

Anhänge

Anhang 1 – Überblick über kultursensible Pflegetipps für Angehörige der größten Religionsgruppen in Deutschland

Islam

■ 1.1 Pflegetipps

- Islamische Tradition unterscheidet zwischen »Reinem« und »Unreinem«.
- Alles, was den Körper verlässt, wird als unrein bezeichnet und bedeutet für den gläubigen Muslim, dass er sich immer wieder reinigen muss, da nur äußere Sauberkeit zur inneren Reinheit führt.
- Körperpflege ist nicht nur von hygienischer, sondern auch von ritueller Bedeutung.
- Reinigung des Körpers soll unter fließendem Wasser erfolgen, denn nur das fließende Wasser besitzt eine reinigende Wirkung → Dusche statt Vollbad bevorzugt (Bettlägerigen sollten zumindest Hände und Intimbereich mit fließendem Wasser gewaschen werden).
- Die meisten Muslime verwenden dabei keinen Waschhandschuh, da dieser als unhygienisch empfunden wird.
- Es gibt zwei Arten von Waschungen: die große und die kleine:
 - a. Große Waschung wird nach dem Geschlechtsverkehr, der Menstruation und vierzig Tage nach der Geburt durchgeführt.
 - b. Kleine Waschung: Gesicht, Hände, Arme und Füße unter fließendem Wasser; die morgendliche Waschung nach dem Aufstehen ist für den muslimischen Patienten ebenfalls wichtig; wichtig bei Inkontinenz: nicht ausreichend, den Urogenitaltrakt nur mit Zellstoff und Feuchttüchern zu reinigen, sondern Reinigung unter fließendem Wasser, da sich muslimische Patienten nach Kontakt mit Exkrementen unrein fühlen.
- Körperpflege ist durch genaue Vorschriften geregelt → nach Möglichkeit Muslime sich selbst waschen lassen.
- Auf gleichgeschlechtliche Pflegekraft achten.

- Mann: Intimbereich erstreckt sich vom Nabel bis zum Knie; dieser Bereich sollte unbedingt vor fremden Blicken geschützt und somit abgedeckt werden.
- Frau: alle Körperteile, die sexuelle Begierde wecken können, vor fremden Blicken, insbesondere von fremden Männern schützen. Der Intimbereich erstreckt sich bei der muslimischen Frau von den Oberschenkeln bis zum Hals.

■ 1.2 Kleidungsvorschriften

- Der Koran gibt lediglich eine Empfehlung zur Bedeckung des Kopfes ab: deshalb sollte es Muslimas möglich gemacht werden, auch im Krankenhaus das Kopftuch zu tragen, da sie sich sonst nackt und ungeschützt fühlen. Für muslimische Frauen gilt, abgesehen von den Händen und vom Gesicht, sich von Kopf bis Fuß zu bedecken.
- Männer unterliegen keinen so strengen Bekleidungsvorschriften: Sie müssen mindestens vom Bauchnabel bis zum Knie bedeckt sein

■ 1.3 Nahrungsvorschriften

- Da sich beim Essen die ganze Familie trifft, kann es passieren, dass die Angehörigen vermeiden wollen, dass der Patient alleine essen muss.
- Für die Einnahme der Mahlzeiten gelten daher für gläubige Muslime verschiedene Regeln.
- Schweinefleisch und schweinehaltige Produkte sind verboten.
- Es kann möglich sein, dass Angehörige dem Patienten ihr eigenes Essen von zu Hause mitbringen.
- Zudem gilt für Muslime, sich vor und nach dem Essen die Hände zu waschen.
- Ein Großteil der Muslime trinkt keinen Alkohol!
- Während einer Krankheit entbindet der Koran Muslime von der Pflicht des Ramadan, da das Fasten bei Krankheit dem Gesundheitsprozess schadet und somit gegen den Willen Allahs ist. Jeder Muslim ist aufgefordert seine Gesundheit zu schützen und zu erhalten.

■ 1.4 Kommunikation

- Muslimische Patienten haben oft Angst, aufgrund mangelnder Sprachkenntnisse missverstanden zu werden → Achtung: Trotz dieser Angst fragen die Patienten kaum nach.
- Der Stolz verbietet muslimischen Patienten nachzufragen, wenn sie bestimmte Wörter oder Sätze nicht verstanden haben. Deshalb sollten die Pflegepersonen den Patienten bitten, zu wiederholen, was gesagt wurde, um sicher zu gehen, dass er wirklich alles verstanden hat.

■ 1.5 Ausübung religiöser Praktiken

Auf Gebetszeiten achten, Möglichkeiten für ungestörtes Gebet schaffen.

■ 1.6 Sterbephase/Versorgung des Leichnams

- Tod und gelten als Teile von Allahs Plan.
- Wenn ein muslimischer Patient im Sterben liegt, sollte das Pflegepersonal seine Angehörigen kommen lassen, damit sie mit ihm Bittgebete und das Glaubensbekenntnis sprechen sowie verschiedene Riten und Zeremonien vollziehen können.
- Der Sterbende sollte mit dem Gesicht in Richtung Mekka gebettet werden.
- Es muss dem Sterbenden ausreichend zum Trinken angeboten werden, da ein Muslim nie durstig sterben darf.
- Liegt ein Muslim im Sterben, dann kümmern sich seine Angehörigen sehr intensiv um ihn → keine festen anordnen, eigenen Raum zur Verfügung stellen.
- Falls keine Verwandtschaft vorhanden ist, kann jeder fromme Muslim aushelfen, am besten wendet man sich an die nächstgelegene Moschee.
- Nach dem Tod wird der Leichnam in Rückenlage entkleidet und nach religiösen Bräuchen von gleichgeschlechtlichen Angehörigen gewaschen. Dabei werden alle Körperöffnungen mit fließendem Wasser gereinigt.
- Anschließend wird der Leichnam in ein weißes Leintuch gewickelt.
- Beim Tod eines Mannes werden nach der Waschung die Hände über dem Bauch zusammengelegt; bei einer Frau über der Brust. Wichtig: Der Tote darf nur von Muslimen

berührt werden. Deshalb sollten Einweghandschuhe vom Personal getragen werden, um eine tatsächliche Berührung zu vermeiden.

Judentum

■ 2.1 Pflegetipps

- Sofort nach dem Aufstehen sowie vor jedem Gebet und dem Essen werden die Hände mit Wasser übergossen, um rituell rein zu sein. Auch bettlägerigen Patienten sollte diese Möglichkeit geboten werden.
- Frauen: gleichgeschlechtliche Pflegekraft nötig; Männer: Geschlecht egal.
- Männer: legen besonders großen Wert auf die Bartpflege legen → wenn möglich, selbst machen lassen; Rasur wird nur trocken durchgeführt.
- Achtung: erhöhte Aufmerksamkeit für den Patienten ist am Sabbat geboten, da an diesem heiligen Tag evtl. keine Notrufglocke betätigt wird!

■ 2.2 Kleidungs Vorschriften

- Kopfbedeckung als Erkennungszeichen, auch bei Bettlägerigen: für Männer Hut oder Käppchen, für Frauen: Tuch.
- Juden dürfen nie ohne Bekleidung liegen oder stehen!

■ 2.3 Nahrungsvorschriften

- Essen spielt im jüdischen Leben eine große Rolle. Deswegen bringen die Angehörigen gerne Leibspeisen und Delikatessen mit.
- Der strenggläubige Jude hält sich sehr genau an die Speiseregeln und wird deshalb auch nur koscheres (koscher = rein) Essen zu sich nehmen. »Koscher«: es dürfen nur Fleisch vom Stier, Schaf, Ziege, Widder, Hirsch, Rehbock, Antilopen, Bisons und Bergziegen gegessen werden, außerdem Fleisch von Geflügel und Fisch (keine Meeresfrüchte); das Tier muss auf vorgeschriebene Weise geschlachtet werden (geschächtet).
- Fleisch, das gebraten wird, muss vorher und nachher gespült werden.

- Eier und Milch eines verstorbenen Tieres dürfen nicht verzehrt werden.
 - Fleisch- und Milchprodukte dürfen nicht zusammen zubereitet oder verzehrt werden, besonderes Koch- und Essgeschirr ist für »Fleischiges« und »Milchiges« erforderlich,
 - Wein und andere Getränke aus Trauben sind verboten.
 - Fisch mit Fasern und Schuppen darf gegessen werden.
 - Fleisch, das lebendigen Tieren entnommen wird, darf nicht gegessen werden.
- **2.4 Sterbephase/Versorgung des Leichnams**
- Tod ist im jüdischen Glauben kein Ende, sondern ein Transfer des Lebens von dieser in eine andere Welt.
 - Liegt ein jüdischer Mensch im Sterben, müssen Angehörige sofort verständigt werden. Angehörige und ein Rabbiner werden ab sofort dem Sterbenden rund um die Uhr beistehen.
 - Keine pflegerischen Maßnahmen durchführen, damit sich der sterbende Mensch in Ruhe von der hiesigen Welt lösen kann.
 - Kerzen anzünden.
 - Nachdem der Tod eingetreten ist, wird dem Toten eine Feder auf den Mund gelegt, um sich zu vergewissern, dass der Tote tatsächlich nicht mehr atmet.
 - Die Augen des Toten werden geschlossen und anschließend werden die Arme entlang des Rumpfes ausgestreckt.
 - Danach wird der Leichnam gemäß der jüdischen Tradition mit den Füßen in Richtung Tür auf den Boden gelegt und eine brennende Kerze neben seinen Kopf gestellt.
 - Anschließend wird gebetet, der Leichnam rituell gewaschen und mit einem Leinen- oder Baumwollgewand bekleidet.
 - Die Angehörigen des Verstorbenen oder Mitglieder der jüdischen Gemeinschaft halten bis zu dessen Beerdigung Totenwache.
 - Die rituellen Handlungen dürfen auch vom Pflegepersonal durchgeführt werden.

Buddhismus

■ Religiöse Hintergründe

- Es gibt keinen Gott, trotzdem: ethische Regeln für ein »rechtschaffenes Leben«.
- Um nicht mehr wiedergeboren werden zu müssen: Streben nach »Erleuchtung«.
- Ziel: Überwindung des begrenzten Egos. Die Mittel dazu sind Meditation, Philosophie und rechtschaffenes Verhalten im Alltag.
- Buddhisten sehen es nicht gerne, wenn Tiere getötet werden (z.B. nach Möglichkeit keine Insekten töten in Gegenwart von Buddhisten, sondern fangen und ins Freie setzen).
- Die Füße werden in Asien oft als unrein bezeichnet. Deshalb möchten Buddhisten, falls sie eine Buddhastatue oder ein Bildnis des Buddhas im Zimmer haben, nicht so schlafen/liegen, dass sie mit den Füßen darauf zeigen.

■ 3.1 Pflegetipps

Buddhisten der östlichen Länder legen Wert auf gleichgeschlechtliche Pflege. Im westlichen Buddhismus ist das nicht so strikt → Individuelle Absprache mit Patient ist ratsam.

■ 3.2 Nahrungsvorschriften

- Grundsätzlich: Buddhisten meiden es übermäßig viel zu essen.
- Einige Buddhisten meiden Fleisch, Alkohol, manche auch Knoblauch und Zwiebeln, individuelle Abklärung nötig.

■ 3.3 Ausübung religiöser Praktiken

Dem Patienten sollte es ermöglicht werden, seine Religion nach eigenem Ermessen und eigenen Bedürfnissen ausführen zu können, z.B. das Zimmer nach seinen Wünschen einzurichten. Dazu kann ein kleiner »Altar« gehören, vor dem der Patient seine Meditation durchführen und auf dem er Buddhastatuen aufstellen kann.

■ 3.4 Sterbephase/Versorgung des Leichnams

- Buddhisten wünschen sich, frühzeitig über den bevorstehenden Tod informiert zu werden.
- Sie stehen in der Regel dem Tod gelassen gegenüber.

- Sterbende werden auf die rechte Seite gedreht, da Buddha so gestorben ist.
- In manchen buddhistischen Richtungen bevorzugen Sterbende aber die Meditationsstellung, zumindest eine gewisse aufrechte Körperhaltung.
- Nach Eintritt des Todes soll der Leichnam 45 Minuten lang nicht berührt werden.
- Angehörige und Mitglieder der buddhistischen Gemeinschaft bleiben beim Toten und meditieren.

Hinduismus

■ 4.1 Nahrungsvorschriften

- Die vegetarische Lebensweise wird als die ethisch höhere angesehen, da Fleisch ein Produkt der Tötung ist und nicht als sattvic (rein) gilt.
- Prinzipiell lehnen aber fast alle Hindus den Genuss von Rindfleisch ab, da das Rind als ein heiliges Tier betrachtet wird.

■ 4.2 Sterbephase/Versorgung des Leichnams

- Je nach Kaste unterschiedliche Riten der Bestattung.
- Leiche wird gewaschen und in Tuch gehüllt (für Frauen rotes Tuch).
- Mit den Füßen voran, wird der Leichnam abtransportiert.
- Traditionell ist die Brandbestattung, die rituelle Verbrennung des Leichnams.

Orthodoxe Christen

■ Religiöse Hintergründe

Wie der Begriff »orthodox« schon besagt, versteht sich die orthodoxe Kirche als die »Kirche der Rechtgläubigkeit«. Orthodoxe Gläubige legen besonderen Wert darauf, als eine Kirche der rechten Lobpreisung des Dreieinigen Gottes (Gott Vater, Sohn und Heiliger Geist) wahrgenommen zu werden

Die Liturgie gehört zum Kern des orthodoxen Christentums, so dauert beispielsweise die Liturgie der koptischen Kirche ungefähr drei Stunden.

Das Auftauchen von religiösen Popen in der Klinik zum gemeinsamen Gebet an besonderen Feiertagen ist keine Seltenheit. Das orthodoxe Christentum zeichnet sich durch eine starke Betonung der Mystik und tiefer Spiritualität aus. Während die katholische Kirche ihren Ursprung von der römischen Gemeinde und dem Apostel Petrus ableitet, leiten die Orthodoxen Gläubigen sich direkt von der Urgemeinde in Jerusalem ab. Sie stellen daher auch seit jeher einen eigenen Papst.

Wie in jeder Kirche, so gibt es auch in der Orthodoxen Kirche religiöse Dogmen. Diese werden als Hilfen und Wegweiser für die Gläubigen verstanden. In erster Linie dienen diese Regeln jedoch zur wahrhaftigen Lobpreisung Gottes, die sich, wie erwähnt in einer sehr ausführlichen Liturgie äußert.

Da sich manche Orthodoxe Kirchen (wie z.B. die Russisch-Orthodoxe und die Serbisch-Orthodoxe Kirche) nach dem Julianischen Kalender richten, feiern sie z.B. Weihnachten um 13 Tage verschoben. (d.h. der 25. Dezember im Julianischen Kalender entspricht unserem 7. Januar im Gregorianischen Kalender). Dies ist für Pflegende wichtig, da an diesen Tagen auch mit einem vermehrten Besuchsaufkommen zu rechnen ist.

■ 5.1 Pflegetipps

Kranke zu pflegen, Sterbende zu begleiten und für die Toten zu sorgen, wird in orthodoxen Kreisen zuallererst als familiäre Aufgabe verstanden → daher ist eine gute Angehörigenarbeit wichtig!

Gerade am Wirken der Geistigen Väter oder Mütter (Gerontes bzw. Ammas) wird der Brückenschlag von Spiritualität und Leben deutlich. Nicht nur Mönche in Klöstern, sondern auch Laien erfahren durch geistliche Begleitung wichtige Stützen und Hilfen in der Bewältigung der alltäglichen Probleme, so auch in der Klinik, wenn ein Glaubensbruder oder eine Glaubensschwester erkrankt ist.

■ 5.2 Sterbebegleitung/Rituale

- Das Sterbelager wird im Sterben in Richtung Osten ausgerichtet.
- Ikonen werden aufgestellt und Kerzen entzündet.
- Beendet wird der Ritus bei Eintritt des Todes mit der Bitte um Vergebung für die Verfeh-

lungen des Toten und seine Aufnahme in die ewige Ruhe.

- Für die Zeit unmittelbar nach dem Sterben gibt es eine Gebetsgottesdienstordnung.
- Nur durch diese Offenheit gegenüber Schmerz, Angst und Trauer kann auch deren Verwandlung stattfinden. Zu diesem Zweck wird immer wieder und in einem für westliche Verhältnisse außergewöhnlichen Maß auf die Psalmen zurückgegriffen.

Anhang 2: Länderüberblick über ausgewählte islamische Länder

Türkei

Fakten

Population: Gesamtbevölkerung Mitte 2011 (in Mio): 74

Ethnische Gruppen: Türken 80%, Kurden ca.20% (Daten basieren auf Schätzungen, es gibt keine verlässliche Volkszählungsquelle, die hier genauere Angaben macht. Laut Wikipedia ist die genaue Zahl der Kurden und Zaza der größten und sich der Assimilation am stärksten entziehenden Volksgruppen besonders umstritten. In der Türkei leben folgende Ethnien 77 bis 81% Türken 14 bis 18% Kurden 4% Zaza, 2% Tscherkessen 2% Bosniaken, 1,5% Araber, 1% Albaner, 0,1% Georgier, 0,5% Lazen sowie diverse andere ethnische Gruppen und Nationalitäten wie Roma, Armenier, thrakische Bulgaren, Aramäer, Tschetschenen, Griechen und türkische Juden.

Religionsformen: Muslime 99,8% (in der Mehrzahl Sunniten, Aleviten, u.s.), Christen und Juden 0,2%, andere nicht näher erläuterte.

Regierungsform: Parlamentarische Republik.

Türkische Sprache: Die offizielle Sprache Türkisch wird von nahezu 90% der Bevölkerung gesprochen. Die Kurdische Minorität spricht die Kurdische Sprache (ca. 6%). Arabisch wird von 1,2% der Bevölkerung gesprochen, die meisten arabisch sprechenden Türken beherrschen zusätzlich die türkische Sprache. Andere Sprachen sind Tscherkessisch, das von 0,09% landesweit gesprochen

wird, es finden sich auch griechische, armenische Sprachgruppen und eine speziell von den Juden in der Türkei gesprochene Sprache, die dem Romani-schen verwandt ist.

Türkische Kultur

■ Islam

Der Islam ist die Religion der Mehrheit, obwohl der Staat säkular regiert wird, es handelt sich also um eine klare Trennung zwischen Staat und Religion. Der Prophet Muhammad wird als der letzte göttliche Gesandte gesehen, der den als Propheten gesehenen Personen Jesus und Moses folgt und in direkter Blutlinie auf Abraham zurückgeht, um den Menschen Gottes Wort zu verkünden. Er wurde auserkoren, Allahs Wort allen Menschen zu verkünden, nicht nur einem bestimmten Volk. So wie Moses die Thora zu den Menschen jüdischen Glaubens und Jesus Christus die Bibel den Christen brachte, so überbrachte Mohammad das letzte der drei Bücher, den Koran, den Menschen. Im Islam werden alle drei Religionen als nahe verwandt betrachtet und die Angehörigen der Religionen Judentum, Christentum und Islam werden als »Religionsfamilie« (Ahl-al-Kitab, arab. »Familie des Buches«) bezeichnet. Der Koran und die Handlungen des Propheten, die in der sogenannten Sunna zusammengefasst sind, werden als die Verhaltensmaßregeln eines jeden gläubigen Muslims gesehen, an die er sich streng zu halten hat.

Zu den wichtigsten Pflichten für den Muslimen gehört das fünf mal am Tag stattfindende Gebet, bei Morgengrauen, zur Mittagszeit, am Nachmittag, bei Sonnenuntergang und am Abend. Die exakte Gebetszeit wird täglich in den Medien veröffentlicht. Der Freitag ist der für Muslime allgemeine Ruhe- und Feiertag, obwohl er in der Türkei nicht als Feiertag praktiziert wird (dies liegt an der Regierungsform, die eine klare Trennung von Staat und Religion durchführt). Dennoch nehmen die meisten Gläubigen an dem gemeinschaftlichen Moscheebesuch Freitagnachmittag teil. Im Monat Ramadan, der als heilig gilt, fasten gläubige Muslime von Morgengrauen bis Sonnenuntergang. Fasten beinhaltet keinerlei Essen am Tag, kein Trinken, kein Rauchen, kein Kaugummikauen und dazu strenge sexuelle Enthaltensamkeit.

■ Kommunikation und Beziehungen

Türken investieren Zeit in persönliche Beziehungen. Dies gilt für jede zwischenmenschliche Begegnung, ob im Geschäftsleben oder im Privatbereich. Auch in der Klinik wird erwartet, dass sich Pflegende und Ärzte Zeit nehmen, oder zumindest, dass man ihnen den oft herrschenden Zeitdruck nicht anmerkt, da dieser unpersönlich und abstoßend wirkt. Türken ziehen bekannte unbekanntem Personen vor. Bekanntschaften werden über private Einladungen und gemeinschaftliche Unternehmungen verfestigt und ausgebaut. Höflichkeit und Respekt werden vom Gesprächspartner vorausgesetzt, wobei der Respekt andere Regeln hat als in Deutschland. Türken respektieren sehr stark ältere Menschen, unabhängig von ihrem Bildungsstand, Männer werden mehr respektiert als Frauen.

Türken haben eine geringere Nähe und Distanzspanne, das heißt, sie stellen sich in der Regel dichter an ihren Gesprächspartner als Deutsche und auch wenn sie in der Gruppe stehen, stellen sie sich enger als Deutsche dies tun. Damit sorgen sie in der Klinik oft für Unbehagen, wenn deutsche Pflegende von mehreren Familienangehörigen »eingekreist« werden. Für Türken ist diese wesentlich geringere körperliche Distanz jedoch normal und üblich. Wer dann versucht, auszuweichen, gilt als sehr unhöflich und unfreundlich!

Gesprächsverhalten

Diskussionen kommen zunächst schwerfällig in Gang und werden von vielen Fragen, die für Deutsche als irrelevant für das Thema eingestuft werden können, unterbrochen. Es gilt aber als Zeichen von extremer Unfreundlichkeit, die schon an Beleidigung grenzt, wenn immer wieder versucht wird, diese Fragen abzukürzen, um zum Kernpunkt des Themas zurückzukommen. Die Regeln des Smalltalks sind schon alleine dadurch anders, als bei Türken der Aufbau der persönlichen Beziehung im Vordergrund steht, bei Deutschen der Smalltalk aber aus unpersönlichen Informationen besteht, wie etwa dem Reden über das Wetter, und familiäre und private Informationen nicht gegeben werden. Bei der Gesprächsführung mit Türken haben private Fragen, insbesondere Fragen nach der Familie und den Kindern, ihren festen Platz und gelten als

Zeichen von Anteilnahme, guter Erziehung und Höflichkeit.

Türken sind recht nationalistisch, das heißt sie sind stolz, Türken zu sein, und sind stolz auf ihr Land, ihre Herkunft und Kultur. Sie begrüßen Fragen über ihre Kultur und Landesgeschichte, aber Fragen über die politischen Gegebenheiten oder Politikgeschichte sollten vermieden werden – diese gehören nicht zum Aufbau einer persönlichen Beziehung und haben in einer offen interessierten Unterhaltung nichts zu suchen.

Türkische Männer lieben Fußball und man tut gut daran wenigstens einmal den Namen der wichtigsten Fußballmannschaften gehört zu haben: Galatasaray, Beşiktaş oder Fenerbahçe. Fragen nach dem bevorzugten Team zeigen nicht nur Interesse an diesem wichtigen Teil des täglichen Lebens, sie werden meist überaus gerne aufgegriffen, wenn sich das ergibt, und – auch wenn dies nicht vorrangig zu einem Gespräch im Klinikzusammenhang steht – können sie viel dazu beitragen, dass Ängste und Vorurteile gegenüber deutschen Pflegenden abgebaut werden. Ist die persönliche Beziehung erst einmal hergestellt, ist dann auch die Kommunikation direkter und man kann in den Folgegesprächen wesentlich schneller »auf den Punkt kommen« und sich auch auf eine klare Frage-Antwort-Situation einlassen, die der schnellen Einschätzung von Problemen dient.

Wichtig: Ist der persönliche Kontakt hergestellt, ist das Aufrechterhalten von Augenkontakt wichtig und zeugt von Ernsthaftigkeit und Vertrauen. Bevor diese persönliche Verbindung hergestellt wurde, sollte der direkte Augenkontakt vermieden werden, da es als respektlos gilt, jemanden, den man nicht kennt, direkt in die Augen zu starren! Auch hier gilt wieder: Je mehr Zeit in den Erstkontakt investiert wurde, desto schneller funktioniert später die Kommunikation. Hat man dies aber nicht berücksichtigt, kommt nie mehr ein gutes und vertrauensvolles Gesprächsklima auf und wertvolle Informationen, die für die Pflege sehr wichtig sind, werden nicht gegeben!

Es kann von großem Vorteil sein, wichtige Informationen, grafisch, etwa mit Piktogrammen, zu verdeutlichen, um sicherzugehen, dass die Informationen auch verstanden wurden. Ein aus Höflichkeit vorgebrachtes »Ja« auf die Frage, ob alles

verstanden wurde, muss nicht heißen, dass dies der Wahrheit entspricht, es kann auch ein »Höflichkeits- oder Verlegenheits-Ja« sein, das mit echtem Verständnis nichts zu tun hat. Falls ein wichtiger medizinischer Vorgang erklärt werden muss, kann das Ausweichen auf sprachliche Bilder und Metaphern sinnvoll sein, da dies der türkischen Kommunikation entspricht und auch verstanden wird.

Wenn Sie es als Pfleger mit Patienten türkischer Herkunft zu tun haben, sollten Sie immer das Folgende im Auge behalten: Ihr Zugang zu dem Patienten wird maßgeblich von Ihrer Fähigkeit, eine persönliche Beziehung zu ihm aufbauen zu können, beeinflusst. Wenn Sie akzeptiert und gemocht werden und sich der Patient Ihnen dann auch persönlich öffnen kann, dann gestaltet sich die Beziehung auch sehr viel einfacher, als wenn sich große Ressentiments aufgebaut haben. Versuchen Sie, weniger sachlich und dafür herzlicher aufzutauchen. Gerade die von uns Deutschen so bevorzugte Sachlichkeit wird von türkischen Patienten oft als herzlos und kalt empfunden, und wenn der Patient das Gefühl hat, es mit einem »herzlosen Deutschen« (so ein gängiges Stereotyp) zu tun zu haben, verschließt er sich und ein konstruktiver Umgang wird wesentlich schwieriger. Der Erstkontakt sollte so aufgebaut werden, dass in erster Linie die persönliche Beziehung aufgebaut wird, indem Sie an erster Stelle das Interesse am Menschen zeigen, ein Interesse an seiner Familie, Herkunft, persönlicher Lebenswelt usw. aufbauen und in zweiter Linie dann die gesundheitlichen Aspekte erfragt werden. Je besser dieses erste Kennenlernen funktioniert und je weiter sich der Patient auch persönlich öffnet, desto besser funktioniert dann auch die medizinische Versorgung.

Die Kommunikation mit türkischen Patienten sollte visuell und metaphorisch ergänzt werden. Es ist besser, einen komplizierten medizinischen Sachverhalt in »Bilder« zu kleiden, als ihn nüchtern und sachlich durch den Gebrauch von Fachtermini zu erklären. Wenn es Ihnen gelingt, die wichtigen Informationen in beispielhafte Analogien zu übersetzen, dann sprechen Sie den Patienten wesentlich besser an als mit der Anhäufung von sachlichen Informationen. Eine visuelle Unterstützung, zum Beispiel mit Piktogrammen ist auch zu empfehlen,

wenn der Patient zeigt, dass er nur wenig Deutsch spricht.

Entscheidungen werden in der Türkei oft schwerfällig gefällt und immer wieder überdacht. Das heißt, dass Sie unter Umständen öfters das Gleiche zu Ihrem Patienten sagen müssen, bis er es umsetzt. Das hat nichts mit dem boykottieren Ihrer Anordnungen zu tun, es ist eher so, dass jeder Entscheidungsprozess in der Türkei mehrere Anläufe nimmt, bevor es zu einer Entscheidung oder Akzeptanz kommt. Ist Ihr Rat oder Ihre Anordnung dann aber akzeptiert, wird sie auch nicht mehr in Frage gestellt.

Setzen Sie keine Deadlines, in dem Sinne von »wenn Sie sich jetzt nicht daran halten, dann...« Und üben Sie keinen Druck aus, denn das kommt sehr schlecht an und wird sich letztlich gegen Sie richten. Es kann sogar unter Druck zu einer kompletten Kommunikationsverweigerung kommen und Ihre Anordnungen werden unterlaufen, sobald Sie aus dem Zimmer sind. So gibt es immer wieder Berichte aus dem Klinikalltag, wo Patienten trotz Rauchverbotes rauchen, es sind Fälle bekannt, wo Familienangehörige Essen im Schrank verstecken, das für den Patienten kontraindiziert ist, wie z.B. bei Diabetes.

Seien Sie sich bewusst, dass die Begriffe von Ehre und Respekt wesentlich weiter gefasst sind als in Deutschland und sich das gesamte Verhalten des Patienten und seiner Angehörigen auch um diese Begriffe dreht. So ist die altersmäßige Reihenfolge in einer Familie immer zu beachten. Der ältere ist immer noch respektvoller und taktvoller zu behandeln als der jüngere Gesprächspartner. Ältere Familienmitglieder stehen in der Familienhierarchie über den jüngeren, das heißt, sie sind auch der bessere Ansprechpartner – auch wenn es gerade die älteren Patienten und Migranten sind, die nicht so gut Deutsch sprechen. Dennoch sollten Sie als Pfleger immer zuerst die älteren Anwesenden anreden, und man sollte ihnen die Wahl ihres Dolmetschers überlassen. Im medizinischen Zusammenhang wird auch angenommen, dass der ältere Pfleger oder Arzt, die ältere Pflegerin oder Ärztin besser respektiert und angenommen werden als die jüngeren. Wenn Sie türkische Mitbürger einmal beobachten, werden Sie sehen, dass auch im Alltag, die Älteren sehr respektvoll begrüßt werden, indem

die rechte Hand geküsst und mit der Stirn berührt wird. Grüßen Sie immer zuerst die älteste Person in einer Gruppe, egal ob dies ein Mann oder eine Frau ist, denn die älteren Frauen genießen auch sehr hohen Respekt in der türkischen Familienhierarchie.

■ Anrede

Auch ohne sich perfekt mit der Sprache auszukennen oder diese beherrschen zu müssen, kann es hilfreich sein, sich die wichtigsten türkischen Sprachbesonderheiten anzueignen, wenn Sie es mit Patienten türkischer Herkunft zu tun haben. Wenn Sie Ihren Patienten ansprechen, so ist es sinnvoll, die türkische Anredeform zu benutzen, bei der das »Herr« (türkisch: *bey*, gesprochen *bai*) hinter den Vornamen gestellt wird. Also »Herr (Fatih) Dogan« wird »Fatih Bey« angeredet. Ähnlich ist die Namensgebung bei Frauen, hier folgt auf den Vornamen das türkische *hanim* (gesprochen: *hanem*), also Frau Ayse Dilic wird mit »Ayse hanim« angeredet. Dies sollten Sie so handhaben, wie es Ihnen liegt. Wenn es Ihnen gelingt, sich an diese Sprechweise natürlich anzupassen, kann sie Tore öffnen, da Sie damit zeigen, dass Sie sich mit den Grundregeln der türkischen Kultur vertraut gemacht haben. Aber bevor Sie völlig steif und verkrampft diese Regeln anwenden, lassen Sie es besser, denn das kommt nicht gut an. Es geht nicht um ein »Anbiedere«, sondern um ein echtes Sich-auf-den-anderen-Einlassen. Personen, die Ihnen noch nicht vorgestellt wurden, wie Familienangehörige, die sich im Raum befinden, können Sie *efendim* (wörtlich »mein Herr) nennen, dies ist einfach eine höfliche Anrede gegenüber Personen, deren Namen man nicht kennt.

■ Akzeptanz von Hierarchien, Respekt vor Älteren, Statusdenken

Macht und Hierarchiedenken sowie die Akzeptanz von Rollen- und Statusunterschieden variieren sehr in der deutschen und der türkischen Kultur. Eine ungleiche Machtverteilung ist in der Türkei wesentlich akzeptierter als in Deutschland, wo Gleichheit und Emanzipationsgedanke wichtige kulturelle Werte darstellen. Hierarchien und gesellschaftliche Ungleichheiten werden in der türkischen Gesellschaft vorausgesetzt und nur wenig oder gar nicht hinterfragt. Da die Mitglieder der türkischen Kultur

die Hierarchien ihrer Gesellschaft kennen, verhalten sie sich auch danach und setzen ihr Verhalten in Dominanzverhalten gegenüber »Rangniedrigeren« und Respekt gegenüber »Ranghöheren« um. Das heißt, dass ein türkischer Patient, der älter ist, von vorneherein mehr Respekt erwartet von den Pflegenden als ein jüngerer, und er erwartet auch, dass er von einem besseren, erfahreneren Arzt oder Pfleger »bedient« wird als ein jüngerer Patient.

■ Wir-Gesellschaft – Ich-Gesellschaft

Die deutsche und die türkische Kultur unterscheiden sich ganz maßgeblich in ihrer gesellschaftlichen Ausprägung, die G. Hofstede Individualismus-Index nennt. Wir-Gesellschaften (kollektivistische Gesellschaften) integrieren ihre Mitglieder in einer ganz anderen Art und Weise in die Gesellschaft. Wir-Gesellschaften haben viele Regeln, denen sich der Einzelne nicht eigenverantwortlich entziehen kann. Wir-Gesellschaften bieten einen Schutz für jeden in der Gruppe, Familie oder in der Gesellschaft, sie weisen aber auch feste Plätze und Aufgaben zu, denen sich nur schwer zu entziehen ist.

In Ich-Kulturen, wie in Deutschland, stehen Eigenverantwortung und Individualismus wesentlich höher im Ansehen als Gruppenregeln. Eine Kultur mit einem sehr hohen Individualismus-Index ist die nordamerikanische Kultur, die bis in die Populärkultur hinein predigt, dass der Einzelne ganz nach oben kommen kann. In Ich-Kulturen gibt es wesentlich losere Verbindungen bis hinein in die Familie, die wesentlich enger und kleiner gesehen wird als in Wir-Kulturen. So besteht eine typische deutsche Familie aus Vater-Mutter-Kind, dann erst kommen die Großeltern. Onkel, Tanten, Cousinen usw. spielen eine entferntere Rolle. In der türkischen Gesellschaft umfasst eine Familie auch die Großeltern und Onkel, Tanten, Cousinen und Cousins, Neffen und Nichten. Da all diese Personen zur direkten Familie zählen, sind sie auch verpflichtet, sich um den Kranken zu kümmern! Das erklärt einen Aspekt des als typisch empfundenen Familienbesuchs von türkischen Patienten.

In der Ich-Kultur regieren Selbstmanagement und jeder muss für sein eigenes Fortkommen und nur das seiner engsten Angehörigen sorgen. Das hat nichts mit Egoismus zu tun, sondern mit anerkannten gesellschaftlichen Regeln, die von klein

auf erzogen werden. Die Wir-Gesellschaft gibt einen festen Platz in jedem Lebensstadium für jedes Mitglied der Gesellschaft. In Wir-Gesellschaften ist der einzelne niemals alleine sondern in eine feste familiäre und religiöse Gruppe eingebunden. Der Schutz und die Anteilnahme durch die wesentlich größere Familie bietet Sicherheit, erwartet aber auch uneingeschränkte Solidarität mit der Familie und der gesellschaftlichen Gruppe, zu der der Einzelne gehört. Diese Loyalität, die gefordert wird, ist fundamental und kann nicht in Frage gestellt werden. Vor diesem Hintergrund werden vielleicht einige Handlungsweisen, wie Gehorsam von erwachsenen Kindern, für Deutsche auch verständlicher. Die Familie regiert immer, egal wie alt man ist und was man schon erreicht hat.

■ Maskuline Gesellschaftswerte

Kulturen unterscheiden sich auch in der Akzeptanz und Ausübung von sogenannten »maskulinen« und »femininen« Werten und Verhalten, wobei diese Begrifflichkeit, die G. Hofstede prägte, immer wieder für einige Verwirrung sorgt. Zwei gegensätzliche, sozusagen »geschlechtsspezifische« Eigenschaften von Kulturen werden hier voneinander unterschieden. »Feminine« Kulturen zeichnen sich vor allem durch »weibliche« Eigenschaften wie Mitgefühl, Toleranz, Harmonie und soziales Miteinander aus und sind von einer gewissen Sympathie für den Schwächeren gekennzeichnet. In maskulin orientierten Gesellschaften herrschen starrere Regeln, der Leistungs- und Erfolgsgedanke zählt und der Wettbewerbsgedanke ist ein wichtiger kultureller Wert.

Die Geschlechterrollen vermischen sich auch in der Erziehung. In der deutschen Kultur hat früher das Wort gegolten: »Ein Junge weint nicht«, was ein männliches »Stärkezeigen« demonstriert, seit den 60er Jahren wurden aber die Geschlechterrollen in Deutschland aneinander angepasst, so ergreifen zum Beispiel heute viele Frauen Männerberufe und Männer bleiben im Erziehungsurlaub zu Hause.

An der Wertigkeit von maskulinen Werten und femininen Werten in der deutschen und der türkischen Kultur fällt sehr stark auf, dass Deutschland in Untersuchungen als »maskuliner« eingestuft wird als die Türkei, obwohl dies vordergründig nicht einleuchtend ist. Zumindest entspricht die-

se Einstufung nicht den gängigen Stereotypen, in denen die türkische Kultur klar männerorientiert ist. Hier wird sehr gut klar, wie stark der Faktor »Wir-Gesellschaft« sich in der Türkei zeigt. Die »Wir-Gesellschaft« hat in ihrer Ausprägung sehr »feminine« Züge, die dem einzelnen eine Sicherheit und Harmonie geben, die auch als wohltuend empfunden wird, während die deutsche »Ich-Kultur« Gesetze und Regeln für den Einzelnen formuliert, wo Wettbewerb und Sachorientierung im Vordergrund stehen. Das soziale Miteinander in der türkischen Kultur, ist, wie wir vielfach sehen können, viel ausgeprägter als in der deutschen Gesellschaft und dadurch wird die türkische Kultur auch als femininer eingestuft als die deutsche Kultur.

■ Angst vor Risiken, Angst vor Fremdem, Unsicherheitsvermeidung

Die Toleranz gegenüber Unbekanntem, Fremdem und gegenüber Risiken und Unsicherheiten variiert stark in der deutschen und der türkischen Kultur. Der Umgang mit Ungewissheit wird in der türkischen Kultur als bedrohlicher empfunden als in der deutschen, obwohl auch die deutsche Kultur weltweit betrachtet Risiken und Unsicherheiten eher zu meiden sucht und gegenüber Fremdem nicht sehr aufgeschlossen ist. Dennoch ist die Angst vor Neuem und Kulturfremdem in der türkischen Kultur noch wesentlich präsenter. Dies erklärt auch zum Teil die Rückzugstendenzen vieler türkischer Migranten, die eine konsequente Trennung von der deutschen Kultur befürworten.

Die Angst vor Fremdem, Neuem, Risiken usw. zeigt sich auch in dem Maße, in dem eine Kultur starre Strukturen und Grenzen für ihre Mitglieder aufbaut und zwar bewusst und unbewusst, denn diese Regeln gehen in die gesellschaftlichen Normen und Erziehungsstile über. Auch wenn ein einzelner Mensch sich in einer bestimmten Situation, die ihm unbekannt ist, unwohl fühlt, so werden doch eben diese Gefühle stark von dem Unbewussten gelenkt, in dem alle Gefühle für »richtig« und »falsch«, »bekannt« und »unbekannt« gesteuert werden. Gehört man zu einer Kultur, die Neues eher ablehnt, wird man sich unbehaglicher fühlen, wenn man mit Neuem in Kontakt kommt, und dies schneller und tiefergreifender ablehnen, als wenn

man aus einer Kultur kommt, wo die Neugierde auf Neues und Fremdes gefördert wird und eine hohe Risikobereitschaft besteht. Unbekannte Situationen sind immer überraschend und anders als das Gewohnte. Die Interpretation, ob dies gut oder schlecht ist, unterliegt hier dem Maße, in dem man Unsicherheiten und Neues zulassen kann. Wie an der Grafik ► Abb. 7.1 ersichtlich ist, ist die türkische Kultur sehr unflexibel gegenüber Neuem, Unbekanntem und die sogenannte Überfremdungsangst ist Gegenstand zahlreicher Untersuchungen.

Unsicherheitsvermeidende Kulturen wie die Türkei reduzieren das Maß an unbekanntem Erfahrungen auf ein Minimum, indem sie strenge Regeln für ihre Mitglieder aufbauen und sich stark bis ausschließlich an dem Bekannten orientieren. Auf der gedanklichen und religiösen Ebene wird ein absoluter Glaube propagiert, der einen festen Rahmen für alle bietet und der nicht angezweifelt oder in Frage gestellt werden darf. Der sprichwörtliche »Blick über den Tellerrand« wird von dem Gedanken an die vermeintliche alleinige Wahrheit ausgehebelt. Vor diesem Hintergrund kann das zuweilen verbissene Festhalten an religiösen und kulturellen Regeln von besonders unsicherheitsvermeidenden Personen eher verstanden werden, da sie dem Neuen eine strikte Weigerung bis hin zur Überheblichkeit entgegenstellen. Nach dem Motto: »Wir haben die alleinige Wahrheit gepachtet«, wird dann alles unreflektiert abgelehnt, was nicht in dieses Raster passt.

Kennzeichnend für die hohe Unsicherheitsvermeidung in der türkischen Kultur ist auch, dass ihre Mitglieder emotionaler reagieren und auch zuweilen unter einem nervösen Druck stehen, der sichtbar wird, der aber zunächst nur schwer für Deutsche einzuordnen ist. In der deutschen Kultur regiert die Frage: »Warum änderst Du es denn nicht, wenn es Dir nicht gut tut...?« In der türkischen Kultur ist dies nur sehr schwer möglich. Deutsche sind toleranter gegenüber anderen Meinungen und Ansichten und sie zeigen dies auch, religiöse Regeln spielen eine eher untergeordnete Rolle und es werden viele Ansichten nebeneinander toleriert. Für Türken ist dies nahezu unverständlich und in diesem Zulassen von Unsicherheiten wird Schwäche und Respektlosigkeit gesehen. Die Unterschiedlichkeit im Umgang mit Unsicherheiten und Risiken ist wieder ein

Faktor, der interkulturelle Konflikte hervorrufen kann, da er das menschliche Verhalten sehr stark beeinflusst. Was die Emotionalität angeht, so wird diese in der deutschen Kultur wesentlich weniger ausgeprägt gezeigt, das Zeigen von Emotionen und Schmerzen gilt als unangebracht. Vor diesem Hintergrund können wir laute Schmerzensäußerungen auch besser verstehen, wenn wir Patienten mit türkischem Hintergrund haben, beispielsweise in der Gynäkologie, wo die »laute Geburt« der türkischen Patientin schon fast sprichwörtlich ist.

Bosnien-Herzegowina

■ Politische Situation

Bosnien-Herzegowina gehört nach der Auflösung der ehemaligen UDSSR, neben Kroatien und Mazedonien zu den autonomen Balkanstaaten. Im ehemaligen Jugoslawien herrschten große Konflikte zwischen den Bosniern und den Serben. Die Wurzeln dieses Konfliktes haben in der Geschichte eine lange und traurige Tradition. Der blutige Konflikt um die großen Religionsgruppen der Christen und der Muslime hat zu einer großen Flüchtlingsbewegung geführt und hier in Deutschland zu einer großen Einwanderungswelle von Kriegsflüchtlingen. Die Bevölkerung in Bosnien-Herzegowina ist aufgeteilt in 40% Serben (griechisch-orthodoxe Religionszugehörigkeit), 38% Bosnier (Muslime) und 22% Kroaten (katholische Religionszugehörigkeit). Der Konflikt um das ehemalige Jugoslawien begann 1991 und führte in seinem blutigen und menschenverachtenden Verlauf zu einer »ethnischen Säuberung« der bosnischen Muslime durch serbische Militärs und Polizei. Dieser Genozid der muslimischen Bevölkerung wurde begleitet von Konzentrationslagern, Massentötungen und massenhaften Schändungen von muslimischen Frauen und Mädchen durch die serbischen Militärs und Gruppen. Nahezu 250.000 Zivilisten wurden umgebracht. An die 800.000 Bosnier flüchteten in andere Länder, davon alleine 200.000 in die USA.

■ Religion

Nahezu alle Bosnier, die geflüchtet sind, sind Muslime. Wie auch in anderen islamischen Kulturen beeinflussen muslimische und volksislamische

Glaubensvorstellungen die Vorstellungen über Gesundheit und Krankheit und das Verhalten der Patienten im Krankheitsfall. Insgesamt führt aber der Einfluss des Islams nicht zu einer bewussten Abtrennung von der nichtislamischen Mehrheitskultur hier in Deutschland. So sind bosnische Frauen offener und erzählen auch bereitwilliger über gynäkologische Probleme als Frauen mit türkischem Migrationshintergrund. Bosnische Frauen tragen einen Schal als Kopfbedeckung und kleiden sich gerne bescheiden in der Öffentlichkeit.

■ Familienstruktur

Obwohl es noch die traditionelle Großfamilie in den ländlichen Gegenden von Bosnien-Herzegowina gibt, leben bosnische Familien hier in der Regel in Kernfamilien. Es ist auch nicht unüblich, dass Mann und Frau beide einer geregelten Arbeit nachgehen. Dennoch hat der Mann eine größere Autorität als die Frau.

Sudan

■ Politische Situation

Der Sudan ist neben Saudi-Arabien ein Land, in dem uneingeschränkt das islamische Recht, die Scharia, rechtsverbindlich ist. Seit dem 9. Juli 2011 ist der Südsudan, der nicht islamisch ist, nach dem Referendum 2011 als eigenständiger Staat vom Sudan unabhängig. Englisch ist die offizielle Amtssprache. Rund die Hälfte der Sudanesen spricht Arabisch, vor allem im Norden (davon sprechen es 42% als Muttersprache, im Süden dient Sudanarabisch als Verkehrssprache). In der südlichen Hälfte spricht man überwiegend Nuer und Dinka (12% Dinkabevölkerung, 6% Nuerbevölkerung) und Bari (3% im Südosten) sowie Nubisch (9% am mittleren Nil).

■ Religion

Der Islam ist die Staatsreligion im Sudan mit der sunnitischen Ausrichtung. Weiterhin gibt es noch ca. 25% Animisten und 5% Christen. Mit dem Übertritt zum Islam oder Christentum war gleichermaßen ein sozialer Aufstieg für die Menschen im Sudan verbunden. Aus afrikanischen Religionen sind in unterschiedlichem Maße Vorstellungen

in die beiden großen Religionen eingeflossen und haben zu deren vielfältigen Glaubensäußerungen beigetragen.

Die geltenden Scharia-Gesetze sind Teil eines staatlichen Islamisierungsprozesses. Unter der muslimischen Bevölkerung haben sich verschiedene Sufi-Orden (Tariqa) weit verbreitet. Gegen den offiziellen Islam behaupten sich in der traditionell liberalen sudanesischen Gesellschaft volksislamische Rituale wie der Zar-Kult und der Bori-Kult.

Im afrikanischen Vergleich sind im Südsudan traditionelle Religionen, wie die der Dinka, noch überdurchschnittlich verbreitet. Nichtreligiöse Weltanschauungen sind äußerst selten und so bestimmen viele unterschiedliche aber immer sehr starke Glaubenseinflüsse das Leben der Menschen im Sudan.

■ Vorstellungen über Gesundheit und Krankheit

Gemäß der stark religiösen Ausprägung der Bevölkerung haben sich auch viele verschiedene Vorstellungen über Gesundheit und Krankheit im Sudan verbreitet. Kräuterkundige und traditionelle Heiler sind die erste Adresse für Kranke. Sudanesischen Patienten sind in der Regel völlig unvorbereitet auf unser Gesundheitssystem und auf die Standards unserer stationären Einrichtungen. Wie allgemein bei sehr gläubigen Muslimen ist eine Behandlung von Pflegenden oder Ärzten des anderen Geschlechtes nicht erwünscht und sorgt für eine Verletzung der sehr hohen Schamgrenze. Im Nordsudan ist die weibliche Genitalverstümmelung (Infibulation) aus spirituellen Gründen immer noch üblich. Durchgeführt wird die »Pharaonische Beschneidung«, eine Form der Beschneidung, bei der die äußeren und die inneren Schamlippen von noch nicht pubertierenden Mädchen beschnitten werden und die Wunde dann bis auf eine sehr kleine Öffnung wieder vernäht wird. Bei der Infibulation stirbt nahezu jedes dritte Kind, dennoch werden seit Jahrtausenden Mädchen und Frauen beschnitten.

Die meisten beschnittenen Frauen leben in afrikanischen Ländern, aber auch in Asien und dem Nahen Osten. In Äthiopien, dem Sudan, Dschibuti, Somalia und Sierra Leone sind nach Angaben von Unicef mindestens 90% aller Frauen beschnitten,

im Irak, in Iran und Saudi-Arabien liegt die Rate hingegen bei fast 0%, was wieder ein zeigt, dass die Form der Beschneidung von Mädchen und Frauen nicht islamisch ist.

Es sind die Frauen selbst, die dieses grausame Ritual an ihren Töchtern fortsetzen wollen. Gründe hierfür sind vielschichtig. So gilt ein Mädchen, das nicht beschnitten ist, gilt vielerorts auf dem Heiratsmarkt als unvermittelbar. Schließlich ist es »unrein« und »unverschlossen« und kann allen möglichen bösen Einflüssen Einlass gewähren über seine schutzlose Körperöffnung, so die Vorstellung. Oft werden auch religiöse Gründe für die Beschneidung angegeben. Dabei gibt es keine religiöse Rechtfertigung dafür, weder im Christentum noch im Islam.

Medizinische Folgen der Beschneidung von Mädchen sind unter anderem: Inkontinenz, erhöhtes Risiko für Fehlgeburten und Komplikationen bei der Geburt, Vaginalrisse bei Geschlechtsverkehr. Verstümmelte Frauen haben zudem ein erhöhtes Risiko, sich mit dem HI-Virus zu infizieren. Der Tradition der Genitalverstümmelung werden schon seit Jahrzehnten medizinische Aufklärungskampagnen von internationalen Organisationen und Menschenrechtsorganisationen entgegengesetzt – leider immer noch ohne nennenswerten Erfolg. Zu stark ist die Tradition der Frauen, die für ihre Töchter die Beschneidung weiter anordnen und durchführen lassen. Die Hintergründe sind – obwohl sie durchweg als eine islamische Tradition ausgegeben werden – sehr von vorislamischen und afrikanischen Traditionen beeinflusst.

■ Soziale Bedingungen

Die Rate von Analphabeten ist hoch im Sudan, speziell unter Frauen. Viele sudanesischen Migrantinnen haben sehr existenzielle Flüchtlingserfahrungen gesammelt. Oft sind sie traumatisiert durch lebensgefährdende Bedingungen auf der Flucht aus dem Sudan oder durch Erfahrungen, die sie in den Transitländern machen mussten. Dies ist bei der medizinischen und pflegerischen Versorgung immer mit zu berücksichtigen. Die gewaltsame Trennung von Familienmitgliedern, Mord oder Vergewaltigung, Nahrungs- und Wassermangel, Entführungen, ernsthafte Verletzungen auf der Flucht, sexueller Missbrauch, eine insgesamt lange andauernde

schlechte gesundheitliche Versorgung – all das sind Faktoren, die die Patienten sehr vulnerabel gemacht haben können.

Flüchtlinge aus dem Sudan waren oft sehr lange in Camps in Kenia, Uganda und Äthiopien. Dort ist auch immer wieder berichtet worden, dass andauernde Gewalt und sexueller Missbrauch zur Tagesordnung gehören.

Afghanistan – offiziell: Islamische Republik Afghanistan

Sprachen: Amtssprachen: Dari (neupersische Schriftsprache) und Paschtu.

■ Politische Situation

Afghanistan, an der Schnittstelle von Süd- zu Zentralasien gelegen, ist ein Binnenstaat Südasiens, der an den Iran, Turkmenistan, Usbekistan, Tadschikistan, die VR China und Pakistan angrenzt. Drei Viertel des Landes bestehen aus nur sehr schwer zugänglichen Gebirgsregionen. In den 1990er-Jahren besiegten die von Pakistan aus operierenden Mudschaheddin, die von den USA und Saudi-Arabien finanziert worden waren, die von der Sowjetunion gestützte Regierung. Die Aufteilung der Machtbereiche scheiterte jedoch an internen Machtrivalitäten; die fundamentalistisch islamisch ausgerichteten Taliban-Milizen kamen an die Macht und setzten eine radikale Interpretation des Islam durch. Die Scharia, das islamische Recht wurde zur verbindlichen Rechtsform in Afghanistan. Das Land heißt seit 2004 Islamische Republik Afghanistan. 80% der Bevölkerung Afghanistans leben auf dem Land und nur 20% in den Städten. Seit der Verabschiedung der heute gültigen Verfassung im Jahr 2004 ist Afghanistan eine Islamische Republik mit einem präsidentialen Regierungssystem.

■ Religion

Über 99,9% der Bevölkerung sind Muslime, davon etwa vier Fünftel hanafitische Sunniten und ein Fünftel sind imamitische Schiiten. Daneben gibt es noch etwa 15.000 Hindus und ein paar hundert Sikhs. Über die Zahl der Christen ist wenig bekannt. Der Islam in Afghanistan ist über die Jahrhunderte von den Afghanen sehr konservativ

ausgelegt worden, was auch heute in allen gesellschaftlichen Bereichen zu sehen ist. Die Taliban verpflichteten Mitte der 1990er-Jahre alle Frauen zum Tragen einer Burka. Bei den Tadschiken und den anderen Volksgruppen war diese Tradition bis dahin nicht weit verbreitet. Die Burka-Pflicht wurde 2001 zwar offiziell wieder aufgehoben, sie bleibt jedoch weiterhin die gewöhnliche Kleidung für die meisten Frauen. Nur wenige Frauen wagen es, sich ohne männliche Begleitung in der Öffentlichkeit zu bewegen. Übergriffe gegen Frauen sind in Kabul und anderen größeren Städten nicht selten. Unter den Taliban war Frauen die Berufstätigkeit verboten, auch den Mädchen war es untersagt, eine Schule zu besuchen. Da es durch den Krieg allein in Kabul etwa 30.000 Witwen gab, waren diese völlig auf sich allein gestellt. Vielen blieb nichts anderes übrig, als zu betteln.

■ Familie

Die Familie ist die wichtigste Einheit in der Kultur Afghanistans. Traditionelle Rollenvorstellungen (klare Geschlechtertrennung) und Verhalten prägen die Gesellschaft. Frauen sind stark auf den häuslichen Innenbereich beschränkt, dies gilt insbesondere für die ruralen Gebiete. In Afghanistan ist die arrangierte Ehe weit verbreitet und die Form der Zwangsverheiratung von ganz jungen Mädchen sorgt immer wieder für weltweite Entrüstung. Die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Familie, Ethnie, zu einem bestimmten Netzwerk bestimmen den Status mehr als erreichter Wohlstand oder gar berufliche Qualifizierung. Frauen heiraten in die Familie des Mannes ein, sie leben nach der Hochzeit als Mitglied der Familie des Mannes in dessen Hof oder Wohnung.

■ Scham- und Ehrkonzept

Die Ehre ist – ähnlich wie in der türkischen Kultur – ein zentral bestimmendes Moment für das Verhalten des Einzelnen in der Gesellschaft. Der Wert eines jeden Einzelnen wird an seiner moralischen Unfehlbarkeit gemessen und an seinem direkten Umfeld. Das männliche Familienoberhaupt ist für den moralischen Schutz der Familie verantwortlich. Dieses Ehr- und Schamkonzept der afghanischen Kultur bestimmt auch das streng abgegrenzte Verhalten der Frauen in der Gesellschaft. So wer-

den die Kleiderordnung, die soziale Interaktion, die Bildung und die wirtschaftliche Aktivität der Frau immer durch die äußeren Bedingungen von Scham und Ehre bestimmt. Wenn die Ehre verletzt oder angegriffen wurde, gilt das Racheprinzip, um die eigene Ehre oder die Ehre der Familie wieder herzustellen und somit den Gesichtsverlust wieder rückgängig zu machen.

■ Gastfreundschaft

Wie auch in der Türkei gehört die Gastfreundschaft zu den zentralen Kulturstandards in Afghanistan. Die Gastfreundschaft, die bereitwillig gespendet wird, führt zu einem ehrenvollen Ansehen in der Gesellschaft.

■ Klare Geschlechtertrennung

Nur innerhalb der Familie ist der gemeinsame Aufenthalt von Männern und Frauen akzeptiert. Im Geschäftsleben oder an Universitäten wird streng darauf geachtet, dass sich Männer und Frauen nicht zu nahe kommen, um einen gegenseitigen Ehrverlust auszuschließen. Für die Pflege bedeutet dies auch wieder eine sehr strenge Erwartungshaltung gegenüber der gleichgeschlechtlichen Pflege oder Versorgung. Die direkte Anrede eines Mannes an eine unbekannte Frau bedeutet einen Ehrverlust. Frauen und Männer sehen sich nicht in die Augen und senken den Blick, wenn sie mit Fremden reden. Dieses Verhalten des Augensenkens aus Respekt ist in unterschiedlicher Ausprägung für nahezu alle islamischen Kulturen gültig, besonders aber für die Türkei und Afghanistan. Frauen müssen in ihrer Kleiderwahl darauf achten, dass sie in der Öffentlichkeit kein Aufsehen erregen. Wenn Sie ein Pflegegespräch führen, fragen Sie allgemein nach der Familie, niemals besonders nach der Ehefrau oder weiblichen Verwandten. Männer und Frauen, die sich nicht sehr gut kennen und in einem verwandtschaftlichen Verhältnis zueinander stehen, dürfen sich nicht in einem Raum aufhalten. Falls dies doch einmal zutrifft, muss die Tür geöffnet bleiben. Männer und Frauen dürfen sich unter keinen Umständen berühren.

■ Vorstellungen über Krankheit und Gesundheit

Afghanistan hat eine der höchsten Mutter-Kind-Sterblichkeitsraten der Welt. Nur bei 19% der Geburten steht medizinisches Fachpersonal zur Verfügung. Jährlich sterben etwa 24.000 Frauen vor, während oder direkt nach einer Entbindung. Fast ein Viertel der Kinder stirbt vor dem fünften Lebensjahr. Auf 10.000 Einwohner kommen nur zwei Ärzte und 4,2 Krankenhausbetten.

Die Vorstellungen über Krankheit und Gesundheit werden von den islamischen Regeln bestimmt. Eine ausführliche tägliche Körperhygiene, die die rituelle Waschung vor jedem Gebet vorsieht, regelmäßige sportliche Betätigung und eine ausgewogenen Ernährung, das Warmhalten des Körpers und genug Ruhe werden auch als sehr wichtig angesehen. Dies entspricht weitestgehend auch unseren Vorstellungen von Gesunderhaltung.

Traditionelle Vorstellungen über Krankheiten sind:

- Ein schneller Wechsel von kalt und warm ist schlecht für den Körper.
- Sich nicht gemäß den islamischen Richtlinien zu verhalten und sich nicht dem Willen Allahs zu beugen, hat die Besetzung von bösen Geistern (Dschinn) oder den »bösen Blick« zur Folge. Dschinnen, der böse Blick und auch Verhexungen werden als Ursache von psychischen Störungen beim Patienten angesehen.
- Als wichtigstes Mittel zur Heilung wird das Gebet gesehen.
- Ärzte werden sehr respektiert.
- Da das medizinische System in den ländlichen Gegenden von Afghanistan nicht greift, hat sich der Gebrauch von Kräutern und Hausmitteln für viele Erkrankungen durchgesetzt. Ältere Patienten bevorzugen in der Regel diese ihnen bekannten Mittel vor einer westlichen allopathischen Medizin. Generell gilt, dass auch hier die Patienten wieder gemäß ihrem Geschlecht gepflegt werden wollen und eine hohe Schamgrenze gegenüber Pflegern des anderen Geschlechtes zeigen.
- Religiöse Riten, die die Geburt und den Tod begleiten, werden von afghanischen Patienten als sehr wichtig erachtet. Ein weitverbreiteter Brauch bei der Geburt eines Kindes ist, dass

ein erwachsener Mann als erster zu dem Neugeborenen spricht. Dieser Mann, der die Rolle des Begrüßenden nach der Geburt hatte, hat fortan eine wichtige Rolle im Leben des Kindes. Er flüstert eine Segnung in das Ohr des Kindes. In der Regel ist es die erste Koransure, die gesprochen wird.

- Das Letzte, was ein sterbender Patient hören sollte, ist wieder die Einflüsterung des Koranverses, dann ist er bereit zu sterben.
- Patienten, die psychisch beeinträchtigt sind, werden kulturell sehr stark stigmatisiert. Depression gilt nicht als Krankheit, sondern als Schwäche, psychische Beeinträchtigungen werden als Strafe von Allah gesehen. Männer werden noch mehr stigmatisiert, wenn sie psychisch erkrankt sind, da eine psychische Erkrankung nicht dem Bild eines kraftvollen Mannes entspricht.

■ Soziale Bedingungen

Wie schon erwähnt hatten besonders die Frauen in Afghanistan in der Zeit der Taliban-Regierung unter einer restriktiven und patriarchalischen Gesellschaftsstruktur zu leiden. Diese restriktiven Bestimmungen machten auch vor der Gesundheitsversorgung nicht halt, so dass viele Patientinnen keine prä- und postnatale Versorgung erhielten und daraufhin die Sterblichkeitsrate auch ungewöhnlich hoch war. Afghanische Flüchtlinge sind Terror ausgesetzt gewesen, sie haben die Zerstörung ihres Zuhauses und Verluste von Familienangehörigen und Freunden erlebt, viele haben auch politische Gewalt erleben müssen. Foltererfahrungen sind auch sehr häufig. Armut, Vertreibung und der Verlust aller sozialen Bindungen führten bei vielen Menschen zu sozialer Isolierung und zu Vereinsamung und Traumatisierung. Diese Hintergründe sind in der Pflege immer zu berücksichtigen, da diese Patienten wesentlich vulnerabler sind als andere.

Iran

■ Iranische Kulturstandards

Die folgenden iranischen Kulturstandards können als allgemeingültig gelten.

- Nationalstolz
- Hierarchiebewusstsein
- Gefühl der Unsicherheit
- Respekt
- Gastfreundschaft
- Islamische Kleiderordnung

»Im Iran ist das Nationalgefühl, der Stolz auf eine 2500 Jahre alte Geschichte an die Stelle religiöser Begeisterung getreten: Zu 70%, so die erwähnte Umfrage, gaben die Jugendlichen an, Iran jedem anderen Land vorzuziehen. 86% sind stolz, Iraner zu sein.« (Kiderlen, FAZ vom 10. 4. 2005). Die iranische Gesellschaft ist eine streng patriarchalische Gesellschaft. Hierarchien, Standesunterschiede und analoge Verhaltensweisen der Unterwürfigkeit werden als natürlich und selbstverständlich angesehen. Herkunft und Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe entscheiden stärker über die berufliche Zukunft eines Menschen als dessen Qualifikation. Statusunterschiede werden als naturgegeben akzeptiert. Dazu gehört auch die Erwartungshaltung, dass Untergeordnete sozial höhergestellten Personen Respekt und Ehrerbietung schulden. Das traditionelle Rollenverständnis schreibt Männern mehr Rechte und Privilegien zu als Frauen. Diese Privilegien sind im Familien- und Erbrecht der Islamischen Republik verankert. Dieser Unterschied zeigt sich am Auffälligsten im Alltag durch die Verschleierung iranischer Frauen.

Wie auch in der Türkei herrscht im Iran die Wir-Gesellschaft vor und sie regelt auch das Verhältnis der einzelnen Familienmitglieder.

Im Iran herrscht ein recht hohes Sicherheitsbedürfnis vor, was sich aber allgemein bei vielen islamischen Kulturen beobachten lässt. Am Auffälligsten zeigt sich das Bedürfnis nach Sicherheit in der Kommunikation, bei der es eine Vielzahl von Formen der sprachlichen Rückversicherung gibt, sowie in nonverbalen Verhaltensregeln, die auf Europäer fremd und archaisch wirken können. Auch die Verschleierung der Frau kann als unsicherheitsvermeidendes Verhalten gewertet werden.

Unsicherheit wird als beängstigend empfunden. Das trifft auch auf unbekannt Situationen in einer stationären Einrichtung zu. Doch insgesamt

ist der Bildungsstandard insgesamt recht hoch und die Mitarbeit der iranischen Patienten wird auch durchweg als sehr gut bezeichnet.

Literatur und Quellen

- Michael Gorges, Iranische Kulturstandards, zitiert nach:
 Brenner/Göbl (Hrsg.), Praxishandbuch für Exportmanager: Führen, Verhandeln und Verkaufen im internationalen Geschäft, Wolters Kluwer Deutschland, Köln 2005
 Internationale Ärzte für die Verhütung des Atomkrieges (IPPNW), Medizinische Versorgung in Afghanistan, Januar 2010
www.dbfk.de/download/ICN-Ethikkodex-DBfK.pdf
www.dbfk.de/download/download/ICN-Ethikkodex-Langfassung-2005.pdf
 Institut für Islamfragen <http://www.islaminstitut.de/Anzeigen-von-Fatawa.43+M58d29cc2070.0.html>, 30.08.2006
www.koransuren.de/koran/surenvergleich/sure4.html
www.klinikum-nuernberg.de/DE/ueber_uns/Fachabteilungen_KN/zd/marketing/fachinformationen/komma_Internet
www.wikiquote.org/wiki/T%C3%BCrkische_Sprichw%C3%B6rter
www.remid.de/remid_info_zahlen.htm
www.remid.de/index.php?text=info_orthodox
www.bundesregierung.de/nn_774/Content/DE/Artikel/IB/Artikel/Themen/Gesellschaft/Gesundheit/2009-09-01-empfehlungen-arbeitskreis-gesundheit.html
www.weltbevoelkerung.de/oberes-menue/publikationen-downloads/zu-unseren-themen/laenderdatenbank/info-laender.html
www.swz-net.de
www.wikipedia.org/wiki/T%C3%BCrkei#Ethnien
www.wikipedia.org/wiki/Afghanistan

Glossar und weiterführende Literatur

Glossar

Aus Gründen der Lesbarkeit werden auch die arabischen Begriffe gemäß der im Deutschen gebräuchlichen Schreibform umschrieben

Abdest (türkisch):

rituelle Teilkörperwaschung vor dem 5-mal täglich stattfindenden Pflichtgebet

Adab-Literatur (arabisch: Erziehung):

weitverbreiteten Erbauungsliteratur mit erzieherischem Hintergrund

Aleviten (die Anhänger Alis):

islamische Glaubensgemeinschaft in der Türkei, die wiederum eine andere Ausrichtung der religiösen Vorschriften haben und die sich aus der schiitischen Glaubensrichtung in der Türkei (in der Region Anatolien) entwickelt hat. Die *alevitishe* Religionsgemeinde entspricht in vielem nicht den gängigen Stereotypen von orthodoxen, strenggläubigen Patienten. Sie betrachten den islamischen Glauben eher als Weltanschauung denn als Religion und verhalten sich grundsätzlich anders (liberaler) als die orthodoxen Muslime. Durch den prozentualen Anteil der Aleviten von 13% stellen die Aleviten, nach den Sunniten, die zweitgrößte Gruppe der in Deutschland lebenden Muslime dar.

Allah:

der Gott des islamischen Glaubens

Banat al-Ilba (arabisch):

Assistentinnen der Scheicha beim Zar-Kult, Helferinnen

Baraka (arabisch):

Segen Allahs, der den lebenden oder verstorbenen Heiligen innewohnt und über sie weitergegeben werden kann

Derwisch:

tanzender Mystiker des islamischen Glaubens aus der Türkei

»Efendim« (türkisch: wörtlich »mein Herr«):

höfliche Anrede für Männer, wenn der Name nicht bekannt ist.

Ethnozentrismus:

die Vorstellung, dass die Kultur und die Nation, in die man hineingeboren wurde, die bestmögliche darstellt

Fatwa oder Fatawa:

religiöses Rechtsgutachten, das von islamischen Gelehrten durchgeführt wird und Entscheidungen über erlaubte oder verbotene Handlungen zur Folge hat

Gusül (türkisch), **Ghusl** (arab.):

rituelle Ganzkörperwaschung, Reinigung des gesamten Körpers durch ein Vollbad

Hadith:

Sammlung von Überlieferungen über Taten und Worte des Propheten, die aus seiner unmittelbaren Gefolgschaft stammen. Die Hadithe stellen neben dem Koran ein sehr wichtiges Mittel zur Recherche ethischer Entscheidungen für muslimische Glaubensführer dar.

Hadsch:

Wallfahrt nach Mekka, eine der fünf religiösen Grundpflichten für Muslime

Halal oder helal:

erlaubte Verhaltensformen und Dinge (Gegensatz zu haram), die nach dem islamischen Glauben fest identifiziert wurden. Wird oft in Bezug auf Nahrungsmittel verwendet: z.B. Fleisch, das als »halal« gilt, muss nach islamischen Riten und Prinzipien geschlachtet worden sein

Hanim: (türkisch: hanim (gesprochen: »hanem«) »Frau«:

Frau Ayse Dilic wird im Türkischen mit »Ayse hanim« angeredet

Haram:

(verboten) Das Gegenteil von *halal*. Bezeichnung für religiös bedingte Verbote, die z.B. die Nah-

rungsvorschriften oder für die Religion relevante Handlungen betreffen

Bey (türkisch: bey, gesprochen »bai«):

Herr«: Beispiel: Herr Fatih Dogan wird mit »Fatih Bey« angeredet, nicht mit seinem Nachnamen Dogan

Hijab (arabisch):

Hier: Amulett, ein mit Koranversen beschriebenes Papier beschrieben, das in ein Ledersäckchen eingnäht wird und am Oberarm oder um den Hals getragen wird. Sonst Bekleidungsform für Frauen (Form der Verschleierung muslimischer Frauen)

Hodscha:

türkische Bezeichnung für einen Geistlichen, auch traditioneller Heiler oder Geistbeschwörer aus dem volksreligiösen Milieu der Türkei

Hosch Harim (arabisch):

Frauenhof, für die Öffentlichkeit abgeschlossener Raum, der für fremde Männer unzugänglich ist

ICN International Council of Nurses:

Zusammenschluss von 122 nationalen Berufsverbänden der Pflege, die sich dem Ziel einer ständigen Qualitätssicherung der Pflege verschrieben haben. In Deutschland wird der Verband durch den Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) e.V. repräsentiert

ICN Kodex:

ethische Hilfestellung für Pflegesituationen, die international gültig ist

Imam:

Vorbeter oder religiöser Gemeindeführer in der Moschee

Infibulation, auch FGM (female genital mutilation) oder FGC (female genital circumcision) genannt:

Mädchenbeschneidung. Eine auf afrikanische Traditionen zurückgehende Beschneidung der weiblichen Genitalien mit regional unterschiedlicher Ausprägung. Die Beschneidung von Mädchen hat sehr viele Folgen für die körperliche und psychische Gesundheit der Frauen.

Ird (arabisch):

Keuschheit, Anstand insbesondere das Verhalten von Mädchen und Frauen betreffend. Bestandteil des komplexen islamischen Ehrverständnisses

Islam:

die Religion der Muslime, die dem Propheten Muhammad (570–632 n.Chr.) direkt von Allah eingegeben wurde

Karama (arabisch):

Würde, Selbstachtung, die auf dem komplexen islamischen Ehrverständnis basiert

Koran:

Überlieferung der Worte Allahs, die in Versform an seinen Propheten Muhammad weitergegeben wurden. Der Koran stellt die wichtigste Quelle der islamischen Lehren und Normen dar

Kulturzentismus:

Die Vorstellung, dass die Grundwerte der eigenen Kultur die weltweit einzig gültigen darstellen.

Leber (türkisch: ciğer, karaciğer):

wörtliche Übersetzung: »schwarze« Leber

Lunge (türkisch: akciğer)

wörtliche Übersetzung: »reine«, »weiße« Leber

Muslim (m.), **Muslima** (w.):

Bezeichnung für Angehörige des islamischen Glaubens

Namus (türkisch):

Tugendhaftigkeit, Keuschheit, Anstand in Bezug auf zwischengeschlechtliche Beziehungen. Wichtiger Bestandteil des türkischen Ehrverständnisses

Onur:

(türkisch) Ehre, Würde. Werte und Haltungen, die sich auf Selbstachtung und Selbstrespekt beziehen. Wichtiger Bestandteil des türkischen Ehrverständnisses

Opferfest:

Beginn des Ramadan, türkisch: Kurban Bayramı, arabisch: Id-ul Adha

Ramadan:

der Fastenmonat nach islamischem Glauben

Patrilineage:

männliche Verwandtschaftslinie

Saygi: (türkisch):

Respekt gegenüber den Älteren

Schaicha:

(arabisch) ehrenvolle Bezeichnung für eine ältere Frau, die den Status und die Autorität innerhalb ihrer Anhängerschaft verdeutlicht. Im Zusammenhang mit dem Zar-Kult aus Ostafrika eine traditionelle Heilerin, die auf die Besessenheitsformen spezialisiert ist

Schiiten:

Anhänger der Schia, der Partei von Ali, dem Schwiegersohn des Propheten Muhammad. Sie halten Ali für den rechtmäßigen Nachfolger des Propheten, nicht die Khalifen, wie in der sunnitischen Glaubensrichtung. Weltweit etwa 10% der Muslime

Seref (türkisch):

Familienehre. Wichtiger Bestandteil des türkischen Ehrverständnisses

Sevgi (türkisch):

Liebe insbesondere für Jüngere (Kinder)

Sharaf (arabisch):

Familienehre. Bestandteil des komplexen islamischen Ehrverständnisses

Sharia (arabisch):

islamisches Recht

Sufi:

islamischer Mystiker

Sunna:

allgemeine Bezeichnung für alle Aussprüche, Handlungen und Überlieferungen (Hadithe) bezüglich der Lebensweise des Propheten Muhammad. Die Sunna gilt neben dem Koran als die wichtigste Quelle der religiösen Vorschriften und Normen nach dem Koran

Sünnet (türkisch):

Beschneidung von Jungen

Sunniten:

Anhänger der islamischen Glaubensgemeinschaft, die das Khalifat nach dem Tode Muhammads als rechtmäßige Nachfolge des Propheten anerkennen. Weltweit werden ca. 90% der Muslime der sunnitischen Richtung zugeordnet

Sunrise-Modell:

Handlungsleitfaden für Pflegekräfte, entwickelt von Madeleine Leininger. Das Modell ist nicht statisch, es wird vielmehr als lebendiges sich weiter entwickelndes Modell gesehen. Neue Forschungen sollen stetig mit einfließen und können und sollen so das Modell fortwährend verändern.

Sure:

Vers aus dem Koran

Transkulturelles Kompetenzprofil (nach Ewald Kiel):

Ein transkulturelles Konzept als Leitbild einer idealen Weltkultur. Hauptmerkmal: Die eigene Kultur und die kulturelle Vielfalt sollen auf Gemeinsamkeiten und nicht auf Gegensätze hin untersucht werden

Umma:

islamische Glaubensgemeinde (arabisch: umma). Die Umma, die islamische Gemeinschaft gilt laut Koran als die menschliche Gemeinschaft, die über alle anderen menschlichen und religiösen Gemeinschaften erhaben ist

Zar-Kult (auch Bori-Kult oder Tambori-Kult):

Besessenheitskult aus Ostafrika, besonders im Sudan anzutreffen. Zar-Kult ist nur für Frauen, während Tambori-Kult ein Besessenheitskult für Männer ist

Zuckerfest:

Ende des Ramadan, türkisch: Seker Bayrami, arabisch: Id-ul Fitr: Ramadanfest, das das Ende des Ramadan feiert

Weiterführende Literatur

Literatur im Internet

www.Admin.muslimaonline.com/bern/gynaekologisch.html

www.best-med-link.de Medizinisches Wörterbuch und Links zu weiteren relevanten Veröffentlichungen

www.bkk-promig.de Gesundheitsthemen in Arabisch, Bosnisch, Englisch, Russisch, Serbisch, Türkisch

www.bptk.de/uploads/ptj_07_04_gavranidou_abdallah_steinkopff.pdf

www.remid.de/remid_info_zahlen.htm

www.bundesregierung.de/nn_774/Content/DE/Artikel/IB/Artikel/Themen/Gesellschaft/Gesundheit/2009-09-01-empfehlungen-arbeitskreis-gesundheit.html Report des Bundesweiten Arbeitskreises für Migration und Gesundheit

www.dbfk.de/download/ICN-Ethikkodex-DBfk.pdf

www.dbfk.de/download/download/ICN-Ethikkodex-Langfassung-2005.pdf

www.dienereallahs.de/ErlaubtesVerbotenes/geburtenkontrolle.htm

www.ethikrat.org/dateien/pdf/jahrestagung-2010-migration-und-gesundheit-praesentation-ilkilic.pdf

www.geert-hofstede.international-business-center.com/

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/?uid=b2454310a799db7f5802531e2a964fdc&id=Seite1667

www.hint-horoz.de/sonstiges/tuerkische-sprichwoerter.html

www.idhn.de/Islam/Medizi.html

www.ippnw.de/frieden/konfliktregionen/afghanistan.html

www.islam.ch/medpflege.cfm

www.islam-guide.com/de/chl-l-a.htm

www.islaminstitut.de/Anzeigen-von-Fata-wa.43+M58d29cc2070.0.html, 30.08.2006

www.klinikum-nuernberg.de/DE/ueber_uns/Fachabteilungen_KN/zd/marketing/fachinformationen/komma_Internet/

www.koransuren.de

www.koransuren.de/koran/surenvergleich/sure4.html

www.kultur-gesundheit.de Informationen zum Umgang mit sterbenden muslimischen PatientInnen, zur Patientenverfügung u.a.

www.lgz-rlp.de Informationen zu kultursensibler Pflege in Rheinland-Pfalz

www.liportal.inwent.org/indonesien.html

www.psychiatrie.de/data/downloads/3b/00/00/Beitrag_Machleidt.pdf

Fehler! Hyperlink-Referenz ungültig. www.remid.de/remid_info_zahlen.htm.

www.swz-net.de

www.voxeu.org/index.php?q=node/5540

www.weltbevoelkerung.de/oberes-menue/publikationen-downloads/zu-unseren-themen/laenderdatenbank/info-laender.html

www.wikipedia.org/wiki/Afghanistan

www.wikiquote.org/wiki/T%C3%BCrkische_Sprichw%C3%B6rter

www.schulz-von-thun.de/index.php?article_id=71

www.schulz-von-thun.de/index.php?article_id=72

www.target-human-rights.com

www.transkulturelles-portal.com/index.php/7/71-2

Zeitschriften

Die Schwester/Der Pfleger, 2004, S. 490 - 499

Pflege. Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe, 2001, S. 92 - 97

Pflegezeitschrift, 2002, S. 21 - 27

Pflegezeitschrift, 2002, S. 439 - 443

Literaturverzeichnis

Abdullah Salim Muhammad, Islam – Muslimische Identität und Wege zum Gespräch, Patmos Verlag, 2002

Akbas, Melda: So wie ich will- Mein Leben zwischen Moschee und Minirock, Bertelsmann Verlag 2010

Alban S., M. M. Leininger, C. L. Reynolds, Multikulturelle Pflege, Urban & Fischer, München, Jena, 2000

Al Mutawaly Sieglinde, Menschen islamischen Glaubens individuell pflegen, Brigitte Kunz Verlag, 1996

Assion, H.J. (Hg.) (2004): Migration und seelische Gesundheit, Springer Verlag Heidelberg

Barloewen von Constantin, Der Tod in den Weltkulturen und Weltreligionen, Eugen Diederichs Verlag, München, 1996

Becker, S., Wunderer, E., Schultz-Gambard, J.: Muslimische Patienten, Zuckschwerdt Verlag München 2006

Borde T. David M. (2007): Migration und psychische Gesundheit, Frankfurt/M: Mabuse Verlag

Bose von, Alexandra: Lebensmuster muslimischer Frauen im sudanesischen Nilal, Grin Verlag, 2010

Bose von, Alexandra: Datenerhebung 2009-2011, Empirische Befragungen an verschiedenen deutschen Kliniken zum Thema »Kontakte mit Patientinnen aus anderen Herkunftskulturen« 2009-2011 (unveröffentlicht)

Caspar, F. Mundt, Ch. (Hg.): Störungsorientierte Psychotherapie. Urban und Fischer Elsevier, München, 628-637, 2008

Dahl, S. (2000). Intercultural Skills for Business, London, ECE

Domenig, D. (Hrsg.) (2001): Professionelle Transkulturelle Pflege, Bern: Verlag Hans Huber

El Nagar El Hadi, Samia (1980): Zaar Practioners and their Assistents and Followers in Omdurman. In: Pons, V. (Hg.): 672-688.

Erlinger, Rainer: OLG München vom 14.2.2002 – »Nix Baby mehr«, in: Der Anaesthetist, 7, 2003, S. 4.

Flühler Maria, Fremde Religionen in der Pflege, Manava Verlag und Vertrieb, Christoph Peter Baumann, 2001

Gavranidou, Maria und Abdallah-Steinkopff, Barbara: Brauchen Migrantinnen und Migranten eine andere Psychotherapei? In: Psychotherapeutenjournal 4/2007, S. 353 ff

Gorges, Michael, Iranische Kulturstandards, zitiert nach: Brenner/Gößl (Hrsg.), Praxishandbuch für Exportmanager: Führen, Verhandeln und Verkaufen im internationalen Geschäft, Wolters Kluwer Deutschland, Köln 2005

- Gorodnitschenko J., Roland G., (2010): »Culture, Institutions, and the Wealth of Nations« HG: Center for Economic Policy Research, <http://www.voxeu.org/index.php?q=NO-DE/5540>
- Hall, E. T. (1963). *The silent language*. Greenwich, Conn., Fawcett Publications Inc.
- Hall, E. T. (1976). *Beyond culture*. Garden City, N.Y., Anchor Press.
- Hall, E. T. (1984). *The dance of life: the other dimension of time*. Garden City, N.Y., Anchor Press/Doubleday.
- Hall, E. T. and M. R. Hall (1987). *Hidden differences: doing business with the Japanese*. Garden City, N.Y., Anchor Press/Doubleday.
- Hall, E. T. and M. R. Hall (1990). *Understanding cultural differences*. Yarmouth, Me., Intercultural Press.
- Haug, Sonja; Müssig, Stephanie; Stichs, Anja (2009): *Muslimisches Leben in Deutschland*. Nürnberg, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge.
- Heine, Peter: *Kulturknigge für Nichtmuslime*, Herder Verlag Freiburg 2001
- Hofstede, G. H. (1980). *Culture's consequences, international differences in work-related values*. Beverly Hills, Sage Publications.
- Hofstede, G. H. (1991). *Cultures and organizations : software of the mind*. London; New York, McGraw-Hill.
- Hofstede, G. H. (1998). *Masculinity and femininity: the taboo dimension of national cultures*. Thousand Oaks, Calif., Sage Publications.
- Hofstede, G.H. (2006): *Lokales Denken, globales Handeln: interkulturelle Zusammenarbeit und globales Management*, 3. Aufl., München
- Hübsch, Hadayatullah, *Frauen im Islam. 55 Fragen und Antworten*, Betzel Verlag GmbH, 1997
- Ibrahim, Hayder (1979): *The Shaiqiya. The Cultural and Social Change of a Northern Sudanese Riverain People*, Wiesbaden
- Ilkilic, Ilhan: *Gesundheits- und Krankheitsverständnis der Muslime als Herausforderung für das deutsche Rechtswesen*, in: *Globalisierung in der Medizin*, Springer Verlag, Berlin 2003, S. 39-54.
- Ilkilic, Ilhan: *Der muslimische Patient. Medizinethische Aspekte des muslimischen Krankheitsverständnisses in einer wertpluralen Gesellschaft*, Münster 2002, S. 63-82.
- Jos Arets u.a., *Professionelle Pflege, Fähigkeiten und Fertigkeiten*, Hans Huber Verlag, Bern, 1999
- Kellenhauser E. und S. Schewior-Popp, *Ausländische Patienten besser verstehen*, Georg Thieme Verlag Stuttgart, New York, 1999
- Khoury, Adel Th. (1991): *Was ist los in der Islamischen Welt?* Freiburg i. Br.
- Kiel, E. (1996): *Kulturanalyse im Landeskundeunterricht als Mittel der Entwicklung interkultureller Kompetenz*, in: *FuH*, 46, S. 82-101
- Kohl, Karl-Heinz (1989): *Cherchez la Femme d'Orient*. In: Sievernich, G. und Budde, H. (Hg): 356-368.
- König-Ouvrier, Ingelore: *Grober Behandlungsfehler und Aufklärungspflicht. Neuere Gerichtsentscheidungen zur Arzthaftung*, in: *Hessisches Ärzteblatt*, 4/2003, S. 201.
- Kriss, R., Heinrich, H. (1962): *Volksglaube im Bereich des Islam*, Bd. 2, Wiesbaden
- Kutschker, M./Schmid, S. (2008): *Internationales Management*, 6. Auflage, München
- Laabdallaoui, Malika, Rüschoff, Ibrahim: *Umgang mit muslimischen Patienten*, Psychiatrie Verlag, Bonn 2010
- Leininger, M. M. (1998): *Kulturelle Dimensionen menschlicher Pflege*, Freiburg i. Br., Lambertus
- Machleidt, W.: *Ausgangslage und Leitlinien transkultureller Psychiatrie in Deutschland*:
- Mikhail, Mona N. (1979) *Images of Arab Women*. Washington D.C.
- Minai, Naila (1984): *Schwester unterm Halbmond. Muslimische Frauen zwischen Tradition und Anpassung*. Stuttgart.
- Müller Klaus E. (1989): *Die bessere und die schlechtere Hälfte: Ethnologie des Geschlechterkonflikts*, Frankfurt/M., New York.
- Rapaille, C. (2006): *Der Kultur-Code: Was Deutsche von Amerikanern und Franzosen von Engländern unterscheidet und die Folgen davon für Gesundheit, Beziehungen, Arbeit, Autos, Sex und Präsidenten*, Riemann Verlag
- Schwartz, S. H. (1994). *Beyond Individualism/Collectivism: New Dimensions of Values. Individualism and Collectivism: Theory application and methods*. U. Kim, H. C. Triandis, C. Kagit ibasi, S. C. Choi and G. Yoon. Newbury Park, CA, Sage.
- Spencer-Oatey, H. (2000). *Culturally speaking : managing rapport through talk across cultures*. London, Continuum.
- Tunc, Hüseyin: »Eine Frage der Ehre!« *Die Bedeutung der Ehre bei Migranten in Deutschland*, Grin Verlag 2007
- Visser Marijke, De Jong Anneke, Emmerich Dirk (Dt. Hrsg.), *Kultursensitiv pflegen. Wege zu einer interkulturellen Pflegepraxis*, Urban & Fischer, München, Jena 2002
- Wiebke Walther, *Die Frau im Islam*, Verlag W. Kohlhammer Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz
- Zimmermann, E. (2000): *Kulturelle Missverständnisse in der Medizin – Ausländische Patienten besser versorgen*, Hans Huber Verlag Bern

Stichwortverzeichnis

A large, faint background image of a keyboard. The keys are dark with light-colored letters. The letters 'A', 'B', and 'C' are clearly visible on the keys in the foreground. The rest of the keyboard is blurred and faded.

B

C

A

Abbasiden 156
 Abtreibung 36
 adab-Literatur 113
 AEDL 150
 Afghanistan 169
 Akkulturation
 – interkulturelle 18
 Akkulturationsstress 129
 Aleviten 63
 Amulett 106
 Analogie 80
 Anamnesegespräch 148
 – Formular 104
 Angst 74
 Anstandsregel 114
 Appell-Aspekt 140
 Aufnahmekultur 128
 Augenkontakt 82
 Ausländersprache 149
 Ausleitungsmaßnahme 22
 Avicenna 156

B

Beschneidung 37
 Besessenheit 104
 Besessenheitskult 106
 Besuchsverhalten 33, 125
 Beziehung 83
 Beziehungs-Aspekt 140
 Blickkontakt 86
 Blut 39
 Böser Blick 102, 105
 Bosnien-Herzegowina 167
 Buddhismus 160

C

Canon Medicinea 156
 Christen
 – orthodoxe 161
 Circumcision 38
 Code
 – kultureller 44, 53

D

Dämon 102
 Dekompensationsphase 129
 Denken

Dimension
 – kulturelle 70
 Distanz 81
 Dolmetscher 92

E

Ehe 116
 Ehre 41, 60
 Ehrenkodex 113
 Ehrenmord 61, 114
 Eigenverantwortung 59
 Einzelinteresse 76
 Eisbergmodell 44
 Emotion 90
 Empathie 4
 Empfängnisverhütung 36
 Erkrankung
 – psychosomatische 47
 Erstmilch 40
 Eskalationsphase 129
 Ethnomedizin 5
 Ethnozentrismus 17
 Expatriate 48

F

Fakih 105
 Familie 61
 – islamische 110
 Familienehre 115
 Familienrolle 122
 Fasten 28
 Fatawa 38
 Feiertag
 – religiöser 26
 Flüssigkeit
 – unreine 40
 Frau
 – ältere 117

G

Ganzkörperwaschung 31
 Gastfreundschaft 64
 Gebetszeit 32
 Geburtshilfe 38
 Gedankenwelt
 – intrinsische 73
 Gegenkultur
 – weibliche 116
 Gemeinde
 – islamische 64

Gemeinschaft
 – islamische 101
 Genitalverstümmelung
 – weibliche 38
 Geschlechterrolle
 – traditionelle 65
 Geschlechtertrennung 116, 125
 Gesellschaftswert
 – femininer 73
 – maskuliner 73
 Gesichtsverlust 88
 Gesprächsverhalten 163
 Going native 52
 Großfamilie 111
 Gynäkologie 38

H

Hadith 37
 Händeschütteln 86
 Heiler 102
 Heirat 116
 Hierarchiedenken 70
 Hilfsmittel
 – magische 105
 Hinduismus 161
 Hodscha 34
 Höflichkeitsetikette 93
 Hofstede
 – Geert 45
 Hygienevorschrift 33
 Hymenrekonstruktion 114

I

Ich-Gesellschaft 70
 ICN Kodex für Pflegende 6
 Identität
 – kulturelle 33
 Imām 29
 Individualismus-Index 70
 Infibulation 38
 Integration 52
 Iran 171
 Islam 158
 – fünf Säulen 100
 – orthodoxer 100

J

Judentum 159
 Jungfräulichkeit 114

K

Keuschheit 113
 Kiel
 – Ewald 16
 Kleidungsvorschrift 29
 Klimakterium 117
 Klischeedenken 90
 Knochenbrecher 103
 Kommunikation 24
 – indirekte 137
 – interkulturelle 4
 – kultursensible 80
 – nichtverbale 85
 Kommunikationsform 80
 Kommunikationsstruktur 83
 Kompetenz
 – interkulturelle 4, 9
 – transkulturelle 9
 Konfliktbearbeitung
 – drei Phasen 136
 Konflikteskalation 129
 Konformität 76
 Konsens
 – islamischer 100
 Kopftuchverbot 102
 Koran 28
 Körpersprache 85
 Krankheitsverständnis
 – kollektives 22
 Krise
 – kulturspezifische 128
 Kultur 3
 Kulturbegriff 13
 kultureller Code 44, 53
 Kulturkonflikt 136
 Kulturschock 45, 127
 Kulturschock-Syndrom 132
 Kultursensibilität 2
 Kulturstandard 58
 Kulturwissenschaft 44
 Kulturzentrismus 17

L

Land
 – kollektivistisches 73
 Leber 81
 Leininger
 – Madeleine 12
 Leitkultur-Debatte 53
 Lernphase
 – kulturelle 53
 Loyalität 88

M

Mädchenbeschneidung 37
 Magie 98
 Marabou 105
 Mediation 147
 Medizin
 – traditionelle 101
 Mekka 33
 Menopause 111
 Migranten 2
 Migrationssozialdienst 147
 Monochronität 76
 Muslime 2

N

Nachricht
 – vier Seiten 139
 Nähe 81
 Nahrungsmittel
 – erlaubte 25
 – verbotene 25
 Nahrungsmittelvorschriften 124
 Namus 60

O

Obduktion 35
 Öffentlichkeit 110
 Onur 60
 Orthodoxe 67

P

Paradies 35
 Patienten
 – orthodoxe 67
 Patienterwartung 66
 Patriarchat 110
 Patrilineage 112
 Personenorientierung 122
 Pflege
 – kultursensible 3
 – patientenorientierte 12
 Pflegeanamnese
 – kultursensible 144
 Pflegemanagement 8
 Pflegemodell
 – multiethnisches 150
 Pflegeplanung
 – biografisch orientierte 143

Pflegeweiterbildung 8
 Piktogramm 149
 Polychronität 76
 Prägung
 – kulturelle 43
 – kultursensible 3
 Prioritätensystem 49
 Programmierung des Geistes 52

Q

Qualifizierung
 – prozessbegleitende 147

R

Rapaille
 – Clotaire 53
 Recht
 – islamisches 101
 Regeln
 – islamische 110
 Religion 63
 Respekt 62
 Rituale 34, 121
 Rollenunterschied 70
 Rollenverständnis 120
 Rollenzuweisung 110
 Rückführung 36

S

Sach-Aspekt 140
 Sachorientierung 59, 122
 Säulen des Islam 100
 Schaicha 103
 Schamgrenze 121
 Scharia 101
 Schiiten 63
 Schlüsselqualifikation 16
 Schmerzäußerung 124
 Schwangerschaft 38
 Selbstmord 35
 Selbstoffenbarungs-Aspekt 140
 Selbstsicherheit 90
 Seref 60
 Sharaf 115
 Sheikh 105
 Softener 137
 Sprachbesonderheit 84
 Standard
 kulturelle 121

Standardpflegeplan 150
Status
– der Frau 112
Statusunterschied 70
Sterbebegleitung 34
Sterbehilfe 35
Stereotyp 12, 138
Stillen 40
Stress 47
Sudan 168
Sunna 63, 112
Sunniten 63
Sunrise Modell 12
Supervision 147

Win-Win-Situation 93
Wir-Gefühl 58
Wir-Gesellschaft 70

Z

Zar-Bori 106
Zar-Tumbura 106
Zar-Zeremonie 104
Zuhören 90
Zwangsheirat 113

T

Tabuthema 30, 34, 89
Teilkörperwaschung 31
Toleranz 74
Tradition 62
– vorislamische 100
Trauer 35
Türkei 162

U

Überfremdung 49
Übergangsphase 105
Unreinheit 117
Unsicherheitsvermeidung 75

V

Verhaltenskodex 89, 111, 112
Verhütungsmittel 36
Vertrauen 88
Verunreinigung 32
Volksislam 98
Volksreligion 22
Vorurteil 120, 138

W

Wahrnehmung 48
Waschung
– rituelle 31
Weltkultur 16
Wertequadrat 141