

Einleitung

Ein Blick in die Geschichtsbücher oder in große Tageszeitungen genügt, um festzustellen, dass die Welt voller Mobilität war und ist. Naturkatastrophen und Kriege, Vertreibung und Intoleranz, Arbeitslosigkeit und Armut, aber auch das Streben nach Erfolg und Reichtum brachten und bringen Menschen in Bewegung. Zudem haben moderne Transportmöglichkeiten, neue Medien und Kommunikationstechnologien zu einer intensiven interkontinentalen Begegnung geführt, globale Verständigung bis in die entlegensten Winkel der Erde möglich gemacht und damit eine Veränderung des interkulturellen Verständnisses und des Zusammenlebens bewirkt.

Migration, Fremdsein bzw. die Aufnahme von Fremden sind somit elementare menschliche Erfahrungen. Dies gilt auch für Deutschland, wo heute aufgrund der Entwicklungen in der Zeit vor bzw. nach den beiden Weltkriegen und durch weltweite politische, soziale und ökonomische Umwälzungsprozesse der letzten Jahrzehnte 15,4 Mio. Menschen mit Migrationshintergrund (Zugewanderte und ihre Nachkommen) leben (Statistisches Bundesamt 2009, S. 26).

Die Lebenswirklichkeit dieses großen Personenkreises, dessen Anteil an der Gesamtbevölkerung im Jahre 2006 bei 18,4 % lag, ist höchst unterschiedlich: Seit längerer Zeit bei uns lebende Familien aus Italien, Griechenland oder der Türkei werden in ganz anderer Weise über ihre Erfolge, Sorgen und Nöte berichten als ein Asylsuchender aus einem afrikanischen Staat. Vielen von ihnen ist jedoch gemein, dass sie im Krankheitsfall unter Umständen mit Fragen und Problemen konfrontiert werden, die einem Bewältigungs- und Heilungsprozess im Wege stehen können. Die ihnen bis dahin wenig vertraute Struktur und Funktionsweise unseres Gesundheitssystems, Angst und Scham, Sprachbarrieren, Traditionen und ein anderes Verständnis von Gesundheit und Krankheit können eine bedeutende Rolle spielen – dies gilt im besonderen Maße bei psychischen Störungen!

Gerade Pflegende fühlen sich im von Hektik und hohen Anforderungen geprägten Berufsalltag schnell überfordert, wenn Patienten aus ihnen fremden Kulturen ihrer Aufmerksamkeit bedürfen. Entstehende Schwierigkeiten verursachen Hilflosigkeit, wobei selbst erfahrene Kräfte sich dann gerne darauf berufen, das zu pflegende Gegenüber sei schließlich in Deutschland und habe sich mit den hier üblichen Gepflogenheiten zu arrangieren.

Auf lange Sicht ist es allerdings nicht hinnehmbar, dass das Gebot der bestmöglichen Versorgung in der stationären und auch ambulanten Behandlung eingeschränkt Berücksichtigung findet, weil kulturelle, sprachliche Barrieren und noch immer Vorbehalte gegenüber der

Patientengruppe bestehen. Allein mit Blick auf die Qualität der Versorgung besteht hier Handlungsbedarf!

Begriffe wie „transkulturelle Kompetenz“ und „interkulturelle Pflege“ werden mit sehr unterschiedlicher Auslegung seit geraumer Zeit als Mittel der Wahl gehandelt, um für mehr Zufriedenheit auf beiden Seiten Sorge zu tragen. Auch in den Richtlinien und Lehrplänen der Länder bzw. einzelnen Schulen erfährt die Migrationsthematik zunehmende Berücksichtigung. So fordert die seit 2003 in Nordrhein-Westfalen gültige „Richtlinie für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege“, dass Schüler Informationen zur soziokulturellen Situation, zum rechtlichen und religiösen Hintergrund bei verschiedenen Migranten-Gruppen erhalten, Wissen über das Verständnis von Gesundheit und Krankheit in anderen Kulturen erarbeiten, sich mit ihrer eigenen Haltung gegenüber Fremden auseinandersetzen sowie sich Erkenntnisse aus dem wissenschaftlichen Teilgebiet der trans- bzw. interkulturellen Pflege aneignen und somit den eigenen Kulturbegriff kritisch reflektieren. Andere Bundesländer formulieren diesen Anspruch ähnlich. In der Literatur finden sich zum Teil höchst widersprüchliche Aussagen darüber, welche Kenntnisse, Fähigkeiten und Haltungen es sich anzueignen gilt, um Patienten mit Migrationshintergrund gerecht werden zu können. Nach unserer Einschätzung und aufgrund unserer Erfahrungen ist der mit diesem Buch eingeschlagene Weg jener, der zum Ziel führen kann.

Wir möchten somit einen Beitrag dazu leisten, dass sowohl Unterrichtende als auch in der pflegerischen Praxis neugierig Gewordene die Möglichkeit bekommen, sich gezielt und in überschaubarer Weise zu den oben genannten Aspekten zu informieren, um nach der Lektüre vielleicht mit einer anderen Grundhaltung und neuen Zielen an die Arbeit zu gehen.

Die psychische Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund steht im Vordergrund der Betrachtungen. Grundsätzlich fließen aber auch wichtige Informationen zur körperlichen Gesundheit mit ein. Die für unser medizinisches System typische Trennung zwischen Körper und Seele ist, wie noch aufzuzeigen sein wird, ohnehin in vielen Kulturen nicht üblich, sodass eine Berücksichtigung beider Ebenen ratsam ist.

Aus Gründen der Lesbarkeit wird nur die männliche Form verwendet, die weibliche Form ist hierbei selbstverständlich eingeschlossen. Ebenso werden Menschen mit Migrationshintergrund im Folgenden Migranten genannt.

Frau Prof. Evelyn Heinemann, Frau Marketa Kohoutek, Herrn Dr. Friedrich Leidinger, Herrn Ahmmad Mohammad-Stermer, Frau Varinia Morales, Frau Jutta Schlegel, Frau Dr. Susanne Schoppmann, unserer Kollegin Frau Elvira Visnjic und Frau Anja Zimmermann sei von Herzen für die Unterstützung bei diesem Projekt gedankt!

Düren im Januar 2010

Thomas Hax-Schoppenhorst Stefan Jünger