

EDITORIAL

Das „Mehr an Leben“ im Spektrum kultureller und religiöser Einstellungen

Martin Kellner

„Es geht nicht darum, dem Leben mehr Tage zu geben, sondern den Tagen mehr Leben.“ Dieses Zitat der Begründerin der modernen Hospizbewegung, Cicely Saunders, wird häufig als Grundmotto für die Bemühungen um das Wohlergehen von Menschen in der letzten Lebensphase genannt. Dieses „Mehr an Leben“ im Spektrum unterschiedlicher kultureller, religiöser und individueller Einstellungen zu erheben, ist eine komplexe Aufgabe, deren Bedeutung zunehmend in den Fokus wissenschaftlichen Interesses rückt.

Angesichts der Tatsache, dass Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland durchschnittlich älter werden, steigt auch die Bedeutung von inter- bzw. transkultureller Kompetenz im Bereich medizinischer Betreuung am Lebensende. Dieser Thematik widmeten wir uns im Rahmen einer Fachtagung am 22.5.2019 und freuen uns, die Beiträge dieser Veranstaltung nun in schriftlicher Form einem breiteren Interessentenkreis zukommen zu lassen. Die Fachvorträge konzentrierten sich dabei auf zwei Schwerpunkte: Einerseits die theoretische Fundierung von kultur- und religionssensibler Gestaltung palliativmedizinischer Versorgung, andererseits konkrete Darstellungen der Tektonik bestimmter kultureller bzw. religiöser Normensysteme in diesem Zusammenhang.

Marianne Kloke weist in ihrem Aufsatz auf die Notwendigkeit spezialisierter palliativmedizinischer Angebote für die in Deutschland beheimateten Menschen mit Migrationshintergrund hin und betont, dass die bedarfsgerechte Gestaltung der Betreuung am Lebensende ein Grundrecht ist und den spezifischen Bedürfnissen der Betroffenen angepasst werden muss. Dabei muss einerseits auf anthropologische Grundannahmen, die bestimmten kulturellen Mustern im Umgang mit Krankheit und Tod zugrunde liegen, Rücksicht genommen werden. Zugleich aber sind andererseits Pauschalisierungen und Essentialisierungen zu vermeiden. Sie spricht sich dafür aus, in Anbetracht komplexer intrareligiöser Transformationsprozesse und zunehmender Differenzierung geistiger Bezugssysteme den Begriff „interkulturelle“ durch „transkulturelle“ Kompetenz zu ersetzen. Anhand einer systematischen Darstellung von interdisziplinärer Kernkompetenzen in der Palliativversorgung diskutiert sie unterschiedliche Praxisbeispiele und stellt dabei anhand realer Situationen aus dem Krankenhausalltag die komplexe Aufgabe mehrdimensionaler Betreuung am Lebensende dar.

Ein differenzierter Umgang mit Heterogenität im Bereich palliativer Versorgung steht auch im Mittelpunkt des Beitrags „Offen und doch profiliert. Anmerkungen zu Spiritual Care in einer religionspluralen Gesellschaft und in einem säkularen Gesundheitswesen“ von **Traugott Roser**: Kultureller und religiöser Heterogenität werde nicht durch beobachtende Außenbetrachtungen in Handbüchern Rechnung getragen, sondern vielmehr müsse die emische Perspektive zur Grundlage der systematischen Betrachtung religiöser Spezifika werden. Zentrales Element kultursensibler Ansätze des Spiritual Care sei die konsequente Zuwendung zum Individuum in

seiner Besonderheit – und dies sowohl im Umgang mit Patient:innen als auch deren Angehörigen. Das Ziel von Spiritual Care sei die Erhöhung der Lebensqualität (*wellbeing*), dessen Grundlage der holistische Zugang zur individuellen Lebenswelt der Betroffenen ist. Alle im Prozess von Spiritual Care beteiligten Menschen sollen sich dabei ihres eigenen, spezifischen weltanschaulichen Hintergrunds bewusst sein, wodurch im Bereich der palliativen Versorgung ein komplexes Beziehungsgefüge entsteht, das auf Transparenz und Dialogbereitschaft aufbaut. Das Bewusstsein über eigene Stereotypen ist Grundvoraussetzung für das Gelingen von Kommunikationsprozessen in dem komplexen sozialen Räumen der Versorgung schwer erkrankter bzw. sterbender Menschen.

Der Onkologe und Palliativmediziner **Stephan Probst**, Autor und Herausgeber zahlreicher Publikationen zu medizinethischen Fragen aus jüdisch-theologischen und allgemein interkulturellen Perspektiven, erläutert in seinem Beitrag multiple Zusammenhänge zwischen religiösen, kulturellen und historischen Gegebenheiten in Hinblick auf die Gestaltung der letzten Lebensphase. Er weist darauf hin, dass bei jüdischen Familien oft eine gewisse Zurückhaltung in der Inanspruchnahme palliativmedizinischer Versorgungsangebote beobachtet wird. Dies hat nicht zuletzt mit den traumatisierenden historischen Erfahrungen zu tun, deren Schrecken für jüdische Patient:innen auch im Bereich medizinischer Versorgung in hiesigen Krankenhäusern noch immer nachwirkt. In Einklang mit orthodoxen Interpretationen des jüdisch-religiösen Rechts wird theologisch oftmals maximale medizinische Versorgung bis zum Lebensende gefordert, und demzufolge steht die Option der Therapiebegrenzung zugunsten von Lebensqualität bei vielen jüdischen Familien nicht zur Diskussion. Das Ziel bestmöglicher Begleitung sterbender Patient:innen unter Bewahrung des Respekts vor dem Leben steht aber durchaus im Einklang mit dem religiösen Prinzipien des Judentums. In dem Sinn spricht sich der Autor für die Integrierung religiös kundiger Expert:innen in multiprofessionelle Teams der Palliativversorgung aus.

Mit der im deutschen Gesundheitssystem quantitativ hoch relevanten Gruppe der muslimischen Patient:innen beschäftigt sich der Beitrag „Sterbehilfe im Koran? Ein Kommentar zur Handreichung ‚Sterbebegleitung und Palliative Care‘ des Zentralrats der Muslime in Deutschland“ von **Martin Kellner**. Der *Zentralrat der Muslime Deutschlands* (ZMD) gab vor mehreren Jahren ein Gutachten zu muslimischen Positionen in Bezug auf Sterbehilfe und palliativmedizinischer Versorgung heraus. Dieses Gutachten wird in diesem Beitrag diskutiert, in einem größeren theologischen Kontext erläutert und in Hinblick auf aktuelle medizinethische Fragen erweitert. Hierbei wird die Problematik dargestellt, dass in derartigen Texten sehr häufig Bezug auf allgemeine ethische Prinzipien genommen wird, die ihrerseits mit Zitaten aus dem Koran belegt werden, jedoch differenziertere normative Diskussionen zu Entscheidungsdilemmata im palliativmedizinischen Bereich noch zu wenig geführt werden. Ein Grund dafür ist der Import der meisten Fatwas im Bereich der Medizinethik aus denjenigen Ländern, in denen effektive medikamentöse Schmerzbehandlung und institutionalisierte palliativmedizinische Begleitung nur sehr marginal zur Verfügung stehen.

Christian Banse stellte unserem Jahrbuch die zuvor bereits publizierten Ergebnisse eines Forschungsprojekts zur Verfügung, in dem die Akzeptanz von Angeboten der Palliativ- und Hospizbetreuung in Niedersachsen qualitativ erhoben wurden. Freundlicherweise verfasste er hierzu eine Einleitung, in der er die Eckdaten dieses Projekts darstellt: Das statistische Material zeigt, dass die hospizliche und palliativmedizinische Infrastruktur von Menschen mit Migrationshintergrund im Vergleich zu anderen Bevölkerungsgruppen deutlich weniger in Anspruch

genommen wird. Die Hintergründe für diese Tendenz wurden durch Interviews mit Patient:innen und deren Angehörigen ergründet - Diskriminierungserfahrungen, Sprachprobleme und divergierende Vorstellungen über den Umgang mit schwer erkrankten Menschen am Lebensende konnten dabei als wichtigste Faktoren erkannt werden. Dieser Erhebung folgt eine Sammlung von Empfehlungen an das zuständige Ministerium zur Optimierung der Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund.

Die vorliegende Ausgabe des Jahrbuchs fokussiert die Bemühungen um religions- und kultursensible Ethik im Gesundheitswesen auf den Bereich der Palliativmedizin, um die diesbezügliche Diskussion anzuregen und Impulse für eine vertiefte Beschäftigung mit diesen Themen zu geben.

Wir wünschen Ihnen viel Freude und neue Erkenntnisse beim Lesen!

Autorenkontakt

Dr. Martin Kellner
Institut für Islamische Theologie
Universität Osnabrück
Kamp 46/47
49074 Osnabrück
Telefon: +49(0)541-969-6252
E-Mail: martin.kellner@uni-osnabrueck.de

Zitationsvorschlag

Kellner, Martin: Das „Mehr an Leben“ im Spektrum kultureller und religiöser Einstellungen. In: Jahrbuch für interkulturelle Ethik im Gesundheitswesen Jg. 3 / 2019, S. 3-5.