

Handreichung zum Thema:

Kultursensible Pflege unter Berücksichtigung von religiösen Orientierungen

Fortbildung an der VWA Dresden am 11.04.2025

Referentin: Katrin Schäffer

„Auf Veränderung zu hoffen, ohne selbst etwas dafür zu tun, ist wie am Bahnhof auf ein Schiff zu warten.“ (Albert Einstein)

Inhaltsverzeichnis

1. Einführung	2
2. Grundannahmen und fachliche Einbindung	2
3. Menschenbilder und ethische Grundorientierungen im Kontext von Kultur	3
4. Kultur und Kulturstandards	5
5. Glaubensgemeinschaften im pflegerischen Kontext	9
Der Islam	9
Der Buddhismus	13
Das Judentum	16
6. Zusammenfassung	20
7. Literaturempfehlung	22
8. Freiraum – Platz für eigene Ergänzungen	22

1. Einführung

Kultursensible Pflege unter Berücksichtigung von religiösen Orientierungen und Weltanschauungen braucht zunehmend interkulturelle Kompetenzen in allen Pflegeberufen. Der Umgang mit kultureller Verschiedenheit bezieht sich einerseits auf pflegebedürftige Menschen und andererseits auf Menschen, die die Versorgung in der Pflege übernehmen (Mitarbeiter und Auszubildende).

Um mit kultureller Fremdheit angemessen umgehen zu können und das Verhalten von Menschen aus anderen Kulturkreisen zu verstehen, braucht es Erfahrung und Offenheit gegenüber kulturbedingten Differenzen. Dabei werden kulturbezogene Verhaltensweisen oft nur unter bestimmten Bedingungen (z.B. sozialer Status) oder in bestimmten Situationen (z.B. in Schamsituationen in der Körperpflege durch Überschreitung gesellschaftlicher Tabus) deutlich. Eine Herausforderung bleibt dabei auch die Anwendung und das Verstehen von Alltagssprache und pflegerischer Fachsprache.

Die Vorstellung von „guter Pflege“ wird immer auch von Kultur, Religion oder Weltanschauung beeinflusst. Der Gesetzgeber greift dies auf und legt im §1 Abs. 5 Sozialgesetzbuch XI fest:

„In der Pflegeversicherung sollen geschlechtsspezifische Unterschiede bezüglich der Pflegebedürftigkeit von Männern und Frauen und ihrer Bedarfe an Leistungen berücksichtigt und den Bedürfnissen nach einer kultursensiblen Pflege nach Möglichkeit Rechnung getragen werden.“

Dafür sind Grundzüge des Verständnisses von Krankheit und Pflegebedürftigkeit anderer Kulturen zunehmend wichtig, um situationsgerechter auf die spezifischen Bedürfnisse dieser Menschen einzugehen. So gesehen heißt respektvolle Pflege immer auch die Beachtung von Wertvorstellungen der kulturellen, sozialen und religiösen Identität.

Diese Fortbildung soll Ihnen helfen, sich mit Fragen kultursensibler Pflege auseinanderzusetzen. Bitte stellen Sie dafür Ihre Fragen und ergänzen Sie diese Unterlagen mit Ihren Ideen und Gedanken.

2. Grundannahmen und fachliche Einbindung

Das Prinzip der Fürsorge und Autonomie verpflichtet alle Pflege- und Betreuungsteams zu einem Handeln, das dem Wohl und dem Schutz des pflegebedürftigen Menschen dient. Insbesondere die Wahrung und der Respekt vor der Menschenwürde und der Einzigartigkeit jedes Menschen sind sowohl im Grundgesetz als auch in der Charta der Rechte hilfe- und

pflegebedürftiger Menschen (Pflege-Charta) sowie der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland festgeschrieben.

Die Fortbildung geht daher von folgenden Grundannahmen aus:

1. Menschen aus verschiedenen Kulturen arbeiten in der Pflege meist problemlos zusammen. Schwierig wird es dann, wenn die eigene kulturelle Prägung als allgemeingültig verstanden wird.
2. Im Bereich der Kommunikation mit pflegebedürftigen Menschen kommen kulturbedingte Missverständnisse häufig vor. (direkter/ indirekter Sprachstil, unterschiedliche Bedeutung von Gesten...)
3. Kultursensible Pflege bedeutet, Menschen entsprechend ihren individuellen Werten sowie ihrer kulturellen und religiösen Bedürfnisse zu pflegen. Das bedingt gleichzeitig ein Grundwissen über die Kultur zu haben, aus der sie stammen.

Platz für eigene Ergänzungen:

3. Menschenbilder und ethische Grundorientierungen im Kontext von Kultur

„Der Ausdruck „Menschenbild“ bezeichnet eine Vorstellung von als wesentlich erachteten Aspekten des Menschseins.“ (vgl. <https://www.socialnet.de/lexikon/Menschenbild>, Abruf 4.4.2025) In der Beschreibung bei Wikipedia wird darauf hingewiesen, dass das eigene Menschenbild so selbstverständlich ist, „dass es kaum in Frage gestellt oder mit anderen Sichtweisen verglichen wird“. (<https://de.wikipedia.org/wiki/Menschenbild>, Abruf 4.4.2025)

Ethische Grundausrichtungen hingegen sind eher „praktische“ Anthropologie (Lehre vom Menschen). Auch wenn sich bei den begrifflichen Einordnungen nicht alle Wissenschaftszweige einig sind, so besteht doch Einigkeit darin, dass jeder Ethik sowohl eine bestimmte Auffassung vom Menschen als auch ihre Einbettung in kulturelle Hintergründe zugrunde liegt (sozusagen ein Menschenbild). Ethisches Handeln befasst sich also immer auch mit Pflgeethorie (denn Pflgehandeln setzt Wissen voraus) und pflgerischen Handlungskonzepten. Zugleich unterstellt es, dass jeder Mensch im Handeln einerseits eigene Interessen verfolgt. Andererseits kann er (meist) die Interessen anderer Menschen erkennen und sich (punktuell) in sie hineinversetzen. Dies bedeutet, dass Ethik als „Theorie des guten Lebens“ weiter Bestand hat.

Auch pflgerische Entscheidungen knnen sich hier wiederfinden. Insbesondere in den folgenden Fragestellungen:

- Waren pflgerische MaBnahmen fr den pflgebedrftigen Menschen sinnvoll und hilfreich?
- Passten die MaBnahmen zur konkreten Lebenssituation des pflgebedrftigen Menschen?
- Wurden die gesundheitliche Gesamtverfassung, der Krankheitsverlauf oder die Lebenserwartung beachtet?
- Passten die Einstellungen und Handlungen der Pflgekrfte zu der ethischen Kultur der eigenen Einrichtung bzw. des eigenen Dienstes?
- Gab es eine „gute Kommunikation“ bzw. „gute Sprache“ mit dem pflgebedrftigen Menschen, seinen Angehrigen und im Team?
- Gab es eine passende Zusammenarbeit mit dem rztteteam (und evtl. den gegenseitigen Handlungsaufforderungen)?

Als verantwortliche Pflgefachkraft bleibt es immer wichtig, sowohl die Pflgeplanung als auch das pflgerische Handeln sowie das Verhalten von Pflgefach- und Pflgehilfskrften kritisch zu reflektieren. Eine sogenannte ethische Handlungskompetenz muss sich daran messen, ob das Handeln begrndbar und ethisch angemessen ist.

Der Deutsche Berufsverband fr Pflgeberufe betont in seinen Positionspapieren, dass es wichtig ist, eine ethische Handlungskompetenz zu entwickeln, die z.B. beim Umgang mit Wertekonflikten oder kritischen Situationen das aktive Handeln erleichtert. (u.a. im Positionspapier zur Stkrkung der Handlungskompetenz in der Pflge). Dafur sind die bekannten vier Teilkompetenzen wichtig:

- Fachkompetenz (z.B. über ethisches Wissen verfügen und es mit dem Handeln verknüpfen können)
- Methodenkompetenz (z.B. Methoden wie Fallbesprechungen zur Entscheidungsfindung kennen und sicher einsetzen können)
- Selbstkompetenz (z.B. Verantwortungsbereitschaft und Entscheidungsstärke)
- soziale Kompetenz (z.B. Perspektivwechsel und Umgang mit kultureller Vielfalt)

Diese (Teil-) Kompetenzen werden immer dann vordergründig, wenn im Pflegealltag Probleme auftreten, die mit kulturellen Prägungen im Zusammenhang stehen können. Beispielsweise:

- Umgang mit Hierarchien, Autorität, Macht
- Einstellungen zu Krankheit und Schmerz, Behinderungen, Lebensende
- Festlegungen von Geschlechter- und Familienrollen
- Umgang mit Nähe, Distanz, Zeit
- Missverständnisse im Kontext von Ehre
- Umgang mit Konflikten

Zu beachten ist dabei, dass Verallgemeinerungen nur in verschiedenen Herkunftsländern „üblichen Kultur“ schwierig sind, da unterschiedliche Menschen immer unterschiedlich geprägt sind durch Grundannahmen, Verhaltensweisen, Einkommen, Zugang zu Bildung, oder einschneidende Lebensereignisse.

Bei der Betrachtung sogenannter Kulturkategorien wird davon ausgegangen, dass Menschen weltweit gleichartige Probleme haben (z.B. Werteverlust). Diese werden je nach Kultur unterschiedlich gelöst. Die Kategorien können helfen, Eindrücke zu ordnen, Konfliktursachen zu erkennen und Handlungsoptionen zu prüfen.

Der als „goldene Regel“ der praktischen Ethik bekannte Grundsatz:

„Behandle andere so, wie du von ihnen behandelt werden willst.“

(oder in Reimform „Was du nicht willst, das man dir tu, das füg auch keinem andern zu.“)

fasst diese genannten Gedanken treffend zusammen.

4. Kultur und Kulturstandards

Bei einem Bedarf an Pflege und Betreuung treffen nicht einfach verschiedene Kulturen aufeinander, sondern auch Bilder, die wir von der eigenen wie von der fremden Kultur haben.

Kultursensibilität in der Pflege bedeutet dabei, eine pflegebedürftige Person entsprechend ihrer individuellen Werte sowie ihrer kulturellen und religiösen Prägungen und Bedürfnisse zu pflegen.

Herausforderungen ergeben sich dabei unter anderem durch sprachliche Barrieren, unterschiedliche Kommunikationsstile und Gewohnheiten. Auch die Sprachkenntnisse reichen oftmals nicht aus, um komplizierte medizinische, organisatorische oder finanzielle Fragestellungen zu verstehen. Darüber hinaus entstehen seitens der Pflegekräfte schnell Unsicherheiten und Überforderungen dahingehend, wie auf Traditionen, religiöse Vorstellungen oder gezeigte Emotionalität angemessen eingegangen werden kann.

Konzepte der kultursensiblen Pflege setzen an diesen Punkten an und wollen helfen, den eigenen Blickwinkel zu verändern und Missverständnissen vorzubeugen. Nach Helmuth Plessner (Hauptvertreter der philosophischen Anthropologie) wird das Überschreiten eigenkultureller Grenzen dabei als wichtige Kompetenz erachtet, die es dem Menschen ermöglicht, das Eigene aus einem neuen Blickwinkel wahrzunehmen und den Fremden zu verstehen, seine Perspektive als unterschiedlich zu meiner zu erkennen und gelten zu lassen – gerade auch in Pflegesituationen.

Eine Vielzahl begrifflicher Definitionen lässt die verschiedenen Dimensionen von Kultur erahnen und erschwert eine sichere Ausgangsbasis. Ich möchte mich im Folgenden auf die Definitionen von Alexander Thomas (Forschungsschwerpunkt interkulturelle Psychologie) und dem Niederländer Geert Hofstede (Experte für Kulturwissenschaften) beziehen.

Nach Thomas ist Kultur „ein universelles, für eine Gesellschaft, Organisation und Gruppe aber typisches Orientierungssystem. Dieses Orientierungssystem wird aus spezifischen Symbolen gebildet und in der jeweiligen Gesellschaft usw. tradiert. Es beeinflusst das Wahrnehmen, Denken, Werten und Handeln aller Mitglieder und definiert somit deren Zugehörigkeit zur Gesellschaft. Kultur als Orientierungssystem strukturiert ein für die sich der Gesellschaft zugehörig fühlenden Individuen spezifisches Handlungsfeld und schafft damit die Voraussetzung zur Entwicklung eigenständiger Formen der Umweltbewältigung.“¹

Der niederländische Anthropologe Geert Hofstede sieht im Kulturbegriff eine Art kollektiv programmierter Software, die jedem Menschen individuell aufgrund von Sozialisierung, des

¹ Vgl.: Thomas, A., Psychologie interkulturellen Lernens und Handelns, in: Thomas, A., Kulturvergleichende Psychologie. Eine Einführung, Göttingen, 1993, S.377-424

Aufwachsens in einer bestimmten Gruppe, eingepflegt worden ist. Diese hilft ihm, sich in der jeweiligen Umgebung zurecht zu finden.²

Diese „kulturelle Programmierung“ des Einzelnen fängt bereits mit der Geburt an. Aus tiefenpsychologischer Sicht sind die Einflüsse in den ersten sieben Lebensjahren besonders prägend. Da ein Großteil der Menschen sich in den ersten Lebensjahren in derselben kulturellen Gruppe bewegt und nicht mit anderen kulturellen Einflüssen konfrontiert wird, werden die eigenen Denk- und Handlungsweisen als selbstverständlich und natürlich angesehen. Sie werden nicht als erworbene, durch die Lebensumwelt geprägte Muster wahrgenommen. Andere kulturell geprägte Lebensäußerungsformen werden vor diesem unbewussten Hintergrund häufig als „falsch“ oder „komisch“, beurteilt.

Dabei beschreiben so genannte „Kulturstandards“ die prägenden und von den Mitgliedern einer Kultur allgemein akzeptierten Lebensweisen in einer sozialen Gemeinschaft. Darunter lassen sich alle Arten des Wahrnehmens, Denkens, Urteilens und Handelns sowie des emotionalen Ausdrucks einordnen, welche von der Mehrheit der Mitglieder einer Kultur als normal, selbstverständlich, typisch und verbindlich angesehen werden. Es besteht somit eine relative soziale Übereinstimmung.

Kulturstandards bestimmen unter anderem:

- Nahrungsmittel, Essgewohnheiten und Speiserituale
- Bekleidung
- Erziehungsregeln
- Sprachverhalten
- Arbeitsverhalten
- Werben um das andere Geschlecht
- religiöse Gebräuche
- Beerdigungsrituale...

Kulturstandards gelten auch für die Begriffe Gesundheit und Krankheit sowie die entsprechenden Einstellungen dazu. Das eigene Verhalten wird tendenziell auf die Kulturstandards ausgerichtet und daran bewertet. Kulturstandards bilden dabei einen moralischen Verhaltenskodex, der, wenn er nicht über Identifikation verinnerlicht ist, als restriktiv erlebt wird. Der Verstoß gegen akzeptierte kulturelle Normen hat meist Selbstverurteilung, soziale Angst und Schuldgefühle zur Folge. Kulturstandards bilden auch die Basis für die Bewertung des Verhaltens anderer und daraus entsprechende emotionale

² Vgl. Hofstede, Geert, Lokales Denken, globales Handeln – interkulturelle Zusammenarbeit und globales Management, München, 2006, S.9 f.

Befindlichkeiten (z. B. Ärger) und moralisierende bzw. reglementierende Reaktionen (Druck, Kontrolle, Nötigung, Bestrafung).

Gleichzeitig bietet die verinnerlichte Identifikation von Kulturstandards eine (vermeintliche) Sicherheit und ein Zugehörigkeitsgefühl, welches emotionale Geborgenheit vermitteln kann (ich weiß, was richtig ist und was falsch ist). Dabei wird die eigene Kultur gegenüber anderen Kulturen so gut wie immer als „besser“ definiert. Der Begriff der „Überfremdung“ in rechtsgerichteten politischen Gruppierungen ist ein Ausdruck dieser subjektiven Gefahr.

Zusammenfassend lässt sich also feststellen, dass der Begriff „Kultur“ immer auch eine Abstraktion ist, weil er individuelle, regionale, soziale, schichtabhängige, generationsabhängige und religiöse bzw. ethnische Besonderheiten einebnet. Möglicherweise hat z.B. ein Bauer aus Anatolien mit einem Bauern aus Bayern mehr kulturelle Gemeinsamkeiten als der bayrische Bauer mit einem in Köln lebenden Punk mit deutscher Staatsbürgerschaft. Kulturelle Zuschreibungen bergen somit immer auch die Gefahr der Stereotypisierung.

Im pfelegerischen Bereich werden im Zusammenhang mit interkultureller Kompetenz zumeist die folgenden Punkte verstanden:

- die Bereitschaft, Menschen verschiedener Erscheinungsweisen, Verhaltensweisen, und Kommunikationsweisen zu akzeptieren
- die Bereitschaft, die eigenen Gefühle, Denk- und Reaktionsmuster zu reflektieren
- die Offenheit gegenüber fremden kulturellen Mustern und eine gewisse Neugier bezüglich anderer Kulturen oder kultureller Prägungen
- ein sachkundiger Wissenserwerb, um sich in ein anderes Gefühls- und Bedürfniserleben einzufühlen und es zu verstehen
- ein Herausfiltern von Ähnlichkeiten und Gemeinsamkeiten, sowie von Widersprüchen und Unterschieden, um Ansatzpunkte für eine gemeinsame Handlungsstrategie zu entwickeln
- eine offene Einstellung gegenüber Kommunikationsbesonderheiten

5. Glaubensgemeinschaften im pflegerischen Kontext

Der Islam

Das Wort „Islam“ bedeutet Hingabe, Unterwerfung, Annahme, Übergabe und Frieden. Die Heilige Schrift des Islam ist der Koran. Er wurde dem Propheten Mohammed durch einen Engel im Auftrag Gottes übermittelt. Das zentrale Glaubensbekenntnis des Islams lautet: Es gibt keinen Gott außer Allah, und Mohammed ist sein Prophet. Die Propheten des Alten Testaments und Jesus werden ebenfalls als Übermittler des Wortes Gottes anerkannt. Besondere Wertschätzung erfährt auch Maria, die Mutter Jesu.

Ein Gläubiger bemüht sich, fünf grundlegende Verpflichtungen einzuhalten:

- das Glaubensbekenntnis (Bekenntnisformel zu Allah und MOHAMMED)
- das fünfmalige tägliche Gebet
- das Fasten im Monat Ramadan
- die Pflicht zur Almosengabe
- die Wallfahrt nach Mekka

Vor den Gebeten werden als symbolische Reinigung klar vorgeschriebene Waschungen durchgeführt. In der Regel werden Mund und Naseninneres ausgespült, die Ohrgänge ausgewischt, Gesicht, Unterarme, Füße und Hände gewaschen. Der Körper und die Kleidung müssen rein und ordentlich sein. Der Gebetsplatz, der ebenfalls sauber sein soll, ist nach Mekka ausgerichtet.

Die Gebete werden bei Sonnenaufgang, zur Mittagszeit, am späten Nachmittag, bei Sonnenuntergang und während einer Gebetszeit nach Sonnenuntergang verrichtet. Der Muslim ist bemüht, diese Zeiten einzuhalten, unabhängig davon, wo er sich befindet. Vorteilhaft wäre es, ihm eine räumliche Gelegenheit zu bieten, die Gebete ungestört verrichten zu können. Die Gebetshandlungen werden, trotz gesundheitlicher Einschränkungen solange es geht, auf dem Gebetsteppich auf dem Boden in Richtung Mekka ausgeübt.

Der Ramadan ist der 9. Monat des islamischen Kalenders (die Berechnung erfolgt nach dem Mondkalender). Die Fastenzeit geht jeweils von Sonnenaufgang bis Sonnenuntergang. Kinder unter zwölf Jahren, Alte und Kranke, Schwangere und Stillende sowie Frauen während der Menstruation sind von der Fastenverpflichtung befreit. Nach Sonnenuntergang essen Moslems in der Regel in Gemeinschaften. Einladungen an weniger Begüterte und Almosengeben bzw. Wohltätigkeit sind in der Fastenzeit besonders wichtig. Sie dienen dazu,

das Herz „zu reinigen“ und Mitgefühl und Sanftmut zu fördern (was Allah besonders gefällig ist).

Einmal im Leben ist der gläubige Muslim verpflichtet, eine Pilgerreise nach Mekka (Haddsch) zu unternehmen. Wer diese Reise getätigt hat, genießt häufig einen besonderen Status.

Für die pflegerische Begleitung ergeben sich die folgenden Besonderheiten:

- Körperliche Reinigung ist ein wesentlicher Aspekt der religiösen Überzeugung
- Einräumen der Möglichkeit, sich unter fließendem Wasser zu waschen (nach jedem Schlafen, vor jedem Gebet, vor dem Essen)
- weitgehende Verhüllung des Körpers und Beachtung der hohen Schamgrenze (gleichgeschlechtliche Versorgung)
- Durchführung von pflegerischen Handlungen im Intimbereich (Waschung, Katheterisieren etc.) so bedeckt wie möglich
- alles, was den Körper verlässt, gilt als unrein

Menschen islamischer Glaubenszugehörigkeit erhalten in der Regel viel Besuch, da der Krankenbesuch bei Moslems Pflicht ist und eine gute Tat darstellt. Darüber hinaus bestehen meist intensive Familienbande und Freundschaftsbeziehungen zu Glaubensgeschwistern. Oft bringen die Besucher selbst zubereitete Speisen mit. Wenn möglich, sollten geeignete Räumlichkeiten zur Verfügung gestellt werden, um ein gemeinsames Essen zu ermöglichen bzw. um Mitpatienten oder Mitbewohner vor einer gewissen Lautstärke oder Unruhe zu schützen.

Die Ernährung und Nahrungsvorschriften im Krankenhaus oder Altenpflegeheim

Im Islam gibt es eine strikte Trennung von erlaubten (halal) und verbotenen (haram) Nahrungsmitteln und Nahrungsbestandteilen.

Verboten sind:

- Schweinefleisch, Wurstwaren mit Schweinefleischanteil (Schinken, Salami, Blutwurst...) und alle Nebenprodukte des Schweins
- Tierische Fette (Käse, Joghurt, Eiscreme mit tierischen Fetten...)
- Fleisch von Tieren, die nicht geschächtet sind
- Fleisch von Raubtieren
- Alkohol (Achtung bei Medikamenten mit Alkoholanteil, z.B. Tropfen) und Rauschmittel
- Alkoholbeimischungen (Aroma und Geschmacksstoffe)
- Frucht- und Gemüsezubereitungen mit tierischen Fetten oder Alkohol

- alle Desserts mit Alkohol, Talg, tierischen Fetten oder Gelatine
- Gelatinekapseln und Arzneibestandteile wie Lipase, Pepsin
- Zubereitungen aus Blut und Blutplasma (z.B. auch Impfstoffe)

Verbotene Nahrungsbestandteile in Medikamenten oder verbotene Zusatzstoffe (z.B. Gelatine) gelten nach dem Verzehr auch dann als Sünde, wenn der Patient dies nicht wusste!!! Insbesondere deshalb übernehmen Angehörige die Versorgung des Patienten oft selbst. Diäten werden eher selten eingehalten, da in der deutschen Diätküche heimische Essgewohnheiten und Geschmacksvorlieben nicht beachtet werden. Gleichzeitig bedeutet die reichliche Gabe von Essen durch die Angehörigen eine liebevolle Pflege des Patienten oder Bewohners.

Bedenken gegenüber der Gabe von Sondenernährung können über ein gemeinsames Studieren des Beipackzettels ausgeräumt werden (Kohlenhydrate und Eiweiße werden chemisch hergestellt; künstliche Ernährung erfolgt ohne Verarbeitung tierischer Produkte; Fette kommen aus Pflanzenölen).

Erleichterung der Kommunikation mit Patienten³:

- Es gilt als ausgesprochen unhöflich, mit lauter Stimme zu sprechen.
- Ein „Nein“ drückt der Patient unter Umständen indirekt aus, indem er einen Schnalzlaut mit der Zunge macht oder einfach den Kopf nach hinten neigt und gleichzeitig die Augen kurz schließt. Dies bedeutet ein „Nein“, auch wenn dies nicht ausgesprochen wird.
- Es gilt als sehr unhöflich, wenn die Arme vor der Brust verschränkt werden oder die Hände in die Hosentasche oder den Kittel gesteckt werden, während man sich im Gespräch befindet.
- Der normale Handschlag ist bei einer Begrüßung (meist) üblich. Dennoch kann es auch vorkommen, dass ein wesentlich jüngerer Patient Ihre Hand küsst und dann an die Stirn hebt. Dies gilt als Zeichen ausgesprochenen Respekts.
- Niesen Sie nicht laut in der Anwesenheit Ihres Patienten oder deren Angehörigen. Lautes Niesen gilt als Beleidigung.
- Pünktlichkeit wird sehr genau genommen, ebenso wie in Deutschland. Der Freitag ist der islamische Sonntag. Krankengespräche werden dann nur ungern und wenn unbedingt nötig geführt. Dagegen können am Samstag oder Sonntag solche Gespräche problemlos stattfinden.

³ Quelle: Von Bose, A.; Terpstra, J.: Muslimische Patienten pflegen; Praxisbuch für Betreuung und Kommunikation, Springer Verlag, 2012

Die folgende Abbildung soll das übliche Kommunikationsverhalten muslimischer und insbesondere türkischer Patienten oder Bewohner darstellen:

Tabelle 1: Direkte und indirekte Kommunikation am Beispiel Deutschland und Türkei⁴

Direkte Kommunikation Deutschland	Indirekte Kommunikation Türkei
Direkte Fragen, die mit „ja“ oder „nein“ beantwortet werden sollen	Höflichkeit steht im Vordergrund, diese verbietet jedoch oft eine klare Negativantwort
Gebrauch von medizinischen Fachbegriffen	Gebrauch von Metaphern und Bildern, um Beschwerden darzustellen
Abfragen von organischen Beschwerden	Fehlen von Nachfragen bei Nichtverstehen
Zielgerichtete Kommunikation mit direktem Blickkontakt	Vermeidung von Blickkontakt aus Respekt vor dem Pflegenden
Offen gezeigter Unwille bei Ergebnisverzögerungen	Gebrauch von umständlichen Formulierungen, wenn körperliche Symptome umschrieben werden
Körperliche Funktionen werden offen und sachlich angesprochen im medizinischen Alltag	Ausweichen und Vermeidung von Tabuthemen aus dem sexuellen Bereich
Direkte Kommunikation zwischen Pflegendem und Patienten	Probleme werden oft indirekt verhandelt von Ehepartnern oder Familienangehörigen

⁴ Quelle: Von Bose, A.; Terpstra, J.: Muslimische Patienten pflegen; Praxisbuch für Betreuung und Kommunikation, Springer Verlag, 2012

Krankheit, Sterben und Tod

Menschen, die im Sterben liegen, dürfen von ihren islamischen Glaubensbrüdern nicht allein gelassen werden. Wenn sich der Gesundheitszustand eines Patienten oder Bewohners verschlechtert, sind die Familie und/ oder ein Beauftragter der Glaubensgemeinschaft zu benachrichtigen.

Angehörige oder ein islamischer Geistlicher übernehmen die spirituelle Begleitung des Sterbenden mit Gebeten und Rezitationen aus dem Koran. Ein wesentlicher Aspekt bei der Vorbereitung auf den Tod ist, dass der Gläubige Rechenschaft über sein Leben ablegt, vergibt und um Vergebung für seine Verfehlungen bittet. Beim so genannten Sterbegebet hebt der Patient seinen Zeigefinger in Richtung Himmel. Bevorzugt wird die Lagerung auf der rechten Seite mit dem Gesicht in Richtung Mekka. Pflegepersonen nichtmuslimischen Glaubens sollten keine Gebete mitsprechen und auch nicht aus dem Koran vorlesen.

Nach islamischer Auffassung kehrt die Seele des Toten zu Allah zurück. Sie verlässt den Körper jedoch nicht sofort, „sieht“ den Körper und die Menschen in seiner Umgebung. Der Leichnam wird deswegen mit großem Respekt behandelt. Die Augen werden geschlossen, der Unterkiefer hochgebunden und der Körper mit gebeugten Gliedern, möglichst auf der rechten Seite liegend mit dem Gesicht nach Osten gelagert.

Die Trauer der Angehörigen und Freunde wird meist durch lautes Weinen und Klagen ausgedrückt. Die Bestattung soll möglichst innerhalb von 24 Stunden erfolgen. Feuerbestattung ist nicht vorgesehen.

Der Buddhismus

Der Buddhismus ist weltweit die viertgrößte Religion bzw. Lehre mit fast 300 Millionen Anhängern. Der Begründer dieser Religion, ein indischer Prinz namens Siddharta Gotama (auch Gautama) wurde etwa 560 vor Christus in Nordindien geboren. Laut der Überlieferung war er fürstlicher/ königlicher Herkunft. Sein Vater wollte ihn vor allen Gefahren schützen und inszenierte eine perfekte Welt für seinen Sohn, in der Krankheit, Alter und Tod nicht vorkamen. Auf vier heimlichen Ausfahrten aus dem königlichen Palast erlebte er die Phänomene von Elend, Hunger, Krankheit, Alter und Tod. Ab da setzte er sich das unbedingte Ziel, einen Ausweg aus dem menschlichen Leiden zu finden. Nach mehreren Jahren der Suche nach Erleuchtung in Klöstern und harter Askese beschloss Siddhartha mit 35 Jahren sich unter einen Pipal-Baum zu setzen und nicht mehr aufzustehen, bis er die Erleuchtung gefunden hat.

In der dritten Nacht gelangt Siddhartha zur höchsten Erleuchtung. Fortan wird Siddhartha Buddha genannt, was auf Sanskrit „der Erwachte“ bedeutet. Nach sieben Tagen entscheidet der Buddha, seine Lehre der ganzen Welt mitzuteilen und so „allen Wesen der Erde zu helfen“. Drei Monate nach seinem Tod traten seine engsten Schüler zu einem Konzil zusammen. Es gab keine schriftlichen Aufzeichnungen von Buddhas Vorträgen. So wurde vereinbart, das Gehörte zusammenzutragen und in einer einheitlichen Form schriftlich festzuhalten. So entstanden die Lehrreden des Buddha.

Buddha beschreibt in seiner Lehre den achtfachen Weg zur Aufhebung des Leidens:

1. Richtige Sichtweise
wissen, was gut und was schlecht ist und die Folgen eigener Taten kennen
2. Richtige Absicht
alles mit der richtigen Einstellung tun (nicht um etwas zurückzubekommen oder anerkannt zu werden)
3. Richtiges Sprechen
durch Worte andere nicht verletzen
4. Richtiges Handeln
so handeln, dass an alle gedacht wird
5. Richtige Lebensweise
keine Drogen verkaufen oder nehmen, keine Tiere töten, nicht stehlen
6. Richtige Anstrengung
sich anstrengen, ein gutes Leben zu führen und nicht alle Anstrengung daran zu setzen, immer mehr zu haben
7. Richtige Achtsamkeit
aufpassen und in Gedanken und Taten in Harmonie mit der Welt leben
8. Richtige Konzentration
meditieren und Gutes tun, um Erleuchtung zu finden

Stark verkürzt lautet die Philosophie des Buddhismus: Irdisches Leben ist Leiden. Es gibt keine Sicherheit, alles entsteht und vergeht. Die Begierden und Anhaftungen an weltliche Dinge führen dazu, dass die menschlichen Geister immer wiederkehren (reinkarnieren). Solange, bis sie sich von den Fixierungen auf das Weltliche gelöst haben.

Die Länder mit der stärksten Verbreitung des Buddhismus sind China, Bhutan, Japan, Kambodscha, Laos, Mongolei, Myanmar, Sri Lanka, Südkorea, Taiwan, Thailand, Tibet und Vietnam. Im 20. Jahrhundert fasste der Buddhismus auch in den USA, Australien und den westeuropäischen Industriestaaten Fuß. Der tibetische und der Zen-Buddhismus sind die wohl

bekanntesten Richtungen in Deutschland. In der Deutschen Buddhistischen Union als Dachverband haben die meisten buddhistischen Strömungen eine gemeinsame Plattform.

Die Ernährung und Nahrungsvorschriften im Krankenhaus oder Altenpflegeheim

Grundsätzlich meiden Buddhisten Fleisch, Alkohol und mitunter auch Knoblauch und Zwiebeln. Übermäßiges Essen wird abgelehnt, da es der Gesundheit schade und Trägheit und Faulheit hervorrufen kann. Auf keinen Fall darf ein Tier unmittelbar für eine Mahlzeit getötet werden.

Krankheit, Sterben und Tod

Buddha wird die Aussage zugeschrieben: „So wie man mich pflegen würde, so soll man Kranke pflegen“. Deshalb sind die Fürsorge und das Mitgefühl für alle Lebewesen Bestandteil einer buddhistischen Lebenshaltung. Ein wesentlicher Aspekt ist, Lebewesen durch Linderung von Leid oder Schmerz Gutes zu tun. Denn alles, was man tut oder nicht tut, erhält man in diesem oder einem anderen Leben zurück (Karma-Gesetz). Liebevolle Taten beschleunigen den Prozess der Befreiung.

Der Körper hat aus buddhistischer Sicht kaum eine Bedeutung. Wesentlich ist der Geist. Ein Mensch mit buddhistischer Grundüberzeugung dürfte dem Tod relativ gelassen entgegensehen, glaubt er doch an die Befreiung in das Nirwana oder an die erneute Geburt, entsprechend seinem Karma auf einem „höheren Niveau“. Es gibt die Auffassung, dass der Bewusstseinszustand zum Zeitpunkt des Todes die Basis für den Geisteszustand in der neuen Geburt darstellt. Unter anderem deshalb wird ein Buddhist wahrscheinlich bei möglichst klarem Bewusstsein diese Welt verlassen und Schmerz- und Betäubungsmittel eher nicht einnehmen wollen.

Spezielle seelsorgerische Betreuung gibt es im Buddhismus nicht, da es keine pastorenähnliche Funktion gibt und die Selbstverantwortung jedes Menschen einen zentralen Aspekt im Buddhismus darstellt. Eine Form des Betens wie im Christentum ist im Buddhismus ungebrauchlich. Es werden Texte von buddhistischen Meistern rezitiert, und es wird meditiert. Eventuell benötigen Patienten oder Bewohner Hilfe, um das Zimmer nach eigenen Wünschen einzurichten. Dazu kann ein kleiner "Altar" mit Buddhastatuen gehören, vor dem meditiert werden kann.

Die am tibetischen Buddhismus orientierten Menschen werden das Bedürfnis haben, dass Glaubensbrüder vor, während und nach ihrem Tod aus dem „Tibetanischen Totenbuch“ rezitieren, um den Geist zu unterstützen, den Weg ins Licht zu finden.

Da die Füße in Asien als Gegenstück des Kopfes gelten und als unrein bezeichnet werden, möchten Buddhisten, falls sie eine Buddhastatue oder ein Bildnis des Buddhas im Zimmer haben, nicht so schlafen, dass sie mit den Füßen darauf zeigen. Buddhisten östlicher Länder legen Wert auf gleichgeschlechtliche Pflege, im westlichen Buddhismus ist meist auch gegengeschlechtliche Pflege möglich.

Außerdem sollte der Leichnam verstorbener Buddhisten längere Zeit (bis zu drei Tage) „in Ruhe gelassen“ werden, um dem Geist die völlige Trennung vom Körper zu erleichtern. Dem Irdischen verhaftete Geister benötigen aus buddhistischer Sicht wahrscheinlich längere Zeit, um sich zu lösen. In buddhistisch geprägten Gesellschaften wird der Körper in der Regel verbrannt. Da er nach dem Tod absolut bedeutungslos ist, gibt es vor allem in der tibetischen Tradition den Brauch, den toten Körper auf speziellen Arealen zu deponieren, um ihn als Lebensmittel für andere Lebewesen zur Verfügung zu stellen.

Buddhisten lehnen das Töten von Tieren ab. Deshalb nach Möglichkeit auch im Zimmer keine Insekten in Gegenwart von Buddhisten töten, sondern fangen und ins Freie setzen. Buddha: „Jedes Lebewesen verdient es, ein Gefühl von Sicherheit und Wohlergehen zu genießen. Wir müssen das Leben schützen und Anderen Glück schenken. Alle Lebewesen, seien sie groß oder klein, zwei- oder vierbeinig, ob sie schwimmen oder fliegen – sie alle haben das Recht zu leben. Wir dürfen andere Lebewesen nicht verletzen oder gar töten. Wir müssen das Leben schützen“ (aus dem Metta-Sutta, Sn I, 8).

Das Judentum

Zum Judentum bekennen sich weltweit etwa 18 Millionen Gläubige. Sie glauben an den richtenden, allmächtigen und barmherzigen Gott, der die Sünden der Menschen mit dessen guten Taten „verrechnet“ und auch vergeben kann. Im Judentum stehen das Leben und die Lebenden im Vordergrund. Im Gegensatz zum Christentum und zum Islam hat das Judentum bis auf eine kurze Ausnahme in der antiken Geschichte auf die Missionierung Andersgläubiger verzichtet. Das Judentum betrachtet es nicht als eine Sünde oder zum Beispiel als Ausschlusskriterium für die Empfängnis des Heils durch Gott, wenn Nicht-Juden und andere Völker ihre abweichenden Religionen bzw. Glaubensvorstellungen pflegen. Das Judentum ist der Ansicht, dass auch Angehörige anderer Religionen Anteil am Leben nach dem Tode haben können, wenn sie ein ethisches Leben geführt haben.

Die jüdische Religion basiert auf den religiösen Überlieferungen der Juden. Diese Überlieferungen teilen sich auf in eine schriftliche Lehre, die in der Tora niedergelegt ist (schriftliche Tora), und eine mündliche Lehre (mündliche Tora), die im Talmud diskutiert wird. Dieser ist historisch gesehen in Mischna und Gemara aufgeteilt. Auf beiden beruht die Halacha, das jüdische Gesetz. Die Beschneidung von Jungen ist ein elementares Gebot des Judentums und Merkmal der jüdischen Identität.

Eine Besonderheit ist der Sabbat, ein heiliger Ruhetag. Wie alle jüdischen Feste beginnt er am Vorabend (Freitagabend), da die Tage im jüdischen Kalender abends beginnen. Der Sabbat ist ein Tag der Arbeitsruhe mit festem Ablauf. Es gibt 39 verbotene Hauptarbeiten, d.h. alles planvolle zielgerichtete Tun, das mit dem Werktag verbunden ist, fällt unter dieses Verbot. Als Ausnahme gilt, wenn ein Menschenleben gefährdet ist.

Die traditionelle jüdische Sabbatfeier beginnt am Freitagabend zu Hause mit dem Sabbathesege (Kiddusch) und einem Festmahl. Am Samstagmorgen findet in der Synagoge die festliche Tora-Prozession statt, gefolgt von Schriftlesungen und Gebeten. Zu Hause folgen mittags weitere Schriftlesungen und das Mincha-Gebet, abends beim Schein der Hawdala-Kerze nochmals ein Weinsegen und der gegenseitige Wunsch für eine „Gute Woche“.

Die Ernährung und Nahrungsvorschriften im Krankenhaus oder Altenpflegeheim

Im Judentum existieren sehr komplexe Vorschriften für koscheres Essen. Zum Verzehr erlaubte Tiere müssen auf vorgeschriebene Weise geschächtet werden. Fleisch und Milchprodukte bzw. Fleisch und Fisch dürfen nicht zusammen zubereitet oder gegessen werden. Bei orthodoxen Juden ist getrenntes Koch- und Essgeschirr für „fleischige“ bzw. „milchige“ Speisen üblich. An einigen Feiertagen werden besondere Speisen verzehrt. Zum Beispiel der Verzehr von ungesäuertem Brot zum Passahfest.

Erlaubt:

- Fleisch von Tieren, die Wiederkäuer sind oder Hufe und gespaltene Klauen haben (Stier, Schaf, Ziege, Widder, Hirsch, Rehbock...)
- Geflügel
- Eier und Milch von Tieren die kosher gehalten und geschlachtet werden
- Meerestiere, die Schuppen und Flossen haben
- Koscherer Wein oder Traubensaft aus Israel (keine Zusatzstoffe, Gärungsprozess darf keinesfalls beschleunigt werden)

Nicht erlaubt:

- Schweinefleisch
- Fleisch, das lebenden Tieren entnommen wird
- Meeresfrüchte (Schalentiere, Muscheln, auch Tintenfische)
- Insekten, Würmer und Reptilien
- Wein und Traubensaft, der nicht kosher ist

Um alle Blutreste zu entfernen, wird koscheres Fleisch zunächst eine halbe Stunde in Wasser und danach eine halbe Stunde in Salz gelegt. Im Anschluss wird es gründlich gewaschen und erst dann zubereitet.

Die genannten Ernährungsregeln gelten nicht, wenn im Notfall durch nicht koschere Ernährung das Leben erhalten werden kann.

Krankheit, Sterben und Tod

Für Menschen jüdischen Glaubens ist es während eines Krankenhausaufenthaltes üblich, im Kreise ihrer Familie gepflegt zu werden und auch zu sterben. Bei orthodoxen Juden ist die Familie dazu verpflichtet, die Grundpflege und die Ernährung eines Kranken zu übernehmen. Dem jüdischen Patienten bzw. Bewohner sind tägliche Gebete vorgeschrieben.

Frauen dürfen nicht von Männern gewaschen werden und nie ohne Bekleidung stehen oder liegen. Männer dürfen von beiden Geschlechtern gewaschen werden. Auch sie dürfen nie ohne Kleidung liegen oder stehen. Männer tragen immer eine Kopfbedeckung (Kippa), auch nachts. Während des Sabbats darf keine Körperpflege durchgeführt werden. Männer rasieren sich ausschließlich trocken. Das Hände waschen hat eine rituelle Bedeutung und sollte bei bettlägerigen Menschen immer wieder angeboten werden.

Beim Sterben gibt der Mensch seine Seele an Gott zurück. Gott nimmt sie wieder an sich. So ist der Tod die Voraussetzung für ein wieder Geborenwerden zu jenem Leben, das nie endet. Der Leib wird ebenfalls erweckt und von neuem durch die Wiedergabe der Seele durch Gott belebt.

Dem Sterbenden soll die Wahrheit über seinen Zustand nicht verheimlicht werden. Ansonsten wird ihm die Möglichkeit einer Vorbereitung auf den Tod sowie der Regelung noch offener Angelegenheiten (Hinterlassenschaften oder die Versöhnung mit anderen Menschen) genommen. Eine Begleitung durch einen Rabbiner und die seelsorgerische Begleitung mit traditionellen Gebeten wird gewünscht (orthodoxer, konservativer oder liberaler Rabbiner).

Der sterbende Mensch sollte möglichst nicht berührt, bewegt oder umgebettet werden. Die Hände und Füße des Sterbenden sollen gerade liegen und keine Extremitäten aus dem Bett herausragen. Wichtig ist eine würdige, „geschlossene“, gefasste Haltung im Sterben! Während des Sterbens darf nichts, was festklebt, von dem Sterbenden entfernt, abgerissen oder untergelegt werden.

Der Prozess des Sterbens soll etwas sein, was jeder „ungestört“, individuell für sich allein durchstehen muss. Erlaubt ist in der Begleitung sterbender Menschen die Linderung von Schmerzen und Ängsten. Letzteres geschieht durch eine Abfolge traditioneller Gebete (verschiedene Versionen), wo immer das Glaubensbekenntnis im Mittelpunkt ist. Abgelehnt wird jede Form der Beschleunigung des Sterbevorgangs. Die Anwesenheit von nahestehenden Menschen ist gewünscht. Beistand und Begleitung sollen ruhig und gefasst erfolgen, damit der Sterbende nicht zusätzlich belastet wird. Lautes Klagen und Schreien sollen unterbleiben. Wer sich nicht beherrschen kann, ist angehalten den Raum zu verlassen. Solange der Tod nicht eingetreten ist, darf nichts bezüglich der Beerdigung besprochen werden.

Nach dem Eintritt des Todes darf der Verstorbene ca. eine Viertelstunde nicht berührt werden. Dem Toten werden die Augen geschlossen (nicht am Sabbat!) und ein Tuch wird um den Kopf gebunden, um den Mund geschlossen zu halten. Am Sabbat wird der Mund mit einem Tuch bedeckt. Der Leichnam liegt gerade ausgestreckt und mit einem Tuch bedeckt mit den Füßen zur Tür. Am Kopfende wird eine Kerze angezündet.

Eine Totenwache wird eingerichtet, die auch die Aufgabe hat, den Toten zu beobachten, um einen Scheintod auszuschließen. Die Totenwaschung wird üblicherweise von der „Chewra Kadischa“ (Heiligen Bruderschaft) übernommen. Diese ist eine in jeder jüdischen Gemeinde eingerichtete (Bestattungs-)Institution, die sich aller mit einer Beerdigung verbundenen Angelegenheiten annimmt. Entgegen der Auffassung des orthodoxen Judentums dürfen im konservativen und liberalen Judentum auch Nichtjuden die Waschung vornehmen. Diese kann dann auch im Bestattungsinstitut erfolgen. Für die Verstorbenen liegt das Totenhemd (Kittel) bereit. Für Männer auch der Tallith (Gebetsumhang) und die Kippa.

Die Beerdigung in einem schlichten Holzsarg soll so schnell wie möglich vorgenommen werden, in Deutschland entsprechend der gesetzlichen Rahmenbedingungen. Generell werden die Einäscherung und Einbalsamierung abgelehnt. Als Ersatz für die gewünschte Bestattung in Israel/Jerusalem wird dem Verstorbenen ein Säckchen mit Erde aus dem

Heiligen Land als Beigabe unter den Kopf gelegt. Im Anschluss wird im engeren Familienkreis vom nächsten männlichen Angehörigen 11 Monate lang täglich das „Kaddisch“ gesprochen. Am Jahrestag des Todes wird es nochmals gesprochen. Damit endet die ritualisierte Form der Trauer.

Insgesamt gesehen bleibt im Kontext von Glaubensgemeinschaften im pflegerischen Kontext folgendes wichtig bzw. lädt zum Nachdenken ein:

- In der Pflege sind Menschen in gleicher Weise der Hilfe bedürftig, egal welcher religiösen Zugehörigkeit sie sich verbunden fühlen oder ob sie „an nichts“ glauben.
- Irdisches Wohl und ewiges Heil haben verschiedene Dimensionen bei Glaubensgemeinschaften. Gebet und/ oder Seelsorge sind meist wichtige Elemente.
- Der respektvolle Umgang mit dem Körper des verstorbenen Menschen bleibt Ausdruck des Respekts gegenüber dem Verstorbenen und dessen Lebensgeschichte (und Leidensgeschichte).

8. Zusammenfassung

Kulturelle Prägung wirkt bei jedem Menschen. Sie ist ihm oft nicht bewusst, da kulturelle Regeln und Erwartungen im Kindesalter verinnerlicht werden. Später werden sie durch Schule und Ausbildung weiter verfestigt.

Kulturbedingte Unterschiede können dazu führen, dass Menschen Gefühle des Fremdseins, des Alleinseins, der Anspannung und der Überforderung erleben. Dabei kann es unterschiedliche Vorstellungen dazu geben, was in der Pflege angemessen ist oder auch nicht. Insbesondere Sprachprobleme im Kontakt mit pflegebedürftigen Menschen sind eine wesentliche Herausforderung pflegerischen Handelns. Auch die eher direkte Art der Kommunikation in der Pflege und die große Zahl an Regeln und Standards in Deutschland bleibt ihnen oft unangenehm und fremd. Ebenso der Umgang mit dem anderen Geschlecht in Pflegesituationen.

Als verantwortliche Pflegefachkraft werden Sie immer auch mit kulturbedingten Besonderheiten und Konflikten konfrontiert. Starke Emotionen können dann (manchmal beidseits) das Geschehen beeinflussen. Insbesondere dann, wenn wichtige Bedürfnisse nicht

erfüllt werden (können). Hier ist immer auch zu prüfen, welche Auswirkungen pflegerische Entscheidungen auf den pflegebedürftigen Menschen bzw. das Team haben und wie die Situation aus Sicht aller Beteiligten ist. Eine wichtige Frage ist auch: Was bleibt im Handeln unverzichtbar und was nicht?

Ein wichtiger Faktor in der kultursensiblen Pflege ist das Wohlbefinden und eine gewisse Zufriedenheit sowohl der pflegebedürftigen Menschen als auch des Teams.

Für verantwortliche Pflegefachkräfte heißt das mitunter ein „zwischen den Fronten“ sein. Einerseits sind die Zwänge der Berufsrealität da, andererseits muss eine an fachlichen Standards der Pflege orientierte Pflegequalität gewährleistet werden. Die Prozessverantwortlichkeit bei der Entwicklung kultureller Kompetenzen im Team heißt immer auch ein Reflektieren von Handlungsimpulsen. Wie beim Skilanglauf muss eine Loipe für das Team vorbereitet werden. Dabei muss sowohl der Loipenzustand als auch der „Trainingszustand“ aller Teammitglieder im Blick behalten werden.

Da dies nicht immer leicht ist, soll die Handreichung mit folgendem Text abschließen:

***Mut ist nicht immer ein
lautes Gebrüll.
Manchmal ist es auch
eine leise Stimme am Ende
des Tages, die spricht:
„Morgen versuche ich es wieder.“***

(Mary Anne Radmacher)

Ich wünsche Ihnen weiter viel Freude in Ihrer Arbeit und lege Ihnen noch einmal die Worte „**Niemand geht verloren**“ als Richtschnur einer konstruktiven Arbeit mit den Ihnen anvertrauten pflegebedürftigen Menschen und Kollegen nahe. - Katrin Schäffer ☺

Bad Lausick, 11.4.2025

Katrin Schäffer

7. Literaturempfehlung

Ältere Bücher, die dennoch wichtig sind:

Paillon, M. (2010): **Kultursensible Altenpflege**, Ideensammlung mit Fokus Demenz, Ernst Reinhardt Verlag.

Von Bose, A.; Terpstra, J. (2012): **Muslimische Patienten pflegen**; Praxisbuch für Betreuung und Kommunikation, Springer Verlag.

Aktueller sind zum Beispiel:

Gembala, Bronislaw (2023): **Religions- und kultursensible Pflege**, GRIN Verlag

Bonacker, Marco und Geiger, Gunter (2021): **Migration in der Pflege: Wie Diversität und Individualisierung die Pflege verändern**, Springer Verlag

8. Freiraum – Platz für eigene Ergänzungen
