

Interkulturelle Kommunikation und Interaktion in der Krankenpflege als Thema psychologischer Gesundheitsförderung

Petra Scheibler

Der Alltag im Krankenhaus wird zunehmend internationaler – sowohl Patienten als auch Pflegende kommen aus unterschiedlichen Kulturkreisen und bringen fremde Lebensgewohnheiten, Wertvorstellungen und auch Erwartungen an die Krankenpflege in den Pflegeprozeß ein. „Fremdheit“ in der Pflege beeinflusst Heilungsprozesse in oft negativer Weise. Für die Krankenpflege entstehen neue Anforderungen, für deren konstruktive Bewältigung bislang wenig handlungsleitende Vorbilder zur Verfügung stehen. Es wird ein Kursbaustein zur Erweiterung interkultureller Handlungsspielräume im Pflegealltag vorgestellt, der im Rahmen des Oldenburger Weiterbildungskurses zur psychologischen Gesundheitsförderung für Krankenhauspflegepersonal entwickelt wurde.

Übersicht

- Interkulturelle Begegnung als Thema in der Krankenpflege
- Interkulturelle Handlungsspielräume im Krankenhaus
- Interkulturelle Kommunikation und Interaktion als Baustein des Oldenburger Weiterbildungsprogrammes zur ‚Psychologischen Gesundheitsförderung für Krankenhauspflegepersonal‘

Interkulturelle Begegnung als Thema in der Krankenpflege

Die Auswirkungen zunehmender Internationalisierung auf psychosoziale und pflegerische Arbeitsfelder ist seit mehreren Jahren in der gesundheits- und pflegewissenschaftlichen Diskussion und vielfach Thema empirischer Forschung. Im Mittelpunkt stand zunächst ‚der ausländische Patient‘ (z.B. Land 1983; Zimmermann 1986), es ging um die Frage: ‚Was macht Ausländer krank?‘ (vgl. u.a. Kentenich et al. 1984 und 1990) und es wurde die Forderung erhoben, Ausländer nicht mehr ‚nur am Rande‘ mitzuversorgen. Als Thema in der Pflege wurden vor allem Problembereiche im Umgang mit ausländischen Patienten zum viel diskutierten Thema (u.a. Bötzel 1993; Gättschenberger 1993), das die Notwendigkeit, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen und die Bedeutung an Handlungsbedarf

deutlich macht. Zu den genannten Problembereichen zählen u.a. Kommunikationsschwierigkeiten im weitesten Sinne, Sprachbarrieren, Unsicherheit im Umgang mit kulturellen Unterschieden in der Interaktion mit ausländischen Patienten und deren Angehörigen, die u.a. durch unzureichende Ausbildungsinhalte sowie mangelnde Unterstützung durch die Institution Krankenhaus begünstigt werden (vgl. Giesen 1993; Scheibler 1997b).

Bei genauerer Betrachtung wird deutlich, daß viele Probleme pflegerischer Betreuung ausländischer Patienten nur eine Vergrößerung der Probleme darstellt, die auch in der Interaktion zwischen Patienten und Pflegenden des gleichen Kulturkreises auftreten. Fremdheitserfahrungen in der Pflege sind – wie Kollak und Küpper (1997) zurecht betonen – nicht auf sog. ausländische Patienten beschränkt. Schon innerhalb einer Kultur gibt es zahlreiche unterschiedliche Auffassungen darüber, was z. B. ‚gesund‘ oder ‚krank‘ bedeutet oder welche Pflegemaßnahme als angemessen erscheint.

Wir machen alltäglich Erfahrungen, die wir als „fremd“ erleben, nicht verstehen und somit auch nicht konstruktiv bewältigen können. Zur Veranschaulichung ein aktuelles Fallbei-

spiel aus einer Begegnung zwischen Pflegenden aus den alten und neuen Bundesländern:

Auf einer Kinderstation in Krankenhaus XY arbeiten Pflegerinnen aus den alten und neuen Bundesländern zusammen. Aufgrund ihrer unterschiedlichen beruflichen Sozialisation, d.h. auch unterschiedlichen Wertvorstellungen, kommt es zwischen zwei Pflegerinnen immer häufiger zu Auseinandersetzungen über den Umgang mit Patienten und deren Angehörigen. Pflegerin A ist der Ansicht, daß auf der Station bestimmte Regeln eingehalten werden sollten (z.B. Einhaltung der Besuchszeiten, Mittagsruhe, Ruhe während der Essenseinnahme). Sie beklagt sich bei ihrer Kollegin darüber, daß es in der letzten Zeit auf der Station besonders laut und ‚zügellos‘ zuginge und fordert diese auf, zukünftig besser für Ruhe und Ordnung zu sorgen. Pflegerin B erwidert, daß sie den Stationsablauf nicht als ‚zügellos‘ empfinde und daß eine gewisse Freizügigkeit sowohl den Eltern als auch Kindern entgegenkäme. Sie weist ihre Kollegin noch darauf hin, daß ‚hier im Westen‘ eben andere Umgangsformen gültig seien und das sie sich langsam auch an diese Situation anzupassen hätte. Schließlich sei das auch im Interesse der kranken Patienten, wenn sie so oft wie möglich mit ihren Eltern zusammensein könnten. Die Situation

spitzt sich zu, als Pflegerin A ihre Kollegin vor den Eltern eines erkrankten Kindes darauf hinweist, daß die Besuchszeit beendet sei und Pflegerin B sich anschließend bei der Pflegedienstleitung über Kollegin A beschwert (aus: Scheibler 1997a: 59 f.).

Fremdheitserfahrungen sind vielfach – wie auch das Beispiel in gewisser Hinsicht verdeutlicht – Bestandteil der Interaktion interkultureller Pflegeteams und können die Handlungsspielräume aller Beteiligten in negativer Weise einschränken (vgl. auch Madler-Mucciolo 1993). Die Bearbeitung von Fremdheitserfahrungen ist daher eine wesentliche Bedingung zur Erweiterung der Handlungsspielräume und zur Bewältigung von Konflikten in der interkulturellen Pflegepraxis.

Interkulturelle Handlungsspielräume im Krankenhaus

Praktische Handlungsansätze für die interkulturelle Begegnung im Krankenhaus, die konstruktive Umgangsweisen mit Fremdheit fördern und sich gleichzeitig in den Praxisalltag integrieren lassen, sind bisher vergleichsweise selten. Bis zur Etablierung interkultureller Pflegekonzepte – wie sie z.B. in den USA praktiziert werden – scheint es ein langer Weg zu sein. Nach wie vor existieren wenige Vorbilder im Umgang mit Fremdheit. Daher erhalten Pflegekräfte oftmals Handlungsempfehlungen, die zur konstruktiven Bewältigung des interkulturellen Pflegealltags nur begrenzt wirksam sind. Hierzu zählt z.B. der Besuch von Sprachkursen. Um in der interkulturellen Begegnung in kompetenter Weise zu handeln, ist es erforderlich, Kommunikationssignale wahrnehmen zu können, ihre kulturelle Bedeutung angemessen interpretieren und beantworten zu können. Nach wie vor bleibt die Frage aktuell: Wie kann interkulturelle Pflege im Alltag umgesetzt werden? Welche Bedingungen sind für die Erweiterung von Handlungsspielräumen förderlich?

Ein Blick in die Praxis offenbart unterschiedliche Handlungsspielräume, die zur Verbesserung der interkulturellen Verständigung im Pflegeprozeß genutzt werden (können):

Abb. 1: Ebenen interkultureller Handlungsspielräume im Krankenhaus

⇒ *Individuelle Ebene (Pflegeperson)*: Erweiterung interkultureller Kompetenz (u.a. Sensibilität für kulturspezifische Bedürfnisse, interkulturelle Kommunikationsstrategien)

⇒ *Teamebene (Pflegeteam)*: Interkulturelle Pflege als Thema bearbeiten, Erfahrungsaustausch, Erarbeitung von Lösungsstrategien, gegenseitige Unterstützung

⇒ *Organisatorische Ebene (Krankenhausleitung)*: Raum für die Entfaltung kultureller Bedürfnisse zulassen, Unterstützung multikultureller Pflegeteams

⇒ *Außerorganisatorische Ebene (Externe Vermittler)*: z.B. Hinzuziehung von Dolmetschern, Unterstützung durch Sozialarbeiter

⇒ *Patientenebene (Patienten/Angehörige)*: Äußerung kulturspezifischer Bedürfnisse und Wünsche, aktive Mitgestaltung des Pflegeprozesses

Betrachtet man die unterschiedlichen Handlungsansätze, so wird schnell deutlich, daß nur eine Verzahnung der unterschiedlichen Wirkfaktoren langfristig eine positive Veränderung erbringen kann. Die Hinzuziehung von externen Vermittlern (z.B. Dolmetschern) kann für eine konkrete Situation gewinnbringend sein, sie stellt jedoch keine Lösungsmöglichkeit dar, denn im Pflegealltag geht es in erster Linie um die Verständigung zwischen Pflegepersonal und Patienten, da beide Seiten die meiste Zeit miteinander verbringen. Sie kann als Verständigungsbrücke dienen, die als Ergänzung im Prozeß der interkulturellen Verständigung wirksam wird.

Die Entwicklung und Erweiterung interkultureller Kompetenz ist ein weiterer Baustein zur Erweiterung interkultureller Handlungsspielräume. Unter ‚Interkultureller Kompetenz‘ wird ein Komplex sozialer Handlungsfertigkeiten verstanden, der dazu befähigt, die Begegnung mit Menschen aus anderen Kulturen zu verstehen und erfolgreich zu bewältigen. Sie ist durch drei Phasen gekennzeichnet:

1. Die Entwicklung des Bewußtseins für das eigene kulturelle Orientierungssystem (self-awareness),

2. für die kulturspezifische Prägung des Handelns ‚fremder‘ Partner (cultural awareness),
3. für die Bedeutung kultureller Einflußfaktoren in der kommunikativen Interaktion (cross-cultural awareness).

Zur Entwicklung interkultureller Kompetenz zählt z.B. auch die in den letzten Jahren wiederholt aufgegriffene Forderung nach einer Auseinandersetzung mit dem ‚Fremden‘ im Sinne eines individuellen Reflexionsprozesses (z.B. Habermann 1995). Das Erlebnis des ‚Fremden‘ ist Ausdruck einer Beziehungsweise zwischen dem inneren und äußeren Fremden, den gleichermaßen anziehenden und abstoßenden, identifikationsstiftenden und -bedrohenden Anteilen am Fremden. Besonders die Analyse dieser Dynamik ist für das Verstehen und den Umgang mit kultureller Andersartigkeit eine wesentliche Voraussetzung (vgl. Thomas 1996). Es darf aber nicht vergessen werden, daß die Erweiterung von Handlungspotentialen nicht allein Aufgabe der Pflegenden sein kann. Dieser Gedanke wurde in der gegenwärtigen pflegewissenschaftlichen Diskussion m.E. eher vernachlässigt. Für die Entwicklung einer interkulturellen Pflegepraxis sind Veränderungen und Entwicklungsprozesse auf mehreren Ebenen bzw. unter Einbeziehung aller Beteiligten erforderlich. Veränderungen müssen auf verschiedenen Ebenen initiiert werden: durch die Pflegenden bzw. gemeinsam im Pflegeteam, die Patienten und deren Angehörige, und durch die Leitungsebenen im Krankenhaus.

Interkulturelle Kommunikation und Interaktion als Baustein des Oldenburger Weiterbildungsprogrammes zur ‚Psychologischen Gesundheitsförderung für Krankenhauspflegepersonal‘

Wenn die Qualifizierung zum interkulturellen Handeln als Gegenwarts- und Zukunftsaufgabe verstanden wird, dann muß die Frage gestellt werden, auf welcher Erkenntnisgrundlage und mit welchen Methoden sie realisiert werden kann. da die interkulturelle Be-

gegnung auf interpersonaler Kommunikation und Interaktion basiert, kommt der Psychologie eine zentrale Bedeutung zu. Der Kursbaustein ‚Interkulturelle Kommunikation und Interaktion im Krankenhaus‘ vermittelt auf der Basis psychologischer Grundlagen Einblicke in die wechselseitigen Mechanismen interkultureller Interaktionen und Dynamik interkultureller Kommunikations- und Lernprozesse, die für die Deutung bzw. praktische Bewältigung interkultureller Pflegeprozesse Voraussetzung sind. Durch eine bewußte bzw. bewußt herbeigeführte Erweiterung und Veränderung vorhandener kultureller Deutungs- und Handlungsschemata soll ein langfristiger Lernprozeß angeregt werden. Im Vordergrund wird die subjektive Erfahrungsebene der Teilnehmer angesprochen, es werden praxisrelevante Beispiele aus dem Pflegealltag bearbeitet und durch Reflexionsangebote vertieft. Erfahrungen aus interkulturellen Praxisfeldern verdeutlichen, daß zur kulturellen Sensibilisierung der Teilnehmer und zur Bewältigung von interkulturellen Situationen im Pflegeprozeß eine kognitive Rezeption theoretischer Inhalte ohne emotionalen Bezug zur eigenen Persönlichkeit nicht ausreichend ist. Daher werden sowohl die affektive als auch behaviorale Lernebene unter Anwendung interkultureller Trainingstechniken in den Lernprozeß integriert. Zu den Themen, die im Kurs bearbeitet werden, gehören psychologische Grundlagen wie Wahrnehmungs- und Attributionsprozesse, Informationsverarbeitung, (Vor-)Urteilsbildung, und damit verbundene Grundlagen der interkulturellen Kommunikation und Interaktion. An konkreten Beispielen aus dem Pflegealltag lernen die Teilnehmer, gesundheits- und krankheitsbezogene Handlungsweisen als kultu-

relle Konstruktion zu verstehen, die in Abhängigkeit von der jeweiligen kulturellen Sichtweise der Interaktionspartner unterschiedliche Prägungen annehmen kann. Insgesamt wird mit diesem Baustein das Ziel verfolgt, die Teilnehmer zu einem empathischen und flexiblen Umgang mit Fremdheit im interkulturellen Pflegealltag zu befähigen.

Wie eingangs bereits erwähnt, stehen seit mehreren Jahren die Unterschiede und daraus resultierenden Probleme in der Begegnung zwischen Menschen verschiedener Kulturen im Vordergrund der Betrachtung. Diese Perspektive spiegelt sich auch in den Erwartungen der Kursteilnehmer wider: Oftmals wird der Wunsch nach mehr Wissen über andere Kulturen und Verhaltensregeln im Umgang mit Patienten aus anderen Kulturen geäußert. Das Wissen über kulturelle Unterschiede allein ist zwar bedeutsam und spannend zugleich, es schafft allerdings auch Distanzen, die von Pflegenden oft als schwer überbrückbar eingeschätzt werden und Gefühle von Handlungsunfähigkeit hinterlassen. Während des Kurses machen die Teilnehmer die Erfahrung, daß es kein sog. Rezeptwissen über kulturelle Unterschiede geben kann und ‚Kultur‘ bzw. der Umgang mit Fremdheit nur in einem flexiblen, verstehen- und interaktionsbezogenen Lernprozeß bewältigt werden kann. Mit unserem Baustein wird daher auch ein Perspektivenwechsel verfolgt: Unterschiede verstehen und aktiv bewältigen zu können bietet langfristig die Chance, Gemeinsamkeiten im Pflegeprozeß aufzubauen. Diese sind notwendige Voraussetzung für gesundheitsförderliche Pflegeprozesse. Der Erwerb interkultureller Kompetenz ist Teil einer umfassenderen Handlungskompetenz, die im Sinne ge-

sundheitsförderlicher Kriterien im Pflegealltag umgesetzt werden kann. Damit stellt der Baustein ein wichtiges Glied im Rahmen einer psychologischen Gesundheitsförderung für Krankenhauspflegepersonal dar.

Dr. Petra Scheibler

Carl v.Ossietzky Universität Oldenburg, FB Psychologie/A6 Psychologie im Gesundheitswesen
26111 Oldenburg

Literatur

- Bötel, K. (1993):** Wenn wir mit unseren Patienten nicht deutsch sprechen können. Ergotherapie und Rehabilitation, Nr. 2, 184-187
- Gätschenberger, G. (1993):** Pflege von Patienten aus verschiedenen Kulturen. Deutsche Krankenpflege-Zeitschrift, Nr. 8, 569-572
- Giesen, D. (1993):** Die Pflege von Patienten anderer Kulturen. Pflege, 6 Jg., Nr. 3, S. 197-202
- Habermann, M. (1995):** Umgang mit dem Fremden. Der Faktor Kultur in Pflegepraxis und -wissenschaft. Mabuse Nr. 96 (Juni/Juli), 27-29
- Kentenich, H., P. Reeg und K.-H. Wehkamp (1984; 1990):** Zwischen zwei Kulturen: Was macht Ausländer krank? Frankfurt
- Kollak, I. und H. Küpper (1997):** Multikulturalität am Beispiel des Neuköllner Krankenhauses in Berlin. Curare Sonderband 10, Transkulturelle Pflege, 115-132
- Land, F.-J. (1983):** Der ‚ausländische Patient‘ Informationsdienst zur Ausländerarbeit, 49-52
- Madler-Mucciolo, L. (1993):** Multikulturelle Zusammenarbeit in der Pflegepraxis. Pflege, 6. Jg, Nr. 1, 13-21
- Scheibler, P. (1997a):** Arbeitsfeld Krankenhaus – Rollenanalyse und Konfliktmanagement. Fernstudienzentrum der Universität Oldenburg
- Scheibler, P. (1997b):** Interkulturelle Kommunikation und Interaktion im Krankenhaus. Fernstudienzentrum der Universität Oldenburg
- Thomas, A. (1996):** Psychologie interkulturellen Handelns. Hogrefe-Verlag, Göttingen/Bern
- Zimmermann, E. (1986):** Inkompatibilität von Krankheitskonzepten und transkulturelle Mißverständnisse. Curare, Nr. 9, 149-154