



Ich – Du – Ihr – *WIR*

Beteiligungsprozesse bei der interkulturellen
Öffnung von Gesundheitseinrichtungen

A large, expressive teal brushstroke graphic that starts on the left side of the page, loops upwards and to the right, then curves back down and to the left, ending near the bottom center. It has a textured, hand-painted appearance.

Impressum

Landesvereinigung für Gesundheit und
Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.
Fenskeweg 2
30165 Hannover
www.gesundheit-nds.de

KONZEPT UND TEXT

Marcus Wächter
Dr. Maren Preuß
Veronika Warga

GESTALTUNG

Eric Weidler

KONTAKT

Telefon: 05 11 / 388 11 89 - 4
E-Mail: marcus.waechter@gesundheit-nds.de

Inhaltsangabe

Vorwort	4
Einführung	6
Interkulturelle Öffnung	8
Beteiligung	11
... der Mitarbeitenden	12
... der Zielgruppe	14
Ausblick	20
Literatur	22

Vorwort



Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

in Niedersachsen leben Menschen aus vielen Nationen, diese Vielfalt ist eine große Bereicherung für unsere Gesellschaft. Um jedem und jeder unabhängig von der Herkunft die gleichen Chancen und die gleichen Teilhabemöglichkeiten zu eröffnen, müssen wir uns verstärkt interkulturell öffnen und zwar in allen Bereichen des täglichen Lebens. Dazu gehört naturgemäß auch das Gesundheitswesen. Dieses befindet sich in Deutschland auf einem hohen Niveau, doch bei der Nutzung stoßen Zuwanderinnen und Zuwanderer auf vielfältige Hindernisse, zum Beispiel durch mangelnde Sprachkenntnisse oder fehlende Informationen. Diese Probleme stellen Barrieren im Hinblick auf eine sinnvolle Prävention und die gleichberechtigte Teilhabe an Gesundheitsleistungen dar. Zudem sind viele Gesundheitseinrichtungen noch nicht hinreichend für die spezifischen Bedürfnisse zugewanderter Menschen sensibilisiert. Dies zeigt sich auch an der noch immer niedrigen Zahl von Beschäftigten mit einem Migrationshintergrund im Gesund-

heitswesen. Hier wird wertvolles Potenzial vernachlässigt, denn Menschen mit Kenntnissen in mehreren Sprachen und unterschiedlichen Kulturen können eine Lotsenfunktion im Gesundheitswesen übernehmen.

Die vorliegende Broschüre schließt eine wichtige Lücke. Sie zeigt aus verschiedenen Blickwinkeln Handlungsempfehlungen für Beteiligungsprozesse auf und trägt so mittelbar zu einer stärkeren interkulturellen Öffnung von Gesundheitseinrichtungen bei. Ich danke der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. für die Erarbeitung dieser informativen Broschüre und wünsche dieser wichtigen Schrift viele Leserinnen und Leser.

Ihre
Cornelia Rundt
Niedersächsische Ministerin für Soziales,
Gesundheit und Gleichstellung

Einleitung

Das deutsche Gesundheitssystem mit seinen vielfältigen Leistungen kann von allen in Deutschland lebenden Bürgerinnen und Bürgern gleichermaßen genutzt werden. Dennoch profitieren einige Personengruppen weniger von den Leistungen als andere. Menschen mit Migrationshintergrund scheinen besonders betroffen zu sein.

Bei genauer Betrachtung des Inanspruchnahmeverhaltens sowie der Qualität der Gesundheitsversorgung wird deutlich, dass nicht alle Migrantinnen und Migranten unter einer ungleichen Gesundheitsversorgung leiden. Bekannte Zusammenhänge zwischen dem sozialen Status und der Gesundheit greifen auch in dieser Bevölkerungsgruppe. Viele Zugewanderte, vor allem diejenigen mit einer guten Bildung und ausreichenden finanziellen Mitteln, haben nur wenige Probleme, die Angebote des deutschen Gesundheitswesens zu nutzen. Dementsprechend müssen auch Maßnahmen zur interkulturellen Öffnung von Gesundheitsdiensten besonders die Bedürfnisse sozial benachteiligter Gruppen innerhalb der Bevölkerung mit Migrationshintergrund aufgreifen und ihnen durch den Abbau von Zugangsbarrieren entgegen kommen.

Einer der Hauptgründe für die geringere Nutzung von Gesundheitsangeboten und die niedrigere Qualität der Versorgung sind Kommunikationsschwierigkeiten. Hierbei

spielen zum einen fehlende fremdsprachliche Angebote auf Seiten der Gesundheitsversorger und nicht ausreichender Kenntnisse der deutschen Sprache auf Seiten der Nutzerinnen und Nutzer eine zentrale Rolle. Außerdem können auch kulturelle Unterschiede, beispielsweise eine differierende Auffassung von Höflichkeit, zu Störungen der Kommunikation führen. Weitere Gründe für gesundheitliche Unterschiede zwischen Einheimischen und Zugewanderten sowie zwischen Migrantinnen und Migranten verschiedener sozialer Schichten sind Informationsdefizite, mangelnde finanzielle Mittel aber auch fehlende kultursensible Angebote.

Wie müssen Angebote der Gesundheitsversorgung ausgestaltet sein um eine Gleichwertigkeit der Gesundheitsversorgung herzustellen? Spezielle Angebote nur für Migrantinnen und Migranten sind nur in wenigen Fällen angezeigt. Vielmehr muss eine interkulturelle Öffnung der Regelangebote erreicht werden. Wie dies funktionieren kann, zeigen

verschiedene Praxisratgeber der großen Wohlfahrtsorganisationen aber auch kleinerer Projektträger anschaulich auf. Ein wichtiges Element einer gelingenden Öffnung ist die Beteiligung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie der Nutzerinnen und Nutzer. Sie wissen, wo die Probleme liegen, kennen die Bedarfslagen der Zielgruppen und sind zugleich die Stellschrauben, um die Situation zu verbessern. Welche Methoden der Beteiligung angewandt werden können, wird in den nachfolgenden Kapiteln aufgezeigt.

In die vorliegende Broschüre fließen Erfahrungen aus den Projekten „Regionalkonferenzen zur nachhaltigen Verankerung von Maßnahmen zur interkulturellen Öffnung in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen“ und „I care... u2?!“ mit ein. Beide Projekte wurden durch die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. (LVG & AFS) koordiniert und über das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung finanziert.

Interkulturelle Öffnung



Interkulturelle Öffnung beschreibt einen Organisationsentwicklungsprozess, der die Ziele verfolgt, Zugangsbarrieren für Menschen, die nicht der Mehrheitsgesellschaft angehören, abzubauen und eine gleichwertige Qualität in Behandlung, Beratung und Betreuung herzustellen. Der Prozess betrifft die gesamte Organisation und besteht aus Maßnahmen der Organisations-, Personal- sowie Qualitätsentwicklung. Interkulturelle Orientierung wird in der Einrichtung als Querschnittsthema verankert und findet sich in der Gesamtkonzeption, im Leitbild, in der zielgruppenorientierten Ausrichtung und Bewerbung der Angebote, in der Vernetzung mit Migrantenselbstorganisationen, der Außendarstellung der Einrichtung, und in Vereinbarungen zum Umgang mit Diskriminierung sowie Rassismus wieder (Falkenroth und Wagner, 2008). Unverzichtbar ist eine langfristige Planung, denn es handelt sich um einen fortlaufenden Prozess ohne definiertes Ende (Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz, 2011). Die interkulturelle Öffnung einer Einrichtung muss auf der Leitungsebene als strategische Entscheidung gewollt und auch dort verantwortet werden (Diakonisches Werk

Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz, 2011). Wenn das Signal zunächst nicht von der Leitungsebene kommt, können aber auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter initiativ werden und beispielsweise auf Qualifizierungsbedarf hinweisen, Beratung einfordern oder auf Missstände verweisen (VIA Bayern, 2007). Wichtig ist, dass der Prozess durch eine zentrale Stelle begleitet und koordiniert wird.

Ein Erfolgsfaktor im Rahmen von Organisationsentwicklungsprozessen ist die Beteiligung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Interne Beteiligungsprozesse erhöhen die Akzeptanz von Veränderungen und sichern deren Nachhaltigkeit. Auch sollten die Nutzerinnen und Nutzer der Einrichtung beziehungsweise deren Interessenvertretungen an der Planung und Umsetzung mitwirken können. Die Erfassung der Nutzerperspektive dient der Analyse der Bedarfslage und der passgenauen inhaltlichen Ausrichtung der Angebote. Zudem stärkt ein enger Kontakt zu Migrantenselbstorganisationen und anderen Interessengruppierungen die Informations- und Öffentlichkeitsarbeit (Gaitanides, 2006).

Es gibt kein Patentrezept zur interkulturellen Öffnung von Gesundheitseinrichtungen. Wie das Konzept für eine interkulturelle Öffnung aussehen kann, ist abhängig von internen und externen Faktoren, die von Einrichtung zu Einrichtung verschieden sein können. Interne Faktoren sind unter anderem die vorherrschende Führungs- und Kommunikationskultur, Größe und Ausrichtung des Unternehmens aber auch die Zielgruppe der Angebote. Externe Einflussgrößen können das Quartier sein, indem die Einrichtung verortet ist, Vorgaben eines übergeordneten Trägers aber auch die politische Entwicklungen auf Bundes-, Landes- oder kommunaler Ebene (Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Integration und Flüchtlinge, 2013). Um die internen und externen Einflüsse, die auf den Prozess der interkulturellen Öffnung wirken, herauszuarbeiten, werden die Mitarbeitenden und externe Akteurinnen und Akteure eingebunden.



Praxisratgeber zur interkulturellen Öffnung von Sozial- und Gesundheitseinrichtungen

Arbeitskreis Charta für eine kultursensible Altenhilfe (Hrsg.):
Für eine kultursensible Altenpflege. Eine Handreichung.
Köln, Kuratorium Deutsche Altenhilfe, 2002

Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Integration
und Flüchtlinge (Hrsg.): Das kultursensible Krankenhaus.
Ansätze zur interkulturellen Öffnung. Berlin, 2013

Deutscher Caritasverband e. V. (Hrsg.): Vielfalt bewegt
Menschen. Interkulturelle Öffnung der Dienste und Ein-
richtungen der verbandlichen Caritas. Eine Handreichung.
Freiburg, 2006

Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg - Schlesische Ober-
lausitz e. V.: Diakonie ist Vielfalt – interkulturelle Öffnungs-
prozesse gestalten und unterstützen. Handreichung für die
Praxis, Berlin, 2011

Institut für Arbeit und Wirtschaft der Universität Bremen/
Arbeitnehmerkammer Bremen (Hrsg.): Interkulturelle Öff-
nung. Ein Leitfaden für Pflegeeinrichtungen. Bremen, 2008

Paritätischer Wohlfahrtsverband Niedersachsen e. V. (Hrsg.):
Leitfaden: Interkulturelle Öffnung. Eine Arbeitshilfe zu inter-
kulturellen Öffnungsprozessen von Mitgliedorganisationen.
Hannover, 2013

Die angeführten Dokumente finden sie als Download auf der Internetseite www.gesundheit-nds.de
unter Arbeitsschwerpunkte (LVG) / Migration und Gesundheit / Beteiligungsprozesse

Beteiligung ...

Der US-Amerikaner Sherry Arnstein (1969) entwickelte in den 1960er Jahren ein Stufenmodell der Partizipation, das zeigt welche Ausprägung Beteiligungsprozesse haben können. Ausschlaggebend für die Einstufung ist der Grad der Beeinflussung von Entscheidungsprozessen. Erst, wenn Betroffene ein Recht auf Mitbestimmung bekommen, wird von echter Partizipation gesprochen. Auch wird Partizipation in diesem Modell als ein Prozess beschrieben. Oftmals müssen zunächst Vorstufen realisiert werden bevor eine umfassende Beteiligung an Entscheidungsprozessen möglich ist.



Bedeutsam bei der Umverteilung von Machtverhältnissen ist auch, dass die Gruppe, die mehr Entscheidungsmacht erhält, nicht das bisherige Verhalten der dominanten Gruppe reproduziert und sich die Entscheidungsmacht wieder nur auf wenige Personen verteilt. Zudem müssen differenzsensible Aspekte berücksichtigt werden, denn wenn Entscheidungen nur über Mehrheitsverhältnisse getroffen werden, bleiben die Bedürfnisse von Minderheiten unberücksichtigt und neue Ungleichheiten entstehen.

In der vorliegenden Broschüre wird von Beteiligungsprozessen gesprochen, wenn Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Zielgruppen die Möglichkeit erhalten, zumindest beratend an Entscheidungen mitzuwirken. Eine weitergehende Beteiligung in Form des Rechts auf Mitbestimmung ist wünschenswert aber keine notwendige Bedingung.

... der Mitarbeitenden

Die Angebote des Gesundheitswesens sind in der Mehrzahl dem Dienstleistungssektor zuzuordnen. Die Kompetenz und Motivation des Personals ist entscheidend für die Qualität der erbrachten Leistung sowie für das Gelingen der interkulturellen Öffnung.

Das Personal mitzunehmen ist eine der obersten Devisen der Organisationsentwicklung und gilt auch für den Prozess der interkulturellen Öffnung. Interne Beteiligungsverfahren schaffen Transparenz hinsichtlich der Ziele der Führungsebene sowie der Ressourcen und Bedenken des Personals. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen den Sinn und Zweck der interkulturellen Öffnung verstehen um zu erkennen, dass sich auch für sie Vorteile ergeben. Auch den Bedenken und Ängsten im Zusammenhang mit dem Prozess sollte Raum gegeben werden. Dies fördert die Akzeptanz von Veränderungsprozessen, erhöht die Motivation sich zu beteiligen und sichert die Nachhaltigkeit der Umsetzung.

Qualitätszirkel sind das methodische Element zur Förderung der Partizipation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an Veränderungsprozessen innerhalb einer Einrichtung. Das geschieht in der Regel eher abstrakt bei der Formulierung von Vision und Leitbild sowie konkreter bei der Erarbeitung und Aushandlung von Zielen. Besonders effektiv für Beteiligung und Ergebnis haben sich Qualitätszirkel erwiesen, die die wesentlichen Schlüsselprozesse der Organisation aufgreifen und neue Ideen und Lösungen für die Gleichbehandlung von Menschen mit Migrationshintergrund konkret an im beruflichen Alltag identifizierten Problemen erarbeiten (Schröer, 2007). Zudem dienen Qualitätszirkel der strukturellen Verankerung des Austauschs zwischen Leitungsebene und Personal. Bedarfe, Lösungsvorschläge aber auch Ängste und Bedenken der Beschäftigten können auf diese Weise schnell und direkt rückgekoppelt werden.

ZUM WEITERLESEN...

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Qualitätszirkel in der Gesundheitsförderung und Prävention – Handbuch für Moderatorinnen und Moderatoren. Köln, 2005

Drescher, P.: Moderation von Arbeitsgruppen und Qualitätszirkeln – Ein Handbuch. Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, 2003

Hinrichs, S.: Leitfaden Mitarbeiterbefragung. Düsseldorf, Hans Böckler Stiftung, undatiert

Die angeführten Dokumente finden sie als Download auf der Internetseite www.gesundheit-nds.de unter Arbeitsschwerpunkte (LVG) / Migration und Gesundheit / Beteiligungsprozesse

... der Zielgruppe

Im Mittelpunkt der interkulturellen Öffnung stehen die Bedürfnisse, Wünsche und Bedenken derjenigen, die mit den Angeboten der Einrichtung erreicht werden sollen. Sie sind handlungsleitend für die Konzeption und Umsetzung konkreter Maßnahmen. Um passgenaue Angebote zu formulieren empfiehlt es sich, die Zielgruppe in den Öffnungsprozess zu integrieren. Gleichzeitig wird damit ein Signal der Wertschätzung und Offenheit ausgesendet, was zusätzlich zur Akzeptanz der Angebote beiträgt.

Die Bevölkerung mit Migrationshintergrund ist in sich sehr heterogen und als Zielgruppe kaum zu definieren. Es gibt den zugewanderten Akademiker mit seiner Familie, der sofort auf dem deutschen Arbeitsmarkt Fuß fassen konnte, die junge Frau, die bereits in dritter Generation in Deutsch-

land lebt und die deutsche Sprache besser beherrscht als die Muttersprache ihrer Eltern, den Kriegsflüchtling mit unklarem Aufenthaltsstatus oder die seit über 40 Jahren in Deutschland lebende ältere Migrantin, die aufgrund ihrer Lebensbiografie nur wenig Deutsch spricht und sich hauptsächlich mit Menschen aus ihrem Herkunftsland umgibt.

So verschieden die Menschen mit Migrationshintergrund sind, so vielfältig sind auch deren Bedürfnisse. Zur Erfassung dieser bietet es sich an, die unterschiedlichen Interessenvertretungen der Bevölkerung mit Migrationshintergrund einzubinden. Dies können beispielsweise kommunale Integrationsbeauftragte, Integrationsbeiräte, Migrantenselbstorganisationen, Religionsgemeinschaften, Asyl- und Flüchtlingsverbände oder Migrationsberatungsstellen sein.

Bedenken Sie ...

... im Vorfeld der Kontaktaufnahme, dass es sich bei Migrantenselbstorganisationen und Integrationsbeiräten in der Regel um ehrenamtliche Strukturen handelt. Die Erreichbarkeit von Kontaktpersonen kann mitunter sehr eingeschränkt sein. Auch das Ausmaß der Ressourcen, die in den Organisationen für die Teilnahme an Beteiligungsprozessen zur Verfügung stehen, ist sehr unterschiedlich.

Welche der genannten Strukturen angesprochen werden, sollte jede Einrichtung vor dem Hintergrund interner Zielsetzungen und verfügbarer Ressourcen festlegen. Wichtig ist, dass die Bedarfslagen auch unter gendersensiblen Fragestellungen sowie unter Berücksichtigung der Situation sozial benachteiligter Personen diskutiert werden. Sollen Bürgerinnen und Bürger mit Migrationshintergrund direkt angesprochen werden ist das vor allem eine Frage der Beteiligungsmethoden.

ZUM WEITERLESEN...

Forum der Kulturen Stuttgart e. V. (Hrsg.): Auf gleicher Augen- und Herzhöhe – über die Zusammenarbeit mit Migrantenorganisationen. Stuttgart, 2010

AWO Bundesverband e. V. (Hrsg.): Kooperation mit muslimischen Verbänden – eine Orientierungshilfe. Berlin, 2012

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) (Hrsg.): Entwicklungspolitische engagierte Migrantenorganisationen: Potenziale für die Integration in Deutschland? Nürnberg, 2012

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.): Migrantinnenorganisationen in Deutschland. Berlin, 2010

Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Integration und Flüchtlinge (Hrsg.): Migranten(dach)organisationen in Deutschland. Berlin, 2011

Die angeführten Dokumente finden sie als Download auf der Internetseite www.gesundheit-nds.de unter Arbeitsschwerpunkte (LVG) / Migration und Gesundheit / Beteiligungsprozesse

Für das Gelingen von Beteiligungsprozessen ist eine genaue Definition der Zielgruppe von großer Bedeutung. Anhand der Zielgruppe entscheidet sich, welche Methoden der Beteiligung angewendet werden können. Sollen Vertreterinnen und Vertreter der oben genannten Interessengruppierungen angesprochen werden, können beispielsweise Fokusgruppengespräche eingesetzt werden, um die Bedürfnisse verschiedener Bevölkerungsgruppen zu erfassen. Eine Blitzbefragung im Rahmen eines Tages der offenen Tür, kann demgegenüber eingesetzt werden, um die allgemeine Bevölkerung anzusprechen.

FOKUSGRUPPE

Die Fokusgruppe ist eine Diskussion mit sechs bis zehn Personen und dient der Erfassung unterschiedlicher Bedarfslagen, Wünsche und Veränderungsvorschläge. Das Gespräch wird durch eine Moderatorin oder einen Moderator geleitet. Ein Diskussionsleitfaden strukturiert den Kommunikationsprozess. Wichtig ist, dass es sich nicht um einen Dialog zwischen den Teilnehmenden und der Diskussionsleitung handelt, sondern dass die Gruppenmitglieder untereinander

diskutieren. Die Konfrontation der Diskutantinnen und Diskutanten mit den Meinungen der Anderen hilft, eigene Einstellungen zu formulieren und fördert die Kreativität zur Entwicklung von Gestaltungsvorschlägen. Der Einfluss der Gruppe auf die individuellen Meinungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer gehört zur Dynamik und ist gewollt. Durch die gebündelte Befragung von Personen kann ein erhebliches Maß an organisatorischem Aufwand eingespart werden.

BLITZBEFRAGUNG

Eine Blitzbefragung ist eine kurze Befragung zu einer eng eingegrenzten Fragestellung und kann mündlich oder schriftlich durchgeführt werden. Sie sollte 10 Minuten oder weniger Zeit in Anspruch nehmen. Die Stärke von Blitzbefragungen ist, dass sie sich wegen ihres geringen Umfangs in die praktische Arbeit integrieren lassen und dadurch viele Personen erreicht werden können, die sonst nicht an Befragungen teilnehmen. Beispielsweise können Blitzbefragungen am Rande einer Informationsveranstaltung oder während eines Tages der offenen Tür durchgeführt werden.

Denken Sie daran, ...

... die Beteiligungsmethoden sprachsensibel auszurichten. Brauchen sie eine Person zum Dolmetschen, beziehungsweise eine muttersprachliche Diskussionsleitung? Wie kann eine Blitzbefragung fremdsprachlich erfolgen?

Eine Beschreibung dieser und weiterer Möglichkeiten zur Beteiligung der Zielgruppe finden Sie im Methodenkoffer auf der Website Partizipative Qualitätsentwicklung. Schritt für Schritt wird erklärt, wie die verschiedenen Beteiligungsmöglichkeiten organisiert und durchgeführt werden können, welche Vor- und Nachteile die Methoden haben und wo die Stolpersteine liegen. Der Internetauftritt ist das Ergebnis eines Kooperationsprojektes zwischen Gesundheit Berlin Brandenburg e. V. und der Forschungsgruppe Public Health am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung.
www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de

Wertschätzung Personal mit Fremdsprachenkenntnissen
Schamgefühl Gebetsraum für Muslime **Diskriminierung**

geschlechtssensibel arbeiten **auch Minderheiten innerhalb der Bevölkerung mit Migrationshintergrund berücksichtigen Wert- und Normvorstellungen beachten** Bedeutung des Kollektivs muslimische Seelsorge

Migrantinnen und Migranten sind vielfältig

fremdsprachige Beschilderung **Vorurteile und Stereotype**
Migrantenorganisationen und Religionsgemeinschaften einbeziehen

es fehlen Informationen Dolmetscher

Ausblick

Die interkulturelle Öffnung von Einrichtungen des Gesundheitswesens ist in der Fläche noch nicht angekommen. Oft scheint die Nachfragesituation nicht klar zu sein, was Aussagen wie „Hier gibt es zu wenige Migranten.“ belegen. Auch Ängste und ökonomische Risiken im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung von Zugewanderten werden durch Anbieter geäußert. Die Vorteile der interkulturellen Öffnung werden dahingegen meist nicht gesehen.

Bei der interkulturellen Öffnung geht es nicht darum, einen Maßnahmenkatalog zur Verbesserung der Gesundheit von Migrantinnen und Migranten möglichst schnell umzusetzen, sondern um eine schrittweise Einführung eines Versorgungskonzeptes, das die Bedarfslagen von Individuen in den Fokus nimmt. Die Bedeutung gesellschaftlicher Mehr- und Minderheiten für die Ausgestaltung des Gesund-

heitswesens verliert an Bedeutung, was angesichts einer in vielerlei Hinsicht vielfältiger werdenden Bevölkerung für alle Nutzerinnen und Nutzer von Gesundheitseinrichtungen von Vorteil ist. Grundlegend ist eine wertschätzende, akzeptierende und zugehende Haltung der Akteurinnen und Akteure.

Nicht alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden von der Interkulturellen Öffnung ihrer Pflegeeinrichtung überzeugt sein. Ihren Bedenken und eventuellen Ängsten im Zusammenhang mit dem Prozess sollte Aufmerksamkeit entgegen gebracht werden. Sie sind ein hemmende Faktoren für den Organisationsentwicklungsprozess und oftmals der Zündfunken für Diskriminierung und Ausgrenzung.

Ernst gemeinte Beteiligungsverfahren bedeuten, mit der Zielgruppe in den Dialog zu treten und nicht, dass alle geäußerten Wünsche und Bedürfnisse umgesetzt werden müssen. Finanzielle, personelle oder auch räumliche Grenzen sind über Beteiligungsverfahren vermittelbar und auftretende Konflikte verhandelbar. Auch können auf diesem Weg Ressourcen der Zielgruppe für die Einrichtung erschlossen werden. Beteiligungsverfahren bedeuten auch den persönlichen Kontakt zu Vertreterinnen und Vertretern der Zielgruppe. Auf diese Weise werden pauschale Vorstellungen über die Anderen aufgebrochen, Gemeinsamkeiten entdeckt und Ängste abgebaut.

Literatur

Arnstein, S. R.: A Ladder of Citizen Participation, Journal of the American Planning Association, Vol. 35, S. 216-224, 1969

Gaitanides S.: Stolpersteine auf dem Weg zur interkulturellen Öffnung der Sozialen Dienste. In: Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V. (Hrsg.): Die Umsetzung der interkulturellen Öffnung in unterschiedlichen Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit. Bonn, Seite 22 – 26, 2006

Deutscher Caritasverband e. V. (Hrsg.) Vielfalt bewegt Menschen. Interkulturelle Öffnung der Dienste und Einrichtungen der verbandlichen Caritas. Freiburg, 2006

Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Integration und Flüchtlinge (Hrsg.): Das kultursensible Krankenhaus – Ansätze zur interkulturellen Öffnung. Berlin, 2013

Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz (Hrsg.): Diakonie ist Vielfalt – Interkulturelle Öffnungsprozesse gestalten und unterstützen. Berlin, 2011

Falkenroth, A., Wagner M.: Interkulturelle Öffnungsprozesse im Gesundheitswesen In: Budzinski, M. (Hrsg.): Interkulturelle Öffnung in öffentlichen Verwaltungen und Wohlfahrtsverbänden. Bad Boll, Seite 93-106, 2008

Lamnek, S.: Gruppendiskussion. Theorie und Praxis. Weinheim, Weinheim, Psychologie Verlags Union, 1998

Schröer, H.: Interkulturelle Öffnung und Diversity Management. München, anakonde Gbr, 2007

VIA Bayern – Verband für interkulturelle Arbeit e.V. (Hrsg.): Interkulturelle Öffnung – warum eigentlich?. München, 2007



MGAS
Niedersachsen e.V.



Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung