

MICHAEL KLÖCKER | UDO TWORUSCHKA (Hg.)

HANDBUCH DER RELIGIONEN

Kirchen und andere Glaubensgemeinschaften in Deutschland
und im deutschsprachigen Raum

Ausgabe: 23

Thema: I | Religion allgemein, Grundlegendes
Titel: Begleitung von Krankheit und Sterben (28 S.)

Produktinweis

Der vorliegende Beitrag ist Teil des Standardwerkes »**Handbuch der Religionen**« der Mediengruppe Oberfranken – Fachverlage GmbH & Co. KG*.

* Ausgaben 1997 bis 2015 erschienen bei OLZOG Verlag GmbH, München

Das »Handbuch der Religionen« ist ein in Anspruch und Umfang einzigartiges, **wissenschaftlich fundiertes Nachschlagewerk** über orthodoxe, römisch-katholische und reformatorische Kirche/n, weitere transkonfessionelle Bewegungen, ökumenische Bestrebungen, Christliche Glaubensgemeinschaften außerhalb der Großkirchen, Judentum, Islam, aus dem Islam hervorgegangene Gemeinschaften (z.B. Ahmadiyya, Aleviten), weitere kleinere Religionen (z.B. Yezidi, Mandäer), Buddhismus, asiatische bzw. von Asien ausgehende Gruppen, neue Bewegungen (z.B. Fiat Lux, Scientology u.a.), Sikhismus, Jainismus, ethnische Religionen (z.B. Neugermanische Gruppierungen, Wicca u.a.) sowie über Ethik und das Verhältnis von Religion/en zu Kunst, Politik, Medien oder Psychologie.

Erarbeitet von einem [Team kompetenter Experten](#) aus namhaften Herausgebern, Fachgebietsleitern und mittlerweile über 200 Autoren bietet es Ihnen **wissenschaftlich fundiertes Orientierungswissen** über Geschichte, religiöse Kernaussagen und Autoritäten, Organisationen und Verbreitung, Glaubenspraxis, das Verhältnis zum Staat und zu anderen Religionen sowie **kontinuierliche Informationen** zu neuen Entwicklungen, wichtigen Persönlichkeiten, Literatur und Kontaktadressen.

► Informationen zum Bezug der mehrbändigen Gesamtausgabe finden Sie [hier](#).

(Diesen) Beitrag als Download bestellen

- Klicken Sie auf die Schaltfläche **Dokument bestellen** am oberen Seitenrand.
- Alternativ finden Sie eine Volltextsuche unter www.edidact.de/hdr-online.

Nutzungsbedingungen

Die Materialien dürfen nur persönlich für Ihre eigenen Zwecke genutzt und nicht an Dritte weitergegeben bzw. Dritten zugänglich gemacht werden. Sie sind berechtigt, für Ihren eigenen Bedarf Fotokopien zu ziehen bzw. Ausdrücke zu erstellen. Jede gewerbliche Weitergabe oder Veröffentlichung der Materialien – auch auszugsweise – ist unzulässig. Die vollständigen Nutzungsbedingungen finden Sie [hier](#).

Haben Sie noch Fragen? Gerne hilft Ihnen unser Kundenservice weiter:

[Kontaktformular](#) | ✉ Mail: service@edidact.de

✉ Post: Mediengruppe Oberfranken – Fachverlage GmbH & Co. KG
E.-C.-Baumann-Straße 5 | 95326 Kulmbach

☎ Tel.: +49 (0)9221 / 949-204 | 📠 Fax: +49 (0)9221 / 949-377

www.edidact.de | www.mgo-fachverlage.de



I - 19 Begleitung von Krankheit und Sterben: Religionswissenschaftlich fundierte Möglichkeiten der Forschung, Information, Beratung

VON REINHARD KIRSTE

In einem Beitrag vom 27.02.07 in der Süddeutschen Zeitung kommt Nicola Kuhrt gleich auf den Punkt:

„Rund 7,5 Millionen Einwanderer leben mittlerweile in Deutschland – doch das Gesundheitssystem hat sich noch immer nicht auf sie eingestellt. Von einer Berücksichtigung der Belange der Einwanderer durch das deutsche Gesundheitswesen kann noch keine Rede sein, heißt es im jüngsten Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für Integration aus dem Jahr 2005. Gründe seien mangelnde Sprachkompetenz in den Einrichtungen, kulturell begründete unterschiedliche Auffassungen von Krankheit, fehlendes Fachpersonal oder fehlende Beratungsangebote. Es gebe zwar immer mehr kultursensible Projekte mit Modellcharakter, diese sind aber meist zeitlich begrenzt und gehen wieder verloren. (...) Oftmals fehlt es schlicht an Beratungsangeboten: Wie Untersuchungen gezeigt haben, wissen Migranten oft wenig über die Abläufe und Angebote des deutschen Gesundheitssystems. Krebsfrüherkennung, Schwangerschaftsvorsorge oder Ernährungsberatung werden selten genutzt, zum Zahnarzt gehen viele Patienten erst, wenn sie Schmerzen haben.“

Nun ist es für alle in der Pflege Tätigen nicht leicht, angesichts stark voneinander abweichender Sitten und Gebräuche gerade im Intimbereich richtig zu reagieren, insbesondere wenn noch Sprachschwierigkeiten hinzukommen. Darum lassen sich keine generellen Informationen geben, sondern sie müssen zum einen auf die entsprechende Religion bezogen sein, zum andern aber zeigen sich auch oft gravierende Unterschiede innerhalb einer einzigen Religion, und zwar im Blick auf extrem konservative bis hin zu relativ liberalen Haltungen, die den Gebräuchen innerhalb einer säkularen Gesellschaft recht nahe kommen. Christoph Peter Baumann hat sich mit seinem Ratgeber „Der Knigge der Weltreligionen“ (2005) mehr der Alltagsriten angenommen, zwar auch auf Tod und Bestattung hingewiesen, während der Besuch beim Arzt und der Aufenthalt im Krankenhaus allerdings noch besondere Überlegungen erfordern.

Schon 1987 wies Gabriele Schäfer-Böker¹ in ihrem Beitrag „Krankheitskonzepte ausländischer Familien“ darauf hin, dass bei Menschen, die aus einer landwirtschaftlich geprägten Kultur kommen, diese Herkunft ihr Krankheits- und Gesundheitsverhalten entscheidend beeinflusst. Das hat mit Religion insofern zu tun, als bestimmte volksreligiöse Ausprägungen bis hin zu magischen Vorstellungen infolge der Migration mit anderen Deutungsmustern konkurrieren oder gar in Konflikt geraten. Schäfer-Böker hat drei Typen der Deutung und Bewältigung herausgearbeitet:

1. Krankheit und Behinderung werden monokausal abgeleitet, d.h. Krankheit kommt von außen auf den Menschen zu.
2. Bestimmte Ereignisse im Leben des Erkrankten werden unmittelbar (magisch) auf das jetzige Krankheitsbild übertragen.
3. Die Anpassung an die naturwissenschaftlichen Erklärungsmuster von Krankheit macht oft Schwierigkeiten.

Weil wir jedoch in einer Welt leben, die entweder bereits multikulturell ist oder wo zumindest viele Kulturen ihren Einfluss geltend machen, hat es auch in Deutschland eine erhebliche Erweiterung im Umgang mit Sitten und Gebräuchen gegeben, sodass sich in der gegenwärtigen Gesellschaft viele Elemente entdecken lassen, die die eigene Herkunftskultur überschreiten. Im englischsprachigen Raum hat sich dafür das Wort „cross-cultural“ durchgesetzt, das mit „interkulturell“ nur sehr unzureichend wiedergegeben wird. Unabhängig jedoch vom Wortgebrauch werden Service und Dienstleistungen und spezielle Beratungsangebote nötig, die auf die Menschen mit unterschiedlichem kulturellen und religiösen Traditionshintergrund nicht nur Rücksicht nehmen, sondern auch Verhaltensweisen der Begleitung von Menschen ändern. Drei Schwerpunkte sind m. E. dabei generell für alle Menschen zu setzen: den anderen/die andere wahrnehmen, annehmen und unterstützen. Es gibt wenige Organisationen im Pflegebereich, die das schon systematisch bedacht haben. Dazu gehört SIPCC, die Gesellschaft für Interkulturelle Seelsorge und Beratung. Helmut Weiß, einer der Initiatoren, beschreibt dies in einem Brief an den Autor so:

„SIPCC hat ihre Kompetenz entwickelt aus der direkten Begegnung mit Menschen aus fremden Kulturen. Wir waren dadurch angeregt und gezwungen, uns immer wieder zu fragen, was mit uns in diesen Begegnungen geschieht und wie wir unser Gegenüber wahrnehmen. Unsere Erkenntnisse und unsere Theoriebildung ist also nicht ‚akademischer‘ Natur, sondern durch das Erleben des Fremden gewachsen.“

Und so müssen wir immer wieder auch das, was wir gelernt haben, an den Begegnungen, die wir jedes Jahr vielfach haben, überprüfen. Diese Begegnungen haben uns selbst wesentlich verändert. Viele Selbstverständlichkeiten unseres Lebens sind uns fragwürdig geworden. Aufgrund dieser Irritationen verstehen wir interkulturelle Arbeit vor allem als personal und emotional.“²

Der erste Schritt muss immer auf das Gespräch ausgerichtet sein. Eine solche „Erstbegegnung“, mit der im Sinne des Helfens die interkulturelle Seelsorge beginnt, ist im Sinne von „Fürsorge“ und partnerschaftlicher Begleitung zu verstehen, beinhaltet neben dem Sich-Einlassen auf den Anderen die therapeutische Dimension. Die theologische Begründung von SIPCC hat ihren theologischen Anhalt weitgehend im Kulturverständnis Theo Sundermeiers, der in seinem Buch „Den Fremden verstehen“ (1996) die verschiedenen Ebenen einer interkulturellen Hermeneutik dargestellt hat, und zwar im Blick auf die Phänomene, die Symbolik und die Relevanz für das Zusammenleben.³

Im „Handbuch Interkulturelle Seelsorge“,⁴ das aus diesen Überlegungen und entsprechenden Projekten entstanden ist, werden sehr unterschiedliche kulturelle, religiöse und biografische Positionen in einzelnen Beiträgen aufgenommen. Dies zeigt eine Grundschwierigkeit, die Helmut Weiß so umreißt:

„Allerdings macht gerade die interkulturelle Seelsorge deutlich, dass die beteiligten Personen einander ‚fremd‘ sind – auch wenn sie die gleiche Sprache sprechen oder zur gleichen Kultur gehören und erst recht, wenn sie aus unterschiedlichen Milieus, Kulturen und Religionen kommen. Es gibt im Moment des Gesprächs keine vorgegebenen Gemeinsamkeiten. Wie oft muss eine Seelsorgerin etwa im Krankenhaus erfahren, dass eine Patientin ganz fremd ist und ganz anders reagiert als drei Tage vorher nach einem Gespräch, das sie gut und ertragreich gefunden hat. Gemeinsamkeiten oder Verstehen sind andauernd neu zu erarbeiten.“⁵

Die Beziehungsarbeit befindet sich in äußerst komplexen und vielschichtigen Situationen. Seelsorgerinnen brauchen von daher einen weltanschaulich und religiös erweiterten Horizont, um einigermaßen patientenbezogen und nicht einfach sachbezogen zu reagieren. Dabei erfahren die Gesprächspartner der Patienten, dass sie andere Sichtweisen ergänzend brauchen. Ihre eigene Identität wird dadurch nicht geschwächt, sondern vielmehr durch die Beziehung

mit den Kranken gestärkt. Der Bezug auf die jeweilige religiöse Tradition kann dabei orientierend hilfreich durch Bilder und Symbole, Zugang zu bestimmten Texten aus den heiligen Schriften der jeweiligen Religionen verdeutlicht werden: im Judentum und Christentum z.B. unter Einbeziehung von Psalmgebeten, mit denen sich der/die Kranke (teilweise) identifizieren kann.

Die genannte Grundschwierigkeit könnte auch eine Ursache dafür sein, dass im Blick auf interkulturelle Beratung meist nur eine Religion im Fokus steht – wie in einem Projekt des Instituts für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz. Dort heißt es zur Problemlage:

„Die aus ökonomischen, politischen und existentiellen Gründen weltweit stattfindende Migration lässt in den von Migrationsprozessen berührten Gesellschaften eine Wertepluralität entstehen, die medizinisches Entscheiden und Handeln vor neue Herausforderungen stellt (...) Die unterschiedlichen Weltbilder und Wertvorstellungen bewirken in der medizinischen Praxis ein breites Spektrum an Verständigungsproblemen oder sogar Interessenkonflikten zwischen den Ärzten bzw. dem Pflegepersonal und muslimischen Patienten, die auf religiös-kulturelle Hintergründe zurückzuführen sind.“⁶

Eine gemeinsame Grundlinie angesichts der Vielfältigkeit der Religionen gerade beim Thema von Gesundheit, Krankheit und Sterben zu erheben, scheint mir ausgesprochen schwierig zu sein. Hinzu kommt, dass es Entwicklungen zum Aufbau einer Seelsorgestruktur, z.B. in Krankenhäusern und Gefängnissen, in anderen Religionen oft nicht gibt, weil traditionelle Gesellschaftsstrukturen immer auch auf Menschen verweisen, die aufgrund ihrer Erfahrung eine entsprechende Kompetenz entwickelt haben (z.B. der weise alte Mann, oder die weise alte Frau, Mystiker, Gurus, von allen akzeptierte „Meister“ usw.). Der Islam fängt in den Einwandererländern von Muslimen erst an, entsprechende Konzepte zu entwickeln.⁷ Auch die theologischen Grundlagen weichen teilweise innerhalb der eigenen Religion erheblich voneinander ab. Immerhin spielen die jeweiligen heiligen Schriften eine nicht unbedeutende Rolle bei der Entwicklung von Lehrsätzen und Ritualen, die den Menschen bei Geburt und Tod sowie im Rahmen des Sinnes von Krankheit eine orientierende Hilfe und konkrete Begleitung sein sollen. Mit ihren unterschiedlichen Antworten begegnen sie an Schlüsselphasen des Lebens: der Geburt, dem Leiden, im Zusammenhang von Heil und Heilung und schließlich beim Sterben. Angesichts der Vielfältigkeit bereits in einer Religion seien zumindest einige