

Heinrich Merkt / Margrit Schlipf / Friedrich Schweitzer / Albert Biesinger (Hg.)

Ethische und interreligiöse Kompetenzen in der Pflege

Unterrichtsmaterialien für die Pflegeausbildung

Download-
Material
unter
www.v-r.de

Heinrich Merkt / Margrit Schlipf /
Friedrich Schweitzer / Albert Biesinger (Hg.)

Ethische und interreligiöse Kompetenzen in der Pflege

Unterrichtsmaterialien für die Pflegeausbildung

Mit zusätzlichen Materialien und Lernheft
zum Download unter www.v-r.de/Pflege

Vandenhoeck & Ruprecht



Bischöfliches Ordinariat, Hauptabteilung IV – Pastorale Konzeption



Evangelischer Oberkirchenrat, Dezernat 3 –
Theologische Ausbildung und Pfarrdienst



Evangelisches Institut für berufsorientierte Religionspädagogik (EIBOR)
Katholisches Institut für berufsorientierte Religionspädagogik (KIBOR)

Die Entwicklung der Unterrichtsmodule wurde gefördert von der Robert Bosch Stiftung
Robert Bosch Stiftung

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-647-70212-4

© 2014, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen/
Vandenhoeck & Ruprecht LLC, Bristol, CT, U.S.A.
www.v-r.de

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt.
Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.
Printed in Germany.

Satz: SchwabScantechnik, Göttingen
Umschlag: SchwabScantechnik, Göttingen
Druck und Bindung: ⊕ Hubert & Co., Göttingen

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

Inhalt

Vorwort	4
Grußworte des BLGS und der LAG BaWü	6
Zum Gebrauch der Module	7
Der Hintergrund des Bandes	9
Modul 1 »Gute Pflege« in interreligiösen Zusammenhängen	11
Modul 2 Menschen in der letzten Lebensphase interreligiös sensibel begleiten	28
Modul 3 Die Würde des Alters interreligiös sensibel entdecken und gestalten	50
Modul 4 Der Umgang mit dem Körper – Aspekte einer interreligiös sensiblen Pflege	72
Modul 5 Leid- und Sinnfragen im interreligiösen Horizont wahrnehmen und deuten	86
Modul 6 Menschen mit Demenzerkrankung interreligiös sensibel begleiten	101
Modul 7 Menschenwürde, Fürsorge, Autonomie – interreligiöse Aspekte ethischer Fragestellungen identifizieren und einbringen	124
Modul 8 Coping – Religionen als Ressource kennen und verstehen	144
Modul 9 Ethische Fragen zum Beginn des Lebens wahrnehmen und reflektieren	168
Autorinnen und Autoren	188
Quellen	190

Vorwort

Ethische und interreligiöse Kompetenzen sind für Pflegefachkräfte ein wichtiges, ja sogar notwendiges Handwerkszeug geworden. Alten- und Krankenpflegefachkräfte stehen in ihrem Berufsalltag immer wieder vor der Herausforderung, auf religiöse Prägungen von Patientinnen und Patienten oder Bewohnerinnen und Bewohnern professionell einzugehen. Zum einen, da Krankheit und Pflegebedürftigkeit oft auch religiöse Gefühle und Bedürfnisse von Pflegegenommenen zutage treten lassen. Und zum anderen, da sich in Krankenhäusern bereits tagtäglich Menschen mit verschiedenen religiösen Hintergründen begegnen und solche Begegnungen auch in Pflegeheimen immer häufiger werden.

Die vorliegenden Unterrichtsmaterialien sollen Auszubildende der Alten-, Gesundheits- und Krankenpflege dabei unterstützen, die mit der religiösen Vielfalt von Pflegegenommenen verbundenen Herausforderungen kompetent zu meistern. Sie knüpfen an Themenfelder der Pflegeausbildung an und ergänzen diese um ethische Perspektiven auf interreligiöse Herausforderungen im Pflegeberuf. Neun Module, kompakte Unterrichtskonzeptionen von zwei bis drei Doppelstunden zu ausgewählten thematischen Schwerpunkten, fördern interreligiöse Kompetenzen im pflegerischen Umgang mit Menschen jeden Lebensalters. Sie sensibilisieren für religiöse Bedürfnisse in vielfältigen Pflegesituationen und vermitteln die Fähigkeit, religiöse Ressourcen für konstruktive Konfliktlösungen im Pflegealltag nutzen zu können.

Das Anliegen, Unterrichtsmaterialien zur Förderung interreligiöser Pflegekompetenzen zu entwickeln, ist aus dem Koordinationskreis »Ethische Bildung in der Pflege« heraus entstanden. In diesem baden-württembergischen Forum erörtern Alten-, Gesundheits- und Krankenpflegepädagoginnen und -pädagogen, Religionslehrerinnen und -lehrer sowie Klinikseelsorgerinnen und -seelsorger seit über 25 Jahren ethische Fragen in der Pflege. Initiiert wurde die Entwicklung der Unterrichtsmodule im Rahmen eines interdisziplinären Forschungsprojektes von Dr. Karin Grau und Erwin Wespel. Durchgeführt wurde die Entwicklungs- und Forschungsarbeit von den beiden religionspädagogischen Instituten der Universität Tübingen,

EIBOR und KIBOR, in enger Zusammenarbeit mit erfahrenen Expertinnen und Experten aus der pflegepädagogischen Unterrichtspraxis. Getragen wurde das Vorhaben von der Evangelischen Landeskirche in Württemberg und der katholischen Diözese Rottenburg-Stuttgart. Gefördert wurde es von der Robert Bosch Stiftung.

Besonderer Dank gebührt den Dozentinnen und Dozenten an Alten-, Gesundheits- und Krankenpflegesschulen, die im Winter 2011/12 mit großer Kompetenz, Leidenschaft und Kreativität erste vollumfängliche Modulentwürfe erarbeitet haben: Dr. Hildegard Bonse, Friedemann Bresch, Irmtraut Endress, Josef Göttle, Rudi Kößler, Karin Lackus, Gottfried Mohr, Hans-Dieter Schäfer, Susanne Scharpf, Doris Schroth und Dr. Markus Schwer. Unterstützt wurde diese erste Entwicklungsphase durch die interreligiös kompetente Beratung von Hatice Akgül, Murat Kaplan, Hamza Kelmendi und Friederike Weltzien.

Die kompetenzorientierte Ausarbeitung der Module wurde in einem zweijährigen Arbeitsprozess vom Frühjahr 2012 an vom Tübinger Redaktionsteam Margrit Schlipf, Dr. Matthias Gronover, Murat Kaplan, Dr. Evelyn Krimmer und Dr. Hanne Schnabel-Henke übernommen. Die Ausarbeitung der Module basierte wesentlich auf den qualitativen Rückmeldungen aus zwei Erprobungsdurchgängen im Sommer 2012 und im Sommer 2013, an denen sich über vierzig Alten-, Gesundheits- und Krankenpflegesschulen in Baden-Württemberg mit 77 Kursen und ca. 1500 Auszubildenden beteiligt haben. Den erprobenden Lehrerinnen und Lehrern sowie ihren Schulleiterinnen und -leitern sei an dieser Stelle für ihr Engagement ein herzliches Dankeschön gesagt! Besonders hervorzuheben sind auch die Pflegepädagoginnen Anja Borgerding, Martina Erbe, Petra Fischer, Nicola Lang, Daniela Memmesheimer, Barbara Schilling, Beate Schmid-Knödler und der Psychologe Hartmut Gröner, die im Frühjahr 2013 die Module durchgesehen und weitere Überarbeitungsvorschläge beigetragen haben. Auf dem Deckblatt eines jeden Moduls werden jeweils zunächst die verantwortlichen Redaktionsmitglieder und dann die Entwicklerin bzw. der Entwickler des ersten Modulentwurfs als Autorinnen und Autoren genannt.

Wissenschaftlich begleitet wurde die Entwicklung und Ausarbeitung der Unterrichtsmodule durch einen interdisziplinär besetzten Beirat, zu dem Erich Glibert, Dr. Karin Grau, Jan-Stefan Hettler, Dr. Johann Jakob, Rudolf Mahler, PD Dr. habil. Iris Mandl-Schmidt, Brigitte Pflieger, Prof. Dr. Annette Riedel, Dr. Wolfgang Rödl, Heinrich Georg Rothe und Erwin Wespel gehörten. Wesentliche Impulse zur konsequenten Durchführung der Kompetenzdidaktik und Handlungsorientierung verdanken wir darüber hinaus Aggi Kemmler und Johannes Gather. Die formale Redaktion wurde mit großer Gewissenhaftigkeit von Dr. Christian Ströbele, Klaus Boehme, Christina Hilsenbeck, Mirjam Kromer und Martin Weweler vorgenommen. Eine große Unterstützung in der redaktionellen Endphase waren nicht zuletzt die kompetenten Hinweise und Ratschläge unserer Lektorin, Frau Dr. Ulrike Gießmann-Bindewald. Ihnen allen sei herzlich gedankt!

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Expertinnen und Experten aus Alten-, Gesundheits- und Krankenpflegeschulen, den universitären Instituten EIBOR und KIBOR sowie der Evangelischen Landeskirche in Württemberg und der Diözese Rottenburg-Stuttgart hat sich als außerordentlich fruchtbar erwiesen. Gerade die Verbindung von theoretischer und praktischer Expertise ermöglichte eine hohe und umfassende inhaltliche und didaktische Qualität der neuen Unterrichtsmaterialien auf dem aktuellen Stand der pflegewissenschaftlichen, ethischen und interreligiösen Forschung. Der Bericht der empirischen Evaluation der Module wird ebenfalls in diesem Jahr – beim Verlag Waxmann – erscheinen. Die Evaluationsergebnisse zeigen, dass interreligiöse Pflegekompetenzen durch die in diesem Band vorliegenden Unterrichtsmodule erfolgreich gefördert werden können.

Tübingen, im März 2014
Heinrich Merkt, Margrit Schlipf,
Friedrich Schweitzer, Albert Biesinger

**Grußwort des Vorsitzenden des
Bundesverbandes Lehrende Gesundheits-
und Sozialberufe e. V. (BLGS)**

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,
der *Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe e. V. (BLGS)* möchte allen Beteiligten an der Publikation »Ethische und interreligiöse Kompetenzen in der Pflege« seinen Dank aussprechen.

Die vorliegenden Ausarbeitungen zum o. g. Thema stellen aus unserer Sicht einen wichtigen Baustein für aktuelle und zukünftige Unterrichtsgestaltungen im Bereich der Pflegeausbildungen dar. Insbesondere der modulare Aufbau sowie die kompetenzorientierte Gestaltung der Module entsprechen aktuellen fachwissenschaftlichen Kriterien und sind eine große Hilfe für Lehrende in den Gesundheits- und Sozialberufen. Die einzelnen Module sind derart konkret ausgearbeitet worden, dass sie direkt für die Unterrichtsvorbereitung genutzt werden können. Besonders positiv hervorzuheben ist dabei das Durchbrechen der »traditionellen« Strukturen. Damit gemeint ist die üblicherweise in die verschiedenen Ausbildungszweige aufgeteilte modulare Struktur in Alten-, Gesundheits- sowie Kranken- und Kinderkrankenpflege. Die Herausgeber haben vielmehr darauf geachtet, dass das Thema und der Inhalt in den Mittelpunkt gestellt werden, ohne dabei das Lebensalter der Pflegeempfänger zum ausschließlichen Kriterium zu machen.

Dieses stellt aus Sicht des BLGS einen wichtigen und richtigen Schritt hin zu einer Zusammenführung der verschiedenen Pflegeausbildungen dar. Zudem ermöglicht der modulare Aufbau eine Kompatibilität bzw. Durchlässigkeit hin zu einem Credit-Point-System, das an Hochschulen schon lange etabliert ist.

Wir wünschen allen Leserinnen und Lesern und vor allem den Benutzerinnen und Benutzern viel Erfolg mit diesen Materialien und freuen uns auf eine stetige Weiterentwicklung.

Berlin, März 2014



Carsten Drude M.A.
Vorsitzender BLGS e. V.

**Grußwort des 1. Vorsitzenden der
Landesarbeitsgemeinschaft der
Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe
Baden-Württemberg e. V. (LAG BaWü)**

Seit über 25 Jahren ist es das Anliegen des Koordinationskreises *Ethische Bildung in der Pflege*, praxisnahe Unterrichtsmaterialien für die Lehrkräfte in den Gesundheits- und Krankenpflege-/Kinderkrankenpflege- und Altenpflegesschulen zu erarbeiten und sie diesen zur Verfügung zu stellen. In einer zunehmend multiethnischen und damit auch multireligiösen Gesellschaft ist es an der Zeit, dass ethisch-religiöse Fragestellungen, die sich wie ein roter Faden durch die Pflegeunterrichte und die pflegerische Arbeit der Auszubildenden auf den Stationen ziehen, mit einem entsprechend erweiterten Blickwinkel betrachtet und behandelt werden. Ziel muss es sein, die religiösen Bedürfnisse der Patienten aller Denominationen und die damit verbundenen Erwartungen an einen respektvollen Umgang wahrzunehmen und entsprechend der zur Verfügung stehenden Möglichkeiten zu gewährleisten. Voraussetzung für die Erfüllung dieser gesellschaftlichen Anforderung ist die Entwicklung von interreligiösen Pflegekompetenzen. Die nun vorliegenden Ergebnisse des Forschungsprojektes zur Förderung von ethischer und interreligiöser Pflegekompetenz sollen hierzu einen wichtigen Beitrag leisten.

Die *Landesarbeitsgemeinschaft der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe Baden-Württemberg e. V.* freut sich, Teil dieses Projektes gewesen zu sein. Ausdrücklich danken möchte ich den Kolleginnen und Kollegen unserer Mitgliedsschulen, die sich in der Erarbeitungs- und Erprobungsphase mit hohem Engagement eingebracht und so zum erfolgreichen Abschluss dieses Projektes beigetragen haben.

Wir wünschen uns, dass sich dieser Band im Unterrichtsalltag der Lehrkräfte als reichhaltige Quelle zur Vermittlung und Anlage interreligiöser Pflegekompetenzen bei den Auszubildenden bewährt.

Karlsruhe, März 2014



Reinhard Dummler
1. Vors. LAG BaWü e. V.

Zum Gebrauch der Module

Es ist eine besondere Herausforderung für Auszubildende eines Pflegeberufs, mit den vielfältigen religiösen Prägungen von Pflegenehmenden in Krankenhäusern und Pflegeheimen professionell umzugehen. Die in diesem Band vorliegenden Unterrichtsmodule vermitteln daher ethische Kompetenzen im Umgang mit *interreligiösen* Herausforderungen im Pflegealltag. Die Module sind so konzipiert, dass sie von Pflegepädagoginnen und -pädagogen ebenso wie von Religionslehrerinnen und -lehrern und Seelsorgerinnen und Seelsorgern an Alten-, Gesundheits- und Krankenpflegeschulen unterrichtet werden können.

Die neun Module sind kompetenzorientierte Unterrichtskonzeptionen, die jeweils zwei bis drei Doppelstunden umfassen. Sie bieten viele praktische Lernmaterialien und -methoden für Auszubildende. Lehrende erhalten zahlreiche didaktische Anregungen und Hintergrundinformationen. Die Vermittlung von Grundwissen zu den Weltreligionen ist dabei integrativer Bestandteil einiger Module (z. B. Modul 1 »Gute Pflege in interreligiösen Zusammenhängen« und Modul 7 »Menschenwürde, Fürsorge, Autonomie – interreligiöse Aspekte ethischer Fragestellungen identifizieren und einbringen«). Bei Bedarf können insbesondere die Überblick gebenden Arbeitsblätter M3–5 aus Modul 1 zur persönlichen Einarbeitung der Lehrkraft sowie als Grundlagenwissen für die Auszubildenden vorab herangezogen werden.¹

Allgemein sind die Module nach dem Landeslehrplan des Landes Baden-Württemberg für die Ausbildung nach dem Krankenpflegegesetz vom 16. Juli 2003² in den *Themenbereich 5 Pflegehandeln personenbezogen ausrichten/5.4 Ziele/5.4.4 Schwerpunkt: Kultur und Religion* bzw. nach dem Lehrplan für die Berufsfachschule für Altenpflege/Altenpflege als Beruf³ in die *Lernfeldeinheit 4.1 Berufliches Selbstverständnis entwickeln II/Ethische Herausforderungen in der Pflege bzw. Wertorientierte berufliche Beziehungsgestaltung* einzuordnen. Da die Module zu ausgewählten Themen der Pflegeausbildungen Vertiefungen um ethische und interreligiöse Aspekte anbieten, bietet sich ihre Durchführung allerdings gezielt im Anschluss an inhaltlich verwandte Themenbereiche oder Lernfeldeinheiten an. So knüpft Modul 6 beispielsweise

an das Thema *Demenz* an und kann im Anschluss an die Thematisierung von Pflege dementiell erkrankter Menschen zum Einsatz kommen. Generell sind die Module so konzipiert, dass sie auch in allen anderen Bundesländern sinnvoll zum Einsatz kommen können.

Dem didaktischen Ansatz der Handlungsorientierung folgend geht jedes Modul von einer Anforderungssituation aus.⁴ Eine Anforderungssituation ist eine komplexe Dilemmasituation aus der Pflegepraxis, in der verschiedene Vorstellungen, Wünsche und Bedürfnisse von Pflegenehmenden und Pflegegebenden sowie situative Notwendigkeiten so aufeinander treffen, dass eine einfache Lösung der Situation nicht auf der Hand liegt. Im Laufe des Moduls erarbeiten sich die Auszubildenden das Wissen und die Kompetenzen, das bzw. die sie brauchen, um die Anforderungssituation adäquat bewältigen zu können. Die Arbeitsschritte eines Moduls werden daher immer wieder an die Anforderungssituation rückgebunden. Die Anforderungssituationen der Module wurden so gewählt, dass sie typisch sind für häufig in der Praxis wiederkehrende Herausforderungen. So ist zu erwarten, dass die Auszubildenden ihr im Unterricht neu erworbenes Wissen und ihre erweiterten Kompetenzen in ihren Berufsalltag gut übertragen können.

Eine Ausnahme von diesem Schema bildet Modul 2 »Menschen in der letzten Lebensphase interreligiös sensibel begleiten«, das mit zwei Anforderungssituationen beginnt. Einmal wird dabei der Fokus auf die religiös kompetente Begleitung eines Sterbenden gelegt und einmal auf die Begleitung von Angehörigen. Auch Modul 8 »Coping – Religionen als Ressource kennen und verstehen« stellt eine Ausnahme dar, insofern Bilder von Räumen der Stille am Beginn stehen. Diese Bilder eröffnen in der Verbindung mit Situationen aus der Pflege einen konkreten Einblick in religiöses Coping.

Zu Modul 2 »Menschen in der letzten Lebensphase interreligiös sensibel begleiten« und Modul 8 »Coping – Religionen als Ressource kennen und verstehen« gibt es Onlinematerialien, auf die mithilfe der in den Modulen angegebenen Links zugegriffen werden kann. Zu Modul 2 werden online ein Lernheft für die Auszubildenden sowie Kopiervorlagen mit Symbo-

len zum Umgang mit Sterben und Tod angeboten. Zu Modul 8 werden online Bilder von Räumen der Stille sowie Unterrichtsmaterialien zur Vertiefung des Themas Coping um psychohygienische Aspekte («Mögliche Kraftquellen im Pflegealltag») angeboten.

Und ein letzter Hinweis: Pflegefachkräfte werden in den Anforderungssituationen und Arbeitsmaterialien der Module mit dem Vornamen benannt. Damit schließen sich die Module an die übliche Gepflogenheit in Stationen und Wohngruppen an. Sollte es sich in der Praxis in Zukunft durchsetzen, dass Pflegefachkräfte mit Nachnamen angesprochen werden, so wird dies bei einer Neuauflage dieses Bandes berücksichtigt werden.

Wir wünschen Ihnen viel Freude bei der Arbeit mit den Modulen!
Die Herausgeber

¹ Vgl. dazu auch Evangelische Kirche im Rheinland (Hg.), Die wichtigsten Religionen und Weltanschauungen. Ein Leitfadens für Mitarbeitende im Krankenhaus, Düsseldorf 2006.

² Sozialministerium Baden-Württemberg in Zusammenarbeit mit der Landesarbeitsgemeinschaft der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe Baden-Württemberg e. V. (Hg.), Vorläufiger Landeslehrplan des Landes Baden-Württemberg für die Ausbildung nach dem Krankenpflegegesetz vom 16. Juli 2003 und der zugehörigen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vom 10. Nov. 2003, Stuttgart 2004.

³ Vgl. Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg, Lehrplan für die Berufsfachschule/Berufsfachschule für Altenpflege/Altenpflege als Beruf, Schuljahr 1, 2 und 3, Stuttgart 2009.

⁴ Vgl. Sozialministerium Baden-Württemberg, Landeslehrplan, Vorbemerkungen/Handlungsorientierte Themenbearbeitung, 9.

Der Hintergrund des Bandes

In der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zum damals neuen Krankenpflegegesetz von 1985 war das Thema *Ethik* im berufskundlichen Unterricht an einer einzigen Stelle genannt,¹ inhaltlich aber so schwach ausgebildet, dass eine Doppelstunde genügt hätte. Lehrerinnen und Lehrern an Gesundheits- und Krankenpflegesschulen, aber auch Seelsorgerinnen und Seelsorgern in Krankenhäusern innerhalb der Diözese Rottenburg-Stuttgart und der Evangelischen Landeskirche in Württemberg erschien dies höchst unbefriedigend.

Aus vielen Gesprächen und persönlichen Kontakten entstand 1988 ein ökumenischer Arbeitskreis aus Seelsorgenden, Leiterinnen und Leitern von bzw. Lehrerinnen und Lehrern an Krankenpflegesschulen. Ulrich Jehle, evangelischer Krankenhauseelsorger, sowie Erwin Wespel, katholischer Fachreferent für Krankenhauseelsorge in der Diözese Rottenburg-Stuttgart, initiierten und leiteten diesen Arbeitskreis, der sich regelmäßig traf und die Arbeitshilfen »Ethisch handeln lernen an Krankenpflegesschulen«² herausgab – einfach kopiert, aber hilfreich für Arbeitstreffen von Verantwortlichen in Krankenpflegesschulen und Krankenhauseelsorge. Die Arbeitshilfen gaben viele unterrichtspraktische Hinweise und waren in ihrem handlungsorientierten Ansatz ein wenig ihrer Zeit voraus.

Die Arbeitshilfen und verschiedene Workshops mit Unterrichtspraktikern führten zur Herausgabe einer CD-ROM,³ die bisherige und neue Materialien zusammenfasste und über Mundpropaganda weit über Baden-Württemberg hinaus Verbreitung fand.

Der Arbeitskreis nannte sich später »Koordinationskreis« und besteht bis heute. Seine Mitglieder kommen aus Krankenpflegesschulen und Altenpflegesschulen sowie aus der evangelischen und katholischen Krankenhauseelsorge. Er trifft sich derzeit mindestens einmal jährlich und dient dem Informationsaustausch zwischen Schulen und Seelsorge in Baden-Württemberg.

An der Erarbeitung des neuen »Vorläufigen Lehrplans Baden-Württemberg«⁴ für die Ausbildung an Gesundheits- und Krankenpflegesschulen haben einige Mitglieder des Arbeitskreises intensiv mitgewirkt

und Ergebnisse bisheriger Diskussionen, Workshops und Handreichungen engagiert eingebracht. Mit den differenzierten Vorgaben im »Vorläufigen Landeslehrplan« haben ethische Fragen einen umfassenden und angemessenen Stellenwert erhalten.

Doch weiterhin sind Lehrende und Schulleitungen unsicher, wie und von wem das Fach vermittelt werden soll. An Krankenpflegesschulen ist kein Religionsunterricht etabliert, die Mitwirkung der Krankenhauseelsorge ist also eine freie Entscheidung der Schulleitung. An Altenpflegesschulen ist Religionsunterricht jedoch ordentliches Lehrfach.

Die Rezeption des »Vorläufigen Lehrplans« wurde durch den Koordinationskreis aufmerksam begleitet. Dienstrechtliche Absicherungen, Honorarverträge und Vereinbarungen vor Ort für die Krankenhauseelsorge führten zur verstärkten Mitwirkung von Krankenhauseelsorge und zur Unterstützung dieses Unterrichts.

Verschiedentlich entstand die Forderung nach einer zusammengeführten Ausbildung für Alten- und Krankenpflege. Öffnungsklauseln in den Bundesgesetzen eröffneten Perspektiven wie auch Erwartungen. Modelle integrierter und generalistischer Curricula wurden entwickelt und erprobt, ein Eckpunktepapier⁵ floss in die Diskussion ein, ein Modellvorhaben⁶ erarbeitete Empfehlungen und am Robert-Bosch-Bildungszentrum in Stuttgart wurde die integrierte Ausbildung für Kranken- und Altenpflege angeboten (mit beiden Abschlüssen nach dreieinhalb Jahren). Die Diskussion um eine solche zusammengeführte Ausbildung wird an vielen Schulen noch heute kontrovers geführt. Erwartet werden Impulse der zuständigen Bundesministerien.

Im Koordinationskreis wuchs der Wunsch, unabhängig vom Fortschreiten der Diskussion um eine generalisierte Ausbildung, ethische Themen in der Pflegeausbildung für den Unterricht zu erarbeiten und zu vermitteln. Wir konnten die Robert Bosch Stiftung (insbesondere Frau Dr. Satrapa-Schill) als Förderer für ein befristetes Projekt⁷ gewinnen. Projektpartner wurden: Evangelisches Institut für Berufsorientierte Religionspädagogik (EIBOR), Katholisches Institut für Berufsorientierte Religionspädagogik (KIBOR), beide

an der Universität Tübingen angesiedelt, die Evangelischen Landeskirchen in Württemberg und Baden sowie die Diözese Rottenburg-Stuttgart. Aus diesem Projekt sind schließlich die im vorliegenden Band veröffentlichten Module hervorgegangen.

Wir sind froh, dass dies mit Unterstützung der Partner und durch den kompetenten Einsatz vieler Beteiligten gelungen ist und danken allen für ihr Engagement.

Rottenburg und Stuttgart, im März 2014

Erwin Wespel, Diözese Rottenburg-Stuttgart
Dr. Karin Grau, Evangelische Landeskirche in
Württemberg

¹ Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) v. 16. Okt. 1985, Anlage 1, A: Theoretischer und praktischer Unterricht in der Krankenpflege, 1.1 Berufskunde und Ethik; Geschichte des Berufs.

² Arbeitshilfe »Ethisch handeln lernen an Krankenpflegeschulen« (1990, ca. 10 Seiten, Loseblattsammlung); Arbeitshilfe »Ethisch handeln lernen im Krankenhaus« (1997, ca. 160 Seiten, Loseblattsammlung).

³ »Ethisch handeln lernen – Materialien für den Ethikunterricht an Schulen für Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege«, Stuttgart/Rottenburg 2008.

⁴ Vorläufiger Lehrplan des Landes Baden-Württemberg für die Ausbildung nach dem Krankenpflegegesetz vom 16. Juli 2003 und der zugehörigen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vom 10. Nov. 2003 (hrsg. von der Landesarbeitsgemeinschaft der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe Baden-Württemberg e. V. und dem Sozialministerium Baden-Württemberg, 16. Juni 2004), <http://www.lag-bawue.net>.

⁵ Kriterien für eine zukunftsweisende Pflegeausbildung aus Sicht der Altenhilfe- und Krankenhausverbände der Caritas & Diakonie (2010).

⁶ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), Pflegeausbildung in Bewegung, 2008.

⁷ »Analyse, Entwicklung, Erprobung und Evaluierung von Materialien, Unterrichtsmodellen und Standards für die ethische Bildung in der Pflege«.

Modul 1

»Gute Pflege« in interreligiösen Zusammenhängen

Erarbeitet von
Evelyn Krimmer, Murat Kaplan und Margrit Schlipf

1. Doppelstunde: Muslimisch-religiöse Aspekte kultursensibler Pflege
2. Doppelstunde: Interreligiöse Sensibilität im Pflegealltag

Informationen zur Einführung in das Modul 12

- Überblick, Inhalt und Aufbau des Moduls 12
- Kompetenzen 12
- Strukturschema für das gesamte Modul 13
- Strukturschemata zu den einzelnen Unterrichtsstunden 14

Lehrermaterialien 16

- L1 Mögliche Überleitung vom »Integrationsspot« zur Anforderungssituation 16
- L2 Überleitung 1 16
- L3 Fragen zum Standpunktspiel 16
- L4 Überleitung 2 16
- L5 Moderation der Talkshow *Jesus, Allah und Nirwana – was gute Pflege damit zu tun hat* 17

Materialien für die Auszubildenden 18

- M1 Anforderungssituation 18
- M2 Arbeitsblatt »Kopf – Herz – Hand« 19
- M3 Arbeitsblatt »Pflegerische Begleitung von Musliminnen und Muslimen« 20
- M4 Arbeitsblatt »Pflegerische Begleitung von Angehörigen verschiedener Religionen« 22
- M5a Arbeitsblatt »Pflegerische Begleitung von Christinnen und Christen« 23
- M5b Arbeitsblatt »Pflegerische Begleitung von Jüdinnen und Juden« 24
- M5c Arbeitsblatt »Pflegerische Begleitung von Buddhistinnen und Buddhisten« 25
- M6 Arbeitsblatt »Religiöse Bedürfnisse von alten und kranken Menschen« 26

Verwendete und weiterführende Literatur 27

Überblick, Inhalt und Aufbau des Moduls

Das vorliegende Modul möchte darauf aufmerksam machen, dass »gute Pflege« auch die religiösen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten oder der Bewohnerinnen und Bewohner nicht außer Acht lassen darf und diese nach Möglichkeit im Pflegealltag berücksichtigen sollte. Es kann anstelle einer allgemeinen Einführung in die Religionen im Zusammenhang mit dem Ethik-Curriculum oder im Zuge der Unterrichtseinheit *Kultursensible Pflege* eingesetzt werden. Das Modul entfaltet von einer exemplarischen Anforderungssituation ausgehend speziell den interreligiösen Aspekt interkultureller Pflegesituationen. Ziel der Einheit ist die in der *Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen*, im Sozialgesetzbuch und im *International Council of Nurses (ICN)* verankerte Würdigung der religiösen Bedürfnisse von kranken und alten Menschen (vgl. M6).

Das Modul gliedert sich in zwei thematische Blöcke mit einer Unterrichtszeit von jeweils 90 Minuten, insgesamt also 180 Minuten. Es kann je nach Rahmenbedingungen beispielsweise in zwei aufeinanderfolgenden Doppelstunden unterrichtet werden.

Innerhalb der *ersten Doppelstunde* (Muslimisch-religiöse Aspekte kultursensibler Pflege) wird zunächst eine komplexe Anforderungssituation (M1) in den Blick genommen. Im Zentrum dieser Anforderungssituation steht eine muslimische Patientin, deren Verhalten im Rahmen einer Visite von Pflegefachkraft und Ärztin Ratlosigkeit hervorruft. Um die vorliegende Anforderungssituation in ihren verschiedenen Dimensionen zu durchdringen und Strategien ihrer Bewältigung herausarbeiten zu können, wird nach den Gefühlen, den Handlungsmöglichkeiten sowie dem notwendigen Fachwissen der Beteiligten gefragt (M2).

Anhand eines allgemeinen Informationstextes zur pflegerischen Begleitung von Musliminnen und Muslimen (M3) können die Auszubildenden sich wesentliche Inhalte und einen einheitlichen Kenntnisstand erarbeiten. In Form eines Rollenspiels, in dem die verschiedenen Beteiligten (Ärzte, Pflegefachkraft, Patientin und Enkel der Patientin) miteinander ins Gespräch kommen sollen, wird dieses Wissen nun dazu genutzt, mögliche Kommunikations- und Handlungsstrategien für die Bewältigung dieser und ähnlicher Anforderungssituationen in der Pflegepraxis zu entwerfen.

Daran anschließend setzt sich die *zweite Doppelstunde* mit der Frage nach interreligiöser Sensibilität im Pflegealltag auseinander. Zunächst soll der Einstieg in Form eines Standpunktspiels die Selbstreflexion im Hinblick auf eigene Erfahrungen des »Fremd-Seins« stärken. In Ergänzung zu den in der vorigen Doppelstunde erarbeiteten Inhalten für muslimische Patientinnen und Patienten werden daraufhin Inhalte zur pflegerischen Begleitung von christlich, jüdisch und buddhistisch geprägten Patientinnen und Patienten (M4–M5c) erarbeitet.

Mit der Methode des »Fish-Bowls« in Form einer »Talkshow« werden aus den im gesamten Modul erarbeiteten Inhalten Kommunikations- und Handlungsstrategien für die Pflege im interkulturellen und speziell interreligiösen Kontext entworfen.

Drei grundlegende Texte (M6) werden am Ende des Moduls im Hinblick auf ihre Praxisrelevanz und konkrete Umsetzung im Pflegealltag bearbeitet:

1. Die *Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen* des Bundesfamilien- und Bundesgesundheitsministeriums
2. § 2 Absatz 3 aus dem Sozialgesetzbuch V
3. ein entsprechender Absatz aus dem *Ethikkodex für Pflegenden*

Kompetenzen

Die Auszubildenden

- setzen sich in einer exemplarischen Anforderungssituation mit dem interreligiösen Horizont von Kommunikationsschwierigkeiten auseinander,
- analysieren kognitive Inhalte, emotionale Aspekte und praktische Handlungsoptionen und setzen diese in Beziehung zur Anforderungssituation,
- nehmen Stellung aus der Sicht verschiedener Positionen der Anforderungssituation auch im Blick auf die religiösen Aspekte und entwickeln daraus neue Kommunikationsstrategien,
- entfalten aus dem Basiswissen zu verschiedenen Religionen Kommunikations- und Handlungsmöglichkeiten zur Erfüllung der religiösen Bedürfnisse von Pflegenehmenden.

Strukturschema für das gesamte Modul

Abkürzungen: A = Auszubildende; AB = Arbeitsblatt/Kopie für die Auszubildenden; DS = Doppelstunde; EA = Einzelarbeit; GA = Gruppenarbeit; L = Lehrkraft; LI = Lehrerimpuls; LV = Lehrervortrag; PA = Partnerarbeit; TA = Tafelanschrieb; UG = Unterrichtsgespräch; VA = Vortrag der Auszubildenden

DS	Phasen	Themen	Methoden und Sozialformen	Medien
1	Erarbeitung	Muslimisch-religiöse Aspekte kultursensibler Pflege	UG, EA/PA, LI, Think – Pair – Share, Gruppenpuzzle/ Rollenspiel	L1, L2, M1, M2, M3, Beamer, Tafel
2	Vertiefung	Interreligiöse Sensibilität im Pflegealltag	Standpunktspiel, UG, LI, Fish-Bowl, Stationenarbeit, EA/ PA	Standpunktlinie (bzw. breites Geschenkband), L3, L4, L5, M4, M5a–c, M6

1. Doppelstunde: Muslimisch-religiöse Aspekte kultursensibler Pflege

Zeit	Unterrichtssequenz	Inhalt, Ablauf, Methoden	Sozialformen	Medien
5 min	Einstieg	DFB-Integrationsspot zur EM 2012 wird als Impuls zum Einstieg gezeigt: http://www.youtube.com/watch?v=wROIW9LddfM Überleitung zur Anforderungssituation	UG	Beamer L1
30 min	Erarbeitung 1	A lesen die Anforderungssituation (M1) und tauschen sich zu zweit kurz darüber aus. Leitfragen für ein anschließendes UG: 1. Was kann die Pflegefachkraft Susanne tun, um die Situation zu bewältigen (Symbol Hand)? 2. Was muss sie wissen, um die Situation bewältigen zu können (Symbol Kopf)? 3. Welche Emotionen sind bei Pflegefachkraft, Patientin und Enkel im Spiel (Symbol Herz)? Auswertung: Die Antworten werden passend zum jeweiligen Symbol auf dem AB M2 bzw. an der Tafel festgehalten.	EA/PA UG	M1 M2 zur Ergebnissicherung kopiert für alle und als Grafik an der Tafel
	Überleitung	Überleitung zu Erarbeitung 2 mit L2	LI	L2
20 min	Erarbeitung 2	A lesen den Text M3 <i>Pflegerische Begleitung von Musliminnen und Muslimen</i> und bearbeiten die Aufgaben zuerst allein, dann zu zweit: Aufgaben: Unterstreichen Sie im Text die Informationen, die für eine Pflegefachkraft im Umgang mit muslimischen Patientinnen und Patienten relevant sein können. Kennzeichnen Sie mit den Symbolen Kopf, Herz und Hand, ob es um Wissen, Emotionen oder Handlungen geht. Welche Aspekte des Textes können der Pflegefachkraft Susanne konkret dabei helfen, die Situation zu bewältigen? Auswertung der Aufgaben im Plenum, Ergebnisse werden an der Tafel bzw. auf dem AB zu M2 ergänzt.	Think-Pair-Share (= EA-PA-Plenum/UG)	M3 Tafel bzw. M2
35 min	Vertiefung	Rollenspiel mit Vorbereitung durch ein Gruppenpuzzle: A gehen in vier Stammgruppen als Ärztin (Gr. 1), Pflegefachkraft (Gr. 2), Enkel (Gr. 3) und Patientin (Gr. 4) zusammen. Aufgaben für die jeweiligen Gruppen: Gr. 1: Welche Überlegungen gibt es, was müsste mit wem besprochen werden, was könnte geschehen, um die Situation weiter gut zu bewältigen? Gr. 2: Welche Überlegungen gibt es, was müsste mit wem besprochen werden, was könnte geschehen, um die Situation weiter gut zu bewältigen? Gr. 3: Welche Überlegungen gibt es, was möchte er im Sinne eines »Kulturdolmetschers« zur Verbesserung der Situation beitragen? Gr. 4: Was braucht die Patientin, um sich verstanden zu fühlen, welche Gefühle (Ängste, Hoffnungen, ...) beschäftigen sie, was wünscht sie sich? Anschließend bilden sich gemischte Gruppen (je eine Person der Arzt-, Pflegefachkraft-, Enkel- und Patientinnengruppe). In einem Rollenspiel werden mögliche Entwicklungen der Situation erarbeitet. Dabei werden je drei Rollen besetzt (z. B. Patientin, Enkel, Pflegefachkraft oder Ärztin, Pflegefachkraft, Enkel); eine oder einer übernimmt die Beobachterrolle. Gegen Stundenende spielen mehrere Gruppen ihre Gesprächsentwicklung vor, verschiedene Lösungsansätze werden diskutiert.	Gruppenpuzzle/Rollenspiel UG	

2. Doppelstunde: Interreligiöse Sensibilität im Pflegealltag

Zeit	Unterrichtssequenz	Inhalt, Ablauf, Methoden	Sozialformen	Medien
15 min	Einstieg	Im Klassenraum wird auf dem Fußboden eine ca. 4–5 m lange Standpunktlinie ausgelegt, deren Enden jeweils den Standpunkt JA bzw. NEIN markieren. L stellt Fragen (L3), A positionieren sich entsprechend ihrer individuellen Antwort entlang der Linie. Zwischen den Fragen fasst L die Klassenaufstellung zusammen und bittet einzelne A, ihre jeweilige Position zu erläutern.	Standpunktspiel UG	Standpunktlinie (z. B. breites Geschenkband) L3
	Überleitung	Überleitung zu Erarbeitung mit L4	LI	L4
35 min	Erarbeitung	A lesen an drei verschiedenen Stationen die Texte <i>Pflegerische Begleitung von Christinnen und Christen/Jüdinnen und Juden/Buddhistinnen und Buddhisten</i> (M5a, M5b, M5c) und füllen jeweils begleitend das Kontrollblatt M4 aus. Abschließend sollte an einer vierten Station in Anknüpfung an M3 der vorherigen Stunde auch ein Kontrollblatt zu muslimischen Patientinnen und Patienten ausgefüllt werden, um die Informationen zum Islam erneut in Erinnerung zu rufen.	Stationenarbeit	M4 M5a, M5b, M5c
20 min	Auswertung	<i>Jesus, Allah und Nirwana – was gute Pflege damit zu tun hat</i> In einer »Talkshow« werden die Ergebnisse vorgestellt und diskutiert.	Fish-Bowl	L5
20 min	Vertiefung/ Bündelung	A lesen grundlegende Texte aus der <i>Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen</i> des Bundesfamilien- und Bundesgesundheitsministeriums, dem Sozialgesetzbuch und dem <i>Ethik-kodex für Pflegenden</i> . Sie bearbeiten die dazugehörigen Aufgaben. Die Auswertung erfolgt im Plenum. (Hinweis für L: Der Empfang türkisch-arabischer TV-Sender stellt beispielsweise eine praktische Möglichkeit dar, Musliminnen und Muslimen bei der Ausübung ihrer Religion zu helfen, da Koranrezitationen oftmals Bestandteil des TV-Programms sind.) Abschlussfrage: Was bedeutet interkulturell und interreligiös sensible Pflege im Blick auf gesetzliche Grundlagen und konkreten Pflegealltag am Beispiel von Frau Karasoy?	EA/PA UG UG	M6

Lehrermaterialien

L1 Mögliche Überleitung vom »Integrations-spot« zur Anforderungssituation

In diesem Clip wird ein gutes Miteinander von Menschen mit und ohne Migrationshintergrund gezeigt. Und in der Tat haben Menschen verschiedener Herkunft viel gemeinsam: zum Beispiel, dass die Kinder miteinander Fußball spielen, in den Kindergarten und in die Schule gehen, die Erwachsenen miteinander im selben Betrieb arbeiten etc.

Im DFB-Integrationsspot geht es um gesunde und fitte Menschen. In unserer Praxis haben wir es in der Regel mit älteren und pflegebedürftigen Menschen zu tun, auch mit Kranken und oft auch mit den Angehörigen.

Auch das ist ja eine Gemeinsamkeit von Menschen, egal, welcher Kultur oder Religion sie angehören: Jeder Mensch kann krank werden, jeder wird alt und alle brauchen dabei irgendwann Pflege und Hilfe. In der Not, die daraus entstehen kann, spielen neben den kulturellen oft auch religiöse Prägungen eine Rolle.

Damit beschäftigen wir uns in den kommenden Stunden.

Dazu erarbeiten wir nun miteinander eine mögliche Situation aus dem Krankenhausbereich: M1 und M2.

L2 Überleitung 1

Am Beispiel von Frau Karasoy wird deutlich, dass ihre religiöse Prägung unmittelbare Auswirkungen auf ihr Verhalten im Krankheitsfall hat. Weder Pflegefachkräfte noch Ärztinnen oder Ärzte können ihr mit Verständnis begegnen, wenn sie nichts über Frau Karasoy's Religion wissen. Text M3 enthält grundlegende Informationen zur pflegerischen Begleitung von Musliminnen und Muslimen, die in derartigen Situationen hilfreich sein können.

L3 Fragen zum Standpunktspiel

1. Wohnen Sie heute in derselben Stadt, in der Sie auch geboren wurden?
2. Sind Sie im Laufe Ihres bisherigen Lebens schon einmal oder mehrmals umgezogen?
3. Waren Sie schon einmal im Ausland? (im Unterrichtsgespräch herausarbeiten, dass Auslandsaufenthalte heutzutage ganz normal sind)
4. Haben Sie schon Menschen gepflegt, die aus einem anderen Land stammen? (im Unterrichtsgespräch die verschiedenen Herkunftsländer der Patientinnen und Patienten erfragen)
5. Haben Sie selbst Erfahrungen als Patientin oder Patient in einem fremden Land, sind Sie beispielsweise bei einer Urlaubsreise schon einmal krank geworden? (im Unterrichtsgespräch von Erfahrungen berichten lassen)

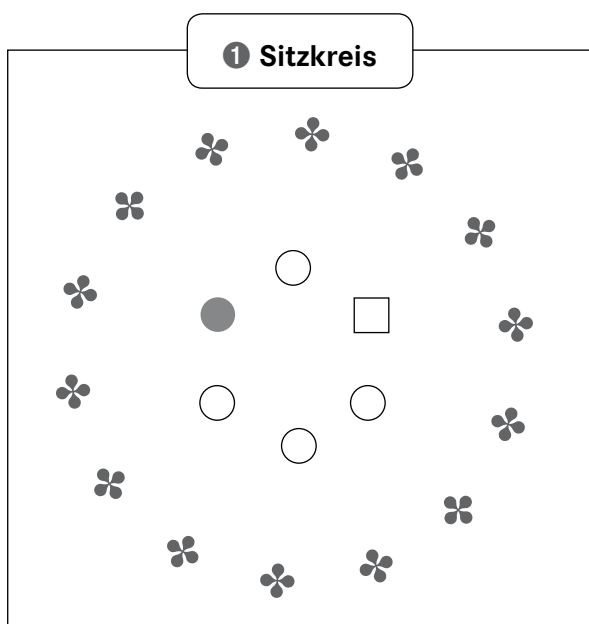
L4 Überleitung 2

Erinnern wir uns an die letzte Stunde. Mit Frau Karasoy haben wir eine muslimische Patientin kennengelernt, die in einer fremden Umgebung krank geworden ist und sich unverstanden fühlt. Ähnlich kann es Angehörigen anderer Religionen gehen, mit denen wir uns heute auseinandersetzen wollen: M5a–M5c.

L5 Moderation der Talkshow *Jesus, Allah und Nirwana – was gute Pflege damit zu tun hat*

Vorbereitung:

Talkshowthema an die Tafel schreiben. Die Auszubildenden sitzen im Kreis, jeweils ein bis zwei Auszubildende nehmen die Rollen der Expertin beziehungsweise des Experten für eine Religion ein (weißer Punkt), die Lehrkraft übernimmt die Rolle des Moderators (grauer Punkt), ein Stuhl (weißes Quadrat) bleibt frei für Auszubildende, die eine Frage stellen, eine Information geben oder eine Meinung kundtun sollen.



L eröffnet die Talkshow (Vorschlag):

Herzlich willkommen zu unserer Talkshow zum Thema »Jesus, Allah und Nirwana – was gute Pflege damit zu tun hat«.

Ein Schutzengel über dem Bett, ein Kreuz als Schmuck, ein Buch über Wiedergeburt auf dem Nachttisch – wir erleben in der Pflege immer wieder Situationen, in denen die religiöse Prägung und Einstellung unserer Bewohnerinnen und Patienten eine Rolle spielt.

Zu unserer heutigen Runde haben wir deshalb Expertinnen und Experten zu verschiedenen Religionen eingeladen, die uns sagen können, was gute Pflege mit Religion zu tun haben kann und worauf Pflegefachkräfte achten sollten, wenn eine Bewohnerin oder ein Patient einer bestimmten Religion angehört.

An die Expertenrunde gewandt:

Wir bitten Sie nun, sich vorzustellen und zu erläutern, was Pflegefachkräfte über die Religion wissen sollten, die Sie heute hier vertreten.

- Expertenrunde stellt sich vor und erläutert Grundlagen.
- Möglichkeit zu Fragen aus dem Publikum/der Klasse.
- Möglichkeit, die Expertenstühle zu tauschen – wer etwas sagen möchte, tippt eine Expertin oder einen Experten an und nimmt diesen Platz ein.

Moderationsfragen für das weitere Gespräch:

Für uns im Krankenhaus ist es immer wieder schwierig, wenn einzelne Patientinnen oder Patienten viel Besuch bekommen. Können Sie dazu aus Ihrer Sicht etwas sagen?

Was sollen die Pflegefachkräfte denn machen, wenn sie so eine Patientin oder so einen Patienten haben?

Ist das bei Christinnen und Christen ganz anders? ...

Was muss beachtet werden

- in der Ernährung ...
- bei der Körperpflege ...
- wenn es einer Patientin oder einem Patienten immer schlechter geht ...?

Abschluss:

Alle, die noch in der Runde sitzen, dürfen zum Abschluss einen Satz sagen:

»Ein Tipp für Pflegefachkräfte aus der Sicht meiner Religion.«

Anforderungssituation

Pflegefachkraft Susanne ist mit der Ärztin der Inneren Station auf Visite. In Zimmer 318 liegt Frau Karasoy, eine 72-jährige Patientin, mit einer Lungenentzündung. Sie hat zudem offene Wunden an den Beinen. Ihre Muttersprache ist türkisch, deutsch spricht sie nur wenig. Die Ärztin ordnet eine intravenöse Antibiotikatherapie und Wundversorgung an.

Als Susanne später die Beine von Frau Karasoy verbindet, beschwert sich die Bett Nachbarin Frau Mayer darüber, dass die Angehörigen der Patientin auch außerhalb der Besuchszeiten in größeren Gruppen zu Besuch kämen und das Zimmer zu klein dafür sei.

In der Pflegeübergabe am Mittag spricht Susanne mit ihren Kolleginnen und Kollegen darüber. Dabei wird deutlich, dass niemand so richtig weiß, ob die Patientin unter Schmerzen und Luftnot leidet. Auch wie sie eventuell im Anschluss an den Klinikaufenthalt versorgt werden kann, ist offen. Frau Karasoy bekommt zwar Besuch, aber keiner der Angehörigen hat sich bisher an das Pflegepersonal oder an einen Arzt bzw. eine Ärztin gewandt.

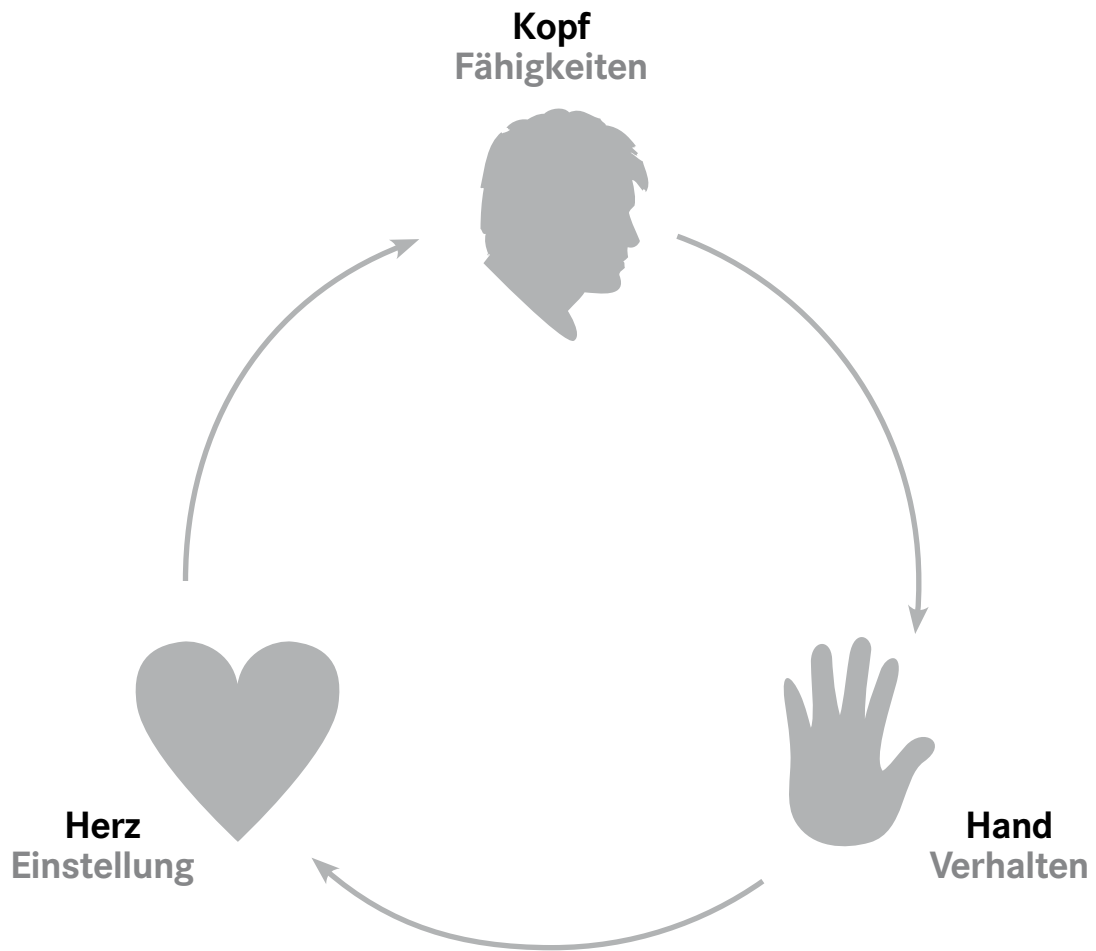
Susanne kennt eine Kollegin, die türkisch spricht, und verabredet mit ihr und der behandelnden Ärztin einen Termin zur Visite am nächsten Tag. Dabei stellt die Ärztin dann verschiedene Fragen zu Schmerzen, Atemnot, zur bisherigen Wundversorgung und zur häuslichen Situation. Die Patientin antwortet auf fast alle übersetzten Fragen mit dem gleichen Satz: »Allah akbar«. Die Übersetzerin sagt irgendwann: »Ich weiß nicht mehr, was ich machen soll, sie sagt immer nur: ›Allah ist groß‹«.

Als Susanne am Mittag nach der Übergabe nach Hause gehen will, sieht sie zufällig einen Besucher aus Zimmer 318 kommen.

Sie stellt sich vor und erfährt, dass der Besucher ein Enkel von Frau Karasoy ist. Als sie sagt, wie wichtig es sei, dass die Angehörigen mit Pflegefachkräften oder der Ärztin sprechen, wird er abweisend und sagt, seine Oma werde hier nicht gut versorgt. Man würde ihr hier noch mehr Schmerzen zufügen, als sie sowieso schon habe.

1. Was kann die Pflegefachkraft Susanne tun, um die Situation zu bewältigen?
2. Was muss sie wissen, um die Situation bewältigen zu können?
3. Welche Emotionen sind bei Pflegefachkraft, Patientin und Enkel im Spiel? Tragen Sie sie mit unterschiedlichen Farben an der richtigen Stelle auf M2 ein.





Pflegerische Begleitung von Musliminnen und Muslimen



Grundwissen

Die Herkunft aus der Türkei oder einem arabischen Land und der Vermerk »orientalische Kost« sind oft ein erster Hinweis darauf, dass eine Patientin oder ein Patient muslimischen Glaubens ist.

Das Wort »Islam« bedeutet Hingabe und Frieden. Die Hingabe an den Willen Gottes, der allein über Leben und Tod, Gesundheit und Krankheit bestimmt, kann für Patientinnen, Patienten und Angehörige ein wichtiges Thema in Krisensituationen werden. Auch die Aussage »Allah ist groß« bringt diese Haltung zum Ausdruck. Sie geht auf die arabische Formel der Größenpreisung *allahu akbar (takbir)* und zwei Koranverse zurück: »Und verherrliche Ihn doch als den Größten!« (17,111) sowie »Und deinen Herrn, den preise als den Größten« (74,3). Sie ist die Eröffnungspreisung eines jeden islamischen Ritualgebets. In besonders existenziellen Kontexten wird hiermit die Ergebenheit zu Gott und seinem Willen – was auch immer geschieht – deutlich gemacht. Derartige Äußerungen muslimischer Patientinnen oder Patienten können also als eine Aussage der Ergebenheit in den göttlichen Willen und als ein Gebet um göttlichen Beistand verstanden werden. Die Heilige Schrift des Islam ist der Koran, dessen Texte in verschiedene Kapitel (Suren) unterteilt sind. Der Freitag ist der Heilige Tag. Das zentrale Glaubensbekenntnis des Islam lautet: »Es gibt keinen Gott außer Allah, und Mohammed ist sein Prophet.«

Die sogenannten fünf Säulen des Islam sind grundlegende Verrichtungen, die jede und jeder Gläubige einhalten sollte:

- den Glauben bekennen,
- die fünf täglichen Gebete verrichten,
- Hilfsbedürftigen beistehen und Almosen geben,
- den Fastenmonat Ramadan einhalten und
- eine Pilgerreise zum Heiligen Ort Mekka unternehmen.

Das Symbol des Halbmonds, das oftmals Moscheekuppeln oder Flaggen ziert, weist darauf hin, dass sich der islamische Kalender nach dem Mond richtet und dass religiöse Feste mit dem Erscheinen des Neumonds beginnen.



Körper und Ernährung

Die körperliche Reinigung gehört für Musliminnen und Muslime ganz wesentlich zur religiösen Praxis. Deshalb benötigt die Patientin bzw. der Patient die Möglichkeit, sich unter fließendem Wasser zu waschen (nach dem Schlafen, vor jedem Gebet, vor dem Essen, nach dem Toilettengang).

Bei einer schwerkranken Patientin oder einem schwerkranken Patienten ist es im Blick auf den Tod wichtig, spezielle Waschungen durch Familienangehörige oder geistlich Beauftragte zu ermöglichen. Verstorbene werden von einer oder einem gleichgeschlechtlichen Beauftragten der religiösen Gemeinschaft möglichst unter fließendem warmem Wasser gewaschen. Das kann im Krankenhaus oder in der nächsten Moschee geschehen. Alles, was den Körper verlässt, gilt gläubigen Musliminnen und Muslimen als »unrein«. Im Blick auf die Ernährung sind muslimischen Gläubigen folgende Nahrungsmittel verboten: Schweinefleisch und Produkte mit ent-

sprechenden Bestandteilen (zum Beispiel Gelatine), Zubereitungen aus Blut und Blutplasma, Alkohol und Rauschmittel (Medikamente!).

Da die Lebensbereiche von Frauen und Männern im Islam in vielen Bereichen relativ distanziert sind und auch die Verhüllung des Körpers ein Aspekt religiöser Praxis ist, sollten Patientinnen und Patienten möglichst von Pflegenden und Ärztinnen bzw. Ärzten gleichen Geschlechts versorgt werden. Das Schamgefühl ist in der Regel ausgeprägt, weshalb pflegerische Handlungen im Intimbereich so bedeckt wie möglich ausgeführt werden sollten.

Beziehungen und religiöse Gemeinschaft

Der Beistand gegenüber Armen und Notleidenden – und damit auch kranken Menschen – gilt im Islam ähnlich wie im Christentum als eine religiös bedeutende Aufgabe. Musliminnen und Muslime erhalten oft viel Besuch, weil intensive Familienbande und Freundschaftsbeziehungen zu Glaubensgeschwistern

bestehen. Manchmal werden auch selbst zubereitete Speisen mitgebracht, um dem Kranken etwas Gutes zu tun. Wo Menschen sich in Krankheit und Not kulturell eher »fremd« fühlen, vermitteln viele Besuche auch ein Stück Geborgenheit und Heimat. Das kann ein wichtiger Aspekt der Genesung sein, führt aber manchmal auch zu Konflikten im Blick auf Besuchszeiten und andere Patientinnen und Patienten.

Menschen, die im Sterben liegen, sollen von ihren islamischen Glaubensgeschwistern nicht allein gelassen werden. Zuständig für die spirituelle Begleitung mit Gebeten und Rezitationen aus dem Koran sind Angehörige oder ein islamischer Geistlicher (Imam). Ein wesentlicher Aspekt bei der Vorbereitung auf den Tod ist, dass die oder der Gläubige Rechenschaft über sein Leben ablegt, vergibt und um Vergebung für seine Verfehlungen bittet. Die Bestattung sollte möglichst innerhalb von 24 Stunden geschehen. Feuerbestattungen sind nicht erlaubt.

Murat Kaplan und Margrit Schlipf

1. Unterstreichen Sie im Text die Informationen, die für eine Pflegefachkraft im Umgang mit muslimischen Patientinnen und Patienten relevant sein können.
2. Kennzeichnen Sie mit den Symbolen Kopf, Herz und Hand, ob es um Wissen, Emotionen oder Handlungen geht.
3. Welche Aspekte des Textes können der Pflegefachkraft Susanne konkret dabei helfen, die im Eingangsbeispiel geschilderte Situation mit Frau Karasoy zu bewältigen?



Pflegerische Begleitung von Angehörigen verschiedener Religionen

Was jede Pflegekraft über wissen sollte:
entsprechende Religion eintragen

Wichtiges Symbol der Religion (einzeichnen):

Bei der Pflege Patientinnen und Patienten ist besonders zu achten auf:

Wichtige Kontakte und Besuche:

Religiöse Praxis und Rituale:

Pflegerische Begleitung von Christinnen und Christen

Grundwissen

Die meisten Menschen im Krankenhaus, im Alten- oder Pflegeheim haben einen Lebenshintergrund, den man im weitesten Sinne als »christlich« bezeichnen kann. Sie sind getauft, besuchen an Sonn- und besonderen Festtagen Gottesdienste, beten, lesen in der Bibel und fühlen sich einer christlichen Gemeinde mehr oder weniger aktiv zugehörig.

In der heutigen Gesellschaft ist die religiöse Einstellung für Menschen oft so sehr eine »Privatsache« geworden, dass sie ihnen nicht auf den ersten Blick anzumerken ist. Das liegt auch daran, dass äußerliche Dinge wie Ernährung oder Bekleidung keine wesentlichen Aspekte christlich-religiöser Praxis sind. Christinnen und Christen findet man unter vielen ethnischen und kulturellen Gruppen in der ganzen Welt. Das hat eine Vielzahl von Glaubenstraditionen und religiösen Praktiken zur Folge.

In Deutschland sind die meisten Christinnen und Christen entweder evangelisch, römisch-katholisch oder orthodox geprägt.

Der Sonntag erinnert an die Auferstehung Jesu Christi und ist für alle christlichen Kirchen der Tag des Gottesdienstes.

Der christliche Glaube hat seine Grundlage in der Bibel, die aus dem sogenannten »Alten Testament« (hebräische/jüdische Schriften) und dem »Neuen Testament« (Schriften und Briefe der Nachfolger Jesu) besteht.

Im Neuen Testament werden Gottes Menschwerdung in Jesus Christus, sein Leben und sein Wirken in unserer Welt, sein Tod am Kreuz und die Auferstehung bezeugt. Das christliche Symbol des Kreuzes nimmt darauf Bezug. Christus bedeutet »der Gesalbte« (griechisch) oder »Messias« (hebräisch).

Wichtige Rituale

Ein Mensch wird Christin bzw. Christ durch das Ritual der Taufe, die in der Regel von einer Pfarrerin, einem Pfarrer oder einem Priester im Gottesdienst durchgeführt wird.

Ist aber zum Beispiel das Leben eines Kindes in Gefahr und ist keine Pfarrerin oder kein Priester erreichbar, darf jede Christin und jeder Christ die Tau-

fe vollziehen, wenn die Eltern oder auch der Täufling selbst es wünschen. Diese sogenannte »Nottaufe« wird vollzogen, indem der Kopf des Täuflings dreimal mit Wasser begossen wird mit den Worten: »N.N., ich taufe dich auf den Namen Gottes des Vaters, des Sohnes und des Heiligen Geistes. Amen.« Wer getauft ist, gehört zur christlichen Gemeinde im weltweiten und im konkret örtlichen Sinn. Deshalb soll auch eine durchgeführte »Nottaufe« der nächsten zuständigen Kirchengemeinde mitgeteilt werden.

Ein weiteres wichtiges christliches Ritual heißt »Kommunion« (katholisch) oder »Abendmahl« (evangelisch) – es wird in der Regel im Gottesdienst, kann aber auch zu Hause oder im Krankenhaus gefeiert werden. Dieses Ritual erinnert an das letzte gemeinsame Festessen (zum jüdischen Passahfest), das Jesus am Abend vor seinem Tod mit seinen engsten Vertrauten gefeiert hat. Wichtige inhaltliche Elemente dieses Rituals sind: die Vergebung der menschlichen Schuld, die Stärkung der menschlichen Verbundenheit und die Feier der Liebe Gottes zum Menschen.

Religiöse Praxis

Die Fürsorge für kranke Menschen gilt im Christentum wie auch schon im Judentum als religiös bedeutende Aufgabe – die Pflege kranker Menschen in Klöstern und anderen christlichen Einrichtungen ist eine Wurzel der heutigen Krankenpflege im abendländischen Kontext. In vielen Kliniken gibt es das Angebot von »Seelsorge« durch Pfarrerinnen, Pfarrer und Ehrenamtliche. Sie nehmen sich Zeit für Gespräche mit Patientinnen und Patienten, sind Ansprechpartnerinnen bzw. Ansprechpartner in ethischen Konflikten und bieten heilsame Begleitung in Ritualen (Abendmahl, Krankensegnung, Krankensalbung etc.) an. Sie begleiten auch sterbende Patientinnen oder Patienten und ihre Angehörigen mit Gesprächen und Ritualen wie zum Beispiel einem Segen für Verstorbene. Ein »Bitte nicht stören«-Schild kann in diesen Situationen an der Tür des Krankenzimmers ebenso hilfreich sein wie der alltäglich wache Blick der Pflegefachkräfte für mögliche (religiöse) Bedürfnisse einer Patientin oder eines Patienten und seiner Angehörigen.

Margrit Schlipf

Pflegerische Begleitung von Jüdinnen und Juden

Grundwissen

Nach den traumatischen Erfahrungen der nationalsozialistischen Diktatur und des Holocausts gibt es heute wieder jüdisches Leben in Deutschland: Es werden neue Synagogen gebaut, es gibt jüdische Kindergärten. Der sechszackige Davidstern und die Menora, ein siebenarmiger Leuchter, gelten als Symbole des Judentums.

Die ältesten Grundlagen des Judentums und die frühesten Geschichten des jüdischen Volkes finden sich in der Hebräischen Bibel, der sogenannten Tora, der die fünf Bücher Mose aus dem Alten Testament im Christentum entsprechen. Dort finden sich auch die Zehn Gebote mit dem Satz: »Ich bin der Ewige, Dein Gott, der Dich aus dem Land Ägypten herausführte, aus dem Haus der Knechtschaft« (5. Mose 5,6). Die Befreiung des Volkes Israel aus der ägyptischen Gefangenschaft führte das Volk nach den Erzählungen der Bibel an den Sinai, wo es durch den Mittler Mose die Zehn Gebote erhalten hat. Kein Lebensbereich einer Jüdin und eines Juden, kein Lebensabschnitt bleibt unberührt von dieser tausend Jahre alten »Vereinbarung« Gottes mit seinem Volk, die sich sehr verkürzt so zusammenfassen lässt: Das Volk hält sich an die Weisungen, Gott sorgt für sein Volk.

Ernährung und Ritual

Inhalt dieser Vereinbarungen sind zum Beispiel auch Ernährungsregeln: Gläubige Jüdinnen und Juden sollen sich »koscher« ernähren. Das bedeutet die Trennung von »milchigen« und »fleischigen« Speisen und den Verzicht auf nicht koschere Lebensmittel wie zum Beispiel Schweinefleisch. Angehörige jüdischen Glaubens werden möglicherweise Medikamente ablehnen, die nicht den jüdischen Reinheitsgeboten entsprechen.

Der »Sabbat« als der Heilige Tag beginnt am Freitag kurz nach Sonnenuntergang und endet am Samstag bei Anbruch der Dunkelheit. Der Sabbat wird traditionell mit dem Anstecken von Kerzen, einem Glas Wein und einem besonderen Brot begrüßt. An diesem Tag

gilt ein weitgehendes Arbeitsverbot. Die Patientinnen bzw. Bewohner sollten hier nach ihren Bedürfnissen gefragt werden.

Ist ein Mensch krank, so ist es oberstes Gebot, eine rasche Genesung zu erzielen. Deshalb erlaubt es der jüdische Glaube bei Lebensgefahr, alle religiösen Gebote wie das Sabbatgebot oder Ernährungsregeln außer Kraft zu setzen. Jedes Menschenleben ist von Gott geschenkt und daher kostbar: »Wer einen Menschen rettet, rettet die ganze Welt« lautet eine wichtige jüdische Weisheit.

Religiöse Praxis

Die Fürsorge für Kranke, alte Menschen und Kinder gehört für gläubige Jüdinnen und Juden zur Praxis ihres Glaubens: Kranke werden besucht und mit Lebensmitteln versorgt. Außerdem wird für sie und mit ihnen gebetet. In den Gottesdiensten bezieht die Gemeinde Schwerkranke mit ein und betet für Verstorbene. Menschen sollen in ihrem Leid nicht allein gelassen werden. Deshalb versuchen im Idealfall so viele Familienmitglieder wie möglich, sich um den Kranken zu kümmern. Ebenso wichtig ist es, einen Menschen im Sterben nicht allein zu lassen. Traditionell werden bei einer oder einem Sterbenden Gebete von Angehörigen, Gemeindemitgliedern oder jüdischen Geistlichen (Rabbinerinnen oder Rabbiner) gesprochen. Wenn eine Patientin oder ein Patient keine Angehörigen hat, sollte nach dem Tod eine Synagoge bzw. die nächste jüdische Gemeinde benachrichtigt werden. Dort gibt es oft eine *Chevra Kadischa* (eine »Heilige Gemeinschaft«), die sich um alles kümmert, was beim Todesfall erforderlich ist. Auch wenn weder Angehörige noch jemand von der Gemeinde erreichbar ist, ist es nach jüdischer Auffassung wichtig, einen Menschen im Sterben nicht allein zu lassen. Nach jüdischer Auffassung kann letztlich jeder Mensch seinem Mitmenschen in diesem Moment beistehen, also zum Beispiel auch eine Pflegeschülerin oder ein Pflegeschüler unabhängig von der eigenen religiösen Einstellung.

Margrit Schlipf

Pflegerische Begleitung von Buddhistinnen und Buddhisten

Grundwissen

Buddhismus bezeichnet den Weg, den Buddha und seine Schüler lehren. Buddha (der »Erleuchtete«) war ein indischer Prinz namens Siddharta Gautama, geboren 560 v. Chr. in Nordindien. Dieser erlebte auf Ausfahrten im Kontrast zum Luxus des väterlichen Palastes die Phänomene Elend, Hunger, Krankheit und Tod. Er setzte sich das Ziel, einen Ausweg aus dem menschlichen Leiden zu finden. Weltweit gibt es über 300 Millionen Buddhistinnen und Buddhisten, die sich in Gebräuchen und Überzeugungen oft deutlich voneinander unterscheiden. Die Geisteshaltung des Buddhismus spricht auch Menschen an, die nicht in eine buddhistische Familie oder Kultur hineingeboren wurden.

Vor allem die Lehre von der »Wiedergeburt« (Reinkarnation) ist in vielen esoterischen Abwandlungen auch in Deutschland sehr verbreitet.

Philosophie des Buddhismus

Irdisches Leben ist Leiden – das ist der innerste Kern der buddhistischen Philosophie. Dieses Leiden ist in allen Formen darin begründet, dass der Mensch an irdischen und vergänglichen Dingen hängt und sein Glück von ihnen abhängig macht. Es gibt aber für dieses irdische Dasein keine Sicherheit, alles entsteht und vergeht: kurze glückliche, freudige Augenblicke ebenso wie Perioden des Unglücklichseins, der Angst, Sorge und Schuld. Dennoch »hängt« der Mensch am Dasein und seinen Vergnügungen, an der Macht und vielen anderen weltlichen Dingen. Dieses Hängen an den weltlichen Dingen führt dazu, dass die menschlichen Geister immer wiederkehren – so lange, bis sie sich sozusagen aus der Fixierung auf das weltliche Dasein gelöst haben. Über Askese und Meditation findet der Mensch den Weg, sich von den weltlichen Dingen zu lösen und damit in einen Zustand von Freiheit, Frieden und Glückseligkeit (»Nirwana«) zu kommen.

Ein Rad mit acht Speichen symbolisiert die buddhistische Geisteshaltung: Der Mensch ist so lange

im »Rad des Lebens gefangen«, bis er so frei geworden ist von den weltlichen Dingen, dass er den Weg in die ewige Glückseligkeit und somit in das Nirwana findet.

Religiöse Praxis

Die Fürsorge für alle Lebewesen ist Bestandteil buddhistischer Lebenshaltung. Ein wesentlicher Aspekt ist es, Lebewesen durch Linderung von Leid und Schmerz Gutes zu tun. Denn alles, was man tut oder nicht tut, erhält man in diesem oder einem anderen Leben zurück (Karma-Gesetz). Liebevollte Taten beschleunigen den Prozess der Befreiung.

Da Menschen soziale Wesen sind, wird sich ein Mensch buddhistischer Ausrichtung wie andere auch über Besuche, insbesondere über Besuche von Glaubensgeschwistern, freuen. Spezielle seelsorgerliche Betreuung wie bei Christinnen und Christen gibt es nicht, da es keine pastorenähnliche Funktion gibt und die Selbstverantwortung jedes Menschen einen zentralen Aspekt im Buddhismus darstellt.

Zur religiösen Praxis gehören die Meditation, die der Reinigung des Geistes von Eindrücken und Gewohnheitsmustern und letztlich immer auch dem Freiwerden des Geistes von diesem Leben im Sterben dient. Außerdem werden wichtige Texte buddhistischer Meister rezitiert. Dafür benötigen Patientinnen und Patienten möglicherweise Zeiten der Ruhe und vielleicht auch die Begleitung von Gleichgesinnten. Es wäre gut, die oder den Einzelnen hier nach den Bedürfnissen zu fragen.

Da der Tod eine Art Übergang in einen anderen Seinszustand ist, möchte eine Buddhistin bzw. ein Buddhist diese Welt wahrscheinlich bei möglichst klarem Bewusstsein verlassen. Der Einsatz von Schmerz- und Betäubungsmitteln sollte auch vor diesem Hintergrund mit ihr oder ihm und/oder den Angehörigen besprochen werden.

Margrit Schlipf