

Ethiknachmittag: Interkulturelle Begegnungen in der Krankheit

Wie ist mit einem Diabetes Typ 2-Patienten umzugehen, der nach muslimischer Tradition den Ramadan praktiziert? Darf man nach jüdischer Religionsvorstellung den Sterbeprozess beschleunigen? Und wie geht die Klinikseelsorge mit Multikulturalität um? Das Thema Interkulturalität im Krankenhaus gehört untrennbar zum medizinisch-pflegerischen Alltag. Bei der Versorgung von Patienten verschiedener Konfessionen und mit unterschiedlichen Migrationshintergründen entstehen nicht selten ethische Konflikte, die einer hohen Sensibilität bedürfen. Angesichts eines weiter ansteigenden Zulaufs von Migranten und deren Nachfolgenerationen war das Thema des Ethiknachmittags am Klinikum höchst aktuell.

In seiner Begrüßung sprach sich Prof. Reiner Gradinger, Ärztlicher Direktor des Klinikums, für eine Entschleunigung im medizinischen Alltagsbetrieb aus, da der Faktor Zeit unmittelbare Relevanz für das interkulturelle Miteinander habe. Was genau unter dem Kulturbegriff im System der Medizin verstanden wird und welche Herausforderungen und Spielräume es in der modernen Krankenhausversorgung gibt, erörterte zunächst Prof. Mariacarla Gadebusch Bondio, Direktorin des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin und Vorsitzende des Klinischen Ethikkomitees am MRI, in ihrem Eingangsvortrag. Kultureller Hintergrund, Erfahrungswelt und Wertorientierungen eines Menschen prägen seine subjektive Einstellung zu Krankheit und Schmerz. Kulturelle Fremdheit werde besonders dann offensichtlich, wenn vom eigenen Wertesystem ausgehend geurteilt wird oder wenn sich Unterschiede aufzeigen: Bleiben etwa erwartete Reaktionen aus oder werden Äußerungen bzw. Handlungsweisen als unpassend empfunden, stößt man plötzlich an die Grenzen des anderen. Es helfe dann, sich zu vergegenwärtigen, dass Arzt/Pflegekraft und Patient eigentlich zwei sich Fremde sind, deren Begegnung Offenheit, Achtung, Geduld und die Notwendigkeit zur ethischen Selbstreflexion erfordert.

Interkulturelle Begegnungen am Krankenbett während der Kreuzzüge

Prof. Kay Peter Jankrift, der als Historiker in Ulm sowie am Institut für Geschichte und Ethik der Medizin an der TUM forscht und lehrt, thematisierte in seinem Beitrag die medizinischen Herausforderungen der Interkulturalität im Zeitalter der Kreuzzüge. Die vor allem mit Krieg und Gewalt in Verbindung gebrachten Konflikte im Heiligen Land und auf der Iberischen Halbinsel führten zu einem Transfer medizinischen Wissens wie auch zur Begegnung von Christen, Juden und Muslimen am Krankenlager. In den zeitgenössischen Chroniken lassen sich sowohl Parallelen zur Gegenwart als auch die verheerenden Folgen einer mangelnden Dialogbereitschaft erkennen.

Ethik heißt, auf den einzelnen Patienten einzugehen

Prof. İlhan İlkılıç, Inhaber des Lehrstuhls für Geschichte und Ethik der Medizin an der Universität Istanbul, unterstrich nochmals die multiethnische und -religiöse Realität im Krankenhaus. Die Umsetzung von Ethikkodizes müsse immer am jeweiligen individuellen Fall ausgerichtet werden. Dies bedinge eine gelungene Kommunikation in Form eines Austauschs über die Werte und Präferenzen

des Patienten. Dabei sei bloßes Wissen über die Kultur des anderen nicht ausreichend, sondern vielmehr sollte das Klinikpersonal über eine interkulturelle Kompetenz im Miteinander (Kulturwissen, kultursensible Kommunikation, Vermeidung von Stereotypen, kritische Toleranz, Selbstreflexion) verfügen.

Zur Begleitung der Kranken und Sterbenden aus jüdischer Sicht sprach Dr. Tom Kučera, Rabbiner der liberalen jüdischen Gemeinde Beth Shalom in München. Er betonte die Bedeutung psychosozialer und spiritueller Begleitung, etwa in der Palliativbetreuung, indem er die Praxis des Krankenbesuchs in der jüdischen Tradition analysierte. Es gehe darum, die Würde zu erhalten, Trost zu spenden, konkrete Hilfe zu leisten und durch das Gebet die Heilung von Körper und Seele zu befördern. Nach dem Tod des Patienten erfolgt eine rituelle Waschung, wobei vier Punkte zu beachten seien: Alles „Nicht-Natürliche“ ist vom Körper zu entfernen (z.B. Zugänge). Zur Vorbereitung der Waschung sollte der Tote bereits gereinigt sein, seine Hände nicht gefaltet und der Körper ohne Kleidung in ein loses Betttuch gewickelt werden.

Praktische Funktion von Spiritualität

Zuletzt waren von Seiten des Klinikums die Leitungen der Seelsorge vertreten. Thomas Kammerer, katholischer Pfarrer, unterstrich das Bedürfnis nach Spiritualität im verletzlichen Zustand des Krankseins, insbesondere in Zeiten des Wegfalls traditioneller Familienstrukturen. Spiritualität beschreibe etwas Konfessionsübergreifendes und müsse von seiner Funktion aus, z.B. Halt zu geben und dem Gefühl beschützt zu sein, verstanden werden. Kammerer sieht es gerade mit Blick auf Patienten ohne Einbettung in eine religiöse Kultur als Aufgabe, ein Angebot an Raum und Zeit bereitzustellen. Arthur Stenglein, evangelischer Seelsorger am MRI, sprach von der Situation des eigenen „Sich-fremd-Fühlens“. Dem Fremden könne man nur nahe kommen, indem man seine Ferne aushalte. Denn um dem gegenseitigen Bedürfnis nachzukommen, gehört und verstanden zu sein, helfe zunächst eine achtsame Zurückhaltung. Die Bereitschaft, das Fremde in seiner Eigenart zu belassen, sei der erste Schritt zur anerkennenden Annäherung.

Rico Krieger, Dr. Francesco Spöring
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin