

gebildet hätte. Alle 32 untersuchten Texte zeigen einen heilsgeschichtlichen und keinen kosmologischen Texten zeigen einen heilsgeschichtlichen und keinen kosmologischen Kontext. Die wesentlichen Elemente finden sich schon im NT: triadische Formeln, d. h. die Konnumeration, der Bezug zur Taufe und die Offenbarungsfunktion in Hinblick auf Vater und Sohn. Die Entwicklung im Sinn von Ausfaltung und stärkerer Ausleuchtung betraf die Nennung an dritter Stelle (was nicht nur Mt 28,19, sondern auch der heilsgeschichtlichen Funktion des Pneumas, die Sohnschaft zu bewirken, und seiner Eigenheit, Erlösungsgabe zu sein, entspricht), die stärkere Koordination (Nebeneinanderstellung) und die Beschreibung der Wirkung des Geistes (Zusätze: zu spiritus tritt allgemein das sanctus; sanctificator; paraclitus; propheticus). Besonders die Rolle des Geistes in

der Kirche wird durch die Option der Vf. für die ursprüngliche Formulierung (in spiritum sanctum in sancta ecclesia) deutlich. Der Geist schafft Gemeinschaft unter den Gliedern der Kirche, indem er sie mit dem Sohn verbindet. Im Anhang werden noch Texte von Athenagoras, Theophilus, den acta Petri, den acta Johannis, den acta Thomae, den excerpta ex Theodoto, der Schrift De virginitate besprochen; nach diesen Texten aus dem 2. Jh folgen Verweise auf Novatian, Gregor Thaumaturgos, Cyrill von Jerusalem. So wird knapp eine Entwicklungslinie zum Nizäno – konstantinopolitanischen Symbol skizziert. Der Verfasserin ist die Gabe der umsichtigen und prägnanten Beurteilung zu bescheinigen. Die Arbeit selber verdient aufmerksame Beachtung auch über die spanischen Sprachbarrieren hinaus.

Anton Ziegenaus, Augsburg

Pastoraltheologie

Fasselt, Gerd, Die gemeinsame Verantwortung von Arzt und Seelsorger für die Kranken, Grünewald-Verlag, Mainz 1987, 91 S.

Vorliegende Arbeit, eine med. Dissertation eines Klinikpfarrers, will in Hinblick auf die Tätigkeit des Arztes, der in den letzten hundert Jahren sich häufig als Naturwissenschaftler verstand und auf die Ebene eines perfekten Technikers oder virtuosen Organisations abzusinken drohte, und die Tätigkeit des Seelsorgers, der unter diesem Vorverständnis zum »Statthalter des Absurden« gestempelt wurde, die innere Zuordnung beider Berufe aufgrund der leib-seelischen Ganzheit des Menschen herausstellen.

Ein geschichtlicher Überblick macht bewußt, daß im Altertum nicht dem Kranken, sondern der Fürsorge für den Gesunden die Aufmerksamkeit galt; im Christentum identifiziert sich dagegen Jesus mit dem Kranken: Der Kranke habe einen Eigenwert, während er sonst meistens als Minderwertiger eingestuft wurde. Die Neuzeit mit ihrer »Vergottung der apparativen Welt« bei gleichzeitigem Verlust der metaphysischen Dimension kann der Krankheit keine »Aufgabe zur persönlichen Reifung« zuerkennen. Damit wird der Seelsorger zum Außenseiter. Mit Svoboda stellt der Autor fest: »Unsere Hoffnungen auf eine totale Medizin, auf die Psychosomatik, die Medizin der Person, erst recht auf die psychotherapeutischen Strömungen und deren positive Auswirkungen zugunsten der Seelsorge sollten nicht zu hoch geschraubt werden. Wir sind besser beraten,

wenn wir selber unsere Sendung ernst nehmen...«(19). Während die Neuzeit den einzelnen in seiner Persönlichkeit ausklammert, hatte die Kirche immer den ganzen Menschen im Blick. Die moderne Seelsorgsbewegung knüpft hier bei den Motiven der alten Pflegeorden an, zu denen die Liebe zum Kranken (nicht zur Sache) und die Verbindung mit Gott entscheidend waren. So dürfte auch der Arzt nicht nur durch seine Wissenschaft wirken. Tatsächlich hat sich allerdings mit der Fortschrittsgläubigkeit einer naturwissenschaftlichen Medizin eine Auffassung weitgehend durchgesetzt, die der Arzt Volz 1870 so beschreibt: »Die Medizin... ist objektiv geworden. Es ist gleichgültig, wer am Bett steht, aber er muß verstehen, zu untersuchen, zu erkennen. Er tritt vor ein Objekt, welches er ausforscht, ausklopft, aushorcht, ausspäht, und die rechts und links liegenden Familienverhältnisse ändern daran nichts: der Kranke wird zum Gegenstand.« Bei einer solchen Auffassung von Medizin wird das Gespräch überflüssig: Der Kranke hat weder im Arzt einen Gesprächspartner, und der Seelsorger gilt als überflüssig. Zweifellos wird hier, wie Vf. feststellt, der Kranke vergewaltigt.

Vf. referiert dann über eine empirische Untersuchung (von B. Busche) der Einstellungen und Erwartungen von Patienten gegenüber dem Krankenhausseelsorger: 71% stehen dem Krankenhausseelsorger positiv, 29% eher negativ, davon 5% ablehnend gegenüber. Die Erwartungshaltung bezieht sich weniger auf spezifische Elemen-

te kirchlichen Lebens (Abendmahl, Bibellesung) als auf allgemeine Äußerungen religiösen Lebens (Reden von Gott, Zuspruch aus Gottes Wort): Dieses positive Ergebnis legt zugleich eine Entfremdung weiter Kreise vom kirchlichen Leben offen. Weitere Ergebnisse: Katholiken zeigen eine positivere Einstellung zum Krankenhausseelsorger als Geistlichem und Vertreter der Kirche als Protestanten. Mit der Häufigkeit des Besuchs und dem Grad der Schulbildung wächst die Aufgeschlossenheit gegenüber dem Seelsorger. Patienten der Nervenklinik sind besonders aufgeschlossen. Geschlecht, Alter, Schwere der Krankheit erweisen sich als nicht signifikant. – Ferner wird eine med. Dissertation über die »Einstellungen und Erwartungen der Patienten im Krankenhaus gegenüber dem Seelsorger« (von L. Simon) dargestellt: Hier wird der Seelsorger mehr als »Begleiter des Kranken« gesehen, bei dem theol. Kenntnisse weniger wichtig sind. Allerdings kann dann Simon nicht angeben, was unter »Trösten« gemeint ist. Vf. verweist zurecht, auf Widersprüche in dieser Dissertation, die das Proprium des Seelsorgers nicht erfaßt.

Der Vf. legt dann Ergebnisprotokolle aus der eigenen Seelsorgepraxis vor: 111mal wurde er innerhalb von zwei Monaten zu existenziell betroffenen Kranken (Leid, Sterben, Sinnlosigkeit, Schuld, Vergebenkönnen) gerufen. Damit will Vf. gegenüber den genannten empirischen Untersuchungen einen neuen Weg beschreiten: In einer sachgerechten Empirie sollen die Erwartungen des genannten Personenkreises erforscht werden. Die Auswertung ergibt: Die Erwartungen richten sich an den Amtsträger, da Vf. 79mal zu Menschen gerufen wurde, die ihn noch gar nicht kannten; 32 hatten ihn schon früher kennengelernt. – 52 Kranke haben selbst die Initiative zu dem Gespräch ergriffen, bei 23 waren es Angehörige, sonst Ärzte oder Schwestern. – Die Patienten

suchen nicht nur, wie Vf. gegen Mayer-Scheu und Simon hervorhebt, einen menschlichen Begleiter, denn die anstehenden Fragen und Probleme übersteigen die Ebene der relationship. Als Seelsorger ist nicht primär ein verständnisvoller Mensch (so Simon), sondern der Pfarrer verlangt, denn die Patienten erwarten priesterlichen Dienst, »nicht den Trost einer vordergründig psychologischen oder sozialen Heilung, sondern geistlichen Trost« (Wort aus der Heiligen Schrift, Beichte, Krankensalbung, Kommunion, Gebet; Hoffnung über das irdische Leben hinaus). Vf. betont gegen Kübler-Ross, die aus wissenschaftlichen Forschungen glaubt, die konkrete Gestalt der Erfüllung zu kennen, daß die Erfüllung jenseits konkreter Vorstellungen liegt, doch handelt es sich um »die fundamentale Hoffnung auf das Heilsein der Person«. Auch hat die Hoffnung einen Grund, nämlich Jesus Christus.

Vf. gelingt es, neben dem Proprium des Arztes, der einem kranken Menschen und nicht einem gestörten biologischen Wesen seine Hilfe anbietet, das Proprium des Seelsorgers gegenüber dem Arzt, dem Psychiater, dem Psychotherapeuten usw. herauszustellen. Dieses Proprium ist mehr als ein Gespräch, das immer nur die Situation mitreflektierend begleitet, denn es hat einen Grund, nämlich Jesus Christus, und von ihm her eine Sendung. Das Buch ist allen Seelsorgern für ihren Krankendienst zu empfehlen: Es regt an und führt zur Tiefe. Viele Gedanken zwingen, auch den sog. Krankenhausdienst (Besuchsdienst) neu zu überdenken. Natürlich darf die methodische Begrenzung (das Gerufenwerden), die zu recht vorgenommen wurde, nicht vergessen lassen, daß es auch und – in der säkularisierten Welt von heute – immer mehr eine missionarische Aufgabe als Dienst an den Kranken wahrzunehmen gilt.

Anton Ziegenaus, Augsburg

Anschriften der Herausgeber:

Weihbischof Prof. Dr. Kurt Krenn, Wollzeile 2, A-1010 Wien
 Prof. Dr. Leo Scheffczyk, Dall'Armistraße 3a, 8000 München 19
 Prof. Dr. Dr. Anton Ziegenaus, Universitätsstraße 10, 8900 Augsburg

Anschriften der Autoren:

Dr. Franz Breid, A-4133 Niederkappel Nr. 5
 Prof. Dr. Andreas Laun, Sollingergasse 24, A-1190 Wien
 Prof. Dr. Josef Georg Ziegler, Waldthausenstr. 52a, 6500 Mainz 21