

Was ist fremd?

Sylvia Agbih

Angaben zur Veröffentlichung / Publication details:

Agbih, Sylvia. 2011. "Was ist fremd?" Heilberufe 63 (7): 42-43.
<https://doi.org/10.1007/s00058-011-0756-z>.

Nutzungsbedingungen / Terms of use:

licgercopyright

Dieses Dokument wird unter folgenden Bedingungen zur Verfügung gestellt: / This document is made available under the following conditions:

Deutsches Urheberrecht

Weitere Informationen finden Sie unter: / For more information see:

<https://www.uni-augsburg.de/de/organisation/bibliothek/publizieren-zitieren-archivieren/publizieren/>



Was ist fremd?

Universelle Ethik und kulturelle Pluralität im Gesundheitswesen.

„Fremd ist der Fremde nur in der Fremde“ – so der bayerische, komische Philosoph Karl Valentin. Sein Stück „Die Fremden“ aus den Jahren 1940–48 ist und bleibt hoch aktuell, denn es macht uns auf etwas aufmerksam, das wir in der Auseinandersetzung mit „den Fremden“ immer wieder vergessen: Wir sind alle selber Fremde, fast überall. Was fremd und was „unfremd“¹ ist, hängt ab vom Blickwinkel. Inmitten von Globalisierung und Migrationsbewegungen öffnen sich einerseits Grenzen, eine Art moderne globale Kultur scheint zu entstehen – andererseits können aber längst nicht alle Menschen daran teilhaben und viele Grenzen werden erbittert bewacht. Die Globalisierungsbewegungen stellen uns vor vielfältige politische, wirtschaftliche, soziale und letztlich im Kern ethische Fragen. Die Begegnung mit Fremdem stellt aber vor allem unsere eigene Identität in Frage. Das ist vielleicht das Schwierigste daran.

Auch im deutschen Gesundheitswesen sind wir zunehmend mit „Fremden“ als Patienten in Kliniken oder als Bewohnerinnen von Pflegeheimen konfrontiert. Studien weisen deutlich darauf hin, dass die Gesundheitsversorgung von Migrantinnen ungenügend ist. Insbesondere für Menschen mit unsicherem Aufenthaltsstatus ist der Zugang zu medizinischer Versorgung hochproblematisch. Aber auch der Umgang mit „einheimischen Fremden“ wie mit Menschen der ersten so genannten Gastarbeitergeneration aus Italien, dem ehemaligen Jugoslawien, Griechenland und der Türkei, die bei uns nun alt geworden sind und zunehmend als Patienten und Bewohner in Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen kommen, scheint noch der Übung und der Reflexion zu bedürfen. In der Praxis kommt es täglich zu Situationen, die für beide Seiten, für Pflegende und Pflegebedürftige, schwierig und oft unbefriedigend sind. Wie sollen und wollen wir mit den uns fremd scheinenden Verhaltensweisen und Bedürfnissen umgehen? Was ist überhaupt fremd?

Alex, einem jungen, engagierten Krankenpfleger, der seinen Zivildienst in Israel gemacht hat, in einem Viertel mit hohem so genannten „Ausländeranteil“ wohnt, dort gute Freundschaften und Kontakte hat, seine persönliche Einstellung als linksalternativ bezeichnet und im Allgemeinen mit allen, auch „schwierigen“ Patienten gut zurecht kommt, hat unvermutet Probleme mit seinem neuen Patienten Herrn Menge. Der ältere Herr ist wortkarg, ernst, sieht ständig unzufrieden aus und redet kein Wort mit seinem

1 Von Valentin im gleichen Stück gebrauchter Ausdruck

Nachbarpatienten, einem russischen Spätaussiedler. Alex gelingt es, Herrn Menge darauf anzusprechen. „Die Russen sollen doch bleiben wo sie hingehören“. Deutschland sei keine Einwanderungsland, „Schmarotzer“ und weitere feindselige Parolen fallen. Alex ist schockiert, diese Sichtweise ist ihm völlig fremd, er hat große Schwierigkeiten Herrn Menge weiter zu versorgen. Alex und Herr Menge sind beide in der gleichen deutschen Kleinstadt aufgewachsen.

Frau Gerhart ist Schwäbin, die letzten Jahre aber lebte sie bei ihrer einzigen Tochter in Hamburg, bis sie pflegebedürftig wurde und sich eine fortschreitende Demenz zeigte. Ihre Tochter besucht sie häufig im Pflegeheim, kann aber die eigene Berufstätigkeit mit der Betreuung der Mutter zu Hause nicht leisten. Aus Sicht der Tochter wird Frau Gerhart gut gepflegt, aber Frau Gerhart selber fühlt sich fremd. Das gestochene Hochdeutsch der meisten Pflegerinnen klingt in ihren Ohren fremd und unfreundlich, ständig gibt es auf dem Speiseplan Fisch, den sie nicht mag und niemals Spätzle.

Kemal hat in der Türkei Geologie studiert, auch seine Eltern sind Akademiker, sehr liberal und schon weit gereist. Nun ist er als Geologe in einem großen deutschen Umweltinstitut für ein internationales Forschungsprojekt eingestellt. Mit gebrochenem Bein nach einem Fahrradunfall im Krankenhaus, wundert er sich, warum er nicht, wie sein Nachbar, täglich das Essen für den nächsten Tag selber bestellen kann – bis er durch Nachfragen herausfindet, dass er aufgrund seines türkischen Namens, „automatisch“ auf Kost ohne Schweinefleisch gesetzt wurde, obwohl er persönlich nicht religiös ist und die Einhaltung dieser Essensvorschriften für ihn fremd ist. Gerne aber hätte er vegetarisch gegessen, da er als überzeugter Umweltschützer gegen Massentierhaltung ist.

Das Urteil „fremd“ hängt davon ab, was uns persönlich vertraut ist, es ist abhängig vom eigenen Standpunkt. Fremd an sich gibt es nicht. Jeder Mensch wächst in eine Gemeinschaft mit den jeweiligen Verhaltensweisen, Handlungsmustern und Werthaltungen hinein, und lernt, dass es so „richtig“ ist. Mit diesen Regeln setzen wir uns zunehmend auseinander und entwickeln unsere eigenen individuellen Bewertungs- und Handlungsweisen, im ständigen Rückbezug auf unsere Umgebung. Durch diesen Prozess der Sozialisation werden uns bestimmte Dinge vertraut, sie erscheinen uns normal und werden uns so selbstverständlich, dass es uns fremd ist, wenn andere sie nicht kennen, nicht beachten oder anders handeln. So ist es uns ein selbstverständliches Zeichen von Respekt, zur Begrüßung dem Anderen die Hand zu geben. Andere Menschen aber wachsen mit der Selbstverständlichkeit auf, sich aus Respekt vor dem Anderen zu verbeugen, und ihn gerade nicht zu berühren. Das wesentliche Anliegen, die Bekundung von Respekt, ist das Gleiche, nur *wie* wir es zum Ausdruck bringen, ist verschieden.

Auf welcher Grundlage können wir lernen, andere Verhaltensweisen zu verstehen? Die anthropologische Reflexion, also die Rückbesinnung auf unsere grundlegende Situation als

Menschen, scheint mir die Basis dafür zu sein. Es gibt Bedingungen des Lebens, die wir grundsätzlich mit allen Menschen teilen, wie z.B. dass wir als Menschen endliche, begrenzte und bedürftige Wesen sind, die immer wieder, mal mehr, mal weniger, auf Fürsorge angewiesen sind. Das übersteigt kulturelle und soziale Grenzen. Wir sind alle bedürftig und deswegen, so der Philosoph Wilhelm Kamlah, ist es ein vernünftiges, ethisches Gebot, in unseren Handlungsentscheidungen unsere eigene Bedürftigkeit und die der anderen immer mit zu bedenken und dementsprechend zu handeln.

Gerade in der Pflege sind wir ständig mit Bedürftigkeit und den Bedürfnissen unserer Patienten, aber auch mit unseren eigenen Bedürfnissen konfrontiert. Aus ethischer Sicht geht es hier, wie im ersten (?) Beitrag dieser Serie ausführlich beschrieben, darum, die Wahrung der Autonomie und die Pflicht zur Fürsorge so abzuwägen, dass sich beide Prinzipien ergänzen und auch die Selbstfürsorge dabei nicht vergessen wird. Pflege soll bedürfnisorientiert und individuell sein. Das ist bei allen Patienten so und ändert sich nicht grundsätzlich in der Betreuung von als fremd erlebten Patienten, z.B. solchen mit Migrationshintergrund.

Was sich ändert ist, dass häufiger sonst Selbstverständliches nicht mehr selbstverständlich ist, wir unsere gewohnten Handlungs- und Bewertungsmuster nicht mehr ungebrochen „durchziehen“ können. Das ist irritierend und bereitet zunächst Schwierigkeiten. Allerdings begegnet solche Verunsicherung nicht nur in der Interaktion mit Patienten anderer Nationalitäten, sondern, wie die Beispiele oben zeigen, sehr wohl auch im Umgang mit Einheimischen. Andere Verhaltensweisen sind nicht nur durch das begründet, was wir allgemein hin als Kultur wahrnehmen, sondern oft sind es soziale oder soziokulturelle Phänomene. Innerhalb der gleichen Nation gibt es z.B. große Unterschiede in der Lebensweise je nach sozialem und wirtschaftlichem Status. Über solche Grenzen hinweg sind wir in jeder Begegnung gefordert, eine gemeinsame Ebene zu finden, eine Ebene als Menschen in der gleichen Grundsituation – das bedeutet Achtung und Anerkennung der Würde des Anderen.

Was wir für den Prozess der Verständigung und damit für gelingende Interaktion und ethisch reflektiertes Handeln brauchen, ist, so auch das Konzept der transkulturellen Kompetenz von Dagmar Domenig, Selbstreflexion, Empathie und Hintergrundwissen. Wissen über migrationsspezifische Zusammenhänge, über kulturell unterschiedliche Konzepte von Gesundheit und Krankheit oder über die Bedeutung von Familienstrukturen in anderen Kulturkreisen, ist für einen fachlich-professionellen Umgang mit kulturfremden Patientinnen sehr wichtig. Allerdings darf sich dieses Wissen nicht in Stereotypen erschöpfen. Es gilt, in der Selbstreflexion unseren eigenen Standpunkt ins Bewusstsein zu rufen und zu überdenken, offen zu sein für andere Möglichkeiten, und diese erst einmal wahrzunehmen, zu erkennen und nicht gleich zu bewerten. Lassen wir „fremde“ Patienten und Angehörige von ihrer

(Migrations)Situation erzählen, eröffnen wir die Möglichkeit, im Zuhören empathisch ihre Lage nachzuvollziehen, uns hinein zuversetzen in ihre Geschichte und bei aller Unterschiedlichkeit auch Gemeinsamkeiten als Menschen zu entdecken.

Dieser Perspektivwechsel ist Voraussetzung für ethisches Handeln überhaupt. Verstehen wir ethische Prinzipien nicht als festgelegte Rezepte, sondern als allgemeine Orientierungen, die auf die jeweilige Situation bezogen werden müssen, ist es unabdingbar, diese Situation aus den verschiedenen Perspektiven der jeweiligen Beteiligten zu sehen und sie nicht nur von einem, von unserem, Standpunkt her zu beurteilen. Auf diese Weise können ethische Prinzipien universal sein, das heißt, sie sind gültige Handlungsorientierungen für menschliche Interaktionen unabhängig von Herkunft, Alter, Geschlecht etc. Von der Aufgabe zu ergründen was z.B. Wahrung der Autonomie in *dieser* Situation für genau *diesen* Patienten bedeutet, kann uns Ethik nicht entbinden, im Gegenteil, sie fordert genau dieses Abwägen stets von Neuem, in jeder neuen Situation.

Dabei gibt es auch Situationen, in denen wir nicht zu Verständnis und Verständigung gelangen, keine gute Lösung finden, der Andere uns fremd bleibt. Auch das gehört zu unserem Menschsein. Aber das Bemühen darum, den Anderen als Menschen zu erkennen und in seiner Würde anzuerkennen, bleibt nicht fruchtlos. Das können wir täglich üben und erfahren.

„Wenn ein Fremder einen Bekannten hat, so kann ihm dieser Bekannte zunächst fremd gewesen sein, aber durch das gegenseitige Bekanntwerden sind sich die beiden nicht mehr fremd. Wenn aber die zwei mitsammen in eine fremde Stadt reisen, so sind diese beiden Bekannten jetzt in der fremden Stadt wieder Fremde geworden. Die beiden sind also – das ist zwar paradox – fremde Bekannte zueinander geworden.“

Karl Valentin

Literaturhinweise:

- Domenig, Dagmar (Hg.): *Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe*. Bern 2007
- Käppeli, Silvia: »Wer fürchtet sich vorm schwarzen Mann?« Fremde Gefühle bei der Pflege kulturfremder Patienten. *Zeitschrift für medizinische Ethik* 46 (2000), S.187-197
- Kamlah, Wilhelm: *Philosophische Anthropologie. Sprachkritische Grundlegung und Ethik*. Mannheim, Wien, Zürich 1972
- Schulte, Michael (Hg.): *Das Valentin-Buch. Von und über Karl Valentin in Texten und Bildern*. München 1991