ist die Erzählperspektive: Zunächst wird in der ich-Form des/der KS erzählt, dann in der Perspektive des Beobachters (Rede vom KS in der 3. Person), schließlich verschwindet der/die KS vollständig aus der Erzählung

Motor des Handelns ist die Mutter, die sich als Interessenswalterin des Sohnes versteht und gegen das – aus ihrer Sicht – Unverständnis des Klinikpersonals kämpft

Frage der Klinikseelsorge

Der/die KS scheint sich aus der Geschichte „herauszuschreiben“ – eine Form der Distanzierung vom Geschehen?

Er/sie verbringt viel Zeit mit der Mutter und setzt sich für sie ein – wer wird pastoral betreut?

Was ist das Ziel der seelsorglichen Betreuung?

Ethische Frage

In dieser Futility-Situation geht viel schief. V.a. geht die Frage nach der Patientenperspektive verloren.

Klinikteam und Ethik-Komitee fügen sich dem Druck und handeln unethisch. Der/die KS verpasst seine/ihre Rolle als medizinethischer Akteur.

Schluss

Klinikseelsorgende nehmen oftmals – jedoch nicht zwangsläufig – eine medizinethische Akteursrolle ein.

Sie ergibt sich m.E. konsequenter Weise aus zwei Richtungen

1. Der vorbehaltlosen Orientierung am Wohl der PatientIn, wie das christliche Liebes“gebot“ sie formuliert, selbst wenn kaum noch erkennbar ist, wie dieses erreicht werden soll („Hoffnung“), und aus der Überzeugung heraus, dass die Machtlosigkeit der Seelsorge im Klinik-System dem nicht entgegensteht („Glaube“).
2. Aus der Einsicht, dass Klinikseelsorge Krankenhausseelsorge sein muss, um Seelsorge an kranken Menschen (und ihrem Umfeld) sein zu können.

Notwendig erscheint mir

- Die pastoraltheologische und die theologisch-ethische Perspektive stärker zu verknüpfen,
- um so die Fach-, die Feld- und die Selbstkompetenz der Seelsorgenden zu stärken

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

