

## „Netzwerk im Alter“

Tagung: Pflege für Menschen mit Migrationshintergrund

05. November 2004 / Alice-Salomon-Fachhochschule (ASFH)

Vortrag „Kultursensible Beratung“

Prof. Dr. Gudrun Piechotta (ASFH)

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Tagungsgäste,

als Professorin an der Alice-Salomon-Fachhochschule/ Studiengang „Pflegemanagement“ möchte ich Sie zunächst ganz herzlich begrüßen. Ich freue mich sehr, an der diesjährigen Tagung – veranstaltet von sehr engagierten Menschen, die sich im „Netzwerk im Alter“ zusammengeschlossen haben – mitwirken zu können.

Zu meinem heutigen Vortrag: Wie ist er inhaltlich aufgebaut? Was erwartet Sie?

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>Thematische Relevanz</b></li><li>2. <b>Begriffsklärung</b></li><li>3. <b>Kultursensible Beratung: Was ist das? Welche Voraussetzungen müssen gegeben sein? Wie kann sie geleistet werden?</b></li></ol> |
|---|

### 1. Thematische Relevanz

a.) Beratung ist eine originäre pflegerische Aufgabe – und zwar in *allen* pflegespezifischen Arbeitsbereichen:

- Pflegende beraten kranke, pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige, Kollegen/-innen etc.
- Lehrer/-innen und Pflegepädagogen/-innen beraten Auszubildende etc.
- Manager/-innen beraten Mitarbeiter/-innen, Angehörige etc.

Und doch: Beratung wurde bislang – wie so viele andere Tätigkeiten – bislang nicht als pflegespezifische, kompetente Tätigkeit wahrgenommen, geschweige denn wertgeschätzt.

Doch auch in der Pflege gibt es keinen Stillstand bzw. gerade in diesem Bereich sind viele Entwicklungen, Veränderungen, Umbrüche zu verzeichnen – auch beim Thema „Beratung“. So ist diese Aufgabe nunmehr im neuen Ausbildungsgesetz für die Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen (seit 1. Januar 2004 in Kraft) als Aus

bildungsthema festgeschrieben, ebenso im Ausbildungsgesetz für die Altenpfleger/-innen. Hier ist in § 3 (Ausbildung in der Altenpflege) festgehalten:

„Die Ausbildung in der Altenpflege soll die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vermitteln, die zur selbständigen und eigenverantwortlichen Pflege einschließlich der Beratung, Begleitung und Betreuung alter Menschen erforderlich sind. Dies umfasst insbesondere:

(...)

7. die Anleitung, Beratung und Unterstützung von Pflegekräften, die nicht Pflegefachkräfte sind,

8. die Betreuung und Beratung alter Menschen in ihren persönlichen und sozialen Angelegenheiten,

(...).“

Festgeschrieben ist diese Tätigkeit unter anderem auch im Sozialgesetzbuch (SGB XI). Hier ist für den ambulanten Bereich in § 37 (3)<sup>1</sup> festgehalten, dass „Pflegebedürftige, die Pflegegeld“ beziehen mindestens einmal halbjährlich (bei Pflegestufe I und II) oder einmal vierteljährlich (bei Pflegestufe III), einen Pflegeeinsatz durch eine Pflegeeinrichtung<sup>2</sup> abrufen müssen. Ziel ist, die Pflegequalität zu sichern, Hilfestellung zu geben und die häuslich Pflegenden zu beraten („Die Pflegeeinsätze dienen der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege und der regelmäßigen Hilfestellung und Beratung der häuslich Pflegenden“ (SGB XI, § 37, Abs. 3)).

b.) Die thematische Relevanz resultiert aber auch aus der Tatsache, dass wir weltweit millionenfache Wanderungsbewegungen von Menschen haben – mit steigender Tendenz. Die Bundesrepublik Deutschland ist da keine Ausnahme, wobei hier weniger die Auswanderungen als vielmehr die Einwanderungen bzw. die Zahl der Migranten/-innen und ihre Lebenssituation interessieren. 7,3 Millionen Migrantinnen und Migranten leben heute in der BRD (BMFSFJ 2001, S. 17). Die Gründe für die Migration sind individuell unterschiedlich. Fasst man die Menschen vor dem Hinter

---

<sup>1</sup> Die Pflegeversicherung kennt zwei Leistungsmodelle: die Sachleistung (§ 36 SGB XI) und die Geldleistung (§37 SGB XI). Bei letzterem erhält der Pflegebedürftige entsprechend der jeweiligen Pflegestufe Geld von der Pflegekasse für die sog. Grundpflege und für die hauswirtschaftliche Versorgung. Zur Sicherung der Pflegequalität ist im Pflegeversicherungsgesetz festgeschrieben, dass regelmäßig ein Beratungsbesuch durch eine zugelassene Pflegeeinrichtung bzw. durch eine Pflegefachkraft durchgeführt wird.

<sup>2</sup> vorausgesetzt, diese hat einen Versorgungsvertrag mit der Pflegekasse abgeschlossen

grund ihrer primären Migrationsmotivation, ihrer rechtlichen und sozialen Situation im Migrationsland BRD in Gruppen zusammen, werden sie unter anderem unterschieden in Arbeitsmigranten/-innen, Bildungsmigranten/-innen, in Flüchtlinge und Asylbewerber/-innen, in sogenannte Spätaussiedler bzw. Aussiedler deutscher Herkunft (z.B. „Russlanddeutsche“).

Nun könnte man allerdings die grundsätzliche Frage stellen, warum es einen Zusammenhang zwischen Beratung und Migranten/-innen geben soll? Und es ließe sich im Besonderen die Frage stellen, warum eine kultursensible Beratung für den Gesundheits- und Pflegebereich wichtig und notwendig sein soll? Ich werde auf diese Fragen noch zurückkommen. Lassen Sie mich aber bereits an dieser Stelle und am Beispiel der Arbeitsmigranten/-innen, den sogenannten Gastarbeitern, anmerken, dass die Bundesrepublik Deutschland in den 60-er und 70-er Jahren aus verschiedenen Ländern eine große Zahl von „Gastarbeitern“ angeworben hat, dass diese Menschen in Folge dessen unter gesundheitlichen Gründen ausgewählt wurden, und dass diese Menschen im Vergleich zur deutschen Bevölkerung damals überdurchschnittlich jung und gesund waren. Heute sind diese Menschen in der Regel berentet, ihr Gesundheitszustand ist als unzulänglich bzw. im Vergleich mit Menschen ohne Migrationshintergrund als relativ schlecht zu bezeichnen, da sie vielfach gesundheitsgefährdende Arbeiten ausgeführt haben, mit relativ geringen Verdienstmöglichkeiten. Entsprechend sind heute auch ihre Renteneinkünfte unterdurchschnittlich, ebenso die Wohnverhältnisse (vgl. BMFSFJ 2001, S. 75ff.).

Die Relevanz der Thematik „Kultursensible Beratung“ möchte ich aber auch an einem Praxisbeispiel verdeutlichen:

Eine Sozialarbeiterin kümmert sich dringlich um eine stationäre Unterbringung für eine alte, demente türkische Migrantin. Die Familie, sie hat zwei Söhne, die verheiratet sind und Kinder haben, kann sich nicht mehr rund um die Uhr um sie kümmern, da Söhne und Schwiegertöchter berufstätig sind und in recht beengten Wohnverhältnissen leben. Die Mutter lebte seit dem Tod des Ehemannes zunächst allein, dann bei dem einen Sohn und seiner Familie.

Die Sozialarbeiterin telefoniert mit zahlreichen Heimen bzw. mit den zuständigen Pflegedienstleitungen, fragt nach einem freien Platz – und erhält überall Absagen. Die Absagen beruhen keinesfalls immer darauf, dass z.Zt. keine Plätze frei sind, vielmehr werden die Absagen damit begründet, dass kein Mitarbeiter/keine Mitarbeiterin türkisch bzw. kurdisch spricht und/oder die

Pflegedienstleiter/-innen „wissen“, dass die Aufnahme dieser Frau einen schier endlosen Strom von Besucher/-innen nach sich zieht – und das wäre doch zu belastend für die anderen Bewohner/-innen und für die Mitarbeiter/-innen. In keinem Fall kommt es zunächst zu einem persönlichen Gespräch oder wenigstens um ein Bemühen, wie möglichen Problemen begegnet werden kann. Stattdessen hört sie, dass *die* doch alle große Familien haben, die im Krankheitsfall dann einspringen. Eine Aussage bzw. ein Vorurteil, dass statistisch eindeutig widerlegt ist, da Personen mit Migrationshintergrund im Vergleich mit der deutschen Bevölkerung häufiger alleine leben (vgl. BMFSFJ 2001; Schiff/Dallmann 1998).

## **2. Begriffsklärung**

Zwei zentrale Begriffe sind bereits mehrfach genannt worden: Beratung und Kultur. Diese beiden Begriffe, so scheint es, sind uns in der Regel so geläufig, dass sie wohl keiner weiteren Erklärung bedürfen. Aber ist das wirklich so? Ich vermute nicht! Lassen Sie mich deshalb diese zwei zentralen Begriffe erläutern:

### **a.) Beratung**

*Professionelle Beratung* ist ein interaktiver Prozess, der

- sich um Klärung von Unsicherheiten, Fragen, Problemen und Krisen bemüht;
- sowohl Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein als auch den Blick auf Ressourcen und Kompetenzen fördert;
- zum Wohlbefinden beiträgt.

*Voraussetzungen* für eine *professionelle Beratung* sind:

- Wissen und Kompetenzen der Beraterin/des Beraters bzgl. Strukturierung eines Beratungsgesprächs und bzgl. Fragen- und Gesprächstechniken;
- eine Grundhaltung der Beraterin/des Beraters, die getragen ist von Respekt, Wertschätzung, Akzeptanz, Empathie, Offenheit und Neugier;
- ein hoher Grad an (Selbst-)Reflexivität;
- ein angemessener materieller (z.B. bequeme Sitzgelegenheiten) und zeitlicher Raum.

### **b.) Kultur**

*Kultur* wird oftmals noch gleichgesetzt mit *Nation*. So wird im Alltag, aber durchaus auch in der Politik z.B. von türkischer Kultur gesprochen, wenn die Lebensweisen, das Verhalten und die Werte und Normen von Migranten/-innen aus der Türkei gemeint sind. Eine Gleichsetzung von Kultur und Nation ist jedoch zu einfach, oftmals begleitet sie ideologische Konstrukte, Vorurteile, Stereotype. Flechsig (1999) konstatiert:

„„Kultur“ ist nicht mehr gleichzusetzen mit „Nationalkultur“, da alle modernen Gesellschaften grundsätzlich multikulturell im weiteren Sinne geworden sind (möglicherweise es auch immer schon waren). Menschen können sich mehr als nur einer Kulturgemeinschaft zugehörig fühlen. Kulturgemeinschaften reichen über die Grenzen von Staaten hinaus, und ihre Vielfalt reicht in die Staaten hinein.“ (Flechsig, 1999, S. 210f)

Was aber ist nun Kultur? Kultur ist ein dynamisches System, das mittels gemeinsamer Symbole bzw. Bedeutungen, Regeln und Kommunikation einen Wahrnehmungs-, Interpretations- und Bewertungsrahmen bietet und Einzelnen, Gruppen, Gesellschaften Orientierung ist im sozialen Miteinander. Das Gefühl des Gemeinsamen und der Zugehörigkeit bedeutet gleichzeitig, dass man sich von anderen Kulturen abgrenzt und unterscheidet.

„Kultur kann definiert werden als eine individuelle „Landkarte“, die eine größtmögliche Übereinstimmung mit der vorhandenen gesellschaftlichen „Landkarte“ finden muss. Die individuellen „Landkarten“ sind geprägt durch die Erfahrungen der Sozialisation und der lebenslangen Auseinandersetzungen mit den individuellen Vorstellungen, Werten und Bedürfnissen anderer Menschen. Findet sich nun zwischen der „Landkarte“ des Einzelnen und derjenigen der Gesellschaft keine oder eine zu geringe Übereinstimmung, so werden diese Individuen zu gesellschaftlichen Außenseitern die unter Umständen Subkulturen (...) bilden.“ (Arbeiterwohlfahrt Bezirk Westliches Westfalen e.V., 2003, S.10f; vgl. auch von Schlippe et al. 2003)

In Anlehnung an Hofstede (2001, S. 12) lassen sich unterschiedliche Ebenen von Kultur unterscheiden:

- nationale Ebene
- regionale und ethnische Ebene
- sprachliche Ebene

- religiöse Ebene
- Geschlechterebene
- generative Ebene
- Ebene der sozialen Schicht (resultierend z.B. aus Bildung und Beruf)
- bei Berufstätigen: Ebene der Arbeitsorganisation bzw. der Arbeitsstätte

### **3. Kultursensible Beratung: Was ist das? Welche Voraussetzungen müssen gegeben sein? Wie kann sie geleistet werden?**

An dem eingangs geschilderten Praxisbeispiel möchte ich nunmehr deutlich machen, was *Kultursensibilität* und eine *kultursensible Beratung* ausmachen:

Bereits am Telefon hätte von kultursensiblen Pflegedienstleitungen erwartet werden können, dass sie mit *Respekt, Wertschätzung, Akzeptanz* die Anfrage nach einer stationären Unterbringungsmöglichkeit der alten, dementen Mutter türkischer Migrantinnen („Gastarbeiter“) entgegengenommen hätten. Wenn ein freier Platz vorhanden gewesen wäre, hätte ein persönliches Gespräch mit den Angehörigen vereinbart werden können. Statt die potenzielle Bewohnerin mit den (vorurteilsbeladenen) Bedenken abzuwehren, „dass kein Mitarbeiter/keine Mitarbeiterin türkisch bzw. kurdisch spricht und/oder die Pflegedienstleiter/-innen „wissen“, dass die Aufnahme dieser Frau einen schier endlosen Strom von Besucher/-innen nach sich zieht – und das wäre doch zu belastend für die anderen Bewohner/-innen und für die Mitarbeiter/-innen“, hätten *Empathie, Offenheit und Neugier* zu Überlegungen führen können, wie grundsätzlich die sprachliche Verständigung mit demenziell erkrankten Menschen in der Einrichtung praktiziert wird und wie die Verständigung bei jedem einzelnen Bewohner bzw. Bewohnerin, jeweils abhängig vom Krankheitsstand, gelingen kann. In einem persönlichen Gespräch mit den Angehörigen der demenziell erkrankten türkischen Frau wäre gemeinsam zu überlegen, ob sie (noch) deutsch, türkisch oder kurdisch spricht; sollte sie kein Deutsch verstehen, ist gemeinsam zu überlegen, wie die Verständigung auf türkisch oder kurdisch mittels Angehöriger (auch per Telefon) oder z.B. mittels ehrenamtlicher Betreuung durch türkisch- oder kurdischsprachige Senioren gelingen kann. Ähnlich ist mit der religiösen und Geschlechterebene, mit der Ebene der sozialen Schichtzugehörigkeit zu verfahren.

Der generativen Ebene ist bei Personen mit Migrationshintergrund oftmals in besonderer Weise Aufmerksamkeit zu schenken. Warum? Bei der genannten Familie sind die beiden Söhne Ende der 60-er Jahren als „Gastarbeiter“ in die BRD gekommen.

Später haben sie ihre Ehefrauen und die damals noch kleinen Kinder zu sich geholt und einige Jahre später auch die Eltern. Der Vater verstarb nach drei Jahre in der BRD.

Es lebten also drei Generationen mit zeitlich unterschiedlicher Lebensdauer, unterschiedlichen Sozialisationsprozessen und -einflüssen im Herkunftsland Türkei und mit ebenso unterschiedlicher Dauer und Einflüssen im Migrationsland Deutschland. Drei Kinder sind in der BRD geboren. Die Konflikte zwischen den Generationen, insbesondere zwischen Großmutter und Enkelkindern waren sehr ausgeprägt, da die Enkelkinder die traditionelle und religiös geprägte Sichtweise der Großmutter in keinsten Weise teilen konnten. Aber auch die Konflikte zwischen Mutter und Söhnen bzw. Schwiegertöchtern waren groß. So verlangte die Mutter nach dem Tod des Ehemannes, dass die Söhne und ihre Familien mit ihr zusammenwohnen, was aber aufgrund der beengten Wohnverhältnisse nicht zu realisieren war. Für die Mutter war diese Sichtweise bzw. Forderung aber selbstverständlich, denn diese intergenerative Lebens- und Versorgungsform hatte sie so in der Türkei erlebt und auch als Tochter und Schwiegertochter mit erfüllt. Wer dies nicht erfüllte, verstieß nicht nur gegen soziale Regeln, Normen und Werte, sondern auch gegen religiöse Gebote. Im Christentum kennen wir das Gebot „Du sollst Vater und Mutter ehren“, im Islam ist der Respekt und die Versorgung der hilfsbedürftigen Eltern als Aufgabe der Kinder u.a. in Sure 17/23-24 fest geschrieben.: „..... Und zu den Eltern (sollst du) gut sein. Wenn einer von ihnen (Vater oder Mutter) oder (alle) beide bei dir (im Haus) hochbetagt geworden (und mit den Schwächen des Greisenalters behaftet) sind, dann sag nicht `Pfui!` zu ihnen und fahr sie nicht an, sondern sprich ehrerbietig zu ihnen, und senke für sie in Barmherzigkeit den Flügel der (Selbst-)Erniedrigung und sag: `Herr! Erbarm dich ihrer (ebenso mitleidig), wie sie mich aufgezogen haben, als ich klein (und hilflos) war!`“ (zit. in Ilkilic 2003, S. 42).

Als die Mutter an einer Demenz erkrankte und nicht mehr gefahrlos in ihrer Wohnung bleiben konnte, überließ man ihr das Zimmer der Enkelin, die sich heftig dagegen wehrte mit ihrem jüngeren Bruder nunmehr in einem Zimmer zu wohnen und zu übernachten. Die Familie gerät aufgrund der krankheitsbedingten Symptome (aggressives Verhalten der Mutter, gestörter Wach-Schlaf-Rhythmus etc.), der beengten Wohnverhältnisse in eine tiefe Krise, die sie erst mit Hilfe der Sozialarbeiterin und schließlich mit der stationären Unterbringung der Mutter, die dann doch noch gelingt, bewältigen kann.

Den Voraussetzungen für eine *kultursensible Beratung* sind neben den bereits aufgeführten vier Aspekten für eine professionelle Beratung:

- Wissen und Kompetenzen der Beraterin/des Beraters bzgl. Strukturierung eines Beratungsgesprächs und bzgl. Fragen- und Gesprächstechniken;
- eine Grundhaltung der Beraterin/des Beraters, die getragen ist von Respekt, Wertschätzung, Akzeptanz, Empathie, Offenheit und Neugier;
- einen hohen Grad an (Selbst-)Reflexivität;
- ein angemessener materieller (z.B. bequeme Sitzgelegenheiten) und zeitlicher Raum

zwei weitere Aspekte hinzuzufügen:

- eine hohe Bereitschaft, das *Fremde* kennen zu lernen und schließlich
- „Kulturwissen“ und die Berücksichtigung kulturell bedingter Wahrnehmungsmuster, Regeln und Tabus.

Entsprechend systemischen Beratungs- und Therapiegrundsätzen möchte ich dem noch einen Grundsatz hinzufügen: „Das Verhalten und Handeln jedes Menschen macht Sinn, es ist sinnerfüllt – auch wenn es anderen Menschen sinnlos erscheint.“ Um sich diesem Sinn annähern bzw. diesen erkennen zu können, muss ich als Berater/-in auch scheinbar sinnloses Verhalten *verstehen wollen*, *offen* und *neugierig* sein für fremde Wirklichkeitskonstruktionen und Sinnzusammenhänge. Im Fall der demenziell erkrankten Frau liegt der Sinn ihrer Forderung nach einem intergenerativen Zusammenleben möglicherweise darin, dass es ihr wichtig ist, dass ihre Kinder dem Koran folgen und diese – im religiösen Sinne – nicht schuldig werden.

Eine *professionelle kultursensible Beratung* klärt nicht nur Unsicherheiten, Fragen, Problemen und Krisen, fördert Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein, Ressourcen und Kompetenzen, trägt zum Wohlbefinden bei, es ist zudem ein Prozess, der alle kulturellen Ebenen der zu beratenden Person(en) hinterfragt, und deren jeweilige Bedeutung zu klären versucht, berücksichtigt und auch mögliche Widersprüche zwischen den kulturellen Ebenen akzeptiert. Das erfordert in besonderem Maße Toleranz in Bezug auf unbekannte persönliche und gesellschaftliche „Landkarten“, aber auch Distanzfähigkeit und Selbstreflexivität.

Eine professionelle *Beratung* und eine professionelle *kultursensible Beratung* durch Pflegende, Pflegemanager/-innen, Pflegepädagogen/-innen etc. fallen nicht vom Himmel! Sie bedürfen a.) der Ausbildung im Rahmen der Pflegeausbildungen, so wie es die Ausbildungen neuerdings festgeschrieben haben, sie bedürfen b.) der Verfestigung und dem Ausbau einer bestimmten Grundhaltung, der Beratungskompetenzen, der (Selbst)Reflexivität in Fortbildungen und im Studium, sie bedürfen c.) der Anerkennung und Wertschätzung durch die eigene Berufsgruppe und durch andere Berufsgruppen und sie bedürfen d.) der strukturellen, personellen und finanziellen Bedingungen, die es erlauben, sich selbst beraten zulassen (z.B. in Form von Supervision), sich selbst zu pflegen, sich selbst wertzuschätzen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit und Ihr Interesse.

### **Literatur**

- Arbeiterwohlfahrt Bezirk Westliches Westfalen e.V.** (Hrsg.) (2003): Pflege ist Pflege – oder vielleicht doch nicht? (CD)
- BMFSFJ/ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** (2001): Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation, Bonn
- Flechsig, Karl-Heinz** (1999): Methoden interkulturellen Trainings. Ein neues Verständnis von „Kultur“ und „interkulturell“. In: Gemende, Marion et al. (Hrsg.): Zwischen den Kulturen. Pädagogische und sozialpädagogische Zugänge zur Interkulturalität, Weinheim
- Hofstede, Geert** (2001): Lokales Denken und globales Handeln. Interkulturelle Zusammenarbeit und globales Management, 2. Aufl., München: dtv
- Ilkiliç, İlhan** (2003): Begegnung und Umgang mit muslimischen Patienten. Eine Handreichung für die Gesundheitsberufe, 3. Aufl., Tübingen (Materialien zur Ethik in den Wissenschaften, Band 3, herausgegeben vom Interfakultären Zentrum für Ethik in den Wissenschaften, Universität Tübingen)
- Schiff, Andrea/ Hans-Ullrich Dallmann** (1998): Das war so nicht geplant ... Migration, Alter und Gesundheitsversorgung. In: Dr. med Mabuse, 23. Jg., 113, S. 46-49
- Schlippe, von Arist/ Mohammed El Hachimi, Gesa Jürgens** (2003): Multikulturelle systemische Praxis. Ein Reiseführer für Beratung, Therapie und Supervision, Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag