

Einführung

1. Problemaufriss: Christen und Muslime in Caritas-Einrichtungen

Mit der vermehrten Zuwanderung von Migranten in die Bundesrepublik seit 1949 sind auch rund 4 Millionen¹ Muslime in Deutschland sesshaft geworden². Einige von ihnen haben ihren Arbeitsplatz in katholischen Krankenhäusern gefunden. Auch wenn es keine genauen Zahlen darüber gibt, geschätzt wird, dass viele tausend³ Andersgläubige in kirchlichen Einrichtungen arbeiten. In der katholischen Kirche wurde die Grundlage dafür mit dem Zweiten Vatikanischen Konzil in dem Dokument *Nostra Aetate* geschaffen, indem sie auf der gemeinsamen Grundlage des Bekenntnisses zu einem Gott und zu Abraham ihre Bereitschaft zum interreligiösen Dialog mit dem Islam erklärte.⁴ Doch der Weg zur Anstellung von Muslimen in katholischen Krankenhäusern war ein steiniger: 1994 forderte die damalige Ausländerbeauftragte der Bundesregierung, Cornelia Schmalz-Jacobsen, von den Wohlfahrtsverbänden und anderen Dienstleistern, Migranten verstärkt einzustellen.⁵ Im selben Jahr erkannte der Deutsche Caritasverband die „Zeit für ein Leitbild“⁶ und initiierte einen Entwicklungsprozess, der 1997 in einem Leitbild mündete, in dem sich der Zentralrat des Deutschen Caritasverbandes zu einer interkulturellen und interreligiösen Öffnung bekannte: „Der Deutsche Caritasverband bejaht diese Vielfalt. Er erstrebt mit allen Menschen guten Willens ein solidarisches Miteinander, in dem Vorurteile keinen Platz haben und Minderheiten geschützt werden, in dem alle am Gemeinwohl teilhaben und ihren Beitrag dazu leisten.“⁷ 2003 bekräftigt der Verband: „Die interkulturelle Öffnung spiegelt sich auch in der Zusammensetzung der Mitarbeiter(innen) in den Diensten und Einrichtungen der verbandlichen Cari-

¹ Das sind etwa 5 Prozent der Gesamtbevölkerung. Vgl. BERTELSMANN STIFTUNG (2016): *Einwanderungsland Deutschland*, 5.

² Der Religionsmonitor der Bertelsmann-Stiftung fördert 2013 zutage, dass die Deutschen anderen Religionen gegenüber offen sind, gegenüber dem Islam hingegen Vorbehalte haben, die sich konkret auf den Islam, nicht aber auf Muslime beziehen. Vgl. POLLACK, D. u. a. (2013): *Religionsmonitor 2013 – Religion und Zusammenhalt in Deutschland*, 2.

³ Vgl. EBERTZ, M. N. (2014): *Kirche als Organisation von Organisationen*. Am katholischen Beispiel, 176.

⁴ Vgl. ZWEITES VATIKANISCHES KONZIL (1965): *Nostra Aetate*.

⁵ Vgl. WIEMEYER, J. (2016): *Caritas und interkulturelle Öffnung*, 71. In dem Fachbeitrag gibt der Autor einen ausführlichen Einblick über die Entwicklung der interkulturellen Öffnung der Caritas.

⁶ Vgl. DEUTSCHER CARITASVERBAND (1994): *Zeit für ein Leitbild*.

⁷ DEUTSCHER CARITASVERBAND (1997): *Leitbild des Deutschen Caritasverbandes*, 6.

tas wider. Grundsätzlich berücksichtigen die Dienstleistungsangebote der verbandlichen Caritas unterschiedliche kulturelle Voraussetzungen.“⁸ Drei Jahre später veröffentlicht der Deutsche Caritasverband eine Handreichung⁹ mit Anregungen und Hinweisen zur stärkeren Ausrichtung der Hilfeangebote der Caritas auf die kulturelle Vielfalt der Einwanderungsgesellschaft. Wenn auch theoretisch die Grundlagen einer interkulturellen und interreligiösen Öffnung geschaffen waren – in der Praxis setzte sich dies nicht direkt durch: Eine Umfrage zur interkulturellen Öffnung und der Einstellung ausländischer und nichtkatholischer Mitarbeitenden ergab ein kontroverses Stimmungsbild im Caritasverband¹⁰ – das sich, wie der Volkswirt und Theologe Joachim Wiemeyer feststellt, bis 2004 in Kirchenkreisen nicht änderte: „Sowohl im Ständigen Rat (Versammlung der Diözesanbischöfe) als auch der Beratung der Generalvikare gab es immer wieder Vorbehalte vor allem gegenüber der Beschäftigung muslimischer Mitarbeiter/innen.“¹¹ Es ist wohl als Zufall zu begreifen, dass im gleichen Jahr der „Päpstliche Rat der Seelsorge für Migranten und Menschen unterwegs“ die Instruktion „Erga migrantes caritas Christi“ veröffentlichte, worin er mit Blick auf die hauptamtliche Mitarbeit von Nichtchristen im kirchlichen Dienst formuliert: „Die religiösen, die sozial-caritativen und kulturellen Vereinigungen christlicher Inspiration sollen darüber hinaus darauf achten, die Immigranten in ihre eigenen Strukturen einzubeziehen.“¹² Dieser Anspruch wurde mit Blick auf die Versorgung Andersgläubiger in dem Integrationspapier der deutschen Bischöfe berücksichtigt – hinsichtlich der Anstellung Andersgläubiger schränken die Bischöfe jedoch ein, dass es „nichts mit Diskriminierung zu tun [hat], wenn die Kirche Angehörige einer anderen Religion in aller Regel nicht beschäftigt. Wir verkennen jedoch nicht, dass die Einstellung von nicht-christlichen Migranten unter gewissen und genau definierten Umständen möglich und ein Gewinn für eine katholische Einrichtung sein kann. Dies gilt vor allem im pflegerischen Bereich, wo verstärkt auch Muslime als Patienten Aufnahme finden und Anspruch auf eine kultursensible Betreuung und Begleitung haben.“¹³ Als Gründe dafür können mit Wiemeyer¹⁴ folgende mögliche Ursachen in Betracht gezogen werden:

⁸ DEUTSCHER CARITASVERBAND (2003): Eckpunkte für Qualität in der verbandlichen Caritas, 9.

⁹ Vgl. DEUTSCHER CARITASVERBAND (2006): Vielfalt bewegt Menschen.

¹⁰ Vgl. WIEMEYER, J. (2016): Caritas und interkulturelle Öffnung, 71.

¹¹ Ebd., 72.

¹² VERLAUTBARUNGEN DES APOSTOLISCHEN STUHL (2004): Instruktion Erga migrantes caritas Christi (Die Liebe Christi zu den Migranten) Nr. 165, 43.

¹³ DIE DEUTSCHEN BISCHÖFE (2004): Integration fördern – Zusammenleben gestalten, 56.

¹⁴ Vgl. WIEMEYER, J. (2016): Caritas und interkulturelle Öffnung, 75–78.

- Die Befürchtung der Caritas, die eigene Tradition „einer Wohlfahrtorganisation von Katholiken für Katholiken“¹⁵ aufzugeben.
- Die Hemmnis der Caritas aufgrund der Sorge, die katholische Anbindung des Mitarbeitenden als Identitätsmerkmal zu verlieren.
- Die Hemmnis der Caritas, ausländische Mitarbeitende der Migrationsdienste stärker mit lokalen und anderen Dienststellen zu vernetzen.
- Unterschiedliche Strategien der deutschen Bistümer im Umgang mit Migranten aufgrund ungleicher Entwicklungen und Notwendigkeiten.
- Die Scheu vor fremden Gebetsstätten Andersgläubiger in katholischen Einrichtungen.
- Die Befürchtung eines Imageverlustes aufgrund der Sichtbarkeit Andersgläubiger wie beispielsweise kopftuchtragender muslimischer Mitarbeitenden.
- Die Sorge vor einem verstärkten Aufwand, der sich aus der Aneignung mehrerer unbekannter Religionen, Kulturen, Feste und Bräuche ergibt.
- Die Sorge um mangelhafte Kenntnisse und daraus entstehende Unsicherheiten im Umgang mit dem Islam, seinen verschiedenen Richtungen und Gruppierungen und Ansprechpartnern.
- Die Sorge vor dem Verlust des eigenen christlichen Profils.

Trotz all dieser Befürchtungen, Sorgen und Hemmnisse – „die Praxis vieler Einrichtungen der Caritas war bereits weit über die offizielle Linie hinausgegangen, sei es aus Knappheit an Arbeitsplätzen, sei es, weil sich die Nutzer von Einrichtungen entsprechend zusammensetzen oder weil man als großer Arbeitgeber selbst einen Integrationsbeitrag leisten wollte“¹⁶. Studien bestätigen die Feststellung Wiemeyers, obwohl es insgesamt kaum Datenmaterial dazu gibt: Eine Studie von Volker Meißner hat ergeben, dass „im Ruhrgebiet im Jahr 2005 11 von 12 Krankenhäuser[...] und 16 von 22 Alten- und Pflegeheime[...] muslimische Mitarbeiter beschäftigten“¹⁷. Das entsprach einem Anteil von 1,9 bis 8 Prozent des dort beschäftigten Personals. 2006 kommt der Caritasverband in einer Umfrage zu dem Ergebnis, dass rund zwei Drittel der karitativen Einrichtungen und Träger der Caritas nichtchristliche Mitarbeiter beschäftigen.¹⁸ Und nach Angaben der Dortmunder Katholischen St. Johannes-Gesellschaft ist etwa jeder zehnte Mitarbeiter des Krankenhauses muslimischen Glaubens, die meisten davon sind Frauen.¹⁹ Altan Ari konkretisiert diese Erkenntnisse im Rahmen seiner Diplomarbeit 2010 mit Blick auf die Einsatzbereiche von Muslimen: „Im Bereich des DiCV Münster werden

¹⁵ Ebd., 75.

¹⁶ Ebd., 72.

¹⁷ MEISSNER, V. (2010): Interreligiöse Lernprozesse, 151.

¹⁸ Vgl. WUNDERLICH, T. (2007): Die Chancen überwiegen, 26.

¹⁹ Vgl. PATEL, V. (09.07.2014): Muslima wegen Kopftuch gekündigt.

insbesondere im Ruhrgebiet muslimische Mitarbeiter in der Pflege und in der Reinigung beschäftigt. Hierüber hinaus gibt es noch muslimische Ärzte. Im Besonderen muslimische Ärzte sind bereits seit längeren Zeiträumen auf dem Markt vorhanden und werden auch in katholischen Einrichtungen beschäftigt. Bezogen auf den Arztberuf gibt es einen Engpass auf dem Arbeitsmarkt, so dass mitunter konfessionelle Krankenhausträger nicht immer die konfessionelle Bindung zur verpflichtenden Vorgabe machen können.²⁰ Dies gelte auch hinsichtlich der Besetzung von Chefarztstellen²¹, was die Aufsichtsratsvorsitzende der einstigen Marienhaus GmbH, Schwester Edith-Maria Magar, mit Blick auf die Einstellung eines muslimischen Chefarztes bestätigt.²² Die Folge: Die Caritas²³ – und damit auch die Teams der Ärzte – sind religiös plural geworden. Kirchliche Krankenhäuser „werden damit in vielen Teilen Deutschlands mehr und mehr zu Orten einer lebendigen interreligiösen Praxis in der Kirche“²⁴.

Die deutschen Bischöfe reagieren auf diese Entwicklung 2014 mit dem Dokument „Das katholische Profil caritativer Dienste und Einrichtungen in der pluralen Gesellschaft“ und binden die Beschäftigung nichtkirchlicher Mitarbeitender in katholischen Einrichtungen – neben der Anerkennung des kirchlichen Charakters und interkultureller Kompetenzen²⁵ der Mitarbeitenden – an ein „klares katholisches Profil [...], das [...] nicht nur in Leitbildern und Konzepten verankert ist, sondern auch als christliche Kultur in den Einrichtungen gestaltet und von den Mitarbeitenden mit Leben gefüllt wird“²⁶. Damit kommen sie ihrer Verantwortung nach, die Papst Franziskus am 20.11.2015 gegenüber allen deutschen Bischöfen in Rom verdeutlichte: „Überall engagiert sich die Kirche professionell im sozial-caritativen Bereich und ist auch im Schulwesen überaus aktiv. Es ist darauf zu achten, dass in diesen Einrichtungen das katholische Profil gewahrt bleibt.“²⁷ Indirekt erinnert diese Forderung an seinen Vorgänger, Benedikt XVI., der 2012 in einem *Motu proprio* dem Bischof die Letztverantwortung, Unterstützungs- und Kontrollpflicht für die karitativen Initiativen und Organisationen zu-

²⁰ ARI, A. (2010): Der Arbeitgeber Kirche und sein Verhältnis zu Muslimen und Konfessionslosen, 63.

²¹ Vgl. ebd., 64.

²² Vgl. FLINTROP, J. (9.8.2010): „Wir leisten uns auch humane Rendite“, 1510.

²³ Vgl. EBERTZ, M. N. u. a. (2016): Spiritualitäten als Ressource für eine dienende Kirche, 43.

²⁴ MEISNER, V. (2010): Interreligiöse Lernprozesse, 152.

²⁵ Vgl. DIE DEUTSCHEN BISCHÖFE (2014): Das katholische Profil caritativer Dienste und Einrichtungen in der pluralen Gesellschaft, 17.

²⁶ Ebd., 36.

²⁷ SEKRETARIAT DER DEUTSCHEN BISCHOFSSKONFERENZ (20.11.2015): Ansprache S. H. Papst Franziskus bei der aus Anlass des Ad-limina-Besuchs gewährten Audienz für die deutschen Bischöfe in Rom am 20.11.2015, 1.

wies.²⁸ Mit dem Bischofswort geben die Hirten auch Antworten auf bestehende Unklarheiten: „Es besteht großer Orientierungsbedarf hinsichtlich der Frage, wann und in welcher Form es sinnvoll und möglich ist, religiös nicht gebundene oder andersgläubige Mitarbeitende zu beschäftigen. Orientierung ist auch notwendig im Zusammenhang mit den Herausforderungen, die aus der Anstellung dieser Mitarbeitenden gegebenenfalls resultieren, wie beispielsweise die Erhaltung, Stärkung und Weiterentwicklung des katholischen Profils, mögliche Auswirkungen auf die Dienstgemeinschaft oder die Anforderungen an die theologische, ethische und spirituelle Begleitung der Mitarbeitenden.“²⁹ Darüber hinaus bekräftigen sie mit der Nivellierung der Grundordnung die bestehenden Regeln zur Einstellung Andersgläubiger in kirchlichen Einrichtungen: „Von nicht katholischen christlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wird erwartet, dass sie die Wahrheiten und Werte des Evangeliums achten und dazu beitragen, sie in der Einrichtung zur Geltung zu bringen. Nichtchristliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen bereit sein, die ihnen in einer kirchlichen Einrichtung zu übertragenden Aufgaben im Sinne der Kirche zu erfüllen.“³⁰ Doch was bedeutet es für das christliche Profil, wenn Muslime bei der Kirche arbeiten? – Drei Alltagseinsblicke:

1. *Rückblick 2011:* Bei seinem Deutschlandbesuch traf der damalige Papst Benedikt XVI. Menschen muslimischen Glaubens, darunter auch Asiye Balikci, Mitarbeiterin der Integrationsagentur NeuStadtTreff des Caritasverbandes Gelsenkirchen. In einem Interview in der Zeitschrift „neue caritas“ antwortete sie auf die Frage, warum sie sich als Muslima für den Papst interessiere: „Ich arbeite also als Muslima für einen katholischen Verband und identifiziere mich voll und ganz mit dem Leitbild und den Werten wie Solidarität, Nächstenliebe und Gerechtigkeit.“³¹ Von daher hätte Balikci gerne mit dem Papst diskutiert, unter anderem über ihr „persönliches Anliegen [...] als Frau, Muslima und Caritasmitarbeiterin [...], wann es nicht mehr die Ausnahme, sondern die Norm sein wird, dass auch muslimische Männer und Frauen bei katholischen Organisationen angestellt werden. Und wann es für mich als Frau islamischen Glaubens möglich sein wird, bei entsprechender Qualifikation, Leistung und Eignung auch in leitender Position dort zu arbeiten.“³² Zu einem Austausch darüber kommt es nicht, die Frage bleibt, ebenso

²⁸ Vgl. BENEDIKT XVI.: Motu Proprio über den Dienst der Liebe, Artikel 4 und 6.

²⁹ DIE DEUTSCHEN BISCHÖFE (2014): Das katholische Profil caritativer Dienste und Einrichtungen in der pluralen Gesellschaft, 11–12.

³⁰ DIE DEUTSCHEN BISCHÖFE (2015): Grundordnung des kirchlichen Dienstes im Rahmen kirchlicher Arbeitsverhältnisse, Artikel 4, Abschnitte 2 und 3.

³¹ MITTELBACH, C. (2011): Muslime sind ein Teil von Deutschland, 8.

³² Ebd.

wie die Frage nach der Einstellung von Muslimen, wie ein Praxisfall aus dem Jahr 2012 verdeutlicht:

2. *Rückblick 2012*: Unter der Überschrift „Kern der Diakonie würde aufgegeben“³³ berichtete die Ludwigsburger Kreiszeitung am 02.02.2012, dass Caritas und Diakonie oft nur Christen einstellten, Muslime dagegen seltener.³⁴ So wären beispielsweise in einer diakonischen Einrichtung von knapp 550 Mitarbeitern 16 Menschen muslimischen Glaubens. Gefragt nach den Gründen antwortet der Regionsleiter der Caritas Ludwigsburg-Waiblingen-Enz (LWE), Hendrik Rook: „Die zentrale Frage lautet: Kann sich ein muslimischer Bewerber mit den Zielen eines christlich-kirchlichen Wohlfahrtsverbandes identifizieren?“³⁵ Würde die Antwort verneint, habe „ein Muslim genauso wenig Chancen auf eine Anstellung bei der Caritas wie ‚aktiv aus der Kirche ausgetretene Leute‘.“³⁶ Unabhängig von der Einstellung von Muslimen läutete bereits 2007 die seit 2012 amtierende Generaloberin der Waldbreitbacher Franziskanerinnen, Schwester Edith-Maria Magar, Alarm: „Unsere christlichen Einrichtungen befinden sich in einer Phase existenzieller Bedrohung, die nicht nur in materieller Hinsicht, sondern auch im drohenden Verlust des eigenen Profils begründet ist, das über Jahrzehnte hinweg hier und da aus falsch verstandener Weltoffenheit verschwiegen wurde.“³⁷

3. *Rückblick 09.07.2014*: „Klinik verteidigt Kopftuch-Kündigung“³⁸ – Im Dortmunder katholischen Sankt-Johannes-Hospital ist einer muslimischen Krankenschwester gekündigt worden, weil sie ihr Kopftuch im Dienst nicht ablegen wollte. Nach Angaben der „Rheinischen Post“ begründet Geschäftsführer Günther Nierhoff seine Entscheidung mit den Worten: „Wir sind eine christliche Einrichtung und haben unsere Prinzipien. Die Glaubensausrichtung der Mitarbeiter ist Privatsache, Kopftücher werden bei uns bei der Arbeit nicht geduldet.“³⁹ Patienten könnten sich durch ein Kopftuch provoziert

³³ Vgl. RETZBACH, W.-D. (02.02.2012): „Kern der Diakonie würde aufgegeben“.

³⁴ Dass kirchliche Einrichtungen Andersgläubige nicht einstellen müssten, brachte den Vorsitzenden des Zentralrates der Muslime in Deutschland (ZMD), Aiman Mazyek, im März 2011 zu der Forderung nach einem „großen, bundesweiten Träger unter dem Dach der wichtigsten muslimischen Verbände, die den überwiegenden Teil der Moscheegemeinden in Deutschland vertreten“ [3sat (18.03.2011): Muslime wollen eigenen Wohlfahrtsverband]. Sein Wunsch wird drei Jahre später von Bundesinnenminister Thomas de Maizière erhört: Die Deutsche Islamkonferenz schreibt sich im Frühjahr 2014 die Gründung eines muslimischen Wohlfahrtsverband nach den Vorbildern von Caritas oder Diakonie auf die Agenda [vgl. STOLDT, T.-R. (2014): Deutschland bekommt eine muslimische Caritas]. Dabei gibt es die Auffassung, dass Caritas und Diakonie mit eigenen Erfahrungen Unterstützungsarbeit leisten könnten und sollten [vgl. GABRIEL, K. (2016): Religiöser Pluralismus in Deutschland als Herausforderung für Wohlfahrtsverbände – ein Problemaufriss, 27].

³⁵ RETZBACH, W.-D. (02.02.2012): „Kern der Diakonie würde aufgegeben“.

³⁶ Ebd.

³⁷ MAGER, E. (2007): Christliches Profil macht zukunftsfähig, 10.

³⁸ KATHOLISCHE NACHRICHTEN AGENTUR (09.07.2014): Klinik verteidigt Kopftuch-Kündigung.

³⁹ PATEL, V. (09.07.2014): Muslima wegen Kopftuch gekündigt.

fühlen⁴⁰: „Wir wünschen keine muslimische Darstellung innerhalb unseres Betriebs. Das entspricht nicht unserer christlichen Grundausrichtung.“⁴¹ Dies gehöre zur Trägerphilosophie, werde bei Neuanstellungen stets zur Sprache gebracht und gelte auch für Dienstleister wie Reinigungsunternehmen – Probleme habe es bisher nicht gegeben. Dem Zeitungsbericht nach arbeitete die 36-jährige marokkanische Krankenschwester seit 1999 in dem Krankenhaus, erst nach ihrer Rückkehr aus der Elternzeit trug die zweifache Mutter ein Kopftuch. Der Berichterstattung nach kritisieren die Gewerkschaft Verdi und Ditib, die türkisch-islamische Union der Anstalt für Religion e. V. in Köln, die Kündigung. Verdi-Sprecher Uwe Reepen: „Ich sehe keinen Grund, dass die Frau ihre Arbeit mit Kopftuch nicht vernünftig machen kann.“⁴² Und der stellvertretende Geschäftsführer von Ditib, Bekir Alboga, sagt mit Verweis auf die in der deutschen Verfassung garantierte Religionsfreiheit: „Die Kündigung ist deshalb eine eindeutige Benachteiligung muslimischer Frauen.“⁴³ – Das Arbeitsverhältnis wurde nach Zahlung einer Abfindung in Höhe von 4600,- Euro sowie einer Freistellung bis Ende 2014 beendet.⁴⁴ – Die Frage bleibt: Christliches Profil mit Muslimen?

2. Fragestellung und Zielsetzung

Mit Blick auf das christliche Profil soll im Rahmen dieser vorliegenden Untersuchung der Alltag in Bezug auf die Beschäftigung muslimischer Ärzte in katholischen Krankenhäusern unter die Lupe genommen werden. Dazu sind viele Fragen zu beantworten. Zunächst einmal mit Blick auf das Profil ist zu fragen: Was ist überhaupt das christliche Profil katholischer Krankenhäuser? Was ist der kulturelle Kern? Was bedeutet es, als Krankenhaus christlich zu sein? Was ist typisch christlich? Was macht die christliche Wesensart katholischer Krankenhäuser aus? In einem zweiten Schritt geht es um die Positionen katholischer und muslimischer Ärzte zum christlichen Profil: Wie erleben sie das christliche Profil? Wie gestaltet sich die Integration muslimischer Ärzte in katholischen Krankenhäusern? Was bedeutet die Beschäftigung von Mus-

⁴⁰ Vgl. SCHWARZWALD, H. u. a. (10.07.2014): Gewerkschaft verurteilt Kopftuch-Kündigung im Johannes-Hospital.

⁴¹ BÖHM-HEFFELS, U. (11.07.2014): Angestellte klagt: Johannes-Hospital kündigt Krankenschwester wegen Kopftuch.

⁴² SCHWARZWALD, H. u. a. (10.07.2014): Gewerkschaft verurteilt Kopftuch-Kündigung im Johannes-Hospital.

⁴³ Edb.

⁴⁴ Vgl. NEUSS-GREVENBROICHER ZEITUNG (27.09.2014): Frau muss Kündigung wegen Kopftuch dulden, 7.

limen für das christliche Profil? Ist das Profil katholischer Krankenhäuser bedroht? Von da aus soll die folgende Forschungsfrage beantwortet werden:

Welche Herausforderungen ergeben sich aus der Anstellung von muslimischen Ärzten hinsichtlich der Erhaltung, Stärkung und Weiterentwicklung des christlichen Profils katholischer Krankenhäuser?

Mit der Forschungsfrage wird bereits eine erste Eingrenzung auf das ärztliche Personal vorgenommen, denn Ärzte haben aufgrund ihrer patientennahen Tätigkeit großen Einfluss auf die Kultur und das christliche Profil von Krankenhäusern. Wenn im Folgenden davon gesprochen wird, dann sind damit somatische Krankenhäuser gemeint. Ende 2014 arbeiteten rund 1,2 Millionen Menschen in Krankenhäusern, davon 14,4 Prozent im ärztlichen Dienst.⁴⁵ Unklar ist, wie viele muslimische Ärzte bundesweit in katholischen Krankenhäusern beschäftigt sind. Unter Krankenhäusern werden heute gemäß § 107 Absatz 1 des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) „Einrichtungen [verstanden], die 1. der Krankenhausbehandlung oder Geburtshilfe dienen, 2. fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende, ihrem Versorgungsauftrag entsprechende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und nach wissenschaftlich anerkannten Methoden arbeiten, 3. mit Hilfe von jederzeit verfügbarem ärztlichem, Pflege-, Funktions- und medizinisch-technischem Personal darauf eingerichtet sind, vorwiegend durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten der Patienten zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten, Krankheitsbeschwerden zu lindern oder Geburtshilfe zu leisten, und in denen 4. die Patienten untergebracht und gepflegt werden können.“⁴⁶ Krankenhäuser unterscheiden sich je nach Einzugsgebiet aufgrund der Vorhaltung entsprechender Abteilungen, sodass sie sich eingruppieren lassen in Einrichtungen der Grund-, Regel-, Zentral- und Maximalversorgung.⁴⁷ Katholische Krankenhäuser zeichnen sich durch eine mehrheitliche Anbindung an einen Träger, eine Kapitalgesellschaft oder eine katholische Institution wie beispielsweise eine Diözese, Pfarrgemeinde, Ordensgemeinschaft, einen Caritasverband oder eine kirchliche Stiftung aus, in der die kirchliche Grundordnung sowie das kirchliche Arbeits- und Tarifrecht gelten.⁴⁸ In Caritas-Krankenhäusern ist die katholische Kirche caritativ⁴⁹ tätig „als Caritas sowohl

⁴⁵ Vgl. DEUTSCHER ETHIKRAT (2016): Patientenwohl als ethischer Maßstab für das Krankenhaus, 15–16.

⁴⁶ SGB V, § 107, Absatz 1.

⁴⁷ Vgl. DEUTSCHER ETHIKRAT (2016): Patientenwohl als ethischer Maßstab für das Krankenhaus, 14–15.

⁴⁸ Vgl. HINZEN, W. u. a. (2016): Profil gibt's nicht zum Nulltarif, 24.

⁴⁹ Mit dem Pastoraltheologen Klaus Vellguth in Rekurs auf Haslinger können diakonische Praxisfelder wie beispielsweise Caritas-Krankenhäuser als Grundfunktion der Kirche „als spontane bzw.

mit Hilfe der verbandlich organisierten Caritas und deren Einrichtungen und Diensten als auch mit Hilfe der (nicht verbandlich organisierten) ‚Gemeindlichen Caritas‘. Beide agieren im gegenseitigen Zusammenspiel, mit ‚caritativem Teamwork‘, in dem jedes Teammitglied seine je eigene Profession und Professionalität einbringt und entfaltet.“⁵⁰ Katholische Krankenhäuser werden als Unternehmen⁵¹ aufgefasst, da sie als eben solche handeln, wie es die Delegiertenversammlung des Deutschen Caritasverbands im Oktober 2008 zum Ausdruck gebracht hat: „Die Unternehmen der Caritas agieren in einer dynamischen, sich verändernden Umwelt. Um ihren kirchlichen und gesellschaftlichen Auftrag erfüllen zu können, müssen sie auch unternehmerisch handeln. Sie handeln auf einem Markt, der durch einen Wettbewerb mit starker staatlicher Rahmensetzung und Regulierung geprägt ist, entwickeln neue Angebote und Produkte, verbessern stetig ihre Leistungserbringung und gehen im Interesse hilfesuchender und notleidender Menschen unternehmerische Risiken ein.“⁵² Im Fokus dieser Arbeit stehen somit Krankenhäuser der katholischen Kirche, in denen muslimische und katholische Ärzte arbeiten: Ihre Erfahrungen und Eindrücke zum christlichen Profil wurden erfragt, empirisch ausgewertet und in Beziehung gesetzt. Dass dabei von einem „christlichen“ Profil gesprochen wird, geschieht aus der Überzeugung heraus, dass – wie es Rolf Zerfaß formuliert – „Christus [...] das Haupt und der Maßstab [ist]. Und weil in ihm die Menschenfreundlichkeit Gottes selber erschienen ist, hängt auch das Profil kirchlich-caritativer Einrichtungen nicht an irgendwelchen konfessionellen Spezialitäten, sondern daran, ob in ihnen die ‚Güte und Menschenfreundlichkeit unseres Gottes‘ begegnet“⁵³. Von diesem Fundament ausgehend kann bei der Bearbeitung der Forschungsfrage auch auf Erfahrungen der Diakonie zurückgegriffen werden, trotz unterschiedlicher Traditionen und Strukturen.

Die zugrunde liegende Hypothese ist, dass muslimische Mitarbeitende durch ihr Mitwirken einen zentralen Beitrag zum christlichen Profil leisten, da sie aufgrund ihrer religiösen Beheimatung im Islam und ihrer Anstellung bei der katholischen Kirche im Krankenhausalltag Irritationen hervorrufen, die im alltäglichen Miteinander durchaus zu einer Schärfung des christlichen

organisierte Diakonie realisieren, in Form von dauerhaft bestehenden Institutionen ebenso wie in Form situativ wechselnder Hilfestellung praktiziert werden, professionell oder ehrenamtlich ausgeführt werden, auf Mikro- bzw. auf Makroebene wirken, als kirchliche oder als außerkirchliche Diakonie vollzogen werden, bewusst oder unbewusst geschehen, individuelle oder politische Akzente setzen und die Gestalt einer dezidiert christlichen oder einer anonym-christlichen Diakonie annehmen“. VELLGUTH, K. (2013): Die Spuren Jesu – Jesus auf der Spur – Über die Herkunft religiös motivierter Diakonie und die diakonische Erfahrung einer Christusbegegnung, 48.

⁵⁰ STARK, K. (2016): Von Wesen und Funktion der „Gemeindlichen Caritas“, 29.

⁵¹ Vgl. FISCHER, M. (2015): Kirchliche Krankenhäuser in pluraler Gesellschaft, 307.

⁵² DEUTSCHER CARITASVERBAND (2008): Leitlinien für unternehmerisches Handeln der Caritas, 31.

⁵³ ZERFAß, R. (1992): Das Proprium der Caritas als Herausforderung an die Träger, 31.

Profils beitragen können. Von daher wird mit Blick auf die Forschungsfrage vermutet, dass sich mit der Anstellung von Muslimen Herausforderungen ergeben, die weniger im Kontext von Muslimen, sondern aufgrund einer weiteren Entkirchlichung vielmehr im Kontext von Katholiken entstehen. Muslimische Ärzte in katholischen Einrichtungen, so die Vermutung, sind für Katholiken Stein des Anstoßes zur Auseinandersetzung mit dem eigenen Christsein. Von daher besteht die Vermutung, dass Muslime dazu beitragen, das christliche Profil von konfessionellen Krankenhäusern zu erhalten, zu stärken und weiterzuentwickeln.

Wenn es bei diesem Themenfeld um Kulturen und Religionen geht, die miteinander im Dialog stehen, dann seien bereits an dieser Stelle mit Freise auf unterschiedliche Verbindlichkeitsgrade hingewiesen: „Kultur ist das unter Menschen Übliche, Gebräuchliche, gemeinsam Gepflegte, das sich durch Entwicklungen und Vereinbarungen auch verändern kann. Religion [...] bezieht sich auf Letztwerte und das Unbedingte, auf Vorstellungen und Verhaltensweisen, die aus einer göttlichen Quelle oder Offenbarung abgeleitet werden und für den Menschen eine Verpflichtung oder zumindest eine ernst zu nehmende Empfehlung darstellen.“⁵⁴ Trotz dieser scheinbaren Klarheit gilt mit Blick auf den interkulturellen und den interreligiösen Dialog, dass beide miteinander verflochten, aber nicht klar voneinander zu trennen sind, da sich Religion in Kultur einbringt.⁵⁵

3. Wissenschaftliche Verortung des Themas

Das christliche Profil von katholischen Krankenhäusern als Ort karitativen Handelns mit katholischen und muslimischen Ärzten wird dezidiert aus dem Blickwinkel der praktischen Theologie thematisiert. Denn es ist die Aufgabe der praktischen Theologie, das kirchliche Betätigungsfeld Caritas, mit den Worten von Manfred Belok und Pius Bischofberger gesagt, „dahingehend zu reflektieren, ob ihr Handeln evangeliumsgemäß, menschen dienlich, situationsgerecht und zukunftsorientiert ist, und es entsprechend weiterzuentwickeln“⁵⁶. Die empirische Forschung befindet sich in diesem Themenfeld noch immer in einer frühen Phase, sodass auf wenige wissenschaftliche Erkenntnisse zurückgegriffen werden kann: Über die bereits erwähnten

⁵⁴ FREISE, J. (2011): Kulturen und Religionen im Dialog – was den interkulturellen und den interreligiösen Dialog verbindet und unterscheidet, 52.

⁵⁵ Vgl. ebd., 63.

⁵⁶ BELOK, M. u. a. (2008): Einführung: Zur ökonomischen und theologischen Perspektive des Kirche-Seins heute, 12.