

KIIK Care-Pakete

Soforthilfe-Paket: Hausbesuche

Serena Cerra & Friederike von Denffer, November 2024

Ambulante Pflegekräfte, Hausärzt*innen, Physiotherapeut*innen und Sozialarbeiter*innen führen Hausbesuche durch, um Patient*innen in ihrer gewohnten Umgebung zu versorgen. Auch Mitarbeitende von Rettungs- und Krankentransportdiensten erleben zu Versorgende und ihre Angehörigen in den eigenen vier Wänden. Dabei können individuelle und kulturelle Werte, Normen und Traditionen auf Seiten der Fachkräfte und auf Seiten der Patienten*innen und Angehörigen unterschiedlich sein. Beim Umgang mit Schmerz bspw., gibt es variierende Erwartungen an Behandlungen, es gibt kulturell bedingte Vorstellungen über Ursachen und Heilung von Krankheiten (z.B. spirituelle oder traditionelle Erklärungen), die Rolle der Familie, bzw. der Einfluss von Familienmitgliedern bei Entscheidungen und Betreuung kann unterschiedlich sein, etc. Interkulturelle Sensibilität bezeichnet die Fähigkeit, diese kulturellen Faktoren und deren Wirkung auf ein Geschehen mitdenken zu können. Dann können Fachkräfte besser auf die Bedürfnisse der Patient*innen eingehen, Missverständnisse vermeiden und Vertrauen aufbauen. Kultursensibles Handeln fördert eine respektvolle Zusammenarbeit und verbessert die Qualität der häuslichen Versorgung der Patient*innen erheblich.

Das folgende Soforthilfe-Paket ist als Ergänzung zu interkulturellen Seminaren für Berufsgruppen, die zu Patient*innen in ihrer häuslichen Umgebung Kontakt haben. Es ist gedacht als praxisorientiertes Handout zur Vertiefung der Inhalte. Es wurde aus dem Praxisalltag der Fachkräfte heraus entwickelt – basierend auf ihren Fragen und Beiträgen.

Welchen kulturellen, sozialen Wert hat Krankheit?

Antwort: Krankheit ist in wir-orientierten Kulturen oft keine individuelle, sondern eine soziale Angelegenheit (das Wohl des Einzelnen wird in enger Verbindung mit dem Wohl der Gemeinschaft gesehen). Hinzu kommen religiöse Aspekte und das Verknüpfen von Krankheit bzw. Gesundheit mit Moral. Es könnte bspw. angenommen werden, dass jemand, der krank ist, möglicherweise etwas falsch gemacht hat – sei es durch schlechte Taten, falsche Gedanken oder das Missachten religiöser oder ethischer Prinzipien.

Welchen Einfluss hat Religion auf das Verhalten bei Krankheiten?

Antwort: Religiöse Werte, Bräuche und Glaubenssysteme spielen gerade bei Krankheiten eine große Rolle, weil Menschen in herausfordernden Situationen Halt brauchen. Auch wenn bspw. religiös bedingte Handlungen und Einstellungen in Widerspruch zu einer Therapie nach der Schulmedizin stehen, können sie von großer Wichtigkeit für die betroffenen Patient*innen sein. Sie sollen daher in ihrer Religion/in ihrem Glauben ernst genommen werden. Gleichzeitig können und dürfen schulmedizinische Therapien und Hilfestellungen nahegebracht werden.

Warum erscheinen viele Menschen sehr sensibel (bezogen auf Erkrankungen), und wie soll man damit umgehen?

Antwort: Menschen lernen im Laufe ihrer Sozialisation, auf welche Weise es angebracht ist, Schmerz und Leiden auszudrücken. Werden Schmerz und Trauer laut zum Ausdruck gebracht oder eher leise und zurückhaltend signalisiert? Beschwerde über eine Krankheit laut auszudrücken ist in manchen Kulturen ein wichtiges soziales Zeichen, um zu signalisieren, dass man Unterstützung braucht. Laute Beschwerden senden (oft unbewusst) soziale Signale an Mitmenschen und waren früher überlebenswichtig. Im Umgang mit solchen Ausdrücken von Leid und Schmerzen gilt auch hier in erster Linie Anerkennung und Wertschätzung. Dieses Wissen kann helfen, den Betroffenen wertneutral zu begegnen, ohne sie zu beurteilen.

Warum werden pflegebedürftige Menschen in manchen Kulturen „überpflegt“?

Antwort: Dort, wo Krankheit als soziale Angelegenheit verstanden wird, spielt Fürsorge eine wichtige Rolle. Das steht im Gegensatz zum Konzept von Selbstständigkeit. Anstatt also den kranken Menschen zu ermutigen, Dinge selber zu schaffen, wird es ihm abgenommen, im Glauben, dass die kranke Person besser genesen kann, wenn sie geschont wird. Ein weiterer Aspekt ist die soziale Pflicht /das Pflichtgefühl der Angehörigen.

Wie gestaltet sich der angemessene Umgang mit Menschen in häuslichen Situationen, bei denen Dolmetscher*innen eingesetzt werden?

Antwort: Bei nicht-professionellen Dolmetscher*innen ist es wichtig, dass der Gesprächsverlauf seitens der Person, die den Hausbesuch abstattet, klar strukturiert wird. Gerade in solchen Fällen sollte bereits zu Beginn geklärt werden, wie die Kommunikation ablaufen soll: Klarstellen, dass nach bestem Wissen und Gewissen gedolmetscht werden soll. Darauf hinweisen, dass aufgrund des Dolmetschens der Prozess länger dauert. Aufforderung in kurzen einzelnen Sätzen zu sprechen, die jeweils sofort übersetzt werden sollen. Setting bestimmen: Sie sollten Blickkontakt sowohl zur* zum Patient*in als auch zur dolmetschenden Person haben können.

Die **KIIX Care-Pakete** unterstützen interkulturelle Weiterbildungen in den Bereichen Gesundheit und Pflege. Sie dienen nicht als eigenständige Ressource, sondern festigen das Erlernte.

Gespräche finden oftmals nur mit den Angehörigen statt, während der*die Patient*in selbst im Hintergrund bleibt (manchmal fast regungslos und passiv) und sich nicht äußert. Was kann ich tun?

Antwort: Krankheit ist in wir-orientierten Kulturen oft keine individuelle, sondern eine soziale Angelegenheit. Angehörige übernehmen die Verantwortung für die kranke Person, ihre Aufgabe ist es, sie zu schonen. Das wird förderlich für die Genesung angesehen. Daher versuchen Angehörige, die

kranke/betroffene Person möglichst vor Komplikationen fern zu halten. Auch ein Begutachtungsprozess kann als Belastung empfunden werden, von dem man die betroffene Person möglichst fernhalten möchte. Das ist der Grund, warum meistens Angehörige das Wort ergreifen, auch wenn der*die Patient*in in der Lage dazu wäre selbst zu sprechen. Die Angehörigen gehen meist davon aus, dass dies so passend ist, und sind irritiert, wenn sie merken, dass der*die Patient*in doch involviert werden soll. Hier ist eine Aufklärung im Vorfeld unbedingt sinnvoll.

Manchmal treten bei Hausbesuchen Angehörige so dominant auf, dass ich nicht weiß, wie ich in Kontakt zur* zum Patient*in kommen kann.

Antwort: Die dominante Person in ihrer Rolle annehmen und wertschätzen. Fragen bzw. herausfinden, was der dominant auftretenden Person wichtig ist. Möglicherweise stellen sich gleiche oder ähnliche Ziele heraus. Wichtig ist, die eigene professionelle Rolle nach außen zu tragen und im Hinblick auf das Ziel der medizinischen/pflegerischen Versorgung oder Beratung Gemeinsamkeiten herauszufinden und zu benennen. Dominante Angehörige sollten wertschätzend mit ins Boot geholt werden.

Gruppengesprächsführung bei Krankheitsbildern (untersch. Wahrnehmungen), was kann ich tun?

Antwort: Bei Fällen, in denen viele Angehörige anwesend sind, ist das medizinische, pflegerische, beratende Personal als Moderator*in gefragt. Es gilt herauszufinden, wer unter den Angehörigen die wichtigsten Ansprechpersonen sind. Um Verständnis bitten, dass man nicht mit allen Anwesenden das Gespräch führen kann. Sie haben schließlich das „Steuer“ in der Hand und dürfen auch die Kommunikationsregeln dabei klarstellen. Angehörige, die möglicherweise aus einem Pflichtgefühl heraus anwesend sind, sind unter Umständen erleichtert, wenn Sie indirekt die „Erlaubnis“ geben, nicht dabei sein zu müssen.

Erscheint eine Frau als nicht kompetent (genug)?

Antwort: In kulturellen Systemen, in denen eher traditionelle Geschlechterrollen gelten, gibt es manchmal die Erwartung, dass eher Männer Entscheidungsträger sind. Daher kann eine gewisse Skepsis Frauen als Ärztin, Pflegekraft oder Beraterin entgegengebracht werden. Hier kann behilflich sein, die eigene professionelle Rolle zu betonen.

Auffällig viele Migrant*innen aus demselben Sprach- und Kulturraum haben dieselbe Diagnose bzw. Befundberichte. Welche Erklärung kann es dafür geben?

Antwort: Oft sind Menschen aus demselben Kulturraum in denselben Ort migriert und hatten auch dieselben Arbeitgebenden und dieselben Ärzt*innen. Das Leben in der Community hat ihnen das Überleben in der Fremde erleichtert. Als Erklärung könnte dienen, dass viele aufgrund ähnlicher Arbeit in derselben Fabrik ähnliche Krankheitsbilder entwickelt haben. Ausländische Ärzt*innen, die ihre eigenen Landsleute behandeln, schreiben dann ähnliche Diagnosen. Laut den jährlichen RKI-Berichten fallen Rückenleiden und Depressionen unter die häufigsten Krankheitsbilder in Zusammenhang mit Migration. Diese migrationsbedingten Beschwerden treten altersmäßig oft früher auf, als im Vergleich zur Mehrheitsgesellschaft. Der Eindruck entsteht: Viele dieser Menschen altern schneller. Auch: „alt sein“ an sich und Seniorität kann unterschiedlich angesehen werden.

Diese Frage-und-Antwort-Liste dient lediglich als Hilfestellung und Anregung; Sie erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder Richtigkeit.

Bedarf es mehr Einfühlungsvermögen? Bin ich zu streng? Zu bürokratisch?

Antwort: Vertrauensaufbau zu den Menschen, die am Prozess der Heilung oder Pflege beteiligt sind, ist im Allgemeinen unerlässlich, um die eigene Arbeit gewissenhaft und im besten Interesse der Betroffenen zu erfüllen. Dafür ist es notwendig: Menschen mit der notwendigen Offenheit und kulturellen Sensibilität zu begegnen und sie in ihrem Empfinden und ihren Werten zu respektieren.

Welche Rolle kann Scham bei Hausbesuchen spielen?

Antwort: Scham wird kulturell erlernt und drückt sich je nach dem anders aus. Es gibt eine Scham bezogen auf bestimmte Körperpartien, eine Scham bezogen auf das Kranksein und eine Scham darauf bezogen, nicht mehr in der Lage zu sein, bestimmte Dinge selber auszuführen. Es gibt auch eine Scham bezogen auf die Geschlechter.

Was kann ich machen, wenn ich mich in einem Haushalt bedroht fühle?

Antwort: Bei der Androhung von Gewalt (verbal oder physisch) können Sie immer Hilfe und Unterstützung suchen, v.a. in extremen Fällen, wenn das Verhalten außerhalb der kulturellen Normen liegt. Achten Sie (situationsbedingt) auch auf kulturelle Aspekte bei verbaler Gewalt: Eine Äußerung könnte auch als Ausdruck von Angst und tiefer Sorge verstanden werden, anstatt als reine Bedrohung. Deeskalierend könnte wirken, sich darauf zu konzentrieren, den emotionalen Zustand der Person zu adressieren.

Auf welche Fettnäpfchen soll ich achten, wenn ich wegen einer medizinischen oder pflegerischen Versorgung einen muslimischen Haushalt betrete?

Antwort: Im Allgemeinen wird empfohlen, die Schuhe beim Betreten der Wohnung auszuziehen. Bei der Begrüßung sollte höflich erfragt werden, ob ein Händedruck gewünscht ist; andernfalls sind berührungslose Formen der Begrüßung in Ordnung (z.B. Hand aufs Herz). Es gilt als unhöflich, angebotene Speisen oder Getränke unmittelbar abzulehnen. Ein Dank und der Hinweis „eventuell später“ bieten oft einen Ausweg. Sowohl Männer als auch Frauen sollten darauf achten, Kleidung zu tragen, die Schultern und Knie bedeckt.

Diese stark verallgemeinerten Empfehlungen variieren je nach individuellen, familiären oder kulturellen Gegebenheiten. Verhalten Sie sich sensibel und versuchen Sie, den jeweiligen Kontext angemessen zu berücksichtigen.

Warum werden einem bei einem Hausbesuch viele Medikamente präsentiert?

Antwort: Menschen können aufgrund benachteiligter sozialer Stellung und fehlender Deutschkenntnisse beim Durchsetzen ihrer Rechte Diskriminierung erfahren haben. Eine Rechtfertigungshaltung entsteht, und kann sich in übertrieben empfundenen Handeln ausdrücken.

Warum sprechen Patient*innen mit Migrationsgeschichte oft schlecht Deutsch, obwohl sie sehr lange in Deutschland leben?

Antwort: Viele der heute 70-80jährigen Migrant*innen kamen ohne oder nur mit wenig Schulbildung nach Deutschland. Nicht wenige waren Analphabet*innen. Für diese Menschen, die schwere Fabrikarbeit leisteten, war der Besuch von Deutschkursen nicht möglich: Zu Zeiten vor dem Zuwanderungsgesetz 2005 gab es noch keine Integrations- und Sprachkurse. Auch bei Migrant*innen der 3. Generation ist das Erlernen von Deutsch auf muttersprachlichem Niveau nicht immer selbstverständlich.

Das wichtigste Instrument bei Pflege, medizinischer Betreuung und Beratung im häuslichen Bereich ist der Beziehungs- und Vertrauensaufbau zu den Patient*innen und deren Angehörigen. Der Vertrauensaufbau kann glücken, wenn sich die beteiligten Personen in ihren Werten und Normen angenommen fühlen und wenn sie das System der Pflege und Medizin und die Werte, die dahinterstehen (z.B. Forderung der Selbstständigkeit der kranken Person) kennen.

Autorinnen:

Serena Cerra, zert. Interkulturelle Trainerin, zert. Systemische Coach, Sozialpädagogin, Speakerin und Moderatorin berät Gesundheitseinrichtungen zu allen Themen der interkulturellen Kompetenz, konzipiert und führt seit zehn Jahren Maßnahmen im Gesundheitsbereich zu allen Themen und mit allen Zielgruppen, wie Pflege-, Leitungskräften, Integrationsmanager*innen, Praxisanleiter*innen, Logopäd*innen, Therapeut*innen, u.a.

Friederike von Denffer, erfahrene interkulturelle Trainerin, Diplom-Soziologin, spezialisiert auf interkulturelle Sensibilisierung für Fach- und Führungskräfte in verschiedenen Branchen des Profit- und Non-Profit-Bereichs, moderiert Seminare für den Medizinischen Dienst, die sich an Gutachter*innen richten, sowie für internationales med. Personal, um es gezielt auf die Arzt-Patienten-Kommunikation vorzubereiten.

Für Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen ist es heute wichtig, den Horizont zu erweitern und unterschiedliche Perspektiven zu integrieren. Das Trainer*innen-Team des Kölner Instituts für interkulturelle Kompetenz (KIIK e.V.)

- ... stärkt die interkulturellen Kompetenzen von Mitarbeitenden für die Interaktionen mit Patient*innen, Angehörigen, Bewohner*innen und Klient*innen
- ... unterstützt kulturell diverse Teams und deren Führungskräfte bei der Entwicklung reibungsloser Arbeitsabläufe und der Etablierung eines Arbeitsklimas, in dem die Chancen kultureller Vielfalt erkannt und wertgeschätzt werden
- ... berät die Leitung von Einrichtungen, die sich ganz grundlegend auf die Erfordernisse einer kulturell vielfältigen Gesellschaft einstellen möchten (Interkulturelle Öffnung).

Haben Sie Fragen oder Anregungen? Wir freuen uns darauf, von Ihnen zu hören – nehmen Sie gerne Kontakt mit uns auf unter +49 (0)221 598 1592 oder per E-Mail: info@kiik.eu