

## Interkulturelle Sterbebegleitung in Pflegeheimen, Kliniken und Hospizen

Die Pflege hierzulande globalisiert sich, denn sie versorgt Menschen aus allen Kontinenten. Sich auf andere Kulturen, Sprachen, Religionen und Rituale konstruktiv einzustellen - kombiniert mit fachgerechtem Handeln – macht Pflege immer anspruchsvoller.

### Viel beachtete Tagung im Altenzentrum der Jüdischen Gemeinde Frankfurts

Im Frankfurter Altenzentrum wird kulturübergreifende Pflege schon immer gelebt. Das verstärkte sich, als aus den ehemaligen GUS-Staaten nach 1990 zumeist russisch sprechende Menschen jüdischer Herkunft in die Einrichtung einzogen. Auch vor diesem Hintergrund repräsentierte die Tagung „*Sterben, Tod und Trauer im interreligiösen Vergleich*“ die kulturelle Vielfalt der Menschen im Altenzentrum. Die Veranstaltung fand am 06.11.2014 in Frankfurt Bornheim statt. Thema des Nachmittags war der interkulturelle Umgang mit Sterbenden im Pflegeheim, Krankenhaus und Hospiz, was im Folgetext vorgestellt wird.

### Integration von Menschen nicht deutscher Herkunft im Pflegeheim

#### ***Monokulturelle Orientierung wandelt sich zu interkultureller***

Vor 20 Jahren habe sich niemand hierzulande dafür interessiert, wer Migranten sind. Wir hätten sie damals nicht genügend ernstgenommen, so Doron Kiesel, Professor für soziale Arbeit und Sozialpädagogik an der FH Erfurt. Daher seien ihre Kinder weder gesellschaftlich, noch in den Schulen ausreichend integriert worden. Anerkennung und Würdigung der jeweils anderen Kultur seien kaum entwickelt gewesen. Man habe von berufstätigen Migranten erwartet, sich an die hiesige monokulturelle Struktur anzupassen.



Foto: Beate Glinski-Krause

**Doron Kiesel sieht in der Fähigkeit der Selbstreflexion eine „Schlüsselqualität“ für den interkulturellen Dialog**

Im Altenzentrum lebten schon immer Menschen unterschiedlicher Nationen, auf die sich die Mitarbeiter einstellten. Um sich deren Bedürfnissen anzunähern, seien „interkulturelle Kompetenzen“ erforderlich, so der Referent. In Frankfurt stammt fast jede zweite Pflegekraft nicht aus Deutschland. Auch die Zahl nicht deutscher Pflegebedürftiger nimmt zu. Wie kann es bei dieser Mischung zu kultursensiblem Handeln in der Pflege kommen?

***Selbstreflexion: Schlüssel fürs gemeinsame Handeln, trotz unterschiedlicher Nationalität***

Selbstreflexion befähige, so Doron Kiesel, unseren eingefahrenen Verhaltenskatalog zu hinterfragen. Sie lasse uns auf das, wie wir geworden sind, blicken und könne helfen, ab und an aus der eigenen Berufsrolle auszusteigen. Selbstreflexion könne nur aus sich heraus erworben werden, sei also nicht an der Uni zu erlernen. Er sagte, dass dadurch z. B. Mitarbeiter in der Pflege mehr Offenheit entwickeln könnten, um – besonders in Konflikten – noch so miteinander zu sprechen, dass auch noch Lösungen möglich sind. Es gehe um die Haltung, empathisch die Perspektive des jeweils anderen zu sehen, ohne sie abzuwerten. Um der kulturellen Vielfalt von Menschen, die in Pflegeheimen leben, wirklich gerecht zu werden, erfordere das in jeder Situation, dass mitgedacht, bewusst erfahren und erkennend gehandelt werde.

Die sachlichen Grundlagen für den Umgang mit Pflegebedürftigen seien z. B. Kenntnisse über biografische Daten wie Flucht, Erkrankungen, Familienangehörige. Egal wer im Pflegeheim tätig ist, er habe um diese Rahmenbedingungen zu wissen, sodass er auf die dort lebenden Menschen eingehen kann.

***Kultursensibilität entsteht durch interkulturelle Kommunikation***

Da die Pflgeteams selbst interkulturell gemixt sind, sei die interkulturelle Kompetenz für das Gelingen der gesamten Arbeit enorm wichtig, um eine gute Betreuung und Pflege am Pflegebedürftigen sicherzustellen, so der Referent. Es seien Kommunikationsbedingungen zu schaffen, um dieses Ziel tagtäglich zu erreichen. Traditionen dürften nicht nach gut und richtig beurteilt werden, weil diese Bewertung aus den Werten der jeweils eigenen Herkunft der Pflegekraft kämen. Es sei zudem erwiesen, dass die zu Lebensbeginn angestammten Lebenszusammenhänge im Alter – z. B. im Pflegeheim - wieder besonders an Bedeutung und Halt gewinnen.

***Spannungsfeld – Kultursensibilität, Bewohnerbedürfnisse und Auftrag des Arbeitgebers***

Das Beschriebene spielt sich in Institutionen ab, die begrenzte Ressourcen und Vorgaben seitens der Gesetze und der Arbeitgeber haben. Doron Kiesel zeigte das Spannungsfeld der Pflegenden auf, die einerseits Kultursensibilität entwickeln müssen, den mannigfaltigen Bedürfnisse der Heimbewohner gegenüberstehen und den Leitlinien ihrer Arbeitgeber gemäß zu handeln haben. „Das muss man sich immer wieder klar machen“, betonte er. Ist Interkulturalität das Leitziel, dann binde diese kognitive und emotionale Kompetenzen zusammen, aus denen in der Berufsrolle eine kritische Distanz zu entwickeln sei.

## Fragen nach Spiritualität und Religion im Krankenhaus

### ***Spirituelle Begleitung ist Aufgabe der Palliativmedizin***

„Religion ist etwas anderes als Spiritualität“, sagte Stephan Probst, Mediziner am Klinikum Bielefeld – Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin. Spiritualität umfasse die Sinnfragen des Lebens, besonders wenn das Leben bedroht ist, wohingegen die Religion eher institutionellen Charakter habe, weil sie u. a. Ritus sowie Lehre umfasse. Der daraus erwachsende Glaube sei eine individuell gestaltete subjektive Beziehung von der Institution geprägt. Religiöser Glaube verbindet z. B. mit einer Glaubensgemeinschaft.

Probst brach – gegen die Meinung vieler Kollegen - eine Lanze dafür, dass spirituelle Begleitung Aufgabe der Palliativmedizin sei.



Foto: Beate Glinski-Krause

**Stephan Probst setzt sich dafür ein, die Spiritualität von Patienten im Krankenhaus bewusst zu würdigen und ihr auch Raum zu geben.**

### ***Begleitung in Sinnfragen in medizinwissenschaftlichem Umfeld***

Daher stellte der Redner Methoden vor, wie diese Aufgabe angegangen werden kann. So sollten die Mitarbeiter der Palliativstation frühzeitig die Situation des Patienten und seiner Angehörigen darauf hin bewusst wahrnehmen und erkennen, ob psychosozialer Beistand erwünscht ist. Das sei für Mitarbeiter ein hoher Anspruch und es sei sehr schwer, sich darauf einzulassen. Eine Klinik verstehe sich als Institution, durch medizinisch-wissenschaftliches Wissen und Können wieder gesund zu machen. Daher fragte er: „Wie erkennen wir die spirituellen Bedürfnisse der Erkrankten in diesem Umfeld?“ Wie könne man Sinnzusammenhänge herstellen, um den Patienten zu erreichen, etwa einfach durch Zuhören oder im Gespräch - eine Gratwanderung.

### ***Palliativteams nicht nur medizinisch gefragt – Impulse aus Klinikseelsorge in den USA und München***

Ärzte und Pflegekräften der Palliativstation seien gefragt, sich mit auf diesen begleitenden Weg zu machen. Ein Beispiel dafür biete die Klinikseelsorge in den USA, wo die Bedeutung der Spiritualität in der Medizin anerkannter sei. Denn man wisse, dass spirituelle und religiöse Bedürfnisse bei den

Patienten vorhanden seien. Diese Bedürfnisse hätten Einfluss auf die Behandlungsergebnisse und würden in die Behandlungsentscheidung mit einbezogen. Beispielgebend für Deutschland, so der Referent, sei der Lehrstuhl für „Spiritual Care“ des Uni-Klinikums in München. Man beschäftige sich dort mit der Tradition der Sterbebegleitung unterschiedlicher Religionen und kümmere sich darum, Palliativ Care mit Spiritual Care zu verbinden. Zielgruppe: Seelsorgende und alle Mitarbeiter in den Gesundheitsberufen.

### ***Stimmige Patientengespräche führen – besonders bei schwerwiegenden Erstdiagnosen***

In München sei ein Interviewleitfaden im Rahmen der SPIR-Forschung für Ärzte entwickelt worden, um Patienten zu befragen, ob sie spirituell orientiert oder religiös seien. Das Ergebnis: 90 % der Patienten hätten mit einem Ja geantwortet. „Dass der Arzt danach fragt, das fanden die Patienten als normal“, sagte der Referent. Ein Ergebnis dieser Forschung sei u. a., dass die meisten Ärzte dieses Resultat als sehr positiv erlebt hätten. Die Forschung ziele darauf ab, dass Ärzte mit dem Patienten einen stimmigen Dialog - etwa bei schwerwiegenden Erstdiagnosen – führen lernen. So könne ein Vertrauensverhältnis aufgebaut werden. Es gehe auch darum, den Schock einer bedrohlichen Situation gemeinsam aufzuarbeiten und auch darüber zu sprechen, keine Maßnahmen zu ergreifen, die die Lebensqualität wegnehmen. Das könne gar so weit gehen, im Leiden einen Sinn zu erkennen. In dieser Lebenslage dürfe nicht an Schmerzmitteln gespart werden. Solche Maßnahmen hätten zudem einen positiven Einfluss auf die Behandelnden mit dem Ergebnis: Die Widerstandsfähigkeit erhöht sich, es gibt weniger Burn-out-Fälle und die Arbeitszufriedenheit nimmt zu.

### **Transkulturelle Pflege am Lebensende für Menschen im Hospiz**

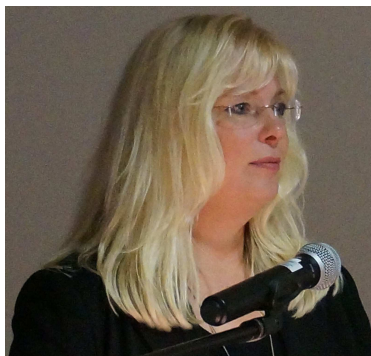


Foto: Beate Glinski-Krause

**„Ein ehrliches Lächeln ist weltweit die kürzeste Verbindung zwischen zwei Menschen“, sagte Elke Urban.**

### ***Rotes Stoppschild für „Hau mir ab mit Multi-Kulti-Kram!“***

„Gerade am Lebensende schöpften Menschen Kraft aus ihren Religionen und Ritualen, die es zu beachten gilt“, sagte Krankenschwester Elke Urban. Sie arbeitet seit acht Jahren in einem

**FFA-Netzwerk- und Presseagentur • Beate Glinski-Krause M.A.**

Wiesenu 57 • 60323 Frankfurt am Main

Tel. 069 / 61 99 44 - 51 Fax - 52 • mobil 0171 178 38 63

e-Mail: [info@FFA-Frankfurt.de](mailto:info@FFA-Frankfurt.de) • [www.FFA-Frankfurt.de](http://www.FFA-Frankfurt.de)

FFA – Preisträger Deutscher PR-Preis Goldene Brücke Gold 2003

Politischer Festakt – 20 Jahre FFA – in der Paulskirche 2013

stationären Hospiz in Bottrop und hat in den USA eine Ausbildung für transkulturelle Pflege absolviert.

Wenn es um Sterbende aus anderen Kulturkreisen geht, ließ sie ein „gleichgültiges Irgendwie in der Pflege“ nicht gelten und erklärte warum. Sie richtete sich gegen Widerstände von Pflegenden, die sich nicht noch auf andere Religionen und Kulturen einstellen mögen. Was mit dieser Haltung aber verspielt wird, zeigte Urban an Beispielen auf.

### ***Sich auf komplexe Kommunikation einlassen, um kultursensibel pflegen zu können***

„Religiöse Überzeugungen und Praktiken werden sehr individuell am Lebensende gelebt“, so Urban. Daher müsse – auch bei Angehörigen - erfragt werden, wie der betreffende Mensch religiös und von seinem kulturellen Hintergrund her begleitet werden möchte. In der chinesischen Kultur sei es nicht üblich, dass man ein erstes Angebot – etwa eine Medikamentengabe – zunächst nicht annehme, was dann der Wiederholung bedarf. Muslime seien bei Medikamenten in Tropfenform sehr besorgt, weil sie der Meinung sind, sie enthielten Alkohol.

### ***Welche Informationen braucht Pflege, um Patienten aus anderen Kulturen gut pflegen zu können?***

Pflegende müssten wissen, welche Besonderheiten bestehen bei Medikation, Essgewohnheiten, Körperpflege, nonverbaler Kommunikation, Einbindung Angehöriger, religiösen Festen (Fasten) und wie nach dem Tod des Patienten die Angehörigen zu behandeln und Rituale zu beachten sind.

#### **KÖRPERPFLEGE**

Für viele Angehörige sei es schrecklich, ihre Kranken ins Pflegeheim oder Hospiz zu bringen. Daher wollten viele dort bei ihrem Kranken bleiben und ihm beim Essen und der Körperpflege helfen. In der Körperpflege sei es für Muslime üblich, dass dies mit fließendem Wasser geschieht. Daher Sorge man im Hospiz z. B. für Angehörige dafür, dass Kannen mit Wasser bereit stehen. Ein weiteres Thema für Pflegekräfte sei, dass in vielen Kulturen Pflegende und Gepflegte gleichen Geschlechts sein sollten. Das sei nicht immer einzurichten und es müsse darüber informiert werden.

#### **ESSEN UND SPEISEN**

„Für jede Religion gelten andere Regeln“, so Urban. So wollten auch kranke Muslime beim Ramadan fasten. Es sei aber schon vorgekommen, dass beim Fastenbrechen die Medikamente eines ganzen Tages auf einmal verabreicht wurden. Thema Lactoseunverträglichkeit: „75 Prozent aller Menschen weltweit nehmen keine Milchprodukte zu sich.“ Auch das müsse beachtet werden.

#### **KOMMUNIKATION – EIN MIENENFELD FÜR DIE PFLEGE**

Missverständnisse zwischen Pflege und Patienten könnten tragische Ausmaße annehmen. Beispiel: Im Bereich der nonverbalen Kommunikation bedeute der nach oben weisende Daumen bei geballter Faust eine positive Nachricht. Diese habe ein Pfleger einem spanischen Patienten übermittelt, mit verheerenden Folgen. Denn dieses Zeichen bedeute in Spanien eine schreckliche Beschimpfung. Somit sei eine positive Situation sofort in ein Desaster verwandelt worden. Die Referentin empfahl Pflegenden, einmal in Rollenspiele – Patient/Pflege - zu schlüpfen, in denen sie

FFA-Netzwerk- und Presseagentur • Beate Glinski-Krause M.A.

5

Wiesenu 57 • 60323 Frankfurt am Main

Tel. 069 / 61 99 44 - 51 Fax - 52 • mobil 0171 178 38 63

e-Mail: info@FFA-Frankfurt.de • [www.FFA-Frankfurt.de](http://www.FFA-Frankfurt.de)

FFA – Preisträger Deutscher PR-Preis Goldene Brücke Gold 2003

Politischer Festakt – 20 Jahre FFA – in der Paulskirche 2013

sich auf nonverbale Ebene Nachrichten übermitteln sollten. Dadurch erfahren sie, wie schwierig Aushandlungen zu erzielen seien.

#### AM LEBENSENDE LERENEN WIR FÜR UNS

„Ein ehrliches Lächeln ist weltweit die kürzeste Verbindung zwischen zwei Menschen“, sagte Urban. Ein Vorgang, der sich weder messen noch planen lässt. Er ergibt sich aus der menschlichen Begegnung.

Daher empfahl sie den Pflegenden: „Immer erst fragen, bevor man irgendwie handelt!“ Und wenn das Fragen nicht mehr geht, dann müsse man auf das zugreifen, was alle Menschen weltweit verbindet. Wenn ein Mensch aus China, Japan oder Israel im Sterben liege, dann sollten sich die Pflegenden auf ihr Herz, auf ihr ehrliches Mitgefühl für den ANDEREN MENSCHEN einlassen. „Seien Sie Mitmensch, der aus dem Herzen handelt. Die anvertrauten Menschen mit mitmenschlichen Gesten unterstützen. Perfektion in der Pflege könne am Lebensende des Patienten nicht der Anspruch der Pflege sein.

Weitere Informationen über das Altenzentrum der Jüdischen Gemeinde in Frankfurt/Main unter Link: [www.altenzentrum.jg-ffm.de/](http://www.altenzentrum.jg-ffm.de/)

Text: Beate Glinski-Krause