

KUBA

Bericht im Rahmen des Auslandspraktikums
im Bachelordstudiengang
an der
Universität Witten/Herdecke
Institut für Pflegewissenschaft
Mai 2003

Gabriele Bartoszek
6. Fachsemester BScN
Matrikelnummer: 005002

Erika Sirsch
6. Fachsemester BScN
Matrikelnummer: 005029

INHALTSVERZEICHNIS

1	Einleitung	3
2	Kuba – Land und Leute	4
2.1	Ein Blick in die Geschichte – politische Tendenzen	4
2.2	Die wirtschaftliche Situation	5
2.3	Kulturelles Erbe	8
2.4	Glaubensrichtungen in Kuba	9
2.4.1	Afrokubanische Bräuche	10
3	Gesundheitssystem	12
3.1	Familienarztpraxen und Familienpflege	12
3.2	Pflegerische und ärztliche Ausbildung im Gesundheitssystem	14
4	Zusammenarbeit zwischen afro-kubanischen Heilern und dem Familienpraxenteam	15
4.1	Methodisches Vorgehen	15
4.2	Ergebnisdarstellung	16
4.3	Reflektion	17
5	Die Pflege und Rehabilitation alter Menschen in Kuba	17
5.1	Methode	18
5.2	Organisationsformen des Zusammenlebens	19
5.3	Wann gelten Menschen als alt?	20
5.4	Stellung von alten Menschen in der Familie	20
5.5	Rahmenbedingung für pflegerische Versorgung und Rehabilitation alter Menschen auf Kuba	22
5.6	Wie erfolgt die Integration nach einen stationären Aufenthalt ?	24
5.7	Gibt es rehabilitative Einrichtungen für alte Menschen im Land	24
5.8	Reflexion	26
6	Resümee	26
7	Literaturverzeichnis	28
7.1	Weiterführende Literatur	28
8	Anhang	30
8.1	Besuch beim Babalawo	30

1 Einleitung

Den Einfall, Kuba als Zielland für unser Auslandspraktikum zu wählen, verdanken wir den spannenden Erzählungen von Christine Riesner über ihren Auslandsaufenthalt in Kuba. Zum einen faszinierte uns die afro-kubanische Kultur mit ihren Riten und zum anderen war es für uns interessant, ein Gesundheitssystem in einem sozialistischen Staatssystem kennenzulernen.

Aus unserem Hintergrundwissen und unserem Interesse ergaben sich auch unsere pflegewissenschaftlichen Fragestellungen. Gabriele Bartoszek setzte sich mit der Frage auseinander: „Gibt es eine Zusammenarbeit zwischen den afro-kubanischen Heilern und den naturwissenschaftlich ausgerichteten Familienärzte-Teams?“ und Erika Sirsch ging der Fragestellung nach: „Wo und wie findet die pflegerische Versorgung und Rehabilitation alter Menschen statt?“

Im Rahmen unseres Berichtes zum Auslandspraktikum möchten wir zuerst einen Überblick zu den politischen und wirtschaftlichen sowie ethnischen und religiösen Einflüssen auf die kubanische Kultur geben. Das Gesundheitssystem stellen wir gemäß seiner Struktur dar, um dann im Anschluss die resultierenden Ergebnisse zu unseren pflegewissenschaftlichen Fragestellungen zu erläutern.

Während unseres studienbezogenen Auslandsaufenthalts hielten wir uns vorwiegend in Havanna, Kuba auf. Um Land und Leute kennen zu lernen haben wir zu Beginn unseres 6-wöchigen Aufenthalts auf Kuba eine 10-tägige Auto-Rundreise zwischen Havanna und Santiago de Cuba unternommen.

Die für uns wichtig erscheinenden Erfahrungen, Beobachtungen oder Erkenntnisse durch Gespräche mit Kubanern haben wir im laufenden Text jeweils als „persönliche Anmerkungen“ kenntlich gemacht.

2 Kuba – Land und Leute

Wir möchten mit den nachfolgenden Informationen einen Einblick in die geschichtliche, politische und wirtschaftliche Situation geben sowie zu den ethnischen und religiösen Einflüssen.

2.1 Ein Blick in die Geschichte – politische Tendenzen

Der Name der karibischen Insel „Cuba“ leitet sich von der Abkürzung des indianischen Namens „Cubanacan“ ab (Langenbrink, 2002).

Als der *Spanier* Kolumbus 1492 die Insel bereiste, lebten auf der Insel zwischen 100.000 und 300.000 Menschen (Langenbrink, 2002). Im Laufe der Kolonialisierung wurden die Ureinwohner durch Sklaverei und Krankheiten fast vollständig ausgerottet. Die Spanier waren von 1511 bis 1890, abgesehen von einer kleinen Unterbrechung, die Besatzungsmacht. Kuba wurde als „das Tor zur neuen Welt“ zum Vorposten Spaniens in Lateinamerika. Als Grundbesitzer betrieben die Spanier den Anbau von Tabak und Zuckerrohr. Die dazu benötigten Arbeitskräfte waren vorwiegend Sklaven aus Afrika. Kuba hat als eines der letzten Länder die Sklaverei erst 1886 abgeschafft (Herbst, 2001). Angesichts des Mangels an europäischen Frauen heirateten viele Europäer Sklavinnen oder lebten mit ihnen zusammen. Das kubanische Nationalbewusstsein wuchs – gegen die spanische Besatzungsmacht – und hatte das Ziel der Unabhängigkeit von Spanien. Dies wurde schließlich im Jahre 1898 mit der Unterstützung der Amerikaner erreicht (Herbst, 2001). Die USA behielt sich ein ständiges Interventionsrecht vor und nahm Einfluss auf die kubanische Politik. Unter dieser Abhängigkeit regierten verschiedene Präsidenten die Insel (Herbst, 2001).

Zur politischen Wende kommt es im Jahre 1959, als Fidel und sein Bruder Raúl Castro, Ernesto Ché Guevara und weitere 9 Rebellen nach 6 Jahren Kampf die Herrschaft übernehmen. Nach der Machtübernahme wird die *sozialistische Republik* Kuba ausgerufen. *Fidel Castro* wird Präsident der sozialistischen Republik Kuba. Für die in Kuba verbleibende Bevölkerung finden neben der Landreform und der Einführung von Staatsbetrieben zwei wesentliche Reformen statt: die *Alphabetisierungskampagne* und die *Gesundheitsreform*. Für die Bevölkerung bedeuten diese Reformen eine entscheidende Veränderung ihrer Lebenssituation; sie erhalten medizinische Hilfe und eine Bildung, die es ihnen ermöglicht, am öffentlichen Leben teilzunehmen. Kuba...

Diese sozialen Grundlagen bieten ihnen bis heute eine Sonderstellung gegenüber allen anderen lateinamerikanischen Ländern (Riesner, 2001).

Persönliche Anmerkung: Wir konnten während unseres Aufenthaltes in Havanna beobachten, dass es keine verwehrten oder bettelnden Kinder oder Erwachsene gab. Die Kinder waren bis zum späten Nachmittag fast immer in ihrer vom Staat gestellten Schuluniform zu sehen. Auffällige, sich nicht der sozialistischen Ideologie entsprechend auftretende Kubaner (nicht Touristen) werden sofort von der stets präsenten Polizei angesprochen. Darüber hinaus gibt es pro Bezirk den CDR (Komitee zur Verteidigung der Republik), der auf Auffälligkeiten achtet. Einmal im Monat findet ein Treffen für alle Bewohner eines Bezirkes statt, in dem möglicherweise der eine oder andere zu seinem Verhalten Rede und Antwort stehen muss - aber auch Unterstützung erfährt.

2.2 Die wirtschaftliche Situation

Die entscheidende *Wirtschaftskrise Kubas* beginnt mit dem Zusammenbruch der Staaten des Warschauer Paktes. Die kubanische *Sonderperiode* beginnt. Der Begriff der Sonderperiode wird von Fidel Castro entwickelt und bedeutet, den sozialistischen Staat Kuba im Alleingang zu erhalten. Für die Wirtschaft werden Umstrukturierungen durchgeführt, die marktwirtschaftliche Elemente enthalten. Dadurch konnte das BIP nach deutlichen Verlusten im Jahre 2000 erstmalig wieder ein Wachstum von 5,6 % verzeichnen (www. Deutsche Botschaft Havanna 2002). Um die sozialistischen Strukturen weiter in Instabilität zu halten, erging im Jahre 2000 unter der Regierung des amerikanischen Präsidenten Clinton das amerikanische Embargo, welches Firmen, die Handelsbeziehungen mit den Vereinigten Staaten von Amerika unterhalten wollen untersagt, gleichzeitig Handelsbeziehungen zu Kuba zu unterhalten.

1993 wird der US-Dollar, neben dem kubanischen *Peso* und dem *Dollar Convitable*, als kubanische Währung eingeführt. Dieser Dollar "made" in Kuba, ist auf Kuba mit dem US-Dollar gleichwertig. Da amerikanische Dollar Noten nicht immer ausreichend vorhanden waren, „erfand“ man auf Kuba diese Ersatzwährung. Sie können beim Ausreisen aus Kuba nicht zurück getauscht werden. Der US-Dollar wird als stabile Währung schnell etabliert und bestimmt den Alltag der Bevölkerung. Durch die *Legalisierung des Dollars* können Familien Unterstützung von Verwandten im Ausland bekommen. Kubaner erhalten

einem festen Bestandteil des Familien- und Nationalbudgets geworden ist (Riesner, 2001). Viele Waren können nur in Dollar bezahlt werden. In speziellen Läden kann ausschließlich nur in Dollar oder Dollar *Convertible* bezahlt werden. Der offizielle Umtauschkurs von Pesos in Dollar ist (Stand 2002) 1 Dollar = 26 Pesos. Löhne, Gehälter und Renten werden ausnahmslos in Pesos ausgezahlt. Ein durchschnittlicher Lohn beträgt circa 300 Pesos. (Langenbrink, 2002).

Persönliche Anmerkung: Menschen, mit denen wir sprachen, teilten uns mit, dass die Einführung der US-Dollar – Währung das Land in zwei Gruppen spaltet, in Personen mit US-Dollar und in Personen ohne US-Dollar. Diese Ungleichheit äußert sich als große Unzufriedenheit, da auf dem Schwarzmarkt beinahe alles gegen US-Dollar zu erhalten ist.

Dies führt u.a. dazu, dass ein Kellner mehr verdient als ein Arzt oder Lehrer und zunehmend mehr Menschen den Staatsdienst vernachlässigen und sich anderen Beschäftigungen zuwenden. Der uns bekannte Oberarzt hatte einen Monatsverdienst von 380 Pesos, eine durchschnittliche Rente hingegen beträgt 160 –180 Pesos. Allerdings sind nicht alle Dinge, die einen bescheidenen Lebensstandard ermöglichen, für Pesos erhältlich sind.

Grundnahrungsmittel, wie beispielsweise Maniok, getrocknete Bohnen, Kochbananen und 1 Brötchen pro Tag, sind mit Lebensmittelkarten erhältlich. Wobei der grundsätzliche Anspruch nicht gleichbedeutend ist mit der tatsächlichen Verfügbarkeit. Ein traditionelles Gericht aus gebackenen Bananen kann aber nur mit dem zum Ausbacken benötigten Öl zubereitet werden. Die Bananen sind auf Lebensmittelkarten erhältlich, aber das Öl aus der Zuteilung reicht lediglich für 1 Banane monatlich. Darüber hinaus ist Öl nur gegen Dollar erhältlich.

Zur Verdeutlichung der Lebenssituation hier einige Durchschnitts-Preise:

- _ 8 Bananen 8 Pesos
- _ 1 Brötchen 1 Peso

Diese Waren sind nur gegen Dollar zu haben:

- _ 400 Gramm Erbsen 3,20 \$
- _ 1 Liter haltbare Milch 1,60 \$
- _ 1 Kilogramm Mehl 1,00 \$
- _ 500 Gramm Milchpulver 5,00 \$

_ 1 Illustrierte Zeitung	3,00 \$
_ 1 Liter Kraftstoff	> 1,00 \$

Milch für Kinder und alte Menschen wurde von Lebensmittelkarten wieder gestrichen, da diese Leistung nicht zu finanzieren war.

Für Touristen hingegen steht in den Touristenzentren ein umfangreiches Angebot zur Verfügung. Abseits dieser touristischen Zentren ist die Versorgungslage deutlich eingeschränkter, dies gilt auch für den Einkauf in den sogenannten "Dollarläden". Wir machten beispielsweise die Erfahrung, dass es auf den regulären Märkten 3 Wochen lang nicht möglich war Eier zu kaufen. Es war zu beobachten, dass das vorhandene Angebot sehr einseitig begrenzt blieb: Melonen, Bananen, weißes Brot, Süßkartoffeln, Guavenpaste und - eher selten - Geflügel.

Die Nahrungsmittelversorgung im Land ist u.a. durch die stark eingeschränkten öffentlichen Verkehrsverbindungen beeinträchtigt. Da Kuba über keine eigenen Ölvorräte verfügt, muss auf importierten Kraftstoff zurückgegriffen werden. Diese Importe sind durch das Embargo und die veränderte politische Lage in der ehemaligen Sowjetunion sehr spärlich. Kraftstoff ist sehr teuer. Ein durchschnittlicher Monatslohn reicht für den Kauf auf dem offiziellen Markt für circa 10 – 12 Liter Benzin. Vor einigen Jahren gab es eine Grundsatzentscheidung seitens der Regierung, die besagte den öffentlichen Busverkehr zugunsten von Lastkraftwagen zu drosseln. Die allgemein übliche Art zu Reisen ist die Möglichkeit auf einem Lastkraftwagen ohne Verdeck dichtgedrängt stehend und nur durch ein Seil oder eine Kette gesichert mitzufahren. Stundenlange Wartezeiten für eine Mitfahrgelegenheit müssen oft in Kauf genommen werden. An offiziellen Haltestellen wird den Wartenden durch die Verkehrspolizei ein Platz auf einem solchen Gefährt zugewiesen. Es ist durchaus üblich, auf diese Art 300 bis 400 Kilometer zurückzulegen. Ist Mann oder Frau in der Lage mit Dollar zu zahlen, besteht die Möglichkeit mit Bussen zu reisen. Ansonsten muss auf Zugverbindungen zurückgegriffen werden, die Wochen im Voraus gebucht werden müssen.



(öffentliches Verkehrsmittel auf Kuba)

Die Autobahn von Ost nach West wird für viele Zwecke genutzt. Einige Beispiele für die Nutzung: Trockenstelle für Getreide, Fahrradweg, Militärübungsplatz. Zusätzlich kreuzen Reiter und Fußgänger die Fahrbahn.

(ambulanter Verkauf auf der Autostrada)



2.3 Kulturelles Erbe

Innerhalb der vierhundert Jahre spanischer Vorherrschaft siedelten sich Menschen verschiedener *Kulturkreise* auf Kuba an, bzw. wurden zwangsangesiedelt.

Die größte Gruppe der gewaltsam immigrierten Menschen stellen die *afrikanischen* Sklaven dar. Ihre Zahl wird auf insgesamt 850.000 Personen geschätzt. Sie stammten aus den unterschiedlichsten Regionen Afrikas und gehörten verschiedensten Sprachfamilien und höchst eigenständigen Kulturen an. „Congos“ wurden die Sklaven genannt, von denen man einen Bantu-Ursprung annahm, von den „Congos“ unterschieden sich die „Yorula“ Afrikaner aus Nigeria besonders durch rituelle Unterschiede, Musikstile und anderen eigentümlichen Wesensmerkmalen (Barnet,2000). Neben den zugewanderten Menschen aus dem *asiatischen* Kulturbereich, kamen während der Revolution im Jahre 1802 auf Haiti Tausende Menschen der *französisch* stämmigen Bevölkerung nach Kuba und siedelten sich dort an (Langenbrink, 2002).

Bei einer Volkszählung konnten die Kubaner selbst ihre Hautfarbe einschätzen. Es bezeichneten sich 12 % als Schwarze, 21,9 % als Mulatten (Nachkommen aus den Mischehen von Spaniern und Afrikanern) und 66% als Weiße (Langenbrink, 2002). *Rassismus* gibt es offiziell nicht im sozialistischen Kuba, jedoch ist er im alltäglichen Leben weit verbreitet. Je heller die Hautfarbe, desto höher das Ansehen des Menschen und sein gesellschaftlicher Status (Herbst, 2001).

Auf Grund der kubanischen Kulturentwicklung haben sich auch die Religionen miteinander verwoben.

2.4 Glaubensrichtungen in Kuba

Mit Einzug des *Sozialismus* im Jahr 1959 wurde die Religionsausübung offiziell untersagt. Gläubige jeglicher Religion waren nicht gut angesehen und es war nicht förderlich für den gesellschaftlichen Status. Jedoch wurden die praktizierenden Gläubigen nicht vom Staat verfolgt. Aufgrund der offiziellen politischen Haltung gibt es in Bezug auf die Religionszugehörigkeit in Kuba keine aktuelle Statistik (Langenbrink, 2002). Die katholische Kirche Kubas erklärt, dass ca. 5% der Bevölkerung praktizierende Katholiken sind - bei den Protestanten sind es 2% . (Herbst, 2001).

Zwar ohne Zahlenangaben, aber wesentlich verbreiteter, sind die afrokubanischen spirituellen Bräuche der Santeria und Regla Congo. Ihre Anhängerschaft hat besonders in den letzten Jahren durch die Mangelwirtschaft zugenommen, was durch die sogenannte „Sonderperiode“ und dem weltweiten Wirtschaftskrisen des 21. Jahrhunderts bedingt ist (Herbst, 2001).

2.4.1 Afrokubanische Bräuche

Die am häufigsten praktizierten Bräuche sind die Santeria und die Regla Congo.

Im Folgenden möchten wir umfassender auf die Santeria eingehen, da sich diese Religion am intensivsten mit der christlichen Religion verwoben hat und durch ihre Weissagungspriester, die auch als Babalawo bezeichnet werden, großen Einfluss auf die Rituale und Bewältigungsstrategien des täglichen Lebens haben (Langenbrink 2002).



(Elegguá)

Aus dem Zusammenprall der Religion der Yoruba - Riten aus Nigeria und der katholischen Religion entstand ein Synkretismus, der u.a. die Gleichsetzung von Göttern (Orichas) und katholischen Heiligen zur Folge hatte. Als Ergebnis des Synkretismus entstand die Santeria. Das spanische Wort für Heiliger ist „Santo“ und „Santeria“ bedeutet Heiligenkult (Barnet 2000; Langenbrink 2002).

Es gibt keine speziellen Orte, an denen religiöse Rituale abgehalten werden, da jeder Babalawo eine gewachsene „Kernfamilie“ über mehrere Generationen hinweg betreut. Entweder gehen die Gläubigen zu einer Konsultation bei dem Babalawo oder der Babalawo kommt in das Haus des Gläubigen.

Es werden ca. 30 Orichas auf Kuba verehrt (Barnet, 2000). Die Orichas haben menschliche Eigenschaften; sie lieben, streiten oder sind übermütig. Sie leben unsichtbar unter den Menschen. Was die Orichas von den Menschen unterscheidet ist die Weisheit und Macht (Langenbrink, 2002). Menschen

können von den Orchias belohnt oder bestraft werden; dies hängt davon ab wie sich jemand im Alltagsleben verhält. Beispielsweise wird der Orchia *Babalu Aye* als Gott der Krankheit beschrieben. Wer ihm nicht ausreichend Wertschätzung entgegenbringt wird unerbittlich bestraft mit Wundbrand, Lepra und Pocken. Seine Boten sind Fliegen und Mücken. Er wird gleichgesetzt mit Sankt Lazarus - mit Krücken und den Hunden.

Die Kenntnis dieser Mythen trägt wesentlich dazu bei die Denkweise der bekennenden Bevölkerung zu verstehen (Barnett, 2000).

Es wird dabei deutlich, dass eine gestörte Balance zwischen den Menschen und den Göttern zu Krisen führt. Die Auffassungen von Gesundheit und Krankheit lassen sich auf diese Weise durch den Babalao interpretieren, der als



(religiöse Zeichnungen an der Casa de las Religiones Populares / Santiago de Cuba)

Mittler zwischen den Welten gilt. Er kann Aussagen dazu machen, wie die Balance wieder hergestellt werden kann (Langenbrink, 2002).

Im Folgenden soll der Aspekt zur Erhaltung der Gesundheit aus dem in Kuba etablierten Gesundheitssystem aufgezeigt werden.

3 Gesundheitssystem

Alle Dienste des Gesundheitswesens werden zentralstaatlich organisiert und finanziert. Alle Mitarbeiter des Gesundheitswesens sind Angestellte des Staates. Die Leistungen sind für die kubanische Bevölkerung kostenlos. Diese Leistungen sind in der kubanischen Verfassung durch § 50 festgeschrieben: „Jeder hat das Recht auf die Betreuung und den Schutz seiner Gesundheit...“



Medizin und Gesellschaft, Veröffentlichungen 4, 1996: In Riesner, 2001

3.1 Familienarztpraxen und Familienpflege

Dr. Raul Castellanos ermöglichte uns die Hospitation in einer Familienarztpraxis, so dass wir die nachfolgende Schilderung persönlich nachvollziehen konnten.

Die Besonderheit des kubanischen Gesundheitssystems ist, dass mit der Gründung der sozialistischen Republik Kuba das „*Recht auf ein gesundes Leben*“ mit in die Verfassung aufgenommen wurde. Dies hat sich nicht, wie in den Industrieländern, in einer extremen High-Tech-Medizin ausgewirkt, sondern in einer strukturierten *dezentralen Grundversorgung*.

Es wurde neben der Möglichkeit der stationären Versorgung ein landesweites

Behandlungszentren, das primär auf Prävention ausgerichtet ist, werden ca. 650 – 700 Bewohner betreut. Das Konzept der Zusammenarbeit mit den Patienten sieht diese *nicht als Einzelpersonen*, sondern schließt die Familie mit ein. Veränderungen, die im Rahmen von Gesundheitsprophylaxe notwendig sind, werden gemeinsam umgesetzt. Der Familienarzt und die Familienschwester kennen den sozialen Kontext der Patienten. Der Kontakt findet sowohl in den Praxisräumen, in der Regel von 8.00 –12.00 Uhr, als auch in den Wohnungen der Patienten statt. Jede Familie wird durch das Praxisteam als sozial „intakt“ oder „gestört“ eingestuft.

Die pflegerische alltagsorientierte Versorgung, z.B. im Bereich der Aktivitäten des täglichen Lebens (Körperpflege, Essenreichen,...) in der ambulanten wie in der stationären Pflege obliegt der Familie. Die Pflegenden übernehmen dabei die Anleitungs- und Kontrollfunktion. In Havanna konnten wir ganztätig Krankenschwestern, an der weißen Dienstkleidung und Haube zu erkennen, in ihrer ambulanten Tätigkeit beobachten.

Jeder Bewohner ist mittels einer Akte erfasst. Es gibt in jeder Familienpraxis einen statistischen Aushang. Hier ist ersichtlich wie viele weibliche und männliche Personen im Alter von 0 –59 Jahren bzw. 60 –79 Jahren und älter als 80 Jahren betreut werden sowie die Anzahl der Kinder.

Ein besonderes Augenmerk wird auf Schwangere, Kinder bis zum ersten Lebensjahr und ältere Menschen gelegt. Dies macht sich bemerkbar an der

Häufigkeit der festgelegten Kontakte und den speziellen Assessments zur Früherkennung von Störungen der Gesundheit.

(Wartezimmer einer
Havanna)



Familienarzt Praxis in

Des weiteren hängen in jeder Familienpraxis zu den nachfolgenden Themen Informationen aus: AIDS - Prophylaxe, gesunde Ernährung, Krebsfrüherkennung, Zahnpflege sowie Maßnahmen zur Trinkwasser- und Lebensraumhygiene.

Das Familienarzt-Team arbeitet eng mit der Klinik des Stadtteils zusammen. Erkrankte Patienten werden in der Klinik vom Hausarzt mitbetreut.

Die Zusammenarbeit zwischen den Klinikärzten und Familienärzten ist sehr eng. Hier werden in regelmäßigen Fallbesprechungen und Fortbildungen gestellte Diagnose auf ihre Richtigkeit und Früherkennung miteinander besprochen. Dieses System hat mit dazu beigetragen, der kubanischen Bevölkerung eine durchschnittliche Lebenserwartung von 74,7 Jahren zu ermöglichen (Herbst 2001).

3.2 Pflegerische und ärztliche Ausbildung im Gesundheitssystem

Die *Mediziner*ausbildung findet im Universitätsklinikum Hospital Calixto Garcia in Havanna statt und ist nicht dem Bildungsministerium, sondern dem Ministerium für öffentliches Gesundheitswesen "Ministerio Salud de Publico" unterstellt. Die Ausbildung dauert 6 Jahre. Das medizinische Konzept geht von präventiven, kurativen, biologischen, psychologischen und sozialen Aspekten aus. Jeder Arzt muss einen Teil seiner Ausbildung in ländlichen Regionen Kubas verbringen. (Riesner, 2001)

Die *Pflegeausbildung* ist in zwei Varianten möglich. Sie kann als eine dreijährige Ausbildung absolviert werden, die praktisch orientiert ist. Hierzu wird ein allgemeiner Schulabschluss benötigt. Die Absolventen dieses Abschlusses arbeiten vorwiegend in den Familienpraxen. (Riesner, 2001) Die Pflegenden der Familienarztpraxen gehen einmal im Monat zu einem Fortbildungstag ins Krankenhaus, um dort die neusten Mitteilungen zu erfahren.

Des weiteren gibt es eine umfassendere fünfjährige universitäre Ausbildung. Diese ist Theorie geleitet und ermöglicht eine übergeordnete Pflegetätigkeit. Voraussetzung ist hier ein Abitur. Die Absolventen dieser Ausbildung erhalten eine bessere Entlohnung. Sie arbeiten vermehrt im Krankenhausbereich, insbesondere auf Intensivpflegeeinheiten oder in Gesundheitsbehörden. Spezifische Weiterbildungen sind für Pflegende nicht vorgesehen.

Persönliche Anmerkung: Die Aufgabenteilung zwischen den ärztlichen und pflegerischen Tätigkeiten entspricht der der deutschen Pflegenden. Der Arzt erhebt primär die Diagnose bzw. wertet die Befunderhebung aus und der Pflegende leitet die Familien bezüglich der alltäglichen Versorgung an bzw. leistet medizinische Assistenz.

4 Zusammenarbeit zwischen afro-kubanischen Heilern und dem Familienpraxenteam

Gabriele Bartoszek

Mein Interesse steigerte sich dahingehend, differenzierter zu erfahren wie ein Schwellenland im Rahmen seines Gesundheitssystems so vorbildliche Ergebnisse erzielen kann. Sind die Menschen in Kuba verständiger gegenüber den ihnen angebotenen Informationen, bzw. führen sie die angebotenen Prophylaxen gewissenhafter durch als die Menschen in den Industrieländern? Oder gibt es Einflüsse, die bisher weniger beachtet wurden? Aber welche tragen zu einer hohen Stabilität in Bezug auf die Gesunderhaltung der Bevölkerung bei? Dabei kam mir die Überlegung, ob die afro-kubanische Kultur hier Einfluss nimmt. Ich wollte folgender Fragestellung nachgehen: „Gibt es eine Zusammenarbeit zwischen den afro-kubanischen Heilern (Babalawos) und dem Familienpraxen-Team?“

4.1 Methodisches Vorgehen

Ich konnte meine Erkenntnisse durch zwei offen geführte Interviews mit Dr. Raul Castellanos (Familienarzt) und mit Dr. Enestro (Familienarzt und Babalawo) erlangen. An den Gesprächen nahm keine Pflegende teil, da keine mir bekannte Pflegende einen Zugang zur Santeria oder Interesse am Thema hatte. Die Möglichkeit mit dem Familienarzt und Babalawo Dr. Enestro in Kontakt zu kommen ergab sich über Dr. Castellanos. Leider kam der Kontakt mit dem Babalawo aus Krankheitsgründen erst in der vorletzten Woche unseres Aufenthaltes zustande. Ein Zugang zu anderen englischsprechenden Babalawos konnte in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht gefunden werden. Da ich nur über rudimentäre Kenntnisse der spanischen *Sprache* verfüge und das kubanische Spanisch nochmals andere Wortbedeutungen enthält, die für mich in der Tiefe nicht zugänglich waren, verliefen die Gespräche in englischer

Die Dialoge verliefen nicht immer gradlinig, oftmals war eine längeres Beschreiben und Rückfragen notwendig, da die englische Sprache für alle Beteiligten nicht die Muttersprache war.

Es war nicht möglich zu fotografieren oder Gespräche auf Tonband aufzunehmen, da dies eine zu geringe Wertschätzung gegenüber den Gottheiten (Orichas) darstellt. Ebenso hat es sich als sinnvoll erwiesen, während der Interviews nicht mitzuschreiben, da dann das Gespräch hinsichtlich der Erläuterungen lockerer und differenzierter verlief.

Die Möglichkeit an religiösen Orten an einer persönlichen Beobachtung teilzunehmen, die sich auf afro-kubanische Verhaltensweisen und Gesundheitsverhalten bezieht, war kaum gegeben, da sich das religiöse Leben nicht in der Öffentlichkeit abspielt. Lediglich bei größeren katholischen Prozessionen wird das Verhalten der Gläubigen für Außenstehende in einem größeren Kontext sichtbar.

4.2 Ergebnisdarstellung

Beide Familienärzte versicherten mir, dass es keine gewollte direkte Zusammenarbeit zwischen dem Babalawo und einem Familienarzt gibt. Da es sich um zwei völlig voneinander getrennte „Aufgabengebiete“ handelt.

Der Familienarzt richtet sein Augenmerk auf die körperliche Gesundheit und sozialen Rahmenbedingungen seiner Patienten. Er stellt seine Diagnose mittels spezifischer Assessmentinstrumente, klinischen Untersuchung, Laborparametern und/oder gerätetechnischer Verfahren. Dem Patienten wird dann erläutert, was er für seine Gesunderhaltung oder Genesung tun muss.

Der Babalawo richtet seine Achtsamkeit auf die spirituelle Seite des Menschen. Er erklärt die Zusammenhänge zwischen alltäglichen oder außerordentlichen Ereignissen und den Gottheiten (Orchias). Seine Hilfsmittel zur Erkenntnisfindung sind die Ifa – Tafel, eine Muschelkette sowie ein schwarzer und weißer Stein. Zeremonien können die Verbindung zu den Orichas stärken, diese sind jedoch nur den sich Bekennenden zugänglich oder Freunden der Familie, die um Hilfe nachsuchen. Mittels seiner Fähigkeiten kann der Babalawo wahrsagen hinsichtlich Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. Ein wesentlicher Aspekt ist dabei, dass der Babalawo die Möglichkeiten zu einem

Die Entscheidung, welchen Weg der Gläubige gehen möchte, bleibt ihm überlassen. Selbst wenn der Babalawo eine Gefährdung eines Organs oder der körperlichen Gesundheit erkennt, so wäre der zu beschreitende Weg in der Regel ein spiritueller, z.B. kann Stress zu einer Verschlechterung der Sehfähigkeit führen - die Empfehlung des Babalawos wird sein - den Stress durch eine reinigende Zeremonie zu reduzieren.

Zur Verdeutlichung der Vorgehens- und Deutungsweise eines Babalawo habe ich im Anhang den veröffentlichten Text von Langenbrink (2002) „Besuch beim Babalawo“ beigefügt.

4.3 Reflektion

Die Auseinandersetzung mit der Fragestellung war für mich sehr lehrreich. Es war mir nicht bewußt, in welche Tiefen der religiösen Verwurzelung ich eindringen musste, um Zugang zu den betroffenen Personen zu erlangen.

Es war mir aus meiner Selbstreflektion gegenüber meiner eigenen Religionsausübung nicht bewusst, dass sich spirituelle Riten und der Ausdruck der Gläubigkeit für einen Nichtgläubigen nur sehr spärlich zu erkennen sind bzw. von ihm erkannt werden können.

Hinzu kommt noch, dass es sich in Kuba um eine Religionsausübung handelt, die möglicherweise zu einer Benachteiligung für den Gläubigen und den Priester führen kann. Es war also zu erwarten, dass ein gewisses Maß an Diskretion vorherrscht und eine anfängliche „Verborgenheit“ der Phänomene für einen Fremden zu erwarten sind.

Aus meiner jetzigen Erkenntnis hätte es einer wesentlich intensiveren Vorbereitung und einer besseren sprachlichen Verständigkeit in bezug auf die spanische Sprache bedurft, um den vorhandenen Spuren nachgehen zu können.

Darüber hinaus ist mir klar geworden, welche Anstrengung es für Migranten bedeutet, sich unserem westlichen Kulturkreis anzunähern und wie wesentlich es für Pflegende ist, sich mit den Kulturen ihrer zu betreuenden Patienten auseinander zusetzen und sich in Problemsituationen nicht zu scheuen Hilfestellungen bei „Insidern“ eines Kulturkreises zu holen.

5 Die Pflege und Rehabilitation alter Menschen in Kuba

Im Rahmen des Aufenthaltes in Kuba wollte ich die Rolle des alten Menschen in diesem Gesundheitssystem näher betrachten. Meine Fragestellung hierzu war: Wo und wie findet pflegerische Versorgung und Rehabilitation alter Menschen statt ?

Die Betreuung alter Menschen in häuslichen Bereichen ist durch Familienpflege Systeme in den Wohngebieten organisiert. Im Einzelnen wollte ich folgende Bereiche näher untersuchen:

- Wie sieht diese Betreuung im Einzelnen aus ?
- Wer leistet sie und wie wird sie organisiert ?
- Wie erfolgt die Integration nach einem stationären Aufenthalt?
- Gibt es rehabilitative Einrichtungen für alte Menschen im Land?

5.1 Methode

Zur Datenerhebung beabsichtigte ich in der Planung meine Beobachtungen durch Teilnahme, Auswertungen von Feldnotizen und Interviews zu nutzen.

In Kuba angekommen waren Interviews nicht so einfach durchführbar wie ich angenommen hatte. Bis vor wenigen Jahren war Kubanern der private Kontakt zu Ausländern verboten. Lediglich absolut notwendige Kontakte, zum Beispiel zu Touristen in Hotels , waren zulässig. So erklärt sich das Mißtrauen gegenüber Ausländern. Gespräche mitzuschreiben hätte jede Spontaneität unterbunden, was dazu führte, dass ich die geführten Gespräche im Nachhinein notierte. Tonbandaufnahmen von Gesprächen wurden ebenfalls von allen Beteiligten abgelehnt.

Die Beobachtungen erfolgten überwiegend als nicht teilnehmende Beobachtungen. Während des gesamten Aufenthalts führte ich Tagebuch.

Die Datengenerierung erfolgte in Kuba durch :

- _ teilnehmende Beobachtung und
- _ nicht teilnehmende Beobachtung
- _ Interviews

Informationen vor Ort bekam ich durch Interviews mit einem Hausarzt und einer Krankenschwester, die im gleichen Distrikt arbeiteten.

Weitere Gespräche über alte Menschen führte ich mit unserem Nachbarn (einem Kubaner mit Germanistikstudium) und seinem Freund, einen Oberarzt,

der mit einem Krankenschwester in einem Rehabilitationszentrum arbeitet.

Des Weiteren hatte ich die Gelegenheit mit alten Menschen, die in einem sogenannten "social club" organisiert waren, direkt zu sprechen. "social club" bedeutet auf Kuba eine Organisationsform für Menschen, die sich zu gemeinsamen Tun/Aktivitäten zusammenfinden.

Eine Dozentin des Fachbereiches für ausländische Studenten an der Universität Havanna war ebenfalls bereit mit mir ein Interview zu führen.

5.2 Organisationsformen des Zusammenlebens

Eine grundsätzliche Organisationsform auf Kuba sind die sogenannten Distrikte. Ein Distrikt umfasst ein Wohngebiet, in dem etwa 300 Menschen leben. Jeder Distrikt hat einen zuständigen Distrikt Arzt und eine zuständige Distrikt Pflegenden. Aber nicht nur die medizinische und pflegerische Versorgung, auch die politische Organisation ist innerhalb der Distrikte strukturiert. Es besteht jeweils ein Komitee zur Verteidigung der Republik (CDR). In diesen CDR's sind alle Männer organisiert. Die Mitgliedschaft ist formal freiwillig, doch durch die soziale Kontrolle der unmittelbaren Nachbarschaft ist ein Fernbleiben allerdings fast unmöglich.

Innerhalb solcher Distrikte existieren häufig sogenannte "social clubs".

Beispielsweise treffen sich Menschen im Rentenalter regelmäßig, um gemeinsame Interessen zu "leben", Gymnastik oder Musik zu machen, aber auch gemeinsame Ausflüge zu unternehmen.

Die Familie hat einen hohen Stellenwert auf Kuba. Mehrgenerationen in Familien sind der Normalfall. Scheidungen sind allerdings alltäglich; es ist völlig normal 2 oder 3 mal geschieden zu sein.

Durch die angespannte Versorgungslage im Land ist es dringend erforderlich, ein gut ausgebautes System an sozialen Kontakten zu pflegen.

Nur durch gute Kontakte ist es möglich, über die Verfügbarkeit von begrenzt vorhandenen Gütern Kenntnis zu erhalten. Zum Beispiel, wann Eier oder Fisch auf dem Markt sind, oder auf dem Weg dorthin gehandelt werden.

Der gängige Ausdruck für dieses Handeln ist „la izquierda“, was bedeutet, der Handel funktioniert links herum. Hierbei sind die Familien auf die Mithilfe der

alten Familienmitglieder angewiesen. Diese verfügen über die zeitlichen Ressourcen, sich bei den langen Schlangen vor den Läden anzustellen.

5.3 Wann gelten Menschen als alt?

Das Rentenalter erreichen Männer mit 60 Jahren, Frauen mit 55 Jahren. Es gibt keine Einheitsrente. Die monatlichen Bezüge, die vom Staat nach der Berufstätigkeit geleistet werden, sind vom vorherigen Verdienst abhängig. Für Frauen, die kein eigenes Einkommen hatten, ist eine eigene Rente nicht vorgesehen. Sie sind auf soziale Unterstützung ihrer Familie und in sehr geringem Umfang auf den Staat angewiesen.

Eine Dozentin der Universität Havanna (Fachbereich Sprachen) definierte „Alt“ ebenfalls mit Eintreten in das Rentenalter. Unterschiedliche Phasen des Alters, wie in Deutschland, waren hier nicht bekannt.

In weiteren Interviews mit jungen und alten Menschen wurde diese Definition ebenfalls benannt.

5.4 Stellung von alten Menschen in der Familie

Interviews wurden von mir zum Teil in Englisch und teilweise mit Hilfe eines Dolmetschers geführt. Meine Spanisch Kenntnisse allein reichten leider nicht aus, um differenzierte Gespräche zu führen. Bei allen Interviews erlebte ich eine sehr wertschätzende Haltung alten Menschen gegenüber. Die Lebenserfahrung und die Lebensleistung wurden sehr geschätzt. Besonders beeindruckt haben mich auch die Äußerungen meiner kubanischen Gesprächspartner zu Fidel Castro. Keiner wollte namentlich genannt werden, aber übereinstimmend beschrieben alle sinngemäß nach ihre Einstellung zu Castro:

Er ist ein alter Mann, und einem alten Mann tut „man“ nichts Böses -

Diese Haltung spiegelt die Sicht auf alte Menschen wieder. In den Interviews mit kubanischen Gesprächspartnern wurde immer wieder deutlich, daß alte Menschen respektable Personen sind. Sie nehmen auch für die Gestaltung des täglichen Lebens eine wichtige Rolle ein.

Es wurde von den Interviewpartnern beispielsweise beschrieben, dass sie arbeiten, um einen Nebenerwerb für die Familie zu sichern. Alte Frauen

zeitraubenden Tätigkeiten des Einkaufens werden von ihnen erledigt und sie sichern den Platz in der Schlange.



(Anstellen beim Bäcker)

Allerdings, so wurde beschrieben, verändert sich die Familienstruktur zur Zeit auch in Kuba. Von den Interviewpartnern wurde beschrieben, daß sich die traditionelle Großfamilie auch hier - wenn auch langsamer - auflöst. Für die Kubaner ist es allerdings nicht so ohne weiteres möglich den Wohnort zu wechseln. Umzüge sind nur mit staatlicher Genehmigung möglich. Flexibilität in der Wohnortwahl, wie in Deutschland, ist hier nicht üblich. Ein Umzug ohne staatliche Genehmigung hätte den Ausschluss aus allen sozialstaatlichen Systemen zur Folge. So ist die räumliche Nähe von Familien zu erklären. Die Scheidungsrate ist in Kuba allerdings wesentlich höher als in Deutschland. Die Interviewpartner berichteten, dass es durchaus üblich ist 3-4mal geschieden zu sein. In die sich jeweils neu formierenden Familienverbände werden die alten Menschen dann integriert. Die familiäre Versorgung von alten Menschen in

sind nicht mehr so stabil. Zudem sind in den letzten Jahren viele Kubaner legal oder illegal ausgewandert. Es gibt jetzt zunehmend mehr Menschen, die im Alter auf sich allein gestellt sind und ohne Familienverband für sich sorgen müssen.

Es gibt mehr und mehr Altenheime auf Kuba. Von den Interviewpartnern wurde übereinstimmend berichtet, dass diese Heime die Versorgung von alten Menschen sichern, die ohne Familienverband auf sich allein gestellt sind. Diese Heime sind meist in staatlicher Trägerschaft - seit dem Besuch des Papstes gibt es aber auch wieder Heime in kirchlicher Trägerschaft - die als besser geführt und ausgestattet gelten.



(Gymnastik auf dem Marktplatz in Havanna / Vedado)

5.5 Rahmenbedingung für pflegerische Versorgung und Rehabilitation alter Menschen auf Kuba

Rehabilitation alter Menschen findet im Krankenhaus statt. Im Anschluss an eine stationäre Behandlung besteht die Möglichkeit für 1 Woche rehabilitative Maßnahmen in der Klinik in Anspruch zu nehmen. Nach einer Entlassung sind unmittelbar - nach 3 und wieder nach 6 Monaten Erfolgskontrollen vorgesehen. Durch Pflegende und Ärzte werden differenzierte Assessmentverfahren erbracht: Für Personen, die älter als 60 Jahre alt sind, wird alle 6 Monate ein umfassendes Assessment erstellt, unabhängig davon ob sie sich als gesund

Die Pflegenden haben dabei die Aufgabe soziale Aspekte zu erheben. Die Pflegenden, ich habe nur Frauen erlebt, leisteten mit ihrem Assessment den Support für das medizinische Assessment. Die Steuerung dieses Prozesses obliegt dem Familienarzt. Dieses Assessmentverfahren umfaßt soziale und funktionale Aspekte . Pflegende benutzen in diesem Zusammenhang den Katz Index. Das persönliche Assessment eines jeden einzelnen Menschen wird durch ein sogenanntes Familien Assessment in halbjährlichen Abständen ergänzt. In diesem wird ergründet, ob die Familien „functional or not functional families“ sind.

Die ursprüngliche Idee, Pflegende bei der Betreuung und Versorgung alter Menschen auf Kuba zu begleiten, musste ich relativ schnell aufgeben. Die Kontakte durch die Hausärzte Raul und Judith ermöglichten mir zwar Kontakte zu Pflegenden und alten Menschen vor Ort, aber es gab keine Möglichkeit sie bei ihren Besuchen zu begleiten. Mein Interesse galt auch der Frage, wie überwiegend bettlägerige Menschen betreut werden. Aber in den beiden Distrikten, die von Raul sowie von Judith betreut werden, lebten zur Zeit unseres Besuches keine Menschen die überwiegend bettlägerig waren. In dem Distrikt, den Judith als Hausärztin betreute, lebten 649 Menschen, davon 139 Kinder und 510 Erwachsene.

Meine Informationen musste ich so durch Interviews mit den alten Menschen und den Pflegenden gewinnen. Dabei habe ich erfahren das Pflege, wie wir sie in Deutschland als „Grundpflege“ verstehen, von Angehörigen geleistet wird. Lediglich die in Deutschland als Behandlungspflege geltende Leistungen werden durch die beruflich Pflegenden durchgeführt.

Deren Aufgabe besteht dann darin die Angehörigen anzuleiten. Das geschieht teilweise in der Praxis, die vom Mediziner und Pflegenden gemeinsam geführt wird. Sprechstunden sind täglich von 8.00 – 12.00. Oder durch Hausbesuche, die beide durchführen. Die Sprechstunde wird von den Menschen, die innerhalb eines Distriktes leben, als Treffpunkt genutzt. Kleinkinder bis zum Erreichen des 1. Lebensjahres sollen z. B. täglich durch Ärzte oder Pflegende einmal gesehen werden. Junge Mütter und auch ältere Menschen nutzten den Warteraum auch als sozialen Kontaktraum. Völlig anders als in Deutschland, wenn man zum Arzt

geht wenn Mann oder Frau erkrankt ist, suchten hier kranke und „gesunde“ Menschen die Praxis auf.

Auf Kuba genießt Prävention einen sehr hohen Stellenwert; die gesundheitliche Versorgung ist auf Vorbeugung ausgerichtet. „Etwas anderes können wir uns nicht leisten“ wurde uns durch betroffene Pflegende und Ärzte berichtet.

Alle erbrachten Leistungen wurden durch den Familienarzt und die zuständige Pflegende dokumentiert.

5.6 Wie erfolgt die Integration nach einen stationären Aufenthalt ?

Der alte Mensch, der aus einem stationären Aufenthalt in die ambulante Pflege gelangt, wird formal als "Überleitung" verzeichnet.

Dr. Raul Castellano berichtet uns, daß es verpflichtend/Pflicht ist, daß die Familienärzte die betroffenen Menschen in der Klinik aufsuchen und dort gemeinsam mit den behandelnden Klinikärzten die "Historie", wie es dort heißt, besprechen.

Formal – so erfahren wir - ist dieses Vorgehen auch seitens der Pflegenden möglich. Diese können „ihre“ Patienten aus der Familienarzt Praxis in der Klinik besuchen und Erfahrungen mit den Pflegenden in der Klinik austauschen. Faktisch geschieht das allerdings recht selten bis gar nicht, wie uns auf Nachfrage berichtet wird.

Eine Recherche in einer medizinischen Buchhandlung hat ergeben, dass sich eine Fachzeitschrift für Mediziner in den letzten 4 Ausgaben in zwei Artikel mit dem „Care giving“ bei demenziellen Erkrankungen beschäftigt. Die Nachbetreuung scheint hier ein Thema zu sein. Eine Zeitschrift für Pflegende beschreibt ebenfalls in einer wissenschaftlichen Studie die Problematik der Versorgung von Menschen mit Demenz Eine Recherche, die weiter zurückgreift, kann nicht verfolgt werden, da wegen Papierknappheit diese Zeitschriften nur sehr sporadisch gedruckt erscheinen. Allerdings, so wurde mir in der Bibliothek berichtet, liegt in der Universität eine Online-Version vor.

5.7 Gibt es rehabilitative Einrichtungen für alte Menschen im Land

Solche ambulanten Reha - Gruppen trafen wir häufiger auf kubanischen öffentlichen Plätzen. Es sind kleine öffentliche Plätze, die in öffentlichen Plätzen

zu versammeln. Diese Gruppen trafen sich werktags, meist von morgens 8.00 – 10.00 Uhr (dann war es noch nicht so heiß).

(Ambulante Reha – Gruppe mit Dr. Judith im Garten der Praxis)



Geleitet wurden sie durch vom Staat ausgebildeten, ehrenamtlich tätigen Moderatoren. Gelegentlich wurde die Gymnastik gemeinsam mit Schülern und Schülerinnen einer benachbarten Schule veranstaltet.

Während unseres Aufenthaltes hatten wir die Gelegenheit an einer ambulanten geriatrischen Reha - Gruppe teilzunehmen. Diese war als "social club" an eine Familienarzt Praxis angegliedert.

Frauen zwischen 64 und 88 Jahren nahmen an dieser Gruppe, die von einer ehrenamtlichen Moderatorin geleitet wurde, teil. Männer können ebenfalls teilnehmen, sind aber in der Regel in diesen Gruppen eher selten gesehen. Es entspricht nicht ihren Gewohnheiten und ihrem Rollenverständnis daran teilzunehmen. Das erklärten uns zumindest die Männer, die wir interviewen konnten.

Die Veranstaltung, die wir besuchen konnten, bot folgende Übungen:

- _ Gleichgewichts- und Balanceübungen
- _ Zur Gelenkbeweglichkeit
- _ Zur Beweglichkeit der Extremitäten
- _ Isometrische und isotonische Übungen

Zum Abschluß erzählten uns die teilnehmenden Damen, was sie ansonsten in dieser Gruppe unternahmen. Zum Beispiel wurden Ausflüge zu besonderen Tagen sowie gemeinsame Feiern an Geburtstagen und am Muttertag gestaltet. Als besondere Auszeichnung wurden durch die öffentlichen Behörden Urkunden für besondere sportliche Leistungen verliehen, auf die die Damen besonders stolz waren.

Finanziert wurden diese Gruppen durch die Teilnehmenden selbst, was in der letzten Zeit zunehmend schwieriger wurde. Der Staat bot lediglich die Möglichkeit Moderatoren für die Übungsleitung auszubilden.

5.8 Reflexion

Prävention wird hier auf Kuba groß geschrieben und nicht erst gehandelt wenn bereits Erkrankungen eingetreten sind. Pflegende haben in diesem Kontext eine andere Aufgabe als in Deutschland. Die direkte Pflege wird durch die Familienangehörigen geleistet. Wenn die Familie weg bricht oder nicht zur Verfügung steht, bilden sich große Lücken im Versorgungssystem. Zur Zeit gibt es auch auf Kuba einen starken Veränderungsprozess. Zunehmend muss auch hier die Versorgung und Begleitung von alten Menschen durch ein Heim geleistet werden - wenn auch nicht in dem Ausmaß wie in Deutschland.

Es hätte sich als lohnend erwiesen, die Unterschiede der Bevölkerung im städtischen und im ländlichen Bereich sowie die unterschiedlichen ethnischen Gruppen differenzierter anzuschauen.

Soziale Sicherheit wie sie in Deutschland, auch in Zeiten knapper Ressourcen, selbstverständlich sind, sind in Kuba nicht vorstellbar.

6 Resümee

Die Neugier, die uns aufgrund der Beschreibungen von Christine Riesners Reiseerzählungen packte, hielt auch auf Kuba an. Auch wenn sich uns unvorhergesehene Schwierigkeiten entgegenstellten, ließen wir in der Verfolgung unserer pflegewissenschaftlichen Fragestellungen nicht locker.

Jedoch bevor wir unsere „wissenschaftlichen“ Erfahrungen sammeln konnten, waren wir gezwungen, uns mit alltäglichen Dingen auseinanderzusetzen. Dazu gehörte zum einen, dass sich zwei Menschen mit unterschiedlichen

abzuwägen – welcher gemeinsame Weg sinnvoll ist und wo es sich anbot, dass jeder seines Weges ging. Wir konnten an uns eine Spannbreite erleben, die von gereiztem Unverständnis bis hin zu tiefem verbindenden Mitfühlen reichte.

Neben der Reifung zum Team galt es jedoch sich zu organisieren. Aufgrund der Mangelwirtschaft in Kuba hieß es Menschen kennenzulernen, die es ermöglichten die täglichen Nahrungsbedürfnisse zufriedenzustellen. Der Schwarzmarkt blieb auch uns nicht verborgen und nach vier Wochen am Ort waren wir in das System integriert.

Der aufkommende Hurrican ließ uns den Katastrophenschutz und die Nachbarschaftshilfe in Havanna kennenlernen. Wir übten uns in der Sicherstellung von Nahrung und Trinkwasser, einschließlich der Verfolgung von Nachrichtensendungen und der Deutung von Landkarten, die anzeigten, wann mit einer Evakuierung unseres Bezirks zu rechnen war. Es mussten auch Überlegungen angestellt werden, welche Dinge im Fall einer Evakuierung mitzunehmen waren. Zu unserer Erleichterung nahm der Hurrican eine andere Richtung und wir konnten zwei Tage später bei schönstem Sonnenschein unsere Rückreise antreten.

In den gemeinsamen sechs Wochen haben wir sehr viel über uns erfahren und über die Fremdheit gegenüber Menschen eines anderen Kulturkreises. Wir konnten auch erleben, wie sich Fremdheit langsam in etwas Vertrautes wandelte. Anfangs nahmen wir Dinge, wie die schönen aber verfallenen Gebäude viel intensiver wahr, später gehörten sie zum alltäglichen Straßenbild und gerieten bei der Suche nach eigentlich so etwas Banalem wie „Eiern“ fast in Vergessenheit.

Die verbindenden Elemente, die uns auf unser gemeinsames Auslandspraktikum zurückblicken lassen, waren – auch in schwierigen Situationen lachen zu können, das sich anbietende Schöne zu genießen, mittels Detektivarbeit unseren Fragestellungen nachzugehen und sich über die kleinen Erkenntnisse gemeinsam zu freuen.

Die Menschen auf Kuba haben uns ungeheuer beeindruckt und wir sind sehr dankbar, dass wir auf diese Weise eine andere Kultur kennenlernen durften. Die Einblicke in eine andere Betrachtungsweise dieser Welt sind unvergesslich.

“Jede menschliche Situation kann von Außen betrachtet werden - so, wie andere sie empfinden - und von Innen heraus, so, wie das Individuum, das sie durchlebt, sie empfindet.” (De Beauvoir, 2000)



7 Literaturverzeichnis

Barnet, M.: Afrokubanische Kulte. Edition Suhrkamp, 2000

Herbst, F.: Kuba. Reise Know How Verlag 2001

Langenbrink, U.: Cuba. DuMont Reiseverlag, Köln 2002

Riester, Ch.: Kuba – Bericht über den studienbezogenen
Auslandsaufenthalt. Universität Witten/Herdecke,
Pflegewissenschaft 2001 (unveröffentlicht)

7.1 Weiterführende Literatur

Backes, Prof. Dr. G.: Stand und Perspektiven der Gerontologie.

Manuskript Zürcher Gerontologietag 1999

Barnet, M.: Alle träumen von Kuba. Suhrkamp, 1981

Beauvoir, de S.: Das Alter. Rowohlt Taschenbuch Verlag Reinbek
bei Hamburg, 2000

- Castillo, D. R.: Ich, Reyita Ein kubanisches Leben.
Rotpunkt Verlag Zürich 2000
- Creuzmann, S., Hentschel, H.: Salsa einer Revolution – eine Liebeserklärung
an Kuba, Rogner & Bernhard 1999/2001
- Du Mont visuell: Kuba. Dumont Verlag Köln, 2000
- Haber, J.: Pflegeforschung Methoden, Kritische Einschätzung Anwendung.
Ullstein Mosby Berlin 1996
- Hoffmann, B.: Kuba. Beck`sche Reihe Länder, C.H. Beck, 2000
- IPPNW (Hrsg): Das Gesundheitswesen in Kuba, Nürnberg, 1996
- Kuba & Religion: [www. Kuba-erleben.de/Religion htm](http://www.Kuba-erleben.de/Religion.htm) 2001
- Liehr, P; Taft, M.: Qualitative Forschungsansätze. In: La Biondo , G.,
Reisehinweise für Deutsche: [wysiwyg://55http://
www.deutschebotschaft_havanna_informationen/reisehinweise/index.htm](http://wysiwyg://55http://www.deutschebotschaft_havanna_informationen/reisehinweise/index.htm)
24.05.02 11:24
- Schuster, E. (Hrg.): Das Bild vom Tod. Aurel Bongers Verlag, 1992
- Zeuske, M.: Kleine Geschichte Kubas, Beck Verlag München 2000

8 Anhang

8.1 Besuch beim Babalawo

(Die in blau geschriebenen Worte werden am Textende nochmals erläutert)

Ich sitze im halbdunklen Eingangszimmer und warte auf den Babalawo. Im offenen Nebenraum bügelt eine junge Frau zerrissene Wäsche, zwei andere sortieren an einem Tisch Reiskörner; ein Hahn kräht, aus anderen Zimmern sind Stimmen zu hören. Es ist angenehm kühl im Raum Neben mir warten zwei Hausfrauen mit zerknitterten Einkaufstüten. Eine dritte Frau, älter als die beiden anderen, betritt von der Strasse her den Raum, setzt sich in einen anderen wackeligen Holzstuhl und nickt mir kurz zu. Eigentlich ist es nicht viel anders als im Wartezimmer eines Zahnarztes.

Eine Innentür geht auf, der Babalawo bittet mich in den Raum und setzt sich wieder hinter seinen mächtigen Holzschreibtisch. Rechts neben ihm hängen sechs bauchige große Trommeln von der Decke, auf der Wandtafel ist mit Kreide eine ordentliche Liste mit Orten und Daten vermerkt, schwarze Puppen in bunter Kleidung hocken auf einem massiven gedrechselten Schrank, in der Ecke lehnt eine Fahne, auf die mit rotem Garn die Worte > orun y male < gestickt sind. Es ist der Name des Cabildo, dem der Babalawo angehört.

Weitere Details, ein Eleggua-Kopf auf dem Boden eine kleine Kürbiskalbasse mit schwarzen Federn hängt von der Decke, und hinter der Glasscheibe des zweiten Schrankes erkenne ich mindestens zwölf mit verschiedenfarbigen Tüchern bedeckte Suppenschüsseln, in denen die Insignien der Orichas - der Götter - liegen. Gilberto Herra der Babalawo sieht aus wie ein x-beliebiger Mann hinter einem x-beliebigen Schreibtisch. Er erklärt mir unverblümt, daß mein Problem selbstverständlich gelöst werden könne, denn die Santeria als „Heidnische“ Religion sei eben dazu da.

„Unsere Arbeit ist eigentlich schwieriger als die eines Arztes“ sagt Gilberto Herra, „denn wenn jemand zum Arzt geht, dann sagt er ihm – Herr Doktor, habe Bauchschmerzen und der Arzt kann ihm dann entsprechende Medikamente verordnen. Bei uns ist das nicht so einfach. Wir müssen dem, der zu uns kommt, sagen – "Du hast Bauchschmerzen und musst dieses oder jenes dagegen tun. Das heißt, der Ratsuchende möchte, dass wir ihm sagen, was mit ihm geschieht und was er dagegen tun kann“

Also macht sich der Babalawo daran mein Problem zu erkennen. Dazu führt er ein "registro" durch, das heißt er befragt die Orichas nach meinem Zustand, indem er seine Muschelketten wirft. Er gibt mir einen schwarzen und einen weißen Stein, die ich jeweils, ohne dass er es sieht, in die rechte oder linke Hand nehmen soll um sie ihm dann zu zeigen. Schwarz bedeutet "Nein" und weiß bedeutet "Ja" – arithmetische Antworten auf Fragen, die er mit Hilfe der Muscheln verschiedenen Göttern stellt. Bei mir antwortet meist **Chango** und **Yemaya**.

Das geht eine Weile so **weiter**, dann lehnt sich der Babalawo zurück und zündet sich eine Zigarette an.

„Muchacha „, sagt er, „das große Problem ist die Liebe“ (Ich hatte es geahnt.) Doch gleich tröstete er mich: „Aber Chango wird dir in der Liebe helfen. Ich weiß nicht wie oft Du geliebt hast, aber das Orakel sagt, dass du heiratest und wieder heiratest und wieder heiratest. Diese Liebe stirbt und eine andere wird geboren. Deshalb sagt das Orakel: Wo die eine Liebe stirbt und die andere geboren wird, ist Tragödie mit dabei. Du darfst aber keine Tragödie erleiden, nur weil du dich in jemanden verliebst. Du musst dich in dich selbst verlieben. Die Liebe zu dir selbst verpflichtet dich, den Mensch lieben zu lernen, der dich liebt. Dein Schicksal ist es eine Sache loszulassen und eine andere aufzufangen, und weil das so ist, darfst nicht du diejenige sein die liebt. Die Liebe wird geboren und stirbt wieder. Wenn du nicht glaubst, daß es so ist, und wenn du nicht tust, was Chango dir sagt, wenn du es nämlich nicht mit den anderen tust, dann tun die anderen es mit dir. Sie benutzen dich als Instrument. Und wie stehst du dann da? Zerstört, herabgesetzt, weil du ja nicht nur Liebe verloren hast, sondern auch deine Kraft, deine Mühe, deine Zärtlichkeit, alles, was du aufgegeben hast, um diesen Mann zu lieben. Und schließlich hat sich alles nicht gelohnt. Aber wenn du du selbst bist, wenn du dich im Spiegel ansiehst und sagst – Ich liebe mich selbst – wenn dann jemand kommt, der dir wieder nur sagt - "Bring mir was zu trinken", dann sagst du: "Warum sollte ich? Da ist der Brunnen."

Mit seinem registro hält mir der Babalawo einen Spiegel vor: „Mach dir nichts vor –sagen die Götter – soundso- bist du, und so darfst du auch ruhig sein.“ Um mich zu stärken und zu reinigen malt mir Gilberto Herra mit Kreide ein Kreuz in die Innenfläche der Hände und füllt einen Rüssel mit Wasser aus einem Krug

meine Schultern und Arme. Ich lege zwei Dollar vor die Schale mit dem Kopf des Eleggua, denn ohne ihn funktioniert ohnehin nichts, auch nicht die Liebe und verabschiede mich vom Babalawo. Die ältere Frau steht auf und begrüßt ihn, die Sprechstunde geht weiter.

Langenbrink (2002)

Erläuterungen zum Text:

Trommeln

Die sechs Bata - Trommeln sind heilig und dürfen nie die Erde berühren. Sie kommen bei zahlreichen Zeremonien zum Einsatz. Die Trommeln sind Mittler zwischen den Orichas und den Menschen.

Puppen

Puppen stellen in der Regel eine Verbindung zu den Verstorbenen dar. Die Kleidung gehörte meistens einem nahestehenden Verstorbenen. Es wichtig mit den Ahnen in Verbindung zu stehen bzw. keine Unstimmigkeiten mit ihnen zu haben. Der Ahnenkult hat in der Santeria eine hohe Bedeutung.

Eleggua-Kopf

Eleggua ist der Gott (Oricha) des Weges. Meistens wird nur sein Kopf symbolisiert. Eleggua kann einen Weg öffnen oder ihn versperren, daher wird immer zuerst ihm geopfert und dann einem anderen Oricha, dem man sein Anliegen vorträgt.

Kürbiskalbasse mit schwarzen Federn

Dieser an der Decke hängende Federschmuck, meistens in Türnähe, hat eine Schutzfunktion und soll die bösen Geister abhalten.

Suppenschüsseln

Die Sklaven besaßen früher nur wenige private Gegenstände. Daher konnten sie ihren Göttern auch nur wenige Aufbewahrungsgefäße anbieten, eines davon sind die Suppenschüssel gewesen, über die in Farbe des Orichas ein Tuch gelegt wird.

Chango

Chango ist der „Liebesgott“. Er steht für alle männlichen Attribute, wie Macht, Kraft und Potenz.

Yemaya

Yemaya ist die Mutter von Chango. Sie verkörpert die Ur- Mutter und damit alles weibliche und fruchtbare.