

## 2 Kulturspezifische Bedürfnisse erheben – erwägen – erfüllen

*Die Menschheit ist bedingt durch Bedürfnisse.  
Sind diese nicht befriedigt, so erweist sie sich ungeduldig;  
sind sie befriedigt, so erscheint sie gleichgültig.  
Der eigentliche Mensch bewegt sich also zwischen beiden Zuständen.*

Johann Wolfgang von Goethe

Um eine effektive und effiziente kulturkongruente Pflege zu gewährleisten, ist es erforderlich, die unterschiedlichen kulturellen Bedürfnisse und Traditionen des Klienten in die Pflegeplanung einzubinden und das Pflegeangebot von vornherein transkulturell auszurichten. Wie bereits erwähnt, sind Klienten, die aus fremden Kulturen kommen, in derselben professionellen Art und Weise zu pflegen wie Klienten, die aus der eigenen, vertrauten Kultur stammen. Gemeinsam mit dem Klienten werden in der Pflegeanamnese dessen Bedürfnisse, Probleme und Ressourcen erhoben und wird auf Basis dieser Datensammlung eine individuelle Pflegeplanung erstellt. Dabei ist es bei Klienten aus fremden Kulturen – im Gegensatz zu jenen aus der eigenen Kultur – wahrscheinlich, dass sowohl Klienten als auch Pflegepersonen auf „erwartungswidrige“ Verhaltensweisen oder Gewohnheiten treffen, also auf solche, die ihnen fremd sind oder die gar als unangemessen erscheinen. Oftmals haben die Klienten einen langen, von Leid geprägten Weg und viele Enttäuschungen hinter sich. Vorsichtig wägen sie deshalb ab, wem sie ihr Vertrauen schenken, wem sie sich anvertrauen können. Daher ist es insbesondere für die transkulturelle Pflege wesentlich, eine tragfähige Pflegebeziehung aufzubauen: denn der Umfang, in dem sich der Klient aktiv am Pflegeprozess beteiligt, hängt weitgehend von der Qualität der Beziehung zwischen Klient und Pflegeperson ab.

## 2.1 Eine vertrauensvolle Beziehung aufbauen

Interkulturelle Begegnungen sind besonders im Anfangsstadium durch ein hohes Maß an Verunsicherung und Orientierungsverlust belastet. Daher ist vor allem die Form der Wertschätzung, die dem Klienten bei der ersten Begegnung entgegengebracht wird, wesentlich für den Aufbau und die Qualität der Beziehung. Gerade zu Beginn des Kontaktes ist es wichtig, dem Klienten empathisch und reflektiv zuzuhören, Interesse an seiner Lebenswelt zu zeigen und Fragen respektvoll und höflich zu stellen. Insbesondere Klienten, die durch Erlebnisse in ihrem Heimatland und auf der Flucht traumatisiert wurden, brauchen anerkennende Zuwendung, einfühlsame Anteilnahme und wertschätzendes Verständnis. Oft ist es für diese Klienten auch neu, dass jemand echtes Interesse zeigt und sich ihnen zuwendet. Auch ist es in vielen Kulturen nicht üblich, mit fremden Personen über persönliche Angelegenheiten zu reden. Daher ist es möglich, dass sie mit Verschlussenheit und Misstrauen oder freundlich, aber distanziert reagieren.

Dies muss vor allem beim **Erstgespräch** berücksichtigt werden. Keinesfalls sollen beim Erstgespräch Themen angesprochen werden, die in anderen Kulturen gesellschaftlich unerwünscht oder tabu sind. Auch wenn es mehr Zeitaufwand erfordert, soll das Erstgespräch vor allem dem **Beziehungsaufbau** dienen. Es geht insbesondere darum, zum Klienten – und, falls anwesend, auch zu seinen Familienangehörigen – in offener und entspannter Haltung eine **Vertrauensbasis** herzustellen.

Manchmal sind es schon Kleinigkeiten, die helfen, Vertrauen herzustellen. So hat sich vor allem beim Erstkontakt die Frage, wie der Name des Klienten in der Muttersprache ausgesprochen wird, oder die Frage nach dem Befinden seiner Familienangehörigen, als vertrauensbildend erwiesen. Vor allem Klienten aus kollektivistischen Kulturen (siehe dazu Kap. 7.1)

sind es gewohnt, dass – noch bevor andere Anliegen angesprochen werden – man sich ausführlich nach der Familie erkundigt. Personen, die schnell zur Sache kommen und direkt kommunizieren, werden oft als unhöflich und taktlos erlebt, da Klienten aus diesen Kulturen selbst wichtige Informationen aus Höflichkeit oder um nicht das Gesicht zu verlieren häufig indirekt mitteilen. Ebenso kann es aus diesen Gründen dazu kommen, dass der Klient nicht die Wahrheit sagt. Das bedeutet aber nicht, dass er unmoralisch handelt. In anderen Kulturen haben Unwahrheit oder Lüge einen anderen Stellenwert: Höflichkeit oder Gesichtswahrung wird in gewissen Situationen höher bewertet als Ehrlichkeit.

In solchen Situationen ist es besonders wichtig, vorurteilsfrei nachzufragen, um an die Grundwerte zu gelangen, die dieses Verhalten widerspiegeln.

Positive Voraussetzungen für den Aufbau einer vertrauensbildenden Beziehung sind daher nicht nur eine von Empathie und Wertschätzung getragene Kommunikation, sondern auch Aufmerksamkeit in Bezug auf kulturelle Eigenheiten und kulturelles Wissen, um kulturelle Gegebenheiten wertfrei einschätzen zu können.

## **2.2 Die Verständigung sicherstellen**

Um die Bedürfnisse des zu pflegenden Klienten zu ermitteln und sich der Zustimmung oder Ablehnung von Pflegemaßnahmen zu versichern, ist die Pflegeperson auf konkrete und differenzierte Angaben des Klienten angewiesen. Dabei ist bei fremdsprachigen Klienten nicht nur darauf zu achten, ob der Betreffende Sinn und Zweck der von der Pflegeperson gestellten Fragen verstanden hat, sondern auch, ob er die deutsche Sprache so weit beherrscht, dass er seine Bedürfnisse artikulieren kann. Wenn sich die Pflegeperson nicht sicher ist, ob der Klient dem Gespräch sprachlich folgen konnte, ist es empfehlenswert, ihn um ein Feedback zu bitten.

Stellt sich dabei heraus, dass der Klient den Inhalt des Gespräches nicht verstanden hat, soll die Pflegeperson abklären, ob sie und der Klient vielleicht über eine gemeinsame Fremdsprachenkompetenz verfügen bzw. ob eine sprachkundige Person hinzugezogen werden kann. Abhängig von der Situation und dem Ausmaß der Sprachbarriere, können auch Piktogramme, Übersetzungstafeln, fremdsprachige Anamnesebögen oder Aufklärungsbögen herangezogen werden. Vor dem Einsatz von Übersetzungstafeln, fremdsprachigen Anamnesebögen oder Aufklärungsbögen ist abzuklären, ob der Klient die lateinische Schrift lesen und schreiben kann oder z. B. nur die arabische, oder ob er Analphabet ist. Weiters haben fremdsprachige Anamnesebögen oder Aufklärungsbögen nur dann einen Sinn, wenn sie exakt den deutschsprachigen Bögen entsprechen und nur Antworten angekreuzt werden müssen. Ist dies nicht der Fall, bedarf es wiederum einer Person, die in der Lage ist, exakt zu übersetzen.

Wer als sprachkundige Person herangezogen werden kann bzw. muss, ist wiederum davon abhängig, in welcher Situation **Sprachbarrieren** auftreten. So können in der alltäglichen pflegerischen Begleitung durchaus zweisprachige Angehörige oder Freunde herangezogen und zugleich in die Pflege miteinbezogen werden. Die Anzahl dieser Personen sollte dabei möglichst gering gehalten werden, um eine Vielzahl subjektiver Informationen zu vermeiden und die Kontinuität der Pflege nicht zu gefährden.

Professionelle Dolmetscher (siehe dazu Kap. 5.2) sollen in Anspruch genommen werden, wenn Sprachbarrieren weitreichende pflegerische Entscheidungen verhindern. Dies betrifft vor allem das Anamnesegespräch als Basis für den Pflegeprozess sowie Pflegemaßnahmen, für deren Durchführung ein detailliertes Verständnis des Klienten unabdingbar ist.

Ein weiterer Aspekt der Verständigung betrifft die **Geschlechterrolle**. So wissen männliche Klienten aus dem arabischen Kulturkreis oft nicht,

wie sie sich weiblichen Pflegepersonen gegenüber verhalten sollen, weil diese so handeln, wie es in ihrer Kultur nur Männern zusteht: nämlich sie befragen, von ihnen Auskünfte verlangen oder ihnen Anleitungen geben. Das kann dazu führen, dass sich diese Klienten nicht am Gespräch beteiligen und schweigen oder zu erkennen geben, dass sie die weibliche Pflegeperson nicht ernst nehmen. In diesem Fall ist es sinnvoll, einen männlichen Kollegen zu ersuchen, während des Gespräches anwesend zu sein. Seine Anwesenheit verschafft der weiblichen Pflegeperson Respekt und dem männlichen Klienten ein Gegenüber, auf das er sich beziehen kann.

Umgekehrt gilt es aber auch zu bedenken, dass sich in anderen Kulturen die Rolle der Frau von unseren Erwartungen unterscheidet. Vor allem in traditionellen arabisch-muslimischen Gesellschaften sind es Frauen nicht gewohnt, Bedürfnisse und Probleme außerhalb der Familie zu besprechen bzw. Entscheidungen zu treffen. Sie haben somit oft nicht nur eine Scheu, mit Fremden – unabhängig von deren Geschlecht – zu sprechen, sondern fühlen sich auch überfordert, wenn sie Entscheidungen treffen sollen. Manche Frauen entwickeln mitunter sogar ein schlechtes Gewissen, wenn sie Initiativen übernehmen sollen, die ihnen innerhalb des patriarchalischen Familiensystems nicht zustehen. Daher ist es sinnvoll, diesen Klientinnen das Angebot zu machen, eine Respektperson aus dem Familiensystem in das Gespräch einzubeziehen und wenn möglich eine gleichgeschlechtliche Pflegeperson als Gesprächspartnerin in Betracht zu ziehen. Keinesfalls sollte von der Klientin Eigeninitiative gefordert werden, da diese als ungehorsam und destruktiv angesehen werden und somit zu einer völligen Abschottung führen kann.

Um eine Verständigung sicherzustellen, ist daher auch ein Verständnis jener **Abhängigkeitsverhältnisse** erforderlich, unter denen viele Menschen in traditionell-konservativen Familien leben.

## 2.3 Die transkulturelle Pflegeanamnese

Um die Bedürfnisse, Probleme und Ressourcen von Klienten aus anderen Kulturen erheben zu können, bedarf es einer transkulturellen Pflegeanamnese. Sie bildet die Grundlage für eine individuelle, effektive und effiziente transkulturelle Pflege. Auch wenn eine umfassende transkulturelle Pflegeanamnese zunächst zeitaufwändig erscheint, vereinfacht sie anschließend den gesamten Pflegeprozess, da kulturspezifische Bedürfnisse dann gezielter in die Pflege integriert werden können und somit auch unnötiger Zeitaufwand für fehlende Kooperation, nachträgliche Änderungen und eventuelle Konflikte vermieden wird. Daher muss für die Erhebung der transkulturellen Pflegeanamnese **genügend Zeit** eingeplant werden. Zum einen erfährt der Klient dadurch Wertschätzung, weil seiner Lebensgeschichte, seinen Bedürfnissen und Problemen Raum gegeben wird. Zum anderen können durch die Erzählung beim Klienten aber auch Ängste oder Krisen auftreten, die von der Pflegeperson erkannt und abgemildert werden müssen, was wiederum Zeit erfordert.

Das Erheben der Pflegeanamnese darf keinesfalls ein Abfragen von Fakten bzw. ein Abarbeiten des Anamneseblattes sein, sondern ist ein **aktiver Dialog** mit dem Klienten. Das Gespräch soll zwar strukturiert sein, aber nicht durch vorgefertigte Fragen. Klienten aus anderen Kulturen sind auch oft der Meinung, dass Pflegepersonen, die so viele Fragen stellen, nicht sehr kompetent sind. Daher sollte die Pflegeperson auch abwägen, welche Fragen sie vordringlich stellen muss und welche sie auf einen späteren Zeitpunkt verlegen kann.

Die **Fragen** an den Klienten müssen von der Formulierung und vom Inhalt her so gestellt werden, dass sie ihm Antworten ermöglichen, die nicht Ärger, Scham oder Angst auslösen. Bei Tabu-Themen ist es sinnvoll, dem Klienten zu signalisieren, dass die Pflegeperson selbst das Thema nicht tabuisiert, sondern als selbstverständlich nimmt. Es empfiehlt sich

auch, zu begründen, warum diese Fragen erforderlich sind. Wesentlich ist, dass die Pflegeperson keinesfalls eine wertende Beurteilung der Antworten vornimmt, sondern sie als Beiträge zum Klientenbild professionell, wertfrei und sachlich zur Kenntnis nimmt.

Besonders wichtig ist es auch, den Klienten nachdrücklich auf die **Schweigepflicht** der Pflegeperson hinzuweisen, d. h. ihn darüber zu informieren, dass seine Aussagen und Daten vertraulich behandelt werden. Der Klient ist dann meist entspannter, weil er nicht mehr befürchten muss, es könnte etwas für ihn Unangenehmes an Angehörige oder sonstige Dritte weitergegeben werden.

In der Praxis werden nicht alle der im nachfolgenden **Leitfaden** angeführten Fragen bei allen Klienten erforderlich sein. Um den Klienten nicht zu überfordern, ist es sinnvoll, im ersten Ansatz der Pflegeanamnese pro relevantem Thema maximal drei vordringliche Fragen zu stellen. Auch können bei einer zu großen Menge an Informationen wesentliche Aspekte im Gesamtzusammenhang verloren gehen.

<b>Leitfaden zur transkulturellen Pflegeanamnese</b>	
<b>Themen</b>	<b>Beispiele</b>
Kommunikation	Welche Sprachen spricht der Klient (Muttersprache, Umgangssprache, Schriftsprache, Fremdsprachen)? Kann er in der Muttersprache und/oder in der deutschen Sprache lesen und schreiben? Ist er fähig, in deutscher Sprache eigene Gefühle und Gedanken verbal zu vermitteln? Welche Bedeutungen haben für den Klienten körperlichen Berührungen, Nähe und Distanz (siehe dazu Kap. 5.4)? Welche Zeitauffassung hat er hinsichtlich der Uhrzeit und der Zeitorientierung (siehe dazu Kap. 5.5)?
Kulturelle Zugehörigkeit	Wo ist der Klient geboren? In welchem Milieu ist er aufgewachsen (siehe dazu Kap. 3.3)? Wo hat er gelebt (in der Stadt oder am Land)? Wo sind seine Eltern geboren? Welcher Nationalität gehört der Klient an? Welcher ethnischen Gruppe fühlt er sich zugehörig? Wie stark ist der Klient in seine Herkunftskultur eingebettet?

Migrationsgeschichte	Warum hat der Klient sein Heimatland verlassen? War die Migration freiwillig oder der Druck zur Auswanderung so groß, dass er keine Alternative zum Bleiben sah (siehe dazu Kap. 3.1)? Bestehen Traumatisierungen infolge von Flucht oder Vertreibung (siehe dazu Kap. 3.5)? Welcher Migrationsgeneration gehört der Klient an (siehe dazu Kap. 3.2)?
Situation im Herkunftsland	Welchen Lebensstil, welche Sitten und Gebräuche pflegte der Klient im Herkunftsland? Wie war sein sozioökonomischer Status? Wie waren die wirtschaftlichen, politischen und klimatischen Verhältnisse im Herkunftsland?
Situation im Aufnahmeland	Welchen rechtlichen Aufenthaltsstatus hat der Klient (siehe dazu Kap. 3.2)? Droht ihm eine Abschiebung? Hat der Klient Rückkehrpläne? Hat sich der Lebensstil durch die Migration verändert? Wie sind die Wohnverhältnisse, die Einkommens- und Arbeitssituation? Wie fühlt sich der Klient im Aufnahmeland integriert? Sind soziale und unterstützende Netzwerke vorhanden? Bestehen akkultorative Belastungen (siehe dazu Kap. 3.4)? Wie realistisch/überzogen sind die mit der Auswanderung bzw. Einwanderung verbundenen Erwartungen?
Bildungshintergrund	Welche schulische/berufliche Bildung hat der Klient mitgebracht? Dient sie ihm als Ressource für seine Vorstellungen über eine entsprechende soziale Platzierung? Steht der Klient in einem regulären Beschäftigungsverhältnis oder ist er als Selbstständiger tätig? Entspricht seine Tätigkeit seiner Qualifikation oder arbeitet er unter seiner Qualifikation? Arbeitet der Klient neben seiner angemeldeten Tätigkeit noch zusätzlich? Ist der Klient mit seiner beruflichen Tätigkeit zufrieden oder bestehen Veränderungswünsche?
Familienorganisation (siehe dazu Kap. 7)	Wie stark ist die Identität des Klienten im Netzwerk der Familie begründet? Wie ist das familiäre Rollenverhalten? Welche Position und Verantwortung hat der Klient im Familiensystem? Wer fungiert als Entscheidungsträger? Wer ist die wichtigste Bezugsperson des Klienten? Wem obliegen die Erziehungsaufgaben der Kinder, die Betreuungsaufgabe von älteren Familienangehörigen? Welches Frauen-/Männerbild hat der Klient? Bestehen Spannungen zwischen den Migrationsgenerationen innerhalb der Familie? Wie sind die Ansichten des Klienten über alternative Lebensweisen wie Alleinerziehende, kinderlose Ehepaare, gleichgeschlechtliche Paare oder Geschiedene? Besteht der Wunsch/die Pflicht, die Familie im Herkunftsland finanziell zu unterstützen?

Religion (siehe dazu Kap. 4)	Welcher Glaubengemeinschaft oder spirituellen Gruppe gehört der Klient an? Praktiziert er seinen Glauben? Welche religiösen Bedürfnisse hat der Klient in Bezug auf die Verrichtung der Gebete, auf die Begehung der Feiertage, auf religiöse/spirituelle Begleitung sowie hinsichtlich Ernährung, Körperpflege, Geburt, Schmerz, Sterben und Tod?
Ernährung	Welche Ernährungsgewohnheiten hat der Klient? Welche kulturellen bzw. religiösen Speiserituale, Speisegebote und Fastenregeln müssen berücksichtigt werden (siehe dazu Kap. 9)? Welches sind die vom Klienten bevorzugten Hauptnahrungsmittel? Welche Speisen und Getränke lehnt der Klient generell ab? Welche Speisen und Nahrungsmittel fördern nach Ansicht des Klienten bei Krankheit seine Genesung und sein Wohlbefinden? Welche Ansichten hat der Klient zu gesunder Ernährung und Diäten?
Pflegever- ständnis (siehe dazu Kap. 8)	Welche Vorstellungen hat der Klient von Pflege, von Rolle und Aufgabe der Pflegepersonen? Erwartet er aktive oder passive Pflege bzw. die Übernahme von Pflegeaktivitäten durch Angehörige? Werden gleichgeschlechtliche Pflegepersonen bevorzugt?
Gesund- heits- und Krankheits- verständnis (siehe dazu Kap. 9)	Wie ist die Ein- und Vorstellung des Klienten über Gesundheit und Krankheit? Fühlt sich der Klient für seine Gesundheit persönlich verantwortlich? Wie ist seine Ansicht über Gesundheitsvorsorge und Präventivmaßnahmen? Wie erklärt sich der Klient Krankheitsursachen und -symptome? Wie werden Beschwerden ausgedrückt? Wie ist seine Einstellung zu Behinderung und psychischen Erkrankungen (Stigmata)? Bestehen traditionelle, religiöse, magische und/oder volksmedizinische Konzepte? Wie steht der Klient zu schulmedizinischen Gesundheits- und Krankheitskonzepten sowie deren Anwendung?

Abb. 1: Leitfaden zur transkulturellen Pflegeanamnese

## 2.4 Die Pflege vereinbaren

Nachdem die Pflegeperson mit dem Klienten seine Bedürfnisse, Probleme und Ressourcen erhoben hat, wird als nächster Schritt gemeinsam der Pflegeplan erstellt. Da auch die Erwartungshaltungen an die Pflege kulturspezifisch determiniert sind, bewegen sich pflegerelevante Ent-

scheidungen und Maßnahmen bei Klienten aus fremden Kulturen oft im Spannungsfeld zwischen den Lebenswelten des Klienten und der Pflegeperson.

Wenn die Erwartungshaltungen der Klienten im Widerspruch zum professionellen Verständnis von Pflege stehen oder mit den institutionellen Regeln und Vorschriften nicht vereinbar sind, ist es für die Pflegepersonen oft schwierig, ihnen gerecht zu werden. Daher ist es im Rahmen der transkulturellen Pflege unbedingt erforderlich, **die beiderseitigen Vorstellungen über Pflege abzuklären**. Wesentlich ist, sich dabei nicht nur auf die kulturellen Unterschiede zu konzentrieren, sondern auch Ähnlichkeiten zu erkennen, um auf Gemeinsamkeiten aufbauen zu können.

Aus fachspezifischen, pflegeethischen oder organisatorischen Gründen werden mitunter nicht alle soziokulturellen oder religiösen Erwartungen bzw. Bedürfnisse des Klienten in die Pflege zu integrieren sein. Daher ist es wichtig, dem Klienten **transparent zu machen**, welche Erwartungen erfüllt werden können und **wo Grenzen bestehen**. Denn es führt beim Klienten zu Frustration und dem Gefühl, nicht ernst genommen zu werden, wenn Informationen zwar erhoben wurden, dann aber in der Pflege keine Berücksichtigung finden.

Die Aufgabe der Pflegeperson besteht nun darin, dem Klienten **pflege-rische Möglichkeiten anzubieten**. Dabei sollte sie, sofern dies für den Klienten keine Gefährdung bedeutet, in erster Linie die vom Klienten kulturell gewünschten Maßnahmen in die Pflegeplanung einbeziehen. Kulturspezifische Bedürfnisse können dabei auf unterschiedlicher Art und Weise erfüllt werden:

- **Bedürfnisse, die vollständig berücksichtigt werden können**, wie z. B. religiös bedingte Speisevorschriften; Reinheitsgebote, welche die Körperpflege betreffen;