

LAZARUS

PflegeNetzWerk

Österreichische Fachzeitschrift für Gesundheits-,
Kranken- und Altenpflege (27. Jhg.)

PflegeNetzWerk AustroCare:
www.LAZARUS.at

Bad Ischl, am 9. Mai 2012

Sehr geehrte Kongressbesucherin,
werter Kongressbesucher !

Wie Sie aus dem Programm ersehen können,
ist die Verleihung des

LAZARUS Ehrenpreises für sein Lebenswerk

an den bundesdeutschen
Sozialmediziner und Psychotherapeuten
Prof. Dr.med. Erich Grond (Bild) vorgesehen.

Leider ist der Geehrte auf Grund seines
hohen Alters und angegriffenen Gesundheits-
zustandes nun doch nicht in der Lage, nach
Bad Ischl anzureisen, was wir aufrichtig
bedauern und gemeinsam mit Ihnen gute
Besserung wünschen!



Wir werden die Ehrung dennoch programmgemäß durchführen. An Stelle
des Abwesenden wird Österreichs Pflegepionier Prof. Erwin Böhm die
Ehren-Statuette gemeinsam mit der Schweizer Pflegepionierin Sr. Liliane
Juchli in Empfang nehmen und auch eine Laudatio halten. Der LAZARUS
Ehrenpreis wird dem Geehrten persönlich nach Hause zugestellt.

Beiliegend finden Sie den Vortrag von Prof. Dr.med. Erich Grond, der beim Kongress
verlesen wird und zusätzlich als Download im PflegeNetzWerk zur Verfügung steht.

Kultursensible Palliative Care

(Prof. Dr. E. Grond)

In jeder Kultur haben religiöse und spirituelle Aspekte im Sterben eine besondere Bedeutung. Palliative Care respektiert kulturelle Rituale in der Sterbebegleitung. Alle Kulturen sind überzeugt, dass der Sterbende mehr ist als sein Gehirn, d.h. dass Seele und/oder Geist unabhängig vom Körper sind. Naturwissenschaften bestimmen aber den Todeszeitpunkt nach dem Hirntod-Konzept. Verschiedene Kulturen glauben, dass sich Seele und Geist im Sterben erst allmählich vom Körper lösen.

Die Verarbeitung des Sterbens ist kulturell geprägt. Sterbebegleiter sollten mit Angehörigen und möglichst mit dem Sterbenden besprechen, wie sie angemessen auf religiöse Bedürfnisse eingehen sollen, damit jeder nach seinen kulturellen Riten in Würde sterben kann.

Pflegende können fragen: „Was möchten Sie noch erleben, mit wem wollen Sie noch sprechen, sich versöhnen?“. „Wünschen Sie einen Seelsorger?“ verstehen viele als Todesankündigung.

Verwirrte Migranten, die in ihrer Muttersprache nicht mehr die richtigen Worte finden, sind in Mimik und Gestik sorgfältig und einfühlsam zu beobachten. Wenn Sterbebegleiter die individuellen Bedürfnisse eines Sterbenden nicht verstehen, kann er aggressiv reagieren.

Angehörige oder Pflegende, die sich täglich um den Sterbenden kümmern, haben manchmal einen besseren seelsorglichen Zugang als ein Pfarrer, der nicht zum Team gehört. Liebevolle Zuwendung in Palliative Care ist wertschätzende Lebensbegleitung. Wichtig ist nicht nur die Frage, welcher Kultur gehört der Sterbende an, sondern welche Bedeutung hatte Religion in seinem Leben und was glaubt er noch? Religionsverlust verstärkt die Angst vor dem Sterben.

Der Wunsch, dass Juden sterbende Juden begleiten ist Idealvorstellung, d.h. wir Christen müssen auch sterbende Muslime begleiten. In Deutschland leben 1,4 Mill. über 65-jährige Einwanderer, deren Anzahl sich bis 2030 verdoppeln wird. Da Zuwanderer oft von der Familie versorgt werden, wird vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Angehörigen wichtig, z.B. für die Biografie-Arbeit. Mehrsprachige Kurzinformationen für schwerkranke Migranten sollten in jedem Altenheim bereitliegen. Da Migranten z.B. Angst kaum in Worten ausdrücken können, somatisieren sie sehr häufig. Besonders für Ältere wird oft ein Dolmetscher gebraucht. Türkische Pflegende sollten auch in Palliative Care ausgebildet sein.

Folgende Stichpunkte zu Riten versuchen, in kultursensible Palliative Care einzuführen.

Hinduismus

Älteste Weltreligion in Indien. Brahma ist höchste Gottheit. Nach der Karma-Lehre ist jedes Dasein Folge eines früheren Daseins, nur der Körper stirbt, der Geist wird in verschiedenen Körpern wiedergeboren und Erlösung ist Befreiung von Wiedergeburten. Je höher Hindus in der Kastenrangordnung stehen, umso strenger sind die Vorschriften in Ayurveda (Lehre vom Leben), z.B. Rindfleisch ist auch für Schwerkranke verboten.

Gleichgeschlechtliche Angehörige reinigen der Körper Sterbender täglich rituell unter fließendem Wasser. Brahmanen (Seelsorger) beten mit Sterbenden, geben Wasser aus einem heiligen Fluss, knüpfen einen Faden um Nacken und Handgelenk als Segensymbol. Verstorbener wird auf Bestattungsscheiterhaufen eingeäschert, Asche am 3. Tag eingesammelt und am 10. Tag in einen heiligen Fluss gestreut.

Buddhismus

2500 Jahre alt, in Tibet (Dalai Lama), Indien und Japan. Nirwana ist Erkenntnis der Leere, aus der und in der alles Vergängliche lebt. Sterbende wünschen Buddhisten zur Wegbegleitung, lehnen Schmerzmittel ab, wollen vor Meditation und nach Ausscheidung gewaschen und auf die rechte Seite gedreht werden. Ein buddhistischer Priester soll mit Bild von Buddha Sterbenden segnen. Wer beim Schwerkranken Ärger auslöst, darf nicht in die Nähe kommen, sonst sei die Wiedergeburt ungünstig. Tod ist Beginn einer neuen Existenz. Verstorbene sind nur am Scheitel (Austritt des Bewusstseins) zu berühren, ohne Waschung in ein Laken zu hüllen und einzuäschern.

Abraham ist der Stammvater der drei Religionen, die nur an einen Gott glauben: Judentum, Christentum, Islam.

Judentum

Gemeindemitglieder (Rabbiner muss nicht dabei sein) begleiten Sterbende und sprechen Sündenbekenntnis, Versöhnungsgebet und dreimal „Gepriesen sei sein Name!“ in Hebräisch. Sterbende dürfen bei Schmerzen nicht allein bleiben, bewegt, berührt und am Sabbat nicht gewaschen werden. Christen können Psalm 121 beten (Kreuz ist unerwünscht). Angehörige sollten keine Trauer zeigen.

Pflegende dürfen Verstorbene mit lauwarmen Wasser waschen. „Heilige Gemeinschaft“ reinigt rituell (bei Kerze am Kopfende), sargt in der Synagoge ein, hält Totenwache, bestattet in 24 Stunden und reißt dabei ein Kleidungsstück ein. Das Grab darf in den ersten 30 Tagen nicht besucht werden.

Christentum

- Viele Katholiken haben Angst vor Fegefeuer und Hölle, wünschen Priester für Krankensalbung, Versöhnung mit sich und Gott (Beichte), Kommunion (Wegzehrung) und Kindergebete bei Demenz; sie trösten Trauernde mit der Hoffnung auf Auferstehung.
- Evangelische Christen wünschen evtl. Abendmahl, Segnung oder Salbung, Vorlesen aus der Bibel, Beten von Psalmen, Singen von Kirchenliedern und Bestattung mit Pfarrer absprechen.
- Anthroposophen bestimmen, ob und welche Abschiedsrituale sie wollen. Tod ist Übergang in geistige Welt. Nach dem Tod ist das 1. Kapitel des Johannes-Evangeliums vorzulesen.
- Zeugen Jehovas sterben in auserwählter Gemeinde, lehnen Bluttransfusionen und Speisen mit Blutresten ab, glauben an die Auferstehung.

Islam

Muslime haben bis zuletzt fünf Hauptpflichten:

1. Glaubensbekenntnis (Schahada) an Allah, Muhammed als Gesandter
2. Fünfmal tägl. Ritualgebet (Salat)
3. Almosengabe (Zakat)
4. Fasten im Monat Ramadan
5. Einmal im Leben Wallfahrt nach Mekka (Hadjdj). Der Koran ist Grundlage des Gesetzes (Scharia) für Sunniten (90%) und Schiiten (10%, Partei Alis, Aleviten in BRD lehnen Kopftuch ab).

70% der Muslime sind religiös und glauben, dass Sterben ein Durchgang zum Paradies nach der Auferstehung und eine Rückkehr zu Allah ist.



Das Wort „Demenz“ ist bei Türken stigmatisiert, „Alzheimer“ nicht. Alte Gastarbeiter sind oft Analphabeten, sodass psychiatrische Migranten-Ambulanz Demenz nicht mit MMST, sondern mit dem non-verbalen EASY-Test (Pharmafirma Novartis) diagnostizieren kann. Familien versorgen türkische Demenzkranke, aber Kinder dürfen Eltern nicht widersprechen, sie nicht kritisieren. Die ersten Gastarbeiter als alleinstehende Männer ohne Familien sind auf Heime angewiesen. Darin gibt es wenige auf Migranten spezialisierte Angebote wie Gebetsraum, orientalische Ecke mit türkischer Zeitung, Fernsehen und Musik. **Wenige Heime**

beschäftigen zweisprachige Pflegende. Muttersprachliche Betreuung kann religiöse Bedürfnisse Sterbender am besten respektieren.

Nur gleichgeschlechtliche Muslime dürfen vor Pflichtgebet und Rezitation des Koran rituell und intim unter fließendem Wasser (Gießkanne auf Toilette) waschen. Schweinefleisch, Alkohol, langer Blickkontakt und Aufdecken sind verboten. Sterbende zeigen Schmerzen non-verbal, sollen viel trinken, sich auf die rechte Seite mit erhöhtem Oberkörper legen, mit dem Gesicht nach Mekka, heben Finger zum Himmel (Christen dürfen seine Hand heben, Schahada nicht beten und kein Kreuz ins Zimmer holen). Ein Imam (Seelsorger) zitiert Sure 36 und darf Koran-Übersetzung nur vorlesen, wenn der Sterbende es wünscht.

Der Leichnam wird mit Wasser und Kampfer (rechts beginnend) übergossen, das Baumwoll-Lechentuch beim Mann dreifach, bei der Frau fünffach gewickelt, mit bloßen Händen (ohne Sarg) am Todestag ins Grab herabgelassen ohne Bestattungskult und Wehklagen; der Verstorbene liegt auf der rechten Seite, mit dem Gesicht nach Mekka, Fußende nach Nordosten.

Atheismus

nimmt zu.

- Unreflektierter Atheismus: Krankheit ist Folge aus falscher Lebensführung und Beziehungsstörungen. Dem Tod als Schlusspunkt ohne Sinn, als Falltür ins Nichts ist gleichgültig zu begegnen.
- Philosophischer Atheismus: Sterben sei nur ein biochemischer Prozess, ein Versagen der Medizin
- Neurotischer Atheismus: Kranke, die Sterben als Strafe empfinden, brauchen Beistand.

Spiritualität

Spirituelle Symbole am Lebensende können in der Palliative Care hilfreich erlebt werden, z.B. Licht überwindet Dunkelheit des Todes, Handauflegen lässt Geborgenheit erleben und Zuwendung mit Berühren trösten. Unabhängig von der Religionszugehörigkeit ist die spirituelle Frage für viele Sterbende von zentraler Bedeutung: Warum ich, warum gerade jetzt, warum so? Wozu, wofür muss ich sterben? Welchen Sinn hat mein Sterben? Hat es einen Sinn, wenn ich für niemanden mehr wichtig bin oder wenn ich für Angehörige und Pflegende nur noch eine Last bin und wenn diese entlastet sind, wenn ich endlich erlöst bin? Warum lässt mich Gott so schwer leiden, warum straft er mich mit solch einer Qual? Diese Hiob-Klage wird oft nicht einmal zugelassen. Sterbebegleiter sind diesen Fragen gegenüber oft hilflos, weil es keine vorgefertigten Antworten gibt.

Humanität in jeder Kultur und Religion

Reden **mit** dem Sterbenden und **nicht über** ihn ist Grundlage der Palliative Care, aber bei Sprachverständnisproblemen mit Demenzkranken und Migranten oft nicht mehr möglich, d.h. Scham, Peinlichkeiten oder Wut sind aus non-verbalen Mitteilungen zu erfassen, die je nach Kultur verschieden sein können. Sterbebegleiter sollten nicht nur die kulturellen Riten kennen, sondern können mit einführender Achtsamkeit, mit einem liebevollen Blick und Gesten der Empathie auch Sterbende anderer Religionen trösten.

Wenn Begleiter unsicher sind, wie sie mit einem sterbenden Migranten umgehen sollen, kann eine **ethische Fallbesprechung** mit Angehörigen und erfahrenen KollegInnen zu einer würdevollen Begleitung beitragen. Palliative Care-Pfleger erfahren in der Zusammenarbeit mit Vertretern nichtchristlicher Religionen Anregungen für die Ausgestaltung individueller spiritueller Begleitung. Ein Sterbender ist auf unser Wohlwollen angewiesen, ihn zu verstehen zu versuchen, was für ihn jetzt wichtig ist; er braucht in jeder Religion vor allem einführend verstehende, wertschätzende Mitmenschen mit kommunikativer Kompetenz.



Hagen, 10.4.2012

(In krankheitsbedingter Vertretung verlesen beim LAZARUS Pflegekongress zum Generalthema: „Diversity-Kompetenz und Transkulturelle Pflege“ in Bad Ischl (OÖ) am 09.05.2012)

Literatur:

- Al Hariri-Wendel, T.: Symbole des Islam, Schirmer, Darmstadt, 2002
Bausewein, C. und S. Roller: Leitfaden Palliativmedizin, Palliative Care, Elsevier, München 2007
Bowker, J.: Das kleine Oxford-Lexikon der Weltreligionen, Anaconda, Köln 2010
Hagen, T. und T. Roser.: Qualifizierungskurz Palliative Care für Seelsorgende, Kohlhammer, Stuttgart 2011
Juchli; L.: Pflege, Praxis und Theorie, Thieme, Stuttgart 1997
Rezapour H. und M. Zapp: Muslime in der Psychotherapie, Vandenhoeck, Göttingen. 2011
Urban, E.: Transkulturelle Pflege am Lebensende, Kohlhammer, Stuttgart, 2011
Zabel, U.: Kultursensible Pflege in der Altenhilfe. Die Vielfalt der Bewohner annehmen, Pflegezeitschrift 2012, Jg.65, Heft 4, 212-214

Anhang 1: Publikationen (Quelle: Wikipedia):

- mit Werner Schell, Wolfgang Schell: *Sterbebegleitung und Sterbehilfe: Gesetze, Rechtsprechung, Deklarationen (Erklärungen), Richtlinien, Stellungnahmen (Statements).*, Kunz, Hagen 1998, [ISBN 3-89495-111-7](#).
-
- *Bleib' bei mir, auch wenn ich verwirrt sterbe.*, Internationale Gesellschaft für Sterbebegleitung und Lebensbeistand, Bingen 1999, [ISBN 3-934336-10-8](#).
-
- *Altenpflege als Beziehungs- oder Bezugspersonenpflege: ein interaktionelles Pflegekonzept.* 2. überarbeitete Auflage, Kunz, Hagen 2000, [ISBN 3-89495-148-6](#).
-
- *Praxis der psychischen Altenpflege: Betreuung körperlich und seelisch Kranker; Lehrbuch der Gerontopsychiatrie und -neurologie für Altenpfleger, Schwestern, Helfer, Sozialarbeiter, pflegende Angehörige und auszubildende Ärzte.* 12. neubearbeitete und ergänzte Auflage, Reed Elsevier Deutschland, München-Gräfelfing 2001, [ISBN 3-8040-0435-0](#).
-
- *Sexualität im Alter: (k)ein Tabu in der Pflege.*, Kunz, Hagen 2001, [ISBN 3-89495-159-1](#).
-
- *Altersschwermut: mit 17 Tabellen.*, E. Reinhardt, München 2001, [ISBN 3-497-01573-3](#) (Reinhardts gerontologische Reihe. Band 25).
-
- *Die Pflege verwirrter alter Menschen: psychisch Alterskranke und ihre Helfer im menschlichen Miteinander.* 9. vollständig überarbeitete Ausgabe, Lambertus, Freiburg im Breisgau 2003, [ISBN 3-7841-1499-7](#).^[2]
-
- *Palliativpflege in der Gerontopsychiatrie: Leitfaden für Pflegenden in der Altenhilfe.*, Kohlhammer, Stuttgart 2004, [ISBN 3-17-017479-7](#).
-
- *Kompendium der Alters-Psychiatrie und Alters-Neurologie für Altenpflegerinnen.* 4. Aufl., Brigitte-Kunz-Verlag, Hannover 2005, [ISBN 3-89993-432-6](#).
-
- *Gewalt gegen Pflegenden: Altenpflegende als Opfer und Täter.*, Huber, Bern 2007, [ISBN 978-3-456-84417-6](#).
-
- *Pflege Demenzerkrankter.* 4. überarbeitete Auflage, Brigitte-Kunz-Verlag, Hannover 2009, [ISBN 978-3-89993-466-3](#).
- Christine Riesner: Rezension vom 06.01.2004 zu: Erich Grond: Die Pflege verwirrter alter Menschen. Lambertus Verlag 2008 (10. Auflage) online unter: www.socialnet.de/rezensionen/1188.php .

Anhang 2: Curriculum Vitae (Quelle: Prof. Dr.med. Erich Grond):

Lebenslauf

Persönliche Daten

Geburtsdatum/ -ort: 1929 in Schlesien

Schulbildung und Studium

1951 Abitur
Studium Philosophie und Theologie

1958 Medizinstudium, Staatsexamen und Promotion
Ausbildung zum Internisten in Städt

Beruflicher Werdegang

1963 Klinikum Dortmund führte ich 3 Jahre die Intensivstation, die damals alle Suizidanten der Stadt aufnahm.

1966-1981 Niederlassung in eigener internistischer Hausarztpraxis und Betreuung eines Altenpflegeheims mit vielen Demenzkranken.

1980-1993 Prof. für Sozialmedizin und Psychopathologie an der Kathol. Fachhochschule Köln

seit 1986 führe ich tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie durch
seit der Pensionierung erhielt ich weiter Lehraufträge an Fachhochschulen in Berlin und Paderborn

seit 1998 Uni Dortmund (Soziale Gerontologie) im Fach Gerontopsychiatrie, werden Altenpfleger und Krankenschwestern noch heute von mir aus- und fortgebildet.