

Vom Unterschied der Kulturen Kommunizieren mit Migranten

Die Kultur prägt die Sicht auf alle Aspekte des Lebens – auch den Umgang mit Gesundheit, Unfällen und Tod. Gerade bei Rettungseinsätzen können Kenntnisse über den Einfluss der Kultur auf Verhalten, Kommunikation und Konflikte lebenswichtig sein.

Ramazan Salman • Lea Brökmann • Ahmet Kimil

Migration, Kultur und ihr Einfluss auf das Gesundheitsverständnis

Einwanderungsland Deutschland ist ein Einwanderungsland: Etwa jede 4. Person in Deutschland hat einen anderen kulturellen Hintergrund. Etwa ein Drittel aller Kinder in Deutschland und nahezu die

Hälfte der Kinder in Großstädten leben in Familien mit Migrationshintergrund [1]. Aufgrund des demographischen Wandels und zunehmender Migrationsbewegungen wird der Anteil von Migranten in unserer Gesellschaft in den nächsten Jahren weiter zunehmen. Rettungskräfte müssen sich daher in Zukunft noch stärker

als heute auf Menschen mit anderem kulturellen Hintergrund einstellen. Trotz des wachsenden Bevölkerungsanteils von Migranten in Deutschland gibt es bisher nur wenig empirisch gesicherte Erkenntnisse zu Rettungseinsätzen, bei denen Migranten betroffen sind. Dabei trifft dies auf etwa jeden 10. Rettungseinsatz zu [2].

Mischung der Kulturen Eine Kultur drückt sich in Sichtweisen, Einstellungen und Vorgehensweisen aus, die ihre Mitglieder teilen. Beim Verlassen der Herkunftskultur nehmen die Migranten diese Sozialisationserfahrungen mit. Im Zielland treffen sie auf eine andere Kultur, andere Ansichten und Verhaltens-

weisen. Wie man die Umgebung und den eigenen Körper wahrnimmt, ist von Sozialisation sowie soziokulturellem und ökonomischem Umfeld abhängig. Durch die Migration und den Kontakt mit anderen Norm-, Wert- und Krankheitsvorstellungen wandeln sich Krankheitsverständnis und -verhalten. Gleichzeitig können Ausdrucksformen der Herkunftskultur beibehalten werden [3–8].

Missverständnisse sind möglich Unterschiedliche Ansichten kann es z. B. zu folgenden Themen geben:

- ▶ Kleiderordnung
- ▶ Wohn- und Hygienevorstellungen
- ▶ familiäre Rollenbilder
- ▶ Trauer- und Bestattungszereemonien
- ▶ Umgang mit Krankheit, Gesundheit, Schicksalsschlägen sowie Unfällen.

Sowohl die Patienten als auch die Rettungskräfte bringen also ihr Weltbild mit ein. Dabei kann es zu Verständigungsproblemen, Missverständnissen und Konflikten kommen, die den Erfolg einer Behandlung beeinflussen und zusätzlichen Stress in einer Notfallsituation schaffen können [9–11].

Kollektivistische Kultur In kollektivistischen Kulturen findet man Verhaltensweisen, die eher auf die Gruppe/Gemeinschaft ausgerichtet sind. In diesen Kulturen (z. B. im Nahen Osten, asiatischen oder afrikanischen Ländern) sind religiöse oder auch magische oder mystische Vorstellungen für das Gesundheitsverständnis häufig von Belang. Krankheiten oder auch Unfälle können als Folge eines Fehlverhaltens oder auch durch das Einwirken von Gott, göttlicher Wesen, Ahnen, Dämonen, Geistern oder anderer Menschen verstanden werden. Für die Heilung ist es wichtig, religiöse Gebote einzuhalten. Krankheit und Heilung sind Gegenstand sozialer Interaktion. Erkrankte werden fortlaufend durch Angehörige begleitet

und mit Essen versorgt. Für die Aufklärung und Informationsweitergabe spielen Vertrauenspersonen eine wichtige Rolle z. B. aus religiösen Einrichtungen, Lehrern oder Ärzten [8, 12, 13].

Individualistische Kultur In individualistischen Kulturen finden sich Verhaltensweisen die eher auf einzelne Individuen ausgerichtet sind. Im eher individualistischen Deutschland herrscht ein technisch-biologisches Krankheitsverständnis vor. Die Verantwortung für die eigene Gesundheit wird beim Einzelnen gesehen. Die Gesundheit wird u. a. durch gesunde Ernährung, Hygiene und Sport aufrechterhalten [8, 12, 14]. Unfälle werden in Deutschland eher aus versicherungstechnischer Perspektive definiert.

Unterschied Gesundheitssystem In vielen Schwellen- und Entwicklungsländern ist das Gesundheitssystem nicht so entwickelt und differenziert wie in Deutschland oder auch anderen westlichen Industriestaaten. Migranten suchen in Notfällen z. B. oft Krankenhäuser und Notfallambulanz auf – anstatt den Rettungsdienst zu rufen. Das kommt daher, dass das Versorgungssystem in ihren Herkunftsländern häufig auf stationäre Versorgung ausgerichtet ist. Gegebenenfalls fehlen Kenntnisse über Erste-Hilfe-Maßnahmen und ambulante Behandlungsmöglichkeiten. Zudem werden in einigen Herkunftsländern Pflegeleistungen häufig von Angehörigen übernommen. Das Vertrauen in medizinischen Angelegenheiten wird zunächst nur dem Arzt geschenkt, denn in vielen Ländern sind berufliche Hierarchien strikter als in Westeuropa oder Nordamerika. In Deutschland wird ein Kinderarzt i. d. R. auch die Eltern oder das Pflegepersonal um Meinungen bezüglich der Heilung des Kindes fragen. In kollektivistisch geprägten Strukturen machen Ärzte eher Vorgaben und äußern klar,

was zu tun ist. Das wird auch von ihm als Arzt und Experte für Heilung erwartet. Zeigen Sie solchen Patienten klare Wege und gleichzeitig Alternativen auf. Damit stellen Sie Ihre eigene professionelle Sichtweise nicht infrage.

Umgang mit Patienten unterschiedlicher Herkunft

Interkulturelle Kompetenz Für eine erfolgreiche Kommunikation mit den Patienten und Angehörigen sollten sich Rettungskräfte darüber bewusst sein, dass unterschiedliche Verständnisse einer Krankheit oder eines Unfalls vorherrschen können. Dafür ist interkulturelle Kompetenz unverzichtbar, sie beinhaltet u. a.:

- ▶ Kenntnisse und Erfahrungen mit anderen Kulturen, Personen und Verhaltensweisen.
- ▶ Einfühlungsvermögen, Empathie sowie Erfassen der Gefühle und Bedürfnisse anderer.
- ▶ Selbstsicherheit, Selbstbewusstsein und Reflexion der eigenen Person und kulturellen Zugehörigkeit, Kenntnis der eigenen Stärken und Bedürfnisse sowie emotionale Stabilität [15].

Selbstreflexion Möglichkeiten, sich mehr Wissen über Kulturen anzueignen, sind z. B.: Kontakte zu Personen anderer kultureller Herkunft, Reisen, Lesen, Fort- und Weiterbildung. Wichtig ist eine fortwährende Reflektion, um keine Stereotypen zu übernehmen. Die Zugehörigkeit zu einer Kultur prägt den einzelnen Menschen zwar, gleichzeitig kann er das Erlernte aber modifizieren und auch je nach Lebenserfahrung und Situation der kulturell erlernten Verhaltensweise folgen oder nicht [16, 17].

Mögliche Probleme

Nonverbale Kommunikation Zur Kommunikation gehört nicht nur die Sprache, sondern auch das nonverbale Verhalten wie Mimik und Gestik. Weichen die Vorstellungen und Interpretationen voneinander ab, kann es zu Missverständnissen oder Konflikten kommen. Zum Beispiel bedeutet Kopfschütteln in Indien „ja“ und in westlich geprägten Ländern „nein“. Wenn die Kommunikation aufgrund einer Sprachbarriere erschwert ist, kann die Wahl einer einfachen, evtl. bildhaften Sprache von Vorteil sein. Trauen Sie sich, auf Stellen Ihres Körper oder auf den des Betroffenen zu zeigen. Sie könnten z.B. auf die eigene Brust fassen und Schmerzlaute äußern und dann auf die Brust des Patienten zeigen. Dies muss jedoch der jeweiligen Situation angepasst sein. Es kann zu Missverständnissen kommen oder der Patient und seine Angehörigen fühlen sich nicht ernst genommen. Bei der nonverbalen Kommunikation spielt vor allem das eigene Auftreten eine große Rolle. So können ein Lächeln oder andere freundliche Gesten bereits zum Aufbau eines Vertrauensverhältnisses beitragen [20].

Berührungängste Generell werden in den meisten Kulturen im medizinischen Kontext körperliche Tabus eher ausgesetzt. In der Türkei oder in vielen arabischen Ländern untersuchen auch männliche Fachkräfte Frauen, und diese entblößen sich auch, wenn es unbedingt notwendig ist. Es ist aber die evidente Regel, dass nur soviel entblößt oder berührt wird, wie es die Untersuchung unbedingt erfordert. Dies gilt nicht nur zwischen Mann und Frau, sondern auch bei gleichem Geschlecht. Es ist auch nicht notwendig, dass ein Mann eine Frau untersucht, wenn eine weibliche Fachkraft verfügbar ist und die gleiche Aufgabe erfüllen kann. Auch in der deutschen Kultur sollte sensibles Vorgehen üblich sein, denn körperliche und

seelische Integrität ist nicht nur eine Herausforderung bei Muslimen, Juden, Buddhisten etc. sondern auch bei Christen. Da sich nicht einfach für jede Eventualitäten ein passender Tipp sagen lässt, hat es sich bewährt, empathisch vorzugehen und notfalls kulturelle Annahmen auszuklammern. Suchen Sie nicht nach den kulturellen Unterschieden, sondern nach konstruktiven Gemeinsamkeiten, die als Verständigungsbrücke dienen können. Stellen Sie sich die Frage: „Wie würde ich mich an der Stelle dieser Frau oder dieses Mannes fühlen?“ Dabei ist es irrelevant, warum sich Menschen z.B. anders kleiden oder anders verhalten, denn Angst, Verzweiflung und Schmerz sind kulturübergreifend. Gerade wenn sprachliche Kommunikation nicht möglich ist, sind

bestätigende Gesten und Blicke oder das Streicheln der Handrücken vertrauenerweckend.

Konzentrieren Sie sich auf Gemeinsamkeiten! Angst, Verzweiflung und Schmerz sind kulturübergreifend.

Fehlinterpretation von Verhalten In einer Umfrage unter Berliner Rettungskräften wurde deutlich, dass viele Rettungskräfte sich manchmal im Kontakt mit Migranten bedroht fühlten. Ihnen sei mit aggressivem und unverständlichem Verhalten begegnet worden [21], das aber u.U. gar nicht so gemeint war. Beispielsweise Muslime beklagen den Tod eines Verwandten häufig laut

| Tabelle 1 Türöffner für Rettungseinsätze in interkulturellen Kontexten | |
|---|--|
| Verhalten Rettungskräfte | Auswirkungen |
| Vorstellung der eigenen Person, Position und Funktion, ggfs. Kompetenzen und Grenzen | schafft Höflichkeit, Respekt und Vertrauen, obwohl man kein Arzt ist |
| Klärung der Sprachkenntnisse, ggf. Möglichkeiten andere Personen zum Dolmetschen hinzuzuziehen | macht Verständigung möglich, beugt Missverständnissen vor |
| bei Verständigungsproblemen möglichst einfache Sprache verwenden, keine Fachbegriffe | beugt Missverständnissen vor |
| erklären des eigenen Verhaltens, Begründung der Vorgehensweise | schafft Vertrauen |
| erklären der Schweigepflicht | schafft Vertrauen |
| aufstellen und erklären von Verhaltensregeln | beugt Stress vor, ermöglicht reibungslosen Ablauf |
| Einbeziehen von Angehörigen durch Erklärungen und die Erlaubnis im Raum zu bleiben bzw. den Transport zu begleiten | Angehörige können ggf. als wichtige Ressource für die Genesung des Patienten dienen und als Unterstützer gewonnen werden, beugt Konflikten vor |
| Manche Migrantengruppen legen Wert darauf, dass Wohnungen möglichst ohne Schuhe betreten werden. Ist dies aus Zeit- und Sicherheitsgründen nicht möglich, kann evtl. ein Schuhschutz angezogen oder erklärt werden, warum ein Ausziehen der Schuhe nicht möglich ist. | schafft Respekt und Vertrauen |
| Einsatz von sprachlichen und nichtsprachlichen Hilfsmitteln (z.B. Bildkarten, mehrsprachige Infomaterialien etc.) | ermöglicht Kommunikation und kann Missverständnissen vorbeugen |

| Tabelle 2 Stolpersteine für Rettungseinsätze in interkulturellen Kontexten | |
|---|---|
| falsches Verhalten der Rettungskräfte | Auswirkungen und Effekte |
| vom eigenen Verständnis als Norm ausgehen | abweichendes Verhalten bleibt unverständlich, gegenseitiges Verständnis wird erschwert |
| Vorurteile und Stereotypen aufgreifen | dies wertet ab und diskriminiert, wodurch ein Vertrauensverhältnis verhindert wird |
| Werte und Normen des Gegenübers abwerten oder in Frage stellen | das Gegenüber fühlt sich abgewertet und angegriffen, ein Vertrauensverhältnis wird verhindert |

und Ausdrucksstark [22]. Dies kann bei den Rettungskräften Befremden oder auch Angst hervorrufen, da sie eher leise Bestürzung gewohnt sind und das Verhalten nicht einordnen können. Daher ist interkulturelle Kompetenz in Rettungssituationen sehr wichtig. Das in einer Notfallsituation oft als aggressiv wahrgenommene Verhalten von Betroffenen kann auch Ausdruck von Hilflosigkeit und Panik sein. Ursachen hierfür sind häufig

- ▶ fehlende Kenntnisse über richtiges Vorgehen in Notfallsituationen,
- ▶ mangelnde Sprachkenntnisse sowie
- ▶ fehlendes Wissen über den Ablauf eines Rettungseinsatzes in Deutschland.
- ▶ Die Aufgaben und Funktionen der verschiedenen Rettungskräfte sind

oft nicht bekannt (z.B. von Notärzten, Rettungsdienstpersonal, Feuerwehr und Polizei).

Der Unfall bedroht die Existenz Krankheiten und Unfälle können die gesamte Existenz und das Selbstbild des Betroffenen bedrohen. Nicht nur die Gesundheit ist gefährdet, sondern der Traum von einem besseren Leben für sich selber und die Familie in einem fremden Land. Deswegen werden Krankheiten, Krisen und insbesondere Unfälle oft im subjektiven Erleben und Verhalten viel existenzgefährdender erlebt und wahrgenommen als evtl. bei Nichtmigranten. Die Reaktionen von Migranten auf Unfälle und Krankheiten können deswegen durch Abwehr, Widerstand und Verdrängung geprägt sein.

Ausbruch der Gefühle Wut, Ärger und aggressives Verhalten gegenüber Rettungskräften kann auch manchmal ein Ausdruck von derartigen dysfunktionalen Bewältigungsstrategien sein. Die über Jahre durch Verzicht und Entbehrung geprägten, verdrängten und angesammelten Gefühle können in Krisensituationen plötzlich ausbrechen. Die mit einem Unfall oder einer Krankheit einhergehenden existentiell bedrohlich erlebten Gefühle sind verbunden mit Schuldgefühlen oder Versagensängsten. Rettungskräfte sind in solchen Situationen evtl. Projektionsflächen für diese schmerzvoll erlebten Gefühle und Ängste.

Jeder Fall ist anders Es kann keine allgemeingültige Anleitung für den Umgang mit Migranten in Notfallsituationen geben.

Fallbeispiel

So sollte es nicht ablaufen Die Rettungskräfte werden zu einem Einsatz gerufen. Als ihnen ein Mann die Tür öffnet, dringen ihnen aus der Wohnung Schmerzenslaute entgegen. Als das Team schnell eintreten will, versperrt der Mann den Weg, redet in einer anderen Sprache auf sie ein und zeigt auf deren Schuhe. Die Rettungskräfte drängen den Mann ungeduldig zur Seite und betreten die Wohnung – der Mann läuft aufgeregt gestikulierend und schimpfend hinter ihnen her. Im Wohnzimmer halten sich einige Angehörige und Freunde des Patienten auf, die aufgeregt durcheinander reden. Die Rettungsdienstmitarbeiter fragen nach dem Grund des Notrufs und werden ins Schlafzimmer geschoben. Dort liegt ein älterer Mann mit schmerzverzerrtem Gesicht im Bett. Auch hier sind mehrere Personen versammelt, sodass für die Untersuchung nur wenig Platz bleibt. Einer der Rettungskräfte wird laut und versucht, die Anwesenden aus dem Raum zu drängen. Diese reagieren empört, woraufhin weitere Angehörige aus dem Wohnzimmer in den Raum drängen. Das Rettungsteam will den älteren Mann nach einer kurzen Untersuchung auf

die Trage verlagern, um ihn zur weiteren Abklärung mit ins Krankenhaus zu nehmen, was jedoch heftige Proteste bei den Angehörigen und Bekannten des Patienten auslöst, sodass die Rettungskräfte ohnen den Patienten die Wohnung verlassen müssen.

So könnte es besser ablaufen Als das Team vor der Wohnung ankommt, öffnet ihnen ein Mann die Tür. Obwohl von drinnen Schmerzenslaute zu hören sind, stellen sich die Rettungskräfte kurz bei dem Mann vor. Als dieser ihnen in einer anderen Sprache etwas erwidert und auf ihre Schuhe zeigt, ziehen sie Schuhüberzieher aus den Jackentaschen und streifen sie über. Auf die Frage, ob jemand anwesend sei, der übersetzen könne, wird ein junger Mann hinzugerufen, der gut Deutsch spricht. Nun können die Rettungskräfte erklären, dass sie aus arbeitsschutztechnischen Gründen die Rettungsschuhe nicht ausziehen dürfen. Im Wohnzimmer stellen sie sich erneut den dort anwesenden Freunden und Bekannten des Patienten vor und fragen nach dem Grund für den Notruf. Der junge Dolmetscher übersetzt und bringt das Team ins

Schlafzimmer, wo sie einen älteren Mann mit schmerzverzerrtem Gesicht im Bett liegend vorfinden. Auch hier sind weitere Personen versammelt. Das Team erklärt, dass auf so engem Raum eine Untersuchung nicht möglich ist – schnell kommen die Angehörigen der höflichen Bitte nach und verlassen das Schlafzimmer. Die Rettungskräfte untersuchen den Patienten und erklären, dass dieser zur weiteren Abklärung ins Krankenhaus müsse. Als der junge Mann übersetzt, entsteht Unruhe. Er erklärt, dass die Familie bisher noch keinen Rettungseinsatz erlebt habe und noch keiner in einem Krankenhaus behandelt worden sei. Alle würden sich große Sorgen machen, denn sie wüssten nicht, was mit dem Patienten los ist und was jetzt weiter passiert. Eine Rettungskraft erklärt, wie wichtig es für eine genaue Diagnose und Behandlung sei, dass der Mann sofort mit ins Krankenhaus komme. Er nennt die Adresse und schlägt vor, dass einige Familienmitglieder dem Krankenwagen in die Klinik folgen können. Damit sind alle einverstanden und die Rettungskräfte bringen den Patienten auf einer Trage zum Rettungswagen.

Je nach Situation und vor allem je nach Person ist – bei Migranten wie auch bei Nichtmigranten – unterschiedliches Verhalten erforderlich. Beim Rettungseinsatz, bei dem Migranten betroffen sind, ist es aber sinnvoll, folgende Punkte zu beachten (☛ Tab. 1, 2).

Fallbeispiel In dem Fallbeispiel (siehe Kasten) wird klar, dass durch mehr Kommunikation (kurze Vorstellung, Frage nach Deutschkenntnissen, Erklären der Vorgehensweise) Konflikte vermieden werden können und das Verhältnis zwischen Rettungskräften und Angehörigen kooperativer wird. So sind die Untersuchung des Patienten sowie sein Transport ins Krankenhaus schneller und komplikationsloser möglich.

Fazit

Interkulturelle Kompetenz ist für Rettungskräfte eine zentrale Fähigkeit. In Notsituationen ist schnelles Vorgehen und Konzentration auf den Patienten erforderlich. Dafür muss Vertrauen auf Seiten der Rettungskräfte, des Patienten und der Angehörigen vorhanden sein. Dies kann nur bestehen, wenn das Verhalten des anderen verstanden wird. Von den Rettungskräften ist hier Sensibi-

lität für Unterschiede und Gemeinsamkeiten sowie ein kompetenter Umgang mit diesen gefordert.

Zusätzlich ist die interkulturelle Öffnung von Rettungsdiensten empfehlenswert. Hierzu zählen Maßnahmen der Personalentwicklung, denn es ist auffällig, dass die Berufe im Rettungsdienstbereich nicht zu den Präferenzen der Berufswahl von Migranten gehören. Ebenso ist es auffällig, dass ein Großteil der Migranten über Arbeitsweise, Struktur und Service der Rettungsdienste nicht Bescheid wissen. Es wäre wünschenswert, dass Schulungen zu interkultureller Kompetenz Bestandteil der Aus-, Fort- und Weiterbildung von allen Rettungsdienstmitarbeitern wären. Auch die Arbeit mit Dolmetschern oder interkulturellen Mediatoren und Lotsen erleichtert die Kommunikation mit Migranten. Interkulturell zusammengesetzte Rettungsteams fördern die interkulturelle Kompetenz weiter. Migranten sollten deswegen verstärkt für den Rettungsdienst angeworben werden. Evaluation und Forschung zu dieser Thematik können zudem Defizite und Erfordernisse deutlich machen. Aufklärung und mehrsprachige Informationsmaterialien unterstützen die Information von Migranten und tragen zu einer erfolgreicherer Kommunikation im Rettungseinsatz bei.

Kernaussagen

- ▶ Die eigene kulturelle Sozialisation hat Einfluss auf das Verständnis von Gesundheit, Krankheit, Unfällen, Krisen und Tod, sowie den Umgang damit. Interkulturelle Teams und / oder Supervisionen können helfen, dies bewusst zu machen und damit besser umzugehen.
- ▶ Unterschiede und unbekannte Verhaltensweisen können bei allen Beteiligten Unverständnis und Konflikte auslösen. Ein Perspektivwechsel kann hier hilfreich sein: z. B. kann als aggressiv wahrgenommenes Verhalten auch Ausdruck von Hilflosigkeit, Schuldgefühlen, Trauer und Wut sein.
- ▶ Sensibilität und Verständnis für Unterschiede sind essentiell für Rettungseinsätze, bei denen Migranten betroffen sind. Diese Kompetenzen können in Fort- und Weiterbildungen erlernt werden.
- ▶ Migranten sollten präventiv über Abläufe, Rollen, Funktionen und Hintergründe bei Rettungseinsätzen informiert und aufgeklärt werden, z. B. wie im Rahmen des MiMi-Gesundheitsprojekts (Mit Migranten für Migranten)

Infos im Internet

Das Literaturverzeichnis zu diesem Beitrag finden Sie im Internet: Rufen Sie unter www.thieme-connect.de/products die Seite von *retten!* auf und klicken Sie beim jeweiligen Artikel auf „Zusatzmaterial“.



Ramazan Salman ist Dipl.-Sozialwissenschaftler, Medizinsoziologe und Geschäftsführer des Ethno-Medizinischen Zentrums e. V. (EMZ). Zudem ist er Programmdirektor des MiMi-Gesundheitsförderungs-

programms Deutschland. Er ist Mitglied der Integrationskommission des Niedersächsischen Landtags, des Bundesarbeitskreises Migration und öffentliches Gesundheitswesen und des „Committee of Experts on Migration and Access to Health Care“ des Europarats. 2009 erhielt er das Bundesverdienstkreuz. E-Mail: ethno@salman.info



Ahmet Kimil ist psychologischer Psychotherapeut und Betriebsleiter von EMZ. Er ist zuständig für Mediatoren- und Lotsenprojekte in Niedersachsen und NRW in den Bereichen

Gesundheitsförderung, Interkulturelle Suchthilfe und Kultursensible AIDS/HIV-Prävention. E-Mail: ethno@onlinehome.de



Lea Bröckmann M.A. Internationale Migration und Interkulturelle Beziehungen. Ihre Arbeitsschwerpunkte im EMZ sind wissenschaftliche Tätigkeiten, Dokumentation und Qualitätssicherung.

E-Mail: ethno@onlinehome.de

Beitrag online zu finden unter <http://dx.doi.org/10.1055/s-0040-100308>