

Kleine Handreichung

Religion und Religionszugehörigkeit in der Pflege

Zur Bedeutung der Interkulturellen Pflege in Bezug auf den religiösen Hintergrund von Patienten und Angehörigen

Karolina Gren

Vorwort

Das Norddeutsche Zentrum zur Weiterentwicklung der Pflege (NDZ) hat im Jahr 2009 eine umfassende Befragung in den norddeutschen Bundesländern Schleswig-Holstein, Hamburg, Bremen, Niedersachsen und Mecklenburg-Vorpommern zu interkulturellen Projekten im Pflege- und Gesundheitsbereich durchgeführt. Die Beschreibungen der Projektinhalte und -erfolge werden weiterhin kontinuierlich gesammelt, um einen Überblick der praktischen interkulturellen Arbeit im Gesundheits- und Pflegebereich zu geben, und auf die zunehmende Relevanz aufmerksam zu machen. Ein wichtiger Ansatzpunkt ist dabei das Verhältnis zwischen Religion und Pflege, die Bedeutung dieses Zusammenhangs wird im Folgenden ausführlich dargestellt.

Einleitung

Die Notwendigkeit einer kultursensiblen Pflege ist angesichts der demographischen Entwicklung unbestritten. Mittlerweile leben ca. 1,8 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund im Alter von über 60 Jahren in Deutschland. Ungefähr die Hälfte dieser Gruppe sind Muslime, ein Großteil davon türkischer Herkunft. Institutionen der Pflege stehen deshalb vor der wichtigen Aufgabe, die Betreuung, Beratung und Pflege alt gewordener Migrantinnen und Migranten sicher zu stellen. Aber auch in der ambulanten und stationären Pflege und Gesundheitsversorgung von anderen Altersgruppen mit Migrationshintergrund ist die Kenntnis von kulturellen Besonderheiten wichtig.

Vor diesem Hintergrund hat sich das Norddeutsche Zentrum zur Weiterentwicklung der Pflege entschieden eine Handreichung zu verfassen, die den pflegerischen Umgang von Menschen mit Migrationshintergrund in Bezug auf ihre religiösen

Vorstellungen untersucht. Bei umfangreichen Literaturrecherchen zeigte sich wie erwartet, dass die kulturelle Prägung einer großen Bevölkerungsgruppe nicht in ihrer Gesamtheit komplett auf Individuen übertragen werden kann. Die biographieorientierte Pflege stellt unabhängig von der kulturellen Herkunft immer den bestmöglichen Zugang zum einzelnen Patienten dar.

Dennoch gibt es in allen bekannten Religionen grundlegende, unterschiedlich stark ausgeprägte Einflüsse auf das Alltagsleben, die bei der Pflege der Patienten erkannt und beachtet werden müssen. Auch das Älterwerden oder das plötzliche Eintreten einer Krankheit kann dazu führen, dass die Religiosität eine vielleicht noch wichtigere Stellung im Leben eines Menschen einnimmt. Ein Überblick über die wichtigsten religiösen Einflüsse in allen Lebensphasen ist daher sinnvoll, um Pflegemaßnahmen entsprechend der religiösen Zugehörigkeit eines Patienten anzupassen.

Pflegepersonal, das über kulturspezifisches Wissen verfügt, und die wichtigsten Besonderheiten der verschiedenen Religionen kennt, kann durch gezieltes Fragen auf Gewohnheiten und Bedürfnisse eines Patienten viel besser reagieren.

Grundsätzlich stellt sich die Frage, welche Religionsstruktur in Deutschland vorherrscht, und welche unterschiedlichen Pflegeansprüche sich daraus ableiten lassen. Bezüglich der Religionszugehörigkeit der in Deutschland lebenden Menschen zeigt sich folgende Aufteilung:

26 Mio. Menschen haben keine ausgewiesene Religionszugehörigkeit

25 Mio. Menschen sind römisch-katholisch

24 Mio. Menschen sind evangelisch

3,5 Mio. Menschen gehören dem Islam an

0,25 Mio. sind Buddhisten

0,20 Mio. Menschen gehören dem Judentum an

0,088 Mio. Menschen dem Hinduismus.

1,5 Mio. Menschen gehören einer Orthodoxen Glaubensrichtung an.

(Stand 2009 laut Religionswissenschaftlicher Medien- und Informationsdienst e.V.)

Alle großen Religionen verfügen über ein ethisches Wertesystem. Dieses System von verschiedenen Wertvorstellungen umfasst Ansichten darüber, was richtig und was falsch, was gut und was böse ist, wie ein Angehöriger der jeweiligen Religion zu

handeln, und teilweise auch wie er zu denken hat. Auch wenn sich Anschauungen historisch wandeln können, stehen hinter religiösen Pflichten in fast allen Religionen ähnliche ethische Prinzipien. Ein bekanntes Prinzip, das in allen Weltreligionen auftaucht, ist im Folgenden dargestellt. Es sollte als grundsätzliche Regel in die Pflege von Menschen übernommen werden.

In der christlichen Religion:

2. Jahrhundert v. Chr.: *„Was du nicht leiden magst, das tue niemandem an.“* - (Tob 4,15) oder *„Was du nicht willst, dass [sic] man dir tu, das füg auch keinem andern zu.“* (Buch Tob 4,16)

1. Jahrhundert: *„Alles nun, was ihr wollt, daß die Menschen euch tun, das tut ihnen ebenso.“* – Bibel, Evangelium des Matthäus

In der islamischen Religion: Hadithsammlung des Ahmad Ibni Hanbal, Islam 17. Jahrhundert: *„Füge einem anderen nicht zu, was du nicht willst, daß man dir zufüge“*

In der buddhistischen Religion: 6. Jahrhundert v. Chr.: *„Jedem ist sein Selbst am liebsten, deshalb verletze niemand anderen aus Liebe zum deinem Selbst.“* – frei nach Udana-Varga 5,1 Buddhismus

In der hinduistischen Religion: Mahabharata 5, 1517, Hinduismus und Brahmanismus 90 v. Chr.: *„Was du selbst zu erleiden vermeidest, suche nicht anderen anzutun.“*

Im Judentum: Talmud, Shabbat 31a, Judentum 7. Jahrhundert *„ Der vorzügliche Glaube ist, das, was du dir für dich wünschst, auch den anderen zu wünschen und das, was du dir nicht wünschst, den anderen auch nicht zu wünschen.“*

Spiritualität und Atheismus

Ergänzend hierzu müssen die Begriffe Spiritualität und Atheismus erwähnt werden, da sich hinter den Angaben zu den Menschen ohne ausgewiesene Religionszugehörigkeit (s.o.) möglicherweise diese Glaubensrichtungen verbergen.

Der Begriff **Spiritualität** lässt sich nicht eindeutig definieren. Es herrschen unterschiedliche Ausprägungen vor, und auch das grundsätzliche Verständnis von Spiritualität ist umstritten. Spiritualität im spezifisch religiösen Sinne steht meistens für die Vorstellung einer geistigen Verbindung zum Jenseits oder der Unendlichkeit.¹ Im westlichen Sprachgebrauch wird Spiritualität als seelische Suche nach Gott oder einem anderen übersinnlichen Bezug bezeichnet.

Damit ist auch eine religiöse Lebenseinstellung eines Menschen, nicht unbedingt im konfessionellen Sinne, gemeint. Folglich können auch Menschen ohne Religionszugehörigkeit an das Geistige glauben und bestimmte Rituale entwickeln, die jedoch noch mehr als bei Angehörigen der großen Religionen personenabhängig sind.

Im **Atheismus** glaubt man nicht an die Existenz Gottes. Das Wort ‚Atheismus‘ geht auf das altgriechische Adjektiv ἄθεος (*átheos*) zurück. Es bedeutet wörtlich „ohne Gott“ bzw. „gottlos“.² Wie in der Spiritualität gibt es verschiedene Ausprägungen des Atheismus. Der Atheismus folgt einer Moral, die sich jedoch nicht auf Gott beruft. Auch verschiedene Rituale und Mythen finden sich im Atheismus wieder, jedoch gibt es kaum eine gemeinsame Grundlage, da der Atheismus von vielen Seiten geprägt ist, und sich ständig verändert hat.³

¹ Vgl. Wikipedia, <http://de.wikipedia.org/wiki/Spiritualit%C3%A4t>, erstellt am 28.12.2009

² <http://de.wikipedia.org/wiki/Atheismus>, erstellt am 28.12.09.

³ Vgl. von Werder, Lutz (2008). Das Wunder des Atheismus.

Vorbemerkungen

Die folgende Literaturstudie betrachtet die kultursensible Pflege aus Sicht der verschiedenen Religionen. Sie soll darin unterstützen, den kulturellen Alltag der Patienten/Klienten oder Bewohner zu verstehen, und dadurch die Professionalität der Pflege und Gesundheitsversorgung weiterzuentwickeln. Es ist nicht notwendig alle Religionen im Detail zu kennen, lediglich die Kenntnis der pflegerelevanten Aspekte ist wichtig. Beachtet werden muss natürlich auch, dass es in allen Religionen und Kulturen verschiedene Sichtweisen gibt.

Es gibt also beispielsweise nicht den einen Islam und eine einzige muslimische Haltung, und nicht das Christentum und eine einzige christliche Haltung. Viele kleine Feinheiten können einen Unterschied ausmachen, deshalb ist es wichtig mit dem Patienten/Klienten/ Bewohner zu reden, um religiöse, kulturelle, spirituelle und persönliche Bedürfnisse zu erfragen und schriftlich festzuhalten (Dokumentation).

Dies gilt auch wenn Patienten/Klienten/Bewohner offiziell keiner Religionsgemeinschaft angehören. Auch in dieser Gruppe gibt es kulturell und spirituell geprägte Ansichten und Wunschvorstellungen, die pflegerische Konsequenzen nach sich ziehen (*freies Zitat: „Ich glaube an Gott – aber nicht an die Kirche“*).

Generell ist es wichtig herauszufinden, welche Rituale, Werte und Normen eine wichtige Rolle im Alltag eines Menschen spielen.

Die folgenden Abschnitte geben zunächst eine knappe und vereinfachte Zusammenfassung der bekanntesten Religionen. Zentrale Begriffe werden beschrieben und wichtige Feiertage genannt. Anschließend wird versucht, das religiöse Gesundheitsverständnis zu beschreiben, sowie die Ernährung und Hygienevorstellungen im religiösen Kontext. Des Weiteren werden religiöse Gebote und Rituale untersucht, die im Leben des Patienten/Klienten oder Bewohner eine zentrale Rolle einnehmen könnten. Außerdem wird auf wichtige Geburts- und Sterberiten verwiesen. Zum Schluss werden einige religiöse Symbole vorgestellt, um eine Vorstellung zu haben, welcher Religion der Patient/Klient oder Bewohner angehört.

Der Islam

Kurzer Überblick

Der Islam ist in Deutschland die drittgrößte Religionsgruppe. Im Jahre 2008 zählte man 3,5 Mio. Menschen mit islamischem Religionshintergrund (laut Religionswissenschaftlicher Medien- und Informationsdienst e.V.). Zu den islamisch geprägten Gesellschaften zählen beispielsweise Afghanistan, Ägypten, Albanien, Algerien, Iran, Jordanien, Pakistan, Syrien, Tunesien, Türkei, Länder des ehemaligen Jugoslawien und Nordafrika.

Für die Pflege ergibt sich in Zukunft möglicherweise eine steigende Zahl dieser Personengruppe in gesundheitsfördernden Einrichtungen. Aus diesem Grund sollte folgendes Basiswissen für einen wertschätzenden Umgang beachtet werden.

Das Leben der Menschen ist stark religiös geprägt.

Allah ist das arabische Wort für Gott.

Der **Koran** ist das heilige Buch des Islam, das als wörtliche Überlieferung Gottes durch den Erzengel Gabriel an den Propheten **Mohammed** überliefert wurde, Mohammed ist der Stifter des Islams.

Mohammed wird als der Prophet verehrt. Im islamischen Glauben hat es vor ihm z.B. Jesus und Abraham gegeben. Mohammed wird jedoch als endgültiger Prophet angesehen.

Die Stadt Mekka liegt in Saudi Arabien und ist der Geburtsort Mohammeds. Sie ist die heiligste Stadt der Muslime, deshalb wenden sie sich beim Gebet in ihre Richtung. Außerdem liegt in Mekka das zentrale Heiligtum der Muslime, die Kaaba.

Die **Moschee** ist eine Gebetsstätte sowie ein Ort der Wertevermittlung und des sozialen Zusammenseins.

Die **Kaaba** (arabisch الكعبة, DMG al-Kaaba, „Kubus; Würfel“) ist das zentrale Heiligtum des Islam. Sie befindet sich im Innenhof der großen Moschee (*al-Masdschid al-Haram*) in Mekka, Saudi-Arabien. Sie gilt als das erste Gotteshaus.⁴

Die fünf Säulen des Islam bezeichnen die fünf Grundpflichten der Muslime:

1. Das Glaubenszeugnis: Der Glaube an den einen und einzigen Gott.
2. Die fünf täglichen Gebete

⁴ Vgl. Wikipedia, <http://de.wikipedia.org/wiki/Kaaba>, erstellt am 28.12.2009.

3. Das Fasten im Ramadan: Soll die Nähe zu Gott intensivieren und gleichzeitig auch den sozialen Zusammenhalt unter den Muslimen stärken.
4. Das Almosengeben: Religiöse Pflicht, den Armen einen Teil des Besitzes abzugeben. Aber auch für Kranke soll Hilfe geleistet werden. In muslimischen Familien ist die Hilfe Kranken und Armen gegenüber eine selbstverständliche Pflicht.
5. Die Wallfahrt nach Mekka gehört auch zur Pflicht eines gesunden Erwachsenen.

Das Befolgen dieser Grundpflichten ist ein konkretes Zeichen für die Zugehörigkeit zum Islam.

Häufig wohnen Muslime in Mehrgenerationenhaushalten, was die Pflege der Angehörigen erleichtert. Diese wichtige soziale Ressource ist möglich durch ein großes familiäres Netzwerk und eine hohe Kinderzahl. Kinder wohnen, wenn nicht im Haushalt, räumlich relativ nah bei ihren Eltern und die Kontakthäufigkeit ist hoch. Die Familie ist deshalb auch eine zentrale Instanz zur Einflussnahme auf die Krankheitsverarbeitung⁵.

Das muslimische Gesundheitsverständnis

Den Vorstellungen des Koran zufolge wurde der Mensch in idealer Gestalt erschaffen, und mit vielen Gottesgaben versehen. Die wichtigste davon ist die Gesundheit, die den Muslim zum verantwortungsvollen Umgang mit dem Körper verpflichtet. Somit stellen Gesundheit und Glaube eine untrennbare Einheit dar. Das bedeutet für die gesundheitliche Praxis Normen und Wertvorstellungen des Islam einzuhalten. (Vgl. Ilhan Ilkic (2002). Informationsmaterial für Ärzte und Pflegepersonal im Umgang mit muslimischen Patient(inn)en.)

Islamisch geprägte Menschen können u.a. die Auffassung haben, dass ein böser Blick die Ursache für Krankheiten ist. Der böse Blick ist auch eine weit verbreitete Form des Aberglaubens. „Man versteht unter dem bösen Blick traditionell, dass

⁵ Dennoch ergibt sich aus einer groß angelegten Studie des BMFSJ mit älteren Migrantinnen aus den Ländern Türkei, Italien, Griechenland, ehemaliges Jugoslawien und Vietnam, dass die Nachkommen zukünftig die Pflege nicht realisieren können und dass Unsicherheit über die Pflegesituation im Alter besteht. (Matthäi, 2004, Vgl. H. Baykara-Krumme, A. Hoff, In: Tesch-Römer, Engstler, Wurm (Hrsg.), 2006, S.484 f.) Folglich sind institutionelle Einrichtungen gefordert auf die Bedürfnisse der Menschen mit Migrationshintergrund einzugehen.

gewisse Menschen, Tiere, Geister oder Götter die Fähigkeit besitzen, durch bloßes Ansehen anderen Personen oder Dingen Schaden zuzufügen. Der Glaube an die unheilvolle Kraft des bösen Blicks durchkreuzt viele Kulturen und stammt wahrscheinlich aus prähistorischer Zeit. Vermutlich entstand der Glaube daran im Orient und hat sich von dort aus verbreitet. Es wurden Keilschrifttafeln gefunden, die auf das Jahr 3000 v. Chr. zurückgehen, auf denen das Wort „IG-HUL“ zu lesen steht. Buchstäblich bedeutet das sumerische Wort „IG-HUL“: „Auge böse“. In islamischen Ländern sollen es hauptsächlich alte, menstruierende oder jung verheiratete Frauen sein, die den bösen Blick haben, weshalb sie auch einen Schleier tragen müssen.“⁶

Bei medizinischen Behandlungen muss auf das Schamgefühl und das Intimitätsverständnis von Männern und Frauen Rücksicht genommen werden.

Die Behandlung von einem Arzt/Ärztin gleichen Geschlechts wird vorgezogen.

Ein Krankheitsfall wird jedoch als Ausnahmezustand verstanden, weshalb der körperliche Kontakt des anderen Geschlechts während einer Untersuchung oder Therapie zugelassen wird. Ansonsten kann der Körperkontakt zwischen nicht verheirateten und nicht verwandten Männern und Frauen als Intimitätsbruch wahrgenommen werden. Aus diesem Grund halten sich Männer und Frauen unter Umständen auch nicht in einem Raum auf. Es sei denn es sind Familienangehörige.

Muslimische Patienten kommunizieren nonverbal und wirken oft passiv. Es kommt vor, dass sie ihre Leiden nicht ausreichend beschreiben. Psychische Beschwerden können manchmal als körperliche Leiden geschildert werden. (Vgl. S. Alban, M. Leininger, C. Reynolds (2000). Multikulturelle Pflege. München. S. 253.)

Es kommt vor, dass Medikamente abgelehnt werden, die nicht dem islamischen Reinheitsgebot entsprechen. Dabei handelt es sich meist um alkoholhaltige Tropfen.

Ernährung

Das Fasten ist eines der fünf Säulen des Islam und wird im Fastenmonat Ramazan (Ramadan) eingehalten. In dieser Zeit darf man tagsüber weder essen noch trinken. Gegessen wird nach Sonnenuntergang und vor Sonnenaufgang. Schwangere, Reisende, Menstruierende und Kranke brauchen nicht zu fasten.

⁶ Wikipedia: http://de.wikipedia.org/wiki/B%C3%B6ser_Blick, erstellt am 28.12.2009

Darüber hinaus ist die Einhaltung der islamischen Speisevorschrift von großer Bedeutung. Muslime verzichten auf Schweinefleisch und alles, was aus dem Schwein gewonnen wird wie z.B. Gelatine. Muslime trinken auch keinen Alkohol. (Vgl. Ilhan Ilklic (2002). Informationsmaterial für Ärzte und Pflegepersonal im Umgang mit muslimischen Patient(inn)en.)

Es kommt vor, dass Angehörige Essen von zu Hause mitbringen. Bei Einhaltung von Diätvorschriften muss dies mit den Angehörigen besprochen werden.

Hygiene

Die Reinheit des Körpers und der Seele sind im Islam untrennbar voneinander verbunden. Es ist vorgeschrieben, dass vor jedem der 5 Gebete eine rituelle Waschung durchgeführt wird. Jede Waschung erfolgt unter fließendem Wasser. Essen oder ein Toilettengang vor dem Gebet führen dazu, dass die Waschung noch einmal erfolgen muss. Muslime benutzen die linke Hand für „unreine Tätigkeiten“ z.B. das Waschen nach der Toilettenbenutzung, und die rechte Hand für „reine Tätigkeiten“ z.B. das Essen. (Vgl. S. Alban, M. Leininger, C. Reynolds (2000). Multikulturelle Pflege. München. S. 256.)

Religiöse Gebote und Rituale

Praktizierende Muslime beten fünfmal am Tag (vor dem Sonnenaufgang, am Mittag, nachmittags, nach dem Sonnenuntergang und zum Einbruch der Nacht). Davon befreit sind Kranke, altersschwache und behinderte Menschen, schwangere und stillende Frauen, Kinder bis zu 12 Jahren und Reisende. Für die rituellen Waschungen und das Gebet kann ein Gebetsraum zur Verfügung gestellt werden. Wichtig ist, dass Bett, Stuhl oder Teppich nach Südosten (Richtung Mekka) ausgerichtet sind.

In der Fastenzeit (Monat Ramadan) wird auf das Essen, Trinken und Rauchen während des Tageslichts (von Sonnenauf- bis Sonnenuntergang) verzichtet. Von der Fastenregel sind Schwangere, Stillende, menstruierende Frauen, Schwerkranke, Reisende, Kinder vor der Pubertät. Zu beachten ist hier, dass Vereinbarungen mit der Küche getroffen werden müssen.

Geburt

Es ist üblich das Neugeborene zu baden bevor es der Mutter übergeben wird. Dem Baby wird vom Vater ein Gebetsruf in das linke Ohr und eine Ankündigung des Gottesdienstbeginns in das rechte Ohr geflüstert. Außerdem wird dabei dem Kind von einem älteren Familienmitglied ein Name gegeben.

Jungen werden zwischen vier und elf Jahren in der Klinik oder von professionellen Beschneidern beschnitten. Dadurch wird der Junge zum Mann.

Tod

Sterbebegleitung

Der Tod wird als der Wille Gottes verstanden. Familienangehörige sitzen dabei schweigend am Bett oder lesen Verse aus dem Koran vor. Manchmal wird der Besuch eines Imams (Vorbeter) erwünscht. Man soll dem Sterbenden das Gefühl geben, er ist nicht allein. Die Ausrichtung des Bettes Richtung Mekka wird manchmal erwünscht. Muslime glauben an ein Leben nach dem Tod.

Nach dem Tod

Tote werden mit großer Fürsorglichkeit und Respekt behandelt. Es ist erwünscht, dass das Gesicht des Verstorbenen nach Mekka ausgerichtet wird. Es muss eine Waschung durch eine erfahrene muslimische Person gleichen Geschlechts stattfinden. Anschließend wird der Verstorbene in ein dreiteiliges weißes Tuch gewickelt.

Generell müssen die Verstorbenen auf einem islamischen Friedhof oder Gräberfeld so schnell wie möglich beerdigt werden (innerhalb von 24 Stunden). Viele haben auch den Wunsch, dass die Angehörigen im Heimatland beerdigt werden. Es gibt Bestattungsunternehmen, die sich mit Auslandsbestattungen auskennen.

Eine Autopsie ist unüblich, da der Leichnam unversehrt bleiben muss.

(Vgl. Ilhan Ilkilic (2002). Informationsmaterial für Ärzte und Pflegepersonal im Umgang mit muslimischen Patient(inn)en.)

Das Christentum

Kurzer Überblick

Das Christentum zu dem unter anderem die katholische und evangelische Kirche angehören, stellt die größte religiöse Gruppe in Deutschland und auf der Welt dar. Das Christentum hat seine Wurzeln im Judentum zur Zeit der römischen Herrschaft in Palästina. Christinnen und Christen sind Menschen, die dem Glauben **Jesus** von Nazareth folgen. Jesus auch Messias oder Christus genannt, heißt wortwörtlich „Gottes Gesalbter“. Er wird als der Sohn Gottes verehrt.

Der christliche Glaube ist in der **Bibel** festgeschrieben. In dieser Heiligen Schrift ist das Wort Gottes festgehalten. Die beiden Teile der Bibel, das Alte und das Neue Testament haben ihre Wurzeln im Judentum. In der Bibel wird die Menschwerdung Gottes in Jesus Christus bezeugt.

Der Grundgedanke des Christentums ist die bedingungslose Liebe Gottes zu den Menschen. Die **Gottes- und Nächstenliebe** ist die Grundlage des ethischen Handelns. Dabei richtet man sich nach den **zehn Geboten**.

Wie bereits erwähnt stellt das Christentum die größte religiöse Gruppe in Deutschland dar. Deshalb werden die meisten Menschen im Krankenhaus oder Pflegeheim dieser Religion angehören. Die Religion wird nicht von allen aktiv ausgeübt. Andere dagegen gehen regelmäßig zum Gottesdienst und fühlen sich einer Gemeinde zugehörig.

Da es Christen in vielen ethnischen und kulturellen Gruppen gibt, muss auch hier mit einer Vielzahl von Glaubenstraditionen und Riten gerechnet werden.

Das christliche Gesundheitsverständnis

Es gibt nichts Besonderes zu beachten

Ernährung

In der katholischen und orthodoxen Kirche ist es üblich an bestimmten Tagen und zu bestimmten Zeiten auf Fleisch in den Mahlzeiten zu verzichten. Diese Tage werden als Fasten- und Bußtage bezeichnet. Die Fastenzeit gilt für Freitage (den Todestag Jesu) und ganz besonders in den Wochen (40 Tage) vor Ostern (Beginn am Aschermittwoch und endet am Karfreitag), die u.a. an Jesus Christus erinnern sollen,

der fastend und betend in der Wüste verbracht hat. Auch an den Weihnachtstagen wird auf Fleisch verzichtet. (Vgl. Manfred Hutter (2005). Weltreligionen. München.)

Hygiene

Es gibt nichts Besonderes zu beachten

Religiöse Gebote und Rituale

Der **Sonntag** als Tag der Auferstehung gilt als erster Festtag im Christentum, an dem sich die Christen zum Gottesdienst treffen. Einige Christen feiern den Sonntag auch als Ruhetag, an dem nicht gearbeitet werden darf.

Weihnachten, Ostern und Pfingsten sind weitere wichtige Festtage an denen gefeiert wird.

An **Weihnachten** feiert man die Geburt Jesu.

Ostern ist das wichtigste christliche Fest, an dem die Auferstehung Jesu gefeiert wird. Es wird in drei Tage aufgeteilt. Gründonnerstag (Tag des Leidens), Karfreitag (Tag des Sterbens) und Ostersonntag (Tag der Auferstehung). (Vgl. Manfred Hutter (2005). Weltreligionen. München.)

Es gibt eine Krankensalbung, die Kranken und Sterbenden als rituelle Stärkung angeboten wird. Sie ist für viele katholische und orthodoxe Gläubige von Bedeutung. Für viele Gläubige ist es wichtig eine Bibel zu besitzen. Aus ihr schöpfen viele Gläubige ihre Kraft.

Die Geburt

Bei der Geburt ist nichts Besonderes zu beachten, außer dass es möglich ist eine Nottaufe durchzuführen, falls das Kind in Gefahr und kein Pfarrer oder Priester in der Nähe ist. In dem Fall darf jeder Christ eine Taufe vollziehen, indem er den Kopf des Kindes dreimal mit Wasser begießt und sagt: „(Name) ich taufe dich im Namen des Vaters und des Sohnes und des Heiligen Geistes. Amen.“

Der Tod

Christen glauben an ein Leben nach dem Tode, wo z.B. die Seele in anderer Form in einer nächsten Welt existiert oder das Leben in Himmel und Hölle weitergeht.

Christen betrachten den Tod als eine Zeit der Vorbereitung auf das Leben nach dem Tode. (Vgl. Julia Neuberger 2009. Sterbende unterschiedlicher Glaubensrichtungen pflegen. Bern).

Sterbebegleitung

Es gibt auch in der christlichen Glaubensrichtung verschiedene Rituale zur Begleitung Sterbender. Oft haben sie den Wunsch von einem Pfarrer oder Priester begleitet zu werden. Verwandte oder Freunde bringen möglicherweise ein Rosenkranz, ein Kruzifix oder das Bild des Papstes, der Jungfrau Maria oder eines anderen Heiligen mit.

Liegt der Mensch im Sterben wird vom Priester in der Regel die Krankensalbung vorgenommen. Näheres zu den Wünschen über das Lebensende kann sich in einer „Christlichen Patientenverfügung“ wiederfinden.

Nach dem Tod

Für die Verabschiedung des Verstorbenen sollte den Angehörigen viel Zeit gelassen werden. Auch hier gibt es verschiedene Verabschiedungsrituale sowie Begräbnisriten, die mit einem Pfarrer oder Priester besprochen werden können.

Die Einstellung zur Obduktion und Organspende ist verschieden. Manche Christen besitzen einen Organspendeausweis. Solche Angaben lassen sich aber auch in einer Patientenverfügung finden.

Die orthodoxe Religion

Kurzer Überblick

Unter der Bezeichnung orthodoxe Religion lassen sich viele selbstverwaltete christliche Kirchen zusammenfassen, deren Ursprung im byzantinischen Reich mit dem Zentrum Byzanz bzw. Konstantinopel liegt. Die Kirchengruppe, die in Kirchenverständnis, Lehre und Brauch zum großen Teil übereinstimmt, betrachtet sich nicht als Teil einer einzigen Kirche (z.B. russisch-orthodox), sondern als unmittelbaren Ausdruck der ganzen „Einen Kirche“ (orthodoxe Christen). Im westlichen Sprachgebrauch nennt man die orthodoxe Kirche auch griechische Kirche (Im Gegensatz zur römischen Kirche), oder wählt den geografischen Sammelbegriff Ostkirche. Die Lehre der orthodoxen Kirche geht auf **Jesus Christus** zurück und stellt neben der katholischen Kirche und dem protestantischem Christentum die drittgrößte **christliche Glaubensrichtung** dar. Viele Gläubige verstehen **die orthodoxe Kirche als den Ursprung** aller christlichen Kirchen, die sich im Laufe der Zeit von dieser Kirche abgespalten haben. Innerhalb des Christentums zählt die orthodoxe Kirche zu der ältesten Kirche, die das Erbe der „alten Kirche“ aus dem ersten Jahrtausend in Glauben und Praxis bewahrt und lebt. (Vgl. Julia Neuberger 2009. Sterbende unterschiedlicher Glaubensrichtungen pflegen. Bern). Noch heute haben Orthodoxe und Römisch-katholische Gläubige **dieselben apostolischen Glaubensbekenntnisse, dieselben Sakramente und dieselben geweihten Ämter**. Das wichtigste orthodoxe Fest ist das **Osterfest**, welches eine ähnliche Stellung hat, wie das westliche Weihnachtsfest. Da es nach dem Julianischen Kalender berechnet wird, wird es meistens 4-5 Wochen nach dem westlichen Ostern gefeiert. Auch das Weihnachtsfest fällt in der orthodoxen Kirche auf einen anderen Tag (7. Januar).

Das orthodoxe Gesundheitsverständnis

Die heiligen Texte der orthodoxen Kirche besitzen für Angehörige dieser Religion therapeutischen Charakter. Ist ein orthodox Gläubiger Mensch krank, helfen ihm Gebete aus der heiligen Schrift.⁷ Aber auch die Krankensalbung ist ein wichtiger Teil

⁷ „Das einfache Lesen eines Gebets ohne die gleichzeitige Eingliederung des Gläubigen in das therapeutische Verfahren der Kirche würde sich nicht von dem Fall unterscheiden, wo ein Kranker mit starken Schmerzen zum Arzt käme und dieser, anstatt drastisch einzugreifen, sich darauf beschränken würde, ihn auf das Behandlungsbett zu legen und ihm das Kapitel, das seine Krankheit betrifft, vorzulesen!“ aus <http://www.orthodoxie-in->

der orthodoxen Kirche. Diese wird grundsätzlich in der Gemeinschaft, also in der Kirche durchgeführt, nur wenn der Gläubige dazu nicht mehr in der Lage ist, geschieht die Krankensalbung durch sieben Priester zu Hause. (Die Zahl 7 ist ein Hinweis auf die sieben Gaben und Gebeten des Heiligen Geistes). Die Krankensalbung soll der Gesundung von Leib oder Seele des Erkrankten dienen.

Ernährung

Den wichtigsten Festen gehen bei einigen Gläubigen Fastenzeiten voraus. In dieser Zeit (besonders 7 Wochen vor Ostern und Weihnachten, sowie 2 Wochen vor dem 29. Juni, Fest der Apostelkoryphäen Petrus und Paulus) wird auf Fleisch, Fisch und Milchprodukte verzichtet. Nicht jeder Gläubige fastet, deshalb sollte diesbezüglich nachgefragt werden.

Hygiene

Es gibst nichts Besonderes zu beachten

Religiöse Gebote und Rituale

Der Begriff Liturgie umfasst alle christlichen Rituale zur Verehrung Gottes und zur Vertiefung des Glaubens z.B. Gebet, Gesang, Symbole usw. Das wichtigste Ritual in der orthodoxen Kirche ist der Gottesdienst mit dem Abendmahl an jedem Sonntag.

Geburt

Nach der Geburt ist die Taufe das wichtigste Fest, dass kirchlich begangen wird. Bei der Taufe wird der Körper des Kindes komplett mit Wasser übergossen. Gleichzeitig bekommt dem Kind das Chrisma gespendet (vergleichbar mit der Firmung).

Tod

Sterbebegleitung:

Bei Krankheit findet eine Krankensalbung statt, die vom Priester oder Bischof durchgeführt werden kann. Die Sünde wird als Krankheit des Menschen angesehen, die von Mensch zu Mensch weitergegeben wird und nur in der „Heilstätte“ der Kirche

kuriert werden kann. Somit ist auch die Begleitung durch einen Priester oft erwünscht.

Nach dem Tod:

Der Verstorbene wird kirchlich bestattet. „Der Bestattungsritus am offenen Sarg mit letztem Kuß für den Verstorbenen soll »Trauerarbeit« und Abschied unterstützen.“⁸

⁸ Religionswissenschaftlicher Medien- und Informationsdienst e.V. – orthodoxe Kirche,
http://www.remid.de/remid_info_orthodox.htm, erstellt am 5.03.10

Das Judentum

Kurzer Überblick

Zentral für den jüdischen Glauben ist ein geistiger Gott, der nicht in einer Person oder Gestalt dargestellt werden kann. Einen zentralen Religionsstifter gibt es für das Judentum nicht. Es können aber drei historisch fassbare Gestalten genannt werden, die wichtig sind:

Abraham ist der Stammvater Israels, Urbild des Glaubens und Gründer des Judentums.

Mose gilt als identitätsstiftender Urheber der Offenbarung Gottes durch die zehn Gebote. Er gilt als Verfasser der **Tora**, der fünf Bücher Mose, die er aufgrund göttlicher wörtlicher Offenbarung niederschrieb.

Esra war der Schriftgelehrte Moses, der die Tora öffentlich verkündete und Gesetze im Alltagsleben umsetzte.

Jüdische Gläubige folgen einer traditionellen Auslegung des Willen Gottes, der in der Tora (den fünf Büchern Mose), dem Pentateuch und in späteren Rabbinischen Schriften z.B. dem Talmud niedergelegt ist. Dabei gibt es 613 Gebote und Verbote nach denen sich die Gläubigen richten z.B. das tägliche Gebet oder Speisegesetze. Die Grundlagen des Judentums finden sich in der **Hebräischen Bibel**, dem so genannten **Alten Testament** wieder.

Die **Synagoge** ist das jüdische Versammlungs- und Gotteshaus in dem der Gottesdienst gehalten wird. (Vgl. Manfred Hutter (2005). Weltreligionen. München.)

Das jüdische Gesundheitsverständnis

Die religiösen Vorschriften sind verschieden. Es ist hilfreich sich persönlich oder in einer Synagoge zu informieren.

Besteht bei einem jüdischen Gläubigen Lebensgefahr, werden alle religiösen Gesetze unwirksam z.B. verbotene Nahrungsmittel zu sich nehmen ist in dem Fall erlaubt, wenn es die Heilung unterstützt. Auch die medizinische Behandlung an einem Sabbattag (Samstag) ist dann erlaubt.

Oftmals lehnen Gläubige Medikamente ab, die nicht dem jüdischen Reinheitsgebot entsprechen. Daher ist es sinnvoll sich rechtzeitig zu informieren und Alternativen zu suchen.

Die Ernährung

Angehörige des jüdischen Glaubens essen koscheres Essen, das bedeutet reines Essen nach dem jüdischen Glauben. Davon ausgenommen ist unreines Essen wozu z.B. das Schweinefleisch, Meeresfrüchte, alle unter Wasser lebenden Tiere ohne Flossen und Schuppen, Insekten, Reptilien und von Angehörigen des nicht jüdischen Glaubens gekelterter Wein. Außerdem muss das Fleisch auf eine besondere Weise hergestellt werden. Dies nennt man Schächten. Bei diesem Vorgang soll das Tier so wenig Schmerzen wie möglich erleiden und vollkommen ausbluten.

Zu beachten ist auch, dass Milch- und Fleischprodukte voneinander getrennt werden müssen und nicht gemeinsam gegessen und zubereitet werden dürfen.

Die Hygiene

Vor dem Verzehr von Speisen waschen sich Angehörige des jüdischen Glaubens die Hände. Aus diesem Grund sollte bei bettlägerigen Patienten eine kleine Wasserschüssel gereicht werden.

Religiöse Gebote und Rituale

Der bereits erwähnte Sabbat beginnt ab Freitagabend und endet am Samstagabend bei Einbruch der Dunkelheit. Der Tag wird mit einem speziellen Brot (ungesäuertes Brot - Mazzen) und Wein zelebriert. Angezündete Kerzen dienen als einzige Lichtquelle.

Der Sabbat gilt als arbeitsfreier Tag und schließt auch alltägliche Arbeiten im Haus mit ein. Im Talmud ist festgeschrieben, welche Tätigkeiten als Arbeit aufzufassen sind z.B. alle Tätigkeiten zu denen ein Werkzeug benötigt wird (auch das Schreiben). Auch ist es verboten am Sabbat etwas zu kaufen, zu verkaufen oder mit Geld in Berührung zu kommen. Auf das Auto oder andere Verkehrsmittel wird an dem Tag verzichtet.

Wichtige Feste für jüdische Gläubige sind:

Der „Pessach“/Passah (Mitte März 7/8 Tage lang), auch „Fest der ungesäuerten Brote“ genannt, ist ein zentrales Fest, das an die Befreiung der Israeliten aus der Sklaverei in Ägypten erinnert. Während des gesamten Festes darf nur Ungesäuertes gegessen werden. Als gesäuertes gelten die Getreidearten Weizen, Roggen, Gerste, Hafer, Dinkel. Es darf also nur speziell zubereitetes Brot (Mazzen - Fladenbrot, aus

Mehl und Wasser hergestellt) gegessen werden. Das Koschergebot wird zu der Zeit streng beachtet. In der Familie hat dieses Fest eine große Bedeutung.

Jom Kippur (September/Oktober) ist der so genannte Versöhnungstag und gleichzeitig der wichtigste Tag des Jahres im Judentum bezüglich Umkehr, Reue und Versöhnung. Es ist ein Fastentag, an dem auf Wasser und Nahrung verzichtet wird.

Es gibt noch weitere jüdische Festtage nach denen sich bei den Patienten und Bewohnern erkundigt werden sollte.

Die Geburt

Kinder werden üblicherweise acht Tage nach der Geburt von einem Mohel beschnitten (Brit Mila oder Briss genannt). Der Mohel ist ein für Beschneidungen ausgebildeter Facharzt. Wenn das Kind krank ist, wird die Beschneidung verschoben.

Der Tod

Sterbebegleitung

Die Angehörigen des jüdischen Glaubens sind vom Leben nach dem Tod überzeugt. Eine weit verbreitete traditionelle Vorstellung geht davon aus, dass es eine leibliche Auferstehung am Tag nach der Ankunft des Messias gibt. Neuere Vorstellungen richten sich nach einem spirituellen Weiterleben in dieser Welt.

Eine im Sterben liegende Person sollte nicht allein gelassen werden. Üblicherweise verbringt die Familie die letzten Stunden mit dem Angehörigen, in denen die/der Sterbende manchmal den Wunsch hat ein besonderes Gebet oder das Glaubensbekenntnis (Schema) und das Sündenbekenntnis (Vidui) zu sprechen.

Wenn der Sterbende den Besuch eines Rabbiners wünscht, sollte dieser von der Gemeinde des Patienten bestellt werden. Er kann auch das Sprechen des Glaubensbekenntnisses übernehmen, wenn der Sterbende dazu nicht mehr in der Lage ist.

Nach dem Tod

Orthodoxe Gläubige wünschen manchmal, dass der Verstorbene am Sterbeort bleibt, bis ihr Bestattungsunternehmen sie abholt. Ansonsten kann der Leichnam auch im Leichenraum des Krankenhauses verwahrt werden. An einem Sabbat darf der Leichnam nicht bewegt werden, deshalb ist die Abholung dann nicht möglich.

Wenn das Personal nicht weiß was zu tun ist, sollte ein Rabbiner oder die Synagoge angerufen werden. Neuberger schreibt, dass die britische United Synagogue Burial Society 1960 folgende Richtlinien zum Umgang mit Verstorbenen herausgegeben hat:

„Steht kein jüdischer Geistlicher zur Verfügung, dessen Dienste in Anspruch genommen werden könnten, darf das Krankenhauspersonal folgende Maßnahmen ausführen: Die Augen des Toten werden geschlossen, das Kinn hochgebunden und die Arme entlang des Körpers ausgestreckt. Alle Schläuche oder Instrumente sollten entfernt und Einschnitte vernäht werden. Anschließend wird der Leichnam mit einem einfachen Laken ohne religiöse Symbole bedeckt und in der Leichenkammer oder einem anderen gesonderten Raum für jüdische Tote untergebracht.“ (Julia Neuberger 2009. Sterbende unterschiedlicher Glaubensrichtungen pflegen. Bern. S. 27).

Angehörige des orthodoxen Judentums erlauben nur eine Bestattung in der Erde. Die Bestattung sollte generell so schnell wie möglich durchgeführt werden.

Obduktionen sind im orthodoxen Judentum verboten. Ebenso die Organspende, bei der es gegen den Glauben verstößt einem Menschen Organe zu entfernen.

Der Buddhismus

Kurzer Überblick

Siddhartha Gautama lehrte als **Buddha** („Erwachter“ umgangssprachlich auch „Erleuchteter“ genannt) und ist der Gründer des Buddhismus. Er lebte und lehrte im 6. Jahrhundert vor Christi Geburt in Indien. (Über das Datum wird in der Literatur jedoch gestritten.) Der Buddhismus ist die viertgrößte Religion der Welt und wird als ein System spiritueller Praxis bezeichnet. Die Überzeugungen und Gebräuche variieren sehr oft.

Generell bezeichnet der **Buddhismus** den **Weg zur Erleuchtung** den Buddha und seine Schüler lehren. Die **Shangha** ist die **Gemeinde**, die geistige Gemeinschaft von Menschen, die Dharma praktizieren.

Die Grundlage der **buddhistischen Lehre**, auch **Dharma** genannt, bilden die „Vier Edlen Wahrheiten“:

- Wahrheit vom Leiden: Das Leben im Daseinskreislauf (bezeichnet das Leben und Sterben, also auch die Wiedergeburt) ist letztlich leidvoll. Dies ist zu durchschauen.
- Wahrheit von der Ursache des Leidens: Ursachen des Leidens sind Gier, Hass und Verblendung. Sie sind zu überwinden.
- Wahrheit von der Aufhebung des Leidens: Erlöschen die Ursachen, erlischt das Leiden. Dies ist zu verwirklichen.
- Wahrheit von dem Weg zur Aufhebung des Leidens: Zum Erlöschen des Leidens führt der Edle Achtfache Pfad. Er ist zu gehen.

Der Edle Achtfache Pfad stellt eine praktische Wegweisung zur Leidensaufhebung, dem so genannten **Nirvana** dar.

- Rechte Ansicht
- Rechtes Denken
- Rechte Rede
- Rechte Handlung
- Rechter Lebenserwerb
- Rechte Anstrengung
- Rechte Achtsamkeit
- Rechte Konzentration

(Vgl. Das Buddhistische Online-Netzwerk der „Deutschen Buddhistischen Union“. <http://www.dharma.de/dbu/frameset.php>. Zugriff am 10.10.09.)

In das Nirvana zu gelangen heißt den unendlichen Zustand der Perfektion zu erreichen, der durch die Achtung und das Leben nach den Lehren des Buddhismus erreicht werden kann. (Vgl. Julia Neuberger 2009. Sterbende unterschiedlicher Glaubensrichtungen pflegen. Bern.) Grundsätzlich soll ein Buddhist einen Weg gehen, der aus moralischer Vollkommenheit, **Meditation** und Weisheit besteht. Da Buddhisten an die Wiedergeburt glauben, sind sie davon überzeugt, dass ihr Verhalten in diesem Leben, die Qualität des nächsten Lebens beeinflussen wird.

Angehörige des buddhistischen Glaubens treffen sich in **Tempeln** oder buddhistischen Zentren. Dort wird unter anderem so oft wie möglich meditiert.

Das **Vesakh-Fest** ist der wichtigste buddhistische Feiertag. An diesem Tag werden die Geburt, die Erleuchtung und der Tod Buddhas gefeiert. Er wird am Vollmondtag in Mai gefeiert.

Das beliebteste Neujahrsfest **Losar** wird im Buddhismus zum Neumond Februar/März gefeiert.

Das buddhistische Gesundheitsverständnis

Buddhisten brauchen Ruhe und Zeit zum Meditieren und Rezitieren. Darin sammeln sie ihre Kraft.

Der Buddha zu seinen Mönchen:

„So wie man mich pflegen würde, so soll man Kranke pflegen.“

Die Ernährung

Buddhisten ernähren sich zum Großteil vegetarisch aus Respekt vor allem Lebendigen.

Die Hygiene

Viele Buddhisten teilen die vorherrschende westliche Einstellung zum Körper. Es gibt aber auch Ansichten, nach denen man sich vor der Meditation wäscht oder nach Ausscheidung gründlich reinigt.

Religiöse Gebote und Rituale

Die Meditation ist im Leben eines Buddhisten sehr wichtig. Dafür ist ein ruhiger Raum notwendig, in dem ungestört meditiert werden kann.

Die Geburt

Es gibt nichts Besonderes zu beachten.

Der Tod

Sterbebegleitung

Angehörige des buddhistischen Glaubens sehen den Tod als einen wichtigen Teil des Lebens. Der Tod wird als Chance auf ein neues Leben gesehen. Das Sterben sollte positiv erlebt werden, d.h. mit möglichst klarem Bewusstsein und Verstand. Für die Pflege und Ärzte könnte es unter Umständen bedeuten, dass die Patienten dies mit möglichst geringer Medikation erleben möchten.

In dieser Phase ist auch die Ruhe für die Meditation wichtig. Möglicherweise möchte der Sterbende einen Lehrer oder eine spirituelle Person bei sich haben, um sich auf den Tod vorzubereiten. Auch die Buddhafigur als Kraft spendendes Symbol, könnte gewünscht werden.

Nach dem Tod

Die Angehörigen möchten manchmal mit dem Verstorbenen alleine sein, um sich nach traditionellen Riten und mit Meditation zu verabschieden.

Buddhistische Lehrer sind für die Bestattung verantwortlich. Üblich ist eine Verbrennung. Es gibt davon aber auch Abweichungen .

Einer Organspende steht nichts im Weg, da Helfen eine buddhistische Grundtugend ist.

Hinduismus

Kurzer Überblick

Der Hinduismus hat seinen Ursprung in Indien und ist die drittgrößte Religion der Welt. Die Religion versteht sich auch als eine Lebensart, die aus unterschiedlichen Schulen und Ansichten besteht. Die verschiedenen hinduistischen Traditionen und Philosophien verehren unterschiedliche **Gottesbilder**. Die bekanntesten sind: **Brahma** (Schöpfer), **Shiva** (Zerstörer und Erneuerer des Lebens) und **Vishnu** (Erhalter)). Es gibt unzählig viele weitere Götter.

Angehörige des hinduistischen Glaubens glauben an:

- ein göttliches Wesen, das sich hinter vielen Göttern verbirgt z.B. die bereits genannten und **Ganesha**, der Gott mit dem Elefantenkopf, der die Hürden des Lebens beseitigen kann. Er bringt Glück, Schutz und verkörpert Weisheit und Intelligenz.
- eine **Wiedergeburt/Reinkarnation**.
- und an die Konsequenzen des gegenwärtigen Handelns für das weitere Leben. **Karma**- Gesetz von Ursache und Wirkung der Taten.
- ein **Kastensystem**, das davon ausgeht, dass jeder Mensch je nach **Kaste** zugehörig mit Rechten, Pflichten, Aufgaben und Fähigkeiten ausgestattet ist, die strengstens zu erfüllen ist. Ein Wechsel der Kaste im Sinne eines sozialen Auf- oder Abstiegs ist nicht möglich.

Im hinduistischen Glauben dreht sich das Leben in einem Kreislauf. Je nach Taten kann ein Lebewesen im nächsten Leben als Gott, Tier oder Mensch wiedergeboren werden. Den Wiedergeburten kann ein Hindu durch Joga, Askese und Gottesliebe entkommen. Aufgrund der Möglichkeit als Tier wiedergeboren zu werden, entsteht auch der große Respekt vor Lebewesen und eine verbreitete vegetarische Ernährung.

Die **Veden** und die **Bhagavad Gita** sind die wichtigsten heiligen Texte der Hindus.

Das hinduistische Gesundheitsverständnis

Das Schamgefühl spielt bei Männern und Frauen eine große Rolle. Aus diesem Grund ziehen Frauen bei Untersuchungen Ärztinnen vor. Gesundheit wird oft als Belohnung für die Einhaltung religiöser und moralischer Regeln verstanden. Behinderung, Krankheit und früher Tod werden daher auch als etwas wie eine

Bestrafung gesehen. (Vgl. Julia Neuberger 2009. Sterbende unterschiedlicher Glaubensrichtungen pflegen. Bern.)

Ayurveda ist eine Lebensphilosophie die einen großen Einfluss auf die hinduistische Medizin hat. In ihr werden Routinen für Ernährung, Schlaf, Ausscheidung, Körperhygiene und Kleidung empfohlen.

Ernährung

Eine vegetarische Lebensweise wird als ethisch wertvoll angesehen, da Fleisch essen mit Tötung verbunden ist. Einige Hindus leben komplett vegan. Grundsätzlich lehnen fast alle Hindus das Rindfleisch ab, weil die Kuh im hinduistischen Glauben heilig ist.

Hygiene

Eine Dusche wird von Hindus bevorzugt. Badewasser wird als unrein erachtet. Aus diesem Grund sollte für bettlägerige Patienten immer ein Wasserkrug und eine Schüssel bereitgestellt werden.

Die linke Hand wird für unreine Tätigkeiten benutzt z.B. das Waschen nach dem Toilettengang und die rechte, saubere Hand wird für reine Tätigkeiten verwendet z.B. Essen.

Nach dem hinduistischen Glauben ist man nach einer Reinigung nicht nur körperlich, sondern auch spirituell gereinigt.

Religiöse Gebote und Rituale

Es ist üblich zu Tagesbeginn, nach dem Waschen und vor dem Essen, zu beten.

Geburt

Die Mutterschaft ist eine der Hauptaufgabe einer Frau im Hinduismus. Aus diesem Grund werden die Schwangerschaft und die Geburt mit verschiedenen Riten und Bräuchen begleitet. Nach der Geburt wird dem Baby etwas Honig in den Mund gegeben, als ersten Geschmack dieser Welt. Oft wird dem Säugling das Zeichen „OM“⁹ mit Honig auf die Zunge gemalt. Außerdem glauben Hindus daran, dass am 6. Tag nach der Geburt das Schicksal des Babys bestimmt wird. Deshalb wird es von

⁹ Das „OM“ gilt als Urklang aus dessen Vibration das gesamte Universum entstand. Es spielt auch im Buddhismus eine große Rolle. Dort bezeichnet es die Gegenwart des Absoluten.

den Eltern in ein grünes Tuch gewickelt. Zudem werden Zettel und Stift neben das Kinderbett gelegt. (Vgl. S. Alban, M. Leininger, C. Reynolds (2000). Multikulturelle Pflege. München. S.97.)

Tod

Sterbebegleitung

Vor dem Tod haben Hindus das Bedürfnis Armen, geistlichen Personen oder Tempeln Essen oder andere Sachen zu schenken.

Es kommt vor, dass Angehörige etwas heiliges Kuscha-Gras unter das Bett des Sterbenden legen. Auch Blätter der heiligen Tulsi-Palme und Wasser aus dem Ganges (Fluss in Indien) werden dem Sterbenden manchmal in den Mund gelegt. Diese Dinge erhalten Angehörige im Tempel.

Nach dem Tod

Die Riten und Gebräuche in Bezug auf den Tod sind unterschiedlich. Generell ist es üblich, Abschiedsriten durch die Familie zu vollziehen. Der Verstorbene sollte z.B. im Wasser gewaschen werden, dem Wasser des Flusses Ganges zugesetzt wird. Das Ganges-Wasser gilt als reinigend und heilig. Einige Familien opfern dem Verstorbenen Blumen, Süßigkeiten oder Geld. Es gibt je nach Kaste und Ort unterschiedliche Zeremonien. (Vgl. Julia Neuberger 2009. Sterbende unterschiedlicher Glaubensrichtungen pflegen. Bern.)

Manche Familien sind sehr empfindlich, wenn Nicht-Hindus den Toten berühren. Dies gilt als respektlos.

Angehörige des hinduistischen Glaubens bevorzugen eine Feuerbestattung.

(Vgl. S. Alban, M. Leininger, C. Reynolds (2000). Multikulturelle Pflege. München. S. 97.)

Literaturrecherche

Die Literaturrecherche wurde zu einem großen Teil im Internet durchgeführt. Dabei war die Datenbank des Internetportals www.kultur-gesundheit.de eine wichtige und äußerst umfangreiche Quelle. Die Suche erfolgte durch Kombination der Schlüsselwörter *Pflege, Ältere Migranten, Migranten, Gesundheit, Religion, häusliche Pflege, Glaube und pflegende Angehörige*.

Zudem wurde in der Medien- Datenbank der IKoM (Informations- und Kontaktstelle für die Arbeit mit älteren Migrantinnen und Migranten) recherchiert. Außerdem erfolgte eine Durchsicht der Referenzlisten nach weiteren relevanten Veröffentlichungen und Studien. Weitere wichtige Hintergrundinformationen liefert das Werk „Multikulturelle Pflege“ von M. M. Leininger, S. Alban und C.L. Reynolds. Auch Leiningers Theorie der kulturspezifischen Fürsorge stellt die Basis dieses Beitrags dar. Ebenso die Literatur von Julia Neuberger (2009) „Sterbende unterschiedlicher Glaubensrichtungen pflegen“. Im Hinblick auf die Religionsbeschreibungen gibt das Werk von Manfred Hutter (2005) „Weltreligionen“ einen guten Überblick.

Weitere Literaturangaben:

Alban, S., Leininger, M., Reynolds, C. (2000). *Multikulturelle Pflege*. München, Jena.

Barth, Hans-Martin (1993). *Ökumenische Studienhefte 2. Spiritualität*. Göttingen.

Baykara-Krumme, H. & A. Hoff (2006): *Die Lebenssituation älterer Ausländerinnen und Ausländer in Deutschland*. In: C. Tesch-Römer, H. Engstler & S. Wurm (Hrsg.): *Altwerden in Deutschland. Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. S. 447-517.

Büssing et al. (2006). *Spiritualität, Krankheit und Heilung – Bedeutung und Ausdrucksformen der Spiritualität in der Medizin*. VAS Verlag. Akademische Schriften.

Elsas, C. (Hrsg.) (2007). *Sterben, Tod und Trauer in den Religionen und Kulturen der Welt. Gemeinsamkeiten und Besonderheiten in Theorie und Praxis*. Hamburg.

Neuberger, J. (2009). *Sterbende unterschiedlicher Glaubensrichtungen pflegen*. Bern.

Von Werder, Lutz (2008). Das Wunder des Atheismus. Uckerland.

Weninger, G. (2000). Lexikon der Psychologie. Heidelberg.

PDF:

Ilkic, Ilhan (2002). Informationsmaterial für Ärzte und Pflegepersonal im Umgang mit muslimischen Patient(inn)en. In:

<http://www.tirol.gv.at/fileadmin/www.tirol.gv.at/themen/gesellschaft-und-soziales/integration/downloads/Leitbild/AK6/patienten.pdf>

Internetquellen:

Religionswissenschaftlicher Medien- und Informationsdienst e.V. – orthodoxe Kirche,
http://www.remid.de/remid_info_orthodox.htm

Das Buddhistische Online-Netzwerk der „Deutschen Buddhistischen Union“.
<http://www.dharma.de/dbu/frameset.php>

Broschüren und Hefte

AOK (Hrsg.): Zu Hause in der Fremde. Migranten und gesundheitliche Selbsthilfe. Spezialheft der Zeitschrift Gesundheit und Gesellschaft - G+G, Ausgabe 11-07, 10. Jahrgang, 16 Seiten, Download: Wie kann Migranten der Zugang zur Selbsthilfe erleichtert werden? Diese Frage stand im Mittelpunkt einer gemeinsamen Tagung des Paritätischen Gesamtverbandes und des Bundesverbandes der AOK am 07. November 2007, deren Ergebnisse dieses Heft zusammenfasst.

Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V. (Hrsg.): Theorie und Praxis der interkulturellen Öffnung. Umsetzung der interkulturellen Öffnung – Einstieg in Theorie und Praxis mit einem Training für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der sozialen Handlungsfelder. Bonn 2007, 58 Seiten, Bezug unter der Bestell-Nr. 04021 gegen 5 € Versandpauschale bei AWO Bundesverband e. V. (Verlag), Oppelnerstr.130, 53119 Bonn, Fax: 0228-6685-32258 oder unter verlag@awobu.awo.org.

Der Bundesverband der Arbeiterwohlfahrt (AWO) hat im Jahre 2006 eine Fachtagung zur "Umsetzung der interkulturellen Öffnung - Einstieg in Theorie und Praxis mit einem Training für Mitarbeiter der sozialen Handlungsfelder" durchgeführt. Mit der Dokumentation dieser Fachtagung wird der Blick besonders auf die gelungene Arbeit mit Migranten in verschiedenen Handlungsfeldern gerichtet. Die Dokumentation dient als Praxishilfe und präsentiert als solche einige gelungene interkulturelle Praxen und zeigt zudem Trainingsinhalte zur Qualifizierung von Mitarbeitern in den unterschiedlichen Arbeitsfeldern der Sozialen Dienste. Kernstück der Dokumentation bilden Beiträge aus Wissenschaft und Praxis. Hier werden die grundsätzlichen Faktoren in der Konzeptentwicklung und Umsetzung erläutert und es wird auf die dafür erforderlichen strukturellen Voraussetzungen hingewiesen.

Ausländerreferat und Seniorenbüro Stadt Wolfsburg - Arbeitsgruppe "Alter und Migration": "Alt geworden in Wolfsburg!" Kultursensible Altenpflege für italienische Seniorinnen und Senioren, Dokumentation der Wolfsburger Fachtagung in der Caritas Begegnungsstätte Föhrenkrug, Wolfsburg, 2008. 38 Seiten.

Thema der Tagung waren die mehr als 900 in Wolfsburg lebenden italienischen Bürger, die sechzig Jahre oder älter sind und auf einen ambulanten Pflegedienst angewiesen oder stationär in Wolfsburger Pflegeheimen untergebracht sind. Die Arbeit der Pflegekräfte mit den pflegebedürftigen italienischen Menschen soll erleichtert und den Verantwortlichen der Altenpflege ein besserer Zugang zu dieser Bevölkerungsgruppe ermöglicht werden, da ihre Anzahl in den kommenden Jahren erheblich ansteigen wird. Der Beitrag von Nora Ghiani und Miriam Liza Calabrese zeigt die Ergebnisse einer Wolfsburger Befragung auf zu den Bedürfnissen und Erwartungen älterer Italiener in den Bereichen Migration, Wohnsituation, finanzielle Situation, Sprachkenntnisse, soziales Netzwerk und Hilfebeziehungen, Teilnahme am gesellschaftlichen Leben, Gesundheit und Pflegebedürftigkeit sowie Vorstellung über das weitere Leben im Alter. Der Beitrag von Valerio Polimeni beschreibt die Lebenssituation, Erwartungen, Möglichkeiten und den kulturellen Hintergrund älterer Italiener in Deutschland.

Bahman, Rahnama: Ist Psychotherapie älterer Migranten islamischen Glaubens durch Therapeuten des gleichen Kulturkreises immer vorteilhaft?, in: Psychotherapie im Alter, Jg. 5, Heft 1, 2008, Seiten 83-86. Nach Auffassung des Autors ist eine psychotherapeutische Behandlung von (älteren) Migranten islamischen Glaubens bei Psychotherapeuten des gleichen Sprach- und Kulturkreises nicht vorteilhafter. Vielmehr würde die in der Therapie von Migranten oft auftretende Anspruchs- und Demutshaltung bei Therapeuten, die ihrer Kultur fremd gegenüber stehen, ebenso relativiert wie die Tendenz zur Schicksalsergebenheit.

BKK Bundesverband und Ethno-Medizinisches Zentrum (EMZ) e.V. (Hrsg.): Das deutsche Gesundheitssystem. Ein Wegweiser für Migrantinnen und Migranten. Gesundheit Hand in Hand. Hannover, Juni 2008. 52 Seiten. Download: <http://www.bkk-promig.de>.

Der Wegweiser erklärt Schritt für Schritt die Eckpfeiler des deutschen Gesundheitswesens in den Sprachen: Albanisch, Deutsch, Englisch, Französisch, Griechisch, Kurdisch, Polnisch, Russisch, Serbisch/Kroatisch, Spanisch und Türkisch. Er beschreibt wichtige Themen wie Krankenversicherung, Arztwahl und Arztbesuch, Apotheke, Zahnarztbesuch, Krankenhausaufenthalt, öffentlicher Gesundheitsdienst und Notfallverhalten.

Demenz Support Stuttgart (DeSS) (Hrsg.): Demenz weltweit - Eine Krankheit im Spiegel von Kultur(en). Reihe, Heft 01-2008, 61 Seiten. Download: <http://www.demenz-support.de>

Was heißt es, Demenz in einem globalen Kontext zu betrachten? Welche Bedeutung hat Demenz in nicht westlich geprägten Kulturen? Welche Themen diskutiert die internationale Forschung? Können wir von anderen Kulturen etwas für die Pflege von Menschen mit Demenz lernen? Aus internationalem Blickwinkel betrachten die Autoren das Phänomen Demenz im Kontext Kultur, Epidemiologie, interkulturellen Vergleichsstudien, Assessmentinstrumente sowie kultursensible Pflege. Die Reihe wird vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert und erscheint zweimal jährlich.

Migration und Gesundheit: prämierte Beiträge der BKK Innovationspreises Gesundheit 2003. Sandra Hinz, Angela Keller, Christina Reith. Frankfurt a. M. 2004. 134 Seiten.

Bücher

Akhtar, Salman: Immigration und Identität. Bibliothek der Psychoanalyse, Psychosoziale Aspekte und kulturübergreifende Therapie. Psychosozialverlag Juli 2007, 229 Seiten, kartoniert, € 22,90, ISBN-10: 3-89806-590-1, ISBN-13: 9783898065900

Salman Akhtar untersucht die Auswirkungen, die eine Immigration auf die Identität eines Individuums haben kann. Gleichzeitig gibt er Psychoanalytikern und Therapeuten wertvolle Hilfestellungen für den Umgang mit eingewanderten Patienten und forciert eine größere Anerkennung dieses Teilbereichs der Psychoanalyse.

Assion, Hans Jörg: Migration und seelische Gesundheit. Berlin 2004. ISBN-10: 3540202188

ISBN-13: 978-3540202189 Tachenbuch 9,95€, 252 Seiten

Diese Sammlung von Beiträgen namhafter Wissenschaftler, Soziologen und Politiker betrachtet die Fragestellung "Migration und Seelische Gesundheit" unter vielen Aspekten. Lesen Sie ... Wie schwer diese Probleme wiegen Welche Lösungsstrategien es gibt Wie gezielt Prävention angeboten werden kann.

Die Auswirkungen, die Migration auf die seelische Gesundheit haben kann, wird hier in eindrucksvoller Weise dargestellt. Damit soll vor allem eines gelingen: Verständnis und Bewusstsein zu wecken für die schwierige Situation, in der sich Menschen in einem fremden Land wiederfinden können.

Domenig, Dagmar (Hrsg.): Transkulturelle Kompetenz. Handbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe. 2., überarb. u. erw. Aufl., Huber Verlag, Bern 2007, 575 Seiten, 49,95 €, ISBN-13: 978-3-456-84256-1, ISBN-10: 3-456-84256-2

Das von Dagmar Domenig (SRK) herausgegebene Standardwerk „Professionelle transkulturelle Pflege“ ist unter neuem Titel und vollständig überarbeitet in der zweiten Auflage erschienen.

Transkulturelle Kompetenz ist die Fähigkeit, individuelle Lebenswelten in der besonderen Situation und in unterschiedlichen Kontexten zu erfassen, zu verstehen und entsprechende, angepasste Handlungsweisen daraus abzuleiten. Das Buch richtet sich an Pflegenden, Hebammen und andere Fachpersonen im Gesundheits- und Sozialbereich. Es gibt Antwort auf zentrale Fragen: Wie können Fachpersonen professionell auf die Bedürfnisse von Migranten eingehen? Was müssen Spitäler tun, damit das überhaupt möglich ist? Und: Wie können Pflegenden und Ärzte dafür sorgen, dass Migranten sich besser um ihre Gesundheit kümmern können? Das Handbuch enthält Fallbeispiele und Übungen, die den Bezug zur Praxis herstellen und zum Nachdenken über das eigene Handeln anregen.

Eich, Thomas: Moderne Medizin und Islamische Ethik – Biowissenschaften in der muslimischen Rechtstradition, Freiburg im Breisgau: Herder, 2008. 216 Seiten, 13,00 Euro, ISBN-10: 3451297396, ISBN-13: 978-3451297397.

Wie bewerten islamische Religionsgelehrte die Fortschritte moderner Medizin und Genforschung? Darf man Menschen klonen? Kann das Verpflanzen von menschlichen Organen islamisch legitimiert werden? Diese Fragen diskutieren islamische Gelehrte ebenso kontrovers wie ihre christlichen oder säkularen Kollegen. Die hochkomplexen Debatten werden hier erstmals in zentralen Texten auf Deutsch dokumentiert und erschlossen.

Auch Fragen des Lebensendes, wie das Thema „Euthanasie“ sowie das Recht, in Würde zu sterben, werden in diesem Sammelband behandelt.

Eichler, Katja Johanna: Gesundheit und Transnationalität. Eine qualitative Studie zur Kompetenzentwicklung im Gesundheitshandeln von Migrantinnen mit transnationalen Lebensbezügen. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 2007, 324 Seiten, 34,90 €, ISBN-10: 3-531-15423-0, ISBN-13: 9783531154237

In der Gesundheitsversorgung gelten Migranten als Bevölkerungsgruppe, die hohen Gesundheitsrisiken ausgesetzt und schwer zugänglich ist. Die Studie begegnet dieser Sichtweise differenzierend und relativierend unter Anwendung qualitativer Forschungsmethoden und dem Ansatz der Transmigration. Dieser berücksichtigt, dass Menschen mit Migrationshintergrund ihr Leben zunehmend "pluri-lokal" zwischen Ankunfts- und Herkunftsregion gestalten. Die Studie gibt Einblick in die subjektiven Realitäten von Migrantinnen und zeigt, dass deren transnationale Lebensbezüge positive Impulse zur Kompetenzentwicklung im Gesundheitshandeln geben, dass sie z. B. über ein hohes gesundheitliches Sensibilisierungspotenzial verfügen und die Verbindung zum familiären Selbsthilfenetzwerk ihrer Herkunftsregion erhalten und kreativ nutzen.

Jain, Fabian: Migration – Gesundheit - Soziale Arbeit: Dolmetschen Im Gesundheitswesen. VDM Verlag Dr. Müller. 2008. 52 Seiten. 49 €. ISBN-10: 3836466953.

Deutschland blickt zwar auf eine langjährige Migrationsgeschichte zurück, dennoch fehlte es lange Zeit an gesamtgesellschaftlichen Integrationskonzepten. Dies gilt besonders für das Gesundheitswesen, in dem Kommunikationsbarrieren nachweislich zu einer inadäquaten Versorgung von Migranten führen. Während unsere europäischen Nachbarn bereits Strategien zum Thema "Migration und Gesundheit" entwickelt und umgesetzt haben, negiert das deutsche Gesundheitswesen den Bedarf an ebensolchen Konzepten für eine adäquate gesundheitliche Versorgung von Migranten. Fehldiagnosen und Fehlbehandlungen sind oftmals die Folge. Vor diesem Hintergrund setzt sich Fabian Jain in seiner Arbeit mit dem Zusammenhang zwischen Migration und Gesundheit auseinander und leitet hieraus Konsequenzen für die Soziale Arbeit als Profession ab.

Köther, Ilka (Hrsg.): Thiemes Altenpflege. 2. aktualisierte Aufl. Stuttgart [u.a.], 2007. 896 Seiten, inkl. DVD mit 58 Filmen, 800 Abb., 59,95 Euro, ISBN 978-3-13-139132-2.

„Thiemes Altenpflege“ ist die Fortsetzung des seit 1990 existierenden Altenpflege-Lehrbuchs „Altenpflege in Ausbildung und Praxis“ und enthält bewährte, aktualisierte und erweiterte Inhalte und Themen, wie z.B. Assessmentverfahren, Expertenstandards, Ethik, Kultursensible Altenpflege, Verwahrlosung. Unter Einbezug der nationalen Expertenstandards findet die Strukturierung der Pflege nach den Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des Lebens (AEDL) in den jeweiligen Lernbereichen besondere Berücksichtigung.

Rasky, Eva: Gesundheit hat Bleiberecht. Migration und Gesundheit. facultas wuv universitätsverlag; Auflage: 1 (15. April 2009). 350 Seiten. 24,20 €. ISBN-10: 3708903757 ISBN-13: 978-3708903750

Soziokulturelle Faktoren beeinflussen unsere Gesundheit erheblich. Das gilt ganz besonders für Menschen mit Migrationshintergrund. Ihre gesundheitliche Versorgung bildet den Fokus dieser Publikation. Sich mit dem Fremden auseinanderzusetzen, mit dem scheinbar vertrauten Fremden in und um uns und mit dem fremden Anderen und hier sind nicht nur die MigrantInnen gemeint, erweist sich als notwendig und sinnvoll. Und bietet die Chance so die These des Buches, das Gesundheitswesen für die unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen bedarfsadäquat weiterzuentwickeln. Dann hat Gesundheit Bleiberecht für alle. Die Konzeption der Vielfalt zeigt sich auch an den Beiträgen: theoretische Zugänge, Erfahrungsberichte von im Gesundheitswesen Tätigen mit und ohne Migrationshintergrund sowie Beispiele für eine mehrdimensionale Gesundheitsversorgung von MigrantInnen.

Sabic, Merima: Migration, Akkulturation und Gesundheit: Von den Akkulturationstheorien über das Modell des akkulturativen Stresses zum Forschungsstand bezüglich der Migration, Akkulturation und Gesundheit. Grin Verlag 2008. 64 Seiten. 11,99 €.

Sieling, Dirk: Kulturelle Identität in der Pflege. Fallverstehen und Regelwissen als Grundlage kultursensibler Kompetenz am Beispiel familiärer Strukturen von türkischen Migranten aus den ländlichen Gebieten Anatoliens (1. Generation). Hamburg: Diplomica Verlag 2008, 1. Aufl., 132 Seiten,

48,00 Euro, ISBN: 978-3-8366-5515-6.

Thematisiert wird die pflegedidaktische Relevanz einer Auseinandersetzung mit dem Kulturbegriff, einer Vertiefung sozialer Kompetenzen bis hin zu kulturellen Teilkompetenzen sowie die Beschäftigung mit den familiären Strukturen türkischer Migranten aus den ländlichen Gebieten Anatoliens der ersten Generation. Abschließend werden die behandelten Inhalte in einer fiktiven Unterrichtseinheit für die pflegerische Ausbildung praktisch umgesetzt

Spallek, Jacob; Razum, Oliver: Erklärungsmodelle für die gesundheitliche Situation von Migrantinnen und Migranten, in: Bauer, Ullrich; Bittlingmayer, Uwe H.; Richter, Matthias: Health Inequalities. Determinanten und Mechanismen gesundheitlicher Ungleichheit, Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss., 2008 (Gesundheit und Gesellschaft). Seiten 271-290.

Im Fokus des Bandes stehen die gesundheitlichen Ungleichheiten, die von sozialen Faktoren bestimmt werden. Diskutiert werden Determinanten und Mechanismen gesundheitlicher Ungleichheiten. Jacob Spallek und Oliver Razum zeigen, dass sich Krankheits- und Mortalitätsrisiken von Migranten teilweise deutlich von denen der Mehrheitsbevölkerung in den Zielländern unterscheiden. Die Autoren geben weiterhin einen Einblick in verschiedene Erklärungsmodelle für gesundheitliche Unterschiede zwischen Einheimischen und Migranten und zeigen deren Grenzen auf.

Medizinische Wörterbücher

Koptagel-Ilal, Günsel; Özkan, Ibrahim: Wörterbuch Psychiatrie - Psychotherapie/Psikiyatri - Psikoterapi Sözlöğü. Deutsch - Türkisch / Türkisch - Deutsch // Almanca- Türkçe / Türkçe - Almaca. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 2008, 258 Seiten, 39,90 Euro, ISBN-10: 3525491298, ISBN-13: 978-3525491294.

Dieses deutsch-türkische und türkisch-deutsche Wörterbuch beinhaltet das umfangreiche Begriffssystem der Psychiatrie und angrenzender Gebiete mit je 5.600 Begriffen. Es soll primär der praktischen Anwendung dienen und umfasst daher auch allgemeinspsychologisches Vokabular.

Cerci, Fikret: Wörterbuch für Gesundheitsberufe. Deutsch - Türkisch, Türkisch-Deutsch; [über 12500 Stichwörter, AudioGuide auf CD-ROM]. Stuttgart: Thieme-Verlag, 2008. 420 Seiten, 34,95 Euro, ISBN: 9783131483614. Bestellung unter: <http://www.thieme.de>

Das Wörterbuch bietet Hilfe für Kommunikation und Alltagssituationen mit türkischen Patienten. Es beinhaltet 12.500 Fachbegriffe für das Gesundheitswesen zu Psychologie, Sozialmedizin, Religion und dem Pflegealltag sowie Infoboxen zu pflegerischen Schwerpunkten mit exemplarischen Redewendungen und Erläuterungen kultursensibler Themen wie Religion, Ernährung etc.