

Schweizerisches
Zentrum für
Islam und
Gesellschaft
Schweizerisches

**Integration der
muslimischen Seelsorge in
Gesundheitseinrichtungen
des Kantons Zürich**

Evaluation des Pilotprojekts

Amir Sheikhzadegan, Hansjörg Schmid

SZIG/CSIS-Studies 13

Die SZIG/CSIS-Studies und die weiteren Publikationen des Schweizerischen Zentrums für Islam und Gesellschaft (SZIG) sind auf der Webseite des SZIG verfügbar www.unifr.ch/szig/de.

© 2025, SZIG
Universität Freiburg
Rue du Criblet 13
1700 Freiburg
szig@unifr.ch

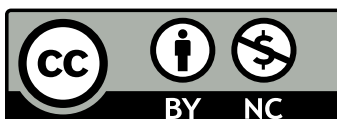
Autoren: Amir Sheikhzadegan und Hansjörg Schmid; SZIG Universität Freiburg

DOI: 10.51363/unifr.szigs.2025.013

ISSN: 2673-2629 (Print)

ISSN: 2673-2637 (Online)

Studie zuhanden von QuaMS (Qualitätssicherung der Muslimischen Seelsorge in öffentlichen Institutionen)



Dieses Werk ist unter einer Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International veröffentlicht (CC BY-NC): <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

Inhaltsverzeichnis

Executive Summary	6
1. Einleitung.....	8
2. Forschungsstand	10
3. Methode und Forschungsplan	13
4. Entstehung, Einführung und Integration der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge.....	15
4.1 Entstehung und Finanzierung des Pilotprojekts	15
4.2 Organisatorische Einführung der muslimischen Seelsorgenden.....	17
4.3 Herausforderungen bei der Integration in die Gesundheitseinrichtungen.....	18
4.4 Fazit.....	20
5. Praxis der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge	20
5.1 Seelsorgegespräche in Zahlen	20
5.2 Zugang zu den Patient:innen.....	25
5.3 Pikettdienst	26
5.4 Auswahl der Patient:innen	27
5.5 Inhalt der Seelsorge.....	27
5.6 Interne Kommunikation der muslimischen Seelsorge.....	28
5.7 Umgang mit innerislamischer Vielfalt.....	29
5.8 Fazit.....	30
6. Mehrwert der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge	30
6.1 Paradigmenwechsel vom Freiwilligendienst zur institutionellen Verankerung	30
6.2 Religiöse und kulturelle Kompetenzen.....	31
6.3 Sprachliche Kompetenzen.....	32
6.4 Anerkennung spezifischer Bedürfnisse von Patient:innen	32
6.5 Steigerung der Qualität der Patient:innen-Betreuung	33
6.6 Erreichbarkeit und Verfügbarkeit	35
6.7 Betreuung von Angehörigen der Patient:innen	35
6.8 Seelsorge für das Personal.....	37
6.9 Fazit.....	37
7. Interprofessionelle Zusammenarbeit.....	38
7.1 Bekannte Gesichter und Atmosphäre der Zusammenarbeit	38
7.2 Kulturelle Vermittlungsfunktion als Entlastung.....	39
7.3 Austausch zwischen den Seelsorgenden und dem behandelnden Personal.....	40
7.4 Fazit.....	41

8. Interreligiöse Zusammenarbeit.....	42
8.1 Ein Beitrag zur stärkeren Wahrnehmung der Seelsorge	42
8.2 Wechselseitige Unterstützung bei der Fallbearbeitung	42
8.3 Bedeutung der interreligiösen Praxis	43
8.4 Fazit.....	44
9. Perspektive der Seelsorgeempfangenden.....	44
9.1 Übersicht über die interviewten Seelsorgeempfangenden.....	45
9.2 Feedback der Seelsorgeempfangenden.....	45
9.3 Fazit.....	47
10. Perspektive der muslimischen Gemeinschaften	47
10.1 Allgemeine Haltung zur muslimischen Spital- und Klinikseelsorge	47
10.2 Beziehungen der muslimischen Gemeinschaften zu QuaMS	49
10.3 Fazit	50
11. Handlungsbedarf und Empfehlungen	50
11.1 Verstetigung	51
11.2 Anstellungsmodalitäten	52
11.3 Kontinuierliche Qualitätssicherung.....	52
11.4 Interprofessionelle Zusammenarbeit.....	53
11.5 Interreligiöse Zusammenarbeit	53
11.6 Verknüpfung von religionsübergreifenden und spezifischen Ansätzen	54
11.7 Weiterentwicklung der Dokumentation.....	54
11.8 Mehr Verantwortung vor Ort.....	55
11.9 Stärkere Integration.....	55
11.10 Intensivierung der Kommunikation.....	56
Literaturverzeichnis.....	57
Abkürzungen.....	60

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: In der ersten Erhebungsphase befragte Stakeholder	14
Tabelle 2: In der zweiten Erhebungsphase befragte Stakeholder	15
Tabelle 3: Verteilung der muslimischen Seelsorgegespräche nach Institution in der Periode Juni bis Dezember 2023	22
Tabelle 4: Verteilung der muslimischen Seelsorgegespräche nach Institution in der Periode Januar bis Juni 2024	22
Tabelle 5: Die in den muslimischen Seelsorgegesprächen verwendeten Sprachen in der Periode Juni bis Dezember 2023	23
Tabelle 6: Die in den muslimischen Seelsorgegesprächen verwendeten Sprachen in der Periode Januar bis Juni 2024	23
Tabelle 7: Die Hauptthemen der muslimischen Seelsorgegespräche in der Periode Juni-Dezember 2023	25
Tabelle 8: Die Hauptthemen der muslimischen Seelsorgegespräche in der Periode Januar-Juni 2024	25
Tabelle 9: Profile der Seelsorgeempfangenden	45

Executive Summary

Die vorliegende Studie evaluiert im Auftrag des Vereins Qualitätssicherung der muslimischen Seelsorge in öffentlichen Institutionen (QuaMS) das Pilotprojekt «Integration der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge in den Gesundheitseinrichtungen des Kantons Zürich». Der Fokus der Evaluation liegt auf der Tätigkeit von muslimischen Seelsorgenden in drei Gesundheitseinrichtungen: dem Universitätsspital Zürich (USZ), dem Kantonsspital Winterthur (KSW) und der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK). Die Evaluation ist *formativ* angelegt und untersucht mittels eines auf *mixed methods* beruhenden Forschungsdesigns die Entwicklung der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge im Zeitraum von September 2023 bis September 2024. Im Fokus der Studie stehen zum einen deren Mehrwert und zum anderen Schwierigkeiten, Hindernisse und Spannungen, welche mit der Einführung und Integration dieser Dienstleistung einhergehen. Dabei wurden leitfadengestützte Interviews mit insgesamt 34 Personen geführt, die als Stakeholder der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge gelten. Es wurden sowohl Personen, die in der Praxis mit muslimischer Seelsorge zu tun haben (muslimische Seelsorgende, Seelsorgeempfangende, Pflegefachpersonen, Ärzte, christliche Seelsorgende) als auch Stakeholder im weiteren Umfeld (Vertreter:innen der Gesundheitseinrichtungen, der muslimischen Gemeinschaften, der reformierten und der katholischen Kirche sowie die QuaMS-Leitung) interviewt. Hinzu kamen Analysen der von den Seelsorgenden verfassten Protokolle der Seelsorgegespräche.

Nachdem es beim Start des Pilotprojekts Herausforderungen im Hinblick auf die Kommunikation mit der reformierten und der katholischen Kirche gab, gelang es den muslimischen Seelsorgenden, sich schrittweise in die jeweiligen Gesundheitseinrichtungen zu integrieren. Diese Integration wurde durch ihr Engagement, die Unterstützung der christlichen Seelsorgeteams und der Gesundheitseinrichtungen sowie die kontinuierliche Begleitung und Aufsicht von QuaMS ermöglicht. Kritisch anzumerken bleibt, dass die Vorbereitungen zum Start des Pilotprojektes nicht bis ins letzte Detail durchgeplant waren. Dank dem Engagement aller Beteiligten konnte diese Hürde aber überwunden werden.

Bei den Seelsorgegesprächen stellen muslimische Seelsorgende die Bedürfnisse der Patient:innen in den Vordergrund und gehen sensibel mit der innermuslimischen Vielfalt um. Die Protokolle der Seelsorgegespräche deuten auf die sprachlichen Kompetenzen der muslimischen Seelsorgenden und auf den niederschweligen Charakter der Gespräche hin. Sie zeigen aber auch auf, dass die spirituellen Bedürfnisse der Patient:innen breit abgedeckt werden. Bei Bedarf führen die muslimischen Seelsorgenden mehrere Gespräche mit den Patient:innen, können jedoch aufgrund von Zeitknappheit nicht alle mit derselben Intensität begleiten.

Muslimische Spital- und Klinikseelsorge mit fester Anstellung, wie sie im Rahmen des vorliegenden Pilotprojektes zum ersten Mal in öffentlichen Institutionen im Kanton Zürich implementiert wurde, weist aus vielerlei Gründen einen klaren Mehrwert auf: Muslimische Seelsorgende verfügen über spezifische kulturelle und religiöse Kompetenzen und stehen den muslimi-

schen Patient:innen religiös und kulturell nah. Durch ihre stetige Präsenz vor Ort sind sie schnell und niederschwellig erreichbar. Das Angebot einer muslimischen Spital- und Klinikseelsorge mit fester Anstellung schliesst eine Lücke in der Betreuung Versorgung der Patient:innen und verbessert deren Qualität.

Im Arbeitsalltag findet eine intensive Zusammenarbeit zwischen den muslimischen Seelsorgenden und dem Pflegepersonal statt. Durch ihre Präsenz entlasten die Seelsorgenden die Pflegefachpersonen von der Aufgabe, im Bedarfsfall externe Fachpersonen für religiöse Fragen kontaktieren zu müssen. Dank ihrer Brückenfunktion zwischen den Patient:innen und deren Angehörigen einerseits und dem Spital andererseits wirken die muslimischen Seelsorgenden auch beruhigend auf die Atmosphäre innerhalb der jeweiligen Station. Die kontinuierliche Präsenz der muslimischen Seelsorgenden in den Institutionen hat zu einer intensiveren Wahrnehmung der Seelsorge generell beigetragen. Muslimische und christliche Seelsorgende nehmen gemeinsam an (religiösen) Anlässen teil und pflegen einen interreligiösen Austausch, in dem es meist um praktische Belange geht. Aus den Interviews mit den Seelsorgeempfangenden geht hervor, dass die Seelsorgegespräche häufig von Alltagsthemen handeln, welche die Patient:innen gerade beschäftigen und zu denen nicht selten auch religiöse Fragen gehören. Zudem vermitteln die Seelsorgenden den Patient:innen im oft als unpersönlich wahrgenommenen Spitalumfeld menschliche Wärme und Empathie. Die befragten Vertreter der muslimischen Gemeinschaften begrüßen das Pilotprojekt und sehen darin eine Anerkennung ihrer Präsenz im Kanton Zürich. Zudem halten sie es für wichtig, dass muslimische Seelsorge von QuaMS als Fachorganisation und nicht von den einzelnen muslimischen Gemeinschaften angeboten wird. Allerdings weisen sie darauf hin, dass dieses Angebot unter ihren Mitgliedern kaum bekannt ist.

Trotz des durchwegs positiven Anklangs einer in den Institutionen verankerten muslimischen Spital- und Klinikseelsorge bei deren Stakeholdern ist dieses Angebot auch mit Herausforderungen konfrontiert. Das Agieren in einem säkularen und zugleich aus christlichen Traditionen gewachsenen Umfeld setzt Offenheit auf allen Seiten voraus. Muslimische Seelsorgende sind aber auch gefordert, ihr Wissen in Bezug auf Krankheitsbilder, insbesondere in der Psychiatrie, zu vertiefen. Zudem müssen sie sich intensiver mit der Unternehmenskultur einzelner Institutionen befassen. Deshalb bleibt die Integration der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge trotz guter Fortschritte *work in progress*. Schliesslich ist die Kontinuität dieses Angebots im Sinne der Finanzierung und der Nachwuchsförderung auf lange Sicht noch nicht gesichert. Anhand der gewonnenen Erkenntnisse empfiehlt die Evaluation eine Verstetigung der institutionell verankerten muslimischen Spital- und Klinikseelsorge. Darüber hinaus schlägt sie Massnahmen vor, wie dieses Angebot verbessert werden könnte.

1. Einleitung

Die Bedeutung der Seelsorge für das Wohlbefinden der betreuten Menschen wurde in den Pflege- und Betreuungsdisziplinen vielfach empirisch nachgewiesen (Nieuwsma et al., 2013; Zehtab & Adib-Hajbaghery, 2014; Veloza-Gómez et al., 2017; Lang et al., 2019). Aus historischen Gründen wurden Seelsorgedienste in der Schweiz ursprünglich ausschliesslich von den christlichen Kirchen wahrgenommen. In jüngster Zeit engagieren sich muslimische Seelsorgende allerdings zunehmend in verschiedenen öffentlichen Institutionen einschliesslich der Gesundheitseinrichtungen. Dieser Wandel ist nicht nur auf den Anstieg der muslimischen Bevölkerung zurückzuführen, sondern auch darauf, dass christliche Seelsorgende immer wieder signalisiert haben, dass sie bei der Begleitung von sich zum Islam bekennenden Menschen auf kulturelle und religiöse Grenzen stossen (Abu-Ras, 2011), und dass deshalb eine Ergänzung der bestehenden Seelsorgeteams um muslimische Seelsorgende sinnvoll und erwünscht sei.

Ähnliche Entwicklungen lassen sich auch im Asylbereich beobachten. Vor diesem Hintergrund liess das Staatssekretariat für Migration (SEM) muslimische Asylseelsorge in Bundesasylzentren in verschiedenen Konstellationen evaluieren. Die Studien bestätigten allesamt den Mehrwert der muslimischen Asylseelsorge (Schmid et al., 2017; Schmid et al., 2022; Schmid et al., 2023). Zudem wurde dem Trägerverein Qualitätssicherung der muslimischen Seelsorge in öffentlichen Institutionen (QuaMS) in einer weiteren Evaluation einen hohen Grad an Professionalität hinsichtlich der Organisation von muslimischer Seelsorge attestiert (Sheikhzadegan & Keller, 2022). Der Kanton Zürich hat nun im Juni 2023 in drei Gesundheitseinrichtungen ein Pilotprojekt der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge unter der Leitung von QuaMS eingeführt, welches Ende 2024 ausläuft. Diesem Entscheid gingen wiederholte Wortmeldungen der Stakeholder in den Gesundheitseinrichtungen voraus, die den Wunsch nach der Einführung der muslimischen Seelsorge in ihren jeweiligen Institutionen zum Ausdruck brachten. Diese Organisationsform wird im Rahmen der vorliegenden Evaluation als institutionell verankerte muslimische Spital- und Klinikseelsorge bezeichnet. Dies bedeutet, dass muslimische Seelsorgende im Rahmen einer festen Anstellung zu vereinbarten Arbeitszeiten vor Ort in den Gesundheitseinrichtungen arbeiten. Im Unterscheid dazu war bis zur Einführung des Pilotprojektes die muslimische Seelsorge zwar innerhalb von öffentlichen Institutionen im Kanton Zürich tätig, jedoch nur als ein Freiwilligendienst auf Abruf. Das heisst, dass freiwillige muslimische Seelsorgende lediglich punktuell im Auftrag von QuaMS – nach jeweiligen Aufgeboten durch Institutionen – Klient:innen in Form von ein- oder mehrmaligen Einsätzen besuchten.

Die vorliegende Studie präsentiert die Befunde einer Evaluation dieses Pilotprojektes, die im Zeitraum von September 2023 bis September 2024 durchgeführt wurde. Die Studie wird auf Wunsch des Auftraggebers etwas vor dem Ende des Pilotprojektes vorgelegt, damit frühzeitig eine Entscheidung über eine allfällige Verstetigung der stationierten muslimischen Spital- und Klinikseelsorge gefällt werden kann. Das Ziel des Pilotprojekts besteht darin, in den Jahren 2023 und 2024 erstmals von QuaMS fest angestellte muslimische Seelsorgende in öffentlichen Ge-

sundheitseinrichtungen im Kanton Zürich zu integrieren. Das Pilotprojekt zielt aber auch darauf ab, Erfahrungen mit einer verbindlicheren interprofessionellen und interreligiösen Zusammenarbeit in öffentlichen Institutionen zu sammeln. Die auf diesem Weg gewonnenen Erfahrungen bieten dann auch eine Grundlage für die Prüfung einer längerfristigen Sicherung dieses Angebots. Bei den drei Institutionen handelt es sich um das Universitätsspital Zürich (USZ), das Kantonsspital Winterthur (KSW) und die Psychiatrische Universitätsklinik (PUK) in Zürich und Rheinau. Die Evaluation erfolgte im Auftrag des Vereins QuaMS.

Insgesamt sind sechs muslimische Seelsorgende im Rahmen des Pilotprojekts angestellt, welche sich wie folgt auf die drei Institutionen verteilen: Beim KSW teilen sich eine Seelsorgerin und ein Seelsorger eine 80-prozentige Anstellung. Beim USZ werden 130 Stellenprozente von zwei Seelsorgerinnen und zwei Seelsorgern wahrgenommen. Bei der PUK, Standort Rheinau, arbeitet ein muslimischer Seelsorgender in einer 40-prozentigen Anstellung und bei der PUK, Standort Zürich, ist ein anderer muslimischer Seelsorgender mit einer 30-prozentigen Anstellung im Einsatz. Die muslimischen Seelsorgeteams werden von einer Expertin für muslimische Spital- und Klinikseelsorge – «Leitung muslimische Seelsorge» (LMS) – geleitet und begleitet, die dafür eine 30-prozentige Anstellung hat. Insgesamt handelt es sich um 310 Stellenprozente.

Die Studie untersuchte folgende Fragen im Hinblick auf die Tätigkeit der muslimischen Seelsorgenden in Gesundheitseinrichtungen:

- Wie erfolgte die Einführung muslimischer Seelsorge in den am Pilotprojekt beteiligten Gesundheitseinrichtungen? Inwiefern kam es zu Spannungen oder Konflikten und welche Lösungsansätze zeichnen sich ab?
- Wie wird die muslimische Spital- und Klinikseelsorge von Patient:innen aufgenommen und welchen Mehrwert weist sie für deren Betreuung auf?
- Wie vollzog sich die interprofessionelle und interreligiöse Zusammenarbeit der muslimischen Seelsorgenden? Welche Einsichten lassen sich für die Weiterentwicklung dieser Zusammenarbeit gewinnen?
- Wie können muslimische Seelsorgedienste erfolgreich in die Gesundheitseinrichtungen des Kantons Zürich integriert werden? Besteht dabei weiterer Regelungsbedarf?

In den folgenden Abschnitten werden die Erkenntnisse der Evaluation des Pilotprojekts „Integration der muslimischen Seelsorge in Gesundheitseinrichtungen des Kantons Zürich“ präsentiert. Dabei werden die Befunde entlang der wichtigsten Erkenntnisinteressen des Pilotprojekts gegliedert. Nach der Einführung (1.) wird zunächst der Forschungsstand dargestellt (2.). Es folgt eine Beschreibung der Methodologie und des Forschungsplans (3.). Anschliessend geht die Studie zur Darlegung der Befunde der Evaluation über. Dabei werden zunächst die Entstehung, Einführung und die Integration der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge untersucht (4.). Danach wird die Praxis der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge beschrieben (5.). Es folgt eine

Darlegung des Mehrwerts der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge mit fester Anstellung (6), bevor die interprofessionelle (7.) und interreligiöse Zusammenarbeit (8.) im Fokus stehen. Dann wendet sich die Studie der Präsentation der Perspektiven der Seelsorgeempfangenden (9.) und der muslimischen Gemeinschaften (10.) zu. Anschliessend werden die Herausforderungen der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge (11.) in den Blick genommen, bevor die Studie mit einem Bündel an Vorschlägen im Sinne des Handlungsbedarfs (12.) abgerundet wird.

2. Forschungsstand

Obwohl muslimische Spital- und Klinikseelsorge ein relativ neues Phänomen darstellt, existiert dazu eine wachsende Forschungsliteratur. Im Folgenden werden anhand einiger dieser Studien exemplarisch Chancen und Herausforderungen thematisiert, die mit muslimischer Spital- und Klinikseelsorge verbunden sind. Manche Studien verweisen explizit auf die Bedeutung der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge für eine bessere Betreuung der muslimischen Patient:innen.

Im Rahmen einer ethnografischen Untersuchung über muslimische Spital- und Klinikseelsorge in Kanada befragte Isgandarova (2012) fünfzehn muslimische Seelsorgende dazu, was sie als eine wirksame muslimische Seelsorge erachten. Als Ergebnis zeigt sich, dass muslimische Seelsorge in der islamischen Glaubenstradition verwurzelt sein muss, aber auch auf Erkenntnisse aus Psychologie und Sozialwissenschaften angewiesen ist. Im Zentrum steht jedoch die fürsorgliche Beziehung zu den Patient:innen. Im Sinne der Wirksamkeit von muslimischer Seelsorge verweist Isgandarova auch auf die hohe Bedeutung von Weiterbildung. In einer qualitativen Studie befragten Padela et al. (2011) zwölf Führungspersönlichkeiten der muslimischen Gemeinschaft im US-amerikanischen Bundesstaat Michigan. Ziel der Studie war es, herauszufinden, wie die Befragten die Rolle von in Spitälern seelsorglich tätigen Imame für die Gesundheitsförderung von Muslim:innen einschätzen. Die Studie zeigt unter anderem auf, dass der Durchführung religiöser Rituale in verschiedenen Lebensphasen, dem Eintreten für muslimische Patient:innen, der Durchführung von Schulungen zur kulturellen Sensibilisierung in den Spitälern sowie der Begleitung von Gesundheitsentscheidungen muslimischer Patient:innen eine wichtige Rolle zukommt. Olsman (2020) führte eine qualitative Studie über Seelsorge im Kontext des *palliative care* in den Niederlanden durch. Das Sample bestand u.a. aus muslimischen Seelsorgenden. Die Studie zeigt, dass die Beratung der Seelsorgenden bei den Patient:innen und ihren Angehörigen beruhigend wirkt. Diese Wirkung kommt aber nicht dadurch zustande, dass Seelsorgende bei diesen Menschen direktiv Hoffnung herbeiführen. Vielmehr wirken sie beruhigend, weil sie die Menschen bei ihrer Auseinandersetzung mit dem Tod begleiten und so zu „Zeugen der Hoffnung“ werden.

In der Studie von Abu-Ras (2011) berichteten mehrere nicht-muslimische Seelsorgende von Ablehnung und Misstrauen durch muslimische Patient:innen, unter anderem aus Angst vor

Diskriminierung und Proselytismus. Solche Erfahrungen bewirken, dass einige nicht-muslimische Seelsorgende davon ausgehen, dass muslimische Patient:innen keine Seelsorge benötigen, was wiederum dazu führt, dass die religiösen Bedürfnisse muslimischer Patient:innen in New Yorker Spitälern nicht angemessen befriedigt werden. Sprachunterschiede können eine Barriere sein und Seelsorgende mit einem ähnlichen kulturellen Hintergrund wie ihre Patient:innen vermögen eher diese zu erreichen (siehe hierzu auch Mayberry & Farrukh, 2012; Hasnain et al., 2011; Mayberry, 2019: 5). In diesem Sinne zeigt die Studie viele Vorteile der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge auf.

Auch Abu-Ras und Laird (2011) betonen die Notwendigkeit muslimischer Spital- und Klinikseelsorge, um den besonderen Bedürfnissen muslimischer Patient:innen gerecht zu werden. Dazu gehören theologische Sichtweisen auf Sterben und Krankheit genauso wie Rat zu medizinischen Entscheidungen oder rituellen Pflichten. Befragte Seelsorgende gaben zudem an, dass muslimische Seelsorgende eher imstande sind, die muslimischen Patient:innen kulturell und spirituell angepasst zu begleiten als nicht-muslimische Seelsorgende. Mehrere befragte nicht-muslimische Seelsorgende gaben an, den Islam schlecht zu kennen, und zweifelten an ihrer Fähigkeit, die Bedürfnisse muslimischer Patient:innen erkennen zu können.

Klitzman et al. (2023) führten qualitative Telefoninterviews mit 23 muslimischen und nicht-muslimischen Seelsorgenden in den USA durch. Die Befragten sprachen Herausforderungen und Missverständnisse zwischen nicht-muslimischen Anbietern (medizinischem Personal sowie Seelsorgenden) und muslimischen Patient:innen im Bereich von *palliative care* an und führten aus, dass diese Probleme oft auf mangelnde Kenntnisse des Islams, Missverständnisse und unterschiedliche Sichtweisen zurückzuführen sind. Ethnische Vielfalt unter den muslimischen Patient:innen stellt für nicht-muslimische Anbieter eine weitere Herausforderung dar. Bei muslimischen Patient:innen und deren Angehörigen kann Unsicherheit darüber entstehen, was ihr Glaube in Bezug auf die Pflege am Lebensende und die Schmerzbehandlung erlaubt und wie ihre religiösen Überzeugungen im Krankenhaus zu interpretieren und anzuwenden sind. Zudem führt Angst vor Islamophobie und Diskriminierung dazu, dass muslimische Patient:innen möglicherweise ihre Religionszugehörigkeit nicht erwähnen.

Eine weitere Gruppe von Forscher:innen befasste sich mit den Herausforderungen der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge. In ihrer Auseinandersetzung mit dieser Frage in den Kantonen Waadt und Genf sind Schneuwly Purdie und Zurbuchen (2021) zu dem Schluss gekommen, dass die Seelsorge stärker interreligiös aufgestellt sein sollte, insbesondere weil eine der grössten Aufgaben der Seelsorgenden aktuell der Umgang mit religiöser Vielfalt ist. Brandt (2023) zeigte in einer komparativen Studie über muslimische Seelsorge im Kanton Waadt, Quebec und Frankreich auf, dass die Arbeit der Seelsorgenden in den untersuchten Kontexten durch Vorgaben von Staat, Kirche und Spital eingerahmt ist. Während das Spital und oft auch der Staat eher nach einer konfessionell ungebundenen Seelsorge verlangen, erwartet die Kirche meist eine angemessene Repräsentation ihrer Glaubensgemeinschaft von den Seelsorgenden, was zum Teil zu Rollenkonflikten führen kann.

Gärtner (2023) zeigte in einem Beitrag über muslimische Seelsorge in niederländischen Spitälern auf, dass muslimische Spital- und Klinikseelsorge vor ähnlichen Herausforderungen steht wie andere Konfessionen. Dazu gehören Widersprüche zwischen religiösen Vorstellungen und medizinischem Denken ebenso wie die unterschiedlichen Erwartungen von Patient:innen, deren Umfeld und dem Spital. Zudem können nicht alle muslimischen Seelsorgenden auch Patient:innen anderer Konfessionen angemessen begleiten, wodurch das Risiko entsteht, von Seelsorgenden anderer Konfessionen sowie vom übrigen Spitalpersonal isoliert zu werden. Insbesondere für ältere muslimische Patient:innen ist die muslimische Seelsorge durch den geteilten kulturellen Hintergrund sehr bereichernd.

In einer Studie basierend auf Tiefeninterviews mit zwanzig muslimischen Seelsorgenden in US-amerikanischen Gesundheitseinrichtungen schilderten Laird und Abdul-Majid (2023), wie die Befragten ihre Autorität, Funktion und Identität interpretieren, insbesondere im Kontext der jeweils vorherrschenden religiösen Normen sowie den sich verändernden Standards für Führung innerhalb der amerikanischen muslimischen Gemeinschaften. Sie argumentieren, dass die christliche Hegemonie oft durch den Diskurs über „spirituelle Pflege“ und die Ausbildungspraxis verdeckt wird. Des Weiteren zeigen sie auf, dass diese hegemonialen Verhältnisse muslimische Seelsorgende dazu zwingen, traditionelle islamische Quellen, die für die berufliche Entwicklung der muslimischen religiösen Autoritäten in den USA wesentlich sind, kritisch zu bewerten und anzupassen (siehe auch Willander et al., 2019).

In der einschlägigen Forschung werden schliesslich neben den religiösen und kulturellen Qualifikationen auch seelsorgliche Fachkompetenzen hervorgehoben. In einer Studie über muslimische Seelsorge bei Totgeburten in Schweizer Spitälern zeigte Uçak-Ekinci (2023) beispielsweise auf, dass bei der Weiterentwicklung der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge eine stärkere Verankerung der Seelsorgenden in ihrer Glaubenstradition sowie in der Theorie professioneller Praxis zentral sein sollten, damit Aspekte wie tröstende Deutungsangebote nicht untergehen. Die Autorin plädiert für eine Erweiterung der Handlungsmöglichkeiten der Seelsorgenden, um den mehrdimensionalen Bedürfnissen der Eltern gerecht zu werden.

Ilkilic und Göksu (2018), die die muslimische Seelsorge in deutschen Spitälern untersuchten, kamen zum Schluss, dass es drei Schritte braucht, um eine professionelle spirituelle und seelsorgliche Begleitung von Muslim:innen in deutschen Krankenhäusern zu gewährleisten. Im ersten Schritt brauche es weitere Reflexions- und Perzeptionsarbeit rund um das Zusammenspiel der Religion mit der modernen Medizin. In einem zweiten Schritt brauche es Aus-, Fort- und Weiterbildungen für muslimische Seelsorgende, die auch interkulturelle und spirituelle Kompetenzen sowie die Behandlung von alltäglichen ethischen Konflikten beinhaltet. Als dritten Schritt empfehlen die Autoren eine verstärkte Zusammenarbeit von muslimischen Verbänden und Spitälern, um möglichst vielen Muslim:innen einen Zugang zu Seelsorge zu ermöglichen.

Diese exemplarisch diskutierten Studien deuten klar auf den Mehrwert der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge hin, sei es in Bezug auf ihren Beitrag zur Betreuung von muslimischen Patient:innen oder ihre kulturelle Vermittlungsrolle. Zudem heben die Studien hervor,

dass muslimische Seelsorgende mit dem sozialen Wandel ihrer Gemeinschaften, aber auch mit den religiösen und kulturellen Prägungen in den jeweiligen Kontexten zurechtkommen müssen. Es zeigt sich auch, wie wichtig die fachlichen Kompetenzen der Seelsorgenden in unterschiedlichen Bereichen sind. Schliesslich wird deutlich, dass muslimische Seelsorge mit Vorurteilen und Misstrauen konfrontiert ist.

3. Methode und Forschungsplan

Die Methode der Evaluation ist darauf ausgerichtet, die Entwicklung der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge während des Pilotprojekts zu analysieren. Aus diesem Grund beruht das Evaluationsdesign auf der vierten Generation der Evaluationsforschung (Guba & Lincoln 1989; Lincoln & Guba 2004; Kardorff 2005). Dies bedeutet, erstens, dass sie *formativ* (Döring & Bortz, 2016) angelegt ist und deshalb nicht nur die erzielte Wirkung der Massnahme (Integration der muslimischen Seelsorge in Gesundheitseinrichtungen) untersucht, sondern auch deren Entwicklung während des Zeitraums des Pilotprojekts. Zweitens basiert sie auf dem interpretativen Paradigma und nimmt deshalb die Lebenswelt, die Interpretationsmuster und Einstellungen der Befragten in den Blick. Drittens nimmt sie allfällige Spannungen und Wendepunkte, die durch die Einführung dieser Massnahme verursacht werden, unter die Lupe. Viertens berücksichtigt sie den Umstand, dass es eine Wechselwirkung zwischen der Massnahme und deren Umfeld gibt, und dass die Stakeholder selbstreflektierende Subjekte sind, welche auf die Massnahme reagieren und möglicherweise auf sie einwirken. Fünftens untersucht sie die Bedürfnisse, Perspektiven, Erwartungen und Bedenken der Stakeholder. Stakeholder werden dabei verstanden als „Anspruchsberechtigte, Mitglieder einer Interessengruppe, Kreis der Personen, deren Interessen und Informationsansprüche systematisch bei der Konzeption und Durchführung einer Evaluation berücksichtigt werden sollte.“ (Wirtz, 2022). Schliesslich ist die Evaluationsforschung selbstreflexiv und geht deshalb auch der Frage nach, ob die Evaluierung selbst als „Change Agent“ (Kardorff, 2005, 244) fungiert und sich dadurch auf das Evaluandum auswirkt.

Bei der Datenerhebung wurden folgende Stakeholder berücksichtigt:

- Anbieter von muslimischer Seelsorge: QuaMS und muslimische Seelsorgende
- Seelsorgeempfangende: Patient:innen und ihre Angehörigen
- Mitarbeitende der Gesundheitseinrichtungen, die unmittelbar mit den muslimischen Seelsorgenden interagieren: Pflegefachpersonen und Ärzt:innen; christliche Seelsorgende
- Stakeholder im weiteren Umfeld: Vertreter:innen der reformierten und der katholischen Kirche, Leiter:innen der Gesundheitseinrichtungen, Vertreter:innen muslimischer Gemeinschaften

Unter Berücksichtigung dieser Stakeholdergruppen wurde anhand eines *purposeful sampling* (Patton, 2015) eine Stichprobe bestehend aus 34 Personen zusammengestellt (siehe Tabellen 1 und 2). Als Methoden der Datenerhebung und -auswertung wurden qualitative Leitfadeninterviews wie auch qualitative Expertenbefragung verwendet. Darüber hinaus setzte die Evaluation, einem *mixed-methods*-Ansatz (Palinkas & Hamilton 2019; Schmid & Sheikhzadegan 2020) folgend, quantitative wie auch qualitative Methoden der Dokumentenanalyse ein, um die Arbeitsrapporte der muslimischen Seelsorgenden zu analysieren. Die Interviews wurden transkribiert und anhand eines deduktiv wie auch induktiv herausgearbeiteten Kategoriensystems ausgewertet (Kuckartz et al. 2008; Meuser & Nagel 2002).

Der Forschungsplan war in drei Phasen gegliedert: erste Phase der Datenerhebung- und Analyse; zweite Phase der Datenerhebung- und Analyse; und abschliessende Reflexion und Verfassung des Abschlussberichts. In der ersten Erhebungsphase im Herbst 2023 wurden die Interessen, Erwartungen und Bedenken der Stakeholder im breiteren Umfeld der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge sowie deren Erfahrungen mit dem Pilotprojekt unter die Lupe genommen. Diesen Interviews wurde noch die Befragung einer Expertin, die sich wissenschaftlich mit muslimischer Spital- und Klinikseelsorge befasst, vorgeschaltet, um die gewonnenen Erkenntnisse bei der Befragung der gewählten Stakeholder zu berücksichtigen. Im Anschluss an die Datenerhebung erfolgten die Transkription sowie die Analyse der Interviews. Die hiermit gewonnenen Erkenntnisse wurden in der Vorbereitung der zweiten Erhebungsphase mitberücksichtigt (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: In der ersten Erhebungsphase befragte Stakeholder

<i>Interviewte</i>	<i>Anzahl Personen</i>
Leitende der Seelsorge der katholischen Kirche	2
Leitende der Seelsorge der reformierten Kirche	2
Leitende der Gesundheitseinrichtungen	3
Präsidentin von QuaMS	1
Vertreter muslimischer Gemeinschaften	3
Expertin für muslimische Spital- und Klinikseelsorge	1
<i>Summe</i>	<i>12</i>

In der zweiten Erhebungsphase im Frühjahr 2024 wurden die Entwicklung und Entfaltung der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge vor Ort seit dem Beginn des Pilotprojekts analysiert, in dem die Ansichten der unmittelbar involvierten Stakeholder erfasst wurden. Dabei stand der Alltag der Seelsorge im Kontext der zu untersuchenden Institutionen (USZ, KSW, PUK Zürich und PUK Rheinau) und in Zusammenarbeit mit den dort tätigen christlichen Seelsorgenden wie auch dem Personal im Vordergrund. Zudem wurde der Geschäftsführer von QuaMS zu seiner Gesamt-

bilanz über die muslimische Seelsorge, sowohl im Alltag der Gesundheitseinrichtungen als auch im Hinblick auf die Stakeholder im breiteren Umfeld, befragt (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2: In der zweiten Erhebungsphase befragte Stakeholder

<i>Interviewte</i>	<i>Anzahl Personen</i>
Leitung der katholischen Seelsorge in allen drei Institutionen	3
Leitung der reformierten Seelsorge in allen drei Institutionen	3
Muslimische Seelsorgende in allen drei Institutionen	6
Pflegepersonal in allen drei Institutionen	3
Ein Arzt	1
Seelsorgeempfangende	5
Geschäftsführer von QuaMS	1
<i>Summe</i>	<i>22</i>

Über die Interviews hinaus wurden auch die von den muslimischen Seelsorgenden verfassten Arbeitsrapporte mittels quantitativer und qualitativer Methoden der Dokumentenanalyse untersucht. Es handelt sich dabei um eine strukturierte Form von Protokollen, in denen muslimische Seelsorgende zum einen die „Falldaten“ (Datum, Uhrzeit, Dauer des Gesprächs und Name des/der Seelsorgenden) festhalten und zum anderen die Kategorie des Gesprächs gemäss einem „Indikationsset“ (siehe Kapitel 5) kodieren.

4. Entstehung, Einführung und Integration der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge

4.1 Entstehung und Finanzierung des Pilotprojekts

Das Pilotprojekt ging aus einem Aushandlungsprozess und einer Reihe von Vorüberlegungen verschiedener beteiligter Akteure hervor, die im Folgenden skizziert werden. Die Idee der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge mit fester Anstellung ist bei den drei beteiligten Gesundheitseinrichtungen von Anfang an auf grosses Interesse gestossen, denn sie sahen darin eine Möglichkeit, einer wachsenden Anzahl von muslimischen Patient:innen auch ein eigenes Seelsorge-Angebot anzubieten. Im Raum stand die Frage, wie die Religionszugehörigkeit von muslimischen Patient:innen bei deren Betreuung berücksichtigt werden kann und soll, vor allem wenn es sich um eine psychische Erkrankung handelt. Deshalb kam bereits im Vorfeld des Pilot-

projekts am Runden Tisch der Spital- und Klinikseelsorge im Kanton Zürich¹ die Idee einer fest angestellten muslimischen Spital- und Klinikseelsorge auf.

Diese Diskussionen fielen bei QuaMS insofern auf fruchtbaren Boden, als dieser Verein ohnehin die auf Freiwilligenarbeit mit Abrufbereitschaft basierende muslimische Spital- und Klinikseelsorge zu professionalisieren gedachte und zwar aus der Überlegung heraus, dass ein solches Angebot nicht ausreichend nachhaltig sei. Denn freiwilliges Engagement würde, so das Bedenken der QuaMS-Führung, mit der Zeit zur Überlastung der muslimischen Seelsorgenden führen. Dies umso mehr, weil diese hohen Anforderungen gerecht werden müssten, ohne gleichberechtigt in das komplexe Gefüge der öffentlichen Institution integriert zu sein, da sie nur mittels von Aufgeboten punktuell zum Einsatz kommen können. Durch das Pilotprojekt würde man auch besser einschätzen können, wie der tatsächliche Bedarf nach muslimischer Seelsorge ist.

Genährt wurden diese Vorüberlegungen aber auch dadurch, dass einige muslimische Seelsorgende in den genannten Gesundheitseinrichtungen und begleitet von christlichen Seelsorgenden erfolgreich ein Praktikum absolviert hatten. Vor diesem Hintergrund war es naheliegend, die Idee einer fest angestellten muslimischen Spital- und Klinikseelsorge im Rahmen eines Pilotversuchs erstmals in drei Gesundheitseinrichtungen zur Probe zu stellen und darüber Erfahrungen zu sammeln. Hinzu kam das Anliegen des Kantons, entsprechend § 9 des Patientinnen- und Patientengesetzes², ein geeignetes Seelsorge-Angebot auch für muslimische Patient:innen sicherzustellen.

Nachdem die Vorstellungen verschiedener Akteure für ein Pilotprojekt konvergierten, musste eine Lösung für die Finanzierung eines solchen Projekts gefunden werden. Da die römisch-katholische Körperschaft und die evangelisch-reformierte Kirche für die von ihnen geleistete Spital- und Klinikseelsorge Kostenbeiträge vom Kanton erhalten, war es naheliegend, dass der Kanton auch das Pilotprojekt finanziert. Nach einer Prüfung der Finanzierung durch die Gesundheitsinstitutionen beschloss die Direktion der Justiz und des Innern des Kantons Zürich, die Finanzierung eines zweijährigen Pilotprojekts zu übernehmen. Nachdem die Finanzierung gesichert war, teilte QuaMS den Zuständigen der beiden Kirchen mit, dass das Pilotprojekt im März 2023 anlaufen wird. Offenbar ist in diesem komplexen Entstehungsprozess die Kommunikation nicht in allen Richtungen gut gelungen. Vor allem verweisen die befragten Vertreter:innen der reformierten und der katholischen Kirche darauf, dass sie nicht frühzeitig über den zeitlichen Rahmen des Pilotprojektes informiert waren. Da das Gelingen des Projektes von der Unterstüt-

¹ Am Runden Tisch der Spital- und Klinikseelsorge im Kanton Zürich kommen die Leitungen der reformierten und der katholischen Kirche, die Leitung von QuaMS sowie die Leitungen einiger Gesundheitseinrichtungen zusammen, um anstehende Fragen bzw. aktuelle Themen zur Spital- und Klinikseelsorge zu besprechen.

² Die rechtlichen Grundlagen der Spital- und Klinikseelsorge im Kanton Zürich sind im Paragraph 9 des Patientinnen- und Patientengesetzes (Kanton Zürich 2004). Absatz 1: „Die Patientinnen und Patienten haben das Recht, sich durch die eigene Seelsorgerin oder den eigenen Seelsorger betreuen zu lassen. Die Spitalseelsorge kann die Patientinnen und Patienten unaufgefordert besuchen.“ Absatz 2: „Die Seelsorgerinnen und Seelsorger achten den Willen der Patientinnen und Patienten und nehmen auf den Betrieb der Institution Rücksicht.“

zung und dem Knowhow der beiden Kirchen abhing, erwarteten sie, dass sie auch bei den Vorbereitungen miteinbezogen würden. Diese Unstimmigkeit führte zu einer mehrmonatigen Verzögerung des Projektes, sodass dieses erst im Juni 2023 lanciert werden konnte.

4.2 Organisatorische Einführung der muslimischen Seelsorgenden

Die Einführung der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge begann mit Informationsveranstaltungen und Vorstellungsrunden mit verschiedenen Gruppen der Mitarbeitenden der Gesundheitseinrichtungen. Dabei wirkte auch die QuaMS-Leitung mit. Zudem wurde die Tätigkeit der muslimischen Seelsorgenden im Intranet der jeweiligen Gesundheitseinrichtungen veröffentlicht. Sodann führten die christlichen Seelsorgenden ihre muslimischen Kolleg:innen in das gesamte Seelsorgeteam ein und nahmen sie zu den Rapporten³ mit. Eine muslimische Seelsorgende nahm an einer zweitägigen Weiterbildung zur *transkulturellen Pflege* teil, die für die Pflegefachpersonen vorgesehen war. Sie wirkte auch mit einem Referat an einer Präsentation der Spital- und Klinikseelsorge auf einer Station des Spitals mit.

Aus der Sicht der muslimischen Seelsorgenden war der Beginn ihrer Tätigkeit mit einer gewissen Unsicherheit verbunden. So wussten sie nicht, ob ihr Einsatz wirklich gut in den Betrieb der Gesundheitseinrichtungen integrierbar sein würde. Hinzu kam eine gewisse Ehrfurcht vor der Institution Spital. Zudem war für sie der Wechsel von Seelsorge auf Abruf zur institutionell verankerten Seelsorge eine neue Erfahrung und deshalb gewöhnungsbedürftig. Nicht zuletzt hatten sie gelegentlich das Gefühl, dass sie sich aufgrund verbreiteter Vorurteile gegenüber dem Islam erst bewähren müssen. Was ihren Einstieg jedoch erleichterte, war die Hilfsbereitschaft der christlichen Seelsorgenden wie auch der Mitarbeitenden der Spitäler. Christliche Seelsorgende standen den muslimischen Seelsorgenden bei allen praktischen Belangen zur Seite und stellten ihnen am KSW auch Arbeitsplätze zur Verfügung. Am USZ wurde jedem/jeder muslimischen Seelsorgenden ein-e christliche-r Seelsorgende-r als Bezugsperson zugewiesen, an den/die sie sich bei Fragen oder Unsicherheiten wenden konnten.

Bei der Einführung der muslimischen Seelsorgenden stellten auch formale und rechtliche Fragen eine Herausforderung dar. Dank den Bemühungen der involvierten Akteure konnte aber für alle diese Fragen pragmatische Lösungen gefunden werden. Der Geschäftsführer von QuaMS (GFQ), veranschaulicht diese Herausforderungen anhand des folgenden Beispiels: Vor dem Pilotprojekt hatten nur die öffentlich-rechtlich anerkannten Religionsgemeinschaften Zugang zu Patient:innen und konnten Seelsorge betreiben. Das Pilotprojekt sah nun vor, dass auch muslimische Seelsorgende Zugang zu Patient:innen haben und imstande sind, gleichberechtigt mit den reformierten und katholischen Seelsorgenden bei den Patient:innen Seelsorge zu praktizieren. Dies wurde dadurch gewährleistet, dass muslimische Seelsorgende eine entsprechende Klausel betreffend die Schweigepflicht unterzeichnen mussten. Längerfristig bräuchte es aber

³ Die sogenannten Rapporte sind wöchentliche Sitzungen, bei denen sich das gesamte Team einer Station über den Zustand der Patient:innen und deren Behandlung austauscht.

eine Klärung der Rechtslage seitens der kantonalen Behörden. Eine Leitungsperson der reformierten Kirche sagt hierzu:

Ich finde schon, dass der Kanton auch an diesem Problem arbeiten muss und Rechtsgrundlagen erstellen muss, damit er auch andere Religionsgemeinschaften für gesamtgesellschaftliche Leistungen bezahlen kann, oder, dass er sagt 'wir haben den interreligiösen Dialog in der Verfassung, wir müssen das auch irgendwie umsetzen', auch moneitär. (REF_2)

Die christlichen Seelsorgenden weisen darauf hin, dass gewisse technische Details etwa hinsichtlich des Zugangs der muslimischen Seelsorgenden zu den Patient:innen zu Beginn nicht geklärt waren. Zudem konnten sie bei der Unterstützung ihrer muslimischen Kolleg:innen die Grenzen ihrer zeitlichen Ressourcen nicht ausser Acht lassen, zumal sie dazu keinen klaren Auftrag hatten. Die Interviews deuten auch darauf hin, dass bei der Lancierung des Pilotprojektes das Seelsorge-Angebot noch nicht ausreichend auf die Eigenart der jeweiligen Gesundheitseinrichtung und auf die Unterschiede zwischen dem Spital und der psychiatrischen Klinik angepasst war. Die PUK etwa zeichnet sich durch einen längeren Aufenthalt der Patient:innen aus, woraus ein anderer Rhythmus entsteht als in einem Spital, in welchem eine grössere Dynamik vorherrscht. Zudem stellen psychiatrische Erkrankungen eine besondere Herausforderung für die Seelsorge dar. Deshalb dürfen die muslimischen Seelsorgenden in der Psychiatrie nur dann eine-n Patient:in besuchen, wenn die Pflegefachpersonen sie dazu auffordern. Hinzu kommen allgemeine historisch bedingte Vorbehalte der Psychiatrie gegenüber der Seelsorge (Avgoustidis, 2008; Cook, 2013; Lee et al., 2015). Selbst die christlichen Seelsorgenden, die über viel mehr Erfahrung in Bezug auf Spital- und Klinikseelsorge verfügen, berichteten davon, dass sie sich in diesem Bereich sehr sensibel agieren müssen.

Die Einführung der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge war für die christlichen Seelsorgenden, teilweise aber auch für das Pflegepersonal, anfänglich mit Mehraufwand verbunden. Mit der Zeit bedeutete die muslimische Spital- und Klinikseelsorge für sie aber auch eine Entlastung, weil es einen adäquaten kulturellen, religiösen und auch sprachlichen Zugangs bei der Betreuung der muslimischen Patient:innen ermöglichte.

4.3 Herausforderungen bei der Integration in die Gesundheitseinrichtungen

Die Präsenz der muslimischen Seelsorgenden in den Stationen war am Anfang für die Mitarbeitenden etwas gewöhnungsbedürftig. Nach wenigen Wochen waren aber die muslimischen Seelsorgenden gut in den Gesundheitseinrichtungen integriert und wurden so zum Bestandteil des Betriebs der jeweiligen Stationen. Auch über die Einführungsphase hinaus war die Unterstützung der christlichen Seelsorgeteams bei der Integration der muslimischen Seelsorgenden zentral. Diesen Beitrag bringt eine christliche Seelsorgende folgendermassen auf den Punkt:

Es war einfach eine Herkulesaufgabe, auch administrativ für uns. [...] Es ist eine grosse Aufgabe gewesen, in so kurzer Zeit vier muslimische Kollegen hier in diesem Unispital, in diesem Koloss, in diesem Kosmos zu integrieren. Aber ich denke, was wir jetzt im Moment sehen, es ist gelungen und es, es ist wirklich von beiden Seiten sehr viel Offenheit. Es ist auch von den Abteilungen eine Offenheit da und ich glaube, alle sind lernend unterwegs. Also das geht gut. (CSS_1)

Damit versteht diese Seelsorgende den Integrationsprozess als gemeinsames Lernen. Zur Integration der muslimischen Seelsorgenden trug auch die Offenheit der Gesundheitseinrichtungen bei. Beispielsweise berichtet die Leitungsperson einer Gesundheitseinrichtung (LGE_3), dass man sich in der Institution darüber freut, die Patient:innen „in gute Hände“ verweisen zu können. Zudem gestaltete sich die interprofessionelle Zusammenarbeit unkompliziert. Man kenne sich und sei miteinander im Austausch. Schliesslich wurde die Integration der muslimischen Seelsorgenden durch die kontinuierliche Begleitung durch die QuaMS-Verantwortlichen erleichtert.

Obwohl die Integration der muslimischen Seelsorge in allen drei Gesundheitseinrichtungen einen positiven Verlauf nahm, waren auch bestimmte Defizite bei der Einbindung dieses Angebots in die institutionellen Abläufe sowie in der interprofessionellen Kommunikation zu beobachten. So war zum Beispiel einer der muslimischen Seelsorgenden in der PUK in einem Fall involviert, bei dem es nach der seelsorglichen Begleitung zu einem gewalttätigen Zwischenfall mit einem Klienten innerhalb der Institution kam. Dabei stellte sich die Frage, ob und wie der Seelsorgende eine Leitungsstelle auf die potenzielle Gefahr der Selbst- und Fremdgefährdung hätte hinweisen sollen. In einem anderen Fall verlangte ein Patient im USZ nach muslimischer Seelsorge. Der Patient befand sich während seines Aufenthalts in der erwähnten Institution in Untersuchungshaft. Für einen Besuch von einem Seelsorger oder einer Seelsorgerin ist eine vorgängige Genehmigung durch die zuständige Staatsanwaltschaft notwendig, welche in diesem Fall nicht vorlag, weil der Seelsorgende darüber keine Kenntnis hatte. Diese zwei Beispiele verdeutlichen die zentrale Bedeutung von Kenntnissen der Seelsorgenden über institutionsinterne Kommunikationswege, Abläufe und Regelungen für Seelsorgende, insbesondere, wenn es um komplexe Betreuungssituationen (zum Beispiel mit Gewaltpotenzial) oder um juristisch relevante Sonderfälle (zum Beispiel Klienten in Untersuchungshaft) geht.

Über diese beiden Fälle hinaus konnte allgemein ein Bedarf nach einer stärkeren Auseinandersetzung der muslimischen Seelsorgenden mit der Unternehmenskultur der jeweiligen Gesundheitseinrichtung sowie mit Krankheitsbildern, insbesondere im Bereich der Psychiatrie, festgestellt werden. Gemäss der Leitungsperson der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge (LMS) wird die Integration der muslimischen Seelsorgenden aber auch dadurch erschwert, dass diese sich manchmal unsicher sind, ob sie bei den Sitzungen, zu denen sie geholt werden, wirklich dazu gehören: „Also es sind ja vorgegebene Strukturen, in die wir hier jetzt hineinkommen, sei es mit den Teamsitzungen, sei es mit verschiedenen Gepflogenheiten, die es vor Ort gibt, dass man gut mit der christlichen Seelsorge auch zusammenarbeitet.“ (LMS) In ihrer Leitungsfunkti-

on sei sie auch herausgefordert, einen Überblick über die vorhandenen Strukturen der Gesundheitseinrichtungen zu gewinnen und herauszufinden, wie die muslimische Spital- und Klinikseelsorge sich darin positionieren könnte.

4.4 Fazit

Die muslimische Seelsorge konnte erfolgreich in den drei Institutionen eingeführt werden. Dazu trugen nicht nur die Bemühungen der muslimischen Seelsorgenden, sondern auch die breite Unterstützung der christlichen Seelsorgeteams, die Offenheit und Hilfebereitschaft der Gesundheitseinrichtungen und von deren Personal und nicht zuletzt die kontinuierliche Begleitung und Aufsicht durch QuaMS bei. Sobald die muslimische Seelsorge ein integraler Bestandteil der jeweiligen Stationen geworden war, bedeutete dies wiederum eine Entlastung für die sich dafür einsetzenden Dienste.

Das Pilotprojekt hat aber auch gezeigt, in welchen Bereichen Herausforderungen liegen: Der Start des Projekts wies aufgrund einer nicht ausreichend intensiven Kommunikation gewisse Defizite auf. Des Weiteren führten mangelnde Kenntnisse der muslimischen Seelsorgenden über institutionsinterne Kommunikationswege, Abläufe und Regelungen in zwei Fällen zu Spannungen. Dies zeigt die Bedeutung solcher Kenntnisse, insbesondere wenn es um komplexe Betreuungssituationen oder juristisch relevante Sonderfälle geht. Eine weitere Herausforderung für die muslimischen Seelsorgenden bestand darin, sich mit der Unternehmenskultur der jeweiligen Gesundheitseinrichtung sowie mit den jeweils relevanten Krankheitsbildern auseinanderzusetzen. Nicht zuletzt empfunden es die muslimischen Seelsorgenden als eine Herausforderung, in die vorgegebenen Strukturen der jeweiligen Gesundheitseinrichtungen hineinzufinden. So gesehen muss diesbezüglich trotz bemerkenswerter Erfolge von „work in progress“ gesprochen werden.

5. Praxis der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge

5.1 Seelsorgegespräche in Zahlen

Auf unsere Anfrage hin lieferte uns QuaMS Daten aus den Seelsorgeprotokollen, die von den muslimischen Seelsorgenden ausgefüllt wurden, und zwar für die Zeiträume Juni bis Dezember 2023 sowie Januar bis Juni 2024. Die Protokolle sind Tabellen, in welchen die Koordination des jeweiligen Seelsorgegesprächs sowie die *Indikation*, nämlich die Kategorie des Gesprächs, in anonymisierter Form festgehalten werden. Die Einträge werden dann von der Leitung der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge (LMS) einer qualitativen Auswertung unterzogen. Diese bringt die daraus gewonnenen Einsichten gegebenenfalls in die gemeinsamen Sitzungen mit den muslimischen Seelsorgenden ein. Somit werden die dokumentierten Daten in einem zirkulären Prozedere zur Verbesserung der Qualität der Spital- und Klinikseelsorge verwendet.

An dieser Stelle soll noch vorausgeschickt werden, dass die nachfolgende Analyse der Seelsorgedaten keineswegs als eine Quantifizierung der Leistung der muslimischen Seelsorgenden verstanden werden darf. Auch die QuaMS-Leitung betont, dass sie mittlerweile von einem quantitativen Zugang zu den Seelsorgegesprächen abgekommen ist und sich nun ausschliesslich auf die Qualität der Seelsorgegespräche fokussiert.

In den beiden Perioden wurden insgesamt 2843 Gespräche durchgeführt (Juni bis Dezember 2023: 1655; Januar bis Juni 2024: 1188). Um diese Zahlen ins Verhältnis zur Gesamtzahl der Patient:innen zu setzen: 2023 waren im USZ 8.3 % der stationär behandelten Patient:innen muslimischen Hintergrunds (2959 zu 35'470 Personen); beim KSW lag dieses Verhältnis bei 11% (3087 zu 28'072 Personen).⁴ Zu berücksichtigen ist noch, dass die muslimische Spital- und Klinikseelsorge lediglich in den letzten sieben Monaten des Jahres (Juni bis Dezember 2023) und nicht das ganze Jahr hindurch im Einsatz war. Hinsichtlich der Periode Januar bis Juni 2024 müsste man, grob geschätzt, die Hälfte der Zahlen für das Jahr 2023 annehmen, vorausgesetzt die Zahl der Belegung im Jahr 2024 würde nicht gross von derjenigen des Vorjahrs abweichen. Schliesslich ist zu beachten, dass mit manchen Personen mehrere Seelsorgegespräche geführt wurden. Diese Zahlen geben bereits einen groben Anhaltspunkt dafür, dass ein beachtlicher Teil muslimischer Patient:innen erreicht, aber der Bedarf sicherlich noch nicht umfassend gestillt wurde.

Ein Blick auf die Verteilung der Seelsorgegespräche auf die Institutionen zeigt, dass in beiden Perioden die meisten Gespräche im USZ geführt wurden, was hinsichtlich der Grösse dieser Institution den Erwartungen entspricht. An zweiter Stelle kommt in der ersten Periode das KSW, in der zweiten Periode die PUK. Dass in der zweiten Periode das KSW von der PUK überholt wird, lässt sich dadurch erklären, dass in der Psychiatrie Patient:innen häufig längere Zeit in der Klinik bleiben. Dies führt dazu, dass deren Langzeitbetreuung viel eher möglich ist als beim KSW oder USZ. Zwar dauert es eine Weile, bis muslimische Seelsorgende mit den Patient:innen in Kontakt treten. Ist aber erstmals ein Kontakt hergestellt, fallen die darauffolgenden Kontakte leichter.

⁴ Die erwähnten Statistiken wurden auf Anfrage des Evaluationsteams von der Leitung der jeweiligen Gesundheitseinrichtung zur Verfügung gestellt.

Tabelle 3: Verteilung der muslimischen Seelsorgegespräche nach Institution in der Periode Juni bis Dezember 2023

<i>Institution</i>	<i>#</i>	<i>%</i>
USZ	825	49.8
KSW	476	28.8
PUK	354	21.4
<i>Summe</i>	<i>1655</i>	<i>100.0</i>

Tabelle 4: Verteilung der muslimischen Seelsorgegespräche nach Institution in der Periode Januar bis Juni 2024

<i>Institution</i>	<i>#</i>	<i>%</i>
USZ	531	44.7
KSW	308	25.9
PUK	349	29.4
<i>Summe</i>	<i>1188</i>	<i>100.0</i>

Hinsichtlich der *Sprache* der Seelsorgegespräche lässt sich zwar eine grosse Vielfalt beobachten; die meisten Gespräche fanden aber der Reihe nach auf Deutsch, Albanisch, Türkisch und Arabisch in der ersten Periode bzw. auf Deutsch, Albanisch, Arabisch und Türkisch in der zweiten statt. Während diese Zahlen die Bedeutung der Migrationssprachen hervorheben, wird dadurch aber auch deutlich, dass die Beherrschung der deutschen Sprache für die Tätigkeit als muslimische-r Seelsorgende-r unerlässlich ist.

Tabelle 5: Die in den muslimischen Seelsorgegesprächen verwendeten Sprachen in der Periode Juni bis Dezember 2023

<i>Sprachen</i>	<i>#</i>	<i>%</i>
Deutsch	968	58.5
Albanisch	315	19.0
Türkisch	141	8.5
Arabisch	125	7.6
Englisch	51	3.1
Bosnisch	42	2.5
Mazedonisch	5	0.3
Persisch	5	0.3
Italienisch	2	0.1
Dari	1	0.1
<i>Summe</i>	<i>1655</i>	<i>100.0</i>

Tabelle 6: Die in den muslimischen Seelsorgegesprächen verwendeten Sprachen in der Periode Januar bis Juni 2024

<i>Sprachen</i>	<i>#</i>	<i>%</i>
Deutsch	731	61.5
Albanisch	226	19.0
Arabisch	104	8.8
Türkisch	42	3.5
Englisch	30	2.5
Bosnisch	26	2.2
Persisch	17	1.4
Mazedonisch	7	0.6
Dari	1	0.1
Bengali	1	0.1
Berber	1	0.1
Bulgarisch	1	0.1
Urdu	1	0.1
<i>Summe</i>	<i>1188</i>	<i>100.0</i>

Die Thematik der Seelsorgegespräche wird von muslimischen Seelsorgenden in Anlehnung an das sogenannte Indikationen-Set erfasst. Dieses konzeptionelle Instrument wurde von Berner und St. Galler Seelsorge-Spezialist:innen in Zusammenarbeit mit Gesundheitsfachpersonen ent-

wickelt und soll dazu dienen, spirituelle Bedürfnisse der Patient:innen rascher und zielgerichteter zu identifizieren. Das Set besteht aus den folgenden Kategorien: Sinn & Schicksalsfragen, Ungewissheit & Glaube, Rückzug & Einsamkeit, Identitätskonflikt & Kontrollverlust, Scham & Schuldgefühle, ethische Konflikte sowie Trauer & Verzweiflung (siehe Roser, 2019).

Bei den Protokollen der Seelsorgegespräche kommen vier Kategorien besonders häufig vor. Diese sind in beiden Perioden der Reihe nach „Sinn & Schicksalsfragen“, „Ungewissheit & Glaube“, „Rückzug & Einsamkeit“ sowie „Identitätskonflikt & Kontrollverlust“. Auffällig ist dabei allerdings, dass die Kategorie „Andere“ in beiden Perioden die grösste Kategorie darstellt. Dies könnte zunächst auf den niederschweligen Charakter der Seelsorgegespräche hindeuten sowie darauf, dass vor allem bei den ersten Begegnungen Alltagsthemen dominieren. Gespräche über indikationsspezifische Themen kommen vermehrt dann zustande, wenn es einen vertieften Austausch zwischen Seelsorgenden und Patient:innen gibt, was bei einem kurzen Spitalaufenthalt nicht immer gegeben ist. Dass die Kategorien „Trauer & Verzweiflung“, „Scham & Schuldgefühle“ und „ethische Konflikte“ so selten vorkommen, lässt sich anhand folgender Hypothesen erklären: Die Kategorie „Trauer & Verzweiflung“ weist eine gewisse Überlappung mit „Ungewissheit & Glaube“ auf, die für gläubige Patient:innen passender sein kann. „Scham & Schuldgefühle“ ist aus dem christlichen Kontext heraus entstanden und deshalb für Muslim:innen möglicherweise nicht unmittelbar passend. Und die Kategorie „ethische Konflikte“ kommt eher bei Entscheidungen über die Fortsetzung bzw. Abbruch lebensverlängernder Massnahmen vor, die erwartungsgemäss relativ selten vorkommen. Schliesslich decken die im Indikationen-Set vorgesehenen Kategorien nicht alle Seelsorgeeinsätze ab. Beispiele solcher Einsätze sind die Sterbebegleitung im Sinne eines Besuchs, in dem auch rituellen Wünschen, wie etwa dem Wunsch nach der Rezipitation aus dem Koran, entsprochen werden; Gespräche, welche die Seelsorgenden mit der Pflege führen, zum Beispiel über das Geräteabschalten oder eine Therapieänderung; Besuche der jungen Mütter im Wochenbett und Gespräche über ihr allgemeines Befinden oder ihre Sorgen und Anliegen. Zu den letzteren gehört häufig auch der Wunsch, dass eine Seelsorgerin einem Neugeborenen den Azan (Gebetsruf) ins Ohr flüstert. Genauere Erkenntnisse darüber bedürften allerdings weiterer Beobachtungen und Reflexionen der muslimischen Seelsorgenden. Wie die Evaluatoren in Erfahrung bringen konnten, ist sich QuaMS dieser Grenze bewusst und arbeitet gerade an der Entwicklung eines spezifischer zugeschnittenen Sets.

Tabelle 7: Die Hauptthemen der muslimischen Seelsorgegespräche in der Periode Juni-Dezember 2023

<i>Indikationen</i>	<i>#</i>	<i>%</i>
Andere	673	40.7
Sinn & Schicksalsfragen	331	20.0
Ungewissheit & Glaube	305	18.4
Rückzug & Einsamkeit	154	9.3
Identitätskonflikt & Kontrollverlust	138	8.3
Scham & Schuldgefühle	41	2.5
Ethische Konflikte	12	0.7
Trauer & Verzweiflung	1	0.1
<i>Summe</i>	<i>1655</i>	<i>100.0</i>

Tabelle 8: Die Hauptthemen der muslimischen Seelsorgegespräche in der Periode Januar-Juni 2024

<i>Indikationen</i>	<i>#</i>	<i>%</i>
Andere	577	48.6
Sinn & Schicksalsfragen	230	19.4
Ungewissheit & Glaube	119	10.0
Rückzug & Einsamkeit	91	7.7
Identitätskonflikt & Kontrollverlust	88	7.4
Trauer & Verzweiflung	54	4.5
Scham & Schuldgefühle	21	1.8
Ethische Konflikte	8	0.7
<i>Summe</i>	<i>1188</i>	<i>100.0</i>

5.2 Zugang zu den Patient:innen

Muslimische Seelsorgende erhalten jeden Morgen Informationen darüber, welche Patient:innen muslimischen Hintergrunds sind. Dann gehen sie anhand dieser Informationen bei den muslimischen Patient:innen vorbei, stellen sich vor, klären die Patient:innen über ihre Rolle als Seelsorgende-r auf und teilen ihnen mit, dass sie sich bei Bedarf nach einem Seelsorgegespräch gerne bei ihnen melden dürfen. Gelegentlich werden sie aber auch von nicht-muslimischen Patient:innen um Seelsorge gebeten, zum Beispiel wenn eine kulturelle Nähe vorhanden ist (siehe auch Schmid, Schneuwly Purdie & Sheikhzadegan, 2017). Schliesslich werden sie durch das Pflege- oder medizinische Personal auf gewisse Patient:innen aufmerksam gemacht. Vor jedem Be-

such fragen sie die Pflegefachpersonen, ob sie etwas zu der jeweiligen Person wissen müssten und ob es gerade ein guter Zeitpunkt für den Besuch ist. Bei der PUK wird den muslimischen Seelsorgenden keine Informationen über die Religionszugehörigkeit der Patient:innen gegeben. Deshalb gehen die Seelsorgenden auf die Stationsleitende zu und fragen die jeweilige Pflegeleitung, ob jemand das Bedürfnis nach Seelsorge hätte. Manchmal werden muslimische Seelsorgende auch durch ihre christlichen Kolleg:innen auf bestimmte Patient:innen aufmerksam gemacht. Hierzu sagt eine christliche Seelsorgende: „Und was ich aber auch mache, wenn ich eine muslimische Patientin oder einen Patienten sehe, dann frage ich, 'möchten Sie den muslimischen Seelsorger?', und wenn die Person ja sagt, dann schreibe ich dem muslimischen Seelsorgenden ein Mail.“ (CSS_5) Alles in allem ist der Zugang der muslimischen Seelsorgenden zu den Patient:innen relativ gut gewährleistet, auch wenn er bei der PUK eingeschränkter ist als beim USZ und KSW.

5.3 Pikettdienst

Der Pikettdienst, der seit der Gründung von QuaMS 2017 besteht, wurde mit dem Zweck eingerichtet, die Seelsorge auf Nachfrage effizienter zu gestalten.⁵ Die beiden für den Pikettdienst zuständigen Teammitglieder der muslimischen Seelsorge rotieren periodisch untereinander in einem Zwei-Wochen-Rhythmus. Der Pikettdienst funktioniert via eine Rufnummer, über die das weitere Aufgebot durch den Pikettdienst vorgenommen wird. Erhält die für den Pikettdienst zuständige Person einen Anruf, der einen Bedarf nach muslimischer Seelsorge an einem bestimmten Ort kommuniziert, so versucht diese Person in erster Linie eine-n Seelsorgende-n vor Ort zu mobilisieren. Ist dies nicht möglich (zum Beispiel, wenn dies ausserhalb der Arbeitszeiten der institutionell verankerten Seelsorgenden geschieht oder wenn eine Person mit einer spezifischen Sprachkompetenz gesucht wird), wird sie versuchen, jemanden aus dem Freiwilligen-Pool zu mobilisieren. Der Pikettdienst ist im Pilotprojekt integriert, geht zugleich aber darüber hinaus. Als eine etablierte und funktionierende Struktur hat der Pikettdienst zur Professionalisierung der muslimischen Seelsorge beigetragen. Die Bedeutung des Pikettdiensts für die Seelsorge wird von einem Arzt wie folgt beschrieben:

Weil meistens ist es so, die tragischen und schlimmen Fälle, die die Leute emotional schwerst belasten, die kommen nicht an einem Montagnachmittag um zwei Uhr. Die kommen immer in der Nacht, abends um zehn Uhr, und die Angehörigen schaffen es nicht, hierher zu kommen oder sind noch im Ausland, es fährt kein Zug mehr oder was auch immer. (MED_1)

⁵ Der Pikettdienst von QuaMS steht allen öffentlichen Institutionen im Kanton Zürich zur Verfügung (Spitäler, Psychiatrien, Kliniken, Notruf, Asylzentren, Alters- und Pflegezentren, Jugend- und Wohnheime etc.).

Der Pikettdienst der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge wird auch von den christlichen Seelsorgenden sehr positiv eingeschätzt. Insgesamt ist festzuhalten, dass sich der Pikettdienst, der rund um die Uhr an 365 Tagen sichergestellt ist, bewährt hat und auch weiterhin ein wichtiges Angebot zur Ergänzung der fest angestellten muslimischen Seelsorge vor Ort darstellt.

5.4 Auswahl der Patient:innen

Aufgrund der knappen Zeitressourcen müssen die muslimischen Seelsorgenden stets eine Auswahl treffen, welche-n Patient:in sie seelsorglich betreuen sollen. Eine Beschränkung der besuchten Patient:innen ergibt sich aber auch aus dem Umstand, dass muslimische Seelsorgende ständig von einer zur anderen Station eilen müssen. Muslimische Seelsorgende überprüfen zuerst, ob sie eine E-Mail von den Pflegefachpersonen oder anderen Seelsorgenden erhalten haben, die sie auf eine-n bestimmte-n Patient:in aufmerksam macht. Sie überprüfen aber auch, ob es Notfälle oder andere Prioritäten gibt. Liegen keine dringenden Fälle vor, so überlegen sie sich, welche Patient:innen sie prioritär seelsorglich begleiten sollen. Zu diesen gehören etwa Personen, die in einem Kriegsgebiet waren, einsam sind oder aus einer fernen Ortschaft kommen. In die Auswahl kommen aber auch Patient:innen, bei denen eine bereits angesetzte seelsorgliche Betreuung fortgesetzt werden soll. Muslimische Seelsorgende betreuen in der Regel Patient:innen unterschiedlichen Geschlechts. Sollte allerdings eine Patientin lieber eine Frau oder ein Patient einen Mann sprechen wollen, wird diesem Wunsch nach Möglichkeit Rechnung getragen. Im Hinblick auf Todesrituale fragen die Patient:innen-Angehörigen häufig nach einem Imam. Diesem Wunsch wird soweit möglich ebenfalls entsprochen.

5.5 Inhalt der Seelsorge

In Bezug auf den Inhalt der Gespräche orientieren sich die muslimischen Seelsorgenden an dem Patienten/an der Patientin. Hierzu sagt beispielsweise ein muslimischer Seelsorgender:

Wir haben bei der Weiterbildung gelernt, und auch von Erfahrung her: Man orientiert sich zu den Patienten, je nach Niveau und Situation. Es gibt persönliche Gespräche, es gibt spirituelle Gespräche, oder religiöse Gespräche. Also, wir hören zu, ständig fragen, schauen, was der Patient für Bedarf hat. (MSS_2)

Auch der Ablauf eines Seelsorgegesprächs ist gemäss den Ausführungen der befragten muslimischen Seelsorgenden immer vom Bedürfnis der Patient:innen abhängig. So kann ein Seelsorgender je nach Situation einfach zuhören, trösten, ein Bittgebet aussprechen, aus dem Koran zitieren, religiöse Fragen beantworten oder einfach über Alltagsthemen plaudern. Beim ersten Besuch beginnen muslimische Seelsorgende das Gespräch immer mit der Aufklärung der Patient:innen über ihre Rolle. Sie erklären ihnen auch, was muslimische Seelsorge bedeutet und dass dieses Angebot nun institutionalisiert worden ist. Da der Besuch der muslimischen Seelsorgen-

den immer in der therapiefreien Zeit geschieht, kommt es zu keinen Überschneidungen zwischen der Pflege und der muslimischen Seelsorge.

Gemäss einer muslimischen Seelsorgenden (MSS_6) ist ein Seelsorgegespräch ein Geben und Nehmen, denn eine positive Auswirkung der Seelsorge auf die Patient:innen kann auch eine motivierende Rückwirkung auf den Seelsorgenden selbst haben. Sie bezeichnet diese positive Rückwirkung als „seelische Nahrung“.

5.6 Interne Kommunikation der muslimischen Seelsorge

Da die Praxis der Seelsorge nicht selten mit emotionaler Belastung einhergeht, besprechen die Seelsorgenden im Rahmen einer Supervision ihre schwierigen Erfahrungen. Zudem diskutieren sie in den Sitzungen der sogenannten theologischen Intervision (Isis-Arnautović & Halilović, 2023) religiöse Themen, mit denen sie in ihrer Praxis konfrontiert werden.

Die theologischen Intervisionen finden im Kontext des laufenden Projekts „Seelsorge-Theologie“ in Zusammenarbeit zwischen QuaMS und SZIG statt. Im Rahmen des Projekts „Seelsorge-Theologie“ bietet QuaMS auch ein regelmässiges Weiterbildungsprogramm an, in dessen Kursen Fachexpert:innen der islamischen Theologie referieren. Die Teilnahme an Angeboten im Rahmen des Projekts Seelsorge-Theologie ist für muslimische Seelsorgende obligatorisch. Bei den theologischen Intervisionen geht es um den praxisorientierten Austausch zu konkreten Fragestellungen, während in den Weiterbildungen aktuelle Themen und Fragestellungen der muslimischen Seelsorge aus einer akademischen Warte behandelt werden, wobei immer auch ein interaktiver Praxistransfer vorgesehen ist.

Das wichtigste Gefäss für interne Kommunikation der muslimischen Seelsorge sind die Sitzungen, die alle zwei Wochen unter der Begleitung der Leiterin der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge (LMS) abgehalten werden. Sie ermöglichen einen Austausch über Erfahrungen und offene Fragen und dienen der Förderung des Teamgeistes im Sinne der Qualitätssicherung und gemeinsamen Beauftragung. Den Mehrwert einer begleiteten internen Kommunikation der muslimischen Seelsorgenden begründet der Geschäftsführer von QuaMS wie folgt:

Das ist wichtig, dass sie nicht sich selbst überlassen sind, sondern sie werden begleitet. Sie haben eine Ansprechperson, die sie jederzeit kontaktieren können. Eben diese Beauftragung, die wir ihnen geben, dass sie im Namen der muslimischen Seelsorge Zürich Seelsorge machen können, die ist sehr wichtig und das gilt es zu pflegen. Man geht nicht einfach im Namen Gottes und macht einfach Seelsorge, sondern man geht im Namen der muslimischen Seelsorge, so wie die Kirchen auch eine Beauftragung geben und die christlichen Seelsorger gehen im Namen der reformierten Kirche, im Auftrag der katholischen Kirche. (GFQ)

Darüber hinaus bieten auch die von QuaMS angebotenen Weiterbildungen viel Gelegenheit zum Austausch. Muslimische Seelsorgende haben schliesslich einen digitalen Chat organisiert, durch welchen sie kontinuierlich über ihre Anliegen und Erfahrungen kommunizieren. Sie vertreten einander auch und machen sich gegenseitig auf bestimmte Fälle aufmerksam.

5.7 Umgang mit innerislamischer Vielfalt

Im Rahmen der Evaluation zeigte sich, dass die muslimischen Seelsorgenden in der Lage sind, der ethnischen und religiösen Vielfalt innerhalb des Islam adäquat Rechnung zu tragen. Sie verhalten sich in Bezug auf die religiöse Orientierung der von ihnen begleiteten Patient:innen neutral, sei dies hinsichtlich ihrer jeweiligen Glaubensrichtung oder ihrer spezifischen Islamauslegung. Zugleich nehmen sie ihre religiösen Bedürfnisse wahr und beantworten ihre religiösen Fragen. Diese Haltung soll im Folgenden anhand einiger Äusserungen der muslimischen Seelsorgenden veranschaulicht werden. Eine muslimische Seelsorgende äussert sich zu ihrem Umgang mit innerislamischer Vielfalt wie folgt: „Ich schätze die Vielfalt und verurteile und beurteile niemanden. Ich akzeptiere alles. Jeder ist ja ein Individuum; es soll handeln, wie es für richtig hält. Ich verurteile nicht, ich bin einfach da, für diese Person.“ (MSS_6) Sie fügt aber hinzu, dass dies nicht bedeutet, dass sie mit der betreuten Person der gleichen religiösen Meinung sein muss. Vielmehr geht es darum, die religiöse Orientierung der/des Patient:in zu respektieren. Ein anderer muslimischer Seelsorgender sagt hierzu:

Zuerst einmal anerkennen, dass es verschiedene Meinungen gibt. [...] Ich finde es etwas Gutes, die muslimische Pluralität. [...] Also ich orientiere mich immer an dem Patienten, was er will, was sein Bedarf ist, so. [...]. Ich schaue, wie das Gespräch verläuft. Ich biete an, wenn ich sehe, es macht Sinn, kleine Rezitationen von Koran-Versen und auch Du'a [Bittgebet]. [...]. [Aber] er soll wollen, also er soll sagen, 'ich will das'. Genau. (MSS_4)

Er erzählt auch, dass zu den Patient:innen, die er seelsorglich begleitet, hin und wieder auch Atheisten mit muslimischem Hintergrund gehören. Laut einer anderen muslimischen Seelsorgenden setzt Seelsorge eine hohe Sensibilität voraus. Zum Beispiel kann gerade das Kopftuch bei Patient:innen, die atheistisch sind bzw. schlechte Erfahrungen mit ihrer Religion gemacht haben, eine negative Reaktion hervorrufen: „Also mein Kopftuch kann eine Öffnung sein. Aber dieses Kopftuch kann auch eine Schliessung sein.“ Deshalb ist sie der Ansicht, dass man als Seelsorgender bei der Begegnung mit muslimischen Patient:innen grosse Offenheit zeigen muss: „Und da muss ich selbst noch lernen, wie soll ich sagen, weicher zu machen, sodass die Personen nicht direkt mein Kopftuch sehen, sondern den Menschen dahinter. [...] Ich glaube das ist nochmal unheimlich wichtig.“ (MSS_3) Darüber hinaus weist sie auf die Vielfalt der muslimischen Bräuche hin und betont, dass Seelsorgende auch dafür offen sein müssen. Als Beispiel erwähnt sie eine Patientin, die ihr zweijähriges Kind verloren hatte. Als sie die muslimische Seelsorgende

sah, sagte sie der anwesenden Pflegefachperson: „So, jetzt möchte ich trauern, ich benötige ein Kopftuch, und zwar ein schwarzes Kopftuch.“ (MSS_3) Dies versetzte die muslimische Seelsorgende in Erstaunen, denn sie kannte diesen Brauch nicht. Und sie sah darin einen weiteren Nachweis für die grosse Vielfalt des Islam. Auch die Seelsorgeempfangenden bestätigen die respektvolle Haltung der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge hinsichtlich religiöser Fragen (siehe Kapitel 9.2).

5.8 Fazit

Muslimische Seelsorgende führen eine beachtlich hohe Zahl an Gesprächen mit Patient:innen. Zugleich sind sie durch QuaMS angewiesen, grossen Wert auf die Qualität der Seelsorgegespräche zu legen. Die interne Kommunikation ist professionell organisiert und es gibt geeignete Unterstützungs- und Austauschformate. Muslimische Seelsorgende tauschen sich alle zwei Wochen in einer Sitzung mit der Leiterin der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge über ihre Erfahrungen aus. Da die Leiterin selbst eine ausgewiesene Spezialistin der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge ist, ist sie in der Lage, muslimische Seelsorgende kompetent zu beraten und ihnen nützliche Ratschläge zu geben. Dass sie im Rahmen ihrer Dissertation Protokolle der Seelsorgegespräche der muslimischen Seelsorgenden eingehend analysiert hat, ist der Qualität ihrer Betreuungsarbeit nur förderlich. Bei den Seelsorgegesprächen stellen die muslimischen Seelsorgenden die Bedürfnisse der Patient:innen in den Vordergrund und gehen mit der innerislamischen Vielfalt sowie der spezifischen Islamauslegung der betreuten Patient:innen sensibel um. Die Protokolle der Seelsorgegespräche deuten auf die Bedeutung der Migrationssprachen, aber auch der deutschen Sprache und auf den niederschweligen Charakter der Gespräche hin. Zudem zeigen sie auf, dass die spirituellen Bedürfnisse der Patient:innen gut abgedeckt werden. Darüber hinaus bestehen aber auch Herausforderungen für die muslimische Seelsorge: Zum einen erweist sich der Zugang zu den Patient:innen in der Psychiatrie schwieriger als in den anderen Spitälern. Zum anderen müssen die muslimischen Seelsorgenden aufgrund ihrer knappen Zeitressourcen täglich eine Auswahl treffen, wen sie besuchen und wen nicht, weil sie teilweise für alle Stationen zuständig sind und in manchen Fällen sogar in mehr als einer Gesundheitseinrichtung arbeiten.

6. Mehrwert der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge

6.1 Paradigmenwechsel vom Freiwilligendienst zur institutionellen Verankerung

Mit dem Wechsel von Seelsorge auf Abruf zur muslimischen Spital- und Klinikseelsorge mit fester Anstellung und konstanter Präsenz fand, um mit den Worten der Präsidentin von QuaMS (PRQ) zu sprechen, ein *Paradigmenwechsel* statt. Denn dadurch gibt es Konstanz und Verbindlichkeit bei dieser Dienstleistung. Muslimische Seelsorge war bei der Notfallseelsorge bzw. bei

der Seelsorge auf Abruf auf problematische Situationen reduziert. Mit dem Pilotprojekt wurde nun diese Reduktion der muslimischen Seelsorge aufgebrochen. Mit anderen Worten gehen die permanent präsenten muslimischen Seelsorgenden proaktiv auf die Patient:innen zu, während die Seelsorge auf Abruf wie die Feuerwehr funktioniert, die ausrückt, wenn es brennt (Allan & Macritchie, 2007; O'Neill, 2021). Somit füllt dieser Dienst eine Lücke im Seelsorge-Angebot. Über ihren Beitrag zum seelischen Wohl der muslimischen Patient:innen hinaus ist dieses Angebot aber auch im Hinblick auf die berufliche Sicherheit für die Seelsorgenden attraktiver, was bedeutet, dass sie darin eine langfristige Berufsperspektive sehen und so dazu beitragen können, das Angebot und dessen Qualität aufrecht zu erhalten. Gleichzeitig bleibt ein Seelsorge-Angebot auf ehrenamtlicher Basis auch in Zukunft ein wichtiges Ergänzungsangebot, denn damit kann dieser Dienst auch ausserhalb der Arbeitszeiten der muslimischen Seelsorgenden angeboten werden. Zudem deckt der Freiwilligenpool ein grösseres Spektrum an Migrationssprachen ab als die fest angestellten Seelsorgenden (siehe hierzu auch Hamza, 2007).

6.2 Religiöse und kulturelle Kompetenzen

In verschiedenen Interviews wurde darauf verwiesen, dass ein Mehrwert der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge in den religiösen und kulturellen Kompetenzen der Seelsorgenden begründet ist. Muslimische Seelsorgende können bei Bedarf auf religiöse Rituale zurückgreifen, sei es bei der Geburt eines Kindes, beim Sterben oder wenn sie das Gefühl haben, dass sie durch Rezitation aus dem Koran, Erwähnen eines Hadith oder ein Bittgebet den Patient:innen Kraft verleihen könnten. Die Leitungsperson der muslimischen Seelsorge (LMS) hebt hervor, dass sich die muslimischen Patient:innen sehr häufig Koran-Rezitationen wünschen, wie sie bei ihrer Analyse der Seelsorgeberichte festgestellt hat.

Als Beispiele für die Relevanz der kulturellen Kompetenzen erwähnt eine muslimische Seelsorgende (MSS_1) zum einen die Art und Weise, wie Muslim:innen über Krankheiten sprechen, und zum anderen muslimische Familienstrukturen. Sie führt dann aus, dass muslimische Seelsorgende auf solche Sensibilitäten, Rücksicht nehmen und das dafür nötige Feingefühl mitbringen. Auch die Pflegeleitung bestätigt die Bedeutung der kulturellen Nähe der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge zu muslimischen Patient:innen: „Der Patient, wenn er sieht, der Mensch ist selber muslimisch, trägt einen Namen, der muslimisch ist, da öffnen sich die Türen anders.“ (PFL_1)

Institutionell verankerte muslimische Spital- und Klinikseelsorge bedeutet auch eine Entlastung für die christlichen Seelsorgeteams, denn diese waren früher für die muslimischen Patient:innen mit zuständig, wobei spezifische kulturelle und religiöse Bedürfnisse für sie eine Herausforderung darstellten. Religiöse Kompetenzen kommen besonders dann zum Tragen, wenn es sich bei einem/einer Patient:in um eine-n praktizierende-n Muslim:in handelt. Dies soll anhand eines Fallbeispiels veranschaulicht werden: Die muslimische Seelsorgende MSS_6 erzählt von einer Patientin, die sich grosse Sorgen machte, weil sie aufgrund ihrer Krankheit die rituelle

Waschung vor den täglichen Gebeten nicht machen konnte. Die Seelsorgende konnte dann die Patientin beruhigen, in dem sie ihr eine theologisch vorgesehene Lösung nahegebracht hat, nämlich, dass man die rituelle Waschung auch mit Erde oder einem Stück Stein statt mit Wasser vollziehen kann. Auch ein christlicher Seelsorgender (CSS_3) bestätigt, dass vor allem praktizierende muslimische Patient:innen froh sind, wenn muslimische Seelsorgende auch als eine Art religiöse Autorität konsultiert werden können.

Im Kontext der Psychiatrie kann ein muslimischer Seelsorgender eine befreiende Form von Autorität ausüben, wenn es beispielsweise darum geht, einem Patienten/einer Patientin klarzumachen, dass er/sie im Ramadan auf das Fasten verzichten kann, da sonst die regelmässige Medikamenteneinnahme beeinträchtigt werden würde. Ein Seelsorgeempfangender (EMP_2) sieht den Vorteil der muslimischen Seelsorge vor allem in der Klärung religiöser Fragen. Beispielsweise würde ein gläubiger Patient, dessen Bein operiert wurde, gerne wissen wollen, wie man in einem solchen physischen Zustand die täglichen Gebete verrichten kann.

6.3 Sprachliche Kompetenzen

Eine wichtige Dimension der kulturellen Nähe ist der sprachliche Zugang. Wie die Evaluatoren in Erfahrung bringen konnten, kommt es immer wieder vor, dass muslimische Seelsorgende wegen ihrer sprachlichen Kompetenz eingesetzt werden, beispielsweise wenn sie die Sprache einer/eines nicht-muslimischen Patient:in sprechen. Die muslimischen Spital- und Klinikseelsorge-Teams decken eine grosse Anzahl von Migrationssprachen ab wie etwa Türkisch, Arabisch, Mazedonisch, Albanisch, Serbokroatisch, Englisch und teilweise Persisch. Bei sprachlichen Herausforderungen in der Begleitung von muslimischen Patient:innen greifen muslimische Seelsorgende häufig auf islamische Begriffe und gängig verwendete Redewendungen in arabischer Sprache zurück, die in der Regel von allen Muslim:innen verstanden werden. Dies erleichtert, so die muslimische Seelsorgende MSS_1, die Kommunikation erstaunlich gut. Ein anderer muslimischer Seelsorgender erzählt, dass selbst Basiskenntnisse der Muttersprache der Patient:innen öffnend und vertrauenerweckend wirken: „Das bringt viel Freude für den Patient. Der Patient fühlt sich so geschätzt oder verstanden auch. Es entsteht so eine gewisse Wärme zwischen uns dann. Es ist so ein Schlüssel.“ (MSS_4) Es versteht sich von selbst, dass das Spektrum der Sprachen, welches die Seelsorgenden beherrschen, nicht grenzenlos ist und diese daher im Einzelfall auch auf externe Unterstützung angewiesen sein können.

6.4 Anerkennung spezifischer Bedürfnisse von Patient:innen

Ein weiterer Mehrwert der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge besteht darin, dass sie angesichts der zunehmenden religiösen Vielfalt der hiesigen Gesellschaft zu einem massgeschneiderten Angebot beiträgt. Dadurch kann die multikonfessionelle Gesellschaft im Mikrokosmos einer Gesundheitseinrichtung besser abgebildet werden. So gesehen passiert damit Integration

im Kleinen. Der Leitung einer Gesundheitseinrichtung (LGE_2) zufolge hat man in einem Spital naturgemäss Patient:innen von unterschiedlicher Herkunft und Religionszugehörigkeit. Deshalb ist es für das Spital positiv, wenn man den Patient:innen ein positives Erlebnis vermitteln kann, dass sie neben einer guten klinischen Dienstleistung auch seelisch gut umsorgt sind und gemäss ihrem Glauben betreut werden.

Die Leitung einer anderen Gesundheitseinrichtung (LGE_1) erachtet die muslimische Spital- und Klinikseelsorge als „wichtige Bereicherung im Spital, als wichtige Unterstützung auch für das Kerngeschäft“ und ist froh, dass muslimische Patient:innen nun bei Bedarf auf eine Seelsorge aus ihrer eigenen Religionsgemeinschaft zurückgreifen können: „Und das ist natürlich für uns, im Portfolio, wenn ich diesen Begriff benutzen darf, etwas Schönes.“ Auch aus der Sicht des Personals sei die muslimische Spital- und Klinikseelsorge eine wichtige Ressource, auf die bei Bedarf zurückgegriffen werden kann.

Gemäss der Präsidentin von QuaMS (PRQ) bedeutet muslimische Spital- und Klinikseelsorge mit fester Anstellung eine Form der Wertschätzung. Sie bedeutet aber auch ein wesentlicher Schritt in Richtung der Gleichwertigkeit mit christlichen Seelsorgenden: „Also dass man den gleichen Status hat, dieser Dialog auf Augenhöhe, von dem immer alle reden, [...] ist man da ein grosses Stück weitergekommen.“ Zugleich stellt dies aus ihrer Sicht einen grossen Schritt in der Entwicklung und Etablierung einer muslimischen Seelsorge in öffentlichen Institutionen dar.

Eine muslimische Seelsorgende hebt auch hervor, dass dieses neue Angebot eine Signalwirkung für Muslim:innen hat: „Es ist so, dass die Menschen sich einfach [...] verstanden und akzeptiert empfinden und fühlen. Also eben, das Gefühl, ‘wir werden auch wahrgenommen. Wir Muslime sind auch in der Gesellschaft angekommen, es wird für uns etwas angeboten, für uns spezifisch’.“ (MSS_3) Diese Signalwirkung besteht laut dem Geschäftsführer von QuaMS darin, dass man die religiöse Identität der muslimischen Patient:innen wahrnimmt und respektiert, „und deshalb wird das auch als eine Anerkennung wahrgenommen.“ (GFQ) Somit wird ersichtlich, dass muslimische Spital- und Klinikseelsorge als eine Anerkennung der religiösen Identitäten von Muslim:innen sowohl auf der individuellen wie auch kollektiven Ebene wahrgenommen wird. Nicht zuletzt hat die permanente Präsenz der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge zur Wahrnehmung und Akzeptanz dieses Dienstes in den Gesundheitseinrichtungen beigetragen.

6.5 Steigerung der Qualität der Patient:innen-Betreuung

Permanent präsente muslimische Spital- und Klinikseelsorge lässt zu, dass eine intensivere Beziehung zwischen den Seelsorgenden und den Patient:innen entstehen kann. Dies ermöglicht auch eine Langzeitbegleitung von Patient:innen, vor allem wenn diese über eine längere Zeit in der jeweiligen Gesundheitseinrichtung behandelt werden. Somit kann die seelsorgliche Betreuung auch verschiedene Phasen der Krankheit eines/einer Patient:in begleiten. Dies entlastet zugleich die Pflegefachpersonen, die in der Regel durch den gesamten Prozess der Krankheit

gefordert sind. Die Kontinuität dieses Angebots erhöht dessen Intensität, was wiederum zur Steigerung der Qualität der Seelsorge beiträgt. Hierzu sagt ein muslimischer Seelsorgender:

Vorher wurde ich vielleicht einmal im Monat gerufen, und jetzt bin ich ständig vier Tage in der Woche über acht Stunden im Spital. Die Intensität, das macht auch die Qualität. [...] Persönlich habe ich auch Konzepte geschrieben, wenn ich zu Patienten gehe, wenn es um Krankheiten geht, wenn es um Begleitung beim Todesfall geht, und so weiter. Und wir entwickeln uns auch ständig. (MSS_2)

Bei den Interviews mit den Pflegefachpersonen kommen weitere Gründe zum Vorschein, weshalb die permanente Präsenz der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge die Qualität der Patient:innen-Betreuung verbessert. Hervorzuheben sind dabei die folgenden:

- Die Regelmässigkeit der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge ist ein grosser Vorteil, weil die Patient:innen sich darauf einstellen können.
- Die Pflegefachpersonen sprechen nicht immer mit den Patient:innen, um herauszufinden, ob da ein Bedarf nach Seelsorge besteht. Daher ist die Präsenz der muslimischen Seelsorge eine deutliche Unterstützung des Pflegepersonals: „Ich find es vorteilhaft, weil wir müssen wie nicht mehr an das denken, weil [...] im Laufe der Woche wird sowieso jemand vorbeigehen.“ (PFL_2) Dass sich die Pflegefachpersonen so selbstverständlich auf muslimische Seelsorgende verlassen können, ist ein deutlicher Mehrwert der kontinuierlichen Präsenz dieses Dienstes.
- Dieses Angebot verbessert die Qualität der Patient:innen-Betreuung auch dadurch, dass bei den Patient:innen Aspekte jenseits des Somatischen wahrgenommen werden. Hierzu führt der Geschäftsführer von QuaMS aus:

Der Mensch wird nicht nur als ein Etwas wahrgenommen, sondern der Patient oder die Patientin wird in ihrer Vielfältigkeit wahrgenommen. Und zu dieser Vielfältigkeit dessen, was ich bin, gehört auch meine Religion dazu, gehört auch meine ethnische Zugehörigkeit, gehört auch mein familiärer Zustand. (GFQ)

- Der Einsatz der permanent präsenten muslimischen Spital- und Klinikseelsorge ist besonders bei einsamen Patient:innen sehr bedeutsam. Selbst wenn die Patient:innen Angehörige um sich haben, besprechen sie bestimmte Fragen lieber mit muslimischen Seelsorgenden als mit den Angehörigen.

Somit wird deutlich, dass die seelsorgliche Betreuung von Patient:innen, die vor dem Pilotversuch durch christliche Seelsorgende und in Extremsituationen von freiwilligen muslimischen

Seelsorgenden geleistet wurde, durch die kontinuierliche Präsenz der muslimischen Seelsorgenden eine erhebliche Verbesserung erfahren hat.

6.6 Erreichbarkeit und Verfügbarkeit

Ein wesentliches Merkmal der institutionell verankerten muslimischen Seelsorge ist ihre Erreichbarkeit. Es ist nämlich viel einfacher, einen in der Gesundheitseinrichtung präsenten Seelsorgenden kurz anzurufen oder ihn/sie durch ein kurzes E-Mail auf eine-n Patient:in aufmerksam zu machen, als wenn man eine-n externe-n Seelsorgende-n rufen muss. Zudem ist nicht jede-r Patient:in immer in der Lage, den eigenen Bedarf zu äussern. Somit wird auch kein externes Seelsorge-Angebot gesucht. Wenn hingegen die Seelsorgenden vor Ort sind, ist auch diese Hürde nicht mehr gegeben. In der Institution kontinuierlich präsente muslimische Seelsorgende können das Pflegepersonal dazu anregen, sich darüber Gedanken zu machen, wer Bedarf nach Seelsorge haben könnte. Auf diese Weise wird die muslimische Seelsorge integraler Bestandteil der Prozesse und Angebote auf den Stationen. Hierzu sagt ein christlicher Seelsorgender:

Jemanden zu haben, der regelmässig die Stationen besucht, das schafft Bewusstsein. Und dieses Bewusstsein führt dazu, dass die Pflegenden, die Ärzteschaft eher daran denken, vielleicht wieder die muslimische Seelsorge zu involvieren, weil sie schon einmal Kontakt hatten mit dieser Person und da ist es immer von Vorteil, wenn man die Person bereits kennt, die Stimme kennt, das Gesicht kennt, die Arbeitsweise kennt und das nicht immer wechselnde Personen sind. (CSS_3)

Eine muslimische Seelsorgende spricht einen weiteren Vorteil der institutionell verankerten Seelsorge an, indem sie darauf hinweist, dass Seelsorge auf Abruf auch für die gerufenen Seelsorgenden eine Herausforderung darstellt: „Vorher, wenn wir abgerufen worden sind, dann war ich vielleicht mitten irgendwo in einem Geschehen. Ich musste, ich habe [x] Kinder, ich musste alles organisieren, damit ich dorthin gehen kann.“ (MSS_1) Bei Patient:innen kann auch eine Hemmung bestehen, nach einem/einer externen Seelsorgenden zu verlangen, weil sie nicht wissen können, wer kommen könnte und ob auf Anhieb eine Vertrauensbasis entstehen würde. Manche Patient:innen haben Berührungsängste mit allem, was mit Religion allgemein oder mit dem Islam im Besonderen zu tun hat. Es kommt aber öfters vor, dass gerade solche Patient:innen eine-n permanent präsente-n Seelsorgende-n sympathisch finden und sich freuen, mit dieser Person Gespräche zu führen.

6.7 Betreuung von Angehörigen der Patient:innen

Institutionell verankerte muslimische Spital- und Klinikseelsorge kommt auch der Betreuung der Angehörigen der Patient:innen zugute, was in vielerlei Hinsicht ein Mehrwert darstellt: Durch solche Betreuungsleistung wird das behandelnde Team entlastet und kann sich auf die

Behandlung des/der Patient:in konzentrieren. Zudem dienen muslimische Seelsorgende häufig als Vertrauenspersonen der Patient:innen und deren Angehörigen, denn sie treten nicht als Vertreter:innen des Spitals auf, sondern in einer neutralen Funktion. Um die Worte eines muslimischen Seelsorgenden zu verwenden, stehen muslimische Seelsorgende „zwischen Religion, Familie und Spital“ (MSS_4). Auch im Hinblick auf die Angehörigen kommt die kulturelle und religiöse Nähe der Seelsorgenden zum Tragen. Dieser Betreuungsarbeit kommt vor allem bei schwierigen Entscheidungen, die in der Intensiv- oder Palliativstation häufig vorkommen, grosse Bedeutung zu. Gerade bei solchen Entscheidungssituationen können Seelsorgende auch zwischen der Ärzteschaft und den Angehörigen vermitteln.

Welche Bedeutung die Betreuung von Patient:innen-Angehörigen haben kann, soll nun anhand einiger Fallbeispiele veranschaulicht werden. Eine Pflegefachperson erzählt von einem Fall, in dem ein junger Mann unter einer tödlichen Krankheit litt. Dies löste bei seiner Familie grosse Betroffenheit aus und viele Familienmitglieder kamen ihn besuchen. Für die Pflegefachpersonen war dies zeitweise sehr anstrengend. Die Intervention der muslimischen Seelsorge trug jedoch zu einer Entspannung bei: „Sie konnten wie eine Ruhe in die Gesamtsituation bringen.“ (PFL_2) Dazu hat in dieser Situation auch das Verrichten von religiösen Ritualen beigetragen.

Ein Arzt erwähnt einen Fall, in dem ein junger Mann hirntot war. Die Angehörigen hatten aber kein Verständnis dafür. Seine wiederholten Versuche, ihnen in langen Diskussionen diese Situation nahezubringen, sind gescheitert. Als ein muslimischer Seelsorgender eingeschaltet wurde, gelang es diesem, mit einem kurzen Gespräch die Angehörigen aufzuklären: „Die muslimische Seelsorge, um die bin ich sehr, sehr dankbar, die können diese Leute sehr gut abholen.“ (MED_1) Der Befragte erwähnt auch einen Fall, in dem die Angehörigen eines jungen todkranken muslimischen Patienten untereinander sehr zerstritten waren. Dann intervenierte ein muslimischer Seelsorgender, liess sich von dem Arzt über die aussichtslose Lage des Patienten aufklären und konnte danach die Stimmung unter den Angehörigen entspannen und sie in ihrem Umgang mit dieser schwierigen Situation begleiten. Angesichts dieser und ähnlicher Fälle betont der Arzt:

Vielleicht ist das eben dieser Präsenzdienst [...], diese ständige Verbindlichkeit [...], die der muslimischen Seelsorge mehr Zeit gibt für die Angehörigen, um sie zu begleiten. [...] Also es ist ein, ich finde, ein extrem deutlicher Mehrwert, den ich als Arzt jetzt mitbringe. (MED_1)

Diese Fallbeispiele zeigen deutlich, dass gerade in schwierigen persönlichen Situationen ethische Fragen von zentraler Bedeutung sind (siehe Farr et. al., 2023; Monteverde, 2020). In diesen Situationen professionelle und kompetente Unterstützung zu haben, bei der man sich zudem verstanden und aufgehoben fühlt, hat für alle Beteiligten eine entlastende Wirkung.

6.8 Seelsorge für das Personal

Ein Nebeneffekt der institutionell verankerten muslimischen Seelsorge ist, dass sie auch von Mitarbeitenden mit muslimischem Hintergrund in Anspruch genommen werden kann. Die Leitung einer Gesundheitseinrichtung (LGE_1) etwa berichtet davon, dass sich die Mitarbeitenden auch mit persönlichen Fragen an die muslimische Seelsorge wenden. Sie nehmen etwa die muslimische Seelsorge in Anspruch, wenn sie des Todes eines Kollegen/einer Kollegin desselben Glaubens rituell gedenken möchten. Dies wird auch von einer muslimischen Seelsorgenden bestätigt:

Und ja, und so hatte ich schon viele Gespräche, eigentlich mit muslimischem Personal, manchmal mich nur so vorstellen, aber manchmal auch Gespräche darüber, was sie belastet hat im Moment oder was für eine schwierige Situation sie haben. Ja, das ist ganz unterschiedlich, aber sehr berührend. Weil muslimische Menschen haben oftmals einfach eine Verbindung [zu einander], so spüre ich das ja. (MSS_1)

Es ist eindeutig, dass die muslimischen Mitarbeitenden, von den Ärzt:innen, über die Pflege bis zur Gastronomie und Reinigung, darüber erfreut sind, dass muslimische Seelsorgende in ihrer Institution präsent sind. Muslimische Seelsorgerinnen sind allein aufgrund ihres Kopftuches eine Art Bezugsperson für jene Mitarbeitende, die auch ein Kopftuch tragen. Die Bereitschaft der muslimischen Seelsorgenden für die Betreuung der Mitarbeitenden geht jedoch über den Kreis der Muslim:innen hinaus: „Wir sind dann doch eine Art Ansprechstelle, Anlaufstelle.“ (MSS_4) Beispielsweise erzählt eine muslimische Seelsorgende von einer nicht-muslimischen Mitarbeitenden, die sich an sie gewandt hat, da sie „einfach in dem Moment jemand gebraucht hat, jemand, der zuhört, wo Zeit hat“ (MSS_1).

6.9 Fazit

Institutionell verankerte muslimische Spital- und Klinikseelsorge weist in vielerlei Hinsicht einen Mehrwert auf. Muslimische Seelsorgende sind schneller und niederschwelliger erreichbar, können dank ihrer kontinuierlichen Präsenz sowie ihrer kulturellen und sprachlichen Kompetenzen zu einer ganzheitlichen Betreuung beitragen. Dank solcher Kompetenzen werden sie gelegentlich auch bei der Betreuung von nicht-muslimischen Patient:innen, deren Sprache sie sprechen, eingesetzt. Zudem sind sie in der Lage, eine Langzeitbetreuung anzubieten und unterstützen neben den Patient:innen auch deren Angehörige sowie das Personal. Permanent präsente muslimische Spital- und Klinikseelsorge bedeutet auch eine Entlastung für die christlichen Seelsorgeteams, denn die letzteren waren vor der Lancierung des Pilotprojekts gelegentlich durch die religiös spezifische Bedürfnisse muslimischer Patient:innen herausgefordert. Somit füllt dieser Dienst eine Lücke im Seelsorge-Angebot und trägt zu dessen Qualitätssicherung bei. Darüber hinaus bedeutet dieses Angebot auch die Anerkennung der religiösen Vielfalt durch die

Institutionen und gilt als ein bedeutender Schritt in Richtung der sozialen Anerkennung der muslimischen Religionsgemeinschaft.

7. Interprofessionelle Zusammenarbeit

7.1 Bekannte Gesichter und Atmosphäre der Zusammenarbeit

Zu den Auswirkungen der regelmässigen Präsenz der muslimischen Seelsorgenden gehört auch, dass diese dadurch zu bekannten Gesichtern in der jeweiligen Gesundheitseinrichtung werden. Sie lernen die Pflegefachpersonen, die Ärzteschaft und andere Mitarbeitende kennen. Zudem bekommen sie einen Überblick über alle Stationen und sonstige Bereiche einer Gesundheitseinrichtung sowie sämtliche Bereiche der Stationen. Aufgrund ihrer kontinuierlichen Präsenz werden sie von anderen Mitarbeitenden intensiv wahrgenommen. Dazu trägt auch der Umstand bei, dass die Seelsorgeteams auf Plakaten, die an mehreren Stellen der Gesundheitseinrichtungen aufgehängt wurden, zu sehen sind. Diese erhöhte Sichtbarkeit begünstigt den Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zwischen muslimischen Seelsorgenden und dem Personal. Zudem wird dadurch die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass die Pflegefachpersonen sich an die muslimische Seelsorge wenden. Negative Rückmeldungen waren bis auf die zwei im Abschnitt 4.3 besprochenen Fälle kaum vorhanden und niemandem von den befragten Mitarbeitenden waren grössere Spannungen im Zusammenhang mit muslimischer Seelsorge bekannt. Folgende Aussage von einer Pflegeleitung bringt diese allgemeine Haltung auf den Punkt:

Nein, im Gegenteil. Also das Wohlgefallen war immer gegeben, und negative Geschichten, auch beim besten Willen, fallen mir jetzt nicht ein. Es war einfach eine Bereicherung, so könnte ich es mit einem Wort beschreiben, die Bereicherung, die halt einfach dann auch zufriedenstellt. (PFL_3)

Der Atmosphäre der interprofessionellen Zusammenarbeit kommt zugute, dass die Arbeitsteilung klar definiert ist und die muslimischen Seelsorgenden ihre Tätigkeit professionell ausüben. Aus den Interviews kann darauf geschlossen werden, dass die Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen dem Personal und den muslimischen Seelsorgenden kollegial und von gegenseitiger Hilfsbereitschaft, Respekt und Wohlwollen geprägt ist.

Eine intensive Begleitung der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge durch die QuaMS-Verantwortlichen fördert das gute Miteinander in den Gesundheitseinrichtungen zusätzlich. So holt QuaMS regelmässig bei den Zuständigen der Institutionen Feedbacks zur Arbeitsweise der muslimischen Seelsorgenden ein und die Institutionen können sich bei der QuaMS-Leitung melden, wenn Fragen zur Tätigkeit der muslimischen Seelsorgenden aufkommen.

Eine regelmässige Kontrolle ergibt sich auch durch die zweiwöchentlichen Zusammenkünfte der muslimischen Seelsorgenden. Darüber hinaus steht QuaMS im ständigen Kontakt mit

den Seelsorgeverantwortlichen der reformierten und der katholischen Kirche und wird dadurch über die Feedbacks der christlichen Seelsorgeteams ins Bild gesetzt. Die Interviews mit den Pflegefachpersonen deuten auch darauf hin, dass einzelne Mitarbeitende gewisse Vorbehalte gegenüber der muslimischen Seelsorge haben. Dies bleibt aber ein marginales Phänomen, welches sich nicht negativ auf die Zusammenarbeit auswirkt.

7.2 Kulturelle Vermittlungsfunktion als Entlastung

Eine der Funktionen der muslimischen Seelsorgenden im Hinblick auf ihre interprofessionelle Zusammenarbeit ist ihre Rolle als kulturelle Vermittler:innen. Dieser Rolle kommt eine besonders grosse Bedeutung zu, wenn es etwa darum geht, auf lebensverlängernde Massnahmen zu verzichten: „Weil das ist nicht so einfach in muslimischen Kreisen, wenn man sagt ‘So, jetzt stellen wir Maschinen ab’.“ (MSS_1) Je nach Station gibt es aber auch andere Gefässe für die Vermittlung der muslimischen Seelsorge, wie etwas prä-operativ, post-operativ, beim Übergang in die Reha, etc. Vermittelnd sind muslimische Seelsorgende auch unterwegs, wenn es darum geht, bei tödlichen Krankheiten den Schock der „schlechten Nachricht“ für die Patient:innen abzudämpfen und mit ihnen tröstende Gespräche zu führen. Durch solche Einsätze tragen die muslimischen Seelsorgenden wiederum zur Entlastung des Pflegepersonals bei. Folgende Aussage einer Pflegeleitung bringt dies auf den Punkt: „Ich finde, das nimmt sehr viel Arbeit ab. Vor allem im Palliativen, in heiklen ethischen Fragestellungen, da kann nicht einmal der Arzt da sagen, ‘Das ist richtig’.“ (PFL_1) Diese Leistung wird auch von einem Arzt mit folgenden Worten bestätigt:

Weil auch Angehörige können pflegerisches und ärztliches Personal binden, die dann eben nicht weiterarbeiten können [mit] anderen Patienten, die dringend Hilfe brauchen. Ich würde sagen, wir sind meistens [personell] gut kompensiert in Situationen. Wo es schwierig wird und ein Support gebraucht wird, eben von der Seelsorge, funktioniert das auch sehr gut. Ja. (MED_1)

Der Präsidentin von QuaMS (PRQ) zufolge ist die muslimische Spital- und Klinikseelsorge auch eine Entlastung für muslimische Pflegefachpersonen, die früher neben ihrer Funktion auch als „Expert:innen“ ihrer eigenen Religion und Kultur zur Verfügung stehen mussten. Gemäss der Leitungsperson der muslimischen Seelsorge (LMS) übernimmt die muslimische Seelsorge Vermittlungsaufgaben sowohl zwischen den Seelsorgeempfangenden und „dem System Familie“ als auch zwischen den Seelsorgeempfangenden und „dem System Krankenhaus.“ Zudem kann sie die Pflegefachpersonen oder ganz allgemein das System der jeweiligen Institution für muslimische Patient:innen sensibilisieren. Auch die christliche Seelsorgende CSS_1 hebt die kulturelle Vermittlung der muslimischen Seelsorge hervor, etwa wenn es darum geht, die passive Sterbehilfe im Palliativ Care, die für Muslim:innen vielfach ein Tabu darstellt (Ilkic et al., 2010; Ghaly, 2022; Lababidi 2022), den betroffenen Menschen zu erklären. Somit kommt der muslimischen

Seelsorge auch eine bedeutende Vermittlungsrolle hinsichtlich ethischer Dilemmata zu (siehe hierzu auch Kapitel 6).

Schliesslich erzählt eine Pflegeleitungsperson von einem Fall, in dem ein Missverständnis in Bezug auf einen palliativ stationierten muslimischen Patienten einen Rechtsstreit ausgelöst hat. Sie fügt hinzu, dass dieser Konflikt sehr wahrscheinlich zu vermeiden gewesen wäre, wenn ein-e muslimische-r Seelsorgende-r dabei gewesen wäre: „Und wenn man da eine Routine pflegt, kann man die Patienten frühzeitig, bevor eine Explosion an Fragen oder eine heikle Situation mit Anwälten entsteht, kann man das schneller erfassen.“ (PFL_1)

7.3 Austausch zwischen den Seelsorgenden und dem behandelnden Personal

Aus den Interviews geht hervor, dass der Austausch zwischen den institutionell verankerten muslimischen Seelsorgenden und dem Pflegepersonal zum Alltag der Gesundheitseinrichtungen gehört. Dabei wird am häufigsten über den Zustand der Patient:innen gesprochen. Wenn möglich, nehmen muslimische Seelsorgende an den wöchentlichen Rapporten teil, um ihr Wissen über die Beschwerden der von ihnen betreuten Patient:innen zu erhöhen. Sie tun dies jedoch weniger häufig als die christlichen Seelsorgenden, da es ihnen vielfach an Zeitressourcen fehlt. Die Seelsorgenden informieren sich aber gegenseitig über das in den Rapporten Besprochene. Beim USZ wurden 2024 muslimische Seelsorgende auch zur jährlichen ökumenischen Retraite im Berner Inselspital, die mit einem Ausflug in Bern verbunden war, eingeladen. Der interprofessionelle Teamgeist wird auch durch die Teilnahme der muslimischen Seelsorgenden an Teamanlässen gestärkt. All dies zeigt, dass muslimische Seelsorgende bereits zum Bestandteil des alltäglichen Betriebs der Gesundheitseinrichtungen geworden sind.

Beim KSW findet monatlich eine Einführung neuer Mitarbeitenden statt, in der sich auch das gesamte Seelsorgeteam vorstellt. Ansonsten wird ein intensiver interprofessioneller Austausch für muslimische Seelsorgende dadurch erschwert, dass ein einziger Seelsorgender meist für alle Stationen zuständig ist. Eine Ausnahme bildet die Palliativabteilung: „Dort ist der Austausch gegeben. Dort sind sie [die muslimischen Seelsorgenden] teilweise auch bei den interdisziplinären Rapporten mit dabei, wenn muslimische Patientinnen, Patienten auf der Station sind.“ (CSS_3)

Obwohl der interprofessionelle Austausch der muslimischen Seelsorgenden hauptsächlich aus ihrer Kommunikation mit den Pflegefachpersonen besteht, kommt es, insbesondere auf der Intensivstation, auch gelegentlich zum Austausch mit der Ärzteschaft. In der PUK hat das Seelsorgeteam alle sechs Wochen eine Sitzung mit einem sogenannten „Kontaktarzt“⁶, in welcher Alltagsthemen besprochen werden. Zweimal im Jahr gibt es aber auch eine Direktionssitzung, in welcher das gesamte Seelsorgeteam, der CEO, der Pflegedirektor, der Kontaktarzt aber auch die

⁶ An den Sitzungen mit dem Kontaktarzt nehmen jeweils eine reformierte und eine katholische Vertretung der Seelsorge teil. Diese nehmen in der Regel auch neue Mitarbeitende der (muslimischen) Seelsorge mit.

Leitungsperson der muslimischen Seelsorge (LMS) zusammensitzen, um strategische Fragen zu besprechen.

Die kontinuierliche Präsenz der muslimischen Seelsorgenden im Spital hat ermöglicht, dass diese den medizinischen Fachjargon verstehen lernen und auch mit Ärzt:innen über medizinische Themen kommunizieren können. Dazu äussert sich ein Arzt wie folgt:

Was halt der Vorteil ist von unserer Seelsorge, die wir hier haben im, im Haus, sie kennen schon ein bisschen den Umgang mit uns Doktoren. Wir sind halt auch eine eigene Glaubensgemeinschaft, wenn man so will, mit unseren CTs und Blutwerten und CRP, und sie verstehen uns dann besser, wenn sie schon häufiger mit uns reden. [...] Und das macht es effizienter. (MED_1)

Darüber hinaus haben die stationierten muslimischen Seelsorgenden bessere Möglichkeiten, Kenntnisse über die Behandlungsformen zu sammeln und diese mit ihrer Tätigkeit zu verbinden. Auf diese Weise können sie ihre Fachkompetenzen um neue Dimensionen ergänzen und sich damit weiterentwickeln.

7.4 Fazit

Muslimische Seelsorgende tauschen sich regelmässig mit dem Pflegepersonal, gelegentlich auch mit der Ärzteschaft, aus. Durch ihre kontinuierliche Präsenz werden die muslimischen Seelsorgenden zu bekannten Gesichtern auf den Stationen. Zudem werden sie dadurch mit dem medizinischen Fachjargon vertraut. Dank ihrer begleitenden Rolle entsteht auch eine klar geregelte Arbeitsteilung zwischen den muslimischen Seelsorgenden und der Pflege. Aufgrund ihrer brückenbauenden Funktion zwischen den Patient:innen und deren Angehörigen einerseits und dem Spital andererseits wirken sie zudem beruhigend auf die Atmosphäre innerhalb der Station. Dieser vermittelnden Rolle kommt eine besonders grosse Bedeutung zu, wenn es etwa darum geht, mit Patient:innen und deren Angehörigen ethische Dilemmata zu besprechen. Das betrifft etwa die Frage, ob eine Behandlung fortgesetzt oder abgebrochen werden soll. Dank ihrer Vermittlerrolle entlasten die muslimischen Seelsorgende zudem Pflegefachpersonen mit muslimischem Hintergrund, die früher neben ihrer Pflegetätigkeit auch als Kenner:innen ihrer Kultur gerade stehen mussten. Ein gutes Arbeitsklima wird schliesslich durch vielschichtige Feedbackmechanismen gefördert, sei es zwischen den Institutionen und der QuaMS-Leitung, seitens der christlichen Seelsorgenden oder unter den muslimischen Seelsorgeteams. Insgesamt ist die Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen dem Personal und den muslimischen Seelsorgenden kollegial und von gegenseitiger Hilfsbereitschaft, Respekt und Wohlwollen geprägt. Allerdings wird ein intensiver interprofessioneller Austausch für muslimische Seelsorgende durch deren Zeitmangel erschwert.

8. Interreligiöse Zusammenarbeit

Ein weiterer Effekt des Pilotprojektes war eine Intensivierung der Zusammenarbeit der christlichen und muslimischen Seelsorgeteams. Zwar handelt es dabei nicht um den primären Fokus der Evaluation. Da aber das Zusammenwirken dieser Teams und der daraus resultierende Austausch von Knowhow und Erfahrungen für die Qualitätssicherung der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge relevant sind, werden in diesem Kapitel einige Aspekte dieser Zusammenarbeit thematisiert.

8.1 Ein Beitrag zur stärkeren Wahrnehmung der Seelsorge

Das Pilotprojekt trägt dazu bei, dass die Seelsorge in den Gesundheitseinrichtungen generell stärker wahrgenommen wird – eine Entwicklung, die auch der christlichen Seelsorge zugutekommt. Dies wird von den Verantwortlichen der christlichen und der muslimischen Seelsorge insofern begrüsst, als dass die Seelsorgeteams nicht als Einzelne, sondern als Ganzes wahrgenommen werden. Mit anderen Worten stärkt die stationierte muslimische Spital- und Klinikseelsorge die Sichtbarkeit des gesamten Seelsorge-Angebots und intensiviert dadurch das Bewusstsein für diese Dienstleistung, die in einem säkularen Umfeld heute nicht mehr automatisch gegeben ist. Das Erscheinungsbild der Seelsorge bekommt aber auch durch die gelebte Interreligiosität eine neue Qualität. Die permanente Präsenz der muslimischen Seelsorge in den Spitälern hat auch für das Format der Zusammenarbeit der katholischen und reformierten Seelsorgenden Konsequenzen. So erweiterten die christlichen Seelsorgeteams im USZ den ökumenischen Konvent, der fünfmal im Jahr stattfindet, zu einem Seelsorgekonvent um, der auch ein „interreligiöses Fenster“ miteinschliesst, und luden muslimische Seelsorgende dazu ein. Des Weiteren integrierten die christlichen Seelsorgeteams im KSW die muslimischen Seelsorgenden in die bestehende christliche Supervision. Da beim USZ häufig ambulante Patient:innen eingeliefert werden, deren Religionszugehörigkeit unbekannt ist, besuchen zuerst die christlichen Seelsorgenden diese Patient:innen und falls sie Muslim:innen sind, werden sie an die muslimischen Seelsorgenden vermittelt.

8.2 Wechselseitige Unterstützung bei der Fallbearbeitung

Muslimische Seelsorgende werden auch bei der Fallbearbeitung von den christlichen Seelsorgenden unterstützt. Beispielsweise fragen muslimische Seelsorgende ihre christlichen Kolleg:innen gelegentlich nach ihrem Rat, wenn sie bei ihrer Betreuungsarbeit auf Schwierigkeiten stossen. Anlass zu dieser Zusammenarbeit kann aber auch die sprachliche Barriere sein. Zusammenarbeit hinsichtlich der Fallbearbeitung ergibt sich gelegentlich auch, wenn dem Geschlecht des/der Seelsorgenden eine grössere Bedeutung zukommt als seiner/ihrer Religionszugehörigkeit (siehe auch Schmid et al., 2017). Zudem kommt es vor, dass christliche Seelsor-

gende die Betreuung eines/einer muslimischen Patient:in übernehmen, weil diese-r Vorbehalte gegenüber dem Islam hat. Allerdings hängt die interreligiöse Zusammenarbeit davon ab, inwiefern sich die Arbeitszeiten überschneiden und ob beide Teams genügend Zeit für einen Austausch finden. Bei der PUK, in welcher nur ein muslimischer Seelsorgender pro Standort (Zürich und Rheinau) mit einem Teilzeitpensum tätig ist (jeweils zwei Tage pro Woche), sind die Berührungspunkte zwischen den beiden Teams geringer als beim USZ oder KSW.

8.3 Bedeutung der interreligiösen Praxis

Die interreligiöse Praxis besteht zunächst oft darin, dass die muslimische Spital- und Klinikseelsorge bestimmte Praktiken von der christlichen übernehmen kann – etwa wie Seelsorgegespräche geführt werden. Auch christliche Seelsorgende können von ihren muslimischen Kolleg:innen lernen, beispielsweise die muslimischen Gepflogenheiten im Umgang mit dem anderen Geschlecht. Dies erfordert eine grosse Offenheit, die eine wichtige Voraussetzung für die Zusammenarbeit in einem interreligiösen Team darstellt. Mit muslimischer Spital- und Klinikseelsorge fliessen auch neue Aspekte in den interreligiösen Austausch ein, wovon alle Beteiligten profitieren könnten. Dadurch werden die Seelsorgenden auf das Eigene aufmerksam und können die Differenzen zu anderen Religionstraditionen klarer wahrnehmen.

Die interreligiöse Praxis nimmt gelegentlich auch die Form eines konzeptionellen bzw. theologischen Austausches an. Hierzu zwei Beispiele: Im Sommer 2023 wurde eine Veranstaltung betitelt als Tod und Krankheit in verschiedenen Religionen und Kulturen von einem akademischen Institut in einer Gesundheitseinrichtung organisiert. Dabei wurden eine muslimische Seelsorgerin, eine reformierte Seelsorgerin und eine Buddhistin eingeladen, um über Tod und Krankheit in ihrer jeweiligen Religion zu referieren. Die Veranstaltung wurde neben Psychologen auch von KSW-Mitarbeitern sowie vielen Online-Teilnehmenden besucht. In einem anderen Fall stellte ein-e christliche Kolleg:in einer muslimischen Seelsorgenden die Frage, wohin man gemäss der islamischen Theologie nach dem Tod kommt. Nach dem die muslimische Seelsorgende und ihr Kollege – ein Imam – diese Frage beantworteten, kam es zu einem regen theologischen Austausch. Ein muslimischer Seelsorgender unterstreicht einen anderen Aspekt der Interreligiosität. Ihm zufolge ist die Praxis der muslimischen Seelsorgende sowieso schon interreligiös, weil sie für Menschen aus allen religiösen Traditionen, aber auch für Atheisten, offen sind:

Meine Arbeit ist bereits interreligiös. Wir arbeiten interreligiös. Wir begegnen Muslimen, Nicht-Muslimen, Nicht-Muslimen, die mit Muslimen verheiratet waren. Ich muss auch für sie da sein, für diese Leute. Wir sind für alle da, eigentlich. Wir sind schon spezialisiert in der muslimischen Seelsorge. Aber wir sind trotzdem für alle da. Wenn jemand sagt, er möchte mit mir ein Gespräch führen, dann führen wir das. (MSS_4)

Das Pilotprojekt hatte eine paradoxe Auswirkung auf die interreligiöse Praxis. Einerseits wurde diese Praxis eben durch die stationierte muslimische Spital- und Klinikseelsorge intensiviert. Andererseits aber trug der Pilotversuch dazu bei, dass die religiöse Identität der Seelsorgeteams sichtbarer wurde. Vor dem Pilotprojekt wurden die reformierten und katholischen Seelsorgenden in einen Topf geworfen und als ein gemeinsames ökumenisches Team wahrgenommen. Durch das neue Miteinander kooperieren die Religionsgemeinschaften in den Institutionen auf Augenhöhe, wenngleich jede Religionsgemeinschaft identifizierbar bleibt.

8.4 Fazit

Die institutionell verankerte muslimische Seelsorge hat in vielerlei Hinsicht Konsequenzen für die interreligiöse Zusammenarbeit: Erstens trägt die permanente Präsenz der muslimischen Seelsorgenden in den Institutionen zur stärkeren Wahrnehmung der gesamten Seelsorge bei, was auch der christlichen Seelsorge zugutekommt. Zweitens werden die muslimischen Seelsorgenden von den christlichen Seelsorgeteams bei der Fallbearbeitung unterstützt. Aber auch christliche Seelsorgende greifen Anregungen von ihren muslimischen Kolleg:innen auf. Drittens ergibt sich die interreligiöse Zusammenarbeit gelegentlich auch durch eine wechselseitige Übernahme von Fällen. Dies kann sich aufgrund des Geschlechts oder Sprache eines/einer Patient:in oder dessen/deren Vorbehalt gegenüber der eigenen Religion aufdrängen. Viertens sind durch die permanente Präsenz der muslimischen Seelsorgenden die konfessionellen und religiösen Profile der einzelnen Seelsorgeteams identifizierbarer geworden. Fünftens findet die interreligiöse Praxis gelegentlich auch in Form eines konzeptionellen bzw. theologischen Austausches statt. Schliesslich integrieren die christlichen Seelsorgeteams die muslimischen Seelsorgenden möglichst in die innerchristlichen Austauschrunden. Allerdings hängt die interreligiöse Zusammenarbeit davon ab, ob christliche und muslimische Seelsorgenden zur gleichen Zeit vor Ort sind und ob deren Zeitressourcen für solche eine Kooperation ausreichen.

9. Perspektive der Seelsorgeempfangenden

Der Zugang zu den Seelsorgeempfangenden erwies sich für die Evaluatoren als herausfordernd. Dies war teilweise durch die kurzen Aufenthalte im Spital bedingt, da viele das Spital verliessen, bevor das Evaluationsteam ihre Kontaktdaten erwerben konnte. Andere Seelsorgeempfangende waren wiederum längere Zeit unerreichbar. Nichtsdestotrotz gelang es dem Evaluationsteam, fünf Personen für ein Interview zu gewinnen, wobei eine ausgewogene Mischung hinsichtlich Alter und Geschlecht erzielt werden konnte (für eine Übersicht über die befragten Seelsorgeempfangenden siehe Tabelle 9).

9.1 Übersicht über die interviewten Seelsorgeempfangenden

Die erste Seelsorgeempfangende (EMP_1) sprach über ihren Vater, der in einem Spital behandelt wurde und den ein muslimischer Seelsorgender besuchte. Da sich der Zustand des Vaters unterdessen erheblich verschlechtert hatte, konnte allerdings kein nennenswertes Gespräch stattfinden. Später wurden sie und andere Angehörige des Patienten von einer muslimischen Seelsorgerin besucht und moralisch unterstützt. Der zweite Seelsorgeempfangende (EMP_2) wurde während seines Spitalaufenthalts von einem muslimischen Seelsorger begleitet, der mit ihm in seiner Muttersprache gesprochen hat. Als religiöser Mensch war es ihm wichtig, dem Seelsorgenden religiöse Fragen zu stellen. Für die dritte Seelsorgeempfangende (EMP_3) sprach deren Tochter, weil sie zu wenig Deutsch kann. Während ihres Spitalaufenthalts wurde diese Patientin von einer muslimischen Seelsorgerin derselben Muttersprache besucht. Sie war gemäss ihrer Tochter auf eine muslimische Seelsorgerin aufmerksam geworden, weil diese auch wie sie ein Kopftuch trug. Die vierte Seelsorgeempfangende (EMP_4) wurde ebenfalls von einer muslimischen Seelsorgerin besucht. Bei den Gesprächen ging es zum einen um ihr Wohlbefinden, zum anderen aber auch um religiöse Fragen, die sie sehr interessierten, zumal sie eine sehr religiöse Person ist. Der fünfte Seelsorgeempfangende (EMP_5) wurde während seines Spitalaufenthalts von einem muslimischen Seelsorgenden begleitet. Da er ebenfalls ein religiöser Mensch ist, war er froh, dass er in den Genuss eines Seelsorge-Angebots in seiner eigenen Religion kommen durfte.

Tabelle 9: Profile der Seelsorgeempfangenden

<i>Kürzel</i>	<i>Alter</i>	<i>Geschlecht</i>	<i>Sprache</i>	<i>Länge des Aufenthalts/ Name des Spitals</i>	<i>Zahl der Gespräche</i>
EMP_1	?	W	Urdu/Englisch	5 Monate/USZ	mehrere
EMP_2	45	M	Bosnisch/ Deutsch	16 Tage/USZ	2
EMP_3	75	W	Türkisch	8 Tage/KSW	mehrere
EMP_4	17	W	Mazedonisch/ Deutsch	7 Tage/KSW	1
EMP_5	25	M	Albanisch/ Deutsch	2 Monate/USZ	mehrere

9.2 Feedback der Seelsorgeempfangenden

Sämtliche befragten Seelsorgeempfangenden brachten ihre Zufriedenheit und Dankbarkeit in Bezug auf ihre Begegnungen und Gespräche mit muslimischen Seelsorgenden zum Ausdruck. Zudem kam in drei Fällen deutlich zur Sprache, dass die jeweiligen Befragten sehr dankbar waren, dass sie den Seelsorgenden religiöse Fragen stellen durften, sei es in Bezug auf islamische Praxis oder theologische/doktrinäre Fragen. Einem Seelsorgeempfangenden (EMP_2) zufolge war der ihn begleitende Seelsorger sehr höflich, hat sich für die Gespräche genügend Zeit ge-

nommen und bemühte sich um ein gutes Gespräch. Und er hat all seine religiösen Fragen beantwortet. Die Gespräche bezeichnet er als „angenehm, sehr angenehm.“

Um die Stimmen der Seelsorgeempfangenden anhand eines Beispiels zu veranschaulichen, werden im Folgenden die Äusserungen einer Angehörigen eines Patienten in Kurzform wiedergegeben. Unsere Interviewpartnerin (EMP_1) sprach von ihren Erfahrungen mit der muslimischen Seelsorge während des Spitalaufenthalts ihres Vaters, der aufgrund einer lebensbedrohlichen Krankheit stationär behandelt wurde. Sie bat um einen muslimischen Seelsorgenden für den Vater, damit er in den Genuss eines Gesprächspartners kommt und dadurch in die Lage versetzt wird, mit seiner schwierigen Situation umzugehen. Zudem war ihre Hoffnung, dass im stressigen Betrieb des Spitals jemand seinem Vater und seinen Angehörigen ein bisschen Empathie zeigen würde. Denn sie erlebte den Alltag im Spital als „eine surreale Situation“, in welcher Krankheit und Sterben in die Tagesordnung gehört, wie „eine Fabrik“, in der ständig Operationen durchgeführt werden, weshalb sie das Gefühl hatte, dass im Spitalalltag „die Menschlichkeit verloren geht“ (EMP_1). Angesichts der schlechten seelischen Verfassung der Tochter, der Ehegattin und der Schwiegertochter des Patienten wurde auch noch eine muslimische Seelsorgerin eingeschaltet. Diese besuchte dann häufig die emotional angeschlagenen Frauen und versuchte ihnen Kraft zu geben: „das hat uns sehr sehr viel geholfen, sehr viel Kraft gegeben, um das da durchzuhalten.“ (EMP_1) Die muslimische Seelsorgerin besuchte sie mehrmals und nahm sich jedes Mal viel Zeit: „Es war wirklich sehr schön [...] auch als mein Vater geschlafen ist, hat sie gesagt, gehen wir runter einen Kaffee trinken zusammen, auch mit mir, meiner Schwägerin auch. Wir hatten sehr viel Austausch mit ihr.“ (EMP_1) Die Seelsorgeempfangende war vor allem dankbar, dass jemand ihnen zuhörte:

Weil von den Ärzten und den Pflegenden niemand, also die haben auch keine Zeit zum Zuhören. Und [...] es ist auch nicht ihre Arbeit, oder, wenn es eben um diese Sachen geht, oder, dass man dann jemanden hatte, einen Muslim, eine Muslimin, mit dem man auf dem gleichen Level über Sachen redet, Hoffnung, das Hoffen an Gott, und dass man die Hoffnung nicht verlieren soll. (EMP_1)

Sie und andere Angehörige waren befremdet, als Ärzte und Pflegefachpersonen begonnen haben, sie auf das Sterben des Vaters vorzubereiten, mit dem Argument, es hätte keinen Sinn mehr, ihn weiter leiden zu lassen. Sie betonte, dass aus muslimischer Sicht die Hoffnung nie verloren gehen kann, weshalb sie froh waren, einen muslimischen Gesprächspartner zu haben. Sie fügte auch hinzu, dass sich der Vater doch von der Krankheit erholt hat. Auf die Frage, ob der Vater auch mit christlicher Seelsorge in Berührung gekommen ist, antwortete sie, dass er früher in einem Spital behandelt worden war, das nur christliche Seelsorge im Angebot hatte. Der Vater wollte diesen Dienst aber nicht in Anspruch nehmen, weil er damit Berührungsängste hatte (siehe auch Kapitel 5). Die Befragte charakterisierte die Seelsorgerin als eine tolerante und respektvolle Person und betonte, dass ihre persönliche Auffassung des Islams von der Seelsorgen-

den nie in Frage gestellt wurde und dass diese mit ihr stets auf Augenhöhe gesprochen hat: „Es ging immer um Hoffnung von Gott und solche Sachen. Es war immer so auf dem Level, also wirklich immer so.“ (EMP_1)

9.3 Fazit

Um die Perspektive der Nutzniesser:innen der muslimischen Seelsorge einzuholen, wurden fünf Seelsorgeempfangenden (zwei Männer und drei Frauen) über ihre Erfahrungen mit der muslimischen Seelsorge befragt. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse lassen sich wie folgt zusammenfassen: Erstens kam die Zufriedenheit und Dankbarkeit der Befragten in Bezug auf ihre Begleitung durch die muslimischen Seelsorgenden deutlich zum Ausdruck. Zweitens sind die Seelsorgegespräche oft niederschwellig und handeln von Alltagsthemen bzw. von Belangen, die die Patient:innen gerade beschäftigen. Drittens üben die Gespräche im stressigen Umfeld des Spitals eine beruhigende Wirkung auf die Patient:innen aus, zumal der Austausch mit den Seelsorgenden durch kulturelle bzw. religiöse Nähe gekennzeichnet ist. Viertens betonten vier der fünf Interviewten, dass religiöse Bedürfnisse bei ihrem Kontakt mit den muslimischen Seelsorgenden eine zentrale Rolle gespielt haben. Fünftens kommen auch die Angehörigen der Patient:innen in den Genuss der seelsorglichen Begleitung. Schliesslich kann man auf einer abstrakteren Ebene schlussfolgern, wie wichtig die Trägerschaft der Seelsorge durch eine Religionsgemeinschaft ist, die zudem in der Lage ist, die professionelle Erbringung dieser Dienstleistung sicherzustellen.

10. Perspektive der muslimischen Gemeinschaften

Um die Wahrnehmung der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge bei den muslimischen Gemeinschaften im Kanton Zürich zu erschliessen, wurden drei Vertreter dieser Gemeinschaften (hier mit den Kürzeln GEM_1, GEM_2 und GEM_3 gekennzeichnet) mit unterschiedlichem sprachlich-kulturellem Hintergrund befragt. Ihre Ansichten werden nun im Folgenden skizziert.

10.1 Allgemeine Haltung zur muslimischen Spital- und Klinikseelsorge

Die Befragten sind generell der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge gegenüber sehr positiv eingestellt und kennen diese Dienstleistung teilweise sogar aus eigener Erfahrung. Einer der Befragten (GEM_3) hatte Berührung mit muslimischer Seelsorge, als sein Vater im Spital eingeliefert wurde und war überrascht, wie positiv muslimische Seelsorge auf seinen Vater wirkte und in welch hohen Tönen er die Gespräche mit dem Seelsorger lobte. Deshalb sieht er in dieser Dienstleistung viel Potential: „Man ist immer froh, wenn er in einer schwierigen Situation ist und jemand ihm zur Seite steht. Jemand der ihm zuhört, jemand der ihm noch ein bisschen erklärt. Gewisse Leute wollen dann Koran hören und so weiter.“ Allerdings fragt er sich, wie diese

Dienstleistung auf Dauer finanziert werden könnte. Zudem ist er der Meinung, dass muslimische Spital- und Klinikseelsorge unter den Muslim:innen, viel zu wenig bekannt ist.

Alle drei Befragten weisen darauf hin, dass der Anklang der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge unter jenen Mitgliedern ihrer Gemeinschaften, die diese Dienstleistung kennen, sehr positiv ist. Gemäss einem der Befragten (GEM_1) ist muslimische Spital- und Klinikseelsorge allerdings in seiner Gemeinschaft wenig bekannt. Die Frage, ob muslimische Seelsorge eine Notwendigkeit darstellt, wird von allen drei Befragten bejaht. Ein Vertreter der muslimischen Gemeinschaften (GEM_3) ist der Ansicht, dass sich muslimische Seelsorge aus zwei Gründen aufdrängt: Zum einen ist angesichts der grossen Zahl der Muslim:innen in der Schweiz naheliegend, dass Angehörige dieser Religionsgemeinschaft auch nach eigener Seelsorge verlangen. Zum anderen erleichtert der gemeinsame Glaube die Vertrauensbildung und emotionale Bindung zwischen dem Seelsorgenden und der betreuten Person:

Seelsorge geschieht aus meiner Sicht auf einer sehr emotionalen Ebene und dann braucht man sehr gutes Vertrauen, um eine Beziehung aufzubauen. Deshalb ist es meines Erachtens einfacher, wenn die Person der gleichen Glaubensgemeinschaft angehört.
(GEM_3)

Des Weiteren setzt das Pilotprojekt gemäss diesem Befragten (GEM_3) ein Zeichen, dass Muslim:innen bereit sind, in der Gesellschaft mehr Verantwortung zu übernehmen und sich besser zu organisieren statt immer auf die Hilfe irgendwelcher Institutionen zu warten. Es ist auch eine Bestätigung dafür, dass Muslim:innen in der Schweiz gut integriert sind und sich nicht mehr zu verstecken brauchen. Laut einem anderen Vertreter der muslimischen Gemeinschaften (GEM_2) lässt sich muslimische Seelsorge dadurch rechtfertigen, dass muslimische Seelsorgende selber den muslimischen Gemeinschaften angehören und deshalb mit den jeweiligen Lebensweisen, die seines Erachtens zumindest bis zu einem gewissen Masse durch die Religion geprägt sind, vertraut sind:

Darum denke ich, es braucht auch muslimische Seelsorger und Seelsorgerinnen in den Spitälern. Weil es dort auch bis zu einem gewissen Grad nicht nur um Mut geben und beruhigen geht, jemandem, der in einer schwierigen Situation ist, Ratschläge geben, sondern dass auch gewisse rituelle oder spirituelle Elemente dabei sind. (GEM_2)

Einer der Befragten (GEM_3) ist auch davon überzeugt, dass das Pilotprojekt einen positiven Effekt auf die Beziehung zwischen den Muslim:innen und der Gesamtgesellschaft hat, weil dadurch die Zusammengehörigkeit veranschaulicht wird. Zudem zeigt das Pilotprojekt, dass die Schweizer Gesellschaft sich der Bedürfnisse der muslimischen Gemeinschaften, die mittlerweile einen beträchtlichen Teil der Bevölkerung ausmachen und nicht mehr vernachlässigbar sind, bewusst ist.

Ein anderer Befragter führt schliesslich aus, dass er vor langer Zeit bei einem Spitalaufenthalt von einem Pfarrer besucht wurde. Er hätte sich aber eher einen muslimischen Seelsorgenden gewünscht. Und er fügt hinzu:

Dass das Spital einen Seelsorger, einen Imam, anbieten kann, das wäre gut wiederum für das Spital. Und da würden wir muslimische Leute auch hier überall uns akzeptiert fühlen. Und dann würde man sagen, 'ja ich bin hier akzeptiert, weil der Staat schaut auch für mich als Moslem, dass ich einen Seelsorger, Seelsorgedienstleistung habe hier'. (GEM_1)

10.2 Beziehungen der muslimischen Gemeinschaften zu QuaMS

Die Interviewten halten es für wichtig, dass muslimische Seelsorgedienste von QuaMS und nicht direkt von muslimischen Gemeinschaften angeboten werden. Als Begründung nennen sie allen voran die knappen Kapazitäten. Gemäss einem der Befragten (GEM_1) ist es auch vorteilhaft, dass muslimische Seelsorge nun zentral angeboten wird. Eine andere befragte Person (GEM_3) sieht QuaMS als Garant für eine breit aufgestellte muslimische Seelsorge, denn wenn die Gemeinschaften selbst diesen Dienst anbieten würden, bestünde die Gefahr, dass dieser zu sehr ethnisch-sprachlich orientiert und nicht offen für alle wäre. Ein anderer Vertreter der muslimischen Gemeinschaften (GEM_2) ist der Meinung, dass die Gemeinschaften die Seelsorge in dieser Professionalität gar nicht selbst bewerkstelligen könnten. Des Weiteren ist dieser Befragte der Ansicht, dass QuaMS im Austausch mit der reformierten und der katholischen Kirche steht und auf diese Weise von deren langjährigen Erfahrungen lernen kann. Alle drei Befragten finden es angemessen, dass ihre Gemeinschaften über die VIOZ mit QuaMS vernetzt sind und sehen keine Notwendigkeit, aber auch keine zeitlichen Ressourcen für eine engere Verflechtung mit diesem Verein.

Die Frage, ob muslimische Gemeinschaften die muslimische Seelsorge mitfinanzieren sollten, wird unterschiedlich beurteilt. Einer der Befragten (GEM_1) argumentiert, die Vereine kämpfen um jeden Franken und sind deshalb kaum in der Lage, auch noch für die Seelsorge einen kleinen Beitrag zu leisten. Zudem ist er der Ansicht, dass Muslim:innen als Steuerzahlende eine solche Dienstleistung von Seiten des Staates erwarten dürfen. Schliesslich verweist er darauf, dass nur durch die Anerkennung des Islam und die daraus resultierende Möglichkeit, Kirchensteuer für muslimische Gemeinschaften aufzuwenden, eine nachhaltige Lösung für die „finanziellen Beschaffungsschwierigkeiten“ dieser Gemeinschaften denkbar wäre. Gemäss einem anderen Befragten (GEM_3) gäbe es aber eventuell bei sehr grossen Gemeinschaften wie der seinen einen gewissen finanziellen Spielraum. Auch ein weiterer Vertreter der muslimischen Gemeinschaften (GEM_2) ist der Meinung, dass dies allenfalls in grösseren Gemeinschaften möglich wäre. Aber selbst dann könnte man nur einen Bruchteil der Kosten decken. Zudem kann man erst in langer Sicht an diese Möglichkeit denken, vor allem nachdem Muslim:innen mit der Zeit vom Nutzen dieser Dienstleistung überzeugt sind.

10.3 Fazit

Vertreter der muslimischen Gemeinschaften weisen eine sehr positive Einstellung zur muslimischen Spital- und Klinikseelsorge auf und sehen darin eine deutliche soziale Anerkennung der Muslim:innen. Zudem halten sie es für wichtig, dass muslimische Seelsorgedienste von QuaMS als zentralisierter Fachorganisation und nicht direkt von muslimischen Gemeinschaften angeboten werden. Allerdings weisen sie darauf hin, dass dieses Angebot innerhalb ihrer jeweiligen Gemeinschaft wenig bekannt ist. Zudem bedauern sie es, dass sie aufgrund chronischer finanzieller Engpässe kaum in der Lage sind, dieses Angebot mitzufinanzieren. Zuspruch findet auch der Umstand, dass muslimische Seelsorgende mit ihren christlichen Kolleg:innen vernetzt sind und von deren Erfahrungen und Knowhow lernen können. Schliesslich zeigen die Interviews, dass eine Einführung der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge das Vertrauen von Muslim:innen in die Gesundheitsinstitutionen erhöht, denn sie fühlen sich dadurch mit ihren spezifischen religiösen und kulturellen Bedürfnissen sowohl wahr- als auch ernstgenommen.

11. Handlungsbedarf und Empfehlungen

Die Bedeutung der muslimischen Seelsorge für Muslim:innen im Kanton Zürich ist nicht nur darin begründet, dass diese Bevölkerungsgruppe eine Dienstleistung in ihrer eigenen religiösen und kulturellen Tradition erhält, sondern auch in ihrer symbolischen Bedeutung, denn Muslim:innen betrachten dies als einen wichtigen Schritt in die Richtung der sozialen Anerkennung ihrer Religionsgemeinschaft in diesem Kanton. Etwas allgemeiner betrachtet ist die muslimische Spital- und Klinikseelsorge auch von symbolischer Bedeutung für eine friedliche Koexistenz zwischen den Religionen.

Die Einführung der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge hat die Sichtbarkeit der Seelsorge generell gestärkt, was auch der christlichen Seelsorge zugutekommt. Sie ist auch eine Chance, spirituelle und religiöse Bedürfnisse und Angebote in ihrer Diversität wahrzunehmen – eine Situation, die ein Befragter als „gemeinsam in der Vielfältigkeit“ bezeichnet hat. Auf diese Weise besteht auch die Chance, spezifische Profile und interreligiöse Zusammenarbeit in der Seelsorge in eine Balance zu bringen. Das Pilotprojekt markiert auch ein neues Kapitel in der jungen Geschichte der muslimischen Seelsorge in der Schweiz. Nachdem muslimische Seelsorge in den Bundesasylzentren durch die Anstellung der Seelsorgenden fest etabliert wurde, ist mit diesem Pilotprojekt ein grosser Schritt in Richtung der Professionalisierung der muslimischen Seelsorge in den Gesundheitseinrichtungen beschritten. Dieser Prozess, der durch QuaMS in Gang gebracht wurde und kontinuierlich vorangetrieben wird, macht die Bedeutung einer professionellen Trägerschaft deutlich, die analog zur römisch-katholischen Körperschaft und zur evangelisch-reformierten Kirche als Partner der öffentlichen Hand fungiert. Zusammenarbeit mit den Trägern der christlichen Seelsorge sowie eine akademische Fundierung der Ausbil-

dungsgänge sind diesem Prozess nur förderlich. Die fortschreitende Professionalität wird darüber hinaus durch eine gut organisierte interne Kommunikation der muslimischen Seelsorge, eine ständige fachliche Begleitung sowie Supervision, Weiterbildung und weitere Begleitprogramme gestärkt. Die angestellten Seelsorgenden ersetzen in den beteiligten Gesundheitsinstitutionen die bislang von Freiwilligen geleistete Seelsorge. Dadurch wird jedoch freiwillige Seelsorge nicht gänzlich überflüssig und wird auch weiterhin in manchen institutionellen Kontexten gefragt sein. Somit kann von zwei sich ergänzenden Formen der muslimischen Seelsorge gesprochen werden.

Muslimische Seelsorgende haben gelernt, bei der Ausübung ihrer Tätigkeit den Menschen in den Vordergrund zu stellen, sich der Grenzen ihrer Intervention bewusst zu sein, auf die Hinweise der Pflegepersonen zu achten, zwischen dem System „Familie“ und dem System „Krankenhaus“ zu vermitteln, Patient:innen bei ethischen Dilemmata zu unterstützen, mit der religiösen Vielfalt innerhalb des Islam sensibel umzugehen, ihren Dienst auch den religionsfernen und -skeptischen sowie nicht-muslimischen Patient:innen zur Verfügung zu stellen und religiöse Inhalte nur bei Bedarf in ihre Seelsorgegespräche einfließen zu lassen. Zugleich sind sie imstande, auf den Wunsch der Patient:innen und deren Angehörigen religiöse Rituale durchzuführen. Die muslimischen Seelsorgenden konnten sich aber auch gut in den Betrieb der jeweiligen Institution einfügen.

Alles in allem kann das Pilotprojekt trotz mancher Mängel als ein sehr erfolgreiches Unterfangen bezeichnet werden, dessen Gelingen der engagierten Kooperation einer Vielzahl von Institutionen (Staat, die reformierte und die katholische Kirche, QuaMS und die Gesundheitseinrichtungen) und Akteuren vor Ort (Leitungspersonen der Gesundheitseinrichtungen, Pflegefachpersonen und Ärzteschaft, christliche und muslimische Seelsorgende) geschuldet ist. Dass so viele Institutionen und Akteure auf unterschiedlichsten gesellschaftlichen Ebenen mit unterschiedlichen Interessenlagen an einem Strang gezogen haben und in einem komplexen politischen Umfeld ein solches Projekt zustande gebracht und umgesetzt haben, erweist sich als bemerkenswert. Die Defizite und Anlaufschwierigkeiten wurden grossteils bereits während des Pilotprojekts überwunden. Ansonsten stellen sie eine Weiterführung in keiner Weise in Frage, in deren Rahmen sich die muslimische Spital- und Klinikseelsorge noch weiter professionalisieren kann.

Aus den im vorliegenden Bericht dargelegten Befunden sowie der Einschätzung der Evaluatoren lassen sich einige Empfehlungen zur Weiterentwicklung und Verbesserung der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge entnehmen, die im Folgenden skizziert werden.

11.1 Verstetigung

Die Evaluation kommt zum Schluss, dass die institutionell verankerte muslimische Spital- und Klinikseelsorge mit fester Anstellung einen deutlichen Mehrwert aufweist. Sie entspricht einem Bedürfnis von Angehörigen einer grossen Religionsgemeinschaft im Kanton Zürich, das von kei-

nem anderen Dienst, auch nicht von einer muslimischen Seelsorge auf Abruf, adäquat wahrgenommen werden kann. Die im Rahmen des Pilotprojekts angestellten muslimischen Seelsorgenden wurden dank ihrer kontinuierlichen Präsenz zu bekannten Gesichtern in den Stationen der jeweiligen Gesundheitseinrichtung. Sie bauten Beziehungen zu anderen Mitarbeitenden auf, waren bei Bedarf imstande, Langzeitbetreuung zu leisten, tauschten sich kontinuierlich mit den Pflegefachpersonen sowie mit christlichen Seelsorgenden aus, waren gut erreichbar und konnten deshalb ihren Dienst auch niederschwellig und nicht nur in Extremsituationen anbieten. Kurzum verbesserte die fest verankerte muslimische Spital- und Klinikseelsorge die Qualität der Betreuung von Patient:innen und deren Angehörigen erheblich. Daher empfiehlt die Evaluation eine Verstetigung dieses Angebots, so dass muslimische Patient:innen auch nach dem Ende des Pilotprojekts eine angemessene Begleitung in ihrer eigenen religiösen Tradition erhalten können. Zudem wäre eine solche Verstetigung ein klares Signal an die Adresse der im Pilotprojekt angestellten sowie der freiwilligen Seelsorgenden, dass ihre Tätigkeit nicht nur eine hohe gesellschaftliche Anerkennung genießt, sondern auch eine entsprechende berufliche Sicherheit erhält. Es wird daher auch empfohlen, die Rechtslage soweit zu klären, dass ein dauerhaftes Angebot mit adäquater Finanzierung möglich ist.

11.2 Anstellungsmodalitäten

Grundsätzlich ist es wünschenswert, dass die muslimischen Seelsorgenden ihren christlichen Kolleg:innen in Bezug auf Anstellungsverhältnisse möglichst gleichgestellt werden. Die Anstellungsprozente sollten leicht erhöht werden, damit die Seelsorgenden kontinuierlich an Weiterbildungen und anderen Angeboten der Qualitätssicherung teilnehmen und sich im ausreichenden Mass der Dokumentation widmen und an Gremien und Austauschformaten teilnehmen können. Zudem sollte QuaMS bei der Neuaushandlung der Anstellungsprozente transparent darlegen, wie der Aufwand der muslimischen Seelsorgenden berechnet wird. Gerade im Bereich der Psychiatrie reichten die im Pilotprojekt zur Verfügung stehenden Stellenprozente nicht aus. Zudem sollte bei der Zuweisung der Stellenprozente berücksichtigt werden, dass die Anzahl der muslimischen Patient:innen im KSW nicht unbedingt kleiner ist als im USZ, auch wenn das USZ in der Regel eine grössere Gesamtzahl der Patient:innen aufweist. Schliesslich wird empfohlen, über die Einrichtung eines Entlohnungssystems für den Pikettdienst nachzudenken. Auf diese Weise könnte man die fest angestellten muslimischen Seelsorgenden auch ausserhalb ihrer Arbeitszeiten zum Einsatz motivieren.

11.3 Kontinuierliche Qualitätssicherung

QuaMS hat bereits zahlreiche Massnahmen auf dem Weg der Qualitätssicherung der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge unternommen. Um die *Kontinuität* der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge zu ermöglichen, muss QuaMS durch ein kontinuierliches Angebot von Aus-

bildungsmodulen sicherstellen, dass für eine ausreichende Anzahl an gut ausgebildeten muslimischen Seelsorgenden gesorgt ist. Dies wird umso dringlicher, wenn eine Erweiterung dieses Angebots auf andere Gesundheitseinrichtungen im Raum steht. Begleitprogramme wie etwa Supervision, Gruppensupervision, moderierte psychologische Begleitung oder theologische Intervention haben sich bewährt und sollten weitergeführt und nach Möglichkeit erweitert werden. Professionalisierung der muslimischen Seelsorge bedeutet auch, dass der Besuch von Weiterbildungen verbindlich sein muss. Ein Anreiz hierzu wäre, dass der hierdurch entstandene Aufwand den Teilnehmenden als Arbeitszeit angerechnet wird. Wenn zukünftig neue muslimische Seelsorgende ihre Tätigkeit aufnehmen, sollten diese noch etwas intensiver auf den jeweiligen institutionellen Kontext vorbereitet werden. Auf diese Weise liessen sich manche der Anfangsschwierigkeiten vermeiden, die im Pilotprojekt zu beobachten waren. Es wurde auch deutlich, dass Seelsorge im psychiatrischen Kontext spezifische Fachkenntnisse über psychische Krankheiten wie Psychose, Schizophrenie, Traumata, etc. sowie über mögliche Zusammenhänge mit Religion voraussetzt.⁷ Vor diesem Hintergrund empfiehlt es sich, eine oder zwei Seelsorgende speziell für den Einsatz in psychiatrischen Kliniken zu qualifizieren. Dies alles setzt aber voraus, dass auch QuaMS als Trägerverein der muslimischen Seelsorge kontinuierlich finanziert werden kann.

11.4 Interprofessionelle Zusammenarbeit

Die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen den muslimischen Seelsorgenden, den Pflegefachpersonen und den Ärzt:innen hat sich im Pilotprojekt gut entwickelt. Sie wird jedoch durch den Zeitdruck erschwert, unter dem auch die muslimischen Seelsorgenden häufig stehen. Deshalb sollte die Möglichkeit überprüft werden, dass muslimische Seelsorgende jeweils für weniger Stationen zuständig sind, sodass sie sich stärker in den interprofessionellen Austausch und insbesondere in die wöchentlichen Rapporte einbringen können. Wenn die Teilnahme nicht möglich ist, sollten kurze tägliche Sitzungen zur Absprache genutzt werden. Um die interprofessionelle Zusammenarbeit zu stärken und kulturell bedingte Missverständnisse zwischen den muslimischen Patient:innen, den Pflegefachpersonen bzw. der Ärzteschaft zu vermeiden, wird empfohlen, ein Weiterbildungsangebot zu (trans)kulturellen Fragen der Pflege und Medizin für die betreffenden Berufsgruppen zu organisieren.

11.5 Interreligiöse Zusammenarbeit

Das Pilotprojekt war ebenfalls von einer intensiven interreligiösen Zusammenarbeit geprägt. Aus der Evaluation gehen zahlreiche Themen hervor, die von den verschiedenen Seelsorgenden gemeinsam behandelt werden könnten. Dazu gehört etwa die Frage, wie religionsferne Pati-

⁷ Zwar sind solche Kenntnisse für die Tätigkeiten in allen Gesundheitseinrichtungen relevant, sie sind aber im Kontext der Psychiatrie unabdingbar.

ent:innen seelsorglich begleitet werden können. Ein weiteres Feld wären ethische und theologische Fragen wie assistierter Suizid, Behandlungsabbruch, Abtreibung oder Fetoizid. Es empfiehlt sich ferner, dass muslimische und christliche Seelsorgende gemeinsame Standards definieren, die zugleich aber auch Raum für religionsspezifische Elemente lassen. In der Psychiatrie haben die christlichen Seelsorgeteams im Bereich der Standardisierung der Seelsorge Vorarbeiten geleistet, auf die muslimische Seelsorgende zurückgreifen könnten. Die interreligiöse Zusammenarbeit könnte dadurch verstärkt werden, dass bestehende Austauschgefässe wie das „Teamforum“ interreligiös geöffnet werden und Seelsorgende gelegentlich im Sinne des *Shadowing* (Gilliat-Ray, 2011) einander begleiten, um dadurch neue Anregungen für ihre eigene Praxis zu gewinnen.

11.6 Verknüpfung von religionsübergreifenden und spezifischen Ansätzen

In den Interviews wurde immer wieder die Idee aufgeworfen, dass irgendwann in der Zukunft alle drei Seelsorgeteams gemeinsam als ein einziges Team der Seelsorge auftreten. Diesen Weg sind die katholischen und die reformierten Seelsorgenden ein Stück weit gegangen, auch wenn sie immer noch konfessionell getrennt bleiben. Für ein gemeinsames Auftreten der Seelsorgeteams spricht die Beobachtung mancher Seelsorgenden, wonach die hohe Wertschätzung der Seelsorge in den Institutionen nicht möglich gewesen wäre, wären die Seelsorgenden zu sehr mit ihrem eigenen konfessionellen Profil aufgetreten. Dies bedeutet aber keineswegs, dass die religiösen Differenzen überwunden werden sollten. Die Einführung der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge erweist sich als ein Schritt dahin, einer religionsspezifischen Seelsorge breiteren Raum einzuräumen. Allerdings spielt die interreligiöse Zusammenarbeit eine zentrale Rolle und in vielen Fällen leisten Seelsorgende eine allgemeine Form spiritueller Begleitung. Zudem übernimmt die muslimische Seelsorge auch inter- und transreligiöse Begleitungen, u.a. da auch Muslim:innen häufig in Beziehungen und Familiensystemen leben, die in religionsweltanschaulicher Hinsicht divers sind. Daher sollte ein möglichst flexibler Weg eingeschlagen werden, der Gemeinsames und Spezifika miteinander verbindet und die Bedürfnisse der Patient:innen in den Vordergrund stellt. Spiritual Care bietet ein Rahmenkonzept, um transreligiöse Ansätze der spirituellen Begleitung und religionsspezifische Ansätze komplementär anzubieten und miteinander zu verknüpfen.

11.7 Weiterentwicklung der Dokumentation

Es wird empfohlen, dass bei der Dokumentation der Seelsorgegespräche im Klinikinformationssystem neben den Koordinaten des Gesprächs (wer wurde von wem, an welchem Datum und zu welcher Uhrzeit besucht) auch die Thematik des Gesprächs stichwortartig und unter Berücksichtigung des Seelsorgegeheimnisses und gesetzlicher Anforderungen festgehalten wird (Peng-Keller & Neuhold, 2020). Dies würde die Transparenz der Seelsorge und damit die Akzeptanz für

die Seelsorge in den Gesundheitseinrichtungen erhöhen. QuaMS kommt bei der Dokumentation bereits jetzt eine Vorreiterrolle zu, denn alle bei QuaMS tätigen muslimischen Seelsorgenden dokumentieren bereits seit einigen Jahren ihre Seelsorgegespräche inklusive der darin vorkommenden Themen. Sollten sich auch die christlichen Seelsorgenden diesem Unterfangen anschliessen wollen, könnte man die entsprechende IT-Plattform, die neben den Seelsorgenden auch von anderen Diensten (Pflege, Medizin etc.) zur Dokumentation verwendet wird, anpassen und erweitern. Das für die Kategorisierung der Themen der Seelsorgegespräche von QuaMS verwendete *Indikationen-Set* hat sich bewährt. Es sollte jedoch weiterentwickelt werden, damit es ein grösseres Spektrum an Themen und Interventionsformen abdecken kann. In diesem Zusammenhang sollten sich die muslimischen Seelsorgenden in Weiterbildungen auch noch intensiver mit den Möglichkeiten und Grenzen solcher Dokumentationsformen auseinandersetzen.

11.8 Mehr Verantwortung vor Ort

In den Gesundheitseinrichtungen gibt es eine Reihe von Vorgaben für die Seelsorge, welche den neuen Seelsorgenden vermittelt werden müssen und für deren Einhaltung jemand verantwortlich sein muss. Bei der reformierten und der katholischen Kirche übernimmt die jeweilige Seelsorgeleitung vor Ort diese Aufgabe. Bereits jetzt gibt es bei QuaMS eine Leitungsperson der muslimischen Spital- und Klinikseelsorge, an die weitere Kompetenzen übertragen werden könnten. Es wird jedoch in Analogie zur christlichen Seelsorge empfohlen, dass auch für die muslimischen Seelsorge eine erfahrene Person pro Gesundheitseinrichtung eine Leitungsaufgabe übernimmt. Damit würde sich erübrigen, dass bei jeder Entscheidung eine Rücksprache mit dem Geschäftsführer gesucht werden muss. Klar definierte Entscheidungsbefugnisse der Seelsorge-Leitung würden es ermöglichen, dass es auf der mittleren Ebene für Projekte oder Praktikant:innen mehr Ressourcen zur Verfügung stehen. Für alle Koordinations- und Leitungsaufgaben müssen auch entsprechende Stellenprozente zur Verfügung gestellt werden.

11.9 Stärkere Integration

In den Interviews konnte trotz aller positiven Entwicklungen der Bedarf nach einer stärkeren Integration der muslimischen Seelsorgenden in die jeweiligen Institutionen festgestellt werden. Zunächst wird empfohlen, dass alle Gesundheitseinrichtungen den muslimischen Seelsorgenden einen eigenen Raum zur Verfügung stellen. QuaMS muss ausserdem sicherstellen, dass alle Seelsorgenden sorgfältig die institutionsspezifischen Arbeitsnormen beachten. Hierzu gehören beispielsweise das regelmässige Eintragen der Seelsorgebesuche in das Klinikinformationssystem KISIM, ein zeitnahes Abhören von Telefonnachrichten bzw. Lesen von Emails und eine klare Kommunikation der Absenzen. In einzelnen Fällen ist es auch erforderlich, dass Seelsorgende ihre Deutschkenntnisse weiter verbessern. Schliesslich sollten muslimische Seelsorgende an möglichst vielen Gremien (Ethikkomitee, Ombudskommission) und Anlässen (Abdankungen,

Trauerfeiern) teilnehmen. Nicht zuletzt setzt eine stärkere Integration der muslimischen Seelsorgenden voraus, dass diese so weit wie möglich ihren christlichen Kolleg:innen gleichgestellt sind, was erst teilweise erreicht ist. Somit sollten Asymmetrien etwa beim Zugang zu Patient:innen in der Psychiatrie überwunden werden.

11.10 Intensivierung der Kommunikation

Eine intensive Kommunikation hat sich auf verschiedenen Ebenen als wichtiger Faktor für das Gelingen des Pilotprojekts und für die Akzeptanz muslimischer Spital- und Klinikseelsorge erwiesen. Es wird empfohlen, bei zukünftigen Projekten und Veränderungen die Rahmenbedingungen und Modalitäten im Vorfeld intensiver zu kommunizieren, so etwa gegenüber den Kirchen. Ferner ist sollten die Seelsorgenden innerhalb der Gesundheitseinrichtungen regelmässig über ihre Tätigkeit informieren. Hier lässt sich an das Modell von Informationskampagnen der christlichen Seelsorgenden in der Psychiatrie anknüpfen, in die die muslimischen Seelsorgenden bereits einbezogen wurden. Darüber hinaus sollen die Gesundheitseinrichtungen Seelsorge als wichtige Dienstleistung stärker sichtbar machen und intern wie extern verstärkt über die Seelsorge kommunizieren. Dabei soll der Fokus auf dem Mehrwert für die Gesundheitseinrichtungen, auf dem hohen Bedarf und auf dem gesetzlichen Auftrag Seelsorge anzubieten, der sich aus dem Patientinnen- und Patientengesetz ergibt, liegen. Da QuaMS bei allen Aktivitäten auf die Unterstützung der Muslim:innen im Kanton Zürich angewiesen ist, empfiehlt es sich schliesslich, die muslimischen Gemeinschaften stärker über die muslimische Seelsorge zu informieren. Darüber hinaus sollte diese Dienstleistung verstärkt auch unter jenen Muslim:innen bekannt gemacht werden, die nicht an Moscheen oder Vereine gebunden sind.

Literaturverzeichnis

- Abu-Ras, W. (2011). Chaplaincy and spiritual care services: The case for Muslim patients. *Topics in Integrative Health Care*, 2(2).
- Abu-Ras, W., & Laird, L. (2011). How Muslim and Non-Muslim Chaplains Serve Muslim Patients? Does the Interfaith Chaplaincy Model have Room for Muslims' Experiences? *Journal of Religion and Health*, 50(1), 46-61.
- Allan, A., & Macritchie, I. (2007). Proactive or Reactive Chaplaincy. *Scottish Journal of Healthcare Chaplaincy*, 10(2), 9-14.
- Avgoustidis, A. (2008). My area or your area? Assumptions about pastoral care, spirituality and mental health. *Scottish Journal of Healthcare Chaplaincy*, 11(2), 31-38.
- Brandt, P.-Y. (2023). Roles and mandates of spiritual care providers in a context of religious diversity: some consideration inspired by the development of Muslim chaplaincy in Switzerland. *Spiritual Care*, 12(4), 297-306.
- Cook, C. C. (2013). Controversies on the place of spirituality and religion in psychiatric practice. In C. C. Cook (Ed.), *Spirituality, Theology and Mental Health* (pp. 1-19). London: SCM Press.
- Döring, N., & Bortz, J. (2016). Evaluationsforschung. In ders. (Ed.), *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (5. Auflage). Berlin, Heidelberg: Springer, 975-1036.
- Farr, S., Roser, T., & Coors, M. (2023). Ethical Conflicts in Healthcare Chaplaincy: Results of an Exploratory Survey Among Protestant Chaplains in Switzerland, Germany, and Austria. *Journal of Religion and Health* 62, 130–146.
- Gärtner, S. (2023). Muslimische Seelsorge in einem interreligiös geprägten Gesundheitswesen: Ein Fallbericht und seine Hintergründe. *Spiritual Care*, 12(4), 333-341.
- Ghaly, M. (2023). Palliative Care and Its Ethical Questions: Islamic Perspectives. In M. Ghaly (Ed.), *End-of-Life Care, Dying and Death in the Islamic Moral Tradition* (pp. 175–201). Leiden: Brill. https://doi.org/10.1163/9789004459410_009
- Gilliat-Ray, S. (2011). 'Being there': the experience of shadowing a British Muslim Hospital chaplain. *Qualitative Research*, 11(5), 469-486.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. London: Sage Publications.
- Hamza, D. R. (2007). On Models of Hospital Chaplaincies: which one works best for the Muslim Community?. *Journal of Muslim Mental Health*, 2(1), 65-79.
- Hasnain, M., Connell, K. J., Menon, U., & Tranmer, P. A. (2011). Patient-centered care for Muslim women: provider and patient perspectives. *Journal of Women's Health*, 20(1), 73-83.
- Ilkic, I., & Göksu, A. (2018). Spiritualität und Seelsorge in der Gesundheitsversorgung von Muslimen: Spirituality and spiritual care in healthcare for Muslims. *Spiritual Care*, 7(1), 15-23.
- Ilkic, I., Spielberger, J., & Weber, M. (2010). Kommentar I zum Fall: „Palliativmedizin im interkulturellen Kontext“. *Ethik in der Medizin*, 1(22), 49-53.
- Isgandarova, N. (2012). Effectiveness of Islamic spiritual care: foundations and practices of Muslim spiritual care givers. *Journal of Pastoral Care & Counseling*, 66(3), 1-16.
- Isis-Arnautović, E., & Halilović, A. (2023). Einblicke in eine theologisch moderierte Intervision – Ein Beitrag zur Selbstreflexion der muslimischen Seelsorge. *Spiritual Care*, 12(4), 315-323. <https://doi.org/10.1515/spircare-2023-0046>
- Kanton Zürich (2004). *Patientinnen- und Patientengesetz des Kantons Zürich*. Zürich: Staatskanzlei des Kantons Zürich. <http://www.zhlex.zh.ch/Erlass.html?Open&Ordnr=813.13,05.04.2004,01.01.2005,083> (gesichtet am 02.09.2024)

- Kardorff, E. v. (2005). Qualitative Evaluationsforschung. In U. Flick, E. v. Kardorff, & I. Steinke (Ed.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (pp. 238-250). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Klitzman, R., Di Sapia Natarelli, G., Garbuzova, E., Sinnappan, S., & Al-Hashimi, J. (2023). Muslim patients in the US confronting challenges regarding end-of-life and palliative care: the experiences and roles of hospital chaplains. *BMC palliative care*, 22(1), 28. <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01144-1>
- Kuckartz, U., Dresing, T., Rädiker, S., & Stefer, C. (2008). *Qualitative Evaluation. Der Einstieg in die Praxis*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Lababidi, H. (2022). Nutrition and Hydration at the Terminal Stage of Dementia from an Islamic Perspective. In M. Ghaly (Ed.), *End-of-Life Care, Dying and Death in the Islamic Moral Tradition* (pp. 330-350). Leiden: Brill.
- Laird, L. D., & Abdul-Majid, S. (2023). Muslim chaplains in the clinical borderlands: Authority, function, and identity. *Journal of religion and health*, 62(1), 147-171.
- Lamnek, K. (2016). *Qualitative Sozialforschung*. Weinheim Basel: Beltz Verlag.
- Lee, E., Zahn, A., & Baumann, K. (2015). How do psychiatric staffs approach religiosity/spirituality in clinical practice? Differing perceptions among psychiatric staff members and clinical chaplains. *Religions*, 6(3), 930-947.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (2004). The roots of fourth generation evaluation. In M. C. Alkin (Ed.), *Evaluation roots: Tracing theorists' views and influences* (pp. 225-241). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Mayberry, J. F. (2019). The Role of Muslim Chaplains in Health Care. *Journal of the British Islamic Medical Association*, 3(1), 1-7.
- Mayberry, J. F., & Farrukh, A. (2012). Gastroenterology and the provision of care to Panjabi patients in the UK. *Frontline Gastroenterology*, 3(3), 191-198.
- Meuser, M., & Nagel, N. (2002). ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht: ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In A. Bogner, B. Littig & W. Menz (Eds.), *Das Experteninterview: Theorie, Methode, Anwendung* (71-93). Opladen: Leske und Budrich.
- Monteverde, S. (2020). Muslimische Seelsorge aus klinisch-ethischer Sicht. In H. Schmid, & A. Lang (Eds.), *Muslimische Seelsorge im Kanton Zürich* (SZIG/CSIS-Studies 8). Freiburg: Universität Freiburg, S. 28-31.
- Morgans, J. (2023). Faithing, Friendship and Feeling at Home: Three Women Encounter University Chaplaincy. In A. Cocksworth, R. Starr, & S. Burns (Eds.) *From the Shores of Silence: Conversations in Feminist Practical Theology* (pp. 95-111). London: SCM Press.
- Nieuwsma, J. A., Rhodes, J. E., Jackson, G. L., Cantrell, W. C., Lane, M. E., Bates, M. J., Dekraai M. B., Bulling D. J., Ethridge K., Drescher K. D., & Fitchett G., Tenhula, W. N., Milstein, G., Bray, R. M., & Meador, K. G. (2013). Chaplaincy and mental health in the Department of Veterans Affairs and Department of Defense. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 19(1), 3-21.
- O'Neill, M. (2021). *Proactive Pastoral Care: Nurturing happy, healthy and successful learners*. London, Dublin: Bloomsbury Education.
- Olsman, E. (2020). Witnesses of hope in times of despair: chaplains in palliative care. A qualitative study. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 28(1), 29-40.
- Padela, A. I., Killawi, A., Heisler, M., Demonner, S., & Feters, M. D. (2011). The role of imams in American Muslim health: perspectives of Muslim community leaders in Southeast Michigan. *Journal of religion and health*, 50, 359-373.
- Palinkas, L. A., Mendon, S. J., & Hamilton, A. B. (2019). Innovations in mixed methods evaluations. *Annual review of public health*, 40, 423-442.

- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research & evaluation methods: integrating theory and practice*. Los Angeles [etc.]: Sage Publications.
- Peng-Keller, S., & Neuhold, D. (Eds.) (2020). *Charting spiritual care: The emerging role of chaplaincy records in global health care*. Cham: Springer.
- Roser, T. (2019). Indikationen-Set für Spiritual Care und Seelsorge. *PflegeZeitschrift*, 72(6), 60–63. <https://doi.org/10.1007/s41906-019-0079-2>
- Schmid, H. & Sheikhzadegan, A. (2020). A Muslim Chaplaincy for Asylum Seekers? Results from an Evaluation Research. *Journal of Pastoral Care & Counseling*, 74, 124-132.
- Schmid, H., Dubey, J., Roveri, T., & Sheikhzadegan, A. (2023). *Muslimische Seelsorge in Bundesasylzentren. Vertiefte Evaluation des Pilotprojekts* (SZIG/CSIS-Studies 8). Freiburg: Universität Freiburg.
- Schmid, H., Schneuwly Purdie, M., & Sheikhzadegan, A. (2017). *Der Pilotversuch muslimische Seelsorge im Testbetrieb Zürich. Evaluation des Nutzens und der Machbarkeit* (SZIG/CSIS-Studies 2). Freiburg: Universität Freiburg.
- Schmid, H., Schneuwly Purdie, M., & Sheikhzadegan, A. (2017). *Der Pilotversuch muslimische Seelsorge im Testbetrieb Zürich. Evaluation des Nutzens und der Machbarkeit*. Schlussbericht zuhanden des Staatssekretariats für Migration (SZIG/CSIS-Studies 1). Freiburg: Universität Freiburg.
- Schmid, H., Sheikhzadegan, A., & Zurbuchen, A. (2022). *Muslimische Seelsorge in Bundesasylzentren: Evaluation des Pilotprojekts zuhanden des Staatssekretariats für Migration* (SZIG/CSIS-Studies 6). Freiburg: Universität Freiburg.
- Schneuwly Purdie, M., & Zurbuchen, A. (2021). *L'aumônerie dans les institutions publiques: Positionnements institutionnels, collaborations interreligieuses et enjeux de la profession* (SZIG/CSIS-Studies 5). Freiburg: Universität Freiburg.
- Sheikhzadegan, A., & Keller, E. (2022). *Schlussbericht: Evaluation der Aktivitäten des Vereins QuaMS (Qualitätssicherung muslimische Seelsorge). Eine Untersuchung im Auftrag von QuaMS*. Zürich: QuaMS, https://islam-seelsorge.ch/wp-content/uploads/2023/02/Evaluation_QuaMS_Schlussbericht.pdf (gesichtet am 3.09.2023).
- Uçak-Ekinci, D. (2023). Muslimische Krankenhausseelsorge bei Totgeburten. Herausforderungen und Aufgabenvielfalt. *Spiritual Care*, 12(4), 324-332.
- Veloza-Gómez, M., Muñoz de Rodríguez, L., Guevara-Armenta, C., & Mesa-Rodríguez, S. (2017). The importance of spiritual care in nursing practice. *Journal of Holistic Nursing*, 35, 118-131. <https://doi.org/10.1177/0898010115626777>
- Willander, E., Bradby, H., Torres, S., & Jonsson, P. (2019). Conditions for religious pluralism in Swedish hospital chaplaincy: A research note. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 25(3), 99-109.
- Wirtz, M. (2022). Stakeholder. In ders. (Ed.), *Dorsch - Lexikon der Psychologie*. Bern: Hogrefe AG. URL: <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/stakeholder#search=a29cf871e8573834c2aa1824ad542eba&offset=0> (gesichtet am 12.09.2024)
- Zehtab, S., & Adib-Hajbaghery, M. (2014). The importance of spiritual care in nursing. *Nursing and Midwifery Studies*, 3(3). <https://doi.org/10.17795/nmsjournal22261>

Abkürzungen

CSS_1 bis CSS_6	christliche Seelsorgende
EMP_1 bis EMP_5	Seelsorgeempfangende
GEM_1 bis GEM_3	Vertreter:innen der muslimischen Gemeinschaften im Kanton Zürich
GFQ	Geschäftsführer von QuaMS
KAT_1, KAT_2	Vertreter:innen der römisch-katholischen Kirche des Kantons Zürich
LGE_1 bis LGE_3	Leitungen der Gesundheitseinrichtungen
LMS	Leitungsperson der muslimischen Seelsorge
MED_1	ein Arzt
MSS_1 bis MSS_6	muslimische Seelsorgende
PFL_1 bis PFL_3	Leitung der Pflege in den Gesundheitseinrichtungen
PRQ	Präsidentin von QuaMS
QuaMS	Qualitätssicherung der Muslimischen Seelsorge in öffentlichen Institutionen
REF_1, REF_2	Vertreter:innen der evangelisch-reformierten Kirche des Kantons Zürich
SZIG	Schweizerisches Zentrum für Islam und Gesellschaft der Universität Freiburg
VIOZ	Vereinigung der Islamischen Organisationen in Zürich