

Spiritual Care in muslimischen Kontexten. Ein Überblick über aktuelle Entwicklungen

Dilek Uçak-Ekinci

«He spoke to me in Urdu. The only thing I knew was that Allah had blessed me with a new life. A nice lady in a headscarf held my hand and said, «*Asalaamu alaikum*», which is our traditional Muslim greeting. Then she started saying prayers in Urdu and reciting verses of the Quran. She told me her name was Rehanna and she was the Muslim chaplain. Her voice was soft and her words were soothing, and I drifted back to sleep.»

Auszug aus dem Buch «I Am Malala: The Girl Who Stood Up for Education and was Shot by the Taliban»¹

Ziel des vorliegenden Beitrages ist es, exemplarisch anhand von vier Ländern aufzuzeigen, wie jeweils muslimische Spiritual Care organisiert ist. Es wird sich zeigen, dass sich islamische Seelsorge und Spiritual Care derzeit rasch und in vielfältiger Weise entwickeln. Die Länder, mit denen ich mich beschäftigen werde, nämlich die Türkei, der Iran, die Niederlande und Grossbritannien, sind exemplarisch ausgewählt. Es wurden zwei islamisch geprägte Länder und zwei weitere ausgewählt, in denen der Islam eine wachsende Minderheitenreligion darstellt.

¹ Yousafzai, I am Malala, 275f.

Um den Vergleich zu strukturieren, lasse ich mich von folgenden Fragen leiten: Welche institutionalisierten Formen von Spiritual Care lassen sich in den betreffenden Ländern beobachten? Welche spezifischen bzw. qualifizierenden Ausbildungen werden durchlaufen? Welche Vorstellungen liegen dem Verständnis von islamischer Seelsorge und den Rollenprofilen in der Praxis zugrunde?

Der Beitrag wird auch auf die terminologischen Probleme eingehen, die sich in einer Suche nach geeigneten Bezeichnungen für eine muslimische ‹Krankenhausseelsorge› manifestieren. Es sei vorab bemerkt, dass ich selbst im Folgenden Spiritual Care als Überbegriff gebrauche, der sowohl die Tätigkeit einer spezialisierten Profession (‹muslimische Seelsorge›) als auch den Einbezug der spirituellen Dimension durch Gesundheitsfachpersonen bezeichnet.²

1. Türkei: Das Abenteuer der Institutionalisierung von Spiritual Care im Gesundheitswesen

Als erstes Beispiel werden Entwicklungen aus der Türkei dargestellt, einem Land mit überwiegend muslimischer Bevölkerung. Der Fokus liegt hier auf den Entwicklungen seit 1995. Derzeit wird Spiritual Care in der Türkei vor allem als eine Aufgabe konzipiert, die von einer spezialisierten Profession wahrgenommen werden soll, einer muslimischen Variante der Krankenhausseelsorge, wobei sich diese gegenwärtig in einem raschen Entwicklungsprozess befindet.

Seit Mitte der 1990er Jahre wird der Bedarf an professioneller Krankenhausseelsorge in verschiedenen türkischsprachigen Studien oder Aufsätzen wiederholt festgehalten.³ Die herkömmliche Form muslimischer ‹Seelsorge›, die bis zu diesem

² Diesem Verständnis liegt der Ansatz zugrunde, Spiritual Care als Terminus für ein gestaltungsoffenes Praxis- und Forschungsgebiet zu konzeptualisieren. Vgl. Peng-Keller, ‹Spiritual Care› im Werden.

³ Die wichtigsten dieser Veröffentlichungen bis heute sind Altas, Hastanelerde Dinî danışmanlık Hizmetleri; Ok, Dinsel Danışmanlığın Teorik Çatısı und Yenidünya, Hastalar İnsandır. Weiterhin wird 1993 in der ersten Religions-Ratssitzung der Türkei

Zeitpunkt fast ausschliesslich von Familie und Freunden übernommen wurde, scheint in dem sich schnell entwickelnden Land mit Urbanisierung und Modernisierung nicht mehr auszureichen. Somit beginnt die Suche nach einer institutionellen Lösung.

Es gibt in der Türkei zwei wichtige Protokolle für ‹Seelsorge› in Krankenhäusern. Für offizielle Bemühungen, Seelsorge in türkische Krankenhäuser einzuführen, sind diese beiden Dokumente zentral.

1995 wurde das erste Protokoll mit dem Namen «Religions- und Beistandsdienste» (Din ve Moral Hizmetleri),⁴ vom türkischen Gesundheitsministerium und dem Präsidium für religiöse Angelegenheiten⁵ unterschrieben. Das Präsidium, welches direkt dem Ministerpräsidenten untersteht, gab allen Provinzdienststellen vorgängig den Auftrag, den Bedarf von seelsorglichen Krankenhausbesuchen zu erheben. Nach Absprache mit der Krankenhausleitung sollten die Provinzvertretungen Imame oder Prediger auswählen und diese zu zweit entsenden, um Kranke zu besuchen. Diese Imame und Prediger hatten keine spezialisierte Seelsorgeausbildung. Etwa 50 der befragten 507 Krankenhäuser⁶ bekundeten, dass sie keinen Imam im Krankenhaus brauchen. Weitere 54 Krankenhäuser antworteten nicht auf die Anfrage der Provinzdienststellen. Von anderen kam die Rückmeldung, dass sie bereits einen Imam haben. Diese waren jedoch lediglich für die Totenwaschung zuständig.

Nach elf Monaten scheiterte dieses Projekt und musste schliesslich nach eineinhalb Jahren vollständig eingestellt werden. Für diesen Misserfolg gibt es unterschiedliche Gründe. Neben der schlechten Vorbereitung und Kommunikation sowie fehlender Spezialausbildung waren die gesellschaftlichen, rechtlichen und ideologischen Rahmenbedingungen ungünstig für das Projekt. Nach heftigen Debatten und einer Klage des Präsidenten der Ärztekammer der Provinz Ankara beim Verfassungsgericht, dass diese Praxis nicht mit der laizistischen Verfassung

festgehalten, dass Krankenhäuser zu den Räumen des Religionsdienstes gehören und entsprechende gesetzliche Weisungen zu effektiverer Arbeit entwickelt werden müssen. Vgl. I. Din Şurası Tebliğ ve Müzakereleri, DİB Yayınları. Ankara 1995, 62–64.

⁴ Altaş, Hastanelerde Dinî, 599f. Die Arbeit von Altaş ist u.a. eine empirische Evaluation, die sich mit dem ersten Versuch ausführlich beschäftigt.

⁵ Auf Türkisch: Diyanet İşleri Başkanlığı.

⁶ Altaş, Hastanelerde Dinî, 609.

des Landes vereinbar sei, musste der Beschluss des Gesundheitsministeriums rückgängig gemacht werden.⁷ Nicht zuletzt haben negative Erfahrungen mit «unqualifizierten Imamen und Predigern die Argumente der Gegner»⁸ bestärkt.

Am 7. Januar 2015 wird erneut ein Protokoll zwischen dem Gesundheitsministerium und Diyanet unterschrieben.⁹ Die neue Akzentsetzung machten sich bereits im Titel bemerkbar: «Spirituelle Unterstützungs- und Beratungsdienste» (Manevi Destek ve Rehberlik Hizmetleri).¹⁰

In der Literatur, die diesem Beitrag zu Grunde liegt, werden verschiedene Begriffe wie z.B. «Manevi Bakım» (spirituelle Pflege), «Manevi Rehberlik» (spirituelle Begleitung), «Manevi Danışmanlık» (spirituelle Beratung), «Dini Danışmanlık» (religiöse Beratung) und «Dini Rehberlik» (religiöse Begleitung) benutzt. Der Begriff «maneviyat», welcher historisch im Zusammenhang religiöser, mystischer und ethischer Themen verwendet wurde, hat eine sehr alte Tradition. Diesem Begriff liegt das Wort «mana» zu Grunde, welches mit «Sinn» und «Bedeutung» übersetzt werden kann.

In der Forschung ab 2000 tritt der Begriff vermehrt in Texten auf, die im engeren oder weiteren Sinne mit Spiritualität zu tun haben. Neben «maneviyat» werden auch die verschiedenen (phonetisch angepassten) Formen des englischen «spirituality» benutzt wie zum Beispiel «spiritalizm, spiritüelite, spiritualite, spiritüalite». Die inhaltliche Vielfalt der Bedeutungen der benutzten Termini spiegeln die Breite bzw. deren Unschärfe wider. So wird «Spiritualität» manchmal als ein das Religiöse umfassender Begriff oder als eine positive Facette von Religion betrachtet. Durch die Rezeption der westlichen Literatur zur Thematik gibt es auch die polarisierende Verwendung, die Religion und Spiritualität als sich gegenseitig ausschliessende Begriffe betrachtet.¹¹

⁷ Vgl. Verweis von Doğan, Hastane Örneği, 1283.

⁸ Aslan et al., Islamische Seelsorge, 177.

⁹ Vgl. www.saglik.gov.tr/TR,558/hastanelerde-manevi-destek-sunmaya-yonelik-isbirligi-protokolu-imzalandi.html (letzter Zugriff: 19.06.2018).

¹⁰ Han, Diyanet İşleri, 94.

¹¹ Vgl. Düzgüner, Manevi Danışmanlıkta, 30f. Da das Wort «manevi» aus dem Arabischen stammt, gibt es auch eine entarabisierte Variante des Begriffes, nämlich «tinsel/tinsellik». Es ist ein Neologismus aus dem türkischen Wort «tin» (Seele).

Der Name des angestrebten Dienstes ist mit Bedacht ausgewählt worden. Damit wird deutlich die unterstützende Funktion dieser neuen Aufgabe markiert. Aufgrund der früheren Erfahrung wird die neue Profession klar von den bestehenden Gesundheitsberufen und anderen Religionsbeauftragten z.B. Imamen abgegrenzt.

Diesmal wurde vorsichtshalber eine Pilotphase von drei Monaten angesetzt.¹² Dieser ging eine Fortbildung von 18 freiwilligen Personen voraus, die aus über 1500 Bewerbern aus 81 Provinzen ausgewählt wurden.¹³ Die meisten, die diese Fortbildung durchliefen, hatten entweder einen Master oder sogar einen PhD in Religionspsychologie, Religionssoziologie oder Religionspädagogik oder schon seelsorgliche Erfahrungen in anderen Einrichtungen.

Zwischen Februar und März 2015 fand eine Weiterbildung statt,¹⁴ die fünf Wochen dauerte und insgesamt 200 Stunden umfasste. Die Referentinnen und Referenten dieser Fortbildung stammten aus verschiedenen Fachgebieten, z.B. Theologie, Religionspsychologie, Psychologie, Kommunikationswissenschaften und dem Gesundheitswesen. Zum Einsatz kamen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Juli 2015 bis Oktober 2015 in zwölf Krankenhäusern in sechs Städten.¹⁵

Nach der dreimonatigen Pilotphase trafen sich Vertreter des Präsidiums und Gesundheitsministeriums sowie einige Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler (hauptsächlich aus der Religionspsychologie) und die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Projektes zu einem Evaluationstreffen des Pilotprojektes. Nachdem die Stärken und Schwächen des Projektes festgehalten wurden, wurde das Projekt um weitere sechs Monate verlängert und weitere Workshops wurden geplant. Das Projekt wurde seitdem auf mehrere Städte ausgedehnt. Bis 2018 wurden weitere 77 Personen für den spirituellen Unterstützungs- und Beratungsdienst ausgebildet, welche aktuell in 31 Städten in 115 Krankenhäusern tätig sind.¹⁶

¹² Ebd., 101.

¹³ Ebd., 100.

¹⁴ Özkan, Hastanelerde Sunulan, 64.

¹⁵ Han, Diyanet İşleri. Nach den erhobenen Daten wurden in dem oben genannten Zeitraum von ca. drei Monaten über 4200 Patienten, Patientenangehörige oder Pflegepersonal von zwölf Teilnehmern spirituell begleitet oder punktuell unterstützt.

¹⁶ Han, Diyanet İşleri, 101.

Der Kooperation zwischen dem Ministerium und Präsidium ab dem Jahre 2015 gingen verschiedene Entwicklungen voraus. Zum Beispiel beschloss das Gesundheitsministerium im Jahre 1998, anlehnend an das Gesundheitsverständnis gemäss der WHO-Präambel¹⁷ und an die Deklaration des Weltärztebundes zu Patientenrechten,¹⁸ dass jeder Patient ein Recht auf Seelsorge aus den Reihen seiner eigenen Religion hat (1998-Patientenrecht-Artikel 38).¹⁹

Auch das Präsidium machte seine Hausaufgaben. Es empfahl dem Bildungsministerium, an den theologischen Fakultäten das Fach Seelsorge einzuführen.²⁰ Zudem förderte es Dissertationen²¹ und Masterarbeiten zum Thema Seelsorge und ermöglichte dafür Studienaufenthalte in Europa und den USA.²² Diese wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Thematik sollte eine konzeptuelle Lücke schliessen.²³ Sie verfolgte das Ziel, die in westeuropäischen und nordamerikanischen Kontexten entwickelten Konzepte an die Bedürfnisse der Türkei anzupassen.²⁴ Gleichzeitig fand in der Türkei auf wissenschaftlicher Ebene eine Auseinandersetzung zu der skizzierten Entwicklung statt, die sich u.a. in Workshops und Forschungstagungen manifestierte.²⁵ Verschiedene Akteure wie das Ministerium für

¹⁷ Vgl. World Health Organization. (2014). Basic documents, 48th ed. World Health Organization. <http://www.who.int/iris/handle/10665/151605> (letzter Zugriff: 13.01.2019).

¹⁸ Vgl. Artikel 11 der Deklaration <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-lisbon-on-the-rights-of-the-patient/> (letzter Zugriff: 13.01.2019).

¹⁹ Vgl. www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0& (letzter Zugriff: 16.10.2018).

²⁰ Şahinöz, Seelsorge im Islam, 125.

²¹ In diesem Rahmen sind u.a. die folgenden Dissertationen entstanden: Şirin Turgay, *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Yaklaşımıyla Bütünleştirilmiş Dini Danışmanlık İHSAN Modeli*, Sakarya 2013; Ömer Faruk Söylev, *Türkiye’de Dini Danışma ve Rehberlik: Alanları, İmkanları ve Yöntemleri (Diyanet İşleri Başkanlığı Örneği)*, Bursa 2014; Zuhal Ağılkaya Şahin, *Federal Almanya Cumhuriyeti’nde Dini Danışmanlık: Teori – Eğitim – Uygulama*, İstanbul 2014. Für Angaben über alle Arbeiten vgl. Doğan, *Hastane Örneği*, 1273.

²² Söylev, *Psikolojik Yardım*, 301.

²³ Ebd., 299f.

²⁴ Şahinöz, *Seelsorge im Islam*, 125.

²⁵ Vgl. Söylev, *Psikolojik Yardım*, 303f. und Şahinöz, *Seelsorge im Islam*, 125f.

Familie und Sozialpolitik, der Verein für Psychologie und Gesellschaft sowie der Verein für Palliative Gesundheitsversorgung waren an diesen Tagungen beteiligt.²⁶

Ebenso war man auf ideologisch-politischen Gegenwind 2015 besser vorbereitet.²⁷ Das Präsidium und das Ministerium konnten fundierter über das Projekt kommunizieren und die funktionale Differenzierung dieser neuen Rolle in den Krankenhäusern überzeugender begründen.

Analog zu diesen Initiativen haben sich die seelsorglichen Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten in der Türkei in den letzten Jahren stark entwickelt. An fünf Universitäten in Samsun, Erzurum, Konya, Sakarya und Izmir gibt es Master-Programme zu Religiöser Beratung und Begleitung oder zu Spiritueller Pflege und Beratung.²⁸ Drei dieser Universitäten bieten ein Aufbaustudium in Form eines Fernstudiums an. Die Aufbaustudiengänge umfassen zwei bis drei Semester.²⁹ Zusätzlich zu diesen Möglichkeiten gibt es eine Weiterbildung «Spirituelle Unterstützung in den Krankenhäusern». Diese Weiterbildung richtet sich an das (verbeamtete) Personal des Präsidiums für Religiöse Angelegenheiten und umfasst über fünf Wochen ein Pensum von 200 Stunden.³⁰ Teilweise haben die Absolventinnen und Absolventen dieser Weiterbildung schon ein Aufbaustudium an einer der genannten Universitäten besucht. Allerdings gibt es derzeit für die Absolvierenden der Aufbaustudien keine geregelten Strukturen, das heisst keine direkten Berufsbilder und somit keine Arbeitsgarantie.³¹

Schliesslich gibt es an der Universität Balıkesir ein Zentrum,³² das eigens für die theoretische und empirische Forschung auf diesem Gebiet gegründet wurde.

²⁶ Şahinöz, Seelsorge im Islam, 126.

²⁷ Han, Diyanet İşleri, 107.

²⁸ Wichtig ist zu bemerken, dass das Masterprogramm der Katip Çelebi Universität Izmir «Manevi Bakım ve Danışmanlık», also «Spirituelle Pflege und Beratung» genannt wird. An den weiteren vier Universitäten lautet die Bezeichnung der Masterprogramme «Dini Danışmanlık ve Rehberlik», d.h. «Religiöse Beratung und Begleitung».

²⁹ Bakar, Dini danışmanlık eğitimi, 273f.

³⁰ Ebd., 273.

³¹ Ebd.

³² Der vollständige Name lautet «Manevi-Psikolojik Danışmanlık Araştırma ve Uygulama Merkezi».

Dieses Zentrum ist ausserdem Co-Partner des Präsidiums für Religiöse Angelegenheiten in der oben erwähnten Weiterbildung. Der Leiter des Zentrums, Mustafa Koç, ist Professor für Religionspsychologie und gehörte zum Organisationskomitee der ersten internationalen Tagung für spirituelle Beratung und Care (Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Kongresi/International Congress on Spiritual/Religious Counselling and Care) im Jahre 2016.³³

Mit den aktuellen Bemühungen um einen Berufsstandard für den Beruf der ‹Spirituellen Beraterin› bzw. des ‹Spirituellen Beraters› (Manevi Danışman³⁴) scheint der erlebnisreiche Weg der Etablierung eines neuen praktisch-theologischen Berufes in der Türkei unter dem Präsidium für Religiöse Angelegenheiten trotz ersten Stolpersteinen gelungen zu sein.

2. Die Institutionalisierung einer gesundheitsberuflichen Spiritual Care in der Islamischen Republik Iran

In diesem zweiten Abschnitt wende ich mich der Islamischen Republik Iran zu, einem Land mit 99 % muslimischer Bevölkerung. Auch wenn ich im Folgenden lediglich das Ergebnis einer Spurensuche präsentieren kann, zeigen sich doch bemerkenswerte Entwicklungen, die sich deutlich von jenen in der Türkei unterscheiden. In dem sonst als verschlossen geltenden Land wird derzeit intensiv zum Thema Gesundheit und Spiritualität³⁵ geforscht. Autorinnen und Autoren aus

³³ Vgl. mdrk.org/en (letzter Zugriff: 16.10.2018). Im November 2018 fand zum zweiten Mal die mehrtägige Konferenz in Istanbul statt.

³⁴ Dieses Berufsprofil, welches nach nationalen Beamten-Berufsstandards ausformuliert wird, umfasst nicht nur spirituelle Berater in den Gesundheitseinrichtungen, sondern auch in anderen staatlichen Institutionen wie z.B. Gefängnissen, Altersheimen, Studentenwohnheimen, Katastrophenschutz etc. Vgl. <https://dinhizmetleri.diyinet.gov.tr/Documents/manevi%20danisman%20ums.pdf> (letzter Zugriff: 18.12.2018).

³⁵ Laut Damari et al., Developing a Training Course, 146 belegt Iran den sechsten Platz in Publikationen zu Gesundheit und Spiritualität.

verschiedenen Disziplinen, wie z.B. Pflegewissenschaften, Medizin oder Sozial- und Rehabilitationswissenschaften führten seit den 2000er Jahren zahlreiche Studien durch, die zeigen, dass es im Iran hauptsächlich Pflegefachleute sind, die sich um den Einbezug der spirituellen Dimension bemühen.

Auffallend ist, dass in allen englischen Veröffentlichungen aus dem Iran immer die Bezeichnung «Spiritual Care» benutzt wird, ohne einen Hinweis auf die persische Bezeichnung. Erst durch den Vergleich der Artikel auf Persisch und eine Recherche im Internet wird klar, dass im Persischen die Begriffe مراقبت های معنوی / مراقبت معنوی murāqebathāy-e ma'nawī/murāqebat-e ma'nawī (wörtlich spirituelle Begleitung) benutzt werden. Laut einer Studie von Tigari et al. drücken die Patientinnen und Patienten im Iran ihre Spiritualität in erster Linie durch ihre religiösen Praktiken aus. Spiritualität scheint als Synonym zu religiösem Glauben gebraucht zu werden, dennoch kann für einige Befragte Spiritualität sich auch in Form von Harmonie, Frieden, Freude und Liebe zeigen.³⁶ Memaryan et al. definieren Spiritualität als eine Dimension des Menschen, die ihn zur Transzendenz führt, welche die Nähe zu Allah ist.³⁷

Untersucht wurde beispielsweise das Bedürfnis von Patientinnen und Patienten nach Spiritual Care³⁸, die Haltung des Gesundheitspersonals zu Spiritualität³⁹ oder die Wirkung religiöser oder spiritueller Interventionen.⁴⁰ In den Pflegewissenschaften wird danach gefragt, wie die Pflege besser auf die religiös-spirituelle Dimension der Patientin und des Patienten eingehen kann.⁴¹ In diesem Zusammenhang werden ebenfalls spirituelle Assessments, die in den USA entwickelt wurden, daraufhin überprüft, ob sie auch im Iran anwendbar sind.⁴² Die Studien belegen die Bedeutung der spirituellen Begleitung in iranischen Krankenhäusern.⁴³

³⁶ Tigari et al., Meaning of Spiritual Care, 205.

³⁷ Memaryan et al., Spirituality and Health Services. Eigene Übersetzung.

³⁸ Z. B. Hatamipour et al., Spiritual needs of cancer patients oder Memaryan et al., Spiritual Care for Cancer Patients.

³⁹ Z. B. Zakaria Kiaei, et al., Spirituality and Spiritual care.

⁴⁰ Vgl. Hosseini et al., Spiritual and Religious Interventions.

⁴¹ Zakaria Kiaei, et al., Spirituality and Spiritual care.

⁴² Jafari et al.

⁴³ Sajadi et al., Effect of spiritual counseling.

Sie zeigen allerdings ebenfalls auf, dass die Integration der spirituellen Dimension ins iranische Gesundheitswesen und die entsprechenden Pflegeprogramme erst ansatzweise vollzogen wurde.

Neben der auffällig interdisziplinär ausgerichteten Forschung ist auch das Nationale Krebs-Netzwerk darum bemüht, die religiös-spirituelle Dimension der Patientinnen und Patienten in die Behandlung einzubeziehen. Obwohl die verschiedenen Akteure sich einig sind, was die Bedeutung von Spiritual Care betrifft und diese Thematik ferner mit den Strategien des Landes und den vorherrschenden Werten übereinstimmt, wird sie noch nicht flächendeckend in die Praxis umgesetzt.⁴⁴ Die Vorschläge, dies zu verbessern, gehen in zwei Richtungen: Zum einen wird gefordert, in die jetzigen Curricula der Pflegeausbildung diese Thematik in Form eines Trainings einzubauen, und zusätzlich sogenannte spirituelle Beraterinnen und Berater (spiritual counselors⁴⁵) in manchen Stationen miteinzubeziehen. Zum anderen wird vorgeschlagen, im Gesundheitsministerium eine spezielle Organisationseinheit dafür zu schaffen, welche sich um die Überprüfung vorhandener Strukturen in diesem Bereich kümmert und die Weiterbildung und die Qualitätsüberprüfung regelt. In eine andere Richtung weist die Anregung, in religiösen Institutionen spezialisierte Stellen zu schaffen bzw. Verantwortliche zu bestimmen, die für gesundheitsrelevante Themen zuständig sind.⁴⁶ Im Umkehrschluss lässt sich vermuten, dass es solche Personen oder Stellen im Allgemeinen noch nicht gibt.

Dennoch sind in den Studien ebenso Beispiele anzutreffen, die auf eine bereits vorhandene Praxis im Krankenhausalltag hinweisen. Als Beispiel sei das Shahid Behesti Krankenhaus mit einem Zentrum für Krebspatienten in der Stadt Hamedan genannt. In der Begleitung von Krebspatientinnen und -patienten werden hier zugleich spirituelle Beraterinnen und Berater eingesetzt, die eine theologische Grundausbildung haben.⁴⁷ Im Internet findet man zudem einige Vereinigungen, die Hinweise für eine Spiritual Care-Praxis veröffentlicht haben.⁴⁸

⁴⁴ Vgl. Damari et al., Developing a Training Course.

⁴⁵ Im Text wird die persische Bezeichnung für die Beratungsrolle nicht verwendet.

⁴⁶ Damari et al., Developing a Training Course, 148.

⁴⁷ Vgl. Sajadi et al., Effect of spiritual counseling, 80.

⁴⁸ Z.B. www.spiritualhealth.ir/nodes/12 oder <http://macsa.ir/fa> (letzter Zugriff: 16.10.2018).

Anders als in der Türkei kommt der Anstoss, Spiritual Care zu institutionalisieren, deutlich stärker aus den Gesundheitsberufen, insbesondere aus der Pflegewissenschaft und der Medizin. Während man in der Türkei mit den Protokollen auf ministerialer Ebene und der Schaffung neuer Rollen und Strukturen von einem Top-down-Prozess sprechen kann, sind es im Iran hauptsächlich Mediziner und Pflegewissenschaftler, die sich für einen diesbezüglichen Strukturwandel einsetzen und das Gesundheitsministerium zu überzeugen suchen. Was die Entwicklungen in beiden Ländern miteinander verbindet, sind gemeinsame Legitimationsmuster. Sowohl in der Türkei als auch im Iran argumentieren die Wortführer der neuen Entwicklung mit empirischen Studien, die die Relevanz von Spiritual Care belegen sollen.

3. Islamische Spiritual Care-Angebote in Grossbritannien: Von ‹Visiting Ministers› zu ‹Muslim Chaplains›

Auch wenn die Anfänge der so genannten ‹muslim chaplaincy› in Grossbritannien nicht zeitlich genau festgelegt werden können, beginnt die Beteiligung der Muslime in seelsorgerischen Tätigkeiten bereits in den 1970er Jahren.⁴⁹ Bis in die 1990er Jahre waren die Muslime lediglich als so genannte ‹visiting ministers›, das heisst als ehrenamtlich arbeitende religiöse Begleitpersonen in den Krankenhäusern vertreten. Diese ehrenamtlichen Mitarbeiter waren lokal zufällig und lose organisiert und hauptsächlich für die Versorgung der religiösen Grundbedürfnisse der Kranken zuständig, wie zum Beispiel dem Sicherstellen von Halal-Nahrung oder der Suche nach Möglichkeiten für die Durchführung des Gebets allgemein oder zu den Festtagen.⁵⁰ Diese Aufgaben wurden ehrenamtlich, in zeitlich begrenztem Umfang und punktuell geleistet. Es waren Imame aus den Moscheegemeinden oder auch eigenes Personal der Institutionen wie muslimische Ärzte

⁴⁹ Gilliat Ray, From ‹Visiting Minister›, 146.

⁵⁰ Ebd.

oder ehrenamtlich tätige Freiwillige, die im Gegensatz zu den damaligen Imamen gut Englisch konnten und bereit waren, sich Zeit für diese Sache zu nehmen.

Die Professionalisierung der muslimischen Seelsorge beginnt Mitte der 1990er Jahre.⁵¹ An verschiedenen Institutionen im Gesundheitswesen werden Teilzeit- oder Vollzeitstellen geschaffen. Es ist zugleich die Entstehungsstunde einer neuen muslimischen Rolle in Grossbritannien, welche durch neue Entwicklungen innerhalb und ausserhalb der muslimischen Gemeinschaft bedingt war. Neben der Zunahme der Anzahl muslimischer Patientinnen und Patienten erhoben verschiedene Stellen den Anspruch, die öffentliche Dienstleistung im Land zu verbessern und Standards zu heben. Dies brachte im Gesundheitskontext 1991 die Patient's Charter hervor. Diese Charta legte fest, dass die religiösen und spirituellen Bedürfnisse *aller* Patienten unabhängig ihrer religiösen Traditionen zu berücksichtigen seien.⁵² Mit der Zunahme muslimischer Patientinnen und Patienten nahmen ebenfalls die Herausforderungen zu. Die Themen, mit denen sich die muslimische Seelsorge und die Institutionen beschäftigen mussten, wurden komplexer. Sie beschränkten sich nicht mehr nur auf religiöse Grundbedürfnisse. Die ehrenamtlichen Mitarbeiter spielten eine immer grössere Rolle für Patientinnen und Patienten im Angesicht einer unheilbaren Krankheit oder dem Tod, gerade wenn die familiäre Unterstützung fehlte.

Eine Reihe von neuen komplexen Fragen zeigte auf, dass es erforderlich war, eine sachkundige Person für die Beratung solcher Fragen bereitzustellen. So entstanden auf lokaler und nationaler Ebene neue Stellen. Der Nationale Gesundheitsdienst NHS stellte nach 2005 Mittel bereit, um die Einstellung und Weiterbildungen muslimischer Seelsorgepersonen zu unterstützen. Die Dachorganisation «Muslim Council of Britain» und das Gesundheitsdepartment⁵³ (NHS Trust) organisierten im Jahr 2007 erstmals den Weiterbildungskurs «Muslim Healthcare Chaplaincy

⁵¹ Ebd., 151.

⁵² Vgl. ebd., 147.

⁵³ «NHS Trust» wurde von mir hier als Gesundheitsdepartement übersetzt. Die NHS Trusts sind innerhalb des NHS geographische wie fachspezifische Organisationsformen. Da es im deutschsprachigen Raum dafür keine Entsprechung gibt, scheint in diesem Zusammenhang diese Bezeichnung zweckmässig.

Training Course).⁵⁴ Der NHS stellt seitdem teil- und vollzeitbeschäftigte Seelsorgerinnen und Seelsorger ein. Nach der Fachzeitschrift *«The BMJ»* sind im Jahre 2015 4.6% Seelsorgerinnen und Seelsorger in England Muslime.⁵⁵

Im englischsprachigen Raum wird die Bezeichnung *«Muslim Chaplaincy»* oder zuweilen *«Islamic Chaplaincy»* für die muslimische Seelsorge allgemein, aber auch für die Spitalseelsorge konkret benutzt. Auffallend ist, dass es kaum Diskussionen über die Benutzung dieses christlich geprägten Begriffes gibt. Selbst muslimische Seelsorge-Vereinigungen in Grossbritannien, USA und Kanada benutzen für die Bezeichnung ihrer Tätigkeit den Begriff *«Chaplaincy»*. Sie weisen darauf hin, dass diese Bezeichnung eine christliche ist, und finden dies dennoch wichtig, um den Unterschied zum Beruf des Imams deutlich zu machen und die Möglichkeit zu bieten, die Tätigkeit des *«chaplain»* den Frauen zu eröffnen.⁵⁶ Auch wenn Muslime in Kanada diese Bezeichnung benutzen, ist zu bemerken, dass die Wissenschaftlerin Nazila Isgandarova⁵⁷ selber in ihrer Forschung immer von *«islamic spiritual care»* spricht.

Zur relativ schnellen Entwicklung trug⁵⁸ auch bei, dass eine wachsende Zahl geeigneter Personen für diese Aufgabe zur Verfügung stand. Es handelt sich hierbei mehrheitlich um in Grossbritannien geborene Studierende, die eine Langzeit-Weiterbildung entweder in britisch-islamischen Seminaren oder an den *dar-ul ulooms* (Haus des Wissens) der Deobandi-Bewegung⁵⁹ absolviert hatten. Obwohl diese Studierenden dort keine Beratungs- und Gesprächsführungskompetenzen trainierten,

⁵⁴ Vgl. Gilliat Ray, From *«Visiting Minister»*, 149. Der erste Weiterbildungskurs hatte 25 Absolventen.

⁵⁵ Vgl. www.bmj.com/content/363/bmj.k5223 (letzter Zugriff: 18.12.2018). Laut einem Zeitungsartikel sind im Jahre 2015 bei der NHS insgesamt 916 Seelsorgerinnen und Seelsorger Vollzeit oder Teilzeit angestellt. Vgl. www.theguardian.com/healthcare-network/2017/apr/04/hospital-chaplains-nhs-waste-taxpayers-money (letzter Zugriff: 16.10.2018).

⁵⁶ Vgl. z.B. <https://associationofmuslimchaplains.org/what-is-islamic-chaplaincy> (letzter Zugriff: 18.12.2018).

⁵⁷ Isgandarova ist selbst Theologin und registrierte Psychotherapeutin in Toronto und doziert am Emmanuel College der University of Toronto in Kanada.

⁵⁸ Gilliat Ray, From *«Visiting Minister»*, 149.

⁵⁹ Eine islamische Hochschule in der Kleinstadt Deoband in Indien; eine der grössten theologischen islamischen Hochschulen mit vergleichbarem Einfluss wie die al-Azhar Universität in Kairo. Sie hat weltweit Häuser für die Lehre, sieben Lehrhäuser davon in

erwarben sie fundiertes Wissen über ihren Glauben und sie beherrschten oft neben Englisch die Sprachen verschiedener Gemeinschaften. Zudem verfügten sie über eine Sensibilität für die Arbeit in öffentlichen Institutionen.

Seit 2003 bietet das Markfield Institute of Higher Education (MIHE) in Leicester einen Zertifikatkurs *«Certificate in Muslim Chaplaincy»* an, der verteilt über ein Jahr acht Kurstage umfasst.⁶⁰ Dieses muslimische Angebot soll die Teilnehmer darin unterstützen, ein Grundwissen und praktische Kompetenzen im Bereich islamischer Seelsorge zu erlangen. Der Kurs ist nicht primär theologisch ausgerichtet. Mit einem 60-stündigen Praktikum bietet er die Möglichkeit, in Begleitung von erfahrenen Seelsorgerinnen und Seelsorgern praktische Erfahrungen zu sammeln.⁶¹ Im Jahr 2004 wurde die *«Association of Muslim Chaplains»* gegründet, um die Absolventen der MIHE-Weiterbildung zu vernetzen. 2007 folgte die Gründung der *«Muslim Chaplain Association»*⁶², welche die Interessen der Seelsorgenden vertreten und deren berufliche Entwicklung unterstützen soll. Schwerpunktässig ist diese Vereinigung derzeit auf die islamische Gefängnisseelsorge ausgerichtet. Das *«Muslim Health Care Chaplaincy Network»* wirkt umgekehrt federführend als Berufsvereinigung für Seelsorgerinnen und Seelsorger im Gesundheitswesen.

4. Spiritual Care als *«Geestlijke Verzorging»*: Der etwas andere Ansatz in den Niederlanden

Die Entstehung von islamischer spiritueller Begleitung in den Niederlanden wurde ebenfalls durch die wachsende Zahl muslimischer Patientinnen und Patienten angestossen. Dennoch sind die Umstände gänzlich andere. Seit den 1980er

Grossbritannien. Die Bewegung hat einen grossen Einfluss unter den aus Südostasien stammenden und in Grossbritannien lebenden Muslimen. Die Hälfte der Moscheen in Grossbritannien steht unter ihrem Einfluss. Vgl. Gilliat Ray, *Educating the 'Ulama*; Metcalf, *«Deobandis»* und www.daruliftaa.com.

⁶⁰ Gilliat Ray et al., *Understanding Muslim Chaplaincy*, 64

⁶¹ Ebd., 65.

⁶² Ebd.

Jahren besuchen ehrenamtliche Mitarbeiter aus muslimischen Gemeinschaften Einrichtungen wie Krankenhäuser und Gefängnisse auf Anfrage hin, insbesondere bei Ereignissen wie dem plötzlichen Tod oder anderen Krisensituationen. Darüber hinaus sandten die Moscheen ehrenamtliche Mitarbeiter und Imame an Festtagen und im Monat Ramadan zum Krankenbesuch. Da am Anfang viele Imame kein Niederländisch sprechen konnten, beschränkten sich die Besuche auf die eigenen Landsleute.⁶³ 1993 wird erstmals ein sogenannter ‚Laien-Imam‘⁶⁴ in einem Psychiatriezentrum in Den Haag eingestellt. Diesem Beispiel folgte die Universitätsklinik der Freien Universität Amsterdam 1995 und ein Jahr danach auch die Universitätsklinik Utrecht.⁶⁵ Hierbei handelte es sich um Teilzeitanstellungen.⁶⁶

Die Seelsorge bzw. die Spiritual Care (‚Geestlijke Verzorging‘) ist in den Niederlanden seit 1996 fest verankert im Gesetz zur Qualitätssicherung im Gesundheitswesen⁶⁷ und wird von den jeweiligen Institutionen selbst organisiert und finanziert.⁶⁸ Durch bewusste sozialpolitische Entscheidungen ist in den Niederlanden ein

⁶³ Karagül, *Islamische Seelsorge*, 161.

⁶⁴ Ebd. Karagül kritisiert, dass diese ersten Angestellten keine Imame aus den Gemeinschaften waren.

⁶⁵ Seit 2003 arbeitet auch die erste muslimische Begleiterin im Gesundheitswesen. Van Buuren, *Muslimische Krankenhauseelsorge*, 391.

⁶⁶ Im Jahre 2010 sind in der Universitätsklinik in Utrecht (University Medical Center UMC) ca. 10.000 Mitarbeiter angestellt und die UMC-Abteilung für Seelsorge (Levensoriëntatie) hat zehn Mitarbeiter, zwei davon sind Muslime. Van Buuren, *Muslimische Krankenhauseelsorge*, 392. Laut Karagül sind im Jahre 2012 in 100–150 Gesundheitseinrichtungen insgesamt um die 950 Seelsorger tätig, davon sind 14–15 Muslime, Karagül, *Islamische Seelsorge*, 149.

⁶⁷ Artikel 3 des Gesetzes zur Gesundheitsqualität lautet: «Der Staat ist verpflichtet ‚Patienten‘, die länger als 24 Stunden in Einrichtungen des Gesundheitswesens verweilen, wenn möglich einen seelsorgerischen Dienst mit Beauftragten ihrer Religion und ihres Glaubens anzubieten.» *Kwaliteitswet Zorginstellingen*. Van Buuren, *Muslimische Krankenhauseelsorge*, 391.

⁶⁸ Van Buuren, *Muslimische Krankenhauseelsorge*, 391, Van Buuren weist darauf hin, dass die ‚Spirituelle Begleitung‘, die von der jeweiligen Institution angestellt wird, als Mitarbeiter des Krankenhauses für alle Patienten in einer bestimmten Station verantwortlich arbeitet. Dies führt auch dazu, dass sie organisatorisch eng mit den anderen Gesundheitsberufen zusammenarbeitet.

Modell entstanden, in dem religiöse oder humanistische ›Geestlijke Verzorger‹ nach Bereichszuständigkeiten arbeiten. Dies bedeutet, dass jede und jeder einzelne für eine Station oder Abteilung im Krankenhaus arbeitet und die Patientinnen und Patienten nicht nach ihrem religiösen Hintergrund besucht werden. Obwohl dieser interreligiöse und interkulturelle Ansatz den Normalfall darstellt, arbeiten die muslimischen und hinduistischen ›Geestlijke Verzorger‹ ›kategorial‹, das heißt, sie begleiten nur ihre Mitgläubigen. Es ist jedoch zu erwarten, dass auch muslimische ›Geestlijke Verzorger‹ im Laufe der weiteren Entwicklung sich diesen interreligiösen Ansatz aneignen werden, da dies als Ziel seelsorglicher Professionalisierung in den Niederlanden gesehen wird.

Die Aus- und Fortbildung findet gegenwärtig an zwei Institutionen statt: der Freien Universität Amsterdam auf universitärem Niveau und der Islamischen Universität Rotterdam auf Fachhochschulniveau. Seit dem Jahre 2010 wird eine Masterausbildung auf Hochschulniveau angeboten.⁶⁹ Nach einem Grundstudium von drei Jahren in Islamischer Theologie wird ein ein- bis zweijähriges Masterstudium verlangt, welches auch ein vier- bis sechsmonatiges Praktikum beinhaltet.⁷⁰ Neben der Vermittlung von Kommunikations- und Beratungskompetenzen fördert dieses Masterstudium insbesondere Kenntnisse in Religionspsychologie.

Auch wenn es im Prinzip keine entsendende Institution für eine Anstellung als ›Geestelijke Verzorger‹ in den Krankenhäusern bräuchte, weil die Einrichtungen selber die Stellen ausschreiben und eigenständig besetzen, gibt es eine ›zendede instatie‹ – eine Berufungsinstitution – für muslimische Begleitpersonen.⁷¹ Dies ist das CMO ›Contactorgaan Moslims en Overheid‹, eine Kontaktstelle zwischen den Muslimen und der Regierung, welches seit 2007 besteht. Sie besteht aus zehn verschiedenen muslimischen Dachorganisationen, welche 380 Moscheen (84% aller Moscheege-meinden) umfassen. Für die Krankenhäuser ist es im Gegensatz zu Gefängnissen zwar nicht obligatorisch, ihre Mitarbeiter aus dem CMO zu wählen, trotzdem werden Kandidatinnen und Kandidaten aus dieser Organisation in der Regel bevorzugt.⁷²

⁶⁹ Karagül, *Islamische Seelsorge*, 159. Für mehr Details zu Seelsorgeausbildung in den Niederlanden siehe Karagül, *Islamische Seelsorge*, 159f.

⁷⁰ Karagül, *Mânevî Bakım*, 24.

⁷¹ Karagül, *Islamische Seelsorge*, 148.

⁷² Ebd.

5. Schlussbemerkungen und Ausblick

Dieser Beitrag bot eine recht zügige Reise durch verschiedene Länder und ihre Ansätze einer islamischen Spiritual Care. Dennoch sind bestimmte Entwicklungen gut erkennbar. In allen vier Ländern wurde die Entwicklung sowohl durch soziodemographische Veränderungen als auch durch Transformationsprozesse im Gesundheitswesen angestoßen und geformt. In der Türkei und im Iran trifft man auf ausgeprägt forschungsbasierte Ansätze, die in den letzten Jahren eine rasche Entwicklung begünstigten. Obwohl die Strukturen für Spiritual Care im Gesundheitswesen dieser Länder erst im Aufbau sind, zeichnen sich doch deutliche länderspezifische Unterschiede ab. In der Türkei befindet man sich schon in einem relativ fortgeschrittenen Prozess. In Krankenhäusern übernehmen muslimische Theologinnen und Theologen die Rolle von «spirituellen Unterstützern und Beraterinnen», wozu es inzwischen Berufsstandards und Ausbildungswege gibt. Im Iran wird Spiritual Care derzeit stärker als gesundheitsberufliche Aufgabe gesehen. Ob sich hier wie in der Türkei eine spezifisch seelsorgliche Spiritual Care ausbilden wird, ist derzeit noch nicht absehbar. Die wissenschaftlichen Diskussionen in der Türkei und im Iran, aber auch die sie begleitenden praktischen Entwicklungen werden sicher die islamische Seelsorge in Europa bereichern.

Am Beispiel der Niederlande und Grossbritanniens konnte demgegenüber gezeigt werden, dass die Anfänge islamischer Seelsorge in europäischen Ländern in der ehrenamtlichen Tätigkeit liegen. Als gute Muslime möchten die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihrer Gemeinschaft bzw. den kranken muslimischen Patientinnen und Patienten dienen, indem sie diese hauptsächlich darin unterstützen, ihren religiösen Verpflichtungen nachzukommen. Durch förderliche Entwicklungen innerhalb der öffentlichen Gesundheitsversorgung kam es seit den 1990er Jahren in beiden Ländern zu einer sukzessiven Professionalisierung dieses Engagements. Innerhalb der muslimischen Gemeinschaft versuchte man, den neuen Gegebenheiten dadurch gerecht zu werden, dass man die erforderlichen Organisationsstrukturen schuf und Fachpersonen ausbildete.

Die nachgezeichneten Prozesse der Professionalisierung im Bereich der islamischen Seelsorge in den untersuchten Ländern lassen gespannt den zukünftigen

Entwicklungen entgegen sehen. Es wird sich zeigen, wie sich die wissenschaftlichen Diskussionen und weitere Reflexionen über die Erfahrungen bei der organisationellen Implementierung der islamischen Seelsorge im Gesundheitswesen international gegenseitig beeinflussen werden. Es ist zu erwarten, dass es in Zukunft nicht mehr nur um die Frage der Etablierung, sondern mehr um die Fragen des inhaltlichen Profils und der Gestaltung der Tätigkeit im multikulturellen und multiprofessionellen Umfeld gehen wird.

Literatur

- Ađilkaya řahin, Zuhale, Federal Almanya Cumhuriyeti'nde Dini Danışmanlık: Teori – Eğitim – Uygulama, unveröffentlichte Dissertation, Marmara Üniversitesi İstanbul 2014.
- Altaş, Nurullah, Hastanelerde Dinî danışmanlık Hizmetleri: Türkiye Uygulaması Üzerine Deneysel Bir Araştırma, in: Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 39 (1999), 599–660.
- Aupers, Stef/Houtman, Dick, The Spiritual Turn and the Decline of Tradition: The Spread of Post-Christian Spirituality in 14 Western Countries, 1981–2000, in: Journal for the Scientific Study of Religion, 46/3 (2007), 305–320.
- Aslan, Ednan/Modler-El Abdaoui, Magdalena/Charkasi, Dana, Islamische Seelsorge. Eine empirische Studie am Beispiel von Österreich. Wiesbaden 2015.
- Damari, Behzad/Hajebi, Ahmed/Bolhari, Jafar/Heidari, Alireza, Developing a Training Course for Spiritual Counselors in Health Care: Evidence from Iran, in: Indian Journal of Palliative Care, 24/2 (2018), 145–149.
- DİB, I. Din řurası Tebliđ ve Müzakereleri, DİB Yayınları. Ankara 1995, 62–64.
- Dođan, Mebrure, Hastane Örneđi Üzerinden Manevî Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetlerine Genel Bir Bakış. A General Over View of Spiritual Counselling and Guidance Services Based on Hospital Sample (2017), in: Cumhuriyet İlahiyat Dergisi 21, 1267–1304. 10.18505/cuid.347681.
- Düzgüner, Sevede, Manevî Danışmanlıkta Kullanılan Bazı Dini Kavramların Anlam Alanı ve Fonksiyonelliđi, in: Ayten, Ali/Koc, Mustafa/Tinaz, Nuri (Hg.), Manevî Danışmanlık ve Rehberlik. İstanbul 2016, Bd. 1, 17–43.
- Gilliat Ray, Sophie, Educating the 'Ulama: Centres of Islamic Religious Training in Britain, in: Islam and Christian&Muslim Relations, 17/1 (2006), 55–76.

- Gilliat Ray, Sophie, From ‹Visiting Minister› to ‹Muslim Chaplain›. The Growth of Muslim Chaplaincy in Britain 1970–2007, in: Barker, Eileen (Hg.), *The Centrality of Religion in Social Life: Essays in Honour of James A. Beckford*. Hampshire, UK 2008, 145–157.
- Gilliat Ray, Sophie/Ali, Muhammed Mansur/Pattison, Steffen, *Understanding Muslim Chaplaincy*. Burlington 2013.
- Han, Abdurrahman, Diyanet İşleri Başkanlığının Hastanelerde Yürüttüğü Manevi Destek Hizmetleri, in: Ayten, Ali/Koç, Mustafa/Tinaz, Nuri (Hg.), *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik: Teori ve Uygulama Alanları*. İstanbul 2017, Bd. 2, 91–107.
- Hatamipour, Khadijeh/Rassouli, Maryam/Yaghmaie, Farideh/Zendedel, Kazem/Majd, Hamid Alavi, *Spiritual Needs of Cancer Patients: a Qualitative Study*, in: *Indian Journal of Palliative Care*, 21/1 (2015), 61–67.
- Hosseini, Mohammadali/Davidson, Patricia/Fallahi-Khoshknab, Masoud/Green, Anna, *Spiritual and Religious Interventions in Health Care: An Integrative Review*, in: *Iranian Rehabilitation Journal*, 11 (2013), 87–93.
- Jafari, Najmeh/Zamani, Ahmadreza/Lazenby, Mark/Farajzadegan, Ziba/Emami, Hamid/Loghmani, Amir, *Translation and validation of the Persian version of the functional assessment of chronic illness therapy – Spiritual well-being scale (FACIT-Sp) among Muslim Iranians in treatment for cancer*, in: *Palliative and Supportive Care*, 11 (2013), 29–35.
- Karagül, Arslan, Mânevi Bakım: Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi (Hollanda Örneği), in: *Dini Araştırmalar*, 15/40 (2012), 5–27.
- Karagül, Arslan, *Islamische Seelsorge in den Niederlanden. Vom Laientum zur Professionalität*, in: *HIKMA*, 6 (2015), 147–170.
- Kaya, Mualla, *Muslimische Krankenhauseelsorge mit Frauen und Kindern. Erfahrungen aus den Niederlanden*, in: Weiss, Helmut/Federschmidt, Karl/Temme, Klaus (Hg.), *Handbuch Interreligiöse Seelsorge*. Neukirchen-Vluyn 2010, 380–389.
- Metcalf, Barbara D., «Deobandī», in: Esposito, John L. (Hg.), *The Oxford Encyclopedia of the Islamic World*. 6 Bde. Oxford 2009, Bd. 2, 61b–64a.

- Memaryan, Nadereh/Ghanbari Jolfaei, Atefeh/Ghaempanah, Zeinab/Shirvani, Armin/Doos Ali Vand, Hoda/Ghahari, Shahrbanoo/Bolhari, Jafar, *Spiritual Care for Cancer Patients in Iran*, in: *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17/9 (2016), 4289–4294.
- Memaryan, Nadereh/Ghahari, Shahrbanoo, *Spirituality and Health Services in Iran*, in: *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 12/4 (2018) e12516. <http://dx.doi.org/10.5812/ijpbs.12516>.
- Peng-Keller, Simon, «Spiritual Care» im Werden. Zur Konzeption eines neuen interdisziplinären Forschungs- und Praxisgebiets, in: *Spiritual Care*, 6 (2017), 187–193.
- Ok, Üzeyir, *Dinsel Danışmanlığın Teorik Çatısı*, Basılmamış doktora tezi, Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara 1997.
- Özkan, Aysun, *Hastanelerde Sunulan Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Üzerine Bir Araştırma*, in: Ayten, Ali/Koç, Mustafa/Tinaz, Nuri (Hg.), *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik: Teori ve Uygulama Alanları*. İstanbul 2017, Bd. 2, 61–101.
- Ramezani, Monir/Ahmadi, Fazlollah/Mohammadi, Easa/Kazemnejad, Anorshirvan, *Spiritual care in nursing: A concept analysis*, in: *International Nursing Review*, 61/2 (2014), 211–219.
- Sajadi, Mahbobeh/Niazi, Naimeh/Khosrav, Sharareh/Yaghobi, Abolghasem/Rezaei, Mahboubeh/Koenig, Harold G., *Effect of Spiritual Counseling on Spiritual Well-being in Iranian Women with Cancer: a Randomized Clinical Trial*, in: *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 30 (2018), 79–84.
- Söylev, Ömer Faruk, *Türkiye’de Dini Danışma ve Rehberlik: Alanları, İmkânları ve Yöntemleri (Diyabet İşleri Başkanlığı Örneği)*, unveröffentlichte Dissertation, Uludağ Üniversitesi Bursa 2014.
- Söylev, Ömer, *Psikolojik Yardım Hizmetleri Bağlamında Türkiye’de Dinî Danışma ve Rehberlik. Pastoral Guidance & Counseling in Turkey in the Context of Psychological Support Services*, in: *Journal of Islamic Civilization Studies*, 1/2 (2015), 287–308.

- Şahinöz, Cemil, *Seelsorge im Islam: Theorie und Praxis in Deutschland*. Wiesbaden 2018.
- Şirin, Turgay, *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Yaklaşımıyla Bütünleştirilmiş Dini Danışmanlık İHSAN Modeli*, unveröffentlichte Dissertation, Sakarya Üniversitesi, Sakarya 2013.
- Tigari, Batool/Iranmanesh, Sedigheh/Cheraghi, M. Ali/Arefi, Ali, *Meaning of Spiritual Care: Iranian Nurses' Experiences*, in: *Holistic Nursing Practice*, 27/4 (2012), 199–206.
- Uğurlu Bakar Havva Sinem, *Dinî danışmanlık eğitimi: AAPC akreditasyon kriterlerinin Türkiye açısından değerlendirilmesi*, in: Aytan, Ali/Koc, Mustafa/Tinaz, Nuri (Hg.), *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik*. İstanbul 2016, Bd. 1, 259–280.
- Van Buuren, Ari, *Muslimische Krankenhausseelsorge mit Frauen und Kindern. Erfahrungen aus den Niederlanden*, in: Weiss, Helmut/Federschmidt, Karl/Temme, Klaus (Hg.), *Handbuch Interreligiöse Seelsorge*. Neukirchen-Vluyn 2010, 390–395.
- Yenidünya, Mehmet Oğuz, *Hastalar İnsandır*. İstanbul 1996.
- Yousafzai, Malala/Lamb, Christina, *I am Malala: The girl who stood up for education and was shot by the Taliban*. New York 2013.
- Zakaria Kiaei, Mohammed/Salehi, Nasim/Moosazadeh Nasrabadi, Alireza/Whitehead, Dean/Azmal, Mohammed/ Shahbahrami, Elham, *Spirituality and Spiritual Care in Iran: Nurses' Perceptions and Barriers*, in: *International Nursing Review*, 62/4 (2015), 584–592.

Zusammenfassung

Die muslimische Spiritual Care macht gegenwärtig in verschiedenen Ländern eine starke Entwicklung durch. Der Beitrag untersucht exemplarisch vier Länder, zwei muslimisch geprägte Länder: die Türkei und den Iran, sowie zwei Länder mit einer wachsenden Bevölkerungszahl von Muslimen: Grossbritannien und die Niederlande. Im Rückblick auf die letzten zwei Jahrzehnte wird die Entwicklung jeweils rekonstruiert und es werden unterschiedliche Modelle muslimischer Spiritual Care näher beleuchtet. Der Ländervergleich führt zu einem bemerkenswert eindeutigen Ergebnis. Das in allen untersuchten Ländern festzustellende Bedürfnis nach spiritueller Begleitung wird in unterschiedlicher Weise beantwortet, wobei kulturspezifische und historische Faktoren eine zentrale Rolle spielen. In den Niederlanden und Grossbritannien integriert sich die muslimische Seelsorge in die historisch gewachsenen Strukturen christlicher Seelsorge, wobei ein phasenweiser Übergang von einer ehrenamtlichen zu einer professionellen Seelsorge zu beobachten ist. Die Beispiele Türkei und Iran zeigen auf, dass durch den gesellschaftlichen Wandel der Bedarf an spiritueller Begleitung auch in muslimischen Ländern gewachsen ist und man sich diesem Bedürfnis dadurch stellt, dass neue Modelle muslimischer Spiritual Care entwickelt werden. In der Türkei wird die Krankenhausesseelsorge auch mit gesundheitspolitischen Ansätzen von staatlichen Stellen zentral gefördert und implementiert. Im Iran hingegen ist es stärker die Pflege(wissenschaft), die eine spezifisch muslimische Spiritual Care entwickelt und einfordert.

Schlüsselwörter

Muslimische Spiritual Care, muslimische (Krankenhaus)Seelsorge, muslimische spirituelle Begleitung, Länderbeispiele, islamische Seelsorge.

Abstract

The Muslim spiritual care is currently undergoing rapid and substantial developments in various countries. The article examines the spiritual care in four countries by way of example: two Muslim countries, i.e. Turkey and Iran, and two countries with growing Muslim populations, i.e. Great Britain and the Netherlands. Looking back to the last two decades, the development will be analyzed and different models of Muslim spiritual care will be examined in more detail. The international comparison leads to remarkable insights. The need for spiritual guidance in all countries studied is answered in different ways, dependent on the cultural and historical factors. In the Netherlands and the United Kingdom, Muslim pastoral care is integrated into the historically developed structures of Christian pastoral care, with a phased transition from voluntary to professional pastoral care. The examples of Turkey and Iran show that social change has increased the demand for spiritual guidance in Muslim countries as well, and this need is addressed by developing new models of Muslim spiritual care. In Turkey, the pastoral care in hospitals is promoted and implemented by public authorities. In Iran, on the other hand, it is more the developments of the nursing care that demand a specifically Muslim spiritual care.

Keywords

Islamic spiritual care, muslim spiritual care, muslim chaplaincy, spiritual guidance, practice of muslim spiritual care.

Dilek Uçak-Ekinci studierte an der Justus-Liebig-Universität Giessen in Deutschland Islamwissenschaft, Soziologie und Turkologie (MA) und war langjährig als Referentin, Koordinatorin und Projektleiterin in interreligiösen Bildungsprojekten für Hochschulen und (inter-)religiöse Institutionen in Zürich und der Schweiz tätig. Sie ist seit September 2017 Doktorandin.