



Foto: Mumpitz - Fotolia.com

Islam im Krankenhaus

Vorschläge für einen interreligiösen Austausch

Einer der ersten Schritte bei der Sensibilisierung von MitarbeiterInnen muss es sein, sie vorzubereiten, wie mit Unterschieden von PatientInnen konstruktiv umgegangen werden kann. Der folgende Artikel bietet daher Vorschläge für ein konstruktives Miteinander von muslimischen und nicht-muslimischen PatientInnen und MitarbeiterInnen. Wir haben diesen Fokus gewählt, weil oft wenig über islamische Kultur und Religion bekannt ist und daher viele Missverständnisse oder sogar Konflikte auftreten. Dabei gehen wir davon aus, dass es selten Begegnungen gibt, deren Schwierigkeiten einzig auf dem Islam beruhen.

Der Respekt für die eigene Weltanschauung ist zentral für das Wohlbefinden des Einzelnen. Ein respektvolles Vertrauensverhältnis zwischen ÄrztIn und PatientIn erleichtert wiederum die Behandlung und fördert die Gesundheit der PatientInnen. Der Islam bietet zudem eine Fülle an Ermutigungen und kann muslimischen PatientInnen Kraft für ihre Genesung schenken. Neben den fünf Säulen des Islam (wie z.B. das fünfmalige Gebet oder Fasten im Ramadan) finden sich im Koran und in den Überlie-

ferungen zu Mohammed zahlreiche weitere Regeln, die detailliert den Alltag von Gläubigen bestimmen. Oft befürchten gläubige MuslimInnen, dass ihnen die Ausübung ihrer Pflichten im Krankenhaus nicht erlaubt wird. Ihnen sollte diese Angst genommen und die Möglichkeit gegeben werden, ihre Pflichten zu erfüllen. Dies kann oft ohne allzu großen Aufwand ermöglicht werden.

Ausübung islamischer Pflichten ermöglichen

Islamische Pflichten bestimmen den Alltag gläubiger MuslimInnen; bekannt sind vor allem Speisegesetze. Zahlreiche Krankenhäuser bieten daher bereits islamisch erlaubte Speisen an – ein guter Anfang!

Das rituelle Gebet – wesentlich für das Selbstverständnis – sollte muslimischen PatientInnen ermöglicht werden, z.B. durch das Angebot eines Gebetsteppichs und einer durch Visiten ungestörten Zeit. Auch ein Hinweis an ZimmergenossInnen kann geboten sein, dass dieses Ritual seine Ordnung hat. Immer mehr Krankenhäuser bieten auch einen neutral gestalteten „Raum der Stille“ oder nach Religion gesonderte Gebetsräume ►

Was tun, wenn eine Großfamilie das Mehrbettzimmer in Beschlag nimmt? Wenn sich eine Frau nicht von einem männlichen Arzt untersuchen lässt? In einer vielfältiger werdenden Gesellschaft treffen unterschiedliche Kulturen und Religionen auch im Krankenhaus immer häufiger aufeinander. Der Ansatz von Synergy Consult ist, dass die Kultur eines Hauses Vielfalt aktiv einbezieht, von Unterschieden in der Belegschaft profitiert und die Stärken jedes Einzelnen fördert.



Dr. Petra Köppel
Inhaberin
Synergy Consult



Hilde Naurath M.A. M.A.
Senior Consultant
Synergy Consult

an. Leicht beachtet werden können viele Details: MuslimInnen bevorzugen fließendes Wasser zur Reinigung, z.B. nach dem Toilettengang – dafür reicht eine bereit gestellte Flasche Wasser. MuslimInnen ziehen ungern ein weißes

besuche – Großfamilienbesuche in Mehrbettzimmern stellen die Geduld von MitpatientInnen, Pflegepersonal und ÄrztInnen schnell auf die Probe. Aus muslimischer Sicht ist der Krankenbesuch – auch bei fremden Kranken – eine

lytisch-kritisch eingestellt als christlich geprägte PatientInnen. Von ÄrztInnen werden klare Anweisungen und fürsorgliche Nachfragen erwartet, nicht aber die Konzentration auf einzelne Symptome. Für viele MuslimInnen ist eine medizinische Diagnostik nicht so wichtig wie eine ganzheitliche Sicht der Krankheit. Hinzu kommt der Wunsch, Kranke zu schonen. Dies kann die Situation erklären, in der einer nicht-deutschsprachigen Patientin von Verwandten die ausführliche ärztliche Erläuterung nur recht kurz übersetzt wird. Dies irritiert einerseits engagierte ÄrztInnen, die ihrer Aufklärungspflicht nachkommen wollen und andererseits PatientInnen, die in ihrer Erwartungshaltung an eine/n ExpertIn ohne Wenn und Aber enttäuscht werden. Medizinisch-ethische Schulungen für ÄrztInnen können analysieren, welche Erwartungen muslimische PatientInnen an ÄrztInnen haben und ob ÄrztInnen im Einzelfall von ihren Informationsansprüchen Abstand nehmen sollen.

„Ein hochsensibles Thema ist die Geschlechtertrennung. Dem Krankenhauspersonal sollte bewusst sein, dass besonders das Schamgefühl von Musliminnen gegenüber Männern sehr ausgeprägt sein kann.“

Nachthemd an, weil im Islam die Toten in weiße Hemden gekleidet werden; andersfarbige Hemden können zur Verfügung stehen uvm. Viele weitere Einzelheiten lassen sich im Dialog mit muslimischen KollegInnen, PatientInnen oder VertreterInnen muslimischer Verbände herausfinden.

Insgesamt sollte die Verwaltung analysieren, inwieweit muslimischen PatientInnen die praktische Ausübung ihres Glaubens erleichtert werden kann. Idealerweise initiiert und koordiniert ein Diversity-Verantwortlicher aus dem Personalbereich mit Sensibilität und Expertise mögliche Maßnahmen.

Konfliktpotenziale

Konflikte zwischen den Angehörigen verschiedener Religionen lassen sich auch im Krankenhaus nicht vermeiden – sie sollten nicht tabuisiert, sondern offen angesprochen werden. Dazu gehört, religiöse Pflichten auf der einen und gesundheitliche oder betriebliche Aspekte auf der anderen Seite abzuwägen. Wenn dabei ein/e ÄrztIn oder Pflegekraft zeigt, dass er/sie sich zu muslimischen Regeln informiert und Respekt vor der Glaubensausübung hat, wird dies potenziell gut angenommen. So können leichter Lösungen gefunden und befremdende Regeln eher verstanden werden. Bei Konflikten sollte das Krankenhauspersonal Zeit haben, zwischen den Beteiligten zu vermitteln. Es sollte keinesfalls allein zurechtkommen müssen, sondern bereits im Vorhinein Schulungen z.B. zu Konfliktmanagement absolvieren bzw. geschulte KollegInnen einbeziehen können.

Ein großes Konfliktpotenzial bergen z.B. die zahlreichen Kranken-

heilige Pflicht und eine wunderbare Art, Gott nachzufolgen. Rigide Besuchszeiten werden als einengend empfunden. Dauer und Anzahl der Besuche sollten daher gemeinsam geklärt werden. Hilfreich sind Gästebereiche, in denen mobile PatientInnen ihre BesucherInnen empfangen können. Die Krankenhausverwaltung sollte zudem darauf achten, PatientInnen mit ähnlichem Hintergrund zusammenzulegen – so auch in Bezug auf die Religionszugehörigkeit.

Ein hochsensibles Thema ist die Geschlechtertrennung. Dem Krankenhauspersonal sollte bewusst sein, dass besonders das Schamgefühl von Musliminnen gegenüber Männern sehr ausgeprägt sein kann. Intimpflege sollte daher eine Frau durchführen. Auch sollte möglichst eine gleichgeschlechtliche Behandlung geleistet werden. Wenn dies nicht möglich ist, hilft der Islam selbst – der Fachautor Ihan Ilkılıç, promovierter Mediziner und Philosoph, schreibt dazu: „Muslime haben die Aufgabe, sich durch die medizinische Wissenschaft bestmöglich versorgen zu lassen und somit das anzunehmen, was ihnen Gott schickt“. In einer Notlage dürfen sich muslimische PatientInnen vom anderen Geschlecht behandeln lassen bzw. umgekehrt als muslimische/r ÄrztIn behandeln. Dabei sollte darauf geachtet werden, dass nur ein unbedingt erforderliches Minimum an Kleidern abgelegt wird. Vor allem Frauen sollten vor Untersuchungen und Behandlungen gefragt werden, ob eine Person des Vertrauens hinzugezogen werden sollte, z.B. Ehemann, Mutter, Schwester oder eine Freundin.

MuslimInnen sind gegenüber der Medizin tendenziell weniger ana-

Bewusstsein für Vielfalt fördern

Die bisher erläuterten Regeln und Verhaltensweisen können nur durch geschultes Personal berücksichtigt werden. Wir empfehlen deswegen kultur- und religions-spezifische Weiterbildungen und Informationsveranstaltungen.

PflegerInnen, ÄrztInnen, Kantinenservicekräfte und Fachkräfte aus dem Personal, dem Finanzwesen und der Verwaltung sollten religiöse Bedürfnisse der PatientInnen bei ihren Entscheidungen einbeziehen. Das Personal kann dadurch viele Missverständnisse und Konflikte vermeiden, so dass nicht nur die PatientInnen zufriedener sind, sondern auch der betriebliche Ablauf erleichtert wird und letzten Endes ein wirtschaftlicher Nutzen entsteht.

Nicht nur MuslimInnen, wir alle möchten gerade in Ausnahmesituationen fachlich kompetent und menschlich einfühlsam behandelt werden. Schulungen zu Kompetenzentwicklung im Krankenhaus sollten daher zunächst für die Bedürfnisse aller PatientInnen sensibilisieren. Solche Angebote kön-

nen z.B. umfassen: Sozialkompetenz gegenüber Menschen in Ausnahmesituationen, Sterbehilfe, Konfliktmanagement und interkulturelle Kompetenz. Auf einer allgemeinen sozialen und kulturellen Sensibilisierung können verhaltensspezifische Schulungen aufbauen, z.B. zu kulturbezogenem Handeln, transkultureller Pflege, Migrations- und Fremdheitserfahrungen oder zur Akzeptanz von Vielfalt. Speziell zur Behandlung und Pflege muslimischer PatientInnen können Kurse zum Islam angeboten werden, neben Grundkenntnissen idealerweise nach Herkunftsregionen und Glaubensrichtungen aufgeschlüsselt sowie gegebenenfalls die verschiedenen Einwanderergenerationen beachtend. Die Bedeutung solcher Schulungen sollte nicht unterschätzt werden, denn die MitarbeiterInnen erhöhen ihre soziale Kompetenz, werden deutlich entlastet und sie können an weiteren Verbesserungen mit eigenen Vorschlägen mitwirken. Auch Vorträge eigener Leute mit muslimischen Hintergrund vor KollegInnen und Dialogformen zum Austausch unter den verschiedenen Mitarbeitergruppen (z.B. eine abrahamische Feier unter Beteiligung der drei Weltreligionen) sorgen dafür, dass jeder interkulturell und religiös dazulernt.

Viele Krankenhäuser nutzen bereits die Fähigkeiten vorhandener MitarbeiterInnen, um betriebliche Prozesse weiterzuentwickeln und interkulturelle Angebote zu ermöglichen. Ein typisches Beispiel für unser Thema ist die türkischstämmige Pflegekraft, die bei türkischen PatientInnen als Übersetzerin fungiert. Dieses intuitive Verhalten ermöglicht einerseits häufig überhaupt eine Kommunikation, birgt andererseits aber Schwierigkeiten. Fehlübersetzungen und gehemmtes Verhalten einer mehr oder eben weniger neutralen dritten Person zählen dazu. Der Diversity-Verantwortliche von Krankenhäusern sollte daher Übersetzungen und Vermittlungen systematisch regeln und professionelle Qualifikationen für potenzielle ÜbersetzerInnen anbieten. So werden willkürliche Übersetzungen, ethische Zuständigkeitsschwierig-

keiten und überfordernde Mehrfachbelastungen vermindert.

Im Idealfall werden neben der reinen Übersetzung auch interkulturelle Mediationskompetenzen vermittelt, damit der/die MittlerIn auch für religiöse und soziale Fragestellung als AnsprechpartnerIn fungieren kann. Mit dieser Zusatzqualifikation werden die Fähigkeiten der MitarbeiterInnen offiziell anerkannt und gefördert. Ein vorbildliches Fallbeispiel findet sich im Landeskrankenhaus Salzburg. Dort wurde ein interner Dolmetscherdienst aufgebaut, der auf einen Sprachenpool von mittlerweile 20 unterschiedlichen Sprachen und Dialekten der Angestellten zurückgreifen kann. Eine eigene Richtlinie bildet den Rahmen; es gibt Schulungen zur Rolle der DolmetscherInnen. Zudem ergänzen externe DolmetscherInnen, darunter auch gerichtlich beeidete, das interne Team. Für den Notfall steht ein 24-Stunden-Telefondolmetschendienst in sieben Sprachen zur Verfügung. Die Erfahrungen in Salzburg bestätigen nebenbei, dass die Folgekosten für eine falsche Behandlung aufgrund von (sprachlichen) Missverständnissen höher sind als die Finanzierung von Qualifizierungskursen.

Ein sehr positives Fallbeispiel zu einem auf ehrenamtlicher Arbeit beruhenden Einbezug von MuslimInnen findet sich in Frankfurt am Main: In einer christlich-muslimischen Initiative wurden erstmals ehrenamtliche muslimische „SeelsorgerInnen“ geschult, die sowohl PatientInnen als auch Personal entlasten. Ihr Beispiel sollte Schule machen! Für den Arbeitgeber Krankenhaus lohnt sich die bewusste Einbeziehung der vielfältigen Potenziale nicht zuletzt, um seine Attraktivität für zukünftige BewerberInnen zu steigern – in Zeiten des Fachkräftemangels ein nicht zu unterschätzender Faktor.

Krankenhäuser können z.B. durch ein neues Diversity-Image speziell muslimische MedizinabsolventInnen gewinnen.

Fazit

Wie geht man mit der Vielfalt in einem Krankenhaus um? Wir plädieren für eine individuelle Analyse der Situation vor Ort: Welche (religiösen) Bedürfnisse gibt es, welche können erfüllt werden, wo liegen Grenzen? Diversity Management bedeutet, die Unterschiede bewusst einzubeziehen. Speziell für MuslimInnen können vergleichsweise einfach Rahmenbedingungen zur Ausübung ihres Glaubens geschaffen werden. Dadurch können Konflikte reduziert und Synergien genutzt werden. Wir plädieren für Schulungen, in denen MitarbeiterInnen ihre Sozialkompetenz erhöhen können und gegenüber verschiedenen Weltanschauungen sensibilisiert werden. Zudem sollte auf vorhandenes Wissen von MitarbeiterInnen zurückgegriffen werden. Geschulte MitarbeiterInnen können helfen, sich im Alltag sensibler auf muslimische PatientInnen einzustellen. Interne Verbesserungen helfen einem Krankenhaus wiederum, qualifizierte MitarbeiterInnen langfristig an sich binden und seine Attraktivität auch extern für (potenzielle) BewerberInnen zu steigern. Nicht zuletzt leistet ein solches Diversity Management einen gesellschaftlich verantwortungsvollen Beitrag zur Integration (nicht nur) von MuslimInnen. ■

Dr. Petra Köppel
Inhaberin
Synergy Consult
Otzenrather Weg 9
50767 Köln
petra.koeppel@synergyconsult.de

Hilde Naurath M.A. M.A.
Senior Consultant
Synergy Consult
Otzenrather Weg 9
50767 Köln
hilde.naurath@synergyconsult.de

CoSolvía.
Leidenschaft für Krankenhaustechnik

www.CoSolvía.de

Krankenhaustechnik:
**Dulden Sie Risiken
stillschweigend?**