

Der Bedarf an klientenzentrierter Seelsorge für MuslimInnen in Deutschland

Die vorliegende Abhandlung ist ein Abschnitt aus meiner Masterarbeit *Christlich-muslimische Kooperation im Rahmen der Frankfurter Seelsorgeausbildungen. Interreligiöses Handeln & besonderes Dialogforum*, mit der ich den Studiengang *Interreligiöser Dialog* an der Donau-Universität Krems im Sommer 2017 abgeschlossen habe.

Persönlicher Zugang zum Thema

Der Autor kennt sowohl den Bedarf an klientenzentrierten seelsorgerischen Angeboten für MuslimInnen als auch die mit dem Versuch diesen Bedarfen nachzukommen einhergehenden Herausforderungen, und zwar im aus den folgenden Kontexten:

- als Sozialpädagoge **und Imam einer deutschsprachigen Moscheegemeinde**,
- als ehemaliger Mitarbeiter im Verein Grüner Halbmond e.V. (GHM), der sich dem gesamten Spektrum der Sozialen Arbeit mit Spezialisierung auf Bedarfe muslimischer KlientInnen widmet,
- als einstiger Angestellter eines Pflegedienstes, der sich auf muslimische Bedürfnisse innerhalb der Pflege spezialisiert,
- durch ehrenamtliche Tätigkeiten für einen Verein, welcher Dienstleistungen vor allem für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen mit Migrationsgeschichte bereitstellt.

Sensibilisiert für die Notwendigkeit einer Professionalisierung durch diese jahrelangen Tätigkeiten – und weiterhin auch durch diese quasi geschult – habe ich das Angebot der muslimischen Organisation Salam e.V. (<http://www.salamev.de/>) angenommen, als Ausbilder für angehende SeelsorgerInnen zu fungieren.

Die Kooperation zwischen Salam e.V. und Institutionen beider großen Kirchen innerhalb der Seelsorge für MuslimInnen wurde bereits zuvor vom Autor als wertgeschätztes interreligiöses Handeln wahrgenommen und auch bei passenden Gelegenheiten beworben

Überraschend war der tiefgründige interreligiöse Austausch während der gemeinsamen

Ausbildung – und das für jemanden, der sich seit 2004 u.a. als Referent und Friedensgebetsprecher im und für den interreligiösen Dialog engagiert. Diese interreligiösen Dialoge werden in einer separaten Abhandlung beleuchtet.

Nachstehend werden den LeserInnen menschenrechtliche, medizinische, berufsethische, sozialarbeiterische wie auch statistische Bezüge zum Thema dargeboten.

Statistische Unterversorgung

Ohne auf belastbare Zahlen zurückgreifen zu können, gehen manche ExpertInnen davon aus, dass in Deutschland mindestens 620.000 MuslimInnen jährlich zur Behandlung in ein Krankenhaus kommen und davon ca. 12.000 auch in einem Krankenhaus sterben.¹ Hinter diesen Zahlen stehen ausnahmslos Schicksale und nicht selten solche, die seelsorgerische Dienste benötigen. Allerdings gelten muslimische PatientInnen leider als unterversorgt.² Entsprechendes kann auch für den Bereich der Notfallseelsorge gesagt werden.³

Aus der Praxis gesprochen: In Frankfurt, der wohl multikulturellsten Stadt Deutschlands, hat ein Krankenhaus noch bis ins Jahr 2016 keine muslimischen SeelsorgerInnen bereitstellt und auch nicht mit externen Dienstleistern wie Salam e.V. kooperiert.

Menschenrechtliches Erfordernis

Muslimischen EinwohnerInnen gleichen Zugang zu seelsorgerischen Angeboten in Krankenhäusern und in Notfallsituationen zu ermöglichen, wird von Mustafa Cimsit, Fachmann für seelsorgerische Belange von MuslimInnen in Deutschland⁴, im Zusammenhang mit der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte (AEMR) gesehen.⁵ Tatsächlich ist in der AEMR in Artikel 25 verbrieft:

¹ Sauer, Martin: Bedürfnisse der Patienten im Krankenhaus und die Bedürfnisse des Krankenhauses – Ausgangspunkte für eine religiöse Begleitung. Teil 1: soziologische und theologische Reflexionen. In: Temme, Klaus/Federschmidt, Karl (Hrsg.): Christliche und muslimische Begleitung im Krankenhaus. Interkulturelle Seelsorge und Beratung, Schriftenreihe der Gesellschaft für Interkulturelle Seelsorge und Beratung e.V. (Society for Intercultural Pastoral Care and Counselling, SIPCC), Nr. 14 [im Folgenden: Temme/Federschmidt: Christliche und muslimische Begleitung im Krankenhaus], S. 6.

² Temme/Federschmidt: Christliche und muslimische Begleitung im Krankenhaus, S. 3.

³ Ebenda.

⁴ Mustafa Cimsit ist Generalsekretär der „Union muslimischer Theologen und Islamwissenschaftler in Deutschland (UMTI) e.V.“ sowie von der Deutschen Islam Konferenz (DIK) anerkannter Fachmann, siehe: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) – Redaktion DIK (Referat 310) Grundsatzfragen der Integration, Geschäftsstelle Deutsche Islam Konferenz: Mustafa Cimsit, in: <http://www.deutsche-islam-konferenz.de/DIK/DE/Magazin/MedienPolitik/Diskussion/ImameTheologie/Kommentare/kommentar-cimsit-inhalt.html> (zuletzt besucht am 19.02.2017).

⁵ Cimsit, Mustafa: Muslimische Seelsorge – Ein wichtiger integrativer Beitrag, in: Kurt, Hüseyin/Weber, Edmund (2011): Die Zukunft der Muslime in Deutschland. Tagungen der Kommunalen Ausländer- und Ausländerinnenvertretung der Stadt Frankfurt am Main (KAV) und der Arbeitsgemeinschaft der

„Jeder hat das Recht auf einen Lebensstandard, der seine und seiner Familie Gesundheit und Wohl gewährleistet, einschließlich Nahrung, Kleidung, Wohnung, ärztliche Versorgung und notwendige soziale Leistungen sowie das Recht auf Sicherheit im Falle von Arbeitslosigkeit, Krankheit, Invalidität oder Verwitwung, im Alter sowie bei anderweitigem Verlust seiner Unterhaltsmittel durch unverschuldete Umstände.“⁶

Medizinischer Bedarf

Klientenzentrierte Seelsorge gewährleistet für das psychische Wohl einen unverzichtbaren Beitrag, teils auch aus medizinischer Sicht, wenn man die psychosomatische Wirkung mit einbezieht:

„Religiöse Begleitung kann andererseits auch als ein möglicher Teil eines ganzheitlichen Heilungsprozesses verstanden und erbeten werden – im Bewusstsein, wie sehr die Seele an der Entstehung vieler Krankheiten beteiligt ist, aber auch an ihrer Heilung.“⁷

Ebenfalls wird in dieser Veröffentlichung darauf hingewiesen, dass die Weltgesundheitsorganisation (WHO) betont, dass PatientInnen und ÄrztInnen „inzwischen den Wert von Glauben und Hoffnung beim Heilungsprozess zu erkennen“ beginnen.⁸

Tatsächlich beschäftigt sich die WHO mit Zusammenhängen zwischen Religiosität und Gesundheit, wie u. a. daran zu erkennen ist, dass sie diese Thematik empirisch zu erschließen versucht.⁹

Ausländerbeiräte Hessen (AGAH): eine Dokumentation ausgewählter akademischer und politischer Beiträge. Pieterlen (Peter Lang), S. 58.

⁶ The Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR): Universal Declaration of Human Rights, 10.12.1948, in: <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=ger> (zuletzt besucht am 19.02.2017).

⁷ Sauer, Martin: Bedürfnisse der Patienten im Krankenhaus und die Bedürfnisse des Krankenhauses – Ausgangspunkte für eine religiöse Begleitung. Teil 1: soziologische und theologische Reflexionen. In: Temme/Federschmidt: Christliche und muslimische Begleitung im Krankenhaus, S. 4.

⁸ Vgl. B.Ritzert, Spiritualität, in: Nova Nr. 4, 2004, S. 2., in: Sauer, Martin: Bedürfnisse der Patienten im Krankenhaus und die Bedürfnisse des Krankenhauses – Ausgangspunkte für eine religiöse Begleitung. Teil 1: soziologische und theologische Reflexionen. In: Temme/Federschmidt: Christliche und muslimische Begleitung im Krankenhaus, S. 4.

⁹ Mental Health: Evidence and Research, Department of Mental Health and Substance Abuse, World Health Organization Geneva, Switzerland: WHOQOL Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs (SRPB) Field-Test Instrument. The WHOQOL-100 QUESTIONS PLUS 32 SRPB QUESTIONS, in: http://www.who.int/mental_health/media/en/622.pdf (zuletzt besucht am 19.02.2017).

Berufsethische Forderung

Abgesehen von medizinischen Argumentationssträngen fallen in der Diskussion auch berufsethische Begründungen für eine klientenzentrierte Seelsorge. So vertritt beispielsweise Madeleine Leiniger, u.a. Pflgeethoretikerin und Dozentin für Krankenpflege mit dem Spezialgebiet inter- bzw. transkulturelle Pflege, dass „Patienten ein Recht darauf haben, in ihrem sozio-kulturellen Hintergrund verstanden zu werden“.¹⁰

Sozialarbeiterisches Mandat

Da auch ein sozialarbeiterischer Auftrag in der Seelsorge vorliegt¹¹ und innerhalb der Berufsethik der Sozialen Arbeit u. a. „soziale Gerechtigkeit“ und die „Achtung der Vielfalt“ als „Grundlage der Sozialen Arbeit“ gelten¹², sind AnbieterInnen von Notfallseelsorge und Krankenhausseelsorge dazu angehalten, sich auch auf die religiösen Bedürfnisse der PatientInnen und KlientInnen einzustellen und zielgruppenorientierte Angebote bereitzustellen. In diesem Sinne sollte es auch ein politisches Interesse daran geben, zielgruppenorientierte Seelsorgeangebote bereitzustellen – letztlich werden damit eigene Ansprüche eingelöst und ein Beitrag für eine gelungene Integration sichergestellt:

„Kommunen haben jedoch ein Interesse daran, dass Integration kein leeres Wort bleibt, sondern alle Bewohnerinnen und Bewohner gleichermaßen und gleichberechtigt Zugang in die gesellschaftlichen Kernbereiche (Arbeit, Wohnen, Ausbildung und Kultur etc.) erhalten.“¹³

Auch wenn auf „KundInnen“ zugeschnittene seelsorgerische Versorgung auf den ersten Blick nicht als „gesellschaftlicher Kernbereich“ wahrgenommen wird, so ist diese für bedürftige KlientInnen und deren Angehörige existentiell und somit gesellschaftlich signifikant.

¹⁰ Menche, Nicole (2011): Repetitorium Pflege heute, auf der Grundlage von Pflege heute, 4. Auflage; Elsevier, Urban & Fischer Verlag, S. 37.

¹¹ Wie im Rahmen der Islamischen Notfallseelsorgeausbildung der Notfallseelsorge der Evangelischen Kirche in Hessen und Nassau in Kooperation mit dem Grünen Halbmond e.V. im Kapitel über die Gefängnisseelsorge thematisiert wird: Ev. Pfarrer Andreas Mann, in: Grüner Halbmond e.V. Islamische Notfallseelsorge 2012. Handbuch, 27.01.2012 (nicht veröffentlicht, siehe ANHANG M, S. 68-69).

¹² Der Deutsche Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. (DBSH): Deutsche Fassung. Abgestimmte deutsche Übersetzung des DBSH mit dem Fachbereichstag Sozialer Arbeit, <https://www.dbsh.de/beruf/definition-der-sozialen-arbeit/deutsche-fassung.html> (zuletzt aufgerufen am 21.02.2017).

¹³ Margret Spohn: Kommunales Engagement. MünchenKompetenz – Weiterbildung für Imame und muslimische Seelsorger/innen in München, in: Rötting, Martin/Sinn, Simone/Inan, Aykan (2016): Praxisbuch Interreligiöser Dialog. Begegnungen initiieren und begleiten (Eos Verlag U. Druck), S. 121.

Abschließend kann zusammengefasst werden, dass die menschenrechtlichen, medizinischen, berufsethischen wie auch sozialarbeiterischen Argumente in ihrer Kombination eindeutig und nicht relativierbar für eine Etablierung von bedarfsdeckender klientenzentrierter Seelsorge für MuslimInnen in Deutschland sprechen. Bis diese Gleichstellung nicht erreicht ist, mögen jeweilige VerantwortungsträgerInnen weder Integration versprechen, noch können sie diese glaubhaft von KlientInnen einfordern.

☞ Dank an und Dua für Schwester K. P. für ihr sprachliches Lektorat.