

Fachhochschule Frankfurt am Main  
University of Applied Sciences  
Soziale Arbeit und Gesundheit  
Studiengang Pflege

## **Diplomarbeit**

### **Die Pflege von muslimischen Patienten in deutschen Institutionen**

Auswirkungen des muslimischen Glaubens auf ausgewählte  
Aspekte der Pflege und der Pflegepraxis

Vorgelegt von:

Ahmed Zaki Aljazzar

Matrikelnummer: 613963

Erstbetreuung: Frau Prof. Dr. Müller

Zweitkorrektur: Frau Prof. Dr. Ulmer

Frankfurt/M., April 2002

<b>EINLEITUNG</b> .....	.....
<b>1 METHODISCHER AUFBAU DER DIPLOMARBEIT</b> .....	.....
<b>2 DIE GESCHICHTE DES ISLAMS.</b> .....	.....
2.1 MOHAMMED „(FRIEDEN AUF IHM)“ .....	.....
2.2 DER KORAN .....	.....
<b>3 WAS GLAUBEN MUSLIME?</b> .....	.....
3.1 DIE SECHS GLAUBENSGRUNDSÄTZE .....	.....
3.2 DIE FÜNF SÄULEN DES ISLAMS : .....	.....
<b>4 DEMOGRAPHISCHE ENTWICKLUNG MUSLIMISCHER MIGRANTEN</b> .....	.....
<b>5 PFLEGEBEZIEHUNG</b> .....	.....
5.1 MISSTRAUEN UND VERTRAUEN.....	.....
5.2 DEFINITION DES BEGRIFFES VERTRAUEN.....	.....
5.3 DIE URSACHE DES MISSTRAUENS BEI MUSLIMISCHEN PATIENTEN	
<b>6 ERSTE FOLGERUNGEN FÜR DIE PFLEGEPRAXIS: BESONDERHEITEN BEI DER PFLEGE VON MUSLIMEN</b> .....	.....
6.1 DAS GEBET .....	.....
6.2 ERNÄHRUNG .....	.....
6.2.1 Ernährung während des Fastenmonats.....	.....
6.2.2 Ernährung außerhalb des Fastenmonats .....	.....
6.3 SCHAM & WASCHEN .....	.....
6.4 BESUCHE.....	.....
<b>7 BEDEUTUNG VON KRANKHEIT UND TOD</b>	
7.1 KRANKHEIT.....	.....
7.2 DIE RELIGIÖSEN PFLICHTEN EINES KRANKEN MUSLIMS AUS DER SICHT DER SUNNITISCHEN TRADITION. FOLGERUNGEN FÜR DIE PFLEGE. ....	.....
7.3 DIE PROBLEME BEIM EINNEHMEN DER MEDIKAMENTE.....	.....
<b>8 STERBEN UND TOD</b> .....	.....
8.1 VOM UMGANG MIT STERBENDEN UND TOTE MUSLIMISCHEN GLAUBEN .....	.....
8.2 RITUELLE WASCHUNG DES TODES .....	.....
8.3 TOTENKLEIDUNG .....	.....
8.4 DAS TOTENGEBET .....	.....

8.5	RITUELLES BEGRÄBNIS UND ÜBERFÜHRUNG IN DIE HEIMAT .....
8.6	FEUERBESTATTUNGEN .....
8.7	UMGANG MIT TRAUER BEI MUSLIMEN .....
<b>9</b>	<b>DISKUSSION.....</b>
<b>10</b>	<b>LITERATURVERZEICHNIS.....</b>
	<b>ANHANG.....</b>

## Einleitung

„Was habe ich nun zu tun? ist eine Grundfrage der Ethik. Diese Frage hat besondere Bedeutung, wo es um menschlich-sorgenden Umgang geht“. (NEUBERGER1995, S. V). Diese Frage kann man als moralischen Kern pflegerischen Handelns bezeichnen. Wo die Frage im Rahmen pflegerischer Zuwendung nicht mehr bewusst gestellt wird, kann nur die langweilige Routine unsere Arbeit steuern. So ist es angemessen und notwendig, gerade im Umgang mit kranken und sterbenden Patienten ganz spezifische Antworten auf diese Frage zu suchen. In gewisser Weise ergeben sich schon Antworten, wenn wir die Frage „was habe ich zu tun?“ erweitern und fragen „Was will diese Person, dass ich tun soll?“ Was sind die Vorstellungen dieses Patienten oder dieser Patientin? Hier geht es nicht um die Sichtweise der Pflegenden sondern um die Sichtweise derer, die gepflegt werden (vgl. NEUBERGER1995, S. V). In der Arbeit wird davon ausgegangen, dass Pflege sich an einer Zielgruppe zu orientieren hat. Diese spezifische Pflege garantiert den Gepflegten einen ihrer Identität zugeschnittenen individuellen Pflegeprozess. Will Pflege in unserer heterogenen Gesellschaft ihrem Selbstverständnis gerecht werden, wird es notwendig, zielgruppenbezogen zu arbeiten. Die Anforderungen müssen je nach Gruppe differenziert werden und professionell herausgearbeitet werden.

In den letzten Jahren ist viel Literatur veröffentlicht worden, die die Aufmerksamkeit auf Probleme von Migranten bei Krankheit gelenkt hat. Diese Literatur hat uns Hinweise darüber gegeben, wie wir in den medizinischen und pflegerischen Arbeitsbereichen sensibel für die psychologischen, spirituellen, und physischen Bedürfnisse und Anforderungen von Kranken und Sterbenden und deren Angehörigen und Freunde werden können.

„Im Internationalen Vergleich ist die Qualität der Gesundheitsversorgung in Deutschland auf hohem Niveau. Bei der Behandlung ausländischer Patientinnen und Patienten wird jedoch immer wieder von Schwierigkeiten berichtet. Als drängendstes Problem wird die schwierige Kommunikation zwischen Patienten und Fachpersonal genannt“. (Die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Ausländer1995, S .8-9).

Krankenpflege war im Mittelalter ein rein religiöses Anliegen. Auch in den ersten Jahrzehnten unseres Jahrhunderts, als der Anteil der Ordensschwestern am Pflegepersonal weitaus höher war, spielte die religiöse Betreuung eine große Rolle. Später verlagerte sich

der Schwerpunkt der Ausbildung des Pflegepersonals auf medizinische und psychologische Kenntnisse. Heute weiß man, dass eine wirkliche Beziehung zwischen Pflegenden und Klienten erst dann zustande kommt, wenn Pflegende auch etwas über den Glauben und die geistige Einstellung ihrer Klienten wissen. Nach (OREM) „Kulturelle Unterschiede zwischen Krankenschwester/-Pflegerinnen und Patienten können die Qualität der Pflege erheblich beeinträchtigen“. (GÄTSCHENBERGER1993, S. 569, zit. n. OREM1991). „Die neuen Dokumentensysteme für die Krankenpflege sehen vor, dass man sich gleich bei der Anamnese das religiöse Bekenntnis nennen lässt, um diese bei der Pflegekonzeption mit berücksichtigen zu können“. (NEUER1990, S. 12). Pflegekräfte brauchen diese Untersuchung, weil sie nicht mehr nur für das leibliche Wohl, sowie die medizinische Beratung der Patienten da sind, sondern auch seelische Hilfe leisten sollen, eine Hilfe, die zur Genesung beiträgt und auch den letzten schweren Weg in der Sterbephase leichter macht. „Die spezifische Funktion der Krankenpflege besteht darin, dem Individuum dabei zu helfen, Probleme, in den Lebensaktivitäten zu vermeiden, zu lindern, zu lösen oder zu überwinden (aktuelle oder potentielle)“. (ROPER, LOGAN, TIERNEY1993). Nach der weitesten Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) bedeutet Gesundheit nicht nur das Fehlen von Krankheit und Gebrechen, sondern einen Zustand des vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens (vgl. ECKHARD, B. BERND, H: CHRISTIAN, W.1997). Erst diese ganzheitliche und individuelle Pflege gibt dem Pflegepersonal die Gewissheit, ihre ethische Verantwortung wahrzunehmen: die Achtung vor dem Leben und vor dem Tod. “Nursing is diagnose and treatment of human responses to actual or potential health problems“. (DOENGES1993, S.2).

In Deutschland leben 3,7 Millionen Muslime. (FISCHER2002, S. 181). Die meisten stammen aus der Türkei, andere aus arabischen Ländern, Iran, Indonesien, Ex-Jugoslawien, Albanien, Pakistan, USA etc. Die jüngeren Generationen sind oft schon hier aufgewachsen. Ihre Gewohnheiten und religiösen Verpflichtungen haben Einfluss auf die Anforderungen an die Pflege und die Begleitung von Sterbenden. Generell gilt, dass sich bisher nur wenige Institutionen mit Fragen älterer Migranten beschäftigen. Noch weniger beschäftigt man sich mit der Frage, welche Bedürfnisse überhaupt bestehen und welche Dienstleistungen gefragt sind. Altenhilfe und Migrationssozialarbeit scheinen wie zwei Systeme zu sein, die einander fremd sind. Es gibt nicht viele Informationen über die Bedürfnisse der Patienten anderer Kulturen und Religionen. Beide Systeme sind sehr unterschiedlich strukturiert und beziehen sich kaum aufeinander. Diese Untersuchung kann allerdings weder alle Eventualfälle abdecken noch jede Frage beantworten. Es kann den Leser jedoch wenigstens in einem

gewissen Maß auf mögliche Frage vorbereiten und ihm aufzuzeigen, wann sie wahrscheinlich auftreten werden. Nicht bei allen Muslimen spielt die Religion im Alltag eine große Rolle. Jedoch bei Hochzeit, Geburt, schwerer Krankheit oder im Todesfall bieten religiöse Vorschriften den Gläubigen mitunter einen Leitfadens, um mit außeralltäglichen Situationen fertig zu werden.

Diese Diplomarbeit bezieht sich auf professionell Pflegende, wobei versucht wird, verständlich zu machen, welche Bewältigungsform der Islamische Glauben Patienten und Sterbenden bietet. Es geht darum, die Bedeutung für die Berufsgruppe der Pflegenden herauszuarbeiten und Anforderungen an sie in der Pflegebeziehung, im Pflegehandeln und im Pflegeprozess zu beschreiben. Diese Untersuchung will dazu beitragen, dass sowohl religiöse Vorschriften als auch der soziokulturelle Hintergrund islamischer Glaubensangehöriger verständlicher werden.

## Methodischer Aufbau der Diplomarbeit

Die Arbeit stützt sich auf eine umfangreiche Literaturrecherche, deren Ergebnisse für diese Arbeit analytisch aufgearbeitet wurden. Es handelt sich dabei um Menschen islamischen Glaubens, und da der Islam unterschiedliche kulturelle Ausprägung erfährt, wurden der Diplomarbeit allgemeingültige Quellen zugrunde gelegt. Der Focus richtet sich besonders auf den europäischen Islam, wobei die Islamwissenschaftlerin Frau ANNEMARIE SCHIMMEL<sup>1</sup>) und die Krankenschwester AL MUTAWALY besondere Berücksichtigung finden.

Die Literaturrecherche erfolgte über die Datenbanken MEDLINE und CINHALL sowie über das Opac-System der FH Bibliothek Frankfurt/M., der Deutschen Bibliothek in Frankfurt/M. und der Zentralbibliothek für Medizin in Köln. Es wurden darüber hinaus auch Suchergebnisse aus dem Internet zugrunde gelegt, die über die Suchsysteme Yahoo, Google und Altavista recherchiert wurden. Speziell die religiös-islamischen Suchergebnisse wurden mit einem Frankfurter Islamkundigen besprochen und anschließend gezielt ausgewählt.

Die Literatúrauswahl erfolgte nach der Zielsetzung, Grundlagen des Islams auf pflegerische Belange hin zu ermitteln und fest zu stellen, in wie weit Handlungsorientierende Elemente für Nicht-Islamgläubige für die Pflege Kranker und Sterbender Muslime enthalten sind.

---

<sup>1</sup> "Annemarie Schimmel wurde 1922 in Erfurt geboren. Schon als 15-Jährige begann sie mit dem Studium der arabischen Sprachen. Mit 16 Jahren machte sie Abitur, studierte in Berlin Arabistik und Islamwissenschaft. Diese Studien schloss sie 1941 mit der Promotion ab. Zunächst arbeitete sie als Übersetzerin und Lehrbeauftragte für Islamkunde an der Universität Marburg. 1954 wurde sie an die Islamisch-Theologische Fakultät der Universität Ankara berufen 1995 erhielt sie den Friedenspreis des deutschen Buchhandels. Annemarie Schimmel erlernte viele Sprachen: englisch, türkisch, französisch und schwedisch. Vorträge in Arabisch und persisch kann sie frei halten. Sie macht auch Übersetzungen aus den indischen Sprachen Sindh und Pascht. Für ihre Arbeit verwendet sie alle europäischen Sprachen und schreibt leidenschaftlich gerne arabische Briefe." ([www.zdfonl3.zdf.de/wissen/zeugen/50975/](http://www.zdfonl3.zdf.de/wissen/zeugen/50975/))

Bei der Literaturbearbeitung wurden zunächst unbrauchbare Quellen aussortiert. Das selektierte Material wurde anhand folgender Fragestellungen bearbeitet:

- In wie weit sind Glaubensregeln auf verschiedene ethnische Gruppen islamischen Glaubens, wie sie in Deutschland anzutreffen sind, übertragbar?
- Sind Glaubensregeln hinsichtlich der ATL (Aktivitäten des täglichen Lebens) unter Berücksichtigung der verschiedenen Schweregrade von möglichen Beeinträchtigungen in den Pflegeprozess integrierbar?
- Welches Wissen ist nötig, damit Pflegekräfte bei der Religionsausübung Islamgläubige unterstützend können?

Zunächst werden die wichtigsten Kenntnisse vom Islam vermittelt, die grundlegend für das Verständnis von muslimischen Patienten sind. Es beginnt mit einem Überblick über die Geschichte des Islams und der Verbreitung des Islams in Deutschland. Anschließend wird näher auf die demographische Entwicklung der muslimischen Migranten in Deutschland eingegangen. Um diese Gruppe von Migranten geht es im Pflegeprozess. Wie kann Misstrauen abgebaut und Vertrauen gewonnen werden? Da es für einen positiven Krankheitsverlauf wichtig ist, dass Patienten und Pflegende gut zusammenarbeiten, wird dieser in der Betrachtung um Vertrauen besonders eingegangen.

Im weiteren Verlauf werden die wichtigsten Punkte im Umgang mit muslimischen Patienten hervorgehoben. Anschließend wird auf die Situation von sterbenden muslimischen Patienten sowie die Anforderung an das Pflegepersonal im Umgang mit den Sterbenden, ihren Angehörigen und Bekannten eingegangen. Im Schlusskapitel werden die Ergebnisse zusammengefasst und in der Diskussion ein Konzept für den Umgang mit den muslimischen Patienten dargestellt.