



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2020

Muslimische Seelsorge aus klinisch-ethischer Sicht

Monteverde, Settimio

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich
ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-199519>
Journal Article
Published Version

Originally published at:
Monteverde, Settimio (2020). Muslimische Seelsorge aus klinisch-ethischer Sicht. *SZIG-Papers*, (8):28-31.

6. Muslimische Seelsorge aus klinisch-ethischer Sicht

Settimio Monteverde

Stationäre Einrichtungen des Gesundheitswesens sind Einrichtungen des Sorgens, die heute durch eine grosse Komplexität der Versorgungsprozesse, Zeit-, Effizienz- und Effektivitätsdruck geprägt sind. Für Aussenstehende, Besucher oder Gäste können sie manchmal Merkmale einer «totalen Institution» tragen – ein Begriff, den der Soziologe Erwin Goffman in den sechziger Jahren prägte. Diese ging von einer scharfen Trennung zwischen den professionell «Sorgenden» und den «Umsorgten» aus, die bis zur Bevormundung reichen konnte. Viele Faktoren sind es, die zur Erfahrung solcher Totalität beitragen können – allen voran die hohe Verletzlichkeit der Betroffenen selber, die auf professionelle Hilfe angewiesen sind angesichts der Erfahrung von Krankheit, Behinderung oder Gebrechlichkeit. Seit gut einem halben Jahrhundert hat in westlichen Ländern die Klinische Seelsorge, gemeinsam mit weiteren Mitgliedern des interprofessionellen Behandlungsteams, dieser Erfahrung von Totalität mit einem spezifisch menschlichen Gesicht des Sorgens geantwortet. Klinische Seelsorge «deckt» nicht nur religiöse Bedürfnisse ab, sondern begleitet Betroffene auf dem Weg der Sinnfindung und der Bewältigung wichtiger Lebensaufgaben. Eine solche *Spiritual Care* hat nicht nur einen Mehrwert für Betroffene und deren Angehörige, sondern auch für das therapeutische Umfeld.

Im Umfeld klinisch-ethischer Beratung zeigen sich immer wieder Situationen, in denen spirituelle und kulturelle Fragen im Rahmen von klinischen Entscheidungen plötzlich ganz wichtig werden: Z.B. Familien, die in palliativen Kontexten «noch alles» für den Vater oder die Mutter tun wollen, denn «...sie war eine Kämpferin und hat alles für uns getan, und das müssen wir jetzt auch». Verschärft werden diese Umstände dadurch, dass von der Familie verlangt wird, angesichts der medizinischen Prognose «im Sinne des Betroffenen» zu entscheiden und dem Behandlungsteam helfen, den mutmasslichen Willen der betroffenen Person einzubringen. Dass Familien Schwierigkeiten haben können, solche Entscheidungen zu treffen, ist verständlich und grundsätzlich keine Frage der Spiritualität oder der Kultur, sondern der Befähigung, eine solche Verantwortung zu tragen. Diese Fragestellungen werden klinischen Ethikerinnen und Ethikern oftmals als «kulturelle «Probleme» herangetragen, für welche Erklärungen gesucht werden.

«Kultur», «Sprache», «Migration», noch mehr aber «Religion» sind dabei Schlagwörter, mit denen auch ethische Differenzen erklärt werden.

Muslimische Seelsorgende haben sich im Kontext ethischer Fragestellungen immer wieder als wertvolle Mittlerinnen und Mittler erwiesen, welche die Erfahrungen und Perspektiven der Betroffenen in den Mittelpunkt rückten, was die Engführung kultureller oder religiöser Zuschreibungen minimieren konnte. Dadurch wurden Wahrnehmungsunterschiede für das Behandlungsteam besser verständlich. Dies wiederum ermöglichte es, mit den Betroffenen auf eine Art und Weise zu kommunizieren, in denen sie sich auf Augenhöhe mit dem Behandlungsteam wahrnahmen. Erfahrungen von Totalität angesichts sprachlicher und kultureller Verständigungsbarrieren konnten dadurch aufgegriffen werden, was das Vertrauen in das Gegenüber stärkte.

Dass sich muslimische Seelsorge in Einrichtungen des Gesundheitswesens zunehmend etabliert, ist schon seit geraumer Zeit ein dringendes Desiderat, das dem im Patientenrecht etablierten Recht auf Seelsorge Geltung verschafft. Bisherige Erfahrungen sind ermutigend und müssen verstetigt werden. Dabei liegt das besondere Potential dieser Seelsorge nicht nur in der Deckung religiöser und spiritueller Bedürfnisse der muslimischen Population, sondern auch in der kulturellen Verständigung über Wertefragen zwischen Behandlungsteam und Betroffenen. Um dies zu erreichen, bedarf es aber einer Sicherstellung des Angebots mit einer niederschweligen Erreichbarkeit. Ebenso wichtig ist die Integration der Perspektive der muslimischen Seelsorge in die Kommunikationsgefässe des klinischen Alltags. Sie ist ein Zeichen gelebter Diversität, sowohl für Patientinnen und Patienten als auch für Mitarbeitende und Zuweisende, die einen Mehrwert ergibt, weil sie auch eine offene Haltung im Umgang mit Wertekonflikten fördern, die keine kulturelle, sprachliche oder religiöse Matrix aufweisen.

Offen bleibt, welche Vorstellungen von «Seelsorge» das Bild der muslimischen Seelsorge prägen, respektive inwiefern das Konzept der Seelsorge oder der «pastoral care», welche durch die christliche Tradition geprägt ist, auf die muslimische Seelsorge übertragbar ist. Nicht nur das Paradigma des Trostes, wie es aus dem christlichen Kontext bekannt ist, sondern auch dasjenige der

Unterweisung und des spirituellen Ratschlags müssten hier integriert werden. Aus diesem Grund macht es Sinn, die Partnerschaften, welche auch innerhalb der klinischen Seelsorge bestehen, als «laterale» Partnerschaften zu verstehen, die verschiedene Zugänge zur Seelsorge ermöglichen und den Raum zum konstruktiven Austausch darüber offenhalten.