

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 80 (2009)
Heft: 2: Kulturen : bunt gemischtes Miteinander im Heim

Artikel: Transkulturelle Kompetenz im Gesundheitswesen - was heisst das? : Lebenswelten ergründen statt "kulturalisieren"
Autor: Wenger, Susanne
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-804851>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 05.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Transkulturelle Kompetenz im Gesundheitswesen – was heisst das?

Lebenswelten ergründen statt «kulturalisieren»

Die ältere Migrationsbevölkerung in der Schweiz wächst – transkulturelle Kompetenz ist zunehmend auch in der Altersversorgung gefragt. Für Fachleute bedeutet dies zunächst einmal, die eigenen Hintergründe und Vorurteile zu reflektieren.

Susanne Wenger

Auf der Suche nach Arbeit und Verdienst verliess der 28-jährige Ramon Pérez seine Heimat Galizien und kam im September 1964 in die Schweiz. Seine Eltern waren früh gestorben. Zuerst arbeitete der junge Spanier in Genf als Kohlenarbeiter und in der Weinlese, später als Fabrikarbeiter in Bern: Er sortierte in der Brauerei Gurten Flaschen. Auch im Gastgewerbe war Ramon Pérez tätig. Heute lebt er als Rentner in einem Alters- und Pflegeheim in der Stadt Bern. Zum Heiraten habe er nie Zeit und zu wenig Geld gehabt, erklärt der 72-Jährige in einer Informationsbroschüre der städtischen Sozialdirektion für ältere Migrantinnen und Migranten. Eigentlich, sagt Ramon Pérez, habe er immer gedacht, er werde in die Heimat zurückkehren. Im Berner Heim habe er nun zwar sein eigenes Zimmer: «Doch mein Haus ist in Spanien.»

Rund ein Drittel der nach dem Zweiten Weltkrieg in die Schweiz eingewanderten Menschen verbringt wie Ramon Pérez auch den Lebensabend hierzulande – Tendenz steigend. Aufgrund ihrer Lebensgeschichte kämpfen manche von ihnen mit gesundheitlichen Problemen, sozialer Desintegration oder Armut (siehe auch Kasten). Ein Drittel der Eingewanderten kehrt nach der Pensionierung ins Herkunftsland zurück, ein weiteres Drittel pendelt zwischen neuer und alter Heimat. Gut 125 000 Migrantinnen und Migranten im Rentenalter leben heute in der Schweiz, ihre Zahl wird zunehmen: Schätzungen gehen davon aus, dass es bis 2050 fast 280 000 sein werden. «Diese Gruppe der Bevölkerung wird

mittel- bis längerfristig zu einer bedeutenden Zielgruppe der Altersversorgung, -pflege und -politik», schreibt das Nationale Forum Alter und Migration, in dem die grösseren Organisationen der Alters- und Migrationsarbeit sowie die Dachverbände der Migrantenvereine zusammengeschlossen sind.

«Noch weit entfernt»

Besonders gut vorbereitet auf die wachsende ältere Migrationsbevölkerung scheint die Schweiz aber nicht zu sein. Zwar gebe es bereits diverse Kurse und Dienstleistungsangebote, die meisten hätten aber Pilotcharakter: «Von einer systematischen Berücksichtigung älterer Migrantinnen und Migranten in den regulären Angeboten der Gesundheitsversorgung ist man noch weit entfernt.» Zu diesem Schluss kam das Forum Alter und Migration letztes Jahr in einer Studie. Auch der Bund sieht Handlungsbedarf: Das schweizerische Gesundheitssystem sei generell «zu wenig migrationsgerecht», heisst es in einer «Strategie Migration und Gesundheit» des Bundesamts für Gesundheit für die Jahre 2008 bis 2013. Um die gesundheitliche Chancengleichheit in der durch Zuwanderung immer vielfältigeren schweizerischen Wohnbevölkerung zu gewährleisten, müsse unter anderem die transkulturelle Kompetenz des Gesundheitspersonals erhöht werden.

Transkulturelle Kompetenz tönt gut – aber was heisst das im Pflegealltag, in dem der Umgang mit Migrantinnen und Migranten nicht nur wegen Sprachbarrieren manchmal als schwierig empfunden wird? Dagmar Domenig, Leiterin des Departements Gesundheit und Integration beim Schweizerischen Roten Kreuz SRK, beschreibt zunächst, was transkulturelle Kompetenz nicht sein sollte: die Kulturalisierung und Stereotypisierung von Migrantengruppen. In den Anfängen kultursensibler Pflege ab den 1970er-Jahren gab es in den USA schematische Tabellen etwa zu «afroamerikanischer Kultur» oder zu «mexikoamerikanischer Kultur». Doch die Vorstellung von Kulturen als homogenen, nach



Foto: SRK

Transkulturelle Kompetenz stelle nicht «fremde» Kulturen ins Zentrum, sondern die Interaktion, sagt Dagmar Domenig, Leiterin des Departements Gesundheit und Integration beim Schweizerischen Roten Kreuz.

ausser abgrenzbaren Einheiten sei aus heutiger Sicht nicht mehr brauchbar, sagt Dagmar Domenig. Zunehmende Globalisierung und Mobilität brächten vielmehr «hochkomplexe, individuelle Lebenswelten» hervor. Diese seien neben soziokulturellen Hintergründen auch von biografischen Erfahrungen und äusseren Lebensbedingungen geprägt: von schicht-, geschlechts-, bildungs- und altersbezogenen Faktoren etwa. Transkulturelle Behandlung und Pflege sei bestrebt, diese individuellen Lebenswirklichkeiten zu berücksichtigen. Transkulturelle Kompetenz ist denn auch gemäss Definition «die Fähigkeit, individuelle Lebenswelten in der besonderen Situation und in unterschiedlichen Kontexten zu erfassen, zu verstehen und entsprechende, angepasste Handlungsweisen daraus abzuleiten».

Eigene Geschichte

Transkulturelle Kompetenz stelle nicht «fremde» Kulturen ins Zentrum, sondern die Interaktion, betont Dagmar Domenig. Zwar sei es menschlich, das klassifizieren zu wollen, was man nicht gut kenne und was einen verunsichere. Doch vorgefasste Bilder, mit denen Fachpersonen auf Bewohnerinnen und Patienten mit Migrationshintergrund zugehen, entsprächen oft nicht der Realität.

Die Folge: Migrantinnen und Migranten erhalten keine angepasste Behandlung und Pflege. Selbst die Migrationserfahrung, welche die Betroffenen scheinbar verbindet, habe weniger mit der Kultur zu tun als mit der jeweiligen Lebensgeschichte: Die ins Land geholte, mit Deutschkursen bediente Arbeitskraft weise eine ganz andere Migrations- und Integrationsgeschichte auf als der politische oder wirtschaftliche Flüchtling, den das Immigrationsland möglichst rasch wieder abschieben wolle.

Um nachzuvollziehen, wie wenig hilfreich kulturelle Zuschreibungen sind, empfiehlt Dagmar Domenig den Selbsttest: «Definieren Sie, was Schweizer Kultur ist, und überlegen Sie dann, ob diese Definition auf Sie persönlich zutrifft.» Ob in der Schweiz oder anderswo – quer durch die Gesellschaft gebe es heute eine riesige Vielfalt: «Jeder Mensch hat seine ganz eigene Geschichte. Der einzige Zugang zu dieser Geschichte läuft über den Aufbau einer Beziehung.»

Narrative Empathie

Mit Selbstreflexion beginnt denn auch gemäss Dagmar Domenig der Weg hin zu transkultureller Kompetenz. Es gelte, sich mit den eigenen Hintergründen, Prägungen und Vorurteilen auseinanderzusetzen: «Erst dann sind Fachpersonen fähig, individuelle Lebenswelten von Migrantinnen und Migranten besser einzuordnen und zu verstehen.» Wer sich bewusst sei, dass die eigene Lebensweise nur eine von vielen Varianten darstelle, gehe respektvoller, neugieriger und weniger paternalistisch auf andere Menschen zu», sagt Dagmar Domenig: «Das spüren diese dann auch.»

Anstatt Listen über angebliche kulturelle Normen auswendig zu lernen, sollten sich Pflegende mit den konkreten Geschichten älterer Migrantinnen und Migranten auseinandersetzen, rät die SRK-Fachfrau: Wie haben diese die Migration und die Integration erlebt? Was bedeutet es, in der Migration alt zu werden? Wie sah die ursprüngliche Lebensplanung dieser Menschen aus? Warum kehren sie trotz lebenslangem Wunsch nach Rückkehr dann doch nicht zurück? Dagmar Domenig spricht von der Methode der narrativen Empathie: Es gehe darum, Vertrauen zu bilden und die Leute von sich erzählen zu lassen. Das schaffe die Grundlage für eine gute, professionelle Beziehung: «Erzählungen von Patientinnen und Patienten spielen eine bedeutende Rolle im Bewältigungsprozess einer Krankheit.» Als promovierte Ethnologin und Juristin, die sich auch zur diplomierten Pflegefachfrau hat ausbilden lassen und über praktische Erfahrung verfügt, kennt Dagmar Domenig freilich das Argument knapper Ressourcen: «Empathie

und Beziehungsaufbau ist aber keine Frage der Zeit.» Ein Lächeln, kurz die Hand halten, eine Frage stellen während der Pflegehandlung – das sei immer möglich. Gerade in der stationären Alterspflege, wo die Leute länger blieben als im Akutspital, seien die Voraussetzungen für einen Beziehungsaufbau in der Regel recht gut.

Grenzen der Toleranz?

Empathie und Respekt also – doch beim besten Willen stösst man wohl manchmal an die Grenzen der eigenen Toleranz. Was tun zum Beispiel, wenn Migranten geschlechterdiskriminierendes Verhalten an den Tag legen und sich nicht von weiblichen Fachpersonen behandeln lassen wollen? «Solche Fragen höre ich in Kursen oft», sagt Dagmar Domenig. Sie appelliert jeweils an die Professionalität der Pflegenden und Betreuenden: Anstatt sich auf emotional und politisch aufgeladene Diskussionen einzulassen, gelte es auf der professionellen Schiene zu bleiben und einen Weg zu finden. Relevant seien nicht die politischen Ansichten einer Pflegefachperson zur Ausländerfrage, sondern ihre professionellen Ziele und berufsethischen Codes – zum Beispiel, allen eine bedürfnisgerechte Pflege zukommen zu lassen. Zu bedenken sei auch, dass Migranten «manchmal mit unserer Empfänglichkeit für Kulturvorstellungen spielen»: Wo es schlicht um Antipathie gehe, werde eine angebliche Kultur vorgeschoben. Auch in solchen Fällen seien Gespräche das Wichtigste, unterstreicht Dagmar Domenig. In einem anständigen Ton könne den meisten klargemacht werden, dass eine bestimmte Forderung – zum Beispiel jene nach einem anderen Arzt – nicht erfüllbar sei.

Um die transkulturelle Kompetenz zu erhöhen, empfiehlt sich gemäss SRK-Fachfrau zudem die Aneignung von Hintergrundwissen: über Migration, Grund- und Menschenrechte, über Zusammenhänge zwischen Migration und Gesundheit, über Rassismus, frauenspezifische Lebenswelten in der Migration, medizinethnologische Konzepte und psychische Krankheiten im Migrationskontext.

Gesundheitsprobleme bei älteren Migranten

Bestimmte Gruppen von Migrantinnen und Migranten schätzen den eigenen Gesundheitszustand deutlich schlechter ein als Schweizerinnen und Schweizer. In späteren Lebensphasen finden sich zudem bei Migrantinnen und Migranten häufiger Altersbeschwerden. Dies ergab 2004 das erste systematische Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung in der Schweiz. Von den 63- bis 74-jährigen Schweizerinnen und Schweizern bezeichnen 4 Prozent ihren Gesundheitszustand als schlecht, bei den gleichaltrigen Ausländerinnen und Ausländern sind es 25 Prozent. Nach ihrer Pensionierung leiden Migrantinnen und Migranten überdurchschnittlich häufig an chronischen Schmerzen, vor allem an Rückenschmerzen, die oft auch mit Depressionen und emotionalen Krisen einhergehen. Grund: Migrantinnen und Migranten arbeiten besonders häufig in körperlich belastenden Tätigkeitsfeldern und in Nacht- und Schichtarbeit, aber auch in konjunkturabhängigen und deshalb unsicheren Branchen. Migrantinnen leisten im Dienstleistungssektor oft die am schlechtesten bezahlten Arbeiten. Auch die Prävalenz psychischer Erkrankungen ist in der Migrationsbevölkerung höher als in der Schweizer Referenzgruppe. Verstärkt werden die gesundheitlichen Risiken durch eine schlechte sozioökonomische Stellung: Unter den ausländischen Pensionierten leben doppelt so viele Menschen unter dem Existenzminimum wie unter den Schweizer Rentnerinnen und Rentnern. Gleichzeitig verfügen Migrantinnen und Migranten aber auch über spezifische gesundheitsfördernde Ressourcen, welche die genannten Belastungen reduzieren oder kompensieren können: soziale Beziehungen, Kontakt zur Herkunftsfamilie, Glaube und religiöse Aktivitäten, wahrgenommene Verbesserung der Situation. (swe)

«Migrant Friendly Hospitals»

Welche Massnahmen muss eine Institution treffen, um transkulturell kompetent zu agieren? Hin und wieder eine Weiterbildung zu organisieren oder Dolmetscher einzusetzen, genüge nicht, sagt Dagmar Domenig. Zentral sei, dass die Heimleitung hinter dem Ziel stehe und Instrumente und Richtlinien zur Verfügung stelle. Offen zu sein für Migrantinnen und Migranten könne eine Institution dann auch als Marketingargument einsetzen. Bei den Spitälern gibt es bereits das 2002 von der Europäischen Union lancierte Label «Migrant Friendly Hospitals». In der Schweiz sind daraus bisher über zwanzig Projekte entstanden, darunter eines der Pflegezentren der Stadt Zürich zu Biografiearbeit in der Langzeitpflege. Zu transkultureller Kompetenz gehört es in einer Institution ausserdem, auf adäquate Ernährung zu achten und rituelle Spiritualität für verschiedene Religionen zu ermöglichen.

Eine transkulturelle Institution anerkennt überdies die spezifischen Fähigkeiten von Mitarbeitenden mit Migrationshintergrund und deren Bedeutung bei der Behandlung von Migrantinnen und Migranten. «Diese Mitarbeitenden sollten bewusst angestellt werden – nicht nur, weil man keine anderen findet», erklärt

Dagmar Domenig. Mehrsprachige Teams sind in Pflegeheimen zum Beispiel dann hilfreich, wenn Bewohnende mit Demenz in ihre Ursprungssprache zurückfallen. Respektvoller transkultureller Umgang auch innerhalb des Teams helfe, Spannungen am Arbeitsplatz vorzubeugen, sagt die SRK-Fachfrau. Mitarbeitende mit Migrationshintergrund müssten zudem von Anfang an im Erwerb der Landessprache gefördert werden, und es gelte, ihnen im Dialog die hiesigen Pflegestandards zu vermitteln und sie mit denjenigen ihres Herkunftslandes zu vergleichen.

Chefs zu wenig bewusst

Dass Institutionen beginnen, ethnospezifische – zum Beispiel mediterrane – Abteilungen oder Pflegegruppen einzurichten (siehe auch Beitrag auf Seite 10), betrachtet die Fachfrau mit gemischten Gefühlen. Solche Projekte zeugten zwar von der frühzeitigen Auseinandersetzung mit dem Thema Migration und Alter, das sei sehr zu begrüßen: «Separate Abteilungen oder gar Heime speziell für Migrantengruppen dürfen aber nicht das Ziel sein.» Gerade jüngere Migrantengenerationen möchten später im Alter wohl kaum derart abgeschottet leben. Anzustreben seien eher gemischte Abteilungen in Institutionen, die sich öffneten und ein vielfältiges Angebot bereitstellten. Das könne heissen, verschie-

dene religiöse Feste zu begehen, Gebetsräume auch mit anderen als christlichen Utensilien auszurüsten und zwischendurch bestimmtes Essen zu offerieren: «Es braucht den Austausch, den Diskurs – so, wie er in der Gesellschaft ja längst auch besteht.»

An der Basis, bilanziert Dagmar Domenig, habe sich die transkulturelle Kompetenz in den letzten zehn Jahren erhöht. Allein das SRK führte in dieser Zeit Weiterbildungen für fast 5000 Pflegefachpersonen – meistens Frauen – durch. Hingegen fehle es sowohl in Spitälern wie auch in Pflegeheimen dem Management noch an Bewusstsein für die Problematik. Ebenfalls Nachholbedarf besteht gemäss Dagmar Domenig in der regulären Ausbildung.

Weitere Informationen: www.transkulturelle-kompetenz.ch; www.healthhospitals.ch; www.migesplus.ch; www.alter-migration.ch; Domenig, Dagmar (Hg.): Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe, 2. Auflage, Bern, Verlag Hans Huber, 2007. Das Buch ist über shop@curaviva.ch zu beziehen.

Anzeige



Marktstrasse 15 · 5630 Muri · www.stmartin.ch

Wir suchen auf den 1. Februar 2010 für die operative Leitung unserer Stiftung mit 50 Bewohnerinnen und Bewohnern, 20 Mieterinnen und Mietern in unseren Alterswohnungen sowie 35 Mitarbeitenden eine Führungspersönlichkeit als

Heimleiter / Heimleiterin

Durch Ihren motivierenden Führungsstil und Ihren offenen, gewinnenden Umgang mit den älteren Menschen prägen Sie massgeblich eine einladende Atmosphäre im Hause mit. Sie leiten den Betrieb in organisatorischer und administrativer Hinsicht nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen im Rahmen des bestehenden Leistungsauftrages und der strategischen Vorgaben. Assistiert durch ein engagiertes Leitungsteam stellen Sie zusammen mit dem Personal die individuelle Betreuung und Pflege der Bewohnerinnen und Bewohner sicher. Sie verwalten die Gebäude der Stiftung und arbeiten konstruktiv und zielorientiert mit umliegenden Institutionen zusammen. Vorausschauend, dienstleistungsorientiert und in enger Zusammenarbeit mit dem Stiftungsrat entwickeln Sie die Stiftung weiter.

Für diese spannende, vielfältige und anspruchsvolle Aufgabe bringen Sie die entsprechende Führungsausbildung und vor allem Führungserfahrung mit, vorzugsweise aus einer ähnlichen Position. Sie sind gewohnt, betriebswirtschaftliche Verantwortung zu tragen und sind versiert im Umgang mit den üblichen EDV-Applikationen. Allfällige Lücken in Ihrer Qualifikation für diese Stelle arbeiten Sie umgehend und entschlossen auf. Sie sind interessiert, sich laufend branchenspezifisch weiterzubilden.

Wir laden Sie ein, Ihre Bewerbung bis 28.2.2009 an folgendes Stiftungsratsmitglied zu senden:
Edi Heiniger, Lerchenweg 20, 5616 Meisterschwanden, E-mail: edi.heiniger@bluewin.ch. Der jetzige Stelleninhaber Jakob Strebel, Tel. 056 675 97 04, steht Ihnen gerne für weitere Auskünfte zur Verfügung.