

# Das Fremde zulassen

**Angehörige mit Migrationshintergrund** Soziale Systeme anderer Kulturen spielen eine bedeutende Rolle auch bei der Pflege von Migranten. Nicht zu vergessen ist dabei die Rolle der Angehörigen.

**K**ultursensible Pflege bedeutet, sich individuell auf biographische und kulturelle Bedürfnisse einzustellen. Das beinhaltet auch, den zu Pflegenden innerhalb des gesamten sozialen Systems zu sehen und zu begleiten. In kollektivistisch orientierten Gesellschaften tragen die gesamte Familie und deren Zugehörige das Leid des Erkrankten mit. Dies zeigt sich beispielsweise in häufigen Familienbesuchen mit großer Personenzahl oder mitgebrachten Speisen. Unterschiedliche Theorien von Gesundheit und Krankheit können die Pflege erschweren. Doch wie kann nun mit diesen Herausforderungen kultureller Vielfalt umgegangen werden?

Ein Beispiel: Frau Yildiz ist eine 78-jährige Frau türkischer Herkunft. Obwohl sie seit vielen Jahren in Deutschland lebt, spricht sie kaum ein Wort Deutsch. Zu Hause hat Frau Yildiz einen Hirninfarkt erlitten und wird nun auf der Stroke-Unit der Klinik versorgt. Sie leidet an einer ausgeprägten Hemiparese (unvollständige Lähmung einer Körperhälfte). Jeden Tag kommen ihre drei Töchter und weitere Familienangehörige zu Besuch. Sie übernehmen die Körperpflege, unterstützen sie bei den Toilettengängen, bei der Nahrungsaufnahme und motivieren die Patientin zur Bewegung. Mehrmals am Tag mobilisieren sie die Patientin aus dem Bett und versuchen, mit ihr über den Stationsflur zu laufen.

Die Mitpatientin von Frau Yildiz, Frau Meiering, ist Deutsche und fühlt sich durch die tägliche große Anzahl an Besuchern und ihre ständige Anwesenheit gestört, „Der Besuch ist einfach zu viel für mich, so kann ich gar nicht gesund werden. Aber ich mag es Frau Yildiz gar nicht sagen, sie freut sich immer so, wenn ihre Familie da ist...“

Diese oder ähnliche Situationen kennt jeder aus seinem pflegerischen Alltag. Die Versorgung von Migranten ist eine große Herausforderung innerhalb des Gesundheitssystems. Neue Lebensbedingungen, kulturelle Barrieren und Sprachprobleme können Auswirkungen auf die Gesundheit der Betroffenen haben. Anhand des Beispiels soll u. a. die Bedeutung des sozialen Systems für die Pflege aufgezeigt werden.

## Familie und Soziales System

Frau Yildiz erhält sehr viel Besuch von ihrer Familie. So kann sie traditionelle und religiöse Gewohnheiten leben. Sie fühlt sich unterstützt und durch ihr soziales Umfeld geachtet. Ein Besuch der Erkrankten wird im Islam als wichtige und religiöse Pflicht angesehen. So wird angenommen, dass die große Aufmerksamkeit

durch Angehörige Frau Yildiz in ihrem Genesungsprozess unterstützt. In den Gesellschaften, in denen die alten Menschen ein hohes Ansehen genießen und ihnen großer Respekt entgegengebracht wird, ist es selbstverständlich, dass die Kinder die Pflege der alten Eltern übernehmen. Pflege gilt als „Familiensache“.

Doch wie kann auf der Station mit der großen Anzahl der Besucher umgegangen werden? Für Frau Yildiz ist der Besuch immens wichtig. Frau Meiering wird durch die Besuche sehr belastet. Wie kann ein Kompromiss geschlossen werden, der für beide Seiten zufriedenstellend ist? Wichtig ist, dass Frau Yildiz und ihren Besuchern deutlich gemacht wird, dass die Pflegekräfte die Krankenhausbesuche wertschätzen. Sie erkennen, dass die Begleitung durch die Angehörigen eine wichtige Ressource sein kann, die eine professionelle Pflege und Therapie ergänzt. Während der Besuche er-

**Tab. 1: Hygienische Aspekte in verschiedenen Kulturen und/oder Religionen**

| Hygienische Aspekte   | Kultur/Region                                  |
|---|--|
| Linke Hand gilt als unrein, da mit ihr die Anahygiene durchgeführt wird, gegessen wird mit der rechten Hand                               | Im arabischen Raum, Indien, Teile Südostasiens |
| Ganzkörperwaschung und Teilkörperwaschung (s. Abschnitt: Pflegerischer Aspekt Hygiene)  | Islam  |
| Große Waschung (rituelles Tauchbad: Mikwe) und rituelle Händewaschung (Netilat Yadayim)   | Judentum                                       |
| Baden als heiliger Akt, nach dem Essen den Mund spülen, Hände waschen und den Sitzplatz reinigen  | Vedische Kultur/Hinduismus                     |
| Hoher Anspruch an Sauberkeit, nicht mit Schuhen das Haus betreten, teils extra Schuhe, die zum Waschen oder Toilettengang getragen werden | Japan  |
| 2x im Jahr vor Anbetung Waschung in einem Wasserfall oder laufendem Wasser, vor Sonnenaufgang   | Shintoismus, Religion in Japan                 |
| Waschung in Taufe angedeutet, keine rituellen Waschungen  | Christentum                                    |
| ...   | ...  |

*(Dittmar-Grützner, Deiters 2020)*

hält die Patientin Ansprache und körperliche Nähe durch ihr vertraute Personen.

Andererseits muss ebenfalls klargestellt werden, dass die hohe Besucherzahl die Mitpatientin in ihrem Genesungsprozess beeinträchtigen und eventuell den Ablauf der Station behindern kann. Eine offene Kommunikation hilft, Missverständnisse zu vermeiden. Eine nette Begrüßung in türkischer Sprache (Merhaba Yıldız Hanım. Nasılsın?) kann einen entspannten Gesprächsbeginn schaffen. Zeit zu haben, Getränke bereitzustellen und ein ruhiger Raum sorgen für eine gute Atmosphäre, in der eine wertschätzende Kommunikation möglich ist.

### **Dolmetscher oder Sprach- und Kulturmittler können unterstützen**

Frau Yildiz versteht und spricht die deutsche Sprache kaum. Die Familie, insbesondere die Töchter, bieten sich an, die Gesprächsinhalte zu übersetzen. Dies kann eine Möglichkeit sein, ein nettes Gespräch über die gemeinsame Zeit des Krankenhausaufenthaltes der beiden Patientinnen führen zu können. Die Voraussetzung ist, dass Gefühlsäußerungen, Meinungen, Wünsche richtig kommuniziert werden. Schwierig wird es, wenn pflegerisches Fachwissen vermittelt werden soll. Angehörige können damit häufig überfordert sein. Kinder und Jugendliche sollten aus diesem Grund nicht

als Dolmetscher hinzugezogen werden. Alternativ können hausinterne Dolmetscher zu einem Gespräch hinzugebeten werden. Doch welche Schwierigkeiten ergeben sich? Viele Dolmetscher sind aus dem Pflegebereich. In Zeiten ständiger Personalknappheit kann die Station vielleicht nicht für Übersetzungsdienste verlassen bzw. müssen dafür Überstunden genommen werden. Aktuell wird dieses Problem durch die Überlastung durch die Corona-Pandemie noch größer.

### ■ **Unterschiedliche Theorien von Gesundheit und Krankheit können die Pflege erschweren.**

Sicher ist es ein großer Vorteil, dass die gleiche Sprache gesprochen wird. Häufig möchten jedoch mehrsprachige Pflegekräfte gar nicht, dass ihre Sprachkenntnisse bekannt werden. Sie haben die Erfahrung gemacht, dass schnell weitere Unterstützung durch Betroffene angefragt wird, die weit über die Dolmetscherfunktion hinausgeht. Im Städtischen Klinikum München GmbH beispielsweise wird ein Hausinterner Dolmetscherdienst eingesetzt. Die Dolmetscherinnen und Dolmetscher erhalten dort für ihre dokumentier-

# Hier steht eine Anzeige.

ten Einsätze einen Arbeitszeitausgleich, begleitende Beratung und eine jährliche Fortbildung. Geregelt sind in dem Modell die Struktur der Inanspruchnahme des Dienstes, die Fortbildung, der Schutz sowie die juristische Absicherung der Dolmetschenden sowie des Klinikums und die Dokumentation.

Ein weiteres Beispiel ist das Berliner Modellprojekt „Brückenbauer\*innen“. Hier stehen geschulte Muttersprachler als Sprach- und Kulturmittlerinnen zur Verfügung. Sie bauen „Brücken zwischen zu Pflegenden, ihren Angehörigen und Fachkräften“ (Bundesministerium für Gesundheit, 2020).

In der beschriebenen Situation in dem Fallbeispiel bitten die Pflegekräfte eine spezifisch geschulte Muttersprachlerin zu einem klärenden Gespräch hinzu. Sie unterstützt sprachlich und vor allem kulturvermittelnd. Sie nimmt die Lebenswelt von Frau Yildiz und ihren Angehörigen mit ihren Wahrnehmungen und Empfindungen in den Blick. Sie berücksichtigt genauso die Situation von Frau Meiering. Durch die Erläuterung der verschiedenen Perspektiven entsteht mehr Verständnis auf beiden Seiten. Hier wird von allen Beteiligten Sensibilität und Toleranz gegenüber dem Anderen verlangt. Die Sicht des Gegenübers zu sehen ist hilfreich und hat zu folgendem Kompromiss geführt: wenige Angehörige betreten das Patientenzimmer und nehmen, wenn möglich, Frau Yildiz mit in den Aufenthaltsraum. Dort warten die weiteren Familienmitglieder. Eventuell werden dort auch die Mahlzeiten eingenommen. Frau Meiering versucht, während der Pflege durch die Angehörigen, die Zeit außerhalb des Zimmers zu verbringen. Der Austausch hat zu mehr Offenheit geführt. Mit Unterstützung finden kurze Gespräche statt, die beiden Frauen entdecken mit ihrer Leidenschaft, zu kochen und zu backen, erste Gemeinsamkeiten.

### **Pflegerischer Aspekt Ernährung**

Offene Fragen erleichtern die Kommunikation. Werden die Töchter gefragt: „Hat Ihre Mutter ausreichend Wasser getrunken?“, dann werden sie diese Frage eventuell mit „Ja“ beantworten, da Sie ein „Nein“ als sehr unhöflich empfinden. Geeigneter ist die folgende Frage: „Welche Menge Wasser hat Ihre Mutter getrunken?“. Vielleicht möchte Frau Yildiz die Speisevorschriften für Muslime einhalten. Dann ist auch auf Bestandteile der Medikamente wie Alkohol in Tropfen oder Gelatine aus Schweinemukosa für Kapseln zu achten. Diese Medikamente dürften in diesem Fall nicht verabreicht werden.

### **Pflegerischer Aspekt Hygiene**

So wie Frau Yildiz lassen sich viele Migranten lieber von Angehörigen pflegen. Wird der Patient von Pflegekräften unterstützt, ist es ratsam, sich vorab auch über hygienische Gewohnheiten zu informieren. Das Schamgefühl ist in anderen Kulturen unterschiedlich stark und bei vielen Muslimen durch den islamischen Glauben geprägt. Sie legen Wert auf eine Pflege durch eine gleichgeschlechtliche Person.

Unterschieden werden zwei rituelle Waschungen: die Ganzkörperwaschung durch ein Vollbad (vor dem Freitagsgebet, nach der Menstruation oder dem Geschlechtsverkehr) und die rituellen Teilkörperwaschungen. Bei den Teilkörperwaschungen werden Hände, Mund- und Nasenhöhlen, Gesicht, Arme und Ellenbogen, Füße und Knöchel beispielsweise nach der Ausscheidung oder vor einem

Pflichtgebet mit fließendem Wasser gewaschen. Möchte Frau Yildiz die rituellen Waschungen einhalten, können ihr Flaschen oder Kannen mit sauberem Wasser für die Reinigung ins Zimmer gestellt werden. Können diese Waschungen nicht durchgeführt werden, werden diese symbolisiert.

Die in **Tabelle 1** dargestellten hygienischen Aspekte in verschiedenen Kulturen / Religionen lassen sich noch um viele weitere hygienische Aspekte erweitern. Die Angaben sind nicht verallgemeinerbar. Es kann dennoch hilfreich sein, diese Informationen zu haben. Der zu pflegende Mensch mit seiner Einbettung in das soziale System, mit seinen Vorstellungen zu Gesundheit und Krankheit oder zu Aspekten der Hygiene ist als Individuum zu sehen. DEN Muslim, DEN Juden, DEN Christen gibt es nicht. ►►

## **! PFLEGE EINFACH MACHEN**

*Der zu pflegende Mensch mit seiner Einbettung in sein soziales System, mit seinen Vorstellungen zu Gesundheit und Krankheit oder zu Aspekten der Hygiene ist als Individuum zu sehen.*

*In kollektivistisch orientierten Gesellschaften tragen die gesamte Familie und deren Zugehörige das Leid des Erkrankten mit.*

*In den Gesellschaften, in denen die alten Menschen ein hohes Ansehen genießen und ihnen großer Respekt entgegengebracht wird, ist es selbstverständlich, dass die Kinder die Pflege der alten Eltern übernehmen. Pflege gilt als „Familiensache“.*

*Kulturmittler, idealerweise hausinterne, unterstützen sprachlich und vor allem kulturvermittelnd.*

**Schlüsselwörter:** *Angehörige, Dolmetscher, soziales System*



**Anna-Katharina Dittmar-Grützner**

Gesundheits- und Krankenpflegerin  
Pflegemanagerin (B.A.)  
Berufspädagogin im Gesundheitswesen (M. A.)  
[info@dienenstation.de](mailto:info@dienenstation.de)



**Marion Deiters**

Gesundheits- und Krankenpflegerin  
Diplom-Berufspädagogin (FH) – Fachbereich Pflege  
[info@dienenstation.de](mailto:info@dienenstation.de)