



Die Gesundheit im Blick

Gesundheitsforschung in der
Europäischen Ethnologie/Volkskunde

Universität Augsburg
Europäische Ethnologie / Volkskunde

Herausgeber

Prof. Dr. Günther Kronenbitter

Redaktion und Layout

Lena Griebhammer M.A., Katja Boser

Titelbild

Offizielles Ausstellungsplakat der „Internationale Hygiene-Ausstellung Dresden Mai - October 1911“, Entwurf: Franz von Stuck.

Quelle: Deutsches Hygiene-Museum; Fotograf: Volker Kreidler

Anschrift der Redaktion

Europäische Ethnologie/Volkskunde

Universität Augsburg - Universitätsstraße 10 - 86135 Augsburg

Tel.: 0821/598-5482 - Fax: 0821/598-5501

E-mail: volkskunde@phil.uni-augsburg.de

Die Augsburger Volkskunde im Internet

<http://www.philhist.uni-augsburg.de/lehrstuehle/volkskunde/>

Druck

Verlag T. Lindemann - Stiftstraße 49 - 63075 Offenbach

ISSN 0948-4299

Die Augsburger Volkskundlichen Nachrichten erscheinen im Selbstverlag. Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Datenträger sowie Fotos übernehmen die Redaktion bzw. der Herausgeber keinerlei Haftung. Die Zustimmung zum Abdruck wird vorausgesetzt. Eine Haftung für die Richtigkeit der Veröffentlichungen kann trotz sorgfältiger Prüfung der Redaktion von des Herausgebers nicht übernommen werden. Die gewerbliche Nutzung ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers zulässig. Das Urheberrecht für veröffentlichte Manuskripte liegt ausschließlich beim Herausgeber. Nachdruck sowie Vervielfältigung, auch auszugsweise, oder sonstige Verwertung von Texten nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers. Namentlich gekennzeichnete Texte geben nicht in jedem Fall die Meinung des Herausgebers oder der Redaktion wieder.

Vorwort	5
----------------	---

Aufsätze

Auswirkungen medizinischer Aufklärung auf alltagskulturelle Phänomene:

Ein Thema der volkskundlichen Gesundheitsforschung

von Dr. Diana Egermann-Krebs

6

„Ach Sie sind gar keine Medizinerin?“

**Als Europäische Ethnologin unterwegs im Forschungsfeld
,Prothetik‘ und ,(Nicht-)Behinderung‘. Ein Praxisbericht**

von Carolin Ruther M.A.

32

First Steps - Studentische Publikationen

Der schnelle Tod der grausamen Krankheit?

Die Bekämpfung der Kinderlähmung in Bayern 1950-1980

von Alexander Cors

57

„Rauchen gefährdet Ihre Gesundheit!“

Der Wandel des Tabaks vom Genuss- und Heilmittel zur Gesundheitsbedrohung

von Marina Gaiser

86

Verhütungsmittel in der Nachkriegszeit

Die Rekonstruktion eines gesellschaftlichen Diskurses

von Paul Lonnemann

109

Die deutsche Altenpflege und das Konzept der „Transkulturellen Kompetenz“

von Katja Boser

132

Berichte

147

Interview

Frau Färber im Interview

155

Ausstellungen

159

Liebe Leserinnen, liebe Leser!

Was macht uns krank, was hält uns gesund? Solche Fragen werden in der Öffentlichkeit lebhaft diskutiert, oft kontrovers und meistens auch emotional. Weniger häufig kommt zur Sprache, was eigentlich das Kriterium dafür ist, die körperliche oder psychische Verfassung eines Menschen als Krankheit zu begreifen. Der Blick in die Vergangenheit oder über den Tellerrand Europas und Nordamerikas hinaus führt vor Augen, dass es keineswegs immer selbstverständlich ist, was als „krank“ oder „gesund“ aufgefasst wird. Kulturelle Faktoren, die nicht einfach als anthropologische Konstanten aufgefasst werden können, spielen dabei eine zentrale Rolle. Es ist Aufgabe der empirischen Kulturwissenschaften, diese Dimension der Themen „Krankheit“ und „Gesundheit“ zu analysieren. Damit leisten sie einen wichtigen Beitrag zur modernen Gesundheitsforschung.

Der Augsburger Lehrstuhl für Europäische Ethnologie/Volkskunde beteiligt sich dementsprechend aktiv am Zentrum für Interdisziplinäre Gesundheitsforschung, das im Sommersemester 2015 offiziell eröffnet wird. Die neue Ausgabe der AVN vermittelt einen Eindruck von der breiten Palette an Fragestellungen und Methoden kulturwissenschaftlicher Forschung zu den Themen „Gesundheit“ und „Krankheit“. Carolin Ruther beleuchtet die Forschungsfelder „Prothetik“ und „(Nicht-)Behinderung“ aus der Perspektive der Europäischen Ethnologie, während Diana Egermann-Krebs ein Projekt der volkskundlichen Gesundheitsforschung zum Wandel des medikalkulturellen Alltags skizziert. Aus Lehrveranstaltungen erwachsen sind die Beiträge von Studierenden, die „First Steps“. Abgerundet wird der Streifzug durch die Themenfelder mit Notizen zur Verortung der Gesundheitsforschung im Stadtraum, im Museum, im Gefüge der Zivilgesellschaft und im wissenschaftlichen Diskurs.

Eine angeregte Lektüre wünscht Ihnen

Ihr



Die deutsche Altenpflege und das Konzept der ‚Transkulturellen Kompetenz‘

von Katja Boser

Als die amerikanische Anthropologin und gelernte Krankenschwester Madeleine Leininger in den 1970er-Jahren ihr Modell der ‚transkulturellen Pflege‘ veröffentlichte, legte sie den Grundstein für den Umgang der Transkulturalität innerhalb der Pflege. Wird im Folgenden von der Theorie Leiningers gesprochen, so wird die hervorgehobene Schreibung ‚transkulturelle Pflege‘ verwendet. Ansonsten wird mit transkultureller Pflege Bezug auf die Pflegearbeit mit MigrantInnen in der Altenpflege genommen.

Um die Jahrhundertwende vollzog sich in der Pflege ein Paradigmenwechsel, der die Fokussierung auf „kulturorientierte“ Theorien¹ ablöste. Theorien, wie die der ‚transkulturellen Pflege‘ gelten als nicht mehr zeitgemäß und zur Anwendung kommen neue transkulturelle Konzepte, wie das der transkulturellen Kompetenz. Das Konzept von Pflegefachfrau und Ethnologin Dagmar Domenig, die in der transkulturellen Kompetenz „die Interaktion zwischen Pflegenden und MigrantInnen“² herausstellt, ist weniger auf die einzelnen Kulturen fokussiert, sondern verfolgt das Ziel „individuelle[r] Lebenswelten in der besonderen Situation und in unterschiedlichen Kontexten zu erfassen.“³ In der vorliegenden Arbeit soll überprüft werden, in wieweit Domenigs Konzept beim pflegenden Umgang mit alternden MigrantInnen von Nutzen sein kann. Zur Überprüfung wurde das Modellprojekt *ina – Interkulturelles Netz Altenhilfe* herangezogen, indem in Augsburg lebende pflegebedürftige Demenzkranke und deren Angehörige betreut und im Umgang mit ihrer Krankheit unterstützt werden.⁴

Zudem bedarf es bei diesem Thema einer grundlegenden Problematisierung des Kulturbegriffs, um eine Verständnisbasis zu schaffen, die deutlich machen

1 Domenig, Dagmar (Hg.): Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe. 2. Auflage, Huber, Bern, 2007, S. 167.

2 Domenig (Hg.): Transkulturelle Kompetenz. S. 174.

3 Domenig (Hg.): Transkulturelle Kompetenz. S. 174.

4 <http://www.ina-sic.de/das_projekt_ina_stellt_sich_vor.htm> [Stand: 28.08.2014].

soll, unter welcher Auffassung ‚Kultur‘ im Kontext der transkulturellen Pflege verstanden wird. Aufgrund einer zunehmenden Anzahl alternder Personen innerhalb der Bundesrepublik und der damit verbundenen steigenden Anzahl alternder MigrantInnen der ersten Generation, sieht sich das deutsche Gesundheitssystem mit einer Entwicklung konfrontiert, die nicht länger ignoriert werden kann. Dabei gilt es zu beachten, dass unter die Bezeichnung ‚pflegebedürftige MigrantInnen‘ eine vielfältige Anzahl an Personen fallen. Dazu gehören neben ArbeitsmigrantInnen auch alternde und pflegebedürftige Flüchtlinge und SpätaussiedlerInnen. In Bezug auf das Augsburger Projekt *ina*, dessen Angebot sich an pflegebedürftige SeniorInnen türkischer Herkunft richtet, wird im Folgenden diese Personengruppe in Bezug auf transkulturelle Pflege betrachtet. Eine unveränderte Auffassung von Pflege ist in Anbetracht der multikulturellen⁵ Bevölkerung in Deutschland nicht mehr möglich. Wenn die Pflegenden ihre Arbeit ausschließlich nach einer ethnozentrisch geprägten Auffassung von Gesundheit, Krankheit und Fürsorge ausführen, werden zunehmend pflegebedürftige Personen ausgegrenzt. Konzepte der transkulturellen Kompetenz, wie das von Dagmar Domenig, sind Lösungsansätze, um im Gesundheitssystem eine Chancengleichheit für alle Menschen zu erreichen. Inwieweit diese Entwicklung durch *ina* in Augsburg bereits angekommen ist und umgesetzt wird, soll diese Arbeit klären.

Problematisierung des Kulturbegriffs

Bevor die Beschäftigung mit dem Konzept der transkulturellen Kompetenz folgt, wird zunächst eine Auseinandersetzung mit dem Begriff ‚Kultur‘ benötigt. Durch die im täglichen Gebrauch inflationäre Verwendung des Begriffs ‚Kultur‘ in Komposita und für verschiedenste Bereiche des Alltags, besteht die Gefahr der Sinnentleerung des Begriffs.⁶ Zudem besteht die Möglichkeit, den Kulturbegriff im ideologischen Sinne zu missbrauchen, indem kulturelle Unterschiede als Lösung aller Probleme pauschalisiert

⁵ Multikulturalität steht für die Existenz von Gruppen relativer kultureller Homogenität innerhalb einer Gesellschaft; demnach kulturell heterogen geprägte Gesellschaften. Aus: Barmeyer, Christoph: Taschenlexikon Interkulturalität. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 2012, S. 125.

⁶ Lenthe, Ulrike: Transkulturelle Pflege. Kulturspezifische Faktoren erkennen – verstehen – integrieren. 1. Auflage, facultas.wuv, Wien, 2011, S. 19.

werden.⁷ Im Hinblick auf ein Verstärken von Grenzen und der damit einhergehenden Abtrennung vom konstruierten ‚Anderen‘, erscheint die Argumentation auf den Kulturbegriff zu verzichten, da ihm eine besondere Problematik anhaftet, als nachvollziehbar. ‚Kultur‘ galt lange Zeit als Wertungsbegriff, der vorerst nur für Europäer verwendet wurde, um sie von denen als ‚primitiv‘ angesehen Völkern abzugrenzen und ihre Überlegenheit ihnen gegenüber zu kennzeichnen.⁸ Die wertende Absicht, die im Begriff ‚Kultur‘ steckt, wird gerade dann deutlich, wenn MigrantInnen aufgrund ihrer ‚Kultur‘ zum Problem degradiert werden, weil ihnen unterstellt wird, dass sie sich beispielsweise nicht integrieren. Gegen einen vollständigen Verzicht auf die Begrifflichkeit spricht jedoch, dass Begriffe die Möglichkeit geben, etwas Abstraktes zu fassen. Generell gilt bei der Verwendung des Kulturbegriffs zu beachten: „Begriffe geben Orientierung, die benötigt wird, um sich in komplexen – interkulturellen – Welten zurechtzufinden.“⁹ Dies schließt eine Problematik hinsichtlich der Definition nicht aus. Doch wie sieht eine Annäherung an so ein komplexes Gebilde wie das des Kulturbegriffs aus? Der Herder’sche Kulturbegriff, nach Philosoph Johann Gottfried Herder, sieht in ‚Kultur‘ das für jede Gruppierung Typische, mithilfe dessen Gesellschaften voneinander unterschieden werden können. Nach Herders relativistischer Vorstellung von ‚Kultur‘ ist jeder Mensch ein Kulturwesen.¹⁰ Die statische Größe, die dem Kulturbegriff bei Herder zugesprochen wird, zeigt sich ebenfalls beim britischen Anthropologen Edward Burnett Tylor. Dieser klassifizierte ‚Kultur‘ als Gegenstand, den sich der Mensch in seiner jeweiligen Gesellschaft im Laufe seines Lebens aneignet und der die Gesetze menschlichen Denkens und Handelns ermöglicht.¹¹ Diese Auffassung von einem statischen Kulturbegriff ist heutzutage überholt. Die Klassifizierung von Menschen aufgrund ihrer Zugehörigkeit zu bestimmten Gruppen führt zu einer Abgrenzung im Sinne von ‚eigen‘ und ‚fremd‘. Der essentialistische

7 Domenig, Dagmar (Hg.): Professionelle Transkulturelle Pflege: Handbuch für Lehre und Praxis in Pflege und Geburtshilfe. 1. Auflage, Hans Huber Verlag, Bern, 2001, S. 36.

8 Claessens, Dieter: Kapitalismus als Kultur. Entstehung und Grundlagen der bürgerlichen Gesellschaft. 1. Auflage, Diederichs, 1973, Düsseldorf, S. 23.

9 Barmeyer: Taschenlexikon Interkulturalität. S. 5.

10 Lenthe: Transkulturelle Pflege. S. 22.

11 Harris, Marvin: Kulturanthropologie. Ein Lehrbuch. Campus-Verl., Frankfurt, 1989, S. 20.

Kulturbegriff entspricht nicht mehr der Realität. Vielmehr richtet sich eine moderne Auffassung gegen ein Konstrukt von Kulturgruppen und plädiert dazu „soziokulturell hybride[n] Identität“¹² in den Fokus zu nehmen. Denn die Erklärung kultureller Phänomene ist individuell und kann nicht pauschal auf einzelne Personengruppen übertragen werden. Vielmehr geht es darum, im Umgang mit MigrantInnen auf kulturspezifische Handlungen zu verzichten, weil dies nicht konfliktfrei möglich ist, sondern zu Stereotypisierung führt.¹³ Mit der Verwendung dieser Denkweise wird Gefahr gelaufen, den Bemühungen der Vermeidung von Aus- und Abgrenzung entgegenzuwirken.¹⁴ Eine einheitliche Definition von ‚Kultur‘ ist jedoch nicht problemlos möglich, da dadurch klare Trennlinien gezogen werden müssten und ein strikter Bereich dessen eingegrenzt wird, worunter man aus einer subjektiven Sicht den Terminus ‚Kultur‘ versteht. Die Ethnologin Bettina Beer gibt in einer Auflistung verschiedenste Merkmale von ‚Kultur‘, die am häufigsten in gängigen Definitionen verwendet werden und bildet damit „ein[en] kleinste[r] n gemeinsame[r]n Nenner“¹⁵ zur Begriffsthematisierung von ‚Kultur‘: Die historische Entstehung des Begriffs, die den dauerhaften Wandel, dem sie unterliegt, impliziert, widerspricht dem Verständnis von etwas Statischem.¹⁶ Des Weiteren ist ‚Kultur‘ kein Produkt eines Einzelnen, sondern bezieht sich aufs Kollektiv und kann vom Individuum angenommen werden, wie auch das kulturelle Verhalten vom Menschen erlernt werden muss und keine angeborene Verhaltensweise widerspiegelt. ‚Kulturen‘ gelten als Ganzes, deren Existenz von Subkulturen und vereinzelt Abweichungen, gegen die Eigenschaft der Homogenität spricht. In Bezugnahme auf die Notwendigkeit von Begriffen, so handelt es sich bei ‚Kultur‘ um eine begriffliche Abstraktion, womit einhergeht, dass kein absoluter Wahrheitsanspruch geltend gemacht werden kann.¹⁷ Mit der Verwendung des Kulturbegriffs als wissenschaftlicher

12 Domenig, Dagmar: Migration, Drogen, transkulturelle Kompetenz. 1. Auflage, Verlag Hans Huber, Bern, 2001, S. 29.

13 Domenig, Dagmar: Migration, Drogen, transkulturelle Kompetenz. S. 28.

14 Beer, Bettina: Ethnos, Ethnie, Kultur. In: Beer, Bettina/Fischer, Hans (Hg.): Ethnologie. Einführung und Überblick. 6. Auflage, Reimer, Berlin, 2006, S. 60 f.

15 Beer: Ethnos, Ethnie, Kultur. S. 66.

16 Beer: Ethnos, Ethnie, Kultur. S. 66.

17 Beer: Ethnos, Ethnie, Kultur. S. 67.

Terminus wird versucht eine begriffliche Orientierung zu schaffen.¹⁸ Warum der Kulturbegriff im Pflegealltag von besonderer Bedeutung ist, zeigt das zunehmende Interesse an transkultureller Pflege in der letzten Dekade. Ein Blick in den Praxisalltag der Pflege zeigt dennoch, dass dort immer noch ein kategorisches Denken fokussiert wird. Im Umgang mit MigrantInnen findet ein Stützen auf kulturspezifische Strukturen statt, die allgemein gültig sein sollten, um Pflegehandlungen zu vereinfachen.¹⁹ Im Sinne eines Rezeptes, dass vom Pflegepersonal pauschal auf bestimmte Personengruppen angewandt werden kann und somit einen geringeren Aufwand darstellt, als sich individuell auf einzelne Bewohner einzustellen. Ein Umdenken der Praxis, ein Loslösen von der Auffassung des essentialistischen Kulturbegriffs, hin zum Verständnis eines kulturellen Individuums, ist auch mit Blick auf das Konzept der transkulturellen Pflege Dagmar Domenigs ein wichtiger Punkt. Ein erfolgreiches Umsetzen migrationspezifischer Pflegemodelle kann nur durch individuelles Handeln möglich sein. Dabei ist es von großer Wichtigkeit ‚Kultur‘ nicht als feste Größe aufzufassen, sondern als wandelbar und individuell zu interpretieren.

Transkulturalität in der Altenpflege – Konzept der transkulturellen Kompetenz

Begriffsklärung Transkulturalität

Bevor der Fokus auf die Anwendung der Transkulturalität in der Pflege gerichtet wird, bedarf es zunächst einer Begriffserläuterung, was unter ‚transkulturell‘ im Allgemeinen und in Bezug auf die Pflege verstanden wird. Transkulturalität gilt laut Philosoph Wolfgang Welsch als ein Kulturkonzept, das ‚fremde‘ Elemente in der ‚Eigenkultur‘ bewusst anerkennt, was wiederum die Möglichkeit eröffnet, das insbesondere Ähnlichkeiten zwischen der ‚eigenen‘ und den als ‚fremd‘ wahrgenommenen Kulturen in den Vordergrund rücken können.²⁰ Welsch definiert die Transkulturalität als eine Grenzverwischung der Kulturen, da sich Elemente der ‚eigenen‘

¹⁸ Domenig (Hg.): Transkulturelle Kompetenz. S. 174.

¹⁹ Domenig: Migration, Drogen, transkulturelle Kompetenz. S. 31.

²⁰ Barmeyer: Taschenlexikon Interkulturalität. S. 167.

und ‚fremden‘ Kultur in Gesellschaften miteinander vernetzen.²¹ Mit der Verwendung ‚transkulturell‘ wird das Wahrnehmen von Besonderheiten ‚anderer‘ Kulturen verstanden, die im Hinblick auf die ‚eigene‘ Kultur als gleichwertig anerkannt werden.²² Durch die Auffassung der Pluralität moderner Gesellschaften können Kulturen nicht voneinander isoliert betrachtet werden.²³ Das Verständnis der ‚transkulturellen Pflege‘ setzt darauf, dass jeder Mensch die gleichen existenziellen Bedürfnisse besitzt, aufgrund verschiedener kultureller Gegebenheiten, diese jedoch unterschiedlich auffasst.²⁴ Die Pflege soll dabei kulturübergreifend fungieren, also nicht an Grenzen, gegeben durch die Markierung der Unterschiede jeweiliger Kulturen, gebunden zu sein.²⁵ Solche Unterschiede werden verstärkt durch die Anwendung von Kulturmodellen, durch die der Aspekt der Abgrenzung der Kategorie ‚fremd‘ zum Tragen kommt.²⁶ Denn der Aspekt der Kulturalisierung hat besonders im Gesundheitswesen immer noch einen hohen Stellenwert und erzeugt eine Distanz zwischen den Pflegenden und den pflegebedürftigen SeniorInnen.²⁷

Anfänge der ‚transkulturellen Pflege‘

Die Theorie Madeleine Leiningers, die sie in den 1970er-Jahren entwickelte, darf als erster Schritt in Richtung ‚transkulturelle Pflege‘ gesehen werden. Vor allem in den 1990er-Jahren wurde die Theorie Leiningers im deutschsprachigen Raum als Basis zur Ausführung transkultureller Pflege genutzt.²⁸ Das Modell der amerikanischen Pflegewissenschaftlerin bildete die Grundlage für spätere Theorien zur ‚transkulturellen Pflege‘.²⁹ Leininger legt den Fokus der professionellen Pflege (nursing) auf die Fürsorge (care), die sie als „das Herz und die Seele“³⁰ ansieht. Ihre Überlegungen sollen Pflegenden als Richtlinie

21 Barmeyer: Taschenlexikon Interkulturalität. S. 167.

22 Lenthe: Transkulturelle Pflege. S. 14.

23 Barmeyer: Taschenlexikon Interkulturalität. S. 167.

24 Lenthe: Transkulturelle Pflege. S. 14 f.

25 Lenthe: Transkulturelle Pflege. S. 15.

26 Domenig (Hg.): Transkulturelle Kompetenz. S. 174.

27 Domenig (Hg.): Transkulturelle Kompetenz. S. 174.

28 Domenig (Hg.): Professionelle Transkulturelle Pflege. S. 140.

29 Lenthe: Transkulturelle Pflege. S. 143.

30 Leininger: Kulturelle Dimensionen menschlicher Pflege. S. 25.

an die Hand gegeben werden, um damit unabhängig von der jeweiligen ‚Kultur‘ professionelle Pflege umzusetzen. Leiningers Theorie setzt vor allem auf die Erfüllung der Erwartungen der Pflegebedürftigen und unterscheidet sich dabei von anderen Pflgetheorien, die oftmals durch ihre medizinische Beschreibung von Krankheiten und ihren Therapiemöglichkeiten³¹ Gefahr laufen, zu stereotypisieren. Diese Erwartungen der Pflegebedürftigen arbeitet Leininger jedoch aus ihrer eigenen Forschungsarbeit heraus, in der sie mithilfe einer Forschungsgruppe ungefähr 60 Kulturen in Bezug auf Bedeutung von Pflege und pflegespezifische Handlungsweisen erforschte.³² Die Auflistung von Eigenschaften der jeweiligen ‚Kulturen‘, die sie in ihren „Kulturstudien“³³ sammeln konnte, führt ebenfalls zur Verstärkung von Stereotypen. Selbst dann, wenn Leininger bei der Verwendung ihrer Kulturtabellen davor warnt, diese nicht unreflektiert anzuwenden,³⁴ bedeutet das nicht, dass dies in der praktischen Anwendung konsequent befolgt wird. Denn die Anwendung dieser Forschungsergebnisse setzt eine Homogenität von Kultur voraus, durch die jedem Angehörigen einer ‚Kultur‘ die gleichen Wertvorstellungen zugeschrieben werden. Leiningers Verständnis von ‚Kultur‘ geht von einer unveränderbaren Größe aus, die Menschen verschiedener Gruppierungen in gleichem Maß besitzen. Demnach ist eine einfache Anwendung des gesammelten Wissens je nach ‚Kultur‘ möglich. Domenigs Kritik an der Theorie Leiningers beruht maßgeblich auf ihrem Kulturverständnis, da diese von „komplexe[r]n Ganzheiten“³⁵ ausgeht. Leiningers Auffassung von ‚Kultur‘ als ein homogenes Gebilde und ihre Herangehensweise ‚Kultur‘ im Hinblick auf die Unterschiede vom ‚Eigenen‘ zu erforschen, ohne jedoch die eigene Lebenswelt zu reflektieren, ist unter heutiger Auffassung nicht mehr tragbar. Denn ein pflegerischer Umgang mit MigrantInnen, im Sinne Leiningers Theorie, führt zur Abgrenzung anderer ‚Kulturen‘. Gleichzeitig stellt sie die Wichtigkeit für Pflegende heraus, ein „passives Wissen“³⁶ zu

31 Leininger: Kulturelle Dimensionen menschlicher Pflege. S. 27.

32 Domenig (Hg.): Professionelle Transkulturelle Pflege. S. 142.

33 Domenig (Hg.): Transkulturelle Kompetenz. S. 170.

34 Domenig (Hg.): Professionelle Transkulturelle Pflege. S. 144.

35 Domenig (Hg.): Transkulturelle Kompetenz. S. 168.

36 Leininger: Kulturelle Dimensionen menschlicher Pflege. S. 208.

besitzen, um über „Wertevorstellungen und Überzeugungen hinsichtlich der Fürsorge“³⁷ seines Gegenübers Bescheid zu wissen. Trotz aller Kritik am Vorgehen Leiningers, bleibt die Tatsache bestehen, dass sie heute als eine Pionierin gilt, die die transkulturelle Pflege entscheidend geprägt hat. In erster Linie erkannte und kombinierte sie als Erste den notwendigen Zusammenhang zwischen Pflege und Ethnologie bzw. Anthropologie.³⁸ Welche Modelle zur transkulturellen Pflege aktuell in der Altenpflege Verwendung finden, zeigt im Nachfolgenden das Konzept Domenigs.

Transkulturelle Kompetenz nach Domenig

Domenigs Verständnis nach, ist transkulturelle Kompetenz „die Fähigkeit, individuelle Lebenswelten in der besonderen Situation und in unterschiedlichen Kontexten zu erfassen, zu verstehen und entsprechende, angepasste Handlungsweisen daraus abzuleiten.“³⁹ Die Notwendigkeit einer Änderung in der Pflege, zeigen die von Pflegenden vorgebrachten Probleme, die sich im Pflegealltag ergeben. Migrationspezifische Barrieren, vor allem Verständigungsprobleme werden von Fachpersonen als Gründe angeführt, dass sich die Pflege anpassen muss. Auffällig dabei ist, dass ‚der Migrant‘ oftmals zum Problem degradiert wird, weil er nicht die Sprache des Pflegers spricht, oder eine andere ‚Kultur‘ besitzt⁴⁰ und ihm vorgeworfen wird, sich nicht zu integrieren. Das Problem auf den/die Migranten/Migrantin abzuwälzen erscheint einfach, weswegen dies häufig praktiziert wird. Um allen Menschen eine professionelle Pflege zu garantieren, wird eine Lösung benötigt. Denn die Ursache für die Barrieren zwischen pflegebedürftigen SeniorInnen und dem Pflegepersonal sieht Domenig „in einer ungenügenden transkulturellen Kompetenz der behandelnden Fachperson“⁴¹. Pflegekräfte dürfen nicht mithilfe von kulturspezifischen ‚Rezepten‘ arbeiten, sondern müssen ihr Gegenüber als Individuum wahrnehmen, um eine

37 Leininger: Kulturelle Dimensionen menschlicher Pflege. S. 208.

38 Domenig (Hg.): Professionelle Transkulturelle Pflege. S. 144.

39 Domenig (Hg.): Transkulturelle Kompetenz. S. 174.

40 Mäder, Uli/Daub, Claus-Heinrich (Hg.): Soziale Folgen der Globalisierung. Edition gesowip, Basel, 2004, S. 179.

41 Mäder/Daub (Hg.): Soziale Folgen der Globalisierung. S. 179.

Kulturalisierung und Stereotypisierung zu vermeiden.⁴² Die Fähigkeit der Interaktion im Umgang mit Pflegebedürftigen bildet den Kern Domenigs Konzeptes der transkulturellen Kompetenz.⁴³ Die Interaktionsfähigkeit setzt sich aus der wechselnden Wirkung dreier Faktoren zusammen, die nötig sind, um transkulturell kompetent agieren zu können.⁴⁴ Domenigs Konzept stellt sich in drei Säulen dar, die in ihrer gemeinsamen Schnittmenge die Interaktionsfähigkeit bilden.

Die erste davon ist die Selbstreflexion, die nötig ist, um ein weitestgehend vorurteilsfreies Gegenübertreten zweier Menschen, aus verschiedenen Lebenswelten, zu ermöglichen. Unter Lebenswelt versteht Domenig, die sich hierbei auf Schütz und Luckmann bezieht, die jeweilige soziale Umgebung, in die ein Mensch hineingeboren wurde. Diese stellt für den Menschen eine Selbstverständlichkeit dar und ist für sein Handeln bestimmend.⁴⁵ Jeder Mensch hat in seiner Lebenswelt zahlreiche Erfahrungen gesammelt, die er als „Bezugsschema“⁴⁶ im Umgang mit anderen Menschen einsetzt. Trifft ein Mensch auf eine neuartige Erfahrung, die sich außerhalb seines ‚Bezugsschemas‘ befindet, soll die Lebenswelt des Gegenübers bestmöglich neutral gewertet werden. Der Sinn der transkulturellen Kompetenz ist es, unvoreingenommen die Lebenswelt anderer Menschen wahrzunehmen. Denn eine fehlende Reflexion der eigenen Lebenswelt birgt die Gefahr einer mangelnden Ambiguitätstoleranz und somit die negative Wertung neuartiger Erfahrungen.⁴⁷

Der zweite Bestandteil, der notwendig ist, um das Konzept der transkulturellen Kompetenz in die Praxis umzusetzen, sind Hintergrundwissen und transkulturelle Erfahrungen. Bei der Umsetzung merkt Domenig an, das darunter nicht verstanden werden soll, möglichst viel Wissen über einzelne ‚Kulturen‘ zu sammeln. Vielmehr geht es um die Aneignung genereller Kenntnisse, die im Umgang mit pflegebedürftigen Personen angewandt

42 Mäder/Daub (Hg.): Soziale Folgen der Globalisierung. S. 181.

43 Domenig (Hg.): Transkulturelle Kompetenz. S. 174.

44 Lenthe: Transkulturelle Pflege. S. 162.

45 Domenig (Hg.): Transkulturelle Kompetenz. S. 175.

46 Domenig (Hg.): Transkulturelle Kompetenz. S. 175.

47 Lenthe: Transkulturelle Pflege. S. 162.

werden können, um den in der Praxis häufig vorkommenden falschen Umgang zu vermeiden.⁴⁸ Dabei soll kein stereotypes Wissen über verschiedene Bevölkerungsgruppen gesammelt werden, durch die Klischees, wie die der ‚deutschen Kultur‘ anhaftende Pünktlich- und Genauigkeit, verstärkt werden. Ziel ist es eine offene Einstellung im Umgang mit Menschen aus anderen Kulturen zu erreichen. Die Existenz von Hintergrundwissen soll eine distanzierte und ablehnende Haltung zwischen Pflegenden und Pflegebedürftigen verhindern. Der Umgang mit Schmerz ist individuell und ein Beispiel, wie BewohnerInnen vom Pflegepersonal diskriminiert und stigmatisiert werden können. Reflektiert ein Pfleger seine eigene lebensweltliche Prägung nicht, kann er somit kein Verständnis für eine andere Art des Schmerz Umgangs zeigen.⁴⁹ Das laute Klagen über Schmerz ist vielen Pflegenden aus ihrem eigenen Schmerz Umgang nicht vertraut und wird dadurch als ‚fremd‘ wahrgenommen. Dabei wird der Umgang mit schmerzäußernden Pflegebedürftigen als Belastung empfunden, was diese zu spüren bekommen. Die transkulturelle Kompetenz sieht vielmehr vor, sich auf verschiedenartige Einstellungen und Empfindungen einzustellen und sich nicht vor diesen zu verschließen, weil sie einem aus der ‚eigenen‘ Lebenswelt in anderer Weise vertraut sind.

Die narrative Empathie bildet für Domenig die dritte Säule ihres Konzepts der transkulturellen Kompetenz. Empathie an sich steht für die Fähigkeit eines Menschen sich in sein Gegenüber hineinzuversetzen. Die Besonderheit an der narrativen Empathie ist es, dass PatientInnen dazu aufgefordert werden sollen, ihre eigene Geschichte zu erzählen.⁵⁰ Dies erscheint vor allem vor dem im Hintergrund ihrer Migrationserfahrung und den damit verbundenen möglichen traumatischen Erlebnissen wie Folter, Krieg und Tod besonders wichtig. Pflegende sollen also PatientInnen gegenüber ein Gefühl vermitteln, dass diesen zeigen soll, es gibt jemanden, der versucht, sich in sie hineinzuversetzen und dadurch aufgefordert werden, von sich aus zu erzählen. Die Kenntnis der jeweiligen Lebensgeschichte der Pflegebedürftigen erleichtert und verbessert dem Pflegepersonal den Umgang.

48 Mäder/Daub (Hg.): Soziale Folgen der Globalisierung. S. 183.

49 Mäder/Daub (Hg.): Soziale Folgen der Globalisierung. S. 183.

50 Mäder/Daub (Hg.): Soziale Folgen der Globalisierung. S. 185.

Ein konsequentes Befolgen dieser drei Säulen im Umgang mit Pflegebedürftigen führt zur transkulturellen Kompetenz. Eine Pflege, die jedem Menschen dieselben Chancen eröffnet, ist erst dann gegeben, wenn die Pflegekräfte ihr Gegenüber individuell und unter Berücksichtigung verschiedener Lebenswelten pflegen.

Die praktische Umsetzung des Modells der transkulturellen Kompetenz in der deutschen Altenpflege

Kinder sehen sich heutzutage vor das Problem gestellt, eine Lösung für die Betreuung ihrer Eltern im Alter zu finden. Die Berufstätigkeit zwingt sie oftmals dazu, die Pflege ihrer Eltern einem ‚Fremden‘ in die Hände zu legen. Dabei gibt es die Möglichkeit das Angebot eines Pflegeheimes anzunehmen und die Eltern in die Obhut professionellen Personals zu geben oder Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst in Anspruch zu nehmen. Diese Entscheidung betrifft eine große Anzahl der alternden Bevölkerung. Doch welche weiteren Hürden ergeben sich dabei für MigrantInnen und deren Angehörige? Das Augsburger Projekt *ina* – richtet sich an pflegebedürftige SeniorInnen aus der Türkei und dient für deren Angehörige als Beratungsstelle rund um die Pflege. *ina* nimmt eine Vermittlungsposition ein und leistet darüber hinaus mit Fortbildungen für den Fachbereich der Pflege einen Beitrag, dass sich der Kontakt und die Zusammenarbeit mit der Altenpflege verbessern.⁵¹

Inwieweit sich Pflegeeinrichtungen auf die Arbeit mit MigrantInnen vorbereiten können, zeigen die Vorschläge, die *ina* auf ihrem Internetauftritt an Pflegeheime richtet. Dabei handelt es sich um eine Auswahl von Aspekten, die vor der Aufnahme pflegebedürftiger SeniorInnen überprüft werden sollten. Hierbei zeigt sich deutlich, inwieweit es in der Praxis von Nöten ist, die Selbstreflexion einzuhalten, damit die ‚eigene‘ Lebenswelt nicht als Selbstverständlichkeit hingenommen und jedem Pflegebedürftigem übergestülpt wird. Ein Überprüfen im Vorfeld dient dem Vermeiden des

51 SIC Gesellschaft für Forschung, Beratung, Organisationsentwicklung und Sozialmanagement mhH, <http://www.ina-sic.de/das_projekt_ina_stellt_sich_vor.htm> [Stand: 25.02.2015]

falschen Umgangs im Pflegealltag. Darunter versteht *ina* die Vorgehensweise, dass sich Pflegeheime darüber informieren, welche Möglichkeiten es gibt, um kommunikative, religiöse und rituelle Unterschiede aufzugreifen und einen Lösungsansatz für den Umgang zu finden.⁵² Neben einer Arbeitserleichterung für die Pflegekräfte, nützt die individuelle Information im Umgang mit den BewohnerInnen in erster Linie den Pflegebedürftigen. Die Achtung von religiösen Ritualen oder der Möglichkeit mit den SeniorInnen in ihrer Muttersprache zu kommunizieren, sind entscheidende Faktoren, durch die Pflegebedürftige Vertrauen aufbauen können. Ist ein vertrauensvoller Umgang zwischen Pflegebedürftigen und der Pflegekraft gegeben, so erleichtern Empathie und Respekt den pflegerischen Umgang. Besteht ein Zugang zueinander, kann die dritte Säule Domenigs zum Tragen kommen, indem die Empathie der Pflegekraft die BewohnerInnen dazu veranlasst, sich zu öffnen. Im Zuge dessen kann ein Vertrauensverhältnis aufgebaut werden, durch das auch das Ansprechen von Problemen und Schwierigkeiten, was in ‚der türkischen Kommunikation‘ eigentlich unüblich ist, und somit eine überwindbare Hürde darstellt. Zur Kommunikation türkischer Einwanderer liefert *ina* bestimmte Merkmale des Kommunikationsverhaltens.⁵³ Diese richten sich speziell an die Leitung von Pflegeeinrichtungen, um nötiges Hintergrundwissen zu besitzen und eine situationsgenaue Reaktion zu ermöglichen. Die Art der Beschreibung von Krankheitsbildern und das Vermeiden der Ansprache von Problemen, sind Eigenschaften im Kommunikationsverhalten, die es von Seiten des Pflegepersonals zu beachten gilt. Diese Unterschiede müssen beim pflegerischen Umgang miteinbezogen werden, um die Pflegebedürftigen gleichwertig zu behandeln. Eine Abweichung von der eigenen Sichtweise der Pflegekräfte darf nicht ausschlaggebend dafür sein, die BewohnerInnen nur oberflächlich zu pflegen, weil beispielsweise eine sprachliche Barriere besteht.

Daneben stellt *ina* die Kultur und Lebensweisen ‚der türkischen Kultur‘ dar und merkt an, dass dies jedoch nicht pauschal angewandt werden sollte⁵⁴. Besonders auf Religion und soziale Beziehungen ‚der türkischen Lebensweise‘

52 <http://www.ina-sic.de/praktische_hilfen_hilfe_einzug_ins_heim.htm> [Stand: 28.08.2014].

53 <http://www.ina-sic.de/kultur_und_lebensweisen_kommunikation.htm> [Stand: 28.08.2014].

54 <http://www.ina-sic.de/kultur_und_lebensweisen.htm> [Stand: 28.08.2014].

geht *ina* ein, um einer ablehnenden Haltung vorzubeugen und vielmehr ein Verständnis für jene Lebensweise zu entwickeln. *ina* gibt Pflegeeinrichtungen den Hinweis, sich individuell auf einzelne Pflegebedürftige einzustellen und mit Angehörigen Rücksprache zu halten, um somit eine bestmögliche Betreuung garantieren zu können.

Inwieweit das Konzept der transkulturellen Kompetenz Domenigs durch *ina* in Augsburger Pflegeeinrichtungen zum Tragen kommt, lässt sich nicht beurteilen. Für demenzkranke türkische SeniorInnen bietet *ina* in Augsburg seit dem Jahr 2011 eine Betreuungsgruppe an, bei der diese an einem Vormittag in der Woche zusammenkommen und individuell in verschiedenen Aktivitäten gefördert werden. Daneben bedeutet dieses Angebot für die Angehörigen eine Entlastung und Unterstützung im Pflegealltag. Selbstformuliertes Ziel von *ina* ist es „den Betroffenen ein paar schöne Stunden in geselliger Runde in ihrer Muttersprache [zu] ermöglichen.“⁵⁵ *ina* bildet somit eine Anlaufstelle für Angehörige demenzkranker SeniorInnen. Die Unterstützung, die durch *ina* gegeben ist, transkulturelle Kompetenz in den Pflegealltag einzubinden, beinhaltet trotz der Anmerkung, die Informationen nicht allgemeingültig anzuwenden, keine Garantie, wie dies in der Praxis in Pflegeeinrichtungen gehandhabt wird. Das Augsburger Projekt ist ein Schritt in die richtige Richtung, um die Idee Domenigs, die Individualität der Pflegebedürftigen herauszustellen und dadurch in der Pflege Chancengleichheit zu garantieren.

Fazit

Das Zitat Clifford Geertz, „Die Splitter sind es, an die wir uns in einer zersplitterten Welt halten müssen“,⁵⁶ zeigt in Bezug auf die Altenpflege, dass es nicht darum gehen darf, ein Idealkonzept zu finden, das auf alle Menschen, je nach ihrer kulturellen Lebensweise, anwendbar ist. Die Lösung muss vielmehr sein, jeden Menschen individuell zu betrachten. Im Sinne der transkulturellen Kompetenz bedeutet dies, seine eigene Lebenswelt zuerst zu reflektieren, um dann auf die Bedürfnisse des Gegenübers erfolgreich

55 <<http://www.ina-sic.de/betreuungsgruppe.htm>> [Stand: 08.04.2015].

56 Geertz, Clifford: Welt in Stücken. Kultur und Politik am Ende des 20. Jahrhunderts. Passagen Verlag, Wien, 1996, S. 19.

eingehen zu können. Den Beitrag, den das Projekt *ina* zur transkulturellen Pflege innerhalb Augsburg leistet, ist ein Weg Transkulturalität im Praxisalltag der Altenpflege zu verankern. Ein Wegweiser für die Angehörigen von Pflegebedürftigen und Pflegeeinrichtungen. Die Idee des Konzeptes Dagmar Domenig lässt sich in der Grundhaltung des Projekts erkennen. Die einzelnen Schritte um transkulturell kompetent handeln zu können, benötigen neben Selbstreflexion und narrativer Empathie vor allem Hintergrundwissen. Das Wissen transkultureller Erfahrungen ist ein wichtiger Bestandteil, um im Umgang mit MigrantInnen nicht in eine abwertende Haltung zu verfallen. *ina* stellt eine Möglichkeit heraus, wie die Umsetzung der theoretischen Grundlage der transkulturellen Kompetenz erfolgen kann.

Grundsätzlich wird in Deutschland jedoch ein Wandel im Gesundheitssystem benötigt, um in der Zukunft die Pflege für alle Personengruppen langfristig zu verbessern. Eine dauerhaft erfolgreiche Anwendung transkultureller Kompetenz in der Altenpflege, kann nur dann erfolgen, wenn sich die jeweilige Leitung von Pflegeeinrichtungen transkulturell öffnet. Für Dagmar Domenig ist die Anwendung des Konzepts der transkulturellen Kompetenz erst dann umsetzbar. Denn einzelne Fachpersonen, die transkulturell kompetent im Pflegealltag sind, reichen im Gesundheitssystem langfristig nicht aus, sondern sie benötigen eine auf Dauer transkulturell, sensibilisierte Leitung ihrer jeweiligen Pflegeeinrichtung.⁵⁷ Die Verbindung von Theorie und Praxis erfordert speziell im Pflegealltag ein besonderes Geschick und eine Basis, die als Leitfaden, für einen sinnstiftenden Kontakt dient.

Dass den Beitrag, den das Projekt *ina* dazu leistet, nur einen kleinen Teil davon ausmacht, der benötigt wird, um eine ganzheitliche Umstellung im Pflegealltag zu erreichen, liegt auf der Hand. Dennoch zeigt die Existenz einer solchen Initiative, dass bereits begonnen wurde, theoretische Neuerungen der Pflege in die Tat umzusetzen.

57 Mäder/Daub (Hg.): Soziale Folgen der Globalisierung. S. 185.

Katja Boser, studiert im 6. Semester Germanistik und Kunst- und Kulturgeschichte an der Universität Augsburg und arbeitet als studentische Hilfskraft am Lehrstuhl für Europäische Ethnologie/Volkskunde. Diese Arbeit entstand im Rahmen des Proseminars „Wo tut’s weh? Gesundheit, Krankheit und Migration.“ im SS 2014 bei Frau Dr. Ina Jeske.

Literaturverzeichnis

Literatur:

- Barmeyer**, Christoph: Taschenlexikon Interkulturalität. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 2012.
- Beer**, Bettina: Ethnos, Ethnie, Kultur. In: Beer, Bettina/Fischer, Hans (Hg.): Ethnologie. Einführung und Überblick. 6. Auflage, Reimer, Berlin, 2006.
- Claessens**, Dieter: Kapitalismus als Kultur. Entstehung und Grundlagen der bürgerlichen Gesellschaft. 1. Auflage, Diederichs, Düsseldorf, 1973.
- Domenig**, Dagmar (Hg.): Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe. 2. Auflage, Huber, Bern, 2007.
- Domenig**, Dagmar (Hg.): Migration, Drogen, transkulturelle Kompetenz. 1. Auflage, Verlag Hans Huber, Bern, 2001.
- Domenig**, Dagmar (Hg.): Professionelle Transkulturelle Pflege: Handbuch für Lehre und Praxis in Pflege und Geburtshilfe. 1. Auflage, Hans Huber Verlag, Bern, 2001.
- Geertz**, Clifford: Welt in Stücken. Kultur und Politik am Ende des 20. Jahrhunderts. Passagen Verlag, Wien, 1996.
- Harris**, Marvin: Kulturanthropologie. Ein Lehrbuch. Campus-Verl., Frankfurt, 1989.
- Lenthe**, Ulrike: Transkulturelle Pflege. Kulturspezifische Faktoren erkennen – verstehen – integrieren. 1. Auflage, facultas.wuv, Wien, 2011.
- Leininger**, Madeleine M.: Kulturelle Dimensionen menschlicher Pflege. Lambertus, Freiburg i. B., 1998.
- Mäder**, Uli/Daub, Claus-Heinrich (Hg.): Soziale Folgen der Globalisierung. Edition gesowip, Basel, 2004.

Internet:

- SIC Gesellschaft für Forschung, Beratung, Organisationsentwicklung und Sozialmanagement mbH, <http://www.ina-sic.de/das_projekt_ina_stellt_sich_vor.htm> [Stand: 28.08.2014].
- SIC Gesellschaft für Forschung, Beratung, Organisationsentwicklung und Sozialmanagement mbH, <http://www.ina-sic.de/kultur_und_lebensweisen.htm> [Stand: 28.08.2014].
- SIC Gesellschaft für Forschung, Beratung, Organisationsentwicklung und Sozialmanagement mbH, <http://www.ina-sic.de/praktische_hilfen_hilfe_einzug_ins_heim.htm> [Stand: 28.08.2014].
- SIC Gesellschaft für Forschung, Beratung, Organisationsentwicklung und Sozialmanagement mbH, <<http://www.ina-sic.de/betreuungsgruppe.htm>> [Stand: 08.04.2015].