

So geht es nicht um Argumente und deren Für und Wider. Die Gabe zu rezensieren, würde sie berechnen und berechnen und zu vergleichenden Geschenken machen. Einzelne Perlen hervorzuheben, zerreißt die Gaben ins Vergleichbare, ins Berechenbare. Eine solche Behandlung der Beiträge würde deren Weg zum Unendlichen versperren. Wie das Unendliche hat die Gabe weder Wort noch Maß (*Derrida*, im Anschluss u. a. an *Levinas*). Gaben sind Zueignungen. Ob es Gaben sind, zeigt sich ohne Worte. Im rückblickenden *futur antérieur*, wie es *Derrida* verwendet, könnte man sagen: Es werden Gaben gewesen sein.

„Ob wir damit G. Marcel Martin schon ganz verstanden haben? Mit *Lévinas* gesprochen: eher nicht“ (15), vermuten die Herausgebenden. Schon vor dem Stellen der Frage haben sie und mit Hinweis auf *Levinas* die Antwort gegeben: „Im Antlitz leuchtet das Fremde des Anderen auf, das sich meinem eigenen Verständnis immer wieder entzieht“ (14). In diesem Buche leuchtet das Antlitz von *G. Marcel Martin* auf – und entzieht sich dem festlegenden Verstehen, er bleibt der Andere und der Fremde. Das zu wissen schützt vor Bemächtigung durch Definitionen, auch vor Selbstbemächtigung: auch

**Jürgen Janik:** Im Dienst der Kranken. Grundlagen einer Ethik und eines Ethos der Klinikseelsorge (Studien zur Theologie und Praxis der Seelsorge 115). Würzburg: Echter 2022, 428 S., ISBN (Print) 978-3-4290-5765-7, € 48,-; ISBN (E-Book) 978-3-4290-5218-8, € 39,99.

*Jürgen Janik* stellt sich die Aufgabe, das seelsorge- und berufsethische Profil (Pastoral & Moraltheologie) in der Begegnung mit Kranken sowie in der Arbeit mit anderen Professionen oder Wissenschaften und im System Krankenhaus zu fassen (8). Die Grundlage erschließt er in den ersten zwei Kapiteln (zeit-) geschichtlich durch die Darstellung der KHS seit dem II. Vaticanum bis heute (38–175) und in der Sammlung moraltheologischer Aspekte (176–298). Danach ermöglicht er einen Blick auf Aufgaben einer Ethik und eines Ethos der Klinikseelsorge heute (299–390).

Kirchlich-seelsorgliches Handeln und sein Ethos gründet im Selbstverständnis Jesu (Joh 10, Guter Hirt und Mk 2,17, Christus als Arzt) zu heilsamem Handeln. Daran schließt sich das seelsorglich-kirchliche Handeln für alle Menschen in ihren jeweiligen gesundheitlichen, sozialen und religiösen Umständen an (10–37).

Heutige Krankenhauseselsorge geschieht ohne Vorbedingungen oder Gegenleistungen. Sie hat keinen Behandlungs-, sondern einen mehrdimensionalen Begleitauftrag

unter der Führung des Patienten bzw. der Patientin. Tiefe und Weite des Auftrags und der Frage danach was zu tun ist beruht – so Janik – auf *angewandter Anthropologie* (28). Das bedeutet, dass eine angestrebte Vermittlung von Lebenswirklichkeiten und christlicher Lebens- und Glaubenspraxis durch die Rezeption humanwissenschaftlicher, psychologischer und systemischer Erkenntnisse und Methoden erfolgt. Die heutige Komplexität beschreibt Janik auch vor der multireligiösen gesellschaftlichen Situation. Konfessionelle und normative Ansprüche ruhen auf der Grundlage von Menschenwürde und Menschenrechten und Geltung und Reichweite ethischer Orientierung aus der jeweiligen Religion entfalten sich pluralitätsoffen (105).

Im Anschluss stellt Janik *Seelsorge als spezialisierte Spiritual Care* im Konzeptverständnis von E. Weiher vor, das eine Nähe zu humanwissenschaftlichen Ansätzen hat (106–123). Kernbegriff *Weiher's* ist das *Geheimnis des Lebens*, den er als hermeneutischen Schlüssel zur innersten Qualität eines Menschen und als Ressource seiner mentalen, sozial und emotional integrativ-gestaltenden *Spiritualität* ansieht. Janik ist bewusst, dass es darüber hinaus der Beachtung anderer inhaltlicher Ansätze zum Verständnis von *Spiritual Care* und einer weiteren Entwicklung bedarf (123–149). Besonders die Vorstellung von heilsamem (nicht nur seelsorglichem) Handeln muss dabei gegenüber einer utilitaristischen (biologistischen) Verkürzung unterschieden werden und ein regelhafter Austausch der Professionen ist dringend erforderlich.

Janik beschäftigt in seiner Studie vor allem der *ethical turn* der KHS. Das Ringen um Orientierungswissen betrifft sowohl medizin- und bioethische (Was kann oder muss getan werden?), aber auch ökonomische (Was ist unabhängig von der Rendite geboten?) oder weltanschauliche Aspekte. Auch hier stehen Rollen von Mediziner:innen, Pflegenden und Seelsorgenden (für Spiritualität? als Berater? als Anwälte für Kranke?) zur Debatte und ein *Spiritual Care*-Konzept erfordert die Entwicklung spezifischer berufs- und persönlichkeitsorientierter Haltungen und Kompetenzen.

Grundsätzlich beschreibt Janik das *Verhältnis von Seelsorge und Ethik* in Anlehnung an W. Sturm als komplementäres Ergänzungsverhältnis (164 f.). Mit C. Schneider-Harpprecht fasst er das *Proprium von Seelsorge* als Angebot einer umfassenden Wahrnehmung, als spezielle Kommunikation und Konfliktmanagement, sowie als gezielte subjektorientierte Gesprächsführung im Horizont von Leid und Grenzen (167).

Im zweiten Teil der Studie werden die *theologisch-anthropologischen Grundlagen* einer heute verantwortbaren Klinik-Seelsorge entfaltet. Sie sind Basis jedweden Handelns. Dazu skizziert er in kurzen Kapiteln (s)ein Verständnis von *Leben und Lebensqualität*, Verständnisse von *Mensch und Person*, *Gesundheit und Krankheit*, *Leid und Schmerzen*, *Leib und Seele*, sowie von *Sterben und Tod*. Das kritische Potential der Seelsorge im Gesundheitswesen erweist sich, so seine Perspektive, besonders in der Entfaltung einer Hermeneutik der *parteilichen Orientierungen an Menschenwürde und Autonomie des konkreten Menschen*, die in einem christlichen Verständnis von *Gerechtigkeit und Barmherzigkeit* eine spezielle Sinnspitze haben. Die KHS achtet als *anwaltliche Stimme auf Verletzlichkeit und Abhängigkeit der Menschen* als Einzelne und in einem sozialen Gefüge. Das erfordert ein aktuell orientiertes Suchen und Neubestimmen bei ethischen Fragen, das idealer Weise die jeweilige Situation abbildet. Seelsorge steht damit nicht gegen Medizin und Pflege, ist aber unterscheidbar von deren Rationalität und Plausibilität bzw. von ihrem Behandlungs- und Forschungsauftrag.

Im dritten Teil der Studie greift Janik die genannten Motive nochmals auf und erschließt sie unter seinem Focus. So hebt er das *personale Angebot* der KHS hervor, das für Patientinnen und Patienten, ihre An- und Zugehörigen sowie für Mitarbeitende im Gesundheitswesen besteht. Darin ist auch der *repräsentative Aspekt* des Tuns bzw. der inhaltliche und formale Rückhalt über die kirchliche Sendung charakteristisch. Auf-

grund dessen handeln Seelsorgende nicht als Einzelgänger und bieten auch anderen die Gemeinschaft der christlich Glaubenden an. Wobei zugleich gefordert ist, einen (selbst-)kritischen Blick auf spirituelle und ethische Erfahrungen und Fragen zu ermöglichen. Dies kann die aktuelle Situation aufschließen. Das intendierte Anliegen der Seelsorge ist, zu einer *authentischen Stellungnahme* und *autonomen Orientierung* beizutragen.

Darüber hinaus bietet Seelsorge im Bereich des *Rituellen* und des *Sakramentalen* einen symbolischen Raum an, der auf eigene Weise einen *Sinnhorizont* angesichts von Leiden und Krankheit erfahrbar macht.

Schließlich ist Krankenhauseelsorge auf der Grenze der *Organisation* und des *Systems* Krankenhaus ebenso loyal wie kritisch verortet. Hier hat sie auch *organisationsethische* Herausforderungen zu beachten. Damit ist die Aufgabe *interprofessioneller Öffnung und Kommunikation* verbunden. Das wiederum wirft erneut ein Licht auf Erfordernisse zur Entwicklung einer spezialisierten Spiritual Care.

Das vorliegende Buch bietet einen einführenden und ordnenden Blick auf die gegenwärtige komplexe Situation der Krankenhauseelsorge. Es reduziert auf wesentliche Zusammenhänge bei teilweise distanzierter Sprachgestalt. Dadurch wird eine hohe Anschaulichkeit erreicht.

Der katholische Kontext als eine Diskurs-Grundlage eines Ethos von Krankenhauseelsorge ist eingebettet in die ökumenische, interreligiöse und multiperspektivische Situation. So leistet es einen hilfreichen Beitrag im plural zu führenden Diskurs.

Dr. Gerhard Dittscheidt, Immenweg 49, 42279 Wuppertal; E-Mail: g.dittscheidt@web.de

*Georg Hummler*: „Lazarus, komm heraus!“ Mit der Provokativen Therapie Frank Farrellys auf den Spuren der Erlösung. Mit Geleitworten von Klaus Kießling und Gotthard Fuchs (Glaubenskommunikation Reihe Zeitzeichen, 47). Ostfildern: Matthias Grünewald Verlag 2022, 492 S., ISBN 978-3-7867-3218-1, € 65,-.

Die große Leidenschaft, mit der *Georg Hummler* an das Thema seiner Dissertationsschrift herangeht, ist beinahe aus jeder Seite seiner Untersuchung herauszulesen. Der Verfasser greift den Ansatz der Provokativen Therapie nach *Frank Farrelly* auf und setzt ihn in Beziehung zu dem biblisch überlieferten Ereignis der Totenerweckung des Lazarus nach Joh 11. Ein markanter Satz dieser Perikope liefert der Arbeit auch den Titel: „Lazarus, komm heraus!“ Wie Jesus seinen Freund aus dem Grab heraufruft, so dekonstruiert der Therapeut/die Therapeutin das innerliche Grab leidender Menschen, in das diese ihr Leid verdrängen und damit verschärfen. Ein wichtiges Mittel bei diesem therapeutischen Vorgehen ist die namengebende Provokation. Beim Gang durch seine Arbeit stellt *Hummler* zunächst die Praxis der Provokativen Therapie vor (2), ehe er das Wesen des Paradoxons samt den Phänomenen des Humors (3.1 und 3.2), des Komischen (3.3) und des Heiligen (3.4) betrachtet. Diese inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Paradoxon ist insofern vonnöten, als die Provokative Therapie methodisch mit absurden Übersteigerungen und humorvollen Verfremdungen arbeitet, die beide der leidenden Person zu einem Perspektivwechsel verhelfen wollen.

Das Zentrum der Dissertationsschrift *Hummlers* bildet Kapitel 4, das immerhin 246 Seiten umfasst. Der Verfasser präsentiert darin eine „Praktische Soteriologie als Leitkategorie psychotherapeutischen Handelns“ (187). Wie diese Kapitelüberschrift anklingen lässt, erfolgt eine umfassende Betrachtung von Kategorien, die mit dem Erlösungs-