

**Input im Rahmen des Arbeitsausschusses der Deutschen Islam Konferenz
Berlin 14.07.2016**

von Gülbahar Erdem M.A. phil.
Department Islamisch-Religiöse Studien der FAU Erlangen

**Thema: Bestandsaufnahme der muslimischen Krankenhauseelsorge- Strukturen,
Akteure, Rahmenbedingungen**

Verehrte Damen und Herren,

eine religiöse Fürsorge im Sinne einer Seelsorge für Menschen mit islamischer Religionszugehörigkeit in Deutschland ist seit Ende der neunziger Jahre immer wieder im Gespräch.¹ Die Notwendigkeit einer Versorgungsstruktur, die eine Lücke im psychosozialen Netzwerk bedarfsgerecht schließt und auch der Bevölkerungsgruppe der Muslime in Deutschland ein adäquates Angebot und Zugang zu einer spirituell-seelsorglichen Begleitung bietet, ist weitestgehend erkannt. Seit 2007 sind verschiedene regionale, ehrenamtliche Modelle Muslimischer Seelsorge entstanden, die sich in ihren Trägerschaften und Konzepten voneinander unterscheiden. Doch eine grundsätzliche Debatte zu einer flächendeckenden oder gar einheitlichen Lösung dieser gesellschaftlichen Herausforderung steht noch aus. Aus der Zusammenschau einiger Projekte und Initiativen, die sich dem Tätigkeitsfeld „Muslimische Krankenhauseelsorge“² widmen bzw. gewidmet haben, sollen die Ausgangslage, die Entwicklungen, aber auch die Grenzen der praktischen Konzepte skizziert werden. Die Erfahrungen Muslimischer Seelsorgepraxis bieten viele Ansatzpunkte, wie und in welcher Form wir uns gesamtgesellschaftlich den Anforderungen und Nöten der Menschen islamischen Glaubens in ihren persönlichen Krisen zuwenden können, welchen Nutzen und Perspektiven sich aber auch der Gesellschaft selbst dadurch bieten. Mit diesem Entwicklungsprozess stellen sich auch Anfragen an die mehrheitsgesellschaftlichen Akteure und etablierten Strukturen nach Öffnung, Integration und Akzeptanz der sich neu herausbildender Ansprechpartner aus der muslimischen Gemeinschaft. Fokussiert auf den praktischen Kontext des Themas muslimische Krankenhauseelsorge werden im Folgenden rechtliche, theologische und gesellschaftliche Diskussionen nur in sehr begrenztem Umfang aufgegriffen.

Herausforderungen in der Versorgung

Migrationsprozesse gehen nicht spurlos an den Menschen und den Strukturen vorbei und verändern die Migranten und Migrantinnen wie auch die Einwanderungsgesellschaft. Die Veränderungen in Deutschland hin zu einer religionspluralen Gesellschaft bringen neue Herausforderungen mit sich. So sind Handlungsfelder in der Gesundheitsfürsorge

¹ Seelsorge an Muslimen in Krankenhäusern und öffentlichen Institutionen war z.B. Thema der 2001 erschienenen Bearbeitung „Islamisches Alltagsleben in Deutschland“, die in der Digitalen Bibliothek der Friedrich-Ebert-Stiftung abrufbar ist. Auf Politischer Ebene stellten Grüne/Bündnis 90 eine Große Anfrage an die Regierung „Stand der rechtlichen Gleichstellung des Islam in Deutschland“; BT Drucksache 16/2085 von 2006.

² Die Datenlage ist in Bezug auf die Mehrheit der Initiativen schwierig. Fehlenden Finanz/Personalressourcen, nicht professionierte Projektarbeit bzw. reines Ehrenamt sind Grund für das Fehlen von verwertbarem Datenmaterial. Wenige Initiativen haben Veröffentlichungen über ihre Arbeit. Dieser Zusammenstellung liegen Informationen aus den folgenden Projekten vor: Projekt MUSE (Muslimische Seelsorge in Wiesbaden), Kooperationsprojekt Mannheimer Institut im Großraum Ludwigshafen/Mannheim und die Ausbildung in Baden-Württemberg, MUSA (Augsburger Seelsorgeinitiative), Grüner Halbmond bzw. Salam e.V. (Frankfurt am Main), Schura Niedersachsen, Seelsorgeausbildung Hamburg, Kooperationsprojekt SIPCC mit Medical Muslim Bridge e.V. in Essen zugrunde.

entstanden, die der ethnischen, sprachlichen, aber auch religiös stark heterogenen Bevölkerungsgruppe der 4 Millionen Menschen mit islamischer Religionszugehörigkeit hierzulande eine gleichberechtigte Teilhabe und Versorgung ermöglichen soll.

Die Öffnung von Einrichtungen für die individuellen Bedürfnisse der Patienten/innen und die Einbeziehung des Facettenreichtums an differenten Lebensgestaltungskonzepten, Werten und kulturellen Prägungen ist eine zentrale Herausforderung an die bestehenden Strukturen. In den pflegerischen und medizinischen Einrichtungen finden die Begriffe ‚religions- und kultursensibel‘ und ‚interkulturelle Kommunikation bzw. Öffnung‘ insbesondere in Bezug auf die Versorgung von Migrantinnen und Migranten erst langsam an Bedeutung und eine Umsetzung in Handlungsfeldern. Denn Träger von Einrichtungen der medizinischen und pflegerischen Versorgung sind vor die grundsätzliche Frage gestellt, wie der konkrete Umgang mit den spezifischen Bedarfen dieser Menschen auszusehen hat. Die Herausforderungen sind vielschichtig. So kollidieren z.B. in Einrichtungen wie Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen immer wieder differente Auffassungen von Krankheit, Gesundheit, Sterben, Heilung, kulturelle wie auch religiöse Traditionen bzw. Werte von muslimischen Patientinnen und Patienten mit etablierten Standards und Grundannahmen der hiesigen Strukturen. Einerseits gibt es immer noch Sprachbarrieren durch z.B. geringe Deutschkenntnisse, andererseits aber Kommunikationsschwierigkeiten auf Seiten des Personals, da Kenntnisse über die Lebenswelt, Wertevorstellungen und Familienstrukturen hier oftmals fehlen. Handlungsweisen der zu versorgenden Menschen werden deshalb vielfach als „befremdlich“ oder die Abläufe „störend“ wahrgenommen. Es entstehen immer wieder Konflikte im Krankenhausalltag.

Zudem ist eine grundsätzliche psychosoziale Unterversorgung dieser Bevölkerungsgruppe gegeben, da immer noch weitreichende Konzepte die auf Beseitigung dieser Versorgungslücke abzielen fehlen. Diese und viele weitere Faktoren verhindern, dass von einer gleichberechtigten Teilhabe und dem barrierefreien Zugang zum Gesundheitssystem in Bezug auf diese Menschen gesprochen werden kann.

Ausgangslage

Eine psychosoziale, spirituelle, kultur- und religionssensible Versorgung von Muslimen in Form einer „Muslimischen Seelsorge“ ist ein spezielles Tätigkeitsfeld. Im Krankenhausalltag entstehen durch Diagnosen schwerer Krankheiten, Sterben, Unfälle, Verlust von Angehörigen immer wieder Krisensituationen, die einer besonderen Unterstützung und Begleitung bedürfen. Bisher stehen haupt- oder ehrenamtlich Tätige der Kirchen für etwaige Anfragen vor Ort als einzige Ansprechpartner zur Verfügung, weil auf Seiten der Muslime keine vergleichbaren Angebote existieren. Die Zusammenarbeit mit islamischen Gemeinden ist nicht überall gegeben und eine regelmäßige Unterstützung durch z.B. Imame fast ausgeschlossen, da diesen die Zeitressourcen oder Sprachkompetenzen fehlen. Aus den konkreten Begegnungen und Erfahrungen christlicher Seelsorgerinnen und Seelsorger mit dem muslimischen Patientenkreis bzw. deren Angehörigen wurden auch die Grenzen dieses Dienstes immer deutlicher: eine religiös-authentische Begleitung ist nur durch Muslime selbst leistbar.

In Deutschland haben in den vergangenen 15 Jahren die Diskussionen in kirchlichen, seelsorglichen Fachkreisen zum Themenspektrum „Seelsorge für muslimische Patientinnen und Patienten“ wichtige Impulse gegeben, so dass einige Initiativen von und mit Muslimen

entstanden sind. Die unterschiedlichen Konzepte, Trägerschaften und Kooperationen bildeten sich ab 2007 heraus. Erste Erfahrungen und Schwierigkeiten aus der konkreten Seelsorgepraxis konnten formuliert werden. Die praktischen Umsetzungen verdeutlichen, wie verschieden die Herangehensweisen an die Thematik und die Ausgestaltung sein können. Dies ist nicht zuletzt auch auf verschiedene Faktoren zurückzuführen, die den Seelsorgeinitiativen zugrunde gelegt wurden. So sind die finanziellen, gesamtgesellschaftlichen, konzeptionellen und islamisch-gemeinschaftlichen Rahmenbedingungen einerseits und andererseits die Manpower, also die Akteure wie Projektleitung, Teilnehmerinnen und Teilnehmer, Ausbilderinnen und Ausbilder Hintergrund für die Diversität der Modellprojekte.

Begriffsbestimmung

Lassen Sie uns eine kurze Begriffsbestimmung für das weitere Verständnis machen:

Das Wort Seelsorge besitzt kein türkisches, persisches oder arabisches Äquivalent. „Sorge für den Nächsten in materieller oder spiritueller Hinsicht“ ist nach muslimischen Selbstverständnis eine mitmenschliche, gemeinschaftliche bzw. individuelle religiöse Pflicht. In den Herkunftsländern der meisten Muslime ist dieser Auftrag in den Strukturen der Gemeinschaft bzw. der Familie verankert. Doch gerade die Bindung der Fürsorge im islamischen Kontext an Familie und Gemeinschaft brachten in der Diasporasituation erst die Notwendigkeit eines adäquaten, strukturierten und außerhalb dieser Konstellationen organisierten Konzeptes. Bedingt durch das Aufbrechen von Familienkonstellationen durch die Migration, den Wandel der Lebenskonzepte, den Anforderungen der Arbeitswelt und Werteverstärkungen können tradierte Versorgungsmuster hier und heute nur noch bedingt Anwendung finden. Es werden immer mehr Hilfsangebote und professionalisierte Dienste außerhalb der Familien notwendig, um Defizite in der Fürsorge Kranker, Sterbender und deren Angehörigen zu kompensieren. Die Veränderungen der Lebens- und Glaubensstrukturen muslimischer Migrantinnen und Migranten erfordert damit also auch ein Denken „neuer“ Konzepte und Rahmenbedingungen innerhalb der Gemeinschaft selbst, um auf komplexe Bedarfe originäre Antworten geben zu können.

In dieser Gesellschaft finden wir anerkannte und etablierte Tätigkeitsfelder bzw. Berufsbilder, so wie die Seelsorge. Ein Rückgriff auf diese Konzepte mit eigener, spezifischer Ausgestaltung bietet bessere Akzeptanz und Integrationsmöglichkeiten in die bestehende Versorgungsstruktur. Die Kirchen haben in Bezug auf ihr Seelsorgeverständnis Jahrzehnte an Entwicklung hinter sich. Nunmehr gilt es, diesen Gestaltungsrahmen, den der Seelsorgebegriff bietet, auf die Lebenswirklichkeit der Menschen mit islamischer Religionszugehörigkeit zu adaptieren und sie auch für die gesamtgesellschaftlichen Strukturen verfügbar zu machen.

Es gibt viele Gemeinsamkeiten in den Religionen, welche die Hilfe und Fürsorge betreffen. Grundlegende Unterschiede existieren aus dem religiösen Selbstverständnis heraus, wie und durch wen diese gestaltet wird und stellen sich als Herausforderung bzw. Fragestellung für jedes muslimische Seelsorgeprojekt. Denn Hierarchien, Vermittler und religiöse Beauftragung existieren nach islamischem Selbstverständnis grundsätzlich nicht. Die Befähigung, religiöse Handlungen vorzunehmen, ist an das religiöse Wissen bzw. die Bildung des Einzelnen geknüpft. Anders in der christlichen Seelsorge. Hier sind zur Vornahme religiöser und ritueller Handlungen wie Krankensalbung, Segnung, Nottaufen, Beichten etc. ein religiöses Amt, eine Beauftragung von Pfarrerinnen, Pfarrer oder Priester

notwendig und damit in den Grundstrukturen der Kirche eingebettet. Seelsorge ist hier ein Auftrag, der sich aus dem theologischen Selbstverständnis ableitet und eine besondere Organisationsform erhalten hat.

Folgende Merkmale sind für eine Definition Muslimischer Seelsorger wichtig: Seelsorge ist ein spezifisches Angebot, ein religiöses Handeln für und am Gläubigen aus der eigenen islamisch-religiösen Tradition. Sie bedient sich besonderer Methoden (z.B. Gesprächsführungsmethoden) und erfolgt in einem geregelten/strukturierten Rahmen und Bedingungen (Schweigepflicht). Für Menschen in Lebenskrisen, deren selbstbestimmtes Handeln durch einen Aufenthalt in einer Einrichtung eingeschränkt ist, bietet die muslimische Krankenhauseelsorge ein freiwillig nutzbares Gesprächsangebot. Sie orientiert sich an den Bedürfnissen des Patienten und ist von religiöser Unterweisung und Beratung zu unterscheiden bzw. davon zu trennen. Im Zentrum der Tätigkeit der Seelsorge steht der hilfsbedürftige Mensch mit seinem eigenen Glauben, Lebensweg und Ressourcen. Ein bedarfsgerecht gestaltetes Fürsorgekonzept in dieser Gesellschaft von und mit Muslimen für grundsätzlich alle Menschen die es nutzen möchten, aber im Besonderen für Menschen mit islamischer Religionszugehörigkeit, die eine Begleitung aus dem islamischen Selbstverständnis heraus und auf Basis ihres Glaubens wollen.

Rechtliche Grundlagen der Seelsorge

Die Muslimischen Seelsorgemodelle in Deutschland verstehen sich als organisierte, strukturierte Formen spiritueller-religiöser Begleitung. Die gemeinsame Basis und Ausgangspunkt aller Seelsorgekonzepte ist die Verfassung:

Muslimische Seelsorge muss in anderen Bezügen als die christliche Seelsorge arbeiten und unter anderen Rahmenbedingungen gestaltet werden. Denn Seelsorge, wie sie die katholische und evangelische Kirche in den öffentlichen Einrichtungen (Gefängnissen, Bundeswehr, Polizei) aber auch in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen (Krankenhäusern, Behinderten- und Altenheimen, Hospizen) strukturell etabliert hat, basiert neben der verfassungsmäßigen Verankerung, historisch bedingt auf Vereinbarungen zwischen Staat (Bund/Länder) und der Kirchen. Die religionsverfassungsrechtliche Bestimmung von Art.140 GG in Verbindung mit der WRV Art. 141 in der „Anstaltsseelsorge als Vornahme religiösen Handelns in Form von Gottesdienst und Seelsorge“ definiert ist, bildet die Grundlage auf der die Zulassung als „ordentliche“ Seelsorge durch die Kirchen erfolgt. Obwohl die islamische Gemeinschaft strukturell anders als Kirchen organisiert ist, gelten die Bestimmungen weitestgehend auch für sie als Religionsgesellschaft. Vorerst findet sie in Form „außerordentlicher“ Seelsorge eine Ausgestaltung, bis sich weitere Ansätze bieten.

Die neu entstehenden Seelsorgeorganisationen haben meist in Körperschaftsform einer e.V. und arbeiten gemeinnützig. Somit stellen sie einen neuen Akteur der Wohlfahrt dar. Sie erbringen Hilfsleistungen bzw. -angebote für das Gemeinwohl und für benachteiligte Menschen im Sozialwesen Deutschlands.

Aktivierung migrantischer Ressourcen

Seelsorge muss sich der vielschichtigen Bedarfslage und der Lebensbedingungen der Muslime, die sich in Krankenhäusern und sonstigen Einrichtungen befinden, annehmen. So sind Minderheitenstatus, Migration, Sprachbarrieren und ihre Folgen, sich auflösende

Kollektiven/Familienbanden neben einer Vielzahl von weiteren spezifischen Problemen und Konfliktfeldern zu berücksichtigen. Muslimische Seelsorge ist vielfältig in ihren Anforderungen und muss facettenreich in der Entwicklung von Lösungen sein.

Durch die Aktivierung der Ressourcen der Migrantinnen und Migranten, die sich für die Ausbildung und den Einsatz als Seelsorgerinnen und Seelsorger bereitstellen findet ein Empowerment dieser Gruppe statt. Die Entfaltung der individuellen Fähigkeiten, der Selbstbestimmung und Selbstverantwortung zum Wohle und im Dienst hilfebedürftiger Menschen ist Kern dieses zivilgesellschaftlichen Engagements und führt zu einem Zugehörigkeitsgefühl und einem positiven Erleben der eigenen Migrationsgeschichte.

Allgemeine Bestandsaufnahme der Projekte

Trägerschaften

Gegenüber dieser allgemeinen Ausgangsbasis hat jedes Modellprojekt muslimischer Seelsorge eigene strukturelle Besonderheiten. Bundesweit sind viele Initiativen als Kooperationsprojekte gestartet, d.h. etablierte Strukturen arbeiteten mit muslimischen Akteuren (Einzelpersonen oder Einrichtungen) zusammen. Es gab Trägerschaften unterschiedlicher Art: so gab es Projekte in kommunaler Verantwortung, aber auch kirchliche Initiativen oder islamisch-religiöse Vereine, die Träger eines Seelsorgeprojektes waren und sind.

Ausbildung

In allen Konzepten werden die Ausbildung von ehrenamtlichen Seelsorgerinnen und Seelsorgern als Grundbedingung für die Einsätze in den Krankenhäusern oder Heimen gesehen. Ein Großteil der Konzepte hat das KSA (Klinische Seelsorgeausbildung), das von den Kirchen als Grundlage entwickelt wurde, entsprechend der Bedarfe der muslimischen Klienten ergänzt und angepasst. Einige wenige Initiativen haben eigene Konzepte entwickelt und umgesetzt. Hierfür wurden Lernmethoden und Konzepte aus unterschiedlichen wissenschaftlichen Disziplinen, wie Psychologie, Pädagogik, Theologie, genutzt.

Ziel aller Ausbildungskonzepte ist es, die Teilnehmer auf ihren Einsatz in der Klinik vorzubereiten. Die zugrundeliegenden Ausbildungsstunden variieren genauso wie die Themenschwerpunkte. Die Referenten- bzw. Ausbildergruppen umfassten sowohl Muslime, als auch Nichtmuslime.

Strukturen und Finanzierung

Die größte Herausforderung ist die strukturelle Aufbauarbeit. Um eine verstetigte, professionalisierte Struktur zu gestalten, bedarf es primär finanzieller Ressourcen und Personalstellen. Im reinen Ehrenamt ist dies nicht oder nur sehr eingeschränkt leistbar. Insbesondere in der Aufbauphase sind hauptamtlich tätige Projektmitarbeiter wichtig für die Etablierung der Idee und der konzeptionellen Arbeit. Die Mehrheit der Seelsorgeinitiativen haben zeitlich begrenzt Projektgelder von BAMF, Kommunen, Land oder Stiftungen erhalten und ein weiterer Teil hat sich über Spenden, Sachspenden in Form von Ausbildung, Supervision und Eigenbeiträge für die Ausbildung finanziert.

Eine Ausbildung ohne strukturelle Anbindung und Betreuung der Seelsorgerinnen und Seelsorger in einer Organisationsform birgt in vielerlei Hinsicht Probleme: Die Zuständigkeiten und die Grenzen des Auftrags der Seelsorgerinnen sind hier unklar. Oft wollen die Institutionen und die Patienten wissen, in wessen Auftrag/für welche Organisation

jemand handelt. Auch ist die Frage nach der Aufsichtspflicht zu klären, wenn es z.B. zu Problemen im Einsatz kommt.

Seelsorgerinnen und Seelsorger haben eine hohe Verantwortung und Belastung und ohne adäquate Unterstützung und Entlastung findet eine Selbstausschöpfung statt, die zu Frustrationen und Abbruch der Tätigkeiten führt. In den meisten Projekten sind sie nach der Ausbildung meist auf „sich alleine“ gestellt und müssen unter widrigen Bedingungen ihr Angebot leisten. Dies teilweise ohne räumliche Verortung/Büro in der Klinik, Versicherung oder müssen Fahrtkosten selbst tragen.

Eine Qualitätssicherung durch regelmäßige Supervision ist in fast allen Konzepten anerkannt, kann aber vielfach nur in großen Zeitabständen realisiert werden, da sie finanziell für die Organisationen nicht leistbar ist. Ebenso finden Fort- und Weiterbildung der Seelsorgerinnen und Seelsorger nicht überall statt.

Angebot

Das Angebot der ehrenamtlichen Tätigkeit umfasst in allen Seelsorgeinitiativen die muttersprachliche Betreuung in verschiedenen Sprachen. Die Gespräche unterliegen der Schweigepflicht. Die Bedarfe der Menschen, die begleitet werden stehen im Mittelpunkt. Dies kann die Unterstützung des Patientenumfelds (Angehörigenbegleitung) sein, sowie die Wahrnehmung der kulturellen, religiösen Traditionen und wenn gewünscht rituelle Handlungen (Gebete, Koranrezitationen). In den Auswahlgesprächen sind praktisch-religiöse Grundkompetenzen der Bewerberinnen und Bewerber für die Seelsorgeausbildung nicht immer Zulassungsvoraussetzung. Für eine authentische, islamisch-religiöse Begleitung ist sie jedoch unabdingbar.

Mehrheitsgesellschaftliche Perspektive

Die gesamtgesellschaftliche Wahrnehmung und Akzeptanz ist ein wichtiger Schlüssel für die Integration dieser Tätigkeiten in die Regelversorgung. Insbesondere die Kirchen und die kommunalen Akteure (Politik, Verwaltung) aber auch die Medien sind hier gefordert. Denn nicht nur die Patienten, sondern auch Ärzte und Pflegekräfte, sowie die gesamte Versorgungsstruktur werden durch diese Tätigkeit bereichert, unterstützt und entlastet. Ein wichtiger Beitrag für die interkulturelle Öffnung und Sensibilisierung kann vor Ort geleistet werden. Ansprechpartnerinnen für eine kultur- und religionssensible Begleitung können mit entsprechender Qualifizierung in Konfliktsituationen vermitteln. Diesbezüglich gibt es jedoch nur ein Modellprojekt, das diese Schwerpunkte in sein Konzept aufgenommen hat.

Zusammenarbeit mit den islamischen Vereinen

In Bezug auf die Akzeptanz und die Unterstützung der islamischen Gemeinden vor Ort ist auf ganz unterschiedliche Erfahrungswerte zu verweisen- sie hängt vielfach von persönlichen Beziehungen ab, aber auch von der Vereins- bzw. Dachverbandspolitik. Es gibt Standorte, in denen ein gutes Verhältnis mit den islamischen Gemeinschaften und eine effektive Zusammenarbeit das Bild prägt, wohingegen in einigen Städten diese „neuen“ Akteure kritisch angesehen werden und ein distanzierendes Verhältnis gepflegt wird. Die Problemlage ist hier vielschichtig und ambivalent.

Akteure

Die Anforderungen an die religiös-spirituelle Versorgung im Kontext Seelsorge sind relativ komplex und brauchen authentische, aber auch professionalisierte Ansprechpartner aus der religiösen Gemeinschaft vor Ort. Die vorhandenen Ressourcen dieser Personen wie z.B. eigener Migrationshintergrund, Sprachkenntnisse, Erfahrungen im Ehrenamt, Motivation, sowie die Verankerung in lokale Bezüge sind eine wertvolle Basis. Die Auswahl ist in den jeweiligen Konzepten unterschiedlich gehandhabt. Kriterien, wonach die Auswahl erfolgt, finden sich bei wenigen. Die Feststellung einer persönlichen Eignung ist besonders aber zum Schutz der Patienten notwendig.

Ehrenamt und Profession

Die Modellprojekte sind wegweisend für zukünftige Entwicklungen muslimischer Seelsorgeorganisation. Erkenntnisse aus der Arbeit der Ehrenamtlichen und der Seelsorgestrukturen müssten wissenschaftlich aufgearbeitet und ausgewertet werden. Mögliche Richtlinien oder Standards könnten hieraus entwickelt werden. Das Ringen um das endgültige Profil und die eigenen Inhalte entwickeln sich in der Praxis und gestalten sich durch die Erfahrungen in den Einsätzen. Aber auch wissenschaftlich findet nunmehr an den Islamischen Theologie Fakultäten dieses Feld Beachtung.

Die Erfahrungen der letzten Jahre und der verschiedenen Modelle von Seelsorge bringen auch neue Fragestellungen mit sich. So ist die strukturelle Ambivalenz von Ehrenamt und Profession in der muslimischen Seelsorge ein wichtiges Thema für die zukünftige Entwicklung des Handlungsfeldes. Die Entwicklung hin zu einer professionellen Seelsorge ist notwendig, aber auch hier müssen viele Hürden genommen werden. Die Herausforderungen lagen und liegen in der Bereitstellung eines solchen Angebots, wie es auch für die Christen gilt. Erste Schritte sind getan, aber die Bedarfe sind groß und es fehlt eine geregelte und wichtige Unterstützung, um dieses Angebot verstetigt und flächendeckend anbieten zu können.

Warum eine ehrenamtliche Versorgung möglich, aber nicht ausreichend ist:

- Wahrnehmung der Gesellschaft in Bezug auf Ehrenamt ist ambivalent. Kann professionalisiert sein, aber eher „Freizeitgestaltung“ (freiwillige Feuerwehr oder grüne Damen).
- Keine gleiche Augenhöhe mit christlicher Seelsorge möglich, da zeitlich und personell besser ausgestattet. Kollegiale und strukturelle Anerkennung kaum möglich. Gleichberechtigte Teilhabe z.B. an Ausstattung usw. wird deshalb nicht gewährt.
- Medizinethischen Fragestellungen und die Verfügbarkeit für besondere Herausforderungen in der Praxis erfordert hohes Maß an Fachkompetenz und Kommunikationsfähigkeit.
- Weiterentwicklung und Profilierung des Handlungsfeldes „Seelsorge“ kann nur durch eine professionelle Aufarbeitung des Themenfeldes stattfinden.

Professionelles Handeln und adäquate Strukturen sind notwendig:

- Patientenwohl: Menschen in Krisensituationen gut zu begleiten und verantwortungsvoll mit der Aufgabe der Seelsorge umzugehen verlangt

stetige Weiterentwicklung (Selbsterfahrung/Selbstreflexion, lernen aus Fallarbeit, Supervision etc.).

- Auftrag an die Seelsorgerinnen und Seelsorger: Grenzen und Möglichkeiten des Auftrages und der eigenen Leistungsfähigkeit zu erkennen, setzt ein hohes Maß an Selbstreflexion voraus. Aber auch die Kenntnis über eigene Ressourcen und das Netzwerk, in dem sich der Seelsorgende Unterstützung holen kann/muss, setzt eine Struktur voraus.
- In Einrichtungen steht die Seelsorge nicht nur den Personen zur Verfügung, die Seelsorge in Anspruch nehmen, sondern auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nehmen die Dienste der Seelsorge zur Unterstützung ihres Arbeitsbereiches wahr
- Etablierung des Themas „Seelsorge“ als Regelversorgung in den Einrichtungen. Dies stellt Anforderungen: beständiges und verlässliches Angebot, Qualitätsstandards und Struktur.

Fazit

Wichtige Rahmenbedingungen müssen im Bereich der Seelsorge geschaffen bzw. gefördert werden. Die Verbesserung der Gesundheitsfürsorge und Schaffung von Bedingungen einer gleichberechtigten Teilhabe auch von Minderheiten an dieser, ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Hier sind sowohl die mehrheitsgesellschaftlichen Institutionen, aber auch die muslimische Gemeinschaft bzw. die Organisationen gefordert. Finanzielle und rechtliche Rahmenbedingungen müssen bereitgestellt werden, unter denen eigene Konzepte und Modelle weiterentwickelt werden können. Die vollwertige Integration in das bestehende System der Gesundheitsfürsorge und die öffentliche Anerkennung solcher Selbstorganisationsformen ist hier unabdingbar.

Adäquate Konzepte, finanzielle Ressourcen und Ansprechpartner bzw. Institutionen bedarf es auf Seiten der muslimischen Gemeinschaft, um professionelle und etablierte Strukturen entstehen zu lassen, die sich der spirituell-seelsorgerischen Versorgung auch in Zukunft annehmen. Dies wäre ein wertvoller Beitrag zum Wohle all jener Kranken, Sterbenden und deren Angehörigen, die Unterstützung, Halt und Trost brauchen. Kreativ und Selbstbestimmt an Lösungen für Problemfelder und Fragen der muslimischen Gemeinschaft, aber auch der gesamten Gesellschaft hier und heute zu arbeiten, ist ein Auftrag an uns alle. Zum Wohle aller.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.