DIAKONIE
Bildung – Gestaltung – Organisation

Thorsten Arens

Christliches Profil und muslimisches Personal

Katholische und muslimische Ärzte in Caritas-Krankenhäusern

Kohlhammer

Kohlhammer

DIAKONIE

Bildung – Gestaltung – Organisation

Herausgegeben von

Hanns-Stephan Haas
Beate Hofmann
Christoph Sigrist

Band 20

Thorsten Arens

Christliches Profil und muslimisches Personal

Katholische und muslimische Ärzte in Caritas-Krankenhäusern

Verlag W. Kohlhammer

1. Auflage 2018

Alle Rechte vorbehalten
© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart
Reproduktionsvorlage: Andrea Töcker, Neuendettelsau
Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:
ISBN 978-3-17-035484-5

E-Book-Format:
pdf: ISBN 978-3-17-035485-2

Für den Inhalt abgedruckter oder verlinkter Websites ist ausschließlich der jeweilige Betreiber verantwortlich. Die W. Kohlhammer GmbH hat keinen Einfluss auf die verknüpften Seiten und übernimmt hierfür keinerlei Haftung.

Fotomontage: Wandkreuz: © Jeanette Dietl – Fotolia.com | Ärzte: © FS-Stock – Fotolia.com

Meinen Eltern
und
meiner Schwester

Vorwort

„Christliches Profil mit muslimischen Ärzten?“ – mit dieser Fragestellung habe ich mich nebenberuflich in den vergangenen Jahren intensiv auseinandergesetzt. Anfangs war nicht absehbar, wohin die Fragestellung führen würde. Einzig bestand die Hoffnung, praktische Antworten und Ansätze herausfinden zu können.

Im Vorwort dieser empirischen Analyse, das in der Verfassungschronologie das Schlusswort darstellt, möchte ich meinen Dank all denen gegenüber zum Ausdruck bringen, die zum Entstehen und Fertigstellen dieses Forschungsweges beigetragen haben.

Allen voran möchte ich meiner Familie für das Verständnis danken, das sie mir während dieser intensiven Jahre entgegengebracht hat: meiner Mutter, meinem Vater sowie meiner Schwester und ihrem Mann. Durch offene Ohren und ermunternden Zuspruch haben sie immer wieder die Basis geschaffen, um den eingeschlagenen Weg weiterzugehen. Dies gilt auch für Freunde, die während dieser Entstehungsjahre das eine oder andere Mal zurücktreten mussten: Anne, Martin und Marc – um nur einige stellvertretend zu nennen.

In gleichem Maße danke ich Frau Prof. Dr. theol. habil. Dr. med. Doris Nauer (Theologische Fakultät Vallendar) für die intensive und konstruktiv-kritische Begleitung im Rahmen der Entstehung dieser Arbeit: Oft bis spät in den Abend hinein, hat sie mir mit Ausdauer und Geduld Wege aufgezeigt, um die Arbeit zu einem guten Abschluss zu führen.

Ebenso danke ich Frau Prof. Dr. phil. Helen Kohlen (Pflegewissenschaftliche Fakultät Vallendar) für das Zweitgutachten und die Begleitung aus pflegewissenschaftlicher Perspektive. Im Rahmen der Kolloquien und in Einzelgesprächen hat sie mir immer wieder hilfreiche inhaltlich-methodische Ratschläge erteilt, die mein Vorhaben voran brachten.

Zudem ist den Verantwortlichen der Katholisch-Theologischen Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar zu danken, die die vorliegende Studie im November 2017 als Dissertation mit dem Prädikat ‚summa cum laude‘ angenommen haben.

Für die Drucklegung wurde der Text überarbeitet. Ein Dank gilt Herrn Florian Specker vom Kohlhammer-Verlag sowie den Herausgebern der Buchreihe DIAKONIE für die Aufnahme der Publikation.

Für die freundliche und großzügige Gewährung eines Druckkostenzuschusses danke ich dem Bistum Tier, dem Erzbistum Köln sowie dem Diözesancaritasverband für das Erzbistum Köln e.V.

Herzlichen Dank sage ich auch all jenen Ärzten, die sich bereit erklärt haben, mir im Rahmen von Einzelinterviews Einblicke in ihren Arbeitsalltag und in das Miteinander von Katholiken und Muslimen in katholischen Krankenhäusern zu geben. Für die kritischen Anregungen – unter anderem im Rahmen der Auswertung – danke ich den beteiligten Kommiliton(inn)en der beiden Fakultäten.

Abschließend möchte ich die Hoffnung aussprechen, dass die gewonnenen Erkenntnisse dieses Buches einen kleinen Beitrag zum christlich-muslimischen Dialog leisten mögen – indem sich Leser beider Religionen zu Offenheit und Neugierde der je anderen Religion gegenüber ermutigt sehen mögen.

Ostern 2017 & 2018 *Thorsten Arens*

kontakt@thorsten-arens.de

Inhalt

Vorwort 7

Einführung 15

1. Problemaufriss: Christen und Muslime in Caritas-Einrichtungen. 15
2. Fragestellung und Zielsetzung 21
3. Wissenschaftliche Verortung des Themas 24
4. Zum Aufbau 26
5. Chancen und Grenzen 26
6. Adressaten und anvisierte Leser 27

Anspruch: Christliches Profil von Caritas-Krankenhäusern 29

I. Auf christlichem Glaubensfundament begründet 32

1. Christliches Gottesverständnis 32
1.1 Erfahrbar als Jahwe 33
1.2 Erfahrbar als Jesus Christus 37
1.3 Erfahrbar als Heiliger Geist 45
1.4 Vielfältiges und geheimnisvolles Gottesverständnis 48

2. Christliches Menschenverständnis 49
2.1 Ganzheitliches Seelenwesen: Leib, Seele, Geist 51
2.2 Gott ähnlich und vergänglich 56
2.3 Sündig und erlöst 58
2.4 Individuum und Beziehungswesen 61
2.5 Vielfältiges und geheimnisvolles Menschenverständnis 66

3. Christliches Werteverständnis 67
3.1 Liebe, Mitgefühl, Fürsorge 72
3.2 Würde, Freiheit, Respekt 75
3.3 Verantwortung, Dienst, Gerechtigkeit 78

4. Erstes vorläufiges Fazit für das christliche Profil 80

II. In der katholischen Kirche beheimatet 84

1. Katholisches Kirchenverständnis als Glaubensorganisation 84
1.1 Gemeinschaft in Christus 84
1.2 Zeichen und Werkzeug 87
1.3 Dialogischer Aufbruch mit dem von Gott gerufenen Volk 89

2. Katholisches Kirchenverständnis als Arbeitsorganisation 92
2.1 Christliches Verständnis von Arbeit 92
2.2 Dritter Weg mit dem Ideal der Dienstgemeinschaft 95

2.3 Kirchliche Rahmenvorgaben zu Anstellung und Karriere 97
2.3.1 Loyalität aller Mitarbeitenden 100
2.3.2 Loyalität von katholischen Mitarbeitenden 101
2.3.3 Besondere Loyalitäten für bestimmte Aufgabenfelder 102
2.3.4 Loyalität von anderen Christen bzw. Nichtchristen 104

3. Zweites vorläufiges Fazit für das christliche Profil 107

III. Glaubwürdig und spürbar christlich gelebt 110

1. Christliche Leitbild-Praxis 110

2. Spürbare Kultur von Koinonia, Martyria, Liturgia und Diakonia 122
2.1 Koinonia-Kultur: Beziehungen im Mit- und Füreinander leben 123
2.2 Martyria-Kultur: Die Frohbotschaft in Tat und Wort bezeugen 127
2.3 Liturgia-Kultur: Die Beziehung zu Gott erfahren und feiern 132
2.4 Diakonia-Kultur: Not unterbrechen und handeln 134

3. Drittes vorläufiges Fazit für das christliche Profil 139

IV. Fazit: Drei Ebenen des christlichen Profils 141

Alltag: Christliches Profil aus Sicht katholischer und muslimischer Ärzte 145

I. Zum methodischen Vorgehen der empirischen Analyse 145

1. Entwicklung der Forschungsfrage und des Forschungsdesigns 145

2. Methodenauswahl 147
2.1 Halbstrukturierte Leitfadeninterviews mit Experten 147
2.2 Qualitative Inhaltsanalyse 148

3. Vorbereitung der Datenerhebung 149
3.1 Entwicklung des halbstrukturierten Interviewleitfadens 150
3.2 Auswahl der Einrichtungen und Probanden 152

4. Durchführung der Datenerhebung und Forschungsverlauf 154
5. Datenauswertung 155

II. Darstellung der Ergebnisse der qualitativen Studie 158

1. Erste Ebene: Christlich begründet – katholische und muslimische Ärzte über ihr Glaubensfundament 158
1.1 Gottesverständnis: „… wir haben den gleichen Gott." 158
1.1.1 Katholiken sehen Gott als höhere Macht, als einen, der da ist ... 158
1.1.2 Muslime erfahren Gott allgegenwärtig 159
1.1.3 Dreifaltigkeit und Jesus als Sohn Gottes trennen 159
1.1.4 Katholiken und Muslime glauben an den gleichen Gott 160

1.2 Menschenverständnis: „Also wir sind ja Geschöpfe Gottes" 161
1.2.1 Frage nach dem Menschenbild ist schwer zu beantworten 161
1.2.2 Katholiken: Mensch – Ebenbild Gottes und hilfsbedürftig 162
1.2.3 Muslime: Mensch als Geschöpf und Diener Gottes 162

1.3 Werteverständnis: „… bei den grundsätzlichen Werten […] gleich." 165
1.3.1 Schnittmenge christlicher und muslimischer Werte 165
1.3.2 Nächstenliebe als gemeinsamer Auftrag 166
1.3.3 Gemeinsame Moral-, Norm- und Ethikvorstellungen 167

2. Zweite Ebene: Katholisch beheimatet – katholische und muslimische Ärzte über ihren Arbeitgeber 169
2.1 Arbeitgeber: „nicht […] nach […] kirchlichen Einrichtung gesucht." 169

2.2 Arbeitsorganisation: Katholiken „dürfen ja alles Mögliche nicht." 172
2.2.1 Grundordnung als Einschränkung empfunden 172
2.2.2 Vielfalt als Spiegelbild der Gesellschaft und Auftrag der Kirche 173
2.2.3 Glaube – (k)ein Thema im Vor- und Einstellungsgespräch 174
2.2.4 Ja zu muslimischen Beschäftigten in Caritas-Krankenhäusern .. 178

2.2.5 Zum ersten Mal gehört: „Im Sinne der Kirche“ handeln 180
2.2.6 Muslime als Bereicherung 182
2.2.7 Karrieremöglichkeiten von Muslimen unbekannt 183
2.2.8 Karriere als Herausforderung von Muslimen 185

3. Dritte Ebene: Glaubwürdig gelebt – katholische und muslimische Ärzte über Leitbild und Kultur 188
3.1 Leitbild: „… ein konfessionelles Krankenhaus […] erkennbar?“ 188
3.1.1 Leitbild interprofessionell entwickelt und laufend thematisiert 188
3.1.2 Leitbild nicht umfassend bekannt 189
3.1.3 Unterscheidbar anders 191
3.1.4 Zuständigkeit für das Leitbild liegt beim weltlichen Personal 195
3.1.5 Leitbild bestätigt überwiegend Ethos von Muslimen 196
3.1.6 Empfundene Leitbilddiskrepanzen 197
3.1.6.1 Wirtschaftlicher Druck 198
3.1.6.2 Personalknappheit 202
3.1.6.3 Zeitknappheit 203
3.1.6.4 Raumknappheit 204
3.1.6.5 Informationsmangel 204
3.1.6.6 Leistungsdruck 205
3.1.6.7 Fehlende Wertschätzung 206
3.1.6.8 Stress, Überlastung, Überforderung, Frust, Misserfolg 206
3.1.6.9 Zweiklassenmedizin 207
3.1.6.10 Verschlechterte Versorgungsqualität 208

3.2 Koinonia-Kultur: „Wir streiten, wir lachen, wir freuen uns …“ 211
3.2.1 Kollegiales Miteinander mit Gespür für den Menschen 211
3.2.2 Kein Unterschied aufgrund Geschlecht, Religion, Nationalität . 215
3.2.3 Miteinander durch andere Prägung herausgefordert 216
3.2.4 Patienten erkennen die Bemühungen um eine gute Atmosphäre 217
3.2.5 Muslimische Ärzte und Patienten – (keine) Berührungsängste .. 219

3.3 Martyria-Kultur: „auf das Verbindende […] schauen“ 220
3.3.1 Christlicher Glaube kaum thematisiert 220
3.3.2 Christlicher Glaube kaum erleb- und spürbar 222
3.3.3 Christlicher Glaube an Artefakten erkennbar 223
3.3.4 Sich über Erfahrungen der Hoffnung verstehen lernen 224
3.3.5 Sich beim gemeinsamen Helfen verstehen lernen 226
3.3.6 Sich im Austausch verstehen lernen 227
3.3.7 Sich im Neben- und Miteinander-Leben verstehen lernen 228
3.3.8 Keine Missionierung – weder durch Katholiken noch Muslime 230

3.3.9 Kopftuch muslimischer Frauen als Herausforderung 232

3.4 Liturgia-Kultur: „Wir feiern mit." 237
3.4.1 Gottes Gegenwart im Krankenhausalltag feiern 237
3.4.2 Gemeinsame Rituale möglich 238
3.4.3 Gemeinsam die Weihnachtsfreude feiern 239
3.4.4 Christen und Muslime können eigene religiöse Hochfeste feiern 240
3.4.5 Muslime beim katholischen Gottesdienst (nicht aktiv) dabei 241
3.4.6 Katholiken erleben muslimische Glaubenspraxis im Alltag kaum 242
3.4.7 Muslimische Gebetspraxis mit Alltag schwer vereinbar 243
3.4.8 Der Ramadan als Herausforderung 246

3.5 Diakonia-Kultur: „… nicht als Moslem […], sondern als Arzt." 249
3.5.1 Mit gleicher Grundeinstellung helfen 249
3.5.2 Allen helfen 250
3.5.3 Jedem gleich helfen 251
3.5.4 Religiös neutral und absichtslos helfen 252
3.5.5 Bedürfnisorientiert und ganzheitlich helfen 253
3.5.6 Fachlich und spirituell helfen 254
3.5.7 Mehr oder minder seelsorglich begleitet 255
3.5.8 Ethisch reflektiert helfen 257
3.5.9 Profit beim Helfen nicht (immer) maßgeblich 258

Auswirkungen: Christliches Profil mit Katholiken und Muslimen?! 261

I. Diskussion der Ergebnisse 261

1. Erste Ebene: Auf christlichem Glaubensfundament begründet 261
1.1 Gottesverständnis 261
1.2 Menschenverständnis 265
1.3 Werteverständnis 269

2. Zweite Ebene: In der katholischen Kirche beheimatet 273
2.1 Wahl der Katholischen Kirche zum Arbeitgeber 273
2.2 Kirche als Arbeitgeberorganisation 275

3. Dritte Ebene: Glaubwürdig und spürbar christlich gelebt 285
3.1 Leitbild-Praxis 286
3.2 Koinonia-Kultur 295

3.3 Martyria-Kultur 300
3.4 Liturgia-Kultur 309
3.5 Diakonia-Kultur 316

II. Zusammenschau und Zukunftsszenarien 323

1. Zusammenfassende Schlussfolgerungen 323
1.1 Erste Ebene: Auf christlichem Glaubensfundament begründet . 323
1.2 Zweite Ebene: In der katholischen Kirche beheimatet 324
1.3 Dritte Ebene: Glaubwürdig und spürbar christlich gelebt 326

2. Ausblick 332

Abbildungsverzeichnis 334
Tabellenverzeichnis 334
Literaturverzeichnis 335

Einführung

1. Problemaufriss: Christen und Muslime in Caritas-Einrichtungen

Mit der vermehrten Zuwanderung von Migranten in die Bundesrepublik seit 1949 sind auch rund 4 Millionen[1] Muslime in Deutschland sesshaft geworden[2]. Einige von ihnen haben ihren Arbeitsplatz in katholischen Krankenhäusern gefunden. Auch wenn es keine genauen Zahlen darüber gibt, geschätzt wird, dass viele tausend[3] 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 Handreichung[9] 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 Caritasverband[10] – 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 Wiemeyer[14] 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 STUHLS (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 Chefarztstellen[21], was die Aufsichtsratsvorsitzende der einstigen Marienhaus GmbH, Schwester Edith-Maria Magar, mit Blick auf die Einstellung eines muslimischen Chefarztes bestätigt.[22] Die Folge: Die Caritas[23] – 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 Kompetenzen[25] 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] MEIßNER, 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 BISCHOFSKONFERENZ (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 Alltagseinblicke:

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 Wohlfahrtverbandes 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 katholischem 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.

fühlen[40]: „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 verpflegt 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 caritativ[49] 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 Unternehmen[51] 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, menschendienlich, 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.

kirchlichen Dokumente und Caritas-Publikationen[57] hinaus sind jüngst zwei Bücher erschienen, die mit dem Themenkomplex der vorliegenden Untersuchung zu tun haben: Neben dem Brüsseler Kreis[58], der die christliche Identität weniger über die Kirchenbindung der Mitarbeitenden als vielmehr über die Leitungsverantwortlichen bewahrt sehen möchte, werden in dem Sammelband „Religiöse Pluralisierung: Herausforderungen für konfessionelle Wohlfahrtsverbände"[59] Grundlagen, Hintergründe zur interkulturellen Öffnung in Kirchen und Verbänden, empirische Analysen sowie Praxisbeispiele aufgeführt. Neben der bereits erwähnten Studie von Volker Meißner[60] liefert eine Untersuchung des Deutschen Caritasverbandes und der Deutschen Bischofskonferenz im Rahmen des Projektes „Chancen und Grenzen der interkulturellen Öffnung der Dienste"[61] aus dem Jahr 2006/7 weitere Erkenntnisse: Zur Erarbeitung von Kriterien für die Beschäftigung von nichtchristlichen Mitarbeitenden in der Caritas wurde in den Arbeitsbereichen der Jugendhilfe, der Altenhilfe bzw. Gesundheitsversorgung sowie bei Migrationsfachdiensten „eine Feldanalyse, zehn Fallstudien, Hintergrundgespräche und die Auswertung einschlägiger Dokumente durchgeführt"[62]. Für den Bereich der Gesundheitshilfe, der mit bundesweit rund 2.500 Einrichtungen drittgrößte Bereich des kirchlich-karitativen Engagements[63], wurden in einer vertiefenden Fallstudie an einem Klinikum[64] dessen Träger, Leitungen und Mitarbeitende befragt. Eine Fokussierung auf explizit katholische und muslimische Ärzte unabhängig von ihrem Verantwortungsgrad lässt sich in der Erhebung jedoch nicht erkennen. Wiemeyer bestätigt mit Verweis auf Treber, dass sich „auch 10 Jahre nach der Forderung der Ausländerbeauftragten Schmalz-Jacobsen nach einer interkulturellen Öffnung sozialer Dienste […] wenig getan"[65] hat. Vor allem bilanziert er ein „Theoriedefizit"[66] in Fragen der Inkulturation und Interkulturalität. Die evangelische Diakoniewissen-

---

57 Vgl. CARITASVERBAND DER DIÖZESE ROTTENBURG-STUTTGART (2015): Viele Religionen in der einen Caritas?

58 Vgl. HAAS, H.-S. u. a. (2015): Diversität und Identität. Konfessionsbindung und Überzeugungspluralismus in caritativen und diakonischen Unternehmen.

59 JÄHNICHEN, T. u. a. (2016): Religiöse Pluralisierung: Herausforderung für konfessionelle Wohlfahrtsverbände, Stuttgart.

60 Vgl. MEIßNER, V. (2010): Interreligiöse Lernprozesse, 151.

61 Einen vertieften Einblick in die durchgeführten Studien und deren Ergebnisse, die über den Fachartikel hinausgehen, lehnte der Deutsche Caritasverband auf Anfrage ab. Daher bleibt als einzige Quelle WUNDERLICH, T. (2007): Die Chancen überwiegen, 25–29.

62 WUNDERLICH, T. (2007): Die Chancen überwiegen, 25.

63 Die meisten Einrichtungen betreibt der Caritasverband in der Kinder-Jugendhilfe, gefolgt von Altenhilfeeinrichtungen an zweiter Stelle. Vgl. DEUTSCHER CARITASVERBAND (2014): Die katholischen Einrichtungen und Dienste der Caritas – Erhebung: 31.12.2012 – Einrichtungsstatistik – Gesamtübersicht, 37.

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

65 WIEMEYER, J. (2016): Caritas und interkulturelle Öffnung, 75.

66 Ebd., 74.

schaftlerin Beate Hofmann sieht ebenfalls „hohen Forschungsbedarf, um mehr darüber zu erfahren, wie Nutzende und Mitarbeitende diakonischer Einrichtungen diakonische Identität konstruieren, praktizieren und erleben und was zur Identifikation von Mitarbeitenden mit ihrem Unternehmen beiträgt“[67]. Der Religionswissenschaftler Alexander Nagel weist darauf hin, dass „Fragen der interreligiösen und interkulturellen Öffnung […] innerhalb konfessioneller Wohlfahrtsverbände schon länger diskutiert [werden]. Die akademische Debatte über religiöse und kulturelle Pluralisierung als Herausforderung und Chance für Diakonie und Caritas steckt hingegen noch in den Kinderschuhen.“[68] Die vorliegende Studie verfolgt daher das Ziel, weitere Erkenntnisse in diesem hochaktuellen Themenfeld zu liefern.

4. Zum Aufbau

Die Arbeit stellt eine Synthese aus Theorie und empirischem Forschungsteil dar. Im ersten Kapitel werden theoretische Grundlagen des christlichen Profils entwickelt und dargelegt: Erstens begründen sich katholische Krankenhäuser auf christlichem Glaubensfundament, zweitens sind sie katholische Kirche und handeln als solche und drittens haben sie den Anspruch, das Christliche glaubwürdig und spürbar im Alltag zu leben. Im zweiten Kapitel wird zunächst das methodische Vorgehen der empirischen Analyse skizziert, bevor dann die ausgewerteten Interviewaussagen der befragten katholischen und muslimischen Ärzte den drei Profilebenen zugeordnet werden. Im dritten Kapitel werden die Ergebnisse diskutiert und mit Blick auf die Forschungsfrage Schlussfolgerungen für das praktische Handeln gezogen.

5. Chancen und Grenzen

Die wissenschaftliche Studie ist aus christlich-katholischer Perspektive verfasst. Der Autor ist konkret in der katholischen Kirche beheimatet und bringt Erfahrungen primär aus ordensgeführten katholischen Gesundheits- und Sozialeinrichtungen ein, die zum Deutschen Caritasverband gehören.

Wenn der Verfasser im Rahmen dieses Buches auf den Islam zu sprechen kommt, so geschieht dies deshalb ebenfalls aus christlicher Perspektive im Spiegel eben dieses Glaubens und nicht aus der Sicht eines Islamwissen-

[67] HOFMANN, B. (2015): Reflexion zu diakonischer Identitätsbildung, 92.

[68] NAGEL, A. (2016): Zwischen Anwaltschaft und Selbstbehauptung. Zur Außendarstellung konfessioneller Wohlfahrtsverbände angesichts religiöser Pluralisierung, 112.

schaftlers. Von daher werden verschiedene Strömungen des Islam nicht eigens thematisiert. Dem Autor liegt es fern, Inhalte des Islam zu verwischen, zu verzerren oder gar zu verfälschen, beziehungsweise die Religion für sich zu vereinnahmen. Die Betrachtung des Islam geschieht aus einer Haltung der Akzeptanz und Anerkennung, jedoch gleichzeitig in absoluter Abgrenzung von fundamentalistischen Gruppierungen und radikalen Islamisten, ihren terroristischen Attacken und menschenverachtenden Ideologien. Im Fokus dieser Arbeit steht die absolute Mehrheit unbescholtener Muslime, insbesondere Ärzte dieses Glaubens, die in katholischen Krankenhäusern arbeiten. Wie gestaltet sich in kirchlichen Krankenhäusern das Miteinander von ihnen und katholischen Ärzten? Was bedeutet dies für das christliche Profil?

Der Fokus der Studie ist eindeutig: Es geht nicht um Erfahrungen und Erlebnisse andersgläubiger Patienten und deren Angehörigen. Ebenso wenig stehen Fragen einer interreligiösen Ethik im Mittelpunkt – auch deshalb nicht, da ein Vergleich mit Blick auf die unterschiedlichen Begründungszusammenhänge kaum möglich ist. Es geht auch nicht um den Vergleich christlicher und islamischer Theologien. Vielmehr geht es um Eindrücke, Erlebnisse und Erfahrungen von katholischen und muslimischen Ärzten als Angestellte an einem katholischen Krankenhaus und mit Blick auf das christliche Profil ihres jeweiligen Arbeitgebers. Von daher sind Schlussfolgerungen zu ziehen für die Erhaltung, Stärkung und Weiterentwicklung des Profils.

Bereits an dieser Stelle sei auf die Aussagekraft der vorliegenden Studienergebnisse hingewiesen: Aufgrund der gewählten Methodik und der Eingrenzung der Befragung auf sechs katholische und sechs muslimische Ärzte bietet die Studie Impulse für weitere Forschungen in weiteren Berufsfeldern und anderen Regionen. Somit bleiben die Ergebnisse exemplarischer Natur. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

Bei aufgeführten Bibelzitaten wird auf neueste bibelwissenschaftliche Erkenntnisse der revidierten Einheitsübersetzung[69] zurückgegriffen.

6. Adressaten und anvisierte Leser

Diese Studie richtet sich an alle, die inner- und außerhalb katholischer Krankenhäuser Verantwortung für das christliche Profil tragen: Trägervertreter, Geschäftsführer, Ärzte, Seelsorger, Ordensleute und Hausobere – sowie Leitungspersonen aller Arbeitsfelder und Stellungen in der Hierarchie der ka-

[69] Vgl. DIE BIBEL (2017): Neue Einheitsübersetzung der Heiligen Schrift.

tholischen Kirche. Darüber hinaus richtet sie sich an interessierte Muslime und jene, die sich im interreligiösen Dialog engagieren. Es ist das Interesse des Autors, durch diese Untersuchung Inspirationen und Zugänge zum christlichen Profil von kirchlichen Krankenhäusern zu erschließen und für den Alltag fruchtbar zu machen. Verantwortliche in kirchlichen Krankenhäusern sollen sich bestärkt darin fühlen, das karitative Handlungsfeld als praxisnahes Lernfeld des interreligiösen Dialoges zu gestalten.

Anspruch: Christliches Profil von Caritas-Krankenhäusern

Der Druck und die Diskussion um das Profil von Caritas[1] und Diakonie[2] sind allgegenwärtig: In der Praxis wird händeringend und krampfhaft nach handfesten Kriterien gesucht, was kirchliche Einrichtungen von nichtkirchlichen unterscheidet.[3] Bereits 1999 forderten die deutschen Bischöfe: „Der Caritasverband wird deutlich sein eigenes Profil zeigen müssen."[4] Dabei attestiert der Vorsitzende des Aufsichtsrates der Barmherzigen Brüder Trier gGmbH, Bruder Peter Berg, dass „gerade auch innerkirchlich […] das Profil der caritativen Unternehmen, der Caritas nicht immer klar zu sein [scheint]"[5]. Und so wundert es nicht, dass die Profilfrage, die „seit Jahren virulent ist"[6], mit zum Teil irreführenden Ergebnissen beantwortet wird, wie die Schweizer Wissenschaftler Heinz Rüegger und Christoph Siegrist bilanzieren: „Manche nennen angebliche diakonische Spezifika, ohne zu realisieren, dass diese ebenso gut auch bei nicht explizit christlich-diakonischen Werken des Sozial- oder Gesundheitswesens zu finden sind, weil sie längst zu den allgemein anerkannten Standards qualifizierter Professionalität gehören."[7] Auch die Literatur rund um das christliche Profil kirchlicher Einrichtungen bleibt unkonkret, unscharf und facettenhaft und verdeutlicht eine Ratlosigkeit, was ein christliches Profil eines katholischen Krankenhauses sein kann: „Können wir etwas sagen zu diesem kirchlichen Profil? Was bedeutet das eigentlich? Kann ich das kirchliche Profil messen? Kann ich es weiterentwickeln? Wie kann ich dieses Besondere des kirchlichen Dienstes formulieren? Und welche Auswirkungen hat es auf die Arbeitsverhältnisse und auf die institutionelle Ausgestaltung?"[8] Um auf diese Fragen des Münchner Kardinals Reinhard Marx antworten zu können, braucht es zunächst Begriffsklärungen, um zu

---

1 Vgl. HASLINGER, H. (2006): Die Frage nach dem Proprium kirchlicher Diakonie, 1.

2 Vgl. HOFMANN, B. (2015): Reflexion zu diakonischer Identitätsbildung, 90.

3 Die Frage nach dem Unterschied wird oft unter dem Begriff Proprium diskutiert, weil sie nach Baumgartner die Frage nach dem ihr Eigenen aufwirft – also nach dem, was der Caritas charakteristisch, bleibend und wesentlich ist. Vgl. BAUMGARTNER, I. (2004): Vom Proprium christlicher Caritas.

4 DIE DEUTSCHEN BISCHÖFE (1999): Caritas als Lebensvollzug der Kirche und als verbandliches Engagement in Kirche und Gesellschaft, 30.

5 BERG, P. (8.10.2015): Was macht das kirchliche Profil unserer caritativen Unternehmen aus?, 1.

6 NAUER, D. (2015): Spiritual Care statt Seelsorge?, 196, Fußnote 93.

7 RÜEGGER, H. u. a. (2011): Diakonie - eine Einführung, 132.

8 MARX, R. (2010): Kirchliches Profil kirchlicher Einrichtungen, 7.

erfassen, worum es bei der Frage nach dem Profil geht und wie diese im Zusammenhang mit Identität steht: Mit Identität bezeichnet der Theologe Michael Fischer all das, „was eine Person oder eine Organisation in ihrem inneren Wesenskern ausmacht: ihre tragenden Werte, ihre Geschichte und ihr Grundauftrag“[9]. Während also die Identität den Blick auf das innere Wesen oder das Selbstverständnis richtet, ist das Profil die sich daraus nach außen hin sichtbar ergebende Aufgabe oder Priorität: „Ein Profil verleiht der Identität eine wahrnehmbare Kontur, ist aber nicht dasselbe. Vielmehr setzt ein authentisches Profil immer schon eine gelungene Identitätsfindung voraus. Dabei kann es sein, dass sich Profile ähneln, auch wenn unterschiedliche Identitäten sich dahinter verbergen.“[10] Von daher kann nicht von einem christlichen Profil katholischer Krankenhäuser ausgegangen werden, sondern von unterschiedlichen Profilen: „‚Caritas‘ gibt es […] an vielen Orten mit ganz unterschiedlichem Profil.“[11] Auch die Frage nach der christlichen Identität wurde nie abschließend und eindeutig beantwortet, wie der Dogmatiker Magnus Striet feststellt: „Das Christentum ist seit jeher auf der Suche nach seiner Identität. Deshalb gibt es auch nicht den biblischen Text, sondern ein Konglomerat von Texten, die aus einem durchaus konfliktreichen Interpretationsprozess hervorgegangen sind. Und ebenso verhält es sich mit dogmatischen Festlegungen. Auch diese sind nicht vom Himmel gefallen, sondern Ausdruck eines Ringens um die Identität des Christlichen.“[12] Veränderungsprozesse führen dazu, dass es Abweichungen bei den Antworten auf die immer gleiche Frage nach dem Christlichen katholischer Krankenhäuser gibt: „Caritas hat mit dem Christlichen zu tun, das dürfte niemand, der über die Identität der Caritas nachdenkt, anzweifeln. Aber was das Christliche ist, dürfte in vergangenen Generationen anders beantwortet worden sein, als dies gegenwärtig geschieht.“[13] Es kann demnach nicht von *der* christlichen Identität gesprochen werden, sondern es handelt sich bei dem Wesen des Christlichen vielmehr um „eine ‚offene‘ Identität, die sich in Beziehungen findet und realisiert und nicht in einem Wissen über sich selbst“[14]. Identität ist somit nichts Feststehendes, sondern entwickelt sich unter den Rahmenbedingungen der jeweiligen Zeit.[15] Im christlichen Kontext ergibt sie sich aus der Beziehung zu Gott; daher handelt es sich letztlich um eine nie verfügbare, sondern „zugesagte und geschenkte Identität“[16], die sich „ent-

[9] FISCHER, M. (2009): Profil zeigen, 385.
[10] Ebd.
[11] NIKOLAY, J. u. a.: Grundlegung der Sozialpastoral im Vatikanum II, 63.
[12] STRIET, M. (2014): Caritas muss sich auf die Welt einlassen dürfen, 10.
[13] Ebd., 9.
[14] MAY, W. (18.02.2006): Christliche Identität heute, 4.
[15] Vgl. HAAS, H.-S. u. a. (2015): Entfaltung der Thesen, 27.
[16] Ebd., 28.

wickelt […] in Auseinandersetzung mit Inhalten des Evangeliums und mit den Erfahrungen des Alltags. Sie ist nicht steuerbar, sondern letztlich Geschenk“[17]. Mit der vielzitierten Aussage „Es muss drin sein (Identität), was außen drauf steht (Profil)“ lässt sich der Begriffsunterschied vereinfacht zusammenfassen. Der evangelische Pfarrer Rainer Wettreck spricht folgerichtig von einem identitätsbezogenen Profil.[18] Fischer ist der Überzeugung, dass die Frage nach dem Profil notwendig ist, aber keine existentielle Bedeutung für kirchliche Einrichtungen hat, sondern vielmehr deren Identität: „Die Existenzberechtigung einer kirchlichen Einrichtung hängt nicht davon ab, in welcher Form sie sich von anderen unterscheiden (Profil), sondern ob sie entsprechend ihrer Wesensbestimmung (Identität) handeln.“[19] Mit Blick auf die Suche nach der christlichen Identität regt er an, weniger nach dem Unterscheidenden als vielmehr nach dem Gemeinsamen und Verbindenden zu suchen, „weil das Unterscheidende nicht das entscheidend Christliche ist“[20]. Der Moraltheologe Hans Kramer regt an, die Frage nach dem Unterschied[21] umzuformulieren: „Was ist das entscheidend Christliche an einer christlichen Institution? An der Caritas? Was ist das Katholische? Was könnte das sein? Damit ist die Frage ein Stück theoretischer gestellt. Man urteilt distanzierter. Die Wahrnehmung wird zunächst nicht durch praktische Vergleiche mit anderen gestört. Auf diesem Weg kann man ruhiger zum Kern der Sache vorstoßen. Dann aber lassen sich einige Grund-Sätze zum christlichen und katholischen Selbstverständnis der organisierten und öffentlich verfassten Hilfe formulieren.“[22] Im Folgenden soll der Versuch unternommen werden, sich diesen Fragen intensiver zu nähern, um der christlichen Identität auf die Schliche zu kommen und so das christliche Profil katholischer Krankenhäuser näher zu skizzieren – als theoretische Grundlage für die sich dann anschließende Studie.

---

17 ESCHEN, B. (2007): Diakonische Identität einer Einrichtung – wenn der Kirchturm aus dem Blick gerät, 264.

18 Vgl. WETTRECK, R. (2008): Spiritualität, Werte, Organisation, 472.

19 FISCHER, M. (2009): Profil zeigen, 385.

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

21 Auch für Haslinger ist die Grenzziehung zwischen dem spezifisch kirchlichen und weltlichen Bereich bei der Proprium-Diskussion ungeklärt. Zugleich sei praktisch auch nicht geklärt, ob eine Unterscheidung zwischen „christlichem“ und „kirchlichem“ Kontext nötig sei – und wenn, was dies für die Bestimmung des Propriums bedeute. Vgl. HASLINGER, H. (2006): Die Frage nach dem Proprium kirchlicher Diakonie, 1.

22 KRAMER, H. (2004): Caritas und ihre Mitarbeiter(innen), 61.

I. Auf christlichem Glaubensfundament begründet

1. Christliches Gottesverständnis

„Wer ist eigentlich im tiefsten, auch theologisch, der Träger einer Einrichtung? Im kirchlichen Bereich haben wir ja einen ganz großen ‚Chef' – Gott. Der ist auch Mitträger, und ihm gegenüber haben wir auch Verantwortung"[1], so formulierte es einst Kardinal Marx. Doch an welchen Gott glauben Christen? Wie zeigt er sich? Welche Erfahrungen haben Menschen mit Gott gemacht und wie erfahren sie ihn noch heute? – Es fällt schwer, von Gott zu sprechen, weil kein Mensch Gott je gesehen hat.[2] Da Gott aber an einer engen Beziehung mit dem Menschen interessiert ist, teilt er sich ihm dennoch mit. Daher sind es menschliche Erfahrungen, die Menschen individuell oder kollektiv im Laufe der Menschheitsgeschichte mit ihm gemacht haben, diese schriftlich, mündlich und mithilfe von Begriffen, Bildern und Namen überliefert haben. Diese Erfahrungen werden sein Wesen nie ganz treffen können, sodass Gott trotz aller Klärungsversuche letztlich ein Geheimnis bleiben wird. Von daher können bei dem Versuch, Gott zu umschreiben, keine Gewissheiten formuliert werden, wie der tschechische Religionsphilosoph Tomáš Halík feststellt: „Gott hat uns in eine Zeit und einen Raum gestellt, in denen der Glaube aufgefordert ist, aus dem Haus jener Sicherheiten herauszutreten, in dem er es sich eingerichtet hat, um sich erneut auf den Weg der Suche zu begeben."[3] Dabei handelt es sich, wie Paulus sagt, um „Glaube […]: Grundlage dessen, was man erhofft, ein Zutagetreten von Tatsachen, die man nicht sieht"[4]. Wer und wie Gott ist, kann daher nicht abschließend beantwortet werden, weshalb Augustinus schlussfolgert: „Wenn du ihn begreifst, ist er nicht Gott."[5] Insofern ist nachvollziehbar, wenn Halík bemerkt, „dass *Gott eher als Frage denn als Antwort an uns herantritt.* […] Vielleicht fühlt er sich wohler in jenem offenen Raum der Frage als in der allzu engen Klammer unserer Antworten, unserer endgültigen Behauptungen, unserer Definitionen und Vorstellungen."[6] So bleiben letztlich menschliche Erfahrungen mit Gott, um sich dem zu nähern, der – wie Marx sagt – Chef kirchlicher Einrichtungen ist. Dabei hilft ein Blick in die Bibel, einem Erfahrungsbuch mit

---

1 MARX, R. (2010): Kirchliches Profil kirchlicher Einrichtungen, 7.
2 Vgl. Joh 1,18.
3 HALÍK, T. (2015): Ich will, dass du bist, 31.
4 Hebr 11,1.
5 AUGUSTINUS: Sermo, 117, 5: PL 38, 673.
6 HALÍK, T. (2015): Ich will, dass du bist, 11. Hervorhebung im Original.

Gott, in dem in unendlich vielen Facetten Erzählungen von menschlichen Erfahrungen mit Gott verschriftlicht sind. Im Folgenden richtet sich ein erster Blick dabei auf das jüdische Fundament, das sogenannte erste oder Alte Testament, wo Menschen ihre Erfahrungen mit Gott als Jahwe festgehalten haben. Davon ausgehend lässt sich in einem zweiten Blick eine Brücke zu Jesus schlagen, von dem im Neuen Testament zu lesen ist. In ihm, so der Glaube, wurde Gott Mensch[7] und von ihm wird nach Ostern erzählt, dass er der Christus ist, der die Menschheit erlöst hat. Ein dritter Blick kommt hinzu: Seit jeher und bis heute berichten Menschen davon, dass Gottes guter Geist immer noch gegenwärtig ist: im Heiligen Geist.

1.1 Erfahrbar als Jahwe

In den jüdischen Schriften, die im Verlauf von etwa 1200 Jahren entstanden und ursprünglich in Hebräisch oder Aramäisch verfasst wurden, erzählen Menschen von Gottes erfahrener Lebendigkeit und Kraft, manchmal auch von seiner unverständlichen Härte, immer aber in der Überzeugung, dass Gott dem Menschen in Liebe zugetan ist. Dabei zeigt er sich unsagbar schöpferisch und lebendig – von der Schöpfungserzählung über die Rettung Noahs in der Arche, die Berufung Abrahams und die zweimalige Befreiung Israels aus der Sklaverei und die Mahnungen und Tröstungen der Propheten. Dabei tritt Gott immer wieder in Dialog mit den Menschen – zum Beispiel als Mose von ihm wissen wollte, mit wem er es zu tun hat, und ihn daher auffordert, ihm seinen Namen zu nennen: „Da antwortete Gott dem Mose: Ich bin, der ich bin. […] So sollst du zu den Israeliten sagen: Der Herr, der Gott eurer Väter, der Gott Abrahams, der Gott Isaaks und der Gott Jakobs, hat mich zu euch gesandt. Das ist mein Name für immer und so wird man mich anrufen von Geschlecht zu Geschlecht.“[8] Auch wenn Gott Mose gegenüber seinen Namen Jahwe (Ich bin der, der ich bin) preisgibt und sich damit sehr menschennah zeigt, er bleibt zugleich der Geheimnisvolle, der Transzendente, der im Verborgenen wirkt.[9] Damit ist er der ganz andere, den der Mensch nicht begreifen kann[10], trotz seiner Nähe zum Menschen. Um sein Wesen und Wirken erfassen zu können, greifen die Verfasser der Schriften sowohl auf weite, helle und befreiende als auch auf enge, starre und düstere Bilder zurück. So beschreibt der um etwa 600 vor Christus entstandene jüngere

[7] Vgl. Lk 2.
[8] Ex 3,14–15.
[9] Vgl. Jes 45,15.
[10] Vgl. Ijob 36,26.

Schöpfungsbericht der Priesterschrift[11] Gott als den Ewigen, der schon da war, bevor irgendetwas anderes war: „Die Erde war wüst und wirr und Finsternis lag über der Urflut und Gottes Geist schwebte über dem Wasser."[12] Jahwe wird demnach als der Allgegenwärtige und Allmächtige beschrieben, der unabhängig von Raum und Zeit ist[13] – und der nach dem Dogmatiker Striet „als Quelle seiner eigenen Zeit zu interpretieren"[14] ist. Dabei ist Gott nichts unmöglich[15], sodass Ijob bekennt: „Ich habe erkannt, dass du alles vermagst. Kein Vorhaben ist dir verwehrt."[16] Und der Verfasser des älteren Schöpfungsberichtes, der um etwa 800 vor Christus niedergeschrieben wurde, beschreibt Jahwe als den alleinigen Schöpfer allen Seins. Er skizziert ihn mit menschlichen Fähigkeiten, der wie ein Handwerker agiert: Er macht Himmel und Erde, formt den Menschen und legt für ihn einen Garten an, in den er sein Geschöpf hineinsetzt.[17] Der allgegenwärtige und allmächtige Gott ist zugleich derjenige, der alles Sein und den Menschen schafft – sich also selbst darum sorgt, dass er ein Gegenüber auf Erden hat. Dabei erfahren die Menschen, dass Jahwe die Gemeinschaft mit seinem Geschöpf sucht, dass er mit Noah sogar erstmals einen Bund eingeht, der allen nachkommenden Generationen gilt.[18] Der Himmel und Erde verbindende Regenbogen symbolisiert diesen Bund[19] und ruft in Erinnerung, dass Jahwe aus Liebe eine Geschichte mit dem Menschen eingegangen ist, die auf Ewigkeit hin angelegt ist: „Auch wenn die Berge von ihrem Platz weichen und die Hügel zu wanken beginnen – meine Huld wird nie von dir weichen."[20] Da Gott die Beziehung zu den Menschen ernst meint, erfahren die Israeliten, dass Jahwe es nicht bei einem Bund belässt: Er offenbart sich Abraham, er erwählt Israel schließlich zu seinem Volk und sagt ihm eine große Nachkommenschaft und ein blühendes Land zu.[21] Mit diesem zweiten Bund ist die Beschneidungspflicht Abrahams und seines Volkes verbunden. Durch diese enge Verbundenheit mit Gott unterscheidet sich Israel von allen anderen Völkern. Dass Jahwes Liebe zu seinem Volk ewig währt[22], erfährt Israel schließlich hautnah in ägyptischer Gefangenschaft, in der es unterdrückt und ausgebeutet wurde. In

[11] Vgl. Gen 1,1–2,4a. Der ältere Schöpfungsbericht beginnt ab Gen 2,4b f. und wurde etwa um 800 vor Christus verfasst.
[12] Gen 1,2.
[13] Vgl. Ps 102,27–28.
[14] STRIET, M. (2013): Zeit. Systematisch-theologische Überlegungen, 121.
[15] Vgl. Jer 32,17.
[16] Ijob 42,2.
[17] Vgl. Gen 2,4b.7–8.
[18] Vgl. Gen 9,8–9.
[19] Vgl. Gen 9,12–17.
[20] Jes 54,10.
[21] Vgl. Gen 17.
[22] Vgl. Jes 54,8.

dieser hoffnungslosen Situation erlebt das Volk erneut die Zuwendung Jahwes, indem er es aus der Gefangenschaft der Ägypter[23] befreit und schließlich einen dritten Bund mit Israel eingeht[24], in dem er Mose am Berg Sinai in Form von zehn Geboten einen Wegweiser zur Wahrung dieser Beziehung übergibt. Gerade weil sich der Mensch immer wieder der Verantwortung Gottes entzieht, heben die drei Bünde Gottes mit den Menschen die Wichtigkeit einer intakten Beziehung hervor: Gott möchte dem Menschen ein Leben in Freiheit und in einem Klima des liebevollen Miteinanders ermöglichen. Um den Menschen auf diesen Weg zu bringen, lässt Jahwe nichts unversucht. Dabei wird er als Vater erfahren[25], der über die väterlichen[26] Charakterzüge hinaus zugleich auch die Eigenschaften einer Mutter[27] hat, die ihr Kind nicht vergisst: „Kann denn eine Frau ihr Kindlein vergessen, ohne Erbarmen sein gegenüber ihrem leiblichen Sohn? Und selbst wenn sie ihn vergisst: Ich vergesse dich nicht. Sieh her: Ich habe dich eingezeichnet in meine Hände."[28] Dieses ergreifende Bild unterstreicht das zuvor Gesagte erneut: Jahwe ist es nicht egal, wie es seinem Geschöpft geht. Jahwe gibt sich, wie es der Dogmatiker Bernd Jochen Hilberath zuspitzt, „*als ein liebender, ein in Israel verliebter, ja vernarrter Gott*"[29] zu erkennen. Dabei zeigt er personale Charakterzüge, die verdeutlichen, dass er sich selbst in größter Not kümmert: „Ihr habt gesehen, was ich den Ägyptern angetan habe, wie ich euch auf Adlerflügeln getragen und zu mir gebracht habe."[30] Auch das Bild des Wüstenadlers steht für die unendlich große Liebe Gottes zum Menschen, die ihn zur Freiheit befähigen will. Der Diakon Willibert Pauels entschlüsselt dies anschaulich: „Adler bauen ihre Nester an den Steilhängen der Wüstengebirge. Und wenn ein Adler spürt, dass für sein Junges die Zeit gekommen ist, fliegen zu lernen, tut er etwas anscheinend furchtbar Grausames. Er wirft es aus dem Nest in den Abgrund. Und das Junge fällt, schreiend vor Angst, verzweifelt mit den Flügeln schlagend. Wenn es denken könnte, würde ihm in diesem Augenblick der panischen Angst die erschütternde Erkenntnis durch den Kopf gehen: Alles, was ich geglaubt habe, war Lug und Trug. Mein eigener Vater, meine eigene Mutter stürzt mich ins Verderben … Aber während das Junge fällt, schwebt der Adler über ihm, hält es scharf im Auge und greift ein, falls diese Flugstunde für sein Junges zu früh kommt. In diesem Fall schießt er wie ein Pfeil herab, fängt es mit seinen Flügeln auf und trägt es

[23] Vgl. Ex 3.
[24] Vgl. Ex 19,5.
[25] Vgl. Dtn 32,6. Mal 2,10.
[26] Vgl. Jes 63,16.
[27] Vgl. Jes 42,14b.
[28] Jes 49,15–16a.
[29] HILBERATH, B. J. (2002): Gnadenlehre, 6. Hervorhebung im Original.
[30] Ex 19,4.