



Fremd oder einfach nur anders?

**Empfehlungen zur Durchführung
von interkulturellen
Schulungen in Krankenhäusern**



Impressum:

**Landesvereinigung für Gesundheit und
Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.**

Fenskeweg 2 • 30165 Hannover • Tel: 0511 3 50 00 52 • www.gesundheit-nds.de

Redaktion und Text: Marcus Wächter

Layoutkonzept, Fotos und Gestaltung: Sebastian Vogt • post-fuermich@gmx.de

Titelbild: „Olympiastadion München“ ; Quelle: piqs.de, Kosmo

Druck: Unidruck

Februar 2011

Grüßwort

Die Qualität des deutschen Gesundheitswesens mit seinen vielfältigen Angeboten wird auch von Menschen mit Migrationshintergrund geschätzt. Zugleich zeigen Studien, dass ihre gesundheitliche Lage häufig ungünstiger ist als die der einheimischen Bevölkerung. Sprach- und Verständigungsprobleme oder fehlende Aufklärung stellen Barrieren dar, die eine Teilhabe an der gesundheitlichen Vorsorge und Versorgung erschweren.



Ziel der niedersächsischen Landesregierung ist, dass sich das Gesundheitswesen stärker interkulturell öffnet. Die vorliegende Handreichung gibt den Beschäftigten im Gesundheitswesen Hinweise für einen professionellen Umgang mit Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund. Außerdem bietet sie Anhaltspunkte, die sprachliche und kulturübergreifende Verständigung zu fördern.

Ich möchte die Krankenhäuser und Kliniken in Niedersachsen dazu ermuntern, diese Handreichung zu nutzen. Bei der Umsetzung wünsche ich Ihnen viel Erfolg.

Mit herzlichen Grüßen

Ihre

Aygül Özkan

Niedersächsische Ministerin für Soziales, Frauen,
Familie, Gesundheit und Integration

Gliederung

Einleitung	5
Zur Handhabung der Broschüre	6
Interkulturelle Öffnung	7
■ Strukturelle Veränderungen	7
■ Interkulturelle Kompetenz	8
Interkulturelle Schulungen für Krankenhauspersonal	9
■ Erste Schritte	9
■ Gruppenzusammensetzung	10
■ Aufbau der Schulung	10
■ Lernmethoden	12
Schulungsinhalte	13
■ Einführung	13
■ Modul I	13
■ Modul II	18
■ Modul III	29
■ Abschluss	33
Ausblick	34
Fremdsprachiges Informationsmaterial	35

Einleitung

Der Umgang mit Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund gehört in den meisten Krankenhäusern zum Alltag. Trotzdem treten immer wieder Kommunikationsschwierigkeiten zwischen Klinikpersonal und der Patientenklientel auf. Als Ursache werden die zum Teil sehr eingeschränkte Möglichkeit, verbal zu kommunizieren, aber auch fehlende Informationen über die Lebenssituation, Biographien und kulturellen Besonderheiten genannt. Die Folgen können Fehldiagnosen, verzögert durchgeführte Diagnose- und Therapieverfahren, längere Liegezeiten sowie Unzufriedenheit mit der Behandlung sein.

Die adäquate Versorgung der Patientinnen und Patienten sowie die im Gesundheitswesen knapp bemessenen personellen und zeitlichen Ressourcen machen es erforderlich, den Beschäftigten Werkzeuge an die Hand zu geben, die einen geübten und souveränen Umgang mit Migrantinnen und Migranten ermöglichen. Vor allem die Förderung der sprachlichen sowie schicht- und kulturübergreifenden Verständigung ist von zentraler Bedeutung.

Die vorliegende Broschüre gibt Empfehlungen, wie Schulungen zu dieser Thematik in Krankenhäusern gestaltet werden können. Sie ist das Ergebnis eines Modellprojektes, das im Auftrag des Niedersächsischen Ministeriums für Inneres, Sport und Integration durch die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (LVG & AFS) im Jahr 2009 durchgeführt wurde.

Hierbei wurde ein Curriculum für eine interkulturelle Schulung erarbeitet und in zwei niedersächsischen Krankenhäusern, dem Klinikum Oldenburg und dem Diakoniekrankenhaus Friederikenstift in Hannover, erprobt. Zusätzlich enthält die Broschüre Bezugsadressen für fremdsprachiges Informationsmaterial und eine Liste mit wichtigen Institutionen und Einrichtungen für diesen Bereich in Niedersachsen.

Besonders bedanken möchten wir uns bei Dr. Margrit Kaufmann (Bremer Institut für Kulturforschung (bik), FB 9, Universität Bremen), die an der Umsetzung der interkulturellen Schulungen als Referentin beteiligt war und auch wertvolle Hinweise für die Erstellung dieser Broschüre gegeben hat. Ein weiterer Dank gilt dem Klinikum Oldenburg sowie dem Diakoniekrankenhaus Friederikenstift in Hannover, die sich als Standorte für das Modellprojekt zur Verfügung gestellt haben.

Zudem möchten wir Behiye Tolan (Yezidischen Forum e.V.), Tatyana van Düllen (Slawisches Haus, Verein für Bildung, Kultur und Integration e.V.), Tuna Altiparmak und Ehefrau (DITIB Türkisch-Islamische Gemeinde zu Oldenburg e.V.) sowie Dr. Tatiana Czepurnyi und Tochter (Tolstoi Hilfs- und Kulturwerk Hannover e.V.) danken. Ohne das Mitwirken der genannten Personen wäre der Austausch mit Vertreterinnen und Vertretern von Migrantorganisationen als Teil der Schulungen nicht zustande gekommen.

Zur Handhabung der Broschüre

Die vorliegende Broschüre wurde entwickelt, um Krankenhäuser zu animieren, interkulturelle Schulungen im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildung anzubieten. Aber auch andere Einrichtungen und Bildungsträger, die interkulturelle Schulungen organisieren möchten, finden hierin Anregung und Rat. Die Veröffentlichung gibt Empfehlungen und Hinweise, wie interkulturelle Schulungen geplant, durchgeführt sowie nachbereitet werden können und enthält darüber hinaus Hinweise für weitere Maßnahmen im Sinne einer interkulturellen Öffnung von Krankenhäusern. Um die Broschüre möglichst vielseitig einsetzen zu können, wurde auf fertig ausgearbeitete Unterrichtseinheiten bewusst verzichtet.

Einleitend wird kurz auf einige Grundlagen der interkulturellen Öffnung und die Bedeutung der interkulturellen Kompetenz von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eingegangen. Anschließend werden Empfehlungen für Aufbau und Ablauf einer interkulturellen Schulung ausgesprochen.

Das Schulungskonzept selber basiert auf drei Modulen, die zusammenhängend oder zu verschiedenen Zeitpunkten durchgeführt werden können. Die Inhalte der einzelnen Module stellen thematische Einheiten dar. Zu jedem Modul bietet die Broschüre eine Auswahl an verschiedenen Lerneinheiten an. Bei der Beschreibung der einzelnen Lerneinheiten liegt der Schwerpunkt auf den Lerninhalten und weniger auf deren methodischer

Aufbereitung. Anhand von Hinweisen auf weiterführende Literatur, Internetseiten und andere Medien besteht die Möglichkeit, die Schulungsinhalte dem Bedarf vor Ort anzupassen.

Abschließend enthält die Broschüre einen Service-Teil. Hier wird auf Bezugsquellen für fremdsprachige Gesundheitsinformationen und andere Kommunikationshilfen, die im Krankenhaus angewendet werden können, eingegangen.

Interkulturelle Öffnung

Krankenhäuser spielen eine wichtige Rolle für die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund. In den großstädtischen Kliniken der Bundesrepublik haben je nach Standort bis zu 30% der Patientinnen und Patienten eine ausländische Staatsangehörigkeit. Die Herausforderung, eine effektive Gesundheitsversorgung von Migrantinnen und Migranten zu gewährleisten, stellt diese Einrichtungen vor neue Aufgaben im Qualitäts- und Personalmanagement. Anzustreben sind Maßnahmen in der Personal-, Struktur- und Prozessentwicklung, die sich am Leitbild einer interkulturellen Öffnung orientieren. Entscheidend für eine interkulturelle Öffnung ist, dass sich die jeweilige Organisation im Ganzen interkulturell öffnet und sich der Prozess auch auf die Organisations- und Führungskultur sowie die Personalentwicklung auswirkt.

Strukturelle Veränderungen

Essentieller Bestandteil der interkulturellen Öffnung von Krankenhäusern ist die kultursensible Weiterentwicklung der Einrichtungsleitbilder. Hier werden Ziele und Vorgehensweisen festgelegt, die dem Management, den Ärztinnen und Ärzten sowie dem Pflegepersonal als Richtschnur im Umgang mit Migrationsthematiken dienen. In der Amsterdamer Erklärung für migrantenfreundliche Krankenhäuser in einem ethnisch und kulturell vielfältigen Europa wird dieser Prozess beschrieben. Die Erklärung behandelt inhaltlich drei grundlegende Prinzipien:



- Wertschätzung von Vielfalt durch Akzeptanz von Menschen mit unterschiedlichem ethnischen und kulturellen Hintergrund als grundsätzlich gleichwertige Mitglieder der Gesellschaft.
- Identifizierung der Bedürfnisse dieser Menschen und laufendes Monitoring sowie Qualitätsentwicklung der Dienstleistungen in Hinblick auf die spezifischen Bedürfnisse.
- Aktive Kompensation von Nachteilen, die den Betroffenen durch unterschiedliche ethnokulturelle Hintergründe erwachsen.

Die kultursensible Weiterentwicklung eines Krankenhausleitbildes sollte als partizipativer Prozess unter Einbindung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit Migrationshintergrund, Migrantenorganisationen sowie Beratungseinrichtungen für Migrantinnen und Migranten im Einzugsgebiet der Klinik angelegt sein. Durch diesen Prozess wird die Bedeutung der interkulturellen Kompetenz innerhalb der Klinik gefördert und nach außen als Bestandteil der Arbeit des Klinikpersonals transportiert. Zudem unterstützt dieser Prozess die Kundenorientierung von Krankenhäusern und Ambulanzen.

Der Weiterentwicklung des Einrichtungsleitbildes folgen Maßnahmen auf personaler, organisatorischer und räumlicher Ebene. Zu nennen wären hier beispielsweise die Einrichtung eines Raumes, der religionsübergreifend als Andachts- bzw. Gebetsraum genutzt werden kann, die Beschilderung der Klinik in mehreren Sprachen und Piktogrammen oder die gezielte Einstellung von Personal mit Migrationshintergrund. Einen Katalog möglicher Maßnahmen kann der von Prof. Dr. Theda Borde und Dr. Matthias David erstellte Checkliste „Interkulturelle Öffnung von Krankenhäusern und anderen Versorgungseinrichtungen“ entnommen werden (Download: www.ash-berlin.eu).

Um Maßnahmen zur interkulturellen Öffnung nachhaltig im Klinikalltag zu verankern, empfiehlt der Arbeitskreis Migration und öffentliche Gesundheit, angesiedelt bei der Beauftragten der Bundesregie-

rung für Migration, Flüchtlinge und Integration, die Einsetzung von Integrationsbeauftragten in Krankenhäusern. Auf diese Weise wird eine zentrale Koordinationsstelle für Fragen rund um die Themen Migration, Integration und Diskriminierung geschaffen, die zugleich interne Veränderungsprozesse begleiten und anregen kann.

Interkulturelle Kompetenz

In oben genannte Maßnahmen eingebettet ist die Verbesserung der interkulturellen Kompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen. Interkulturelle Kompetenz wird von den Wissenschaftlern Grosch und Leenen als eine Komponente der sozialen Kompetenz definiert. Im Mittelpunkt steht dabei die Erkenntnis, dass Wahrnehmen, Urteilen und Handeln immer auch kulturell bedingt sind und respektiert werden müssen. Diese Unterschiede können produktiv genutzt werden. Dies geschieht durch wechselseitige Anpassung und ein hohes Maß an Toleranz. Interkulturelle Kompetenz ist das Resultat eines Entwicklungs- und Lernprozesses, in dem Persönlichkeitsmerkmale und situative Kontextbedingungen so ineinander verschränkt werden, dass zwischen Menschen aus unterschiedlichen Kulturen eine von Verständnis und gegenseitiger Wertschätzung getragene Kommunikation und Kooperation möglich wird.

Interkulturelle Schulungen für Krankenhauspersonal

Krankenhäuser sind große Unternehmen mit einer Vielzahl an Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in unterschiedlichen Berufsfeldern sowie komplexen innerbetrieblichen Abläufen. Um interkulturelle Schulungen für das Personal in Krankenhäusern erfolgreich durchführen zu können, müssen diese Gegebenheiten berücksichtigt werden. So bedingt bereits der 24 Stunden-Betrieb im Schichtsystem, dass eine gewisse Anzahl von Personen unabhängig von ihrer Berufsgruppe und ihrem Einsatzort ständig gebunden sind. Ein Team kann somit nie geschlossen an einer Schulung teilnehmen. Auch berufsgruppenübergreifende Schulungen sind schwer zu realisieren, da das ärztliche und pflegerische Personal in unterschiedlichem Maße zeitlich abkömmlich ist.

Erste Schritte

In Kliniken werden Fortbildungen in der Regel intern organisiert und sind dem Personal des Hauses oder des Klinikverbundes vorbehalten. Um möglichst viele Klinikmitarbeiterinnen und -mitarbeiter mit den Schulungen zu erreichen, empfiehlt es sich, das Konzept der Inhouse-Schulung beizubehalten. Externe Anbieter von interkulturellen Schulungen sollten mit einzelnen Krankenhäusern kooperieren und die Schulung vor Ort anbieten. Um klinikinterne Strukturen zu berücksichtigen, sollte auch der Ablauf der Schulung in Zusammenarbeit mit der für die innerbetriebliche Fortbildung zuständigen Person geplant werden.



Gründe für die Durchführung einer interkulturellen Schulung

Wollen Krankenhäuser eine innerbetriebliche Fortbildung anbieten, ist in der Regel die Zustimmung der Hausleitung nötig. Folgende Argumente können in einem Kooperationsgespräch für die Durchführung einer interkulturellen Schulung vorgebracht werden:

- Erhöhte Zufriedenheit von Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund
- Damit einhergehend eine Steigerung der Fallzahlen (siehe hierzu die Qualitätsberichte des Städtischen Klinikums München)
- Effektivere Diagnosestellung und Therapie durch Verbesserung der Kommunikation zwischen Patientinnen bzw. Patienten und Personal sowie innerhalb des Personals

Gruppenzusammensetzung

Eine interkulturelle Schulung erfordert unter anderem, dass die Teilnehmenden sich selbst hinterfragen. Dieser mitunter etwas anstrengende Arbeitsprozess erfordert eine enge Betreuung durch die Dozentinnen und Dozenten. Eine Gruppengröße von 20 Teilnehmerinnen und Teilnehmern sollte daher nicht überschritten werden.

Die Zusammensetzung der Gruppe kann, bezogen auf die Berufsgruppe und den Arbeitsbereich, heterogen sein. Der interdisziplinäre Austausch ist für die Zusammenarbeit innerhalb einer Klinik sehr wichtig und kann nicht oft genug unterstützt werden. Nehmen Leitungspersonen an der Schulung teil, kann dies von Vorteil, aber auch von Nachteil sein. Einerseits werden dadurch die Inhalte der Schulung auf die Leitungsebene transportiert, andererseits fühlen sich manche Teilnehmerinnen und Teilnehmer gehemmt. Eine direkte Empfehlung kann hier nicht ausgesprochen werden.

Aufbau der Schulung

Fortbildungen zur Verbesserung der interkulturellen Kompetenz werden in verschiedenen Zusammenhängen schon länger angeboten. So engagiert sich beispielsweise die Altenhilfe in Deutschland bereits seit mehr als 10 Jahren für einen kultursensiblen Umgang mit Migrantinnen und Migranten. In diesem Zusammenhang wurden

bereits einige Konzepte für interkulturelle Schulungen entwickelt, die auch für Fortbildungsveranstaltungen in Krankenhäusern genutzt werden können.

Konzepte für interkulturelle Schulungen

- Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V. (2005): Interkulturelle Aspekte in der Altenpflegeausbildung. Arbeitshilfe für die Unterrichtspraxis
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2005): Handbuch für eine kultursensible Altenpflegeausbildung
- Migration und Arbeit Regionale Entwicklungspartnerschaft (M.A.R.E.) (2005): Essentials und Rahmenbedingungen von Fortbildungen in Interkultureller Kompetenz
- Arbeiterwohlfahrt Bezirk Westliches Westfalen e.V. (2003): Pflege ist Pflege – oder vielleicht doch nicht? Lehr- und Lernmaterialien für die Kranken- und Altenpflege zum Thema älter werdende Migrantinnen und Migranten
- Duisburger Institut für Sprach- und Sozialforschung (2003): Pflege in der Einwanderungsgesellschaft. Module für den Unterricht

Die aufgeführten Konzepte dienen als Ausgangspunkt, um das vorliegende Schulungskonzept für Krankenhauspersonal zu erarbeiten. Grundlegend in allen Schulungskonzepten ist die Einteilung der Lerninhalte in interkulturelle Sensibilisierung, Kennenlernen verschiedener kulturbedingter Verhaltensweisen und der Transfer in die Praxis. Dieser Aufbau wurde auch zur Strukturierung der Schulungen im Rahmen des Modellprojektes verwendet.

Die gesamte Schulung gliedert sich in drei Lernmodule. Interkulturelle Sensibilität als Basis der Entwicklung von interkultureller Kompetenz stellt das erste Modul der Schulung dar. Ziel ist es, die eigenen und fremden kulturellen Prägungen und Wahrnehmungen zu erkennen.

Das zweite Modul vermittelt Wissen über andere Kulturen und Migration im Allgemeinen, um den Teilnehmerinnen und Teilnehmern die Lebenssituation, Bedarfslagen und Biographien von Menschen mit Migrationshintergrund näher zu bringen. Im dritten Modul werden anhand von Fallbeispielen Handlungsmöglichkeiten erarbeitet. Die Fachkräfte üben hierbei, sich von ihren eigenen kulturellen Prägungen zu lösen und den Fall aus einer anderen Perspektive zu betrachten.

Insgesamt ist für die Schulung ein Zeitaufwand inklusive Pausen von 14 bis 16 Zeitstunden einzuplanen. Durch den modularen Aufbau bietet das Schulungscurriculum verschiedene Gestaltungsmöglichkeiten. Im Idealfall wird die Schulung aber an zwei zusammenhängenden Tagen durchgeführt. Folgender Ablauf hat sich dabei als praktikabel erwiesen:

1. Tag	Einführung und Kennenlernen	0,5 – 1 Stunden
	Modul 1: Interkulturelle Sensibilisierung	4 – 5 Stunden
	Modul 2: Verhalten verstehen	1 – 4 Stunden
2. Tag	Modul 3: Entwicklung von Handlungsmöglichkeiten	4 - 5 Stunden
	Interkultureller Dialog	1,5 - 2 Stunden
	Abschluss	0,5 – 1 Stunde

Lernmethoden

Zur Vermittlung der Schulungsinhalte können verschiedene Lernmethoden eingesetzt werden. Grundsätzlich ist zu beachten, dass theoretische Inputs die Schulung nicht dominieren, sondern nur begleiten sollten. Interkulturelle Kompetenz kann am besten durch das aktive Auseinandersetzen mit Eigen- und Fremdbildern im Rahmen von Rollen- und Selbsterfahrungsspielen, Erfahrungsberichten oder Fallbeispielen aufgebaut werden.

Es hat sich gezeigt, dass wenn möglich Migrantinnen und Migranten in die Schulung miteinbezogen werden sollten. Dies können Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses, aber auch Vertreterinnen und Vertreter lokaler Migrantorganisationen sein. Dahinter steht die Idee, nicht über, sondern mit Migrantinnen und Migranten zu reden. Hierfür hat sich der Begriff des interkulturellen Dialogs herausgebildet.

Schulungsinhalte

Nachfolgend werden entsprechend des oben beschriebenen Aufbaus der Schulung verschiedene Lehr- und Lerninhalte zur Ausgestaltung der einzelnen Module vorgeschlagen. Welche Inhalte und Übungen in den Modulen angewendet werden, ist abhängig vom Bedarf der Klinik sowie von der Zusammensetzung der Gruppe. Aus diesem Grund werden im Folgenden auch nur Vorschläge gemacht und kein ausformuliertes Curriculum für den Unterricht präsentiert.

Einführung und Kennenlernen

Eine interkulturelle Schulung fördert die Auseinandersetzung mit Eigen- und Fremdbildern. Damit dies gelingt, ist eine gute Arbeitsatmosphäre innerhalb der Gruppe sehr wichtig. Erste Akzente werden bereits zu Beginn der Schulung gesetzt.

Nachdem sich die Referentinnen und Referenten vorgestellt haben sowie der Ablauf der Schulung erläutert wurde, stellen sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Reihe nach vor. Am besten werden in der Vorstellungsrunde neben Angaben zur Person und Arbeitsplatz bereits Vorerfahrungen mit interkulturellen Schulungen sowie Erwartungen im Bezug auf diese Schulung abgefragt. Werden Erwartungen geäußert, die nicht erfüllt werden können, ist es wichtig nach der Vorstellungsrunde darauf einzugehen. Eine interkulturelle Schulung ist kein Reisebericht über exotische Kulturen. Dies muss allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern bewusst werden.



Modul I

Interkulturelle Sensibilisierung

Grundlegend für Modul I ist die Erkenntnis, dass die Umwelt stets durch den jeweiligen persönlichen Erfahrungshintergrund beeinflusst wahrgenommen wird. Damit das Verhalten von Menschen aus anderen Kulturkreisen bewusster wahrgenommen und eingeschätzt werden kann, ist es wichtig, sowohl die Kultur des Anderen als auch seinen eigenen kulturellen Hintergrund besser kennen zu lernen. In der Schulung wird dies durch verschiedene Situationen, in denen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ihre Zugehörigkeit und Nicht-Zugehörigkeit zu bestimmten Gruppen definieren, und durch die Reflektion von Eigen- und Fremdbildern vermittelt.

■ Eigen- und Fremdbilder

Zu Beginn der Schulung ist es sinnvoll, den Anwesenden zunächst die Bedeutung der eigenen Kultur in interkulturellen Situationen zu verdeutlichen.

Dieser Aspekt wird vor dem Hintergrund, dass wahrscheinlich die meisten Schulungsteilnehmerinnen und -teilnehmer der Mehrheitsbevölkerung angehören, schnell vernachlässigt, da wir im Umgang mit Menschen, die unsere Kultur teilen, nicht über unser Verhalten nachdenken. Folgende Übung verdeutlicht die Abhängigkeit von eigenen Erfahrungen und kollektivem Wissen.

Übung

»Bernd fährt mit dem Fahrrad auf der Straße. Seine Mutter ruft ihn zum Essen. Er läuft in das Haus.«

- Dieser kurze Text wird vorgetragen und die Frage gestellt: Wie stellen sie sich Bernd vor?
- Nachdem einige Eigenschaften aufgezählt wurden (Alter, ...) werden die Teilnehmenden gefragt, warum sie diese Aussagen zu Bernd machen können.
- In der weiteren Reflektion der Übung wird auf den Einsatz von Stereotypen und Vorurteilen als Strategie eingegangen, um die Umwelt als plan- und berechenbar zu erleben.
- Was aber, wenn das »Wissen« unterschiedlich ist? Was, wenn in einem bestimmten kulturellen Kontext das Nutzen eines Fahrrads anders gedeutet wird?

Eine weitere Übung zur Darstellung von Eigen- und Fremdbildern kann anhand des sogenannten Eisbergmodells durchgeführt werden. Dieses sehr plakative Modell visualisiert auf anschauliche Weise, wie vielschichtig und tief liegend sich Kultur gestaltet. Die Eisberg-Analogie verdeutlicht, dass bei Kulturen wie beim Eisberg der größte Teil nicht sichtbar ist. Der sichtbare Teil besteht zum Beispiel aus dem sozio-ökonomischen Zustand und aller Arten von Ausdrucksmitteln, wie Sprache oder Kunst.

Nicht sichtbar sind abstraktere Bestandteile von Kultur, wie das Rechtsverständnis, die Autorität des Staates oder der Firma, die Rolle der Frau und Familie, das hierarchische Empfinden, Über- und Unterordnungen, Religionen, Ideologien, Traditionen und das Verständnis von Zeit und Raum. Trotz einiger Kritik hat sich das Eisbergmodell als erste Orientierung gerade zu Beginn des Kultur-Lernens bewährt.

Übung

- Die Schulungsteilnehmerinnen und –teilnehmer werden in Kleingruppen von ungefähr 5 bis 6 Personen aufgeteilt. Jede Gruppe erhält mehrere Moderationskarten. Anschließend sammelt jede Gruppe Eigenschaften, die eine bestimmte zuvor festgelegte Personengruppe beschreiben, und notiert diese auf den Moderationskarten. Der Schulungsleiter zeichnet währenddessen die Umrisse eines Eisbergs inklusive des Wasserspiegels auf eine Stellwand.
- Nach ungefähr 10 bis 15 Minuten wird die Kleingruppenarbeit beendet. Nun heften die einzelnen Gruppen ihre Karten der Reihe nach an die vorbereitete Stellwand. Dabei werden dem Plenum die einzelnen Karten erläutert, und es wird gemeinsam besprochen, ob die Nennung „über oder unter dem Meeresspiegel“ angeheftet wird.
- Ziel der Übung ist, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu sensibilisieren, nicht nur die explizite Seite einer Kultur zu betrachten, sondern sie zu hinterfragen, um auf diesem Wege Rückschlüsse auf die impliziten Bestandteile zu bekommen. Zumal eine interkulturelle Konfliktsituation eher auf einen Zusammenstoß der nicht sichtbaren Teile zweier Eisberge zurückgeführt werden kann.

■ Exklusion und Inklusion

Eine Erfahrung, die viele Migrantinnen und Migranten vereint, ist das Gefühl der Ausgrenzung auf der einen und der starke Zusammenhalt der eigenen ethnischen Gruppe auf der anderen Seite. Um diese wichtige Erfahrung im Rahmen der Schulung begreifbar zu machen, sollte auch hierzu eine Übung angeboten werden. Hier ein Vorschlag:

Übung

Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer stehen auf. Anschließend wird der Raum durch ein Seil in zwei Hälften geteilt. Jetzt soll sich die Gruppe nach Männern-Frauen oder Deutsche-Nichtdeutsche aufteilen. Danach werden die Kategorien über 45-Jährige- unter 45-Jährige oder christlich-nichtchristlich zum Aufteilen verwendet. Während sich die Gruppe bei den ersten beiden Kategorien wahrscheinlich ohne Probleme trennen lässt, treten bei den anderen beiden Kategorie-Paaren eventuell Zuordnungsschwierigkeiten auf. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer können auch selber Kategorien nennen. Die Länge der Übung sollte der Stimmung in der Gruppe angepasst werden.

Folgende Fragen werden mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Anschluss an die Übung diskutiert:

Wie haben Sie sich gefühlt, als Sie

- zu einer Mehrheit gehörten?
- zu einer Minderheit gehörten?
- sich gar nicht zuordnen konnten?

Sind Zuordnungen sinnvoll?

Die Übung verbindet die Erfahrung von Exklusion und Inklusion mit der Feststellung, dass sich Personen in einigen Aspekten unterscheiden, aber zugleich auch Gemeinsamkeiten besitzen können.

Einige der in der nachstehenden Literatur beschriebenen Rollenspiele arbeiten auf Basis eher abstrakter Vorstellungen. Um den Schulungsteilnehmerinnen und –teilnehmern die Übertragung der Lerninhalte auf ihren Arbeitsalltag zu erleichtern, sollten diese Übungen nicht eins zu eins übernommen, sondern an die berufliche Realität der Gruppe angepasst werden.

Literaturhinweise

- Hiller, Gundula Gwenn; Vogler-Lipp, Stefanie (Hrsg.) (2010): Schlüsselqualifikation Interkulturelle Kompetenz an Hochschulen. Grundlagen, Konzepte Methoden. VS-Verlag für Sozialwissenschaften
- Kumbier, Dagmar; Schulz von Thun, Friedemann (2006): Interkulturelle Kommunikation: Methoden, Modelle, Beispiele. rororo Verlag
- Der Paritätische (Hrsg.) (2008): Migrationsarbeit als Motor interkultureller Öffnungsprozesse in Regeleinrichtungen. Eine Handreichung für die Migrationsberatung.
Download: www.ekiba.de
- Kumbruck, Christel; Derboven, Wibke (2005): Interkulturelles Training. Trainingsmanual zur Förderung interkultureller Kompetenzen in der Arbeit. Springer Medizin Verlag

Kulturtheorien

Im Rahmen einer interkulturellen Schulung wird der Begriff Kultur hauptsächlich im Zusammenhang mit der Herkunft zugewanderter Personengruppen benutzt. In der Kulturwissenschaft dahingegen wird Kultur als ein Orientierungssystem verstanden, das innerhalb einer Gruppe eine reibungslose und effektive Interaktion und Kooperation erlaubt. In diesem Sinne beschreibt Kultur neben herkunftsspezifischen Eigenschaften von Menschen noch

viele weitere Merkmale einer Gruppe. Um den differenzierten Blick der Kursteilnehmerinnen und –teilnehmer auf zugewanderte Personengruppen zu schärfen, ist es angebracht, den Begriff Kultur zu erläutern.

Bei keiner Darstellung des Kulturbegriffs sollte aber vergessen werden, dass dieser eine wissenschaftliche Abstraktion ist, die der Beschreibung, Interpretation und Erklärung immer wiederkehrender Handlungen von Mitgliedern sozialer Gruppen dient.

In welcher Form die Kulturtheorien vermittelt werden, ist stark abhängig von der Zusammensetzung der Gruppe. Ist die Gruppe sehr heterogen besetzt, sollten Fachausdrücke vor dem Gebrauch erläutert werden, um einzelne Teilnehmerinnen und Teilnehmer nicht bloß zu stellen. Zudem empfiehlt es sich, die Inhalte in kurze Lerneinheiten zu verpacken und zwischen einzelnen Übungen einzubauen.

Kulturtheorien

- Dornheim, Jutta (2007): Kultur als Begriff und als Ideologie – historisch und aktuell. In: Domenig, Dagmar (Hrsg.) Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe, Verlag Hans Huber, Seite 29-48.
- Moebius, S; Quadflieg, D (2006): Kultur. Theorien der Gegenwart. VS Verlag für Sozialwissenschaften

Modul II

Verhalten verstehen

Nachdem im ersten Schulungsmodul die eigenen Vorannahmen und der kulturelle Hintergrund im Fokus standen, wird im zweiten Modul auf den Erfahrungshintergrund von Migrantinnen und Migranten eingegangen. Um diesen erfassen zu können, ist es notwendig, neben der Herkunftskultur und Glaubenvorstellungen auch über die Lebensumstände von Migrantinnen und Migranten in Deutschland, Migrationsbiographien und –beweggründe sowie aufenthaltsrechtliche Bestimmungen zu informieren. Mit Hilfe dieser eher komplexen Betrachtung von Zugewanderten ist es möglich, eine Stereotypenbildung zu verhindern. Denn den „türkischen Patienten“ oder die „pflegebedürftige Spätaussiedlerin“ gibt es nicht.

Natürlich kann im Rahmen einer interkulturellen Schulung nicht über alle der oben genannten Bereiche umfassend informiert werden. Aus diesem Grund werden je nach geäußertem Bedarf inhaltliche Schwerpunkte gesetzt. Dies können Informationen über eine bestimmte ethnische Gruppe, eine Religionsgemeinschaft oder auch eine Migrationsbiographie sein. Die anderen Einflussfaktoren sollten in den Lerninhalten aber nicht gänzlich unberücksichtigt bleiben,

Achtung !

Es ist naheliegend, im Rahmen einer interkulturellen Schulung über andere Kulturen und deren Verhaltensweisen sowie Wertvorstellungen zu informieren. Um Personen auf ihren Aufenthalt im Ausland vorzubereiten, ist dies auch gerechtfertigt. Geht es aber um eine Kompetenzerweiterung von lokalen Akteuren im Umgang mit Einwanderinnen und Einwanderern, ist es nicht sinnvoll, hierauf den Schwerpunkt der Schulungen zu setzen. Kulturen und deren verschiedene Auslegung sowie die Wandlung kulturbedingter Verhaltensweisen durch den Migrationsprozess können nicht einheitlich beschrieben werden. Geschieht das doch, bilden sich stereotype Menschenbilder, die nicht der Wirklichkeit entsprechen. In der Folge wird der Umgang mit Migrantinnen und Migranten eher erschwert als verbessert.

Im Idealfall erzählen Migrantinnen und Migranten selbst von ihrer Kultur und der Erfahrung der Migration. Ist dies nicht oder nur teilweise möglich, präsentiert eine andere Person oder die Kursleitung selber im Rahmen eines Vortrag die gewünschten Inhalte. Nachfolgend wird auf verschiedene Aspekte, die bestimmte Migrantengruppierungen charakterisieren, eingegangen.

■ Lebenssituation von Migrantinnen und Migranten

Die Umstände wie Menschen leben, wohnen und arbeiten haben einen bedeutenden Einfluss auf deren Befindlichkeit, Lebenseinstellung und Verhalten. Für die Schulungsteilnehmerinnen und –teilnehmer ist es daher wichtig die Lebenssituation von Migrantinnen und Migranten einschätzen zu können.

Migrantinnen und Migranten haben im Vergleich zu deutsch-stämmigen Personen ein wesentlich geringeres Einkommen. Viele Menschen dieser Bevölkerungsgruppe sind auf staatliche Unterstützung angewiesen. Zudem fällt die Altersrente aufgrund einer kürzeren Beitragszeit, einem überdurchschnittlich hohen Arbeitslosigkeitsrisiko sowie einer überwiegenden Beschäftigung im Niedriglohnsektor deutlich geringer aus. Auch der Bildungsstand vieler Eingewanderter ist niedriger als der Durchschnitt der Bevölkerung. So liegt zum Beispiel bei Migrantinnen und Migranten aus der Türkei der Anteil ohne schulischen Abschluss bei

den 45- bis 64-jährigen bei 42 Prozent und bei den über 65-jährigen bei fast 57 Prozent. Demgegenüber liegt dieser Anteil bei Deutschen beider Altersgruppen unter 2 Prozent. Mitunter hatten einige der Zugewanderten in ihrem Herkunftsland nur bedingt oder auch gar keine Gelegenheit eine Schule zu besuchen und können deshalb weder Lesen noch Schreiben. Entsprechend des niedrigen Einkommens sind viele Migrantinnen und Migranten darauf angewiesen möglichst günstig zu wohnen. Die Folge sind kleine Wohnungen in zum Teil schlechtem baulichem Zustand.

An dieser Stelle sei betont, dass die eher negative Darstellung der Lebenssituation von Migrantinnen und Migranten nicht auf alle eingewanderten Personen zutrifft. Ein genaueres Bild kann nachfolgend aufgezählten Quellen für Datenmaterial in Bezug auf die Lebenssituation von Zugewanderten entnommen werden.

- Niedersächsisches Landesamt für Statistik
www.nls.niedersachsen.de
- Internetportal der Integrationsbeauftragten des Landes Niedersachsen
www.integrationsbeauftragte.niedersachsen.de
- Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung
www.berlin-institut.org
- Bertelsmannstiftung; Wegweiser Kommune
www.wegweiser-kommune.de
- Bundeszentrale für politische Bildung; Netzwerk Migration
www.migration-info.de
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
www.bamf.de

- DGB Bildungswerk
www.migration-online.de
- Heinrich Böll Stiftung
www.migration-boell.de
- Informationsnetzwerk Migration und Gesundheit
www.mighealth.net
- Schader Stiftung
www.schader-stiftung.de
- Statistisches Bundesamt
www.destatis.de

■ Kulturen und Religion

Migrantinnen und Migranten bringen religiöse und kulturelle Eigenheiten aus ihrem Herkunftsland in die neue Heimat mit. Wertvorstellungen und Verhaltensweisen verändern sich zwar im Kontakt mit der einheimischen Gesellschaft, werden aber dennoch in ihren Grundzügen beibehalten. Auch die sogenannte zweite und dritte Generation, die zum Teil in Deutschland geboren und aufgewachsen ist, kann noch durch diese Vorstellungen geprägt sein. Dies kann sich in der strikten Befolgung bestimmter Glaubensvorschriften, der moralischen Grundhaltung oder bestimmten Verhaltensweisen äußern.

Wissen über Religionen sowie Kulturen und Kulturtechniken kann für die Kommunikation zwischen Personen unterschiedlicher Herkunft eine Hilfe darstellen. Allerdings sind Kulturen

sowie die zugehörigen Verhaltensnormen und Wertvorstellungen nicht immer fassbar. Auch die Personengruppe die sich einer bestimmten Kultur oder Religion zugehörig fühlt kann häufig nicht klar abgegrenzt werden. Die nachfolgenden Beschreibungen verschiedener Gruppierungen von Migrantinnen und Migranten können daher nur als Anhaltspunkt dienen und müssen im Kontakt mit einzelnen Personen immer wieder auf ihre Anwendbarkeit überprüft werden. Hier kann nur neugieriges Nachfragen empfohlen werden. Diese Art der Interessenbekundung wird nicht als Unwissenheit sondern eher als Wertschätzung der anderen Personen gegenüber betrachtet.

- Agentur AraArt
www.afroport.de
- Afrika Rat
www.afrika-rat.org
- Afrikarat Norddeutschland
www.afrikarat-nord.de
- Asienhaus Essen
www.asienhaus.de
- Chinaseite
www.chinaseite.de
- Dachverband türkisch-islamische Union der Anstalt für Religion e.V.
www.ditib.de
- Gesellschaft für das Geistesleben Persiens e.V.
www.iranzamin.eu
- Informationsstelle südliches Afrika
www.issa-bonn.org

- Kroatischer Weltkongress in Deutschland
www.cwc-hsk.de
- Landsmannschaft der Deutschen aus Russland
www.deutscheausrussland.de
- Mesopotamien Verein e.V.
www.bethnahrin.de
- Vereinigung Deutsch-Italienischer Kultur-Gesellschaften
www.italien-freunde.de
- Verband Griechischer Gemeinden
www.oek-germany.de
- Verband der Vereine aus Kurdistan
www.komkar-info.org
- Yezidisches Forum e.V.
www.yezidi.org
- Zentralrat der Armenier in Deutschland
www.zentralrat.org
- Zentralrat der Serben
www.zentralrat-der-Serben.de

■ Migrationsbiografien

Die Biographie eines Menschen beeinflusst maßgeblich dessen Sozialisation und Identitätsfindung. Um das Verhalten und die Wertvorstellungen anderer Personen einschätzen zu können, ist es daher hilfreich, besondere Ereignisse der Lebensgeschichte zu kennen. Im Umgang mit Migrantinnen und Migranten ist das zweifelsohne deren Auswanderung nach Deutschland. Aus diesem Grund ist es wichtig, im Rahmen einer interkulturellen Schulung auf die Bedeutung dieses Ereignisses in der Lebensgeschichte von zugewanderten Patientinnen und Patienten hinzuweisen.

Aufgrund der kurzen Aufenthaltszeit vieler Patientinnen und Patienten im Krankenhaus steht dem Personal verhältnismäßig wenig Zeit zur Verfügung, sich länger mit einzelnen Personen zu beschäftigen. Im Rahmen einer interkulturellen Schulung des Klinikpersonals ist es daher nicht sinnvoll, auf die Methodik der Biographiearbeit, wie sie in der Altenpflege verbreitet ist, einzugehen. Um dennoch diese Thematik nicht zu vernachlässigen, können einige typische Lebensläufe der nach Deutschland eingewanderten Menschen nachgezeichnet werden. Drei große Gruppen von Einwanderinnen und Einwandern lassen sich hierfür benennen:

Arbeitsmigranten

Spätaussiedlerinnen und –aussiedler

Flüchtlinge

Arbeitsmigration

Nur wenige Jahre nach Ende des zweiten Weltkrieges boomte die deutsche Wirtschaft im Nachkriegsdeutschland in einem bis dahin nicht gekannten Ausmaß. Diesem wirtschaftlichen Aufschwung standen zunächst viele freie Arbeitskräfte zur Verfügung, die aber bald nicht mehr ausreichten. 1955 wurde dann der erste Vertrag zur Anwerbung ausländischer Arbeitskräfte zwischen Deutschland und Italien geschlossen. 1960 wurden die nächsten Anwerbeverträge mit Spanien und Griechenland geschlossen. Es folgten wenige Jahre später Anwerbeverträge mit der Türkei, Marokko, Portugal, Tunesien und dem ehemaligen Jugoslawien. Bis zum

generellen Anwerbestopp am 23. November 1973 kamen auf diesem Weg insgesamt 2,39 Millionen Frauen und Männer nach Deutschland. Viele der Arbeitsmigrantinnen und –migranten blieben nicht in Deutschland. Die es aber taten, holten sobald es finanziell möglich war ihre Familie nach. In den 1980er Jahren war dieser Familiennachzug weitgehend abgeschlossen.

Zur Durchführung der Anwerbung waren zentrale Stellen errichtet worden, in denen Amtsärztinnen und Amtsärzte der Bundesanstalt für Arbeit die Bewerberinnen und Bewerber auf ihre gesundheitliche Eignung untersuchten. Nur diejenigen wurden als tauglich für einen Arbeitsvertrag ausgewählt, die vollkommen gesund waren. Durch dieses Auswahlverfahren waren die angeworbenen Arbeitskräfte gesundheitlich oft besser gestellt als die deutschen, die noch an den Kriegsfolgen und damit verbundenen Mangelerscheinungen litten.

Die Einreise in die Bundesrepublik hatte für diese Personen vor allem das Ziel, die Lebenssituation der eigenen Familie durch den Arbeitsvertrag möglichst schnell zu verbessern. Die Unsicherheit, eventuell gesundheitlich für nicht tauglich befunden zu werden, die Durchführung der ärztlichen Untersuchung in den Anwerbesteden sowie die Trennungserfahrungen von den Familienangehörigen, prägt bis heute die Erinnerung dieser Menschen, und hat Einfluss auf ihre Gesundheit bzw. Befindlichkeit im Alter und den Umgang und die Inanspruchnahme des deutschen Gesundheitswesens.

- Schurian-Bremecker, Christiane (Hrsg.) (2009): „Ich bin Ich ...“. Migration und Erinnerung. Kassel: university press GmbH
- Arbeitsgruppe „Alter und Migration“ – Ausländerreferat und Seniorenbüro Stadt Wolfsburg (Hrsg.) (2008): „Alt geworden in Wolfsburg!“ Kultursensible Altenpflege für italienische Seniorinnen und Senioren.
- Amt für multikulturelle Angelegenheiten Frankfurt a. M. (Hrsg.) (2004): Mit Koffern voller Träume. Ältere Migrantinnen und Migranten erzählen
- Arbeitszentrum Fort- und Weiterbildung im Elisabethenstift Darmstadt (Hrsg.) (2000): Lieber eine Knoblauchsuppe zu Hause als ein Kaninchen im Altenheim.
- Yilmaz, Türkan (1997): „Ich muss die Rückkehr vergessen!“ Die Migrationsgeschichte und die Lebenssituationen im Alter der türkischen Migrantinnen in der Bundesrepublik. Duisburg: SOKOOP-Verlag
- Angekommen ...
www.angekommen.com
- E-Werk Freiburg
www.ewerk-freiburg.de/digitale_geschichten
- Erzählte Migrationsgeschichte
www.migration-audio-archiv.de
- Lebenswege. Das Online-Migrationsmuseum des Landes Rheinland-Pfalz
www.lebenswege.rlp.de
- Medienprojekt Wuppertal
www.medienprojekt-wuppertal.de
- Transfersfilm. TV-Produktionen und Unterrichtsmedien
www.transfers-film.de

Spätaussiedlerinnen und -aussiedler

Als Folge höchst unterschiedlicher historischer Entwicklungen bestanden auch über den Zweiten Weltkrieg hinaus größere, zusammenhängende deutsche Siedlungen im Gebiet der früheren Sowjetunion, der früheren Tschechoslowakei, des ehemaligen Jugoslawiens, sowie in Polen, Rumänien und Ungarn. Noch 1950 lebten rund vier Millionen Deutsche außerhalb der alten Reichsgrenzen von 1937 im Osten Europas.

Seit 1950 wanderten etwa 4,1 Millionen Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedler nach Deutschland ein. Sie sind damit die größte Gruppe der nach Deutschland Eingewanderten. Die Altersverteilung ist ähnlich der einheimischen Bevölkerung. Während in den anderen Migrantengruppen vor allem die 15- bis 30-Jährigen überproportional vertreten sind finden sich unter den Spätaussiedlerinnen und -aussiedlern vergleichsweise viele ältere Menschen. 28% der Personen, die seit 1988 zugewandert sind, waren bei der Einwanderung zwischen 31 und 49 Jahre alt, etwa zehn Prozent sogar 50 Jahre und älter. Der hohe Altersdurchschnitt beruht darauf, dass viele im Familienverbund eingewandert sind. Zudem konnte die deutsche Staatsbürgerschaft relativ einfach erworben werden. Durch den damit verbundenen leichten Zugang zu staatlichen Sozialleistungen lag die Hürden für eine Zuwanderung sehr niedrig und viele ältere Menschen trauten sich ihre Verbindung zur Heimat aufzugeben und in das Land ihrer Vorfahren zurückzukehren.

Hintergrund der Remigration ist die zunehmende Diskriminierung sowie die wirtschaftliche Situation. Eine Befragung von Spätaussiedlerinnen und -aussiedlern aus Rumänien, Polen und den GUS-Staaten durch die Arbeitswohlfahrt im Jahr 2003 zeigt, dass nur die aus Polen zugewanderten Personen als Hauptgrund den Wunsch der Verbesserung ihrer wirtschaftliche Lage angaben. Wurden diese Personen in den jeweiligen Ländern als Deutsche betrachtet und diskriminiert, werden sie in der Bundesrepublik ihrem Herkunftsland zugeordnet. Besonders schmerzhaft ist diese Erfahrung für die Älteren, die immer daran festgehalten haben, Deutsche zu sein und hierdurch viele Benachteiligungen hinnehmen mussten. Sie sind als deutsche Staatsangehörige zu Migrantinnen bzw. Migranten in einer Gesellschaft geworden, die sie als Heimat empfanden.

- Integrationsbeauftragter der Landesregierung Nordrhein-Westfalen (2009): Deutsche aus Russland. Wer sie sind. Woher sie kommen. Was sie mitbringen
- Ipsen-Peitzmeier, Sabine; Kaiser, Markus (2006): Zuhause fremd: Russlanddeutsche zwischen Russland und Deutschland. transcript-Verlag
- Schneider, Jan (2005): Aussiedler. Bundeszentrale für politische Bildung

- Wierling, Dorothee (Hrsg.) (2004): Heimat finden. Lebenswege von Deutschen, die aus Russland kommen. edition Körber-Stiftung
- Bade, Klaus; Oltmer, Jochen (Hrsg.) (2003): Aussiedler: deutsche Einwanderer aus Ost-europa. v&r unipress
- Seeberger, Bernd; Angelika Braun (Hrsg.) (2003): Wie die anderen altern. Zur Lebenssituation alter Menschen am Rande der Gesellschaft. Mabuse-Verlag
- Leitstelle für Integration der Region Hannover (Hrsg.) In Deutschland angekommen – in der Region zu Hause. Porträts russischsprachiger Migrantinnen und Migranten
- Der Beauftragte der Niedersächsischen Landesregierung für Heimatvertriebene und Spätaussiedler
www.mi.niedersachsen.de
- Beauftragter der Bundesregierung für Aussiedlerfragen und nationale Minderheiten
www.aussiedlerbeauftragter.de
- Museum für russlanddeutsche Kulturgeschichte
www.russlanddeutsche.de

Asylsuchende und Flüchtlinge

Seit vielen Jahren hat Deutschland als vorübergehender oder dauerhafter Zufluchtsort von Flüchtlingen aus der ganzen Welt eine bedeutende Stellung innerhalb Europas. Wurden zwischen 1953 und 1979 im Mittel knapp 8.600 Asylanträge pro Jahr gestellt, kletterte deren Zahl zwischen 1980 und 1990 im jährlichen Mittel auf mehr als 70.000.

In den Jahren 1991 bis 1994 beantragten insgesamt über eine Millionen Menschen Asyl in Deutschland. Das Asylrecht politisch Verfolgter ist als Grundrecht im Grundgesetz verankert. Für Unterkunft und Lebensunterhalt der Asylsuchenden kommt der Staat auf. Die Politik reagierte auf die Problematik mit einer Einschränkung des Asylrechtes. Seit Juli 1993 darf nur noch einen Antrag auf Asyl stellen, wer auf direktem Wege nach Deutschland eingereist ist und bei seiner Einreise keinen sicheren Nachbarstaat durchquert hat. De facto gilt dies für alle auf dem Landweg eingereisten Asylsuchenden. Entsprechend stark ist die Zahl der Asylsuchenden seither zurückgegangen. 2007 stellten nur noch 19.164 Menschen einen Erstantrag auf Asyl. Heute stammen die meisten Asylsuchenden aus dem Nahen Osten (vor allem aus dem Irak), aus dem Fernen Osten und aus Afrika.

Es gibt ganz unterschiedliche Gruppen von Flüchtlingen, die sich hauptsächlich nach der Rechtsgrundlage ihrer Aufnahme unterscheiden. Hierzu gehören Asylsuchende, Konventionsflüchtlinge, De-facto-Flüchtlinge, Bürgerkriegsflüchtlinge und Kontingentflüchtlinge. Außerdem zählen dazu noch heimatlose Ausländerinnen und Ausländer sowie Juden aus den Staaten der ehemaligen Sowjetunion. Hinter dieser sehr sachlichen Einteilung stehen Lebensgeschichten, die häufig durch dramatische Ereignisse geprägt sind. Viele Flüchtlinge und Asylsuchende wurden in ihrem Heimatstaat auf Grund ihrer Ethnie, Religion oder politischen Einstellung verfolgt. Kommen sie aus Krisengebieten wie dem

Irak haben sie zum Teil Gewalterfahrungen gemacht oder mitangesehen. Viele der aus diesen Gründen Eingewanderten sind schwer traumatisiert und benötigen Psychotherapeutische Unterstützung

- Niedersächsischer Flüchtlingsrat
www.nds-fluerat.org
- Förderverein PRO ASYL e.V.
www.proasyl.de
- Forschungsgesellschaft Flucht und Migration
www.ffm-berlin.de
- Amnesty International
www.amnesty.de

■ Aufenthaltsrechtlicher Status

Der Aufenthaltsstatus vieler Migrantinnen und Migranten beeinflusst stark deren Lebensweise. So dürfen beispielsweise Asylsuchende während ihres Antragsverfahrens ihren Wohnort nicht verlassen und geduldete Personen leben ständig mit der Angst, Deutschland wieder verlassen zu müssen. Mit der Akzeptanz des Status als Einwanderungsland zeichnet sich langsam eine Änderung in der Grundhaltung gegenüber Zugewanderten ab. Nach den ersten Reformen des Ausländergesetzes 1990 und 1993 sowie der Öffnung des deutschen Staatsangehörigkeitsrechts für Eingewanderte im Jahr 2000 trat im Jahr 2005 das Zuwanderungsgesetz in Kraft. Mit diesem Gesetz erkennen die maßgebenden politischen Kräfte an, dass Menschen nicht nur als Gäste nach Deutschland kommen, sondern ein wesentlicher Teil dieses Landes und dieser Gesellschaft geworden sind. Dieses Gesetz kennt grundsätzlich nur noch zwei Aufenthaltstitel: die befristete Aufenthaltserlaubnis sowie die unbefristete Niederlassungserlaubnis, an deren Ende eine Einbürgerung stehen kann.

Die Aufenthaltserlaubnis orientiert sich weiterhin an dem Grund der Einwanderung in die Bundesrepublik Deutschland. Dabei wird unterschieden zwischen Ausbildung, Erwerbstätigkeit, humanitären Gründen sowie familiären Motiven. Zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit berechtigt die Aufenthaltserlaubnis grundsätzlich nur dann, wenn sie es ausdrücklich vorsieht.

An die Niederlassungserlaubnis sind relativ hohe Anforderungen geknüpft. Dafür bietet sie einen besseren Schutz gegen Ausweisung und berechtigt zum dauerhaften Aufenthalt. Zu den Voraussetzungen für die Erteilung einer Niederlassungserlaubnis gehören:

- Sicherung des Lebensunterhalts und angemessenen Wohnraums für die eigene Familie
- Nachweis von Beiträgen zur Altersvorsorge
- Straffreiheit
- Ausreichende deutsche Sprachkenntnisse
- Erlaubnis zur Erwerbstätigkeit
- mindestens fünfjähriger vorheriger Besitz einer Aufenthaltserlaubnis.

Inzwischen ist das Zuwanderungsgesetz 2005 bereits in einzelnen Bestimmungen, nicht aber grundlegend reformiert worden. Das Gesetz enthält eine Übergangsregelung, nach der auch langjährig geduldete Flüchtlinge unter bestimmten Voraussetzungen ein Aufenthaltsrecht bekommen können. Des Weiteren sollen Ehepartner aus Nicht-EU-Staaten erst nach Deutschland nachziehen dürfen, wenn sie mindestens 18 Jahre alt sind und deutsche Sprachkenntnisse nachweisen können. Ausgenommen von dieser Regelung sind jedoch Staaten, deren Bürgerinnen und Bürger visumsfrei nach Deutschland einreisen können.

Aktuelle Informationen

- Asyl in Deutschland
www.infoasyl.de
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
www.bamf.de
- Bundesministerium des Inneren
www.bmi.de
- Bundeszentrale für politische Bildung
www.bpb.de

■ Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund

Die Beschreibung von Wertvorstellungen, Verhaltensweisen sowie Sitten und Gebräuchen einer bestimmten Gruppierung von Migrantinnen und Migranten ist im Rahmen einer interkulturellen Schulung nur in groben Zügen möglich und wird in den seltensten Fällen dem Individuum gerecht. Wichtig für den Umgang mit Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund sind aber dennoch Informationen über bestimmte Wert- und Normvorstellungen, das Verhältnis von Mann und Frau, Vorstellungen von Krankheit sowie einige Verhaltensweisen. Nachfolgend finden Sie Hinweise auf Literatur und andere Medien, die Informationen über verschiedene Herkunftskulturen mit Bezug zur gesundheitlichen Versorgung enthalten.

In den vorangegangenen Punkten wurde auf die Lebenssituation sowie kulturelle und religiöse Hintergründe von Migrantinnen und Migranten eingegangen. Kulturell geprägte Konzepte und Orientierungen können gerade in der Konfrontation mit Schmerz und Krankheit und ebenso im Zusammenhang mit Tod und Sterben für Individuen an Bedeutung gewinnen. Je nach Kontext in dem Personen agieren drücken sich diese individuellen Merkmale einer Person unterschiedlich aus. Das gilt insbesondere im Fall eines Klinikaufenthalts.

Zahlreiche Veröffentlichungen haben sich bereits mit dem unterschiedlichen Erleben sowie Beschrei-

ben von Krankheitssymptomen, kulturspezifischen Syndromen oder religiösen Vorschriften im Zusammenhang mit Krankheit und Sterben beschäftigt. Auch der Umgang mit Scham, Ernährungsvorschriften und das Verhalten von Angehörigen sind immer wieder Themen.

Migrantinnen und Migranten als Patienten

- Stülb, Magdalena (2010): Transkulturelle Akteurinnen. Eine medizinethnologische Studie zu Schwangerschaft, Geburt und Mutterschaft von Migrantinnen in Deutschland. Berliner Beiträge zur Ethnologie, Bd. 20. Weißensee Verlag.
- Köck, Andrea; Murtaza, Muhammad Sameer (2009): Muslime im Krankenhaus: Ein interreligiöser Ratgeber für das Krankenpflegepersonal. Books on Demand GmbH
- Rüschoff, Ibrahim; Laabdallaoui, Malika (2009): Basiswissen: Umgang mit muslimischen Patienten. Psychiatrie-Verlag
- Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen des Landes Rheinland-Pfalz (Hrsg.) (2008): Familien kultursensibel pflegen. Interkulturelles Begleitheft zum Familienratgeber
- Sieling, Dirk (2008): Kulturelle Identität in der Pflege. Fallverstehen und Regelwissen als Grundlage kultursensibler Kompetenz am Beispiel familiärer Strukturen von türkischen Migrantinnen aus dem ländlichen Anatolien (1. Generation). Diplomica Verlag GmbH
- Becker, Silke Anja; Wunderer, Eva; Schultz-Gambard, Jürgen (2006): Muslimische Patienten. Ein Leitfaden zur interkulturellen Verständigung im Krankenhaus und Praxis. W. Zuckschwerdt Verlag GmbH

- Kotte, Gudrun (2006): Wissen, Körper, Kompetenz. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Chinesische Frauen in Berlin. In: GBE Berlin. Basisbericht 2006/07 S. 418-422
- Wohlfahrt, Ernestine; Zaumseil, Manfred (2006): Transkulturelle Psychiatrie – Interkulturelle Psychotherapie. Interdisziplinäre Therapie und Praxis. Springer Medizin Verlag
- Benikos, Elisabeth; Kouri, Nadir (2005): Hebammenarbeit mit muslimischen Frauen. In: Die Hebamme 2005; 18: 176–179
- Bensel, Joachim (2005): Der Übergang zur Elternschaft in westlichen und traditionellen Kulturen. In: Die Hebamme 2005; 18: 212–219
- Wagemann, Gertrud (2005): Verständnis fördert Heilung. Der religiöse Hintergrund von Patienten aus unterschiedlichen Kulturen. VVB Verlag
- Meral Dräger, (2004): Die türkische Patientin – Erfahrungen einer türkischen Frauenärztin in Deutschland. In: Beckermann, Maria J.; Perl, Friederike M.: Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Schwabe, S. 57-59.

- Ilkic, Bilhan (2003): Begegnung und Umgang mit muslimischen Patienten. Eine Handreichung für die Gesundheitsberufe. Zentrum für Medizinische Ethik (ZME), Ruhr-Universität Bochum
- Stein, Anja (2003): Umgang mit Krankheit in fremden Kulturen und der Einfluß kultureller Aspekte auf die gesundheitliche Situation und Betreuung von Migranten. Grin Verlag
- Yildirim-Fahlbusch, Yavus (2003): Türkische Migranten: Kulturelle Missverständnisse. In: Deutsches Ärzteblatt 2003, 100, 18, 1179–1181.
- Borde, Theda; David, Matthias (Hrsg.) (2003): Gut versorgt? Migrantinnen und Migranten im Gesundheits- und Sozialwesen. Mabuse
- Zielke-Nadkarni, Andrea (2002:) Kulturelle Besonderheiten im psychosozialen Erleben und Verhalten im Alltag - am Beispiel türkischer MigrantInnen. In: Psych Pflege 2002; 8: S.240-245
- Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Berliner Rotes Kreuz (Hrsg.) (1998): „Du, oh beruhigte Seele ...“: Zum Umgang mit Tod und Trauer bei Muslimen in Krankenhäusern. Berlin: Deutsches Rotes Kreuz, LV Berliner Rotes Kreuz.

Modul III:

Entwicklung von Handlungsmöglichkeiten

Im dritten Modul werden anhand von vorgegebenen Fallbeispielen und „echten“ Fällen aus dem Alltag der Kursteilnehmerinnen und –teilnehmer Handlungsmöglichkeiten erarbeitet. Hierzu wird das Vier-Dimensionen-Modell von Auernheimer verwendet, das den Kulturbegriff im Sinne von ethnischer Abstammung in den Hintergrund drängt. Ergänzend werden in diesem Modul Praxishilfen zur sprachlichen Verständigung vorgestellt. Abschließend können in diesem Modul mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern strukturelle Veränderungen in der Klinik diskutiert werden.

Interkulturelle Fallarbeit

Um die Kenntnisse, die in den ersten beiden Modulen erworben wurden, in den Arbeitsalltag zu transportieren, bedarf es praxisrelevanter Übungseinheiten. Interkulturelle Fallarbeit stellt hierfür eine hervorragende Möglichkeit dar. Methodisch unterscheidet sie sich von der in der Praxis bewährten Fallbearbeitung lediglich durch hinzugefügte Zwischenschritte, welche die Kulturdimensionen berücksichtigen und einen Perspektivwechsel ermöglichen.

Zur Klärung interkultureller Kommunikationsbeziehungen kann sehr gut das von Georg Auernheimer

entwickelte Vier-Dimensionen-Modell herangezogen werden. Es hilft die eigentlichen Ursachen bei Kommunikationsproblemen im interkulturellen Kontext zu erkennen. Vier ineinander greifende Faktoren beeinflussen die Kommunikation entscheidend: Machtungleichheit, Kollektiverfahrungen, Fremdbilder und kulturelle Differenz.

Selbstverständlich sind diese vier Dimensionen nur analytisch zu trennen und zumindest zum Teil voneinander abhängig und ineinander verschränkt. Die Spezifik der meisten interkulturellen Kommunikationssituationen sieht Auernheimer in der Verschränkung von Machtgefälle und Kulturdifferenz, wobei beide Seiten sich gegenseitig als Mitglied einer Fremdgruppe wahrnehmen. Die einzelnen Dimensionen werden in den nachstehenden Literaturangaben näher erläutert.

Weitere Informationen

- Verena Dreißig, (2005): Interkulturelle Kommunikation im Krankenhaus. Eine Studie zur Interaktion zwischen Klinikpersonal und Patienten mit Migrationshintergrund. Transcript Verlag
- Internetseite von Prof. Dr. Georg Auernheimer
www.georg-auernheimer.de

Übung

- Den Kursteilnehmerinnen und –teilnehmern wird zunächst das Vier-Dimensionen-Modell von Auernheimer erläutert. Zum besseren Verständnis kann das Modell als Vier-Felder-Tafel visualisiert werden.
- Die Fälle, die bearbeitet werden, stellen Konfliktsituationen aus dem Arbeitsalltag der Teilnehmerinnen und Teilnehmer dar. Sie können durch die Kursleitung vorgegeben oder von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern eingebracht werden. Um den Fachkräften den Umgang mit dem Vier-Dimensionen-Modell zu demonstrieren, ist es ratsam, die erste Analyse gemeinsam mit der gesamten Gruppe anhand eines einfachen Fallbeispiels durchzuführen.
- Nun wird die Gruppe aufgefordert zu prüfen, ob und wenn ja wie die vier Dimensionen im vorliegenden Praxisbeispiel auftauchen. Die einzelnen Nennungen werden auf Moderationskarten festgehalten und der Visualisierung des Modells zugeordnet. Im Anschluss wird im Plenum darüber diskutiert, welche Ursachen der Konflikt aus dem Beispiel haben könnte.
- Diese Übung kann mehrmals mit verschiedenen Fällen und auch in Kleingruppen durchgeführt werden. Damit die Analyse der Fallbeispiele auch in den Kleingruppen gelingt, ist eine enge Betreuung durch die Leitung der Schulung notwendig.

Fallbeispiele:

- Andrea Kuckert, (2009): Pflege und Kultur – trennend und verbindend? Ein Fallbeispiel aus der Praxis im Spiegel verschiedener Lösungsansätze. In: Christiane Falge, Gudrun Zimmermann (2009): Interkulturelle Öffnung des Gesundheitssystems. Nomos Verlagsgesellschaft
- Carla Rosendahl, Theda Borde, (2004): Entwicklung eines Curriculums für eine berufsbegleitende Weiterbildung. Zusatzqualifikation Interkulturelle Kompetenz im Gesundheits- und Sozialwesen. Hochschule Magdeburg-Stendal

■ Interkulturelle Öffnung

Deutschland ist durch Zuwanderung geprägt. Kulturelle, ethnische und sprachliche Vielfalt sind Kennzeichen der heutigen Gesellschaft. Bislang gibt es aber nur wenig Konzepte, die diese Vielfalt nutzen und Zugangsbarrieren für Migrantinnen und Migranten zu Institutionen im Sinne einer interkulturellen Öffnung abbauen. Dabei soll die interkulturelle Öffnung die Chancengleichheit für alle Bürgerinnen und Bürger, unabhängig von Herkunft, Sprache und Kultur, gewährleisten. Dazu gehören der Zugang zu Angeboten und Dienstleistungen, die Transparenz von Prozessen der Verwaltung und der gezielte Einsatz von organisatorischen Maßnahmen. Angesichts der notwendigen Veränderungen in der Organisationsentwicklung zielt interkulturelle Öffnung immer auf längerfristig angelegte Prozesse ab, die sich in verschiedenen Schritten vollziehen.

Die interkulturelle Öffnung betrifft die gesamte Organisation einer Einrichtung und wirkt tief in die Bereiche Personalentwicklung, Öffentlichkeitsarbeit und Qualitätsmanagement hinein. Sie ist Querschnittsaufgabe und Gesamtstrategie zugleich. Für die Personalentwicklung bedeutet dies die interkulturelle Kompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu verbessern sowie gezielt Personen mit Migrationshintergrund als Fachkräfte einzustellen um auch nach außen hin Vielfalt zu demonstrieren. Für die Öffentlichkeitsarbeit bedeutet dies bewusst Migrantinnen und Migranten anzusprechen indem beispielsweise fremdsprachiges Informationsmaterial über das Kranken-

haus vorgehalten wird. Auch können Migrantenorganisationen aus dem Stadtteil der Klinik angesprochen und zu Informationsabenden in die Klinik eingeladen werden. Die wichtigste Maßnahme im Sinne der interkulturellen Öffnung ist aber dem Qualitätsmanagements zugeordnet. Wird die interkulturelle Ausrichtung als Qualitätsmerkmal der Klinik festgelegt, ist die Basis für strukturelle sowie personelle Veränderungen im Sinne einer interkulturellen Öffnung geschaffen.

Weitere Informationen

- Integrationsbeauftragte des Landes Niedersachsen (Hrsg.) (2009): Interkulturelle Öffnung im Gesundheitswesen.
Download: www.gesundheit-nds.de
- Falge, Christiane; Zimmermann, Gudrun (Hrsg.) (2009): Interkulturelle Öffnung des Gesundheitssystems. Nomos Verlagsgesellschaft
- Deutscher Caritasverband e.V. (Hrsg.) (2006): Vielfalt bewegt Menschen. Interkulturelle Öffnung der Dienste und Einrichtungen der verbandlichen Caritas. Eine Handreichung.
Download: www.caritas.de
- Projektgruppe Migrant-Friendly-Hospitals (2004): Die Amsterdamer Erklärung für migrantInnenfreundliche Krankenhäuser in einem ethnisch und kulturell vielfältigen Europa
Download: www.mfh-eu.net
- Sabine Handschuck; Hubertus Schröer: (2002) Interkulturelle Orientierung und Öffnung von Organisationen. Strategische Ansätze und Beispiele der Umsetzung
Download: www.i-iqm.de
- Arbeitskreis „Charta für eine kultursensible Altenpflege“ in Zusammenarbeit mit dem Kuratorium Deutsche Altenhilfe (Hrsg.) (2002): Für eine kultursensible Altenpflege. Eine Handreichung.
Download: www.kultursensible-altenhilfe.net

Um die Nachhaltigkeit der Lernerfolge zu verbessern, werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Ende der Schulung animiert, über strukturelle Veränderungen in ihrem beruflichen Umfeld nachzudenken. Dies können Vorschläge für größere Veränderungen, aber auch eher einfach zu realisierende Ideen sein, die jeder für sich selbst umsetzen kann.

Übung

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer überprüfen anhand einer Liste möglicher Maßnahmen zur interkulturellen Öffnung, welche Aktivitäten in ihrem Krankenhaus bereits unternommen werden. Anschließend werden mögliche Verbesserungsvorschläge diskutiert und auf einem Flipchart gesammelt. Die Ergebnisse können an die Führungsebene oder das Qualitätsmanagement des Krankenhauses weitergeleitet werden.

Checklisten:

- Borde, Theda, David Matthias (2004): Interkulturelle Öffnung von Krankenhäusern und anderen Versorgungseinrichtungen
Download: www.ash-berlin.eu
- Arbeitskreis Kultursensible Pflege: Checkliste für ein kultursensibles Pflegeprofil stationärer Einrichtungen
Download: www.kultursensible-altenhilfe.de

■ Interkultureller Dialog

Dialog leitet sich vom altgriechischen Begriff *dialogos* ab und bedeutet Unterredung bzw. Gespräch. Kennzeichnend ist der gleichberechtigte Austausch zwischen den Gesprächspartnern mit dem Ziel, einander zu verstehen, und der Möglichkeit, eigene Standpunkte und Haltungen zu verändern. Der interkulturelle Dialog ist demzufolge ein Gespräch zwischen Menschen unterschiedlicher Herkunft und Kultur. Es geht darum, über vermutete oder tatsächliche Unterschiede zu sprechen, Vorurteile zu beheben und tragfähige Beziehungen aufzubauen.

Im Rahmen des Modellprojektes wurde die Methode des interkulturellen Dialogs eingesetzt, um den Teilnehmerinnen und Teilnehmern die Gelegenheit zu geben, sich in einem geschütztem Raum mit Migrantinnen und Migranten zu unterhalten. Hier konnten Fragen gestellt werden, die sich im Alltag stellen und während des beruflichen Kontaktes zu Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund nicht geklärt werden können. Auf der anderen Seite hatten die anwesenden Migrantinnen und Migranten ihrerseits die Möglichkeit, den Schulungsteilnehmerinnen und -teilnehmern Fragen zu stellen. Da jeder der Gesprächspartnerinnen und -partner seine persönliche Lebensweise und Vorstellungen in das Gespräch mit einbringt, ist es möglich, kulturelle Unterschiede zu thematisieren, ohne gleichzeitig zu pauschalisieren.

Regeln des interkulturellen Dialogs

- Gesprächsregeln einhalten
- Empathie zeigen
- Intimsphäre der Gesprächspartner respektieren
- Sensibilität in Bezug auf Minoritäts- bzw. Majoritätsstatus
- Unterschiede akzeptieren
- Wertfreiheit gegenüber anderen Meinungen
- Das Individuum steht im Mittelpunkt, nicht die Herkunft

Die Planung des interkulturellen Dialogs findet weit im Vorfeld der Schulung statt. In einem ersten Schritt müssen geeignete Gesprächspartnerinnen und -partner rekrutiert werden. Am besten gelingt dies über regionale Migrantenselbstorganisationen. Dies hat auch den Vorteil, dass Kontakte, die über die Gesprächsrunde während der Schulung hinaus bestehen sollen, einen formalen Rahmen erhalten. Kontakte können die kommunalen Integrationsbeauftragten oder aber die Arbeitsgemeinschaft MigrantInnen und Flüchtlinge in Niedersachsen herstellen. Anschließend wird mit den Personen, die an der Gesprächsrunde teilnehmen möchten, jeweils ein Vorgespräch geführt. Hier wird über Ziele und Ablauf der Gesprächsrunde informiert. Auch die Schulungsteilnehmerinnen und -teilnehmer

werden im Vorfeld der Gesprächsrunde über die Methode des Dialogs informiert.

Kontakte zu regionalen Migrantenselbstorganisationen

- Kommunale Integrationsbeauftragte in Niedersachsen
www.integrationsbeauftragte.niedersachsen.de
- Arbeitsgemeinschaft MigrantInnen und Flüchtlinge in Niedersachsen e.V.
www.amfn.de

Zu Beginn der Gesprächsrunde stellen sich die Schulungsteilnehmerinnen und -teilnehmer kurz vor. Anschließend erhalten die Vertreterinnen und Vertreter der Migrantenselbstorganisationen Gelegenheit, ihren Verein und sich selbst vorzustellen. Anschließend können die Anwesenden sich gegenseitig Fragen stellen und Anmerkungen machen. Der Moderation fällt die Aufgabe zu, auf gleichberechtigte Redeanteile zu achten sowie ein Gleichgewicht zwischen neugierigem Nachfragen und Schutz der Intimsphäre der Gesprächspartnerinnen und -partner zu finden.

Abschluss

Am Ende der Schulung erfolgt eine Abschlussbesprechung im Plenum. Hier können alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer Anregungen, Wünsche und Kritik äußern. Diese Informationen dienen der Weiterentwicklung des Schulungscurriculum.



Interkulturelle Kompetenz lässt sich nicht durch die einmalige Teilnahme an einer Fortbildungsreihe erlernen. Für eine dauerhafte Sicherung und Umsetzung muss ein Transfer von der Kompetenz (d.h. der potenziellen Fähigkeit eines Mitarbeiters/ einer Mitarbeiterin) in die Performance (d.h. in die berufliche Praxis und die tatsächlich erbrachte Leistung) der Mitarbeitenden und der Organisation erfolgen. Dies ist nur möglich im Rahmen von Personal- und Qualitätsentwicklung und beinhaltet Lern-, Coaching- und Supervisionsprozesse. Hierzu müssen weitere Qualifizierungsmaßnahmen und eine kontinuierliche Begleitung der geschulten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfolgen. In logischer Folge dieser Entwicklung kann die interkulturelle Kompetenz hin zur Diversity-Kompetenz weiterentwickelt werden. Das heißt, zur Kompetenz, Unterschiede und Vielfalt wahrzunehmen, wertzuschätzen und - wo notwendig - herzustellen und erfolgreich zu managen.

Fremdsprachiges Informationsmaterial

Immer wieder kommen Patientinnen und Patienten in das Krankenhaus, die kein oder nur sehr wenig Deutsch sprechen. Zudem sind nicht immer Angehörige oder dolmetschendes Personal vor Ort. In diesen Fällen ist eine Verständigung nur sehr eingeschränkt möglich. Aus diesem Grund wurden verschiedene fremdsprachige Informationsmaterialien und andere Medien entwickelt. Viele können kostenlos bestellt und den Teilnehmerinnen und Teilnehmern während der Schulung vorgestellt werden. Nachfolgend sind verschiedene Bezugsadressen für fremdsprachiges Informationsmaterial und andere Unterstützungsmedien aufgeführt.

■ Zusammenstellung von fremdsprachigem Informationsmaterial

www.geminie-online.de

■ Internetportal mit Gesundheitsinformationen für Migrantinnen und Migranten

www.best-med-link.de

■ Suchkatalog Medknowledge

www.medknowledge.de/migration

■ KOM-MA – Informationsmaterialien für ausländische Patientinnen und Patienten

www.klinikum.nuernberg.de

■ Besser verstehen

www.arbeit-vor-ort.eu/downloads/lowteckupferweb.pdf

■ Übersetzungshilfe X-Prompt

<http://xprompt.com>



Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Frauen, Familie,
Gesundheit und Integration