

Konzeptionelle Überlegungen zu einem spezifischen ambulanten Dienst als Angebot für ältere Musliminnen und Muslime in Hückelhoven und Umgebung

Inhalt

1. Vorüberlegungen.....	1
2. Konzeptionelle Überlegungen zu einem spezifischen ambulanten Dienst als Angebot für ältere Musliminnen und Muslime in Hückelhoven und Umgebung.....	4
3. Anhang: Weitergehende Informationen zu Anforderungen an eine bedarfsgerechte Pflege, die dem muslimischen Glauben entspringen (nach Gülal, F., 2012 u. 2017).....	6
4. Literatur:.....	8

1. Vorüberlegungen

Für die Planung einer kultursensiblen Ausrichtung der Altenpflege ist es unerlässlich zu wissen, welche Aspekte bei der Gestaltung der Pflegesituation besonders wichtig sind. Wenn kulturelle und religiöse Besonderheiten im Pflegesektor unberücksichtigt bleiben, kann dies dazu führen, dass adäquate Pflege und Betreuung der Bedürftigen massiven Beschränkungen unterliegen.

Deswegen müssen die folgenden grundsätzlichen Tatsachen und Erfahrungen bei der Entwicklung eines kultursensiblen Pflegeangebots berücksichtigt werden.

Von Altersarmut sind weitaus mehr Menschen mit Migrationshintergrund als einheimische Deutsche betroffen, während es bei den Einheimischen gerade mal 9,9 Prozent sind, liegt der Anteil der von Armut betroffenen älteren Menschen mit Migrationshintergrund bei 25 Prozent.

Innerhalb der Gruppe der türkischstämmigen Migranten weist die erste Generation den niedrigsten Bildungsgrad auf. So haben in der Altersgruppe 45+ mehr als 80 Prozent der Betroffenen keinen Schulabschluss. Diese Situation ist nicht zuletzt auf die Unterbrechung des schulischen Werdeganges zurückzuführen.

Die Wohnverhältnisse der Migranten sind im Vergleich zu deutschen Einheimischen schlechter: Sie wohnen seltener in einem Eigenheim und sind auf dem Wohnungsmarkt häufig benachteiligt. Ihre Wohnräume sind kleiner und schlechter ausgestattet. Dies führt im Alter u. U. dazu, dass Hilfsmittel nur schwer zum Einsatz kommen können.

Türkischstämmige Männer und Frauen im Alter zwischen 40–85 Jahren leben selten allein.

Insgesamt haben in Deutschland lebende Migrantinnen mehr Kinder als Deutsche, das Verhältnis liegt bei 2,3 Kinder pro Frau bei Migrantinnen und bei 1,5 Kinder pro Frau bei den Einheimischen..

Mit zunehmendem Alter geht eine steigende Identifikation mit der Herkunftsnationalität einher. Dieser Rückzug spielt im Leben der Migranten eine wesentliche Rolle. Die Interaktionen und der soziale Kontakt beschränken sich nach Beendigung der Erwerbsphase hauptsächlich auf nahestehende Angehörige.

Ethnische Enklaven werden auf der einen Seite bewusst von den Migrant/inn/en ausgewählt, da die gemeinschaftliche Pflege der kulturellen und religiösen Werte und Normen einen positiven Effekt auf das Selbstwertgefühl hat und das Altern in der Fremde nach traditionellen Vorstellungen und Altersbildern ermöglicht. Auf der anderen Seite werden Enklaven durch schlechte Einkommensverhältnisse begünstigt, je niedriger die Mieten sind. Umso wahrscheinlicher ist die Segregation der Migrant/inn/en (gl. Okken et al. 2008: 400 - 403).

Fazit: Die Pflege von alten Muslimen der sog. 1. Generation wird in der Regel durch folgende Determinanten stark beeinflusst: geringes Einkommen, schlechte Wohnverhältnisse, geringe Schulbildung, leben im Familienverband in „eigenen Wohnvierteln“. Der Einfluss der Religion wird separat dargestellt.

Als Ergebnis aus unserer Befragung und unserer intensiven Gespräche mit türkischen Migrant/inn/en im Rahmen des ZIQ Projektes haben wir festgestellt, dass die Inanspruchnahme professioneller Pflegeleistungen von türkischstämmigen Migrant/innen dann abgelehnt wird, wenn kulturelle und religiöse Belange nicht ausreichend berücksichtigt werden. In ihrer Vorstellung ist der stationäre Aufenthalt in einer Pflegeeinrichtung von Isolation, Verlust der Autonomie und erschwerte Kommunikation gekennzeichnet. Religiöse Vorschriften z.B. regelmäßiges Gebet, kein Schweinefleisch usw. können nicht eingehalten werden.

Einer ambulanten Form der professionellen Unterstützung stehen sie eher offen gegenüber.

Die ältere Generation der türkischen Migranten verfügen bezgl. der Strukturen und Leistungen des Pflegesektors/Pflegeversicherung über einen unzureichenden Wissensstand. Zusätzlich treten Sprachbarrieren auf. Aufgrund dessen werden Leistungen aus der Pflegeversicherung selten in Anspruch genommen. Vor allem die komplexe Struktur der Pflegeversicherung (Pflegedschungel) ist eine hohe Hürde bei der Antragstellung. Man weiß nicht, welche Leistungen in welchen Kombinationen gewährt werden können.

Das nahe Umfeld kann auf Erfahrungen mit professioneller Pflegeleistung sowohl in der Türkei als auch in Deutschland nicht zurückgreifen und sich nicht mit anderen austauschen. Auch scheint es, dass bereits bei der Suche nach Informationen über den Pflegesektor und seine Leistungsangebote Zugangsbarrieren vorhanden sind, denn die Betroffenen scheinen vermehrt gar nicht zu wissen, wo sie bei der Suche ansetzen müssen.

Generell haben wir festgestellt, dass Leistungsansprüche in Pflegehaushalten von Migrant/innen kaum ausgeschöpft werden. Dazu gehört auch die Nutzung niederschwelliger Beratungsangebote. Aus der Befragung der Studie geht hervor, dass Betroffene neben den Informationsdefiziten zum einen ungern Hilfe- und Betreuungsleistungen von Fremden

annehmen und sie zum anderen der Meinung sind, die bestehenden Angebote seien nicht auf ihre Bedürfnisse abgestimmt.

Eine Weiterentwicklung der Beratungsangebote wird von der Mehrheit befürwortet.

Die Erziehung, die religiösen Verpflichtungen aus dem Koran und die innerfamiliären Beziehungen in türkischen Haushalten üben einen erheblichen Einfluss auf die Übernahme von Angehörigenpflege aus.

Im Koran wird das Alter als Verlust der geistigen und körperlichen Fähigkeiten dargestellt und machen Hilfe- und Unterstützungsleistung durch die nachfolgenden Generationen zwingend erforderlich. Die Verpflichtung der Kinder entsteht aus dem Gedanken, dass die Eltern ihrer Fürsorgepflicht bereits nachgekommen sind und die Nachkommen zur „Wiedergabe bzw. Begleichung“ verpflichtet sind. Diese Erwartungshaltung an die Kinder ist im Islam so bedeutsam, dass diese im Koran gleichsam mit der Verehrung Gottes erwähnt wird.

Das Missachten der Hochachtung und Gehorsamkeit dem alten Menschen gegenüber wird sogar als größte Sünde angeführt.

Der Sozialdezernent des Stadt Istanbul brachte es bei unserer Exkursion in Istanbul mit folgenden Worten auf den Punkt:

„In Deutschland ist es eine gesellschaftliche Schande, wenn ein pflegebedürftiger Mensch in seiner Wohnung vereinsamt. In der Türkei ist es eine Familienschande, wenn ein alter Mensch in ein Pflegeheim muss.“

Um die Bedeutsamkeit der Pflicht zur Ehrung und Pflege der Eltern hervorzuheben, werden im Koran unmissverständliche Forderungen, Ansprüche und Erwartungen an das Sozialverhalten seiner Anhänger gestellt. Zu den Wünschen des Älteren gehört u. a., den letzten Lebensabschnitt mit den Nachkommen unter einem Dach zu verbringen.

Insbesondere islamgläubige türkischstämmige Migranten betrachten Pflege als eine Familienangelegenheit, die intern geregelt wird. Das moralische Pflichtgebot der zweiten Generation den Eltern gegenüber ist stark verinnerlicht.

Der familialen Versorgung im Alter wird eine große Bedeutung beigemessen. Die Mehrheit sieht an erster Stelle ihren (Ehe-)Partner und Kinder in der Verantwortung. Überwiegend ist die Erwartungshaltung der Älteren an (Schwieger-)Töchter gerichtet.

Wenn eine Familie mit Migrationshintergrund pflegerische Hilfen in Anspruch nimmt, läuft sie Gefahr, innerhalb der Community stigmatisiert zu werden.

Die sogenannte „zweite Generation“ sehen es als ihre Pflicht an, die Pflege der Angehörigen zu übernehmen. Ihrer Ansicht nach ist die Umsetzung einer menschenwürdigen und barmherzigen Pflege im Familienverbund wahrscheinlicher als in einer Pflegeeinrichtung. Trotz Mehrfachbelastung der (in der Regel) pflegenden Töchter und Schwiegertöchter und ungeeigneter Wohnsituation, bemühen sich türkischstämmigen Migranten die Angehörigenpflege privat zu organisieren, um gegenseitige Enttäuschungen im Familienverbund zu vermeiden. Dies führt häufig zu einer Überlastungs- und Verdrängungssituation in der Familie. Um sich dieser Tatsache nicht stellen zu müssen, wird das Thema „Pflege“ mehrheitlich tabuisiert.

In unserer Befragung zeigte sich, dass aufgrund veränderter Lebensverhältnisse und demographischer Entwicklung eine häusliche Versorgung der Älteren erschwert ist.

Dem Aufenthalt in einem „betreuten Wohnen“ würden pflegende Angehörige unter bestimmten Voraussetzungen mit gutem Gewissen dennoch zustimmen. Die Voraussetzung wäre

gegeben, wenn der Bedürftige freiwillig den Wunsch äußert oder wenn die Pflege und Versorgung des Angehörigen im „betreuten Wohnen“ besser wäre als in der Familie. Ihr Pflichtgefühl, die Eltern und Angehörigen im Alter gut zu versorgen, schließt somit die Unterbringung in einem „betreuten Wohnen“ nicht aus.

In unserer Untersuchung konnten wir Hinweise darauf finden, dass sich die Altersvorstellung und Pflegeorientierung der zweiten Generation (45–55 Jahre) türkischstämmiger Migranten von der ihrer Elterngeneration unterscheiden und sich tendenziell denen der einheimischen Bevölkerung anpassen.

Daher ist eine zeitnahe Planung einer kultursensiblen Ausrichtung der Altenpflege insbesondere für die 1. Generation unerlässlich.

Pflegerische Konzepte lassen sich nicht eins zu eins auf die Pflege von türkischen Senior/innen übertragen. Das größte Problem ist zudem die Sprachbarriere. Im Fall von demenziell veränderten Menschen wird dies noch gesteigert, da später erworbene Sprachkenntnisse in der Regel früher nicht mehr präsent sind. Die Kenntnisse in der Zweitsprache Deutsch nehmen dann ab und die meisten reagieren sehr positiv auf Ansprache in ihrer Muttersprache.

In der Praxis dürfte dies über die Kommunikation in der Muttersprache, Verständnis für die Religion und die Berücksichtigung religiöser Vorschriften in der Pflege zum Ausdruck kommen. In der Wunschvorstellung sind auch die Berücksichtigung bestimmter Speisevorschriften und das Streben nach islamischen Geboten eingeschlossen. In der Vorstellung vom Alter ist bei türkischen Muslimen das Thema Tod und Sterben ein fester Bestandteil.

Hier braucht es geschultes und zweisprachiges Personal, das mit Unwissenheit und Vorbehalten auf allen Seiten umgehen kann.

2. Konzeptionelle Überlegungen zu einem spezifischen ambulanten Dienst als Angebot für ältere Musliminnen und Muslime in Hückelhoven und Umgebung

Die St. Gereon Seniorendienste sind durch ihre Beteiligung am Projekt „Zielgruppen im Quartier“ zu der Überzeugung gekommen, dass es Sinn macht, als ein ergänzendes Angebot zu ihrem ambulanten Dienst „Bona-Cura“ ein spezifisches Angebot für muslimische Pflegebedürftige meist türkischer Abstammung im Raum Hückelhoven zu entwickeln.

In diesem „Fachteam Musliminnen und Muslime“ als Unterteam des von Frau Schiffer geleiteten ambulanten Dienstes sollen folgende Bedingungen erfüllt sein:

Eine Versorgung/Betreuung der Senior/innen soll auch in ihrer Muttersprache möglich sein. Dazu werden dem Fachteam gezielt Mitarbeiter/innen zugeordnet, die der türkischen Sprache mächtig und die türkischmuslimische Kultur und Religion kennen.

Da die Informationssituation über die Leistungen (und Beschränkungen) der Pflegeversicherung im ambulanten Dienst bei dieser Zielgruppe als relativ gering

angenommen wird, werden die Mitarbeiter/innen dieses Fachteams besonders geschult, um neben ihrer pflegerischen Arbeit auch niedrigschwellig Beratung und Information zur Verfügung stellen zu können.

Die Mitarbeiter/innen werden (wenn Bedarf) über die spezifischen Ess- und Trinkgewohnheiten von muslimischen Senior/-innen informiert (Helal, vegetarisch, Ramadan ...).

Die Mitarbeiter/innen werden (wenn Bedarf) über die spezifischen Hygienegewohnheiten der muslimischen Senior/-innen informiert (nicht mit Schuhen die Wohnung betreten etc.).

Wie im ganzen Team „Bona Cura“ üblich, wird auch in diesem Fachteam abgefragt, ob die Pflegebedürftigen gleichgeschlechtliche Pflege/Betreuung wünschen. Wenn dieser Wunsch geäußert wird, wird ihm nachgegangen.

Die Mitarbeiter/innen in diesem Fachteam, werden über den besonderen Familienbezug der muslimisch/türkischen Pflegebedürftigen informiert und sie werden angeregt, in der Kommunikation mit den Pflegebedürftigen diesen Familienbezug zu respektieren und auch mit den Familienangehörigen respektvoll und positiv zu kommunizieren (wie aber auch generell bei Bona Cura üblich).

Die Mitarbeiter/innen informieren sich über die besondere biographische Geschichte älterer – aus der Türkei stammender - Pflegebedürftiger in Hückelhoven und gehen bei ihrer pflegerischen Interaktion auf diese spezifische Biographie der Pflegebedürftigen ein.

Wie grundsätzlich bei Bona Cura üblich, achten auch die Mitarbeiter/innen in diesem Fachteam darauf, die Senior/-innen in ihrer Selbständigkeit zu unterstützen und zu fördern.

Sie respektieren das Sicherheits- und Selbstbestimmungsbedürfnis der Senior/innen, auch wenn einzelne Anforderungen (Bsp. Trennung weiblicher und männlicher Bereiche) nicht dem Standard der deutschen Mehrheitsgesellschaft entsprechen.

Die Mitarbeiter/innen werden angeregt, einen der Kultur der Pflegebedürftigen angepassten Umgang mit religiösen Themen und mit Themen von Sexualität und Intimität zu gewährleisten und einen Schutz vor Grenzüberschreitungen aller Art (z. B. im Zusammenhang mit der Intimpflege) sicher zu stellen.

Die Mitarbeiter/innen dieses Fachteams bei St. Gereon reflektieren regelmäßig ihre Einstellung zu „Fremden, fremder Kultur, unbekanntem Verhaltensweisen und Einstellungen“ im kollegialen Austausch.

Die Mitarbeiter/innen sollen dieses Konzept kennen und sich bei Fragen zunächst im Team untereinander informieren und qualifizieren. Treten offene Fragen oder Informationsdefizite auf, sind die Leitungskräfte verantwortlich durch Gespräche, teaminterne Beratung und Schulung diese Defizite zu beseitigen.

3. Anhang: Weitergehende Informationen zu Anforderungen an eine bedarfsgerechte Pflege, die dem muslimischen Glauben entspringen (nach Gülal, F., 2012 u. 2017)

Vorbemerkung: Jede/r Patient/in, also auch jede/r muslimische Patient/in ist ein Individuum mit eigener Geschichte, Persönlichkeit und Weltanschauung. Es gibt daher keine allumfassende „Checkliste“ für den Umgang mit muslimischen Patient/inn/en. Trotzdem ist es gut, darauf vorbereitet zu sein, bei pflegerischen Angeboten bestimmte Anregungen zu berücksichtigen, die dem muslimischen Glauben entsprechen.

Folgende Punkte sollten dennoch berücksichtigt werden.

- Für die Muslime zählen die Achselhaare und die Haare im Intimbereich als unrein, deshalb müssen sie regelmäßig entfernt werden.
- Auch auf die Länge der Finger- und Zehennägel muss geachtet werden. Diese dürfen nicht länger als die Finger- und Zehenkuppen sein.
- Nach jedem Toilettengang wird grundsätzlich mit fließendem Wasser und der linken Hand der Intimbereich gesäubert. Es könnte eventuell eine Kanne verwendet werden.
- Auch wenn das Pflegepersonal gleichen Geschlechts ist, sollte – soweit es zumutbar ist – der Patient die Reinigung eigenständig durchführen.
- Bei der kleinen rituellen Waschung, die vor jedem täglichen Gebet erfolgt, werden die Hände gewaschen, der Mund dreimal ausgespült und die Nase durch dreimaliges Inhalieren des Wassers gereinigt. Anschließend wird dreimal das Gesicht gewaschen und dreimal erst der rechte und dann der linke Unterarm bis zum Ellenbogen. Mit nasser Hand wird durch das Haar gestrichen, mit den Händen werden die Ohren gereinigt und mit dem Handrücken dann der Nacken gestrichen. Zum Schluss wird erst der rechte Fuß, dann der linke Fuß bis zu den Knöcheln gewaschen.
- Die kleine rituelle Waschung ist eine besondere religiöse Pflicht, durch die sowohl äußere als auch innere Unreinheiten beseitigt werden und die dem Menschen körperliche und geistige Entspannung verschafft. Bei bettlägerigen Patienten sollte daher ein Wasserkrug und eine Waschschiüssel zum Waschen neben das Bett gestellt werden, damit der Patient die kleine rituelle Waschung durchführen kann.
- Bei der großen rituellen Waschung „GHUSL“ erfolgen die gleichen Handlungen wie bei der kleinen rituellen Waschung. Der Unterschied besteht jedoch darin, dass man bei der großen rituellen Waschung ein Duschbad nimmt, sodass keine trockene Stelle am Körper bleibt.
- Des Weiteren ist es üblich, jeden Donnerstagabend zu duschen und die Waschung zu vollziehen, da dies als eine Vorbereitung auf den Freitag gesehen wird. Der Freitag gilt für die Muslime als heiliger Tag, die Männer versammeln sich an diesem Tag in den Moscheen, um das Freitagsgebet – also das Mittagsgebet – gemeinsam zu verrichten.
- Der Schambereich ist der Bereich des Körpers, der anderen Menschen nicht gezeigt werden darf und bedeckt werden muss.

- Vor und nach jeder Mahlzeit werden die Hände gründlich gewaschen. Für gläubige Muslime sind einige Nahrungsmittel verboten. Dazu gehören z.B. Schweinefleisch und Fleisch (auch Rindfleisch) von verendeten Tieren, die weder auf natürliche Weise noch durch Schlachtung gestorben sind. Die Schlachtung muss durch Kehlschnitt durchgeführt werden. Zu den Verboten gehören auch Blut und tierische Produkte vom Schwein wie z.B. Schmalz, Fett oder Gelatine sowie Alkohol. Um eine den islamischen Ernährungsgeboten entsprechende Ernährung zu ermöglichen, sollte schon im Speiseplan auf mögliche tierische Zusatzstoffe hingewiesen werden.
- Wenn es umsetzbar ist, könnte Halal-Kost (= erlaubte Kost) angeboten werden, welche aus Fleisch, das beispielsweise von muslimischen Metzgern bezogen wird, besteht. Muslimische Patienten können Medikamente verweigern, die tierische Produkte (z. B. Gelatine in Kapseln, Heparin) oder Alkohol beinhalten. Generell ist in solchen Fällen darauf hinzuweisen, dass an sich verbotene Dinge zur Heilung und Therapie erlaubt sind, sofern es keine Alternativen gibt.
- Viele Muslime mögen den Körperkontakt, z.B. berühren sie sich, wenn sie miteinander kommunizieren, indem sie die Hand halten oder den Arm über die Schulter legen. Natürlich sind diese Berührungen nur bei gleichem Geschlecht erlaubt/bedingt. Ältere Muslime werden generell mit Onkel oder Tante angesprochen, wobei zusätzlich der Vorname genutzt wird (z.B. „Onkel Ismail“), da es auch ein Ausdruck des Respekts ist.
- Für Muslime sind Familie, Freunde und Bekannte im Alter sehr wichtig, da sie meistens von ihren Kindern oder von den Verwandten gepflegt werden. In Pflege- oder Krankheitssituationen ist ein Krankenbesuch eine religiöse Pflicht, was Mitpatienten oder Mitbewohner/innen unter Umständen an ihre Grenzen bringen kann. Deshalb ist die Unterbringung in einem Einzelzimmer dringend empfehlenswert.
- Das tägliche Gebet stellt eine Pflicht dar, der auch bei Krankheit oder Bettlägerigkeit Folge geleistet werden sollte. Dieses Gebet sollte fünfmal am Tag Richtung Mekka (Südost) durchgeführt werden. Für das Nacht- oder Morgengebet könnte z.B. ein Weckdienst angeboten werden.
- Sterbebegleitung bei Muslimen kann nur durch Muslime durchgeführt werden, da neben den Sterbenden bis zum letzten Atemzug Verse aus dem Koran gelesen werden müssen und die Worte “Eshedu en lâ ilâhe illallâh ve eshedü enne Muhammeden abdühü ve Resûlüh. („Ich bezeuge, dass es keinen Gott außer Allah gibt und ich bezeuge, dass Muhammed sav. sein Gesandter ist.“) wiederholt werden müssen. Bei Pflegebedürftigen, die keine Angehörige haben, wäre es ratsam, dass sie Mitglied bei einem islamischen Bestattungsdienst zu werden.
- Das Fasten im Monat Ramadan gehört zu den sogenannten fünf Säulen des Islam, also zu den Hauptpflichten eines Muslims. Von dieser Pflicht sind ausgeschlossen: Alte, Kranke, Schwache, Reisende, Schwangere, Wöchnerinnen und menstruierende Frauen. Nach Ende des Fastenmonats Ramadan folgt ein dreitägiges Fastenbrechenfest
- Das Opferfest geht auf den Propheten Abraham zurück, der bereit war, seinen Sohn zu opfern, aber letztlich stattdessen nur einen Widder opfern musste. Deshalb schlachten die Muslime zu diesem Fest ein Tier. Das Fleisch des

geschlachteten Tieres wird mit Verwandten, Bekannten und auch mit bedürftigen Menschen geteilt. Auch an diesen Festtagen werden Verwandte und ältere Menschen besucht.

4. Literatur:

Gülal, Filiz (2017): Kultursensible Pflege und Betreuung von muslimischen Menschen – ein kompakter Ratgeber für die berufliche Praxis; Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e.V., Stuttgart, Herausgeber Stadt Heilbronn, Stabsstelle Partizipation und Integration

Gülal, Filiz (2012): Handout Kultursensible Pflege bei muslimischen Patienten; Online verfügbar unter http://www.pbs-hn.de/pbs_aktuelles_und_projekte/20120301_fachtag/Handout%20Kultursensible%20Pflege%20bei%20muslimische%20Patienten.pdf zuletzt abgerufen am 24.20.2018

Okken, P., J. Spallek & O. Razum, 2008: Pflege türkischer Migranten. S. 396–422 in: U. Bauer & A. Büscher (Hrsg.), Soziale Ungleichheit und Pflege. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

Brachelen, Dezember 2018,

Bernd Bogert, Havva Colak

- mit Unterstützung von Paul Fuchs-Frohnhofen, MA&T
- und auf Basis von Gesprächen im Projektteam ZIQ

Weitere Informationen: www.zielgruppen-im-quartier.de