

Transkulturelle Kompetenz

Den Menschen wahrnehmen – das Fremde überbrücken

Andreas Herpich

Elisabeth-Kübler-Ross-Akademie® für Bildung und Forschung*)
des HOSPIZ STUTTGART

Ich bin inzwischen überzeugt davon, dass wir im Kontakt mit Menschen mit verschiedenen kulturellen Hintergründen nicht durch Spezialwissen kompetenter werden. Ich möchte Ihnen dazu eine Geschichte erzählen:

Vor wenigen Monaten wurde ich gebeten mit einem jungen Mann aus Gambia Kontakt aufzunehmen. Es war tragisch - er hatte die Flucht übers Mittelmeer geschafft. Nun war er hier in Deutschland hatte die Diagnose eines weit fortgeschrittenen Magentumors erhalten. Ich habe also mit seiner Betreuerin einen Termin für einen Besuch am Nachmittag vereinbart. Dabei ging mir durch den Kopf: Wo liegt denn eigentlich Gambia? Welche Sprache wird dort gesprochen? Welche Religionen gibt es dort? Mein nächster Gedanke war: OK, nachher schau ich erst mal im Internet nach und informiere mich ein bisschen. Wie das aber dann manchmal so ist, kam kurz darauf ein Notruf eines Patienten mit Atemnot und ich hatte dann keine Zeit mehr mich auf diese Begegnung vorzubereiten. Ich war also dort und wusste nichts über den kulturellen Hintergrund meines Gesprächspartners – außer, dass er aus Afrika stammte. Später stellte ich dann fest, dass dies ein Gewinn war. Mir blieb nämlich nichts anderes übrig, als mich dieser Situation ganz hinzugeben, offen zu sein und zu fragen.

Wir hatten dann schnell geklärt - in Gambia ist Englisch die Amtssprache – und wir können Englisch sprechen. Es entwickelte sich für den ersten Besuch ein sehr tiefgehendes Gespräch. Wir kamen irgendwann im Verlauf des Gespräches dazu über Kraftquellen zu sprechen. Der junge Mann erzählte mir emotional und authentisch, dass seine Kraftquelle Gott wäre. Mir ist in diesem Moment bewusst geworden, dass ich nicht wusste, welcher Religion mein Gesprächspartner angehört - aber es passte jetzt nicht zu fragen, weil wir gerade eine ganz tiefe Verbindung von Mensch zu Mensch hatten. Wir waren bei den grundlegenden menschlichen Themen angelangt. Die Frage nach der Religion für mich in diesem Moment überhaupt keine Rolle. Später habe ich dann erfahren, dass er Moslem ist.

Im Rahmen einer Studie, die in England durchgeführt wurde, gaben Fachkräfte aus dem Bereich Palliative Care an, dass sie ihre schönsten Erlebnisse mit Menschen hatten, über deren kulturellen Hintergrund sie nichts wussten (Gunaratnam 2012, S. 266). Woraus besteht aber dann kulturelle Kompetenz?

Wir haben an unserer Akademie eine Praxisforschung durchgeführt und Die Ergebnisse mit entsprechender Fachliteratur in Bezug gesetzt.

*) gefördert von der Addy von Holtzbrinck Stiftung
www.elisabeth-kuebler-ross-akademie.eu

Unsere These ist, dass sich Transkulturelle Kompetenz immer wieder neu herausbildet, durch den Einbezug von 5 Aspekten:

- **Interesse an Transkulturalität**
Die Beschäftigung mit diesem Thema führt bereits zu einer bewussteren Haltung und damit zu mehr Kompetenz.
- **Umfassende Wahrnehmung**
Dazu gehört die Wahrnehmung eines anderen Menschen, aber auch die Wahrnehmung unserer eigenen Gefühle. Deshalb das Wort ‚umfassend‘.
- **(Selbst-) Reflexion**
Hier geht es um eine Reflexion unserer Wahrnehmungen und Erfahrungen. Im Idealfall führt diese Reflexion zu einem tieferen Verständnis von uns selbst und unseren Mitmenschen.
- **Kommunikation und Beziehung**
Eine hilfreiche und empathische Kommunikation (verbal und nonverbal) ist die Grundlage für den Aufbau einer Beziehung zu einem Menschen.
- **Teambewusstsein**
Ein Team ist eine wichtige Ressource in der Begleitung von Menschen. Ich möchte bei diesem Aspekt aber auch auf einen erweiterten Teambegriff eingehen. Auch dazu später mehr...

im Folgenden werde ich auf die zuvor beschriebenen 5 Aspekte näher eingehen.

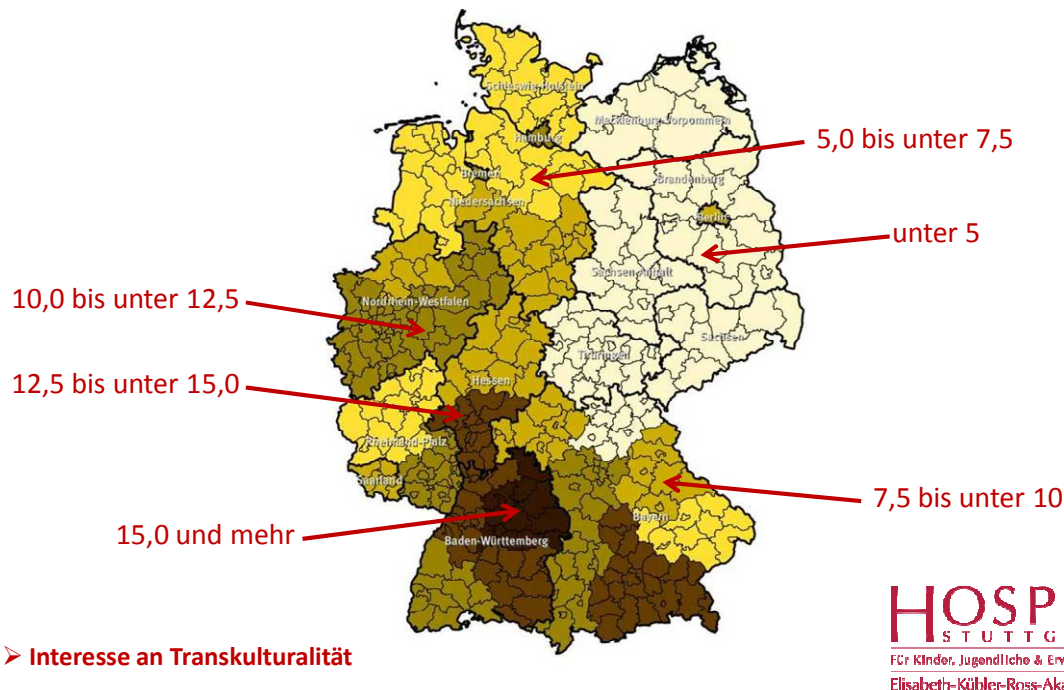
Interesse an Transkulturalität

Die Bereitschaft über das Thema nachzudenken und sich Hintergrundwissen zu erschließen ist ein wichtiger Schritt zu Transkultureller Kompetenz. Das Thema ‚Migration‘ ist z.Zt. in aller Munde, aber handelt es sich um ein relevantes Thema im Bereich Hospiz- und Palliative-Care?

Ich möchte Ihnen dazu eine Statistik aus dem Jahre 2014 zeigen: Dargestellt sind die Prozentzahlen der Menschen mit Migrationshintergrund über 65 Jahren jeweils im Verhältnis zur altersgleichen Gesamtbevölkerung. (Je dunkler die Farbe, desto höher der prozentuale Anteil)

Anteil der Personen mit Migrationshintergrund an der altersgleichen Bevölkerung von 65 Jahren und mehr

Ergebnisse des Mikrozensus 2014 © Statistisches Bundesamt 2015



Zum Verständnis der Grafik gebe ich Ihnen die Definition des Begriffes ‚Migrationshintergrund‘: Nach dem Statistischen Bundesamt haben alle Menschen einen Migrationshintergrund,

- die nach 1949 nach Deutschland zugewandert sind,
- die in Deutschland geborene Ausländer sind,
- oder die mindestens einen zugewanderten oder als Ausländer in Deutschland geborenen Elternteil haben.

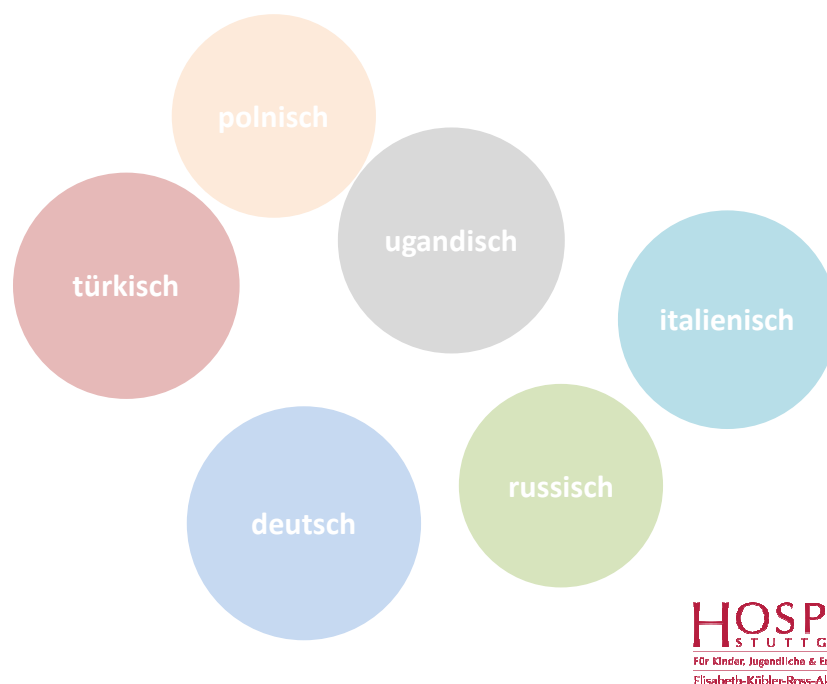
‚Ausländer‘ sind nach dem Staatsbürgerrecht Menschen, die keine deutsche Staatsbürgerschaft besitzen.

Die Zahlen, die Sie hier sehen, werden steigen. Nur zum Vergleich: 2014 hatten ca. 42% aller in Stuttgart lebenden Menschen einen Migrationshintergrund (Statistisches Amt der Stadt Stuttgart 2014). Das Thema ist also relevant – unabhängig von den Menschen auf der Flucht, die nach 2014 zu uns kamen.

Wir als HOSPIZ STUTTGART möchten uns dafür engagieren, dass alle Menschen – unabhängig ihres kulturellen Hintergrundes - in Krankheit und Sterben hilfreich begleitet werden können.

Um aus der Praxis zu lernen haben wir das bereits erwähnte qualitative Forschungsprojekt zu Transkultureller Kompetenz durchgeführt. Dieses Projekt war Teil der European Palliative Care Academy der Robert Bosch Stiftung. Wir sprachen mit Mitarbeitenden verschiedener Professionen aus Hospiz- und Palliative Care sowie mit betroffenen Menschen mit Migrationshintergrund. Wir werteten insgesamt 7 Interviews und eine Fallbesprechung qualitativ aus. Insgesamt analysierten wir mehr als 700 Aussagen. Ausschnitte aus unseren Interviews werden Sie noch kennen lernen.

In unseren Gesprächen stellten wir immer wieder fest, dass es von Bedeutung ist, was wir unter dem Begriff ‚Kultur‘ verstehen. Nicht nur unsere Wahrnehmung wird davon beeinflusst, sondern auch unser Denken und Handeln – und damit gestalten wir Wirklichkeit! Deshalb möchte ich an dieser Stelle auf den Kulturbegriff eingehen:



HOSPIZ
STUTTGART
Für Kinder, Jugendliche & Erwachsene
Elisabeth-Kübler-Ross-Akademie®

Im 18. Jahrhundert entstand dieses Modell: Kulturen als aufeinanderstoßende Kugeln, die meist mit Nationen deckungsgleich gesehen wurden. Kultur als komplexes, aber homogenes Ganzes einer Gruppe von Menschen. Erkenntnisse aus der Soziologie und den Geisteswissenschaften zeigten aber später, dass ein solches Modell die Wirklichkeit nur unzureichend abbildet. Kulturen als abgrenzbare Phänomene zu beschreiben wird einzelnen individuellen Menschen und ihrer vielfachen kulturellen Identitäten nicht gerecht (Dornheim 2007, S.34f). Das war früher schon so, aber in einer vernetzten globalisierten Welt ist eine solche Denkweise eher irreführend als hilfreich.

Wir hatten eine Frau im Sterben begleitet, die aus Eritrea nach Deutschland eingewandert war. Ihre in Deutschland geborene und aufgewachsene Tochter erzählte uns, dass Sie sich als Deutsche fühle. Sie erzählte uns aber auch, dass sie ihre Identität am deutlichsten spüren würde, wenn Sie am Gottesdienst ihrer eritreischen Gemeinde teilnimmt. Sie versteht die Sprache nicht, aber emotional fühlt sie sich dort zu Hause. Diese junge Frau lässt sich sicher weder einer eritreischen, noch einer deutschen Kultur zuordnen – sie hat beide Identitäten in sich.

Das Verständnis von Kultur als Eigenschaft einer Gruppe von Menschen beeinflusst unser Denken immer noch erheblich. Kulturelle Eigenschaften werden Menschen stereotypisch zugeordnet, weil sie zu einer Gruppe von Menschen zugehörig gesehen werden.

Die Anthropologen Arthur Kleinman und Peter Benson stellten durch Forschungsarbeiten in den USA fest, dass gerade im Gesundheitsbereich Kultur oft mit Volkszugehörigkeit, Nationalität und Sprache gleichgesetzt wird. Daraus wird dann abgeleitet, dass es beispielsweise den deutschen, türkischen oder russischen Patienten gäbe (Kleinman & Benson 2006). Vor nicht zu langer Zeit habe ich eine Ärztin bei einem Vortrag über Ihren Arbeitsbereich sprechen hören. Sie sagte: „Sie können einem türkischen Patienten nicht einfach die Wahrheit über seine Erkrankung sagen.“ Aber was sagt dieser Satz aus? Keinem Menschen sollte einfach so unreflektiert gesagt werden, dass er an einer schweren Erkrankung leidet! Und wer ist der türkische Patient!

Die Gefahr besteht – und das haben auch Klein und Benson festgestellt - dass wir versuchen Fakten über sogenannte Kulturen zu sammeln. Daraus folgern wir dann leitlinienartig, wie mit einem Patienten umzugehen ist. Dieses Konzept entspricht dem medizinischen Denken und ist uns im Gesundheitsbereich natürlich sehr vertraut. Denken Sie nur daran, wie heute Pflege oft reduziert wird auf einzelne Pflegehandlungen und die Basis der Pflege – nämlich die Beziehungsgestaltung gar nicht mehr gesehen wird! Durch Faktenkataloge über Kulturen gewinnen wir eine scheinbare Sicherheit im Umgang mit Menschen mit Migrationshintergrund. Dem einzelnen Menschen werden wir damit aber nicht gerecht.

Yasmin Gunaratnam, eine englische Forscherin, ist sogar der Meinung, dass Faktenkataloge, das Erreichen einer echten, nicht diskriminierenden Multikulturalität auf dem Gebiet der Palliative Care verhindern können (Gunaratnam 2012, S. 262). Der Philosoph Wolfgang Welsch sagt: „Der traditionelle Kulturbegriff (denken Sie nochmal an die Kugeln) scheitert heute an der inneren Differenziertheit und Komplexität der modernen Kulturen. Moderne Kulturen sind durch eine Vielzahl unterschiedlicher Lebensformen und Lebensstile gekennzeichnet“ (Welsch 1995, S.39-44). Wolfgang Welsch hat den Begriff der Transkulturalität geprägt.

Nach Dagmar Domenig stellt Transkulturalität nicht das Zwischen oder das Nebeneinander besonders heraus. (Das Zwischen wäre das Interkulturelle und das Nebeneinander vieler Kulturen das Multikulturelle). Im Zentrum steht bei der Transkulturalität aber das über das Kulturelle hinausgehende, Grenz-überschreitende und somit wieder Verbindende und Gemeinsame (Domenig 2007).

Die Wortsilbe „trans“ kann mit „über“ oder „jenseits“ übersetzt werden. Es geht bei „Transkulturalität“ also über Kulturen. Viel treffender ist aber, dass es um das geht, was uns Menschen jenseits kultureller Verschiedenheiten verbindet. Der Fokus liegt auf dem Gemeinsamen, ohne die Unterschiede zu übersehen. Diese Perspektive kann zunächst sehr ungewohnt sein.

Weshalb ist das Nachdenken über den Kulturbegriff so wichtig? Wie bereits erwähnt: Unser Verständnis von Kultur wirkt nicht nur in unseren Beschreibungen, sondern beeinflusst auch unsere Wahrnehmung und damit unser Handeln. Es führt entweder zu unreflektierten stereotypischen Denken oder zur Wahrnehmung von Individualität – es führt entweder zum Fokus auf die Unterschiede oder zum Fokus auf die Einheit in der Verschiedenheit - es führt zu Ausgrenzung oder Integration.

Umfassende Wahrnehmung

Entscheidend für eine Transkulturelle Kompetenz ist die Fähigkeit, die Menschen, die wir begleiten in ihrer Individualität und ihren Bedürfnissen sensibel wahrzunehmen. Voraussetzung dafür ist ein echtes Interesse an fremden kulturellen Hintergründen, an individuellen Biografien und Lebenswelten. Dazu eine Aussage einer Palliative-Care-Fachkraft...

„(...) ich schaue sicherlich jetzt sehr viel genauer hin. Wie sind sie? Was haben sie für eine Einstellung? Also dass ich eher die menschliche Seite mehr anschau. Wie leben sie z.B. ihr Griechisch-Sein? Und die Kinder sind dann manchmal vollkommen anders als die Eltern. Und ich beobachte auch, inwieweit diese zweite Generation komplett zwischen den Kulturen steckt“.

(Palliative-Care-Fachkraft P01/Z. 140).

Eine andere Situation, in der die besondere Lebenswelt eine entscheidende Rolle gespielt hat, habe ich kürzlich selbst erlebt: Ich war bei der Beerdigung des jungen Mannes aus Gambia, von dem ich Ihnen eingangs erzählt habe. Bei den anwesenden jungen Männer war eine sehr starke Trauer zu spüren. Hier standen die Lebenssituation ‚Flucht‘ und damit verbundene traumatische Erfahrungen im Vordergrund, viel mehr als beispielsweise muslimische Trauerrituale.

Eine differenzierte Wahrnehmung erfordert Offenheit anderen Menschen gegenüber. Diese Offenheit kann aber nur gelingen, wenn wir auch offen gegenüber unserer eigenen Persönlichkeit sind. Kennen wir unsere eigenen Wünsche, Bedürfnisse und Ängste? Erfahrung im Kontakt mit anderen Menschen ist wichtig, aber auch die Erfahrung mit uns selbst. Selbsterfahrung bedeutet, dass wir Erfahrungen mit unserer eigenen Persönlichkeit machen und bereit sind, uns selbst besser kennenzulernen. Nur dann können wir uns auf zunächst fremde Menschen wirklich einlassen – Wir gehen dann nicht auf Distanz aus Angst vor einer Spiegelung eigener, uns fremder Persönlichkeitsanteile.

Wenn Sie Sterbende begleiten, dann wissen Sie um die Wichtigkeit der Auseinandersetzung mit unserer eigenen Sterblichkeit. Ansonsten besteht die Gefahr, dass wir auf Distanz zu dem sterbenden Menschen gehen – aus Angst unsere eigene Todesangst zu spüren.

Ich habe Ihnen auch bzgl. der Wahrnehmung unserer eigenen Gefühle ein Zitat mitgebracht. Eine Krankenhausseelsorgerin berichtete, dass sie ein gutes Verhältnis zu einem muslimischen Patienten aus einem arabischen Land aufgebaut hatte. Der Patient war alleine und die Gespräche hatten ihm wohl sichtlich gut getan. Wenige Tage vor dessen Tod kam die Familie des Patienten... Sie erzählte dann...

„(...) ich wurde - zwar freundlich - aber doch rausgeschickt. Und wie ich damit umgegangen bin, das hat mich ziemlich beschäftigt. Weil mir das erst mal als Seelsorgerin nicht so oft passiert ist und das war schon auch eine Kränkung. Und dann dennoch das jetzt aber nicht persönlich zunehmen war eine Aufgabe.“

(Seelsorgerin P03/Z. 51)

Die Seelsorgerin sagte uns anschließend, dass ihr natürlich bewusst war, dass es ja hier um den Patienten und nicht um ihre eigenen Gefühle geht. Und dennoch war in dieser Situation die Wahrnehmung der eigenen Gefühle von Verletzung die Basis weiter mit der Familie des Patienten in einem professionellen menschlichen Kontakt zu bleiben.

Das führt uns zum nächsten Aspekt von Transkultureller Kompetenz: Der Selbstreflexion.

(Selbst)-reflexion

Hier zunächst ein paar Worte zu Stereotypen. Sie sind hilfreich um uns in dieser komplexen Welt zurechtzufinden. Unser Gehirn versucht Dinge die uns fremd sind zu vereinfachen und mit Bekanntem in Beziehung zu setzen. So funktioniert unser Gehirn. Wir sollten das nur wissen und unser Denken überprüfen, bzw. reflektieren!

Die Professorin für Gesellschaftstheorie und Philosophie Elisabeth Conradi hat festgestellt, dass wir im Wesentlichen durch Interaktion unsere Stereotypen korrigieren können. Nach einer ersten Orientierung in einer fremden Welt, sollten wir an unserem aus Einzelaspekten und stereotypischen Vorstellungen zusammengesetzten Bild arbeiten. Elisabeth Conradi schrieb wörtlich: *„Dass Menschen als Teil ihres alltäglichen Umgangs miteinander körperliche Erscheinungsbilder wahrnehmen und interpretieren, stellt dann kein problematisches Faktum dar, wenn sie dabei auch zugleich in eine soziale Interaktion miteinander eintreten, die tatsächlich auch Möglichkeiten der Korrektur einschließt“* (Conradi 2011, S.84).

Hierzu wieder ein kleines Beispiel aus der Praxis von Palliative Care:

Ich erinnere mich gut an einen Besuch in einer Familie, die vor vielen Jahren aus der Türkei nach Deutschland gekommen war. Im Wohnzimmer saßen eine ältere Frau mit Kopftuch und ein älterer Mann mit Bart. Mein erster Stereotyp war, dass es sich um eine traditionelle muslimische Familie handelt, in der ich als Mann nur mit dem Mann sprechen darf. Und dieser Stereotyp – muss ich ehrlich gestehen – gab mir ein bisschen Sicherheit. Jetzt war die Situation aber so, dass der Mann sehr wortkarg war und so wagte ich doch einen Blick auf seine Frau. Diese hat sich darüber sehr gefreut und hat sofort mit einer längeren Erzählung begonnen. Sie kam so richtig in einen Redefluss. Der Mann war darüber sichtlich froh.

Was ist hier passiert? Ich hatte also zunächst den Stereotyp aufgrund der äußeren Erscheinung: Traditionelle Familie – als Mann hier mit dem Mann sprechen. Durch eine soziale Interaktion – hier im Wesentlichen durch meinen vorsichtigen Blick zu der Frau - konnte ich mein erstes Bild korrigieren, mit der Frau ins Gespräch gehen und mit der Familie eine echte Beziehung aufbauen.

Unter den Gefühlen, die die von uns interviewten Personen ausgedrückt haben, dominierten sehr deutlich die Gefühle Fremdheit und Unsicherheit. Fremdheit war ein zentrales Thema, das immer wieder für Unsicherheiten verantwortlich gemacht wurde. Die Folge war, dass den begleiteten Menschen zurückhaltender oder verschlossener begegnet wurde. Es zeigte sich, dass Gefühle der Fremdheit zu weniger Authentizität und Offenheit führten. Eine konstruktive Lösung könnte ein bewusstes Aushalten des Gefühls der Fremdheit sein. Dadurch können wir empathisch in Kontakt bleiben.

Nochmal eine Aussage der von uns interviewten Seelsorgerin...
„Ich hatte schon am Anfang auch die Fremdheit gespürt. Auch mit diesen weißen Kleidern des Patienten, und er hatte offensichtlich auch einen muslimischen Hintergrund, der nicht türkisch war. Solch einen Menschen hatte ich selber auch einfach noch nicht getroffen. Türkische Menschen habe ich im Krankenhaus jede Menge getroffen! In jeder Altersgruppe. Er hat auch noch so einen Bart gehabt, so einen ... einseitigen sag ich mal, oder nur unten, ja? War aber relativ jung. Also, wir mussten uns zunächst mal wirklich aneinander gewöhnen.“ (Seelsorgerin P03/Z. 33)

Unsere Interviewpartnerin hat hier ganz beiläufig eine entscheidende Erkenntnis ausgedrückt: Ich bin dem Anderen ja vielleicht genauso fremd wie er mir ist.

Die Wahrnehmung und Reflexion eigener Gefühle führt zu mehr Klarheit über die Beziehung zum begleiteten Menschen. Daraus folgt im Idealfall eine offene empathische Haltung. Distanz wird überwunden und eine echte menschliche Begegnung wird möglich.

Kommunikation und Beziehung

In unseren Interviews wurde relativ häufig über distanzierte Beziehungen gesprochen. Allerdings weniger wegen Sprachproblemen, sondern auch wieder wegen Gefühlen von Fremdheit. Diese Fremdheit führte zur Angst Fehler zu machen. Zurückhaltung und Distanz waren die Folge.

„Ganz viel ist mir unbekannt. Und das macht es mir schwer mutig zu sein. Vielleicht sage ich weniger, als ich bei einem mir vertrauteren Menschen sagen würde, weil ich nicht weiß, ob ich in ein Fettnäpfchen trete damit. Also das macht mich im Prinzip vorsichtiger und das heißt auch weniger empathisch.“
(Palliativmediziner P02/Z. 96)

Diese Aussage stammt von einem sehr erfahrenen Palliativmediziner, der um die Bedeutung einer empathischen Kommunikation in der Begleitung von schwer kranken und sterbenden Menschen weiß. Wir stellten in verschiedenen Gesprächen fest, dass eine vorhandene sogenannte palliative Haltung in der Konfrontation mit Fremdheit des Öfteren nicht mehr gelebt wird.

Wie fühlt sich ein Mensch, dem mit Distanz begegnet wird? Eine ehrenamtliche Hospizbegleiterin mit Migrationshintergrund sprach mit uns darüber. Sie erzählte, dass bei ihr das Gefühl Ausländerin zu sein genau dann entstehe, wenn ihr durch einen distanzierten Kontakt vermittelt wird, dass sie anders wäre.

„(...) Wenn ich einen Spiegel habe, von einem Menschen, der eigentlich mir zu verstehen gibt "irgendwie bist du nicht wie ich." Dann fühle ich mich als Ausländerin. Und das ist schon sehr schmerzhaft, muss ich sagen! Weil ich denke, ich bin genauso wie du, ich bin nicht anders. (...) Dadurch, dass ich... eine Ausländerin bin, muss ich mehr dazu tun, um akzeptiert zu sein. Ich meine es ist für mich auch eine Herausforderung, aber... ich merke jetzt nach so vielen Jahren, ich finde es so schade.“ (Ehrenamtliche Hospizbegleiterin P05/Z. 65)

Distanz zwischen Menschen verhindert Kommunikation und damit auch eine Korrektur unserer stereotypischen Bilder. Es steht hier also ziemlich viel auf dem Spiel und wir fragten uns, wie mehr Offenheit trotz Gefühlen von Fremdheit erreicht werden kann.

Wir wissen aus der Kommunikation mit schwer kranken und sterbenden Menschen um die Diversität. Diversität bezeichnet der Medizinethiker und Philosoph Martin Schnell als die Asymmetrie zwischen dem Patienten, der vom Tod beansprucht wird und dem begleitenden Menschen, der sich mit seiner persönlichen Sterblichkeit nicht dauerhaft befassen muss. Diese beiden Menschen befinden sich in verschiedenen Lebenswelten (Schnell & Schulz 2014, S.24f.). Meine These ist nun, dass in der Begleitung eines Menschen mit einem uns fremden kulturellen Hintergrund diese Diversität deutlich verstärkt wird! Als Begleiter ist mir der kulturelle Hintergrund fremd – ich habe ihn nie selbst erlebt, aber das Sterben ist mir auch fremd, denn ich habe es auch noch nie erlebt. Selbst wenn wir viel über das Sterben wissen, wie es sich anfühlt können wir nicht sagen. Aber genauso können wir viel über einen anderen kulturellen Hintergrund wissen und dennoch nicht die Gefühlswelt dieses anderen Menschen kennen.

Wir haben es hier mit einer doppelten Fremdheit zu tun! Empathie schließt diese Situation nicht aus – sie ist umso mehr möglich, je mehr uns die beschriebene Diversität bewusst ist und wir durch Nachdenken darüber eine professionelle Haltung dazu herausbilden.

Wir hatten bereits darüber gesprochen: Es ist wichtig für die Begleitung von schwer erkrankten und sterbenden Menschen, dass wir uns als Begleitende mit unserer eigenen Sterblichkeit auseinandersetzen. Ich möchte an dieser Stelle den Hospizpionier Christoph Student zu Wort kommen lassen:

„Menschen, die mit dem Thema Tod und Sterben nur oberflächlich konfrontiert werden, neigen besonders nachhaltig dazu, sich an konservativen Wertvorstellungen zu orientieren oder gar fremdenfeindlich zu reagieren“ (Student 2004, S.84).

Christoph Student bezog sich hierbei auf umfangreiche sozialpsychologische Studien (Greenberg et al. 1990), die in den USA durchgeführt wurden. Wir können ermessen welche Herausforderung die Konfrontation mit einer doppelten Fremdheit sein kann. Es ist hilfreich dies im Bewusstsein zu haben – auch um nicht an einem zu hohen Anspruch zu scheitern.

Werden Gefühle von Fremdheit bewusst akzeptiert, können sich Beziehungen entwickeln. Wir erfuhren von Begegnungen mit spontaner Sympathie, Offenheit, Ehrlichkeit und Wertschätzung. Und dies manchmal trotz bestehender Sprachbarrieren. Diese Begegnungen haben zu Vertrauen und einem guten und engen Kontakt geführt. Eine vorsichtige Kontaktaufnahme durch Blicke, die Beachtung von nonverbalen Signalen und die empathische Wahrnehmung aller Anwesenden spielten dabei eine Rolle. Interviewte Personen erzählten auch, wie wichtig in der Begleitung Gespräche über Alltägliches waren. Gespräche über Alltägliches helfen in Kontakt zu kommen. Der Austausch über einfache menschliche Dinge kann über eine Sprachbarriere hinweg einen tiefen Kontakt schaffen. Und gemeinsamer Humor verbindet Menschen. Die Tochter einer aus Ostafrika stammenden Patientin drückte das so aus:

„Dieser Humor, der trotzdem da war! Das ist einfach so wichtig gewesen! Weil meine Mutter hat ja auch viel gelacht, während immer alle da waren. Und meine Mutter hat lange gebraucht, bis sie mit jemandem warm wird. Und das ist bei den Pflegekräften ziemlich schnell gegangen. Und deswegen war das optimal!“ (Angehörige einer Patientin mit ostafrikanischem kulturellem Hintergrund B01/Z. 92)

Durch Beziehung und Nähe können Stereotypen korrigiert werden. Selbst Sprachbarrieren werden dann manchmal als weniger störend empfunden.

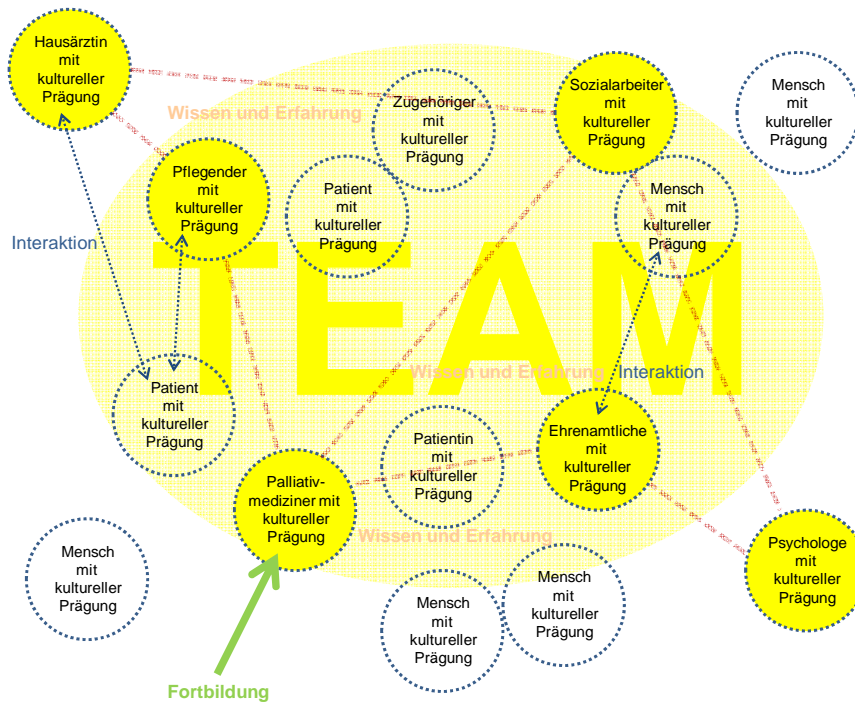
Transkulturelle Kompetenz entsteht durch Zusammenarbeit – auch in Form von Unterstützung durch Institutionen. Transkulturelle Kompetenz muss gezielt von Organisationen und deren Leitungen durch entsprechende Rahmenbedingungen gefördert werden. Zu diesen Rahmenbedingungen gehören Zeitressourcen, die Ermöglichung von Fort- und Weiterbildungen, aber auch beispielsweise von professioneller Übersetzung. Fremdsprachiges Informationsmaterial und transkulturelle Pflegeanamnesebögen sollten von Institutionen zur Verfügung gestellt werden. Und Raum für Teambesprechungen ist entscheidend! Damit wären wir beim Punkt ‚Teambewusstsein‘ angelangt...

Teambewusstsein

Von uns befragte Personen betonten immer wieder, dass die gegenseitige Unterstützung im Team entscheidend war. Auffassungen, Wissen und Erfahrungen wurden ausgetauscht. Der Austausch im Team führte zu mehr Sicherheit und zu einem umfassenderen Blick jedes einzelnen. Voraussetzung für solch einen konstruktiven Austausch ist allerdings, dass über Ungewohntes und Fremdes ohne Wertung gesprochen wird. Ziel sollte sein, zu dem, was mir begegnet, mithilfe der Kolleginnen und Kollegen eine reflektierte Haltung herauszubilden.

Aus der Praxis wurde berichtet, dass ein Austausch im Team bei der Überwindung von Sprachbarrieren und beim Beziehungsaufbau geholfen hat. Die Bedürfnisse von Menschen mit fremden kulturellen Hintergründen konnten im Team besser wahrgenommen werden. Gemeinsam wurden Wege gefunden, auf diese Bedürfnisse einzugehen. Das Team war auch eine wichtige Ressource zur Verarbeitung eindrücklicher und belastender Erlebnisse und der damit verbundenen Gefühle. In unseren Weiterbildungen fördern wir den Teamaustausch gezielt und vermitteln dafür eine Methodik der kollegialen Beratung.

Neben einer offenen und neugierigen Haltung gehören zu Transkultureller Kompetenz auch Wissensaspekte. Spannend fanden wir, dass sich in unserer Forschungsarbeit „Wissen“ als Teamaspekt herausgestellt hat. In den Gesprächen wurde immer wieder betont, dass durch Austausch im Team jeder von allen anderen profitieren kann. Das Teamwissen ist also umfangreicher als das Wissen und die Erfahrung der einzelnen Teammitglieder. Wir haben dann überlegt, ob es hilfreich sein kann, die begleiteten Menschen auch als Teil des Teams zu sehen. Schließlich haben sie ein umfassendes Wissen! Ich zeige Ihnen jetzt einen Versuch das in einem Modell darzustellen:



➤ Teambewusstsein

Interaktionsmodell zu Transkultureller Kompetenz – Herpich & Lammer 2015

Wir haben dieses Modell ‚Interaktionsmodell‘ genannt. Das Team umfasst die Begleiter und die Begleiteten. Wobei die jeweiligen Rollen natürlich verschieden sind.

Ich denke an die Erzählung eines älteren Mannes, den ich kurz vor seinem Tod besucht hatte. Er war als junger Mann in Italien als Gastarbeiter angeworben worden. Er war voller Enthusiasmus nach Deutschland gekommen, wollte die Sprache lernen und das Land kennen lernen. Das wurde ihm aber verwehrt. Er hörte er wäre zum Arbeiten da und nichts weiter. Er erzählte von vielen Diskriminierungen und Verletzungen - er hatte aber seine Selbstachtung nie verloren. Am Ende seines Lebens betrieb er eine Kneipe, in der viele wichtige Persönlichkeiten der Stadt Stammgäste waren. Er war glücklich darüber, was er erreicht hatte – und doch musste er jetzt alles abgeben. Darüber hatten wir dann gesprochen. Ich bin ihm heute noch sehr dankbar, dass er mich auf so authentische Weise in seine Lebenswelt mitgenommen hatte.

Ich möchte zum Abschluss meines Vortrages Rainer Maria Rilke zu Wort kommen lassen. Er hat für mich Transkulturelle Kompetenz wunderbar beschrieben, auch wenn er sicherlich diesen Begriff nicht kannte! Rainer Maria Rilke hatte 1903 an einen Freund folgendes geschrieben:

*„Und ich möchte dich, so gut ich kann bitten,
Geduld zu haben gegen alles Ungelöste in deinem Herzen, und zu verstehen.
Die Fragen selbst liebzuhaben wie verschlossene Stuben
und wie Bücher, die in einer fremden Sprache geschrieben sind.
Und es handelt sich darum, alles zu leben.
Lebe jetzt die Fragen. Vielleicht lebst du dann allmählich – ohne es zu merken –
eines fernen Tages in die Antwort hinein.“*

Rainer Maria Rilke

Literatur

- Conradi, E. (2011). Kosmopolitische Zivilgesellschaft - Inklusion durch gelingendes Handeln. Campus Verlag.
- Domenig, D. (2007). Transkulturelle Kompetenz. Bern: Huber Verlag
- Dornheim, J. (2007). Kultur als Begriff und als Ideologie – historisch und aktuell. In Domenig, D. (2007). Transkulturelle Kompetenz. Bern: Huber Verlag, 2. Aufl.
- Gunaratnam, Yasmin. (1997). Kultur ist nicht alles' – Multikulturalität und Palliative Care. In Heller, Birgit (2012); Wie Religionen mit dem Tod umgehen, Lambertus Verlag: Freiburg
- Kleinmann, A. & Benson, B. (2006). Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It. PLoS Medicine, www.plosmedicine.org.
- Schnell, M. & Schulz, C. (2014). Basiswissen Palliativmedizin. Berlin Heidelberg: Springer Verlag.
- Student, J.-C. und Napiwotzky, Annedore. (2011). Palliative Care, wahrnehmen-verstehen-schützen. Stuttgart: Thieme Verlag.
- Student, J.-C. (Hrsg.). (2004). Sterben, Tod und Trauer. Handbuch für Begleitende. Freiburg im Breisgau: Herder Verlag.
- Welsch, W. (1995). Transkulturalität. Zur veränderten Verfasstheit heutiger Kulturen. Zeitschrift für Kulturaustausch (45)

Andreas Herpich

Krankenpfleger, Palliative-Care-Fachkraft, Bildungsreferent
Stellvertretende Leitung der Elisabeth-Kübler-Ross-Akademie®
für Bildung und Forschung des HOSPIZ STUTTGART
E-Mail: a.herpich@hospiz-stuttgart.de