reingehört

Interkulturelle Pflege

*Im Gespräch mit **Zeynep Babadagi,** Krankenschwester, Geschäftsführung / Pflegedienstleitung der Pflegezentrale Kranken- und Altenpflege GmbH, Duisburg*

Brauchen Menschen, die in den 1950ern bis 1970er-Jahren zum Arbeiten nach Deutschland kamen und hier alt wurden, eine besondere Pflegeversorgung? Hat eine türkisch-muslimische ältere Frau überhaupt andere Vorstellungen von guter Pflege? Was müssen Pflegekräfte dazu wissen – und was können sie tun, wenn die im Laufe des Lebens erlernte deutsche Sprache im Alter – etwa durch Demenz – nach und nach verloren geht?

Herzlich willkommen bei unserem Podcast, der sich mit Themen rund um die Pflege beschäftigt. Heute geht es um die sogenannte interkulturelle Pflege – manche sprechen auch von kultursensibler oder transkultureller Pflege. Frau Babadagi, sind das alles nur unterschiedliche Begriffe für dasselbe oder gibt es wichtige Unterschiede?
ZEYNEP BABADAGI: Ja, es geht in die gleiche Richtung. Es gibt dann noch kulturspezifische Pflege. Wenn ich als Pflegedienst entscheide, nur eine bestimmte Gruppe von Menschen mit einer bestimmten Herkunft zu versorgen. Aber das sind wir nicht. Wir waren schon immer interkulturell und kultursensibel. Aber heute könnte man das Wort wirklich ersetzen und sagen: „Wir sind individuell“. Denn egal, ob religiös oder kulturell, auch wenn ich Sie pflege, müsste ich individuell auf Ihre Wünsche eingehen und das wäre schon interkulturell. Weil Sie auch eine eigene Kultur haben, wie Sie Ihre Pflege täglich für sich gestalten. Und das müsste ich mit Biografiearbeit, mit viel Erfragen und gemeinsamer Arbeit – wenn Sie es nicht beantworten können – mit den Angehörigen zusammen auch erbringen. Und das tun wir. Wir sind kultursensibel. Wir haben alle Sprachen im Team: Deutsch, Polnisch, Türkisch ...

> „Egal, ob deutsch, türkisch, muslimisch, christlich – wir pflegen jede/n individuell.“

Das klingt, als ob das ein Marktvorteil für Sie wäre, so offen zu sein?
Definitiv. Ich kann tatsächlich jeden pflegen, weil ich in den 80ern hier groß geworden bin. Da gab es für die türkischstämmigen Kinder gar keine Regelung, wenn es Religionsunterricht gab. Ich habe immer evangelischen und katholischen Unterricht genießen dürfen. Und da die drei monotheistischen Glaubensrichtungen sehr viel gemeinsam haben, ist es für mich sehr leicht, mit einem deutschen Patienten ein Vaterunser aufzusagen und wiederum mit dem muslimischen Patienten die muslimischen Gebete zu beten. Und wenn es nötig ist die Menschen „spirituell anfassen“ zu können. Egal, ob deutsch, türkisch, muslimisch, christlich.

Wir haben ja immer so eine Vorstellung von der Gleichbehandlung von Menschen, also, dass niemand benachteiligt wird. Ich habe aber ein Zitat gelesen: Bei einer Gleichbehandlung von Menschen mit Migrationshintergrund werden individuelle kulturelle Unterschiede übergangen. Wie schätzen Sie das ein?
Das ist tatsächlich so, wenn zum Beispiel der medizinische Dienst da ist und die Patienten einen Pflegegrad oder eine Pflegestufe bekommen sollen. Ich habe es gerade heute noch so erlebt und kann über die 25 Jahre bis heute sa-

> „Ich kann kulturell alles einhalten, was wichtig ist. Das ist auch für mich schön und befriedigend.“

gen: Es gibt diese Ungleichbehandlung. Eine Patientin, die deutschstämmig ist, „Oma Müller“, bekommt, obwohl sie fitter wäre, einen Pflegegrad, und Oma Öztürk bekommt ihn eben nicht, weil sie ja sechs Kinder hat. „Die können auch helfen und Aufgaben übernehmen. Wenn jeder ein bisschen was macht, dann ist doch auch alles abgedeckt.“ Dieser Spruch kommt immer wieder, und das überrascht mich sehr. Denn dieses altruistische Gefüge, das wir mal in den türkischstämmigen Familien hatten, löst sich auf. Wir arbeiten alle. Das war früher nicht so. Die Frauen waren bei den türkischen Familien sehr oft zu Hause. Es gibt immer noch türkische Männer, die sagen, die Frau darf nicht arbei-

ten, soll zu Hause bleiben, Haushalt und Kinder machen. Aber diese altruistischen Gefüge, die wir mal in den türkischstämmigen Familien hatten, lösen sich schon lange auf. Dass man wirklich die Eltern, Schwiegereltern pflegt und für sie da ist, ist schon lange nicht mehr selbstverständlich. Die Selbstverwirklichung steht im Vordergrund.

Da sind wir an dem Punkt, dass das, was Sie machen, mit dieser kultursensiblen Pflege ein sehr ganzheitlicher Ansatz ist. Dazu gehört viel mehr, als einfach nur Leute zu pflegen.

Pflege ist erstmal eine Haltung. Ich kann nicht einfach Leute sauber machen und Essen anreichen. Damit ist es nicht getan. Ich fasse sie überall an. Und wichtig ist dabei auch, wie ich sie auch mit Worten anfassen kann. Dafür brauche ich dann wieder Sprache. Egal, welcher Patient vor mir steht. Wir versuchen oder geben unser Bestes, alle ganzheitlich zu pflegen. Wir haben bis heute keine Zeiterfassung, wir arbeiten nicht auf Zeit. Wenn ich zu Ihnen komme und Sie pflege, kriegen Sie die Zeit, bis ich fertig bin mit meiner Arbeit. Dann ist es halt so, weil es Ihnen heute vielleicht nicht gut ging, weil Sie vielleicht heute auch mal psychischen Zuspruch brauchten. Oder Sie haben mir Kaffee vorbereitet, weil Sie wissen, dass das meine Schwäche ist, und ich das natürlich nutze und der Kaffee so heiß ist, ich langsam trinken muss und dabei aber wunderbar zuhören kann und Sie dann ein bisschen erzählen können. Das ist Berühren. Anfassen kann jeder.

„Beim Duschen machen alle ihre rituelle Waschung. Da muss ich wissen, wie das geht.“

Ich habe ein interessantes Zitat gelesen zur kultursensiblen Pflege. Dass nämlich der Anspruch darin besteht, dass man Lebensweisen, Traditionen sowie Werte und Glaubensvorstellungen von zu pflegenden Menschen akzeptiert und respektiert. Wie schulen Sie ihre Fachkräfte?

Wir schulen uns alle gegenseitig, indem wir wirklich offen sind. Glaube, Geschlecht, welche Orientierung die Menschen haben, ist mir wirklich egal, Sie sollen sich hier individuell einbringen. Und wenn Fragen im Team sind, dann klären wir das. Jetzt gerade war eine Mitarbeiterin bei einer muslimischen Patientin, die geduscht wird. Wenn muslimischen Patientinnen duschen, gehen die nie in die Wanne. Und wenn, dann wird die Wanne nicht voll gemacht, sondern der Stopfen bleibt offen. Weil es unter fließendem Wasser passieren muss.

Das weiß die Mitarbeiterin, weil sie schon jahrelang hier ist. Sie kennt die Patientin und deren Biografie und weiß: Am Ende vom Duschen machen alle ihre rituelle Waschung. Das muss ich halt wissen, wie ich das Wasser halten muss, wenn die Patientin zwar diese Waschung selber hinbekommt, aber nicht gleichzeitig den Duschkopf in der Dusche halten kann. Wer hier arbeitet, muss schon für diese Sachen offen sein, weil ich nicht immer gewährleisten kann, dass jemand dahingeht, der Türkisch spricht und den Glauben kennt. Wir schulen uns also gegenseitig, informieren uns und dann funktioniert das auch.

Das ist ein sehr interessantes Beispiel, das Sie da genannt haben. Was sind weitere ganz klassische Situationen, wo Sie einfach wissen: Das müssen wir auf diese und jene Weise machen. Aber andere, die den Hintergrund nicht haben, nicht wissen, worauf es ankommt.

Also erst mal, wenn man reinkommt. Wir dürfen aus arbeitsschutzrechtlichen Gründen nicht die Schuhe ausziehen, aber wir haben Überzieher. Die Patienten freuen sich darüber, dass wir das so machen und sie einen gar nicht darauf hinweisen müssen.

Wir achten auch sehr auf die Hygiene, desinfizieren die Hände. Denn da gucken die Patienten drauf. Wenn ich komme, ist es noch mal ein bisschen anders: Erstens die Sprache, die Begrüßung. Bei den älteren Menschen gehören die Handküsse dazu. Ich kenne sie ja auch jetzt wirklich über Jahre. Es ist dann auch nicht mehr Frau Aslan oder Frau Öztürk, sondern es ist Tante Ayse, Tante Merryem zum Beispiel, wo dann auch ganz viel Persönliches besprochen wird. Die umarmen einen, die küssen einen, weil sie damit sagen wollen: Du bist wie meine Tochter. Das muss man wissen.

Sie haben schon ganz häufig die Wichtigkeit von Sprache angesprochen. Das ist natürlich der Schlüssel zu einer Person, wenn man die Sprache sprechen kann, mit der diese Person groß geworden ist. Wenn dann eben die Demenz hinzukommt, gehen Sprachkenntnisse, die man vielleicht im Deutschen hatte, langsam auch wieder verloren.

Bei neurologischen Erkrankungen kommt natürlich dazu, dass die zweiterlernte Sprache, also Deutsch auch so ein bisschen verloren geht. Bei Alzheimer-Demenz, Schlaganfall, Parkinson, all diese Erkrankungen sind neurologische Erkrankungen, die Einfluss haben können.

Die Menschen behalten zwar ihre Muttersprache, aber sie werden nicht mehr viel verstehen. Aber so kann sie mir in ihrer Sprache einen guten Tag wünschen. Sie kann mir helfen, wenn ich ihr in ihrer Sprache sage: „Drehen Sie sich nach rechts oder nach links.“ Ich kann kulturell alles so weit einhalten, was für sie wichtig ist beim Waschen. Das ist auch für mich schön und befriedigend. Wir müssen außerdem wissen, dass Menschen Gefühle besser in ihrer Erstsprache ausdrücken können. Das geht am besten in der Muttersprache. Die türkische Sprache ist ziemlich blumig. Also auch zu verstehen, wenn sie ihre Schmerzen beschrei-

ben, als ob ein Traktor über die gefahren ist, weil die immer auch noch in der Zeit sind, wie sie halt auf dem Dorf gelebt und gearbeitet haben. Viele Metaphern verstehen sie nur in der Muttersprache. Wenn man langsam Deutsch spricht, verstehen Sie einen, oft können Sie nicht antworten.

„Mit einem Lächeln reingehen. Damit erreichen Sie schon mal die Herzen. Das ist in jeder Sprache gleich“

Nun leben und arbeiten mittlerweile in Deutschland viele Menschen aus ganz unterschiedlichen Kulturkreisen. Wie können Sie all diesen unterschiedlichen Bedürfnissen gerecht werden? Oder sind die gar nicht so unterschiedlich?
Das Beste ist immer Freundlichkeit. Mit einem Lächeln reingehen. Das ist in jeder Sprache gleich. Da erreichen Sie schon mal die Herzen. Einfache, klare Worte benutzen. Langsam sprechen. Kurze Texte nehmen, wenn man etwas erklären möchte oder Piktogramme, die helfen sehr viel, und natürlich Mimik und Gestik. Das verstehen alle. Aber ich muss als Pflegefachkraft, als Arzt dazu auch bereit sein.

Wie groß ist Ihrem Empfinden nach das Bewusstsein schon dafür? Ist das Thema schon angekommen in unserem Konzept von Pflege hier in Deutschland?
Ich glaube, das ist schon wirklich mittlerweile sehr gut angekommen. Seit 2008 mache ich Schulungen für Pflege in Hospizen, interkulturelle Pflege und Sterbebegleitung bei muslimischen Patienten. Ich mache Schulungen für Ärzte, also Krankenhaus, ambulant, auch Altenpflege. Ich war mal beim Sozialamt, dort, wo im Grunde auch immer Beratung gemacht wird. Damit die verstehen, wie diese Menschen wirklich leben. Denn das, was sie in den Medien sehen und mitbekommen, ist ja was ganz anderes als das, was die zuhause wirklich leben. Und dann arbeiten wir zum Beispiel heraus, was die meinen, was „typisch türkisch muslimisch“ ist für die Pflege und was ihnen auf Station, Zuhause oder im Hospiz auffällt und was die „typisch deutsch“ empfinden. Da gibt es viele Gemeinsamkeiten. Auf die gehe ich immer ein, um Brücken zu bauen. Auf das Getrennte gehe ich in der Weise ein, dass ich erkläre, warum das so ist.

Ich bin sicher, dass die meisten Leute bei der Frage „Was ist typisch türkisch“ klischeehafte Vorstellungen haben. Vermutlich würden viele Leute in der Pflege dann denken, dass es da vielleicht ein erhöhtes Schamempfinden gibt.
Definitiv. Also das haben wir bis heute. Aber das haben wir auch bei der Oma Hilde, die jetzt 85 Jahre alt und seit 30 Jahren Witwe ist und natürlich sagt: „Ich möchte nicht, dass der 19-jährige junge Mann mich wäscht.“ Das ist auch bei den muslimischen Frauen immer noch so: Die Frauen hätten gerne Frauen zur Pflege. Es kommt sehr selten vor, dass sie ambulant wirklich akzeptieren, dass ein Mann kommt. Den Männern ist das egal. Da kann man als Frau und Mann zur Pflege kommen, weil die werden ja meistens zu Hause von ihren Töchtern gepflegt.
Das ist immer noch so: Das Schamgefühl ist sehr ausgeprägt. Es gibt natürlich noch andere Sachen, die bei der Pflege zu beachten sind. Da wird es wirklich sehr intim. Weil zu dieser rituellen Waschung gehört, dass einmal pro Woche unter den Achseln rasiert und im Intimbereich rasiert wird und die Schamhaare kurz gehalten werden . Auch wenn die bettlägerig sind, werden diese Sachen beibehalten, weil sie einfach religiös zur Körperhygiene dazugehören. Und da will natürlich eine Frau nicht unbedingt, dass das ein Mann macht.
Ich weiß nicht, wie offen ich reden darf, aber jetzt sitzen wir hier und es geht halt um Pflege. Wenn die irgendwann Inkontinenzhosen tragen müssen und die führen ab, und das Ganze hängt im Schamhaar, ist das wirklich sehr unangenehm, auch für die Patienten, weil man da so lange waschen muss. Und es riecht nie sauber. Da bieten wir das von alleine an und machen das selbstverständlich mit. Egal ob Mann oder Frau, weil es hygienisch einfach praktischer ist für alle.

In dem Podcast liegt das Augenmerk auf den berufstätigen Angehörigen von Menschen, die pflegebedürftig sind. Was für einen Rat hätten Sie für berufstätige Angehörige von pflegebedürftigen Menschen im Hinblick auf diese interkulturelle Pflege?
Die Körperpflege kriegen die alle irgendwie gemeinsam geregelt. Die können aber natürlich sehr viel abgeben. Da die wirklich alle berufstätig sind, sind wir ja auch bei vielen zuhause und machen zumindest die medizinischen Sachen. Wir geben Medikamente, Spritzen, Insulin, legen Verbände an oder ziehen die Kompressionsstrümpfe an. Das ist aber bei den türkischstämmigen Patienten tatsächlich nicht so verbreitet. Weil es darum geht, dass die oft eine kleine Rente haben und das Pflegegeld voll mit eingerechnet wird.
Sobald ich den Pflegedienst hole, wird dieses Geld gekürzt. Dann haben die natürlich noch den Topf mit der Entlastungsleistung, die 131 Euro im Monat. Dafür holen sich viele mittlerweile eine Putzhilfe, damit da im Grunde auch für die Angehörigen eine Entlastung da ist. Damit die arbeitende Tochter oder der Sohn nicht noch nach der Arbeit bei Mutter und Vater putzen muss. Oder sie nutzen die Verhinderungspflege, die man stundenweise abrufen kann. Das sind mittlerweile auch dreieinhalb tausend Euro, die man übers Jahr verteilt zum Pflegegeld zusätzlich hat und stundenweise abrufen kann.

Das klingt, als ob die Leute wirklich gut organisiert sind.
Also wir haben eins der geilsten Gesetze in Deutschland. Also wenn man pflegebedürftig ist, dürfen wir uns in

Deutschland wirklich nicht beschweren. Es sind Gelder da. Mit dem Pflegegeld kann man sich Hilfe holen. Man kann eben diesen einen „Topf“ benutzen, entweder durch Familie, Freunde, sich darüber Hilfe holen oder über den Pflegedienst. Und bei den Entlastungsleistungen ist es mittlerweile auch so. Sie könnten bei Ihrer Nachbarin diese Arbeit erbringen, dürften bis zum zweiten Grad nicht verwandt sein mit dem Pflegebedürftigen und dürften das Geld sogar privat abrechnen, weil wir immer weniger Pflegedienste haben, die diesen Dienst anbieten.

Das muss man aber alles wissen. Beraten Sie auch dazu?
Wir führen über tausend Beratungsgespräche im Jahr. Da haben wir tatsächlich sehr viele türkischstämmige Patienten, weil die Beratung wirklich auf Türkisch stattfinden muss, auch wenn die Kinder dabei sind, damit die Eltern auch verstehen, welche Rechte und Pflichten sie haben: Hilfsmittel, die benötigt werden, Wohnungsumbau zum Beispiel, wenn nicht mehr gewährleistet ist, dass die pflegebedürftige oder die pflegende Person in der Wohnung klarkommt, kann man rund 4.000 Euro für Umbaumaßnahmen bekommen. Dafür kann das Bad ebenerdig gemacht werden. Dafür können Türschwellen glattgemacht werden, zum Beispiel wenn ein Balkon da ist, damit der alte Mensch bei gutem Wetter ein bisschen draußen sitzen kann. Es können Treppenlifter eingebaut werden. Es gibt wirklich so viele Möglichkeiten.

Angenommen, es gibt Unternehmen, die wollen beratend tätig werden oder wollen ihren Beschäftigten mit zu pflegenden Angehörigen mit Pflegelotsen weiterhelfen. Was würden Sie denen raten?
Erst einmal: Offen sein. Wenn ich selber was nicht weiß, dann holen wir uns Leute, die es können. Dann muss das Unternehmen dafür sorgen, dass jemand kommt und die Mitarbeiter wirklich schult. Ich würde mir einen raussuchen aus der Gruppe, der diese Situation hat, und würde fragen „Was kann ich für dich tun, damit du hier deine Arbeit, aber auch zu Hause das Ganze wirklich besser unterbringen kannst?“ Wenn derjenige selber keine Idee hat, würde ich sagen: „Hättest du Lust, wenn ich dich dahingehend informieren lasse?“ Also einen auswählen und der muss dann der Lotse für die anderen sein, wie so ein Ersthelfer für die Pflegesituation zuhause, der wirklich so ein bisschen mehr Ahnung hat als die anderen und dann den anderen im Team zugute kommen kann. Es gibt bestimmt welche.
Wir pflegen alle gerne, sind gerne für die Menschen da. Und es gibt Mitarbeiter, die nicht nur an die Arbeit denken, sondern auch für das Unternehmen mitarbeiten, für die Stimmung im Unternehmen arbeiten oder auch das Weiterkommen der Einzelnen. Und die Leute muss man fördern – aber nicht ausnutzen.

IM INTERVIEW:

Zeynep Babadagi
Geschäftsführung und Pflegedienstleitung der Pflegezentrale Kranken- und Altenpflege GmbH, Duisburg
↗

INTERKULTURELLE TRAININGS FÜR PFLEGETEAMS

In NRW gibt es eine Reihe von Angeboten zur interkulturellen Schulung speziell für die professionelle Pflege. Sie sind mit Stichwortsuche im Netz zu finden. Da die Schulungsschwerpunkte jeweils unterschiedlich sind, sind generelle Empfehlungen nicht möglich.

INFORMATIONEN IN VERSCHIEDENEN SPRACHEN – KURZ UND KOMPAKT

- **Leistungen der Pflegeversicherung in 18 Sprachen.** Beträge und Leistungen der Pflegegrade sowie Erläuterungen zu den zentralen Begriffen, wie Pflegegeld, Tagespflege oder Hilfsmittel werden auf zwei Seiten erläutert. Hg: Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz.
- **Leistungen der Pflegeversicherung in deutscher Sprache.**
- **„Wegweiser Pflege“ – ein Leitfaden zur Pflegeversicherung in einfacher Sprache für Senioren mit Einwanderungsgeschichte.** Zu bestellen beim Kommunalen Integrationszentrum Ennepe-Ruhr: ki@en-kreis.de.

HILFREICHES, RELEVANTES

- **Die Adressen der Pflegeberatungsstellen im Ennepe-Ruhr-Kreis**
- **NRWs größte Datenbank für Senioren- und Pflegeberatung und Anlaufstelle für Fragen zur Pflegeversicherung:**
- **Bundesfamilienministerium zu den fünf Pflegegraden und Leistungen der Pflegeversicherung: www.wege-zur-pflege.de**
- **Portal des Bundesministeriums für Gesundheit: Publikationen und Informationsmaterialien zu verschiedenen Gesundheitsthemen in über 40 Sprachen.**
- **HÖRTIPP: Der Podcast von Arbeiten-Pflegen-Leben zu „Finanziellen Hilfen + Leistungen ab 2024“**

WOHNBERATUNGSSTELLEN

In den beiden Wohnberatungsstellen im Ennepe-Ruhr-Kreis werden Menschen beraten, die wegen einer Behinderung oder Pflegebedürftigkeit ihre Wohnung anpassen müssen:

SÜDLICHER ENNEPE-RUHR-KREIS:

Silke Patock, Dunja Jagob
Heilenbecker Straße 18
58256 Ennepetal
Tel. 02336 990 657
wohnberatung@dreizett-plus.de
www.dreizett-plus.de/wohnberatung

NÖRDLICHER ENNEPE-RUHR-KREIS:

KBV-Wohnberatung
Hans-Werner Geburek, Hanja Laumann
Im Hilingschen 15
58300 Wetter
Tel. 02335 968 122
wohnberatung@kb-esv.de
www.kb-esv.de

Eine Dauerausstellung der Wohnberatung Wetter/Volmarstein informiert über technische sowie digitale Alltagshilfen.

Stand: 12|2025

Arbeiten-pflegen-leben.de Gemeinsam Vereinbarkeit verbessern. 10 Jahre. Wir bleiben dran.

Herausgeber:
Ennepe-Ruhr-Kreis, Christa Beermann,
Demografiebeauftragte und Koordinatorin
Netzwerk W(iedereinstieg) EN,
Hauptstr. 92, 58332 Schwelm
www.arbeiten-pflegen-leben.de

Diese Folge wurde mit finanzieller Unterstützung des Landesprogramm Vereinbarkeit Beruf & Pflege NRW erstellt.

Vereinbarkeit Beruf & Pflege Landesprogramm NRW
Gefördert von: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
LANDESVERBÄNDE DER PFLEGEKASSEN
PKV Verband der Privaten Krankenversicherung
netzwerk W ENNEPE-RUHR-KREIS
ENNEPE-RUHR-KREIS