

- **Interkulturelle Entwicklungen und Herausforderungen im Krankenhaus**

Dr. Christina Kayales: Kulturelle und religiöse Fremdheit in der Seelsorge. Ansätze für eine kultursensible Seelsorge

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wie reagiert Krankenhauseselsorge heute auf Angehörige fremder Kulturen und fremder Religionen? Denn krank werden alle. Inzwischen erleben wir die multikulturelle und multireligiöse Situation am Krankenhaus nicht mehr nur in Großstädten, sondern nahezu überall.¹ Landauf landab engagieren sich zahllose Krankenhauseselssorger/innen bei der seelsorglichen Begleitung von Menschen, wo immer diese auch herkommen. Begriffe wie interkulturell und interreligiös haben daher inzwischen auch in der Seelsorge Hochkonjunktur. Sie werden manchmal für jegliches Zusammentreffen von unterschiedlichen Positionen und Lebenseinstellungen benutzt. Aber seien es Definitionen zu Kultur bzw. Kulturtheorien, seien es die verschiedenen emotionalen Dynamiken in den Migrationsphasen oder Informationen zu verschiedenen religiösen oder kulturellen Umgangsformen bei Tod und Sterben – all dies kommt in Seelsorgefortbildungen bislang kaum vor. Das zeigt auch Auswirkungen bei den Zuschreibungen der Patienten. Da wird schnell von „dem“ Moslem gesprochen, auch wenn ein Moslem aus der Türkei und Myanmar sich sicher weder kulturell noch sprachlich gleichen und entsprechend auch anders reagieren. Und Christen sind ja auch keine homogene Gruppe, eine Pentekostal geprägte afrikanische Christin fragt vielleicht vor der OP nach einer Teufelsaustreibung, für einen Christen aus Myanmar ist ein Gebet, das nicht mindestens 15 Minuten dauert gar kein richtiges Gebet. Da dies wenig besprochen wird, wird allerorts dann viel improvisiert.

Die zu erlebenden Skepsis gegenüber der neu entstehenden muslimischen Seelsorge am Krankenhaus erinnert mich an die skeptische Haltung gegenüber den sogenannten „jungen Kirchen“ des Südens, als ich Studentin war. Die Forderung, alle ehrenamtlich arbeitenden muslimischen Seelsorger müssten nach einem unserer westlich geprägten christlichen Seelsorge- Modelle ausgebildet werden, ähnelt der alten Maßgabe, dass die Theologen der „jungen Kirchen“ aus den Ländern des Südens ihre theologische Ausbildung in Europa zu bekommen hatten, um von unseren Theologen akzeptiert zu werden. Natürlich sind

¹ Vgl. hierzu auch: C. Kayales, Kultursensible Seelsorge und Fortbildungen in Seelsorge für Muslime. Neue Entwicklungen im Bereich interkulturelle Öffnung im Krankenhaus, in: Wege zum Menschen, Nov./Dez. 2015, Heft 6, 593-604

Qualifikationen und eine solide Seelsorgeausbildung allein schon zum Schutz der Patienten notwendig. Dies gilt ja für alle in der Seelsorge Tätigen, seien sie nun evangelisch, katholisch oder Angehörige einer anderen Glaubensrichtung. Dennoch zeigt für mich das Einordnen muslimischer Seelsorge nach unseren Standards Parallelen einer Identifizierung mit den eigenen internalisierten Strukturen und Werten. Die Möglichkeiten, die Chancen, Bereicherungen und Kooperationen, die durch interreligiöse Teams im Krankenhaus möglich wären, werden verdrängt, gar nicht wirklich erörtert. Wofür brauchen einige diese Abwehr? Vielleicht, weil es auch um Beachtung der mühsam erstrittenen eigenen Rolle im Krankenhaus geht? Fragen wie „Soll ich etwa mein Büro jetzt mit dem Imam teilen?“ lassen jedenfalls erahnen, dass es mit dem Auftauchen der fremden Seelsorger ganz Unterschiedliches zu klären gibt.

Solche Reaktionen sind eigentlich nicht wirklich verwunderlich. Denn eine Reflexion zum Umgang mit Fremdheit und mit eben nicht individuell sondern kulturell unvertrauten Werten und Handlungsweisen ist in der Seelsorgeausbildung bislang weder verbreitet noch sind sie in der Vergangenheit groß unterstützt worden. Sie sind jeweils je nach individueller Neigung einzelner Krankenhaus-Seelsorger/innen vorhanden.

Die multikulturelle und multireligiöse Situation am Krankenhaus benötigt aber Konzepte und Fortbildungsangebote, die die zu erlebende Pluralisierung auch in der seelsorglichen Begegnung einbezieht. Wie wir alle erleben, erzeugt die Pluralisierung bei einem Teil der Bevölkerung eine Suche nach "einfachen" Antworten. Die Zunahme von Polarisierungen und fundamentalistischen Strömungen ist überall erlebbar, natürlich auch und gerade in der Hektik des Krankenhauses. Unsere heterogene, multikulturelle Gesellschaft erfordert deshalb gerade von Seelsorgerinnen und Seelsorgern die Fähigkeit zur produktiven Differenzierung.² Gemeint ist damit das Erlernen der Fähigkeit, Formen von kultureller und religiöser Andersheit und die vielfältigen Formen von Pluralität trotz der erlebten Irritation auszuhalten. Es geht darum, sich manches vertraut zu machen, d.h. die Regeln des anderen nachvollziehen zu können. Das ermöglicht, auch im Seelsorgegespräch ergebnisoffen Neuem Raum geben zu können. Mit einer Haltung, die sich hinter altvertrauten Strukturen verschanzt, werden Klischees verbreitet und Fundamentalismus unterstützt. Dabei werden die Chancen einer Differenzierung außer Acht gelassen und welche Impulse aus einer fremden Erfahrungswelt unseren Horizont und unser theologisches und seelsorgliches Denken und Handeln erweitern könnte.

² A. Grözinger: Differenz-Erfahrung, Waltrip 1995

Es war eine afrikanische Patientin, von der ich lernte, viel weniger Scheu zu haben, die Hand eines Patienten zu halten. Mein orthodoxer Kollege machte mich mutiger, der Kraft seelsorglicher Gesten zu vertrauen. Der Imam half mir, sprachliche Hürden besser auszuhalten.

Besonderheiten bei der Begegnung mit Fremden in der Krankenhausseelsorge

Die 1. Klippe: Verschiedenheit wird nicht beachtet ³

Menschen aus verschiedenen Kulturen sind unterschiedlich sozialisiert. Hier ist die Brückenfunktion der Seelsorge gefordert. So mag die hohe Besucherzahl bei einem sterbenden Muslim für manche ungewohnt sein und bürdet dem Krankenhausalltag einiges zu. Die Verpflichtung, einem Sterbenden diese letzte Ehre zu erweisen ist aber in vielen muslimisch geprägten Kulturen hoch. Es ist nahezu fraglos, dass man dafür alles stehen und liegen lässt. Im Dezember verunglückte bei Glatteis ein 18 jähriger junger Türke und lag im Sterben. Die Intensivstation rief mich. 30 Jugendliche waren laut und aggressiv geworden, weil sie zu diesem Patienten wollten und trotz Verbot nicht abzogen. Unsere Regeln sahen so ein Besuchsaufkommen auf der Intensivstation einfach nicht vor!

Ich versicherte der Krankenschwester, dass die Jugendlichen ganz leise sein werden und ich mit ihnen in Zweierpaaren ganz kurze Besuche machen würde – und so passiert es. zuletzt sprach der ebenso von mir gerufene Imam mit den Jugendlichen noch erst mit ihnen ein Gebet und dann mit der Familie am Sterbebett. Aus einer gereizten, aggressiven Stimmung wurde eine ruhige. Die Traurigkeit der Jugendlichen hatte nun Platz und auch die Intensivstation erlebte dies nicht mehr als Störung, sondern war gerührt von der Anteilnahme. Alles was es brauchte war jemand, der den Wunsch achtete und mit Kenntnissen um die Strukturen auf der Intensivstation verknüpfte, also eben Zweierpaare für Besuche am Krankenbett bildete.

Denn: Verschiedenheit kann verknüpft werden und Neues entstehen lassen.

Die 2. Klippe: Verschiedenheit wird nicht ausgehalten

³ Erstmals beschrieben in: C. Kayales, Do you hear me, in: L. Lybaek, Gemeinschaft der Kirchen und gesellschaftliche Verantwortung, Münster 2004, 428-434

Bei einigen Migrantinnen und Migranten zeigt sich eine Art von "Überidentifikation" mit der Nationalität des Landes, in dem sie nun leben. Das Zurückgelassene wird ignoriert, die alten Werte und Verhaltensweisen werden als schlechter klassifiziert und nur die des jetzigen Landes gelten als gut. Einige der Flüchtlinge aus Ostpreußen nach dem 2. Weltkrieg oder aus der sog Gastarbeitergeneration haben auf diese Weise versucht, so hier Fuß zu fassen. Gerade in Krisensituationen wie im Krankenhaus, können aber die früh erlernten Werte wieder Oberhand gewinnen und zuweilen vehement wieder eingefordert werden. Und auf einmal erlebt die Familie, dass die philippinische Mutter ganz neu auf Reis zum Frühstück beharrt.

Für andere Migrant/innen ist es eine starke Anfrage an die eigenen oftmals bitteren Integrationserfahrungen, wenn sie nun Migranten erleben, die lautstark einklagen, wenn sie sich benachteiligt fühlen. Unwillkürlich kommen Vergleiche, wie man sich selber angepasst hatte. Einige werden schnell manche Krankenschwester vor Augen haben, die selber einen Migrationshintergrund hat und besonders ungeduldig mit den jetzigen Flüchtlingen ist – ihr hatte damals schließlich auch niemand geholfen.

Die Beispiele sollen andeuten: Alle Beteiligten kommen mit unterschiedlichen emotionalen Bedingungen und zuweilen lange zurückliegenden Kränkungserfahrungen in die interkulturelle Begegnung. Solche Ungleichheiten können zu heftigen Emotionen und Konflikten mit sich selbst oder mit dem Gegenüber führen. In der Soziologie wurden inzwischen zum besseren Verständnis verschiedene Migrationsphasen beschrieben und den dabei anzutreffenden Identitätsthemen. In der seelsorglichen Begegnung können daher auf der einen Seite Gefühle von Abhängigkeit, Wut und Neid, auf der anderen Seite Schuld und Schamgefühle ausgelöst bzw. verstärkt werden. Gerade für eine seelsorgliche Begleitung kann es daher hilfreich sein, diese Phasen zu kennen und sie auf eigene Kränkungserfahrungen hin zuzuordnen. ⁴

Die 3. Klippe: Verschiedenheit wird festgesetzt und zum Klischee.

Verschiedenheit kann auch ein Klischee bedienen. Weder sind alle Franzosen gute Liebhaber noch wird jede mit einem Moslem verheiratete Frau von ihrem Mann unterdrückt. Kulturelle oder religiöse Unterschiede sollten nicht den Blick für Gemeinsamkeiten versperren, für bestehende oder erworbene Vertrautheiten oder eine Übereinkunft in Verhaltensweisen,

⁴ Ausführliche Beschreibungen der Migrationsprozesse z.B. Carlos Sluzki, Psychologische Phasen der Migration und ihre Auswirkungen, in: T. Hegemann / R. Salman, Handbuch für Handbuch Transkulturelle Psychiatrie, Bonn, 2010, 108-123

Gefühlen, Werten und Normen. Unterschiede können – müssen aber nicht kulturbedingt sein. Es können ebenso Ausprägungen dieser speziellen Person sein. Es gibt gar nicht so selten auch trotz kultureller oder religiöser Unterschiede Gemeinsamkeiten oder Ähnlichkeiten. Wir alle tun gut daran, auch die Gemeinsamkeiten wahrzunehmen und für die seelsorgliche Begleitung zu nutzen. Bekanntlich ist das Anknüpfen an Gemeinsames oft konfliktlösend.

Wir feiern in Hamburg-Harburg vom Krankenhaus aus alle 3 Monate eine interreligiöse Trauerfeier und Erdbeisetzung für Fehl- und totgeborene Kinder. Da stehen dann leicht Menschen aus 4-10 verschiedenen Ländern und verschiedensten Glaubensstraditionen neben den 2 kleinen weißen Kindersärgen. Wenn der Imam sein Gebet beginnt, zeigt sich, wer sich zu ihm hin ausrichtet. Aber wenn ich erkläre, dass wir stellvertretend für alle Abschied nehmen, auch für die, die heute keine Kraft hatten herzukommen, wird es ganz still. Und dann ist zu erleben, dass alle Eltern an beiden Kindersärgen Sand ins Grab werfen, an dem, worin das eigene Kind begraben wird und auch bei dem zweiten Sarg mit den anderen Kindern– bei diesem Ritual erleben wir, hier sind alle trauernde Eltern, die sich gegenseitig stützen.

Denn auch bei kulturellen oder religiösen Unterschieden finden sich Gemeinsamkeiten, an die angeknüpft werden kann.

Kultursensibilität als Fortbildungsmodul für Krankenhauseelsorger/innen

Für den Bereich Ethik ist in einigen Landeskirchen inzwischen geläufig, sogenannte Module für den Bereich Ethik, ethische Fallbeispiele etc. anzubieten. In paralleler Weise erarbeitet die Arbeitsstelle Kultursensibilität der Nordkirche derzeit ein Modul zum Bereich Kultursensibilität, das der multikulturellen und multireligiösen Situation in unseren Krankenhäusern Rechnung trägt. Das Modul versucht für haupt- und ehrenamtliche Krankenhauseelsorger mit ca. 20 h einige Grundlagen zu vermitteln. Zu den Themenbereichen dieser Fortbildung gehören:

- Kultur, Kulturtheorien, Werte
- Migrationsphasen
- Interkulturelle Konfliktmediation
- Verständnis von Krankheit, Sterben Tod im Islam und in den anderen Weltreligionen
- Das Einüben in der Reflexion von kulturell Fremden mittels Fallbesprechung

- Theologische Reflexionen zu Fremdheit und Umgang mit Fremdheit

Der Vorteil eines solchen Moduls ist, dass es anknüpft an bekannte Seelsorgeausbildungen. Es wird angereichert mit Erkenntnissen u.a. aus der Soziologie und der Ethnopschoanalyse zur Reflexion der auftretenden Irritationen. Dabei wird die Möglichkeit gegenseitiger auch struktureller Veränderungen nicht ausblendet, sondern einbezogen. Denn es ist spannend zu erleben, was gemeinsam möglich ist. Vielen Dank.

Veröffentlicht in:

Thomas Hagen /Norbert Groß/Wolfgang Jacobs/Christoph Seidl (Hg)

Seelsorge im Krankenhaus und Gesundheitswesen

Auftrag – Vernetzung – Perspektiven

1.Ökumenischer Kongress der Seelsorgenden im Krankenhaus und Gesundheitswesen

Freiburg 2017