

THEOLOGISCHE REVUE

120. Jahrgang

– September 2024 –

Narrative Ethik in der Klinikseelsorge. Ethische und theologische Analysen und Diskussionen von Fallberichten, hg. v. Christof MANDRY / Gwendolin WANDERER. – Stuttgart: Kohlhammer 2023. 274 S. (Ethik – Grundlagen und Handlungsfelder, 19), brosch. € 29,00 ISBN: 978-3-17-042472-2

Professionelle Klinikseelsorge ist multidimensional und wird kontinuierlich weiterentwickelt: von der sakramentalen zur begleitenden („relational turn“) zur systemorientierten („structural turn“) zur (inter)religiösen („spiritual turn“) zur ethischen („ethical turn“) Seelsorge. War die Beschäftigung mit den Problemfeldern der Medizinethik über lange Zeit der Moraltheol. vorbehalten, so hat die ethische Dimension der Seelsorge als Querschnittsthema an Bedeutung in der moral- und pastoraltheol. Forschung gewonnen, wie die empirische Erforschung durch Thorsten Moos u. a. gezeigt hat.¹ In diese Entwicklung fügt sich der Sammelbd. von *Christof Mandry* und *Gwendolin Wanderer* in ausgezeichneter Weise ein. In ausgewogener Form werden die verschiedenen aktuellen ethischen Fragestellungen eingeführt und durch Falldarstellungen und entsprechende Kommentare erschlossen.

Der Sammelbd. setzt die medizinethische Reflexion seelsorglichen Handelns im Krankenhaus fort, die *Hille Haker*, *Wanderer*, *Katrin Bentele*, *Monika Bobbert* u. a.² grundgelegt haben und die weitergehender Forschung bedarf. „Seelsorgende sind oft in größerem Umfang medizinethische AkteurInnen, als ihnen bewusst ist. Dies liegt daran, dass der Bereich der Klinischen Ethik oft zu eng gefasst wird.“ (21) Über die drängenden Fragen medizinethischer Entscheidungs- und Behandlungssituationen hinaus begegnen am Krankenbett regelmäßig Situationen, die seelsorgeethische und medizinethische Relevanz haben: Fragen der Krankheitsbewältigung, der Biografie und Lebensgestaltung sowie religiöse und spirituelle Themen. Nicht selten kommen Probleme der Kommunikation zwischen den erkrankten Menschen, ihren Angehörigen und dem medizinischen Personal zur Sprache. Die seelsorgliche Praxis im Krankenhaus wird somit zum Ausgangspunkt narrativer Ethik. Narrative Ethik, „die primär am Verstehen interessiert ist und nicht an einer Beurteilung“ (24), setzt die medizinethische Entscheidungsfindung in den lebensweltlichen

¹ *Ethik in der Klinikseelsorge.* Empirie, Theologie, Ausbildung, hg. v. Thorsten MOOS / Simone EHM / Fabian KLIESCH / Julia THIESBONENKAMP-MAAG, Göttingen 2016 (Arbeiten zur Pastoraltheologie, Liturgie und Hymnologie, 84).

² *Perspektiven der Medizinethik in der Klinikseelsorge*, hg. v. Hille HAKER / Katrin BENTELE / Walter MOCZYNSKI / Gwendolin WANDERER, Berlin 2014 (Medical Ethics in Health Care Chaplaincy / Medizinethik in der Klinikseelsorge, 2); *Zwischen Parteilichkeit und Gerechtigkeit Schnittstellen von Klinikseelsorge und Medizinethik*, hg. v. Monika BOBBERT, Berlin 2015 (Medical Ethics in Health Care Chaplaincy / Medizinethik in der Klinikseelsorge, 3); *Religiöser Pluralismus in der Klinikseelsorge.* Theoretische Grundlagen, interreligiöse Perspektiven, Praxisreflexionen, hg. v. Hille HAKER / Katrin BENTELE / Gwendolin WANDERER, Berlin 2014 (Medical Ethics in Health Care Chaplaincy / Medizinethik in der Klinikseelsorge, 4).

Kontext von Patient:innen. „Es ist geradezu eine Stärke der narrativen Ethik, dass sie nicht primär auf eine normative Bewertung und die Begründung einer ethischen Entscheidung aus ist, sondern zunächst am Aufsuchen und Auffinden von Werthaltungen, Hoffnungen und Wünschen interessiert ist, die existenziell relevant sind. Damit kommt sie der Klinikseelsorge entgegen, für die auch die Lebensgeschichte und die Lebensgeschichten der Patient:innen zentral sind.“ (146) Die narrative Ethik wird hier vorgestellt als eigener Zugang zu medizinethischen Fragen ohne andere Formen klinischer Ethik bzw. Ethikberatung (z. B. konsequentialistische Ansätze, Prinzipienethik oder Care-Ethik) ersetzen zu wollen, wohl aber um diese fruchtbar zu machen. Narrative Ethiken „suchen Moralität in bestehenden Lebensformen und ihrer Sprache auf.“ (25) So hilft die narrative Ethik, Geschichten von Patient:innen mit ihnen zu „lesen“ (29), zur Deutung und Sinnfindung beizutragen und lebensgeschichtliche Bezugspunkte in Entscheidungssituationen zu identifizieren. Insofern korreliert der Ansatz narrativer Ethik sehr gut mit der Deutungskompetenz der Seelsorge.

In sieben Kap., meist mit Erläuterung der Rolle der Seelsorge in diesem Feld, geben Mandry und Wanderer eine profunde Einführung in die unterschiedlichen Schwerpunkte klinischen und klinikseelsorglichen Handelns und darin vorzufindende Dilemmasituationen. Die Einleitung „Narrative Ethik und Klinikseelsorge“ (11–36) erläutert den Ansatz narrativer Ethik. Hier würde sich der Bezug auf den Ansatz der würdezentrierten Therapie von Harvey Chochinov³ anbieten, die ebenfalls narrativ und werteorientiert arbeitet. In den folgenden Kap. „Schwangerschaftsabbrüche nach medizinischer Indikation“ (37–64), „Stellvertretende Entscheidungen in der Kinder- und Jugendmedizin“ (65–96), „Verantwortungsvoll handeln in der Psychiatrie“ (97–138), „Schwierige Therapieentscheidungen“ (139–172), „Organisationsethik“ (221–270), werden jeweils durch Klinikseelsorgende konkrete Fallsituationen vorgestellt, die von ausgewiesenen Fachleuten aus den Bereichen Medizin, Medizinethik, Theol. Ethik und Seelsorge bzw. Spiritual Care kenntnisreich und weiterführend kommentiert werden. Dabei ist, wie im Kommentar von *Heike Knögel* (109–111) aufgezeigt wird, immer wieder zu klären, worin das ethische Problem in den Falldarstellungen besteht. Hervorzuheben ist, dass der Sammelbd. dem Thema Organisationsethik ein eigenes Kap. widmet, ist doch das Augenmerk von Klinikseelsorgenden in der Regel fast ausschließlich individualethisch ausgerichtet. Dem gegenüber wird mehrfach die unverzichtbare Verbindung von Individual- und Sozialethik gezeigt (exemplarisch *Markus Zimmermann* 232–234 und *Helen Kohlen* 128–134).

Ausdrücklich weisen Mandry und Wanderer darauf hin, dass der Sammelbd. Falldarstellungen von Klinikseelsorgenden, also nicht von Geschichten, die Patient:innen selbst erzählen, zur Grundlage theol.-ethischer Reflexion macht. Hier erzählen Seelsorgende von ihren Geschichten mit Patient:innen und ihrem medizinethischen Handeln. So ist es sinnvoll zwischen der erzählten (die medizinische, rechtliche, soziale Situation) und der erzählenden (der Seelsorgeperson) Ebene zu unterscheiden. „Zum medizinethischen Kompetenzprofil der Klinikseelsorge gehören sowohl narrativ-ethische als auch normativ-argumentative Kenntnisse und Fähigkeiten.“ (32) Es fällt auf, dass der überwiegende Teil der Kommentare (medizin)ethisch fokussiert ist. Dem gegenüber sind die professionsethischen Kommentare von *Andreas Lob-Hüdepohl* (62–64), *Thorsten Moos* (122–124), der auch richtigerweise auf den Bedarf für einen Ethikkodex für die Seelsorge hinweist, sowie Mandry (169–172; 188–190), Bobbert (202f) und Knögel (235–237) hervorzuheben. Auch ist der exemplarische Einblick in die

³ Harvey Max CHOCHINOV: *Würdezentrierte Therapie: Was bleibt – Erinnerungen am Ende des Lebens*, Göttingen 2017.

spirituelle Dimension der Seelsorge in einer Fall Erzählung aus der Pädiatrie (90–92) und in dem darauffolgenden erhellenden Kommentar von *Simon Peng-Keller* (93–95) zu betonen.

Das Buch zeigt das breite Spektrum seelsorglichen Handelns im Krankenhaus und seiner ethischen Implikationen auf und es sensibilisiert seelsorglich Tätige sehr gut für die ethische Dimension ihres Dienstes. Es ist sehr geeignet zur Nutzung in der Fortbildung. Dabei wäre eine ausdrücklichere Bezugnahme auf ethische Herausforderungen durch Erfahrungen in multikulturellen und multireligiösen Situationen in einem möglichen Folgebd. wünschenswert.

Über den Autor:

Jürgen Janik, Dr., bis Februar 2024: Leitender Klinikpfarrer an der Universitätsmedizin Mainz; ab April 2024: Forschungsstelle „Queer: moral- und pastoraltheologische Dimensionen einer kirchlichen Herausforderung“ an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (janikjue@uni-mainz.de)