

# **„Andere Länder - andere Sitten“ - Weniger Stress durch transkulturelle Kompetenz**

## **Eine Fortbildung für Angehörige von Gesundheitsberufen**

von

**Mag.<sup>a</sup> Kathleen Löschke und Mag. Franz Plasser \*)**

### **Zusammenfassung**

Die immer häufiger werdenden Begegnungen mit PatientInnen aus fremden, kulturellen Herkünften führen oft zu Überforderungs- und Stresssituationen bei den Angehörigen von Gesundheitsberufen. Diese hängen eng mit der Unkenntnis der soziokulturellen Hintergründe, der Zusammenhänge zwischen Migration und Erkrankungen und vor allem auch mit der sprachlichen Barriere zusammen. Deswegen ist es wichtig, im Rahmen von Fort- und Weiterbildungen entsprechende Angebote zu entwickeln.

### **1. Einleitung**

Die Einwanderung von Menschen anderer, fremder Kulturen nach Europa hat in den letzten Jahrzehnten zugenommen und Demographen prognostizieren, dass Zuwanderung weiter stattfinden wird, wengleich sich die Migrationsrichtungen verschieben werden (vgl. Lebhart, 2004). Im Privaten wie im beruflichen Bereich sind zwischenkulturelle Begegnungen in der heutigen Zeit nichts Ungewöhnliches mehr. Diese Entwicklung hat längst Auswirkungen auf das Gesundheitssystem und die Frage, wie mit Menschen fremder kultureller Herkunft umgegangen wird, nimmt stärker an Bedeutung zu.

Das Gesundheits- und Pflegepersonal begegnet MigrantInnen einerseits als ArbeitskollegInnen (interkulturelles Team) und andererseits als PatientInnen (und ihren Angehörigen) mit spezifischen Bedürfnissen. Häufig leben diese schon Jahrzehnte in Österreich. Meistens sind sie aus den Ländern des ehemaligen Jugoslawiens und der Türkei, als so genannte "GastarbeiterInnen" (ArbeitsmigrantInnen) nach Österreich migriert. Hinzu kommen MigrantInnen aus außereuropäischen Herkunftsländern, welche auch um humanitäre Aufnahme oder um Asyl ansuchen. Damit sind die Betreuenden nicht nur mit sprach- und migrationsspezifischen Problemen konfrontiert, sondern auch mit teilweise unbekanntem soziokulturellen Konzepten und Praktiken. Diese Bedingungen können zu Unsicherheiten und Stresssituationen führen.

Um MigrantInnen im Spital begleiten und sie in ihren Lebensaktivitäten angemessen unterstützen zu können und gleichzeitig den eigenen Arbeitsalltag zu erleichtern, sollten deren spezifische Bedürfnisse erfasst werden können. Das erfordert eine Auseinandersetzung mit dem eigenen soziokulturellen Hintergrund sowie das Kennenlernen anderer, weniger vertrauter sozialer und kultureller Möglichkeiten. Dabei geht es nicht primär um das Aufspüren von Unterschieden, sondern um das Erkennen von Gemeinsamkeiten und Möglichkeiten der Verständigung trotz Sprachbarrieren.

Deshalb wurde im National Report Austria über „Soziale Exklusion und Gesundheit von MigrantInnen in Österreich“ (LBI für Frauengesundheitsforschung, 2003) festgehalten, dass kultursensible Kompetenzen verpflichtend in der Ausbildung von Gesundheitspersonal – auf allen hierarchischen Ebenen – vorzusehen sind und in weiterer Folge ein „normaler“ Umgang mit den Bedürfnissen von MigrantInnen entstehen sollte, wobei spezifische Bedürfnisse nicht mehr als Ausnahmefall hingestellt, sondern als Normalfall gesehen werden.

## 2. Bedeutung von Transkulturellen Seminaren

Nicht selten würden bei PatientInnen fremder kultureller Herkünfte handfeste Fehldiagnosen gestellt, beschreibt Hackenbroch (2004) die Situation in der Betreuung von PatientInnen aus anderen Ländern, insbesondere aus der Türkei. Tatsächlich haben Missverständnisse und Fehleinschätzungen fatale Folgen, denn - so Hackenbroch weiter - viele türkische PatientInnen würden den Facharzt gar nicht erst aufsuchen bzw. Hilfe deutlich seltener und erst bei viel schlimmeren Symptomen als deutschsprachige PatientInnen in Anspruch nehmen. Außerdem bekämen MigrantInnen - vermutlich aus Hilflosigkeit - besonders häufig Psychopharmaka verschrieben, noch dazu oft von verschiedenen ÄrztInnen, die von den Rezepten der anderen gar nicht wissen würden.

Diese Beobachtungen finden sich in der muttersprachlichen Beratungstätigkeit im Frauengesundheitszentrum FEM Süd bestätigt. Unsere Erfahrungen zeigen außerdem, dass Migrantinnen oft psychische Probleme durch ihren Körper ausdrücken und Schmerzen am ganzen Körper äußern. Sie stellen den körperlichen Aspekt ihrer Beschwerden sehr in den Vordergrund, da dies für sie deutlich leichter zu formulieren ist und eher akzeptiert wird. An dieser Stelle sollte besonders auch auf Unterschiede in Krankheitsauftreten und Symptomäußerungen bei Frauen und Männern geachtet werden, da Frauen mit speziellen Benachteiligungen, kulturellen und sozialen Diskriminierungen im Heimat- wie auch im Aufnahmeland konfrontiert und deshalb besonderen Belastungen ausgesetzt sind (vgl. Han, 2003).

Außerdem beschreiben PatientInnen aus fremden Kulturen häufig Krankheitsursachen bzw. magische Ideen, die die Frage aufbringen, inwieweit das Erscheinungsbild einer Krankheit kulturgebunden ist (vgl. Ernst, 2000). Dabei ist es wichtig, sich im Zweifel über die genauen Vorstellungen, die im Herkunftsort der PatientInnen üblich sind, zu informieren.

Grundsätzlich wird aber der Blick meist ausschließlich auf die PatientInnen gerichtet, die Probleme, Schwierigkeiten und Überforderungen der „Helfer“ werden ausgeblendet. Deshalb ist es wichtig zu vermitteln, dass das Pflegepersonal eigene Bedürfnisse erkennt und lernt, adäquat mit den Belastungen umzugehen. Die zentrale Frage ist dabei, wie die Betreuung, Behandlung oder Pflege für die PatientInnen und für die Pflegepersonen zufriedenstellend verlaufen kann. Die Förderung und Stärkung der eigenen Fähigkeiten und Ressourcen ist ein erster Schritt dazu.

## 3. Zum Begriff Transkulturelle Kompetenz

Die Klärung der Begrifflichkeiten ist wichtig, da „Begriffe wirken“ (vgl. Welsch). In der Literatur gibt es keine einheitliche Bezeichnung. Gesprochen wird oft von „inter-“ oder „intra-kultureller“, „multikultureller“, „kultursensibler“ und „internationaler“ Pflege, Kommunikation oder Interaktion (vgl. Uzarewicz, 1997). Leininger, die Begründerin der „transkulturellen Pflege“, geht in letzter Zeit überhaupt dazu über, von einer „kulturellen Pflege“ zu sprechen (vgl. Alban, 2000).

Unter dem Begriff **Kultur** versteht jeder etwas anderes. Der Psychologe Thomas (2003) versteht im Wesentlichen unter Kultur ein Orientierungssystem, das in der jeweiligen Gesellschaft tradiert wird. **Kulturstandards** bestimmen das jeweilige kulturspezifische Orientierungssystem. Darunter lassen sich alle Arten des Wahrnehmens, Denkens, Wertens und Handelns subsumieren, welche von der Mehrheit der Mitglieder einer Kultur als normal, selbstverständlich, typisch und verbindlich angesehen werden. Es besteht dann sozialer

Konsens. Kulturstandards bestimmen Nahrungsmittel und Eßgewohnheiten, Bekleidung, Erziehungsregeln, Sprachverhalten, Arbeitsverhalten, sinnliche Wahrnehmungen wie deren verbale Definitionen, Werben um das andere Geschlecht wie religiöse Gebräuche, politische Systeme und Beerdigungsrituale. Kulturstandards gelten auch für die Begriffe Gesundheit und Krankheit, deren Vorstellungen auch kulturell geprägt sind. Somit ist jede Krankheitsäußerung in gewissem Sinne kulturspezifisch.

**Inter- oder multikulturell** bezieht sich auf Aspekte zwischen Kulturen, d.h. zwischen Personen (-gruppen) einer jeweilig anderen Kultur. Interkulturelle Kommunikation oder Interaktionen finden immer dann statt, wenn Menschen verschiedener kultureller Herkunft miteinander agieren. Als **Interkulturelle Kommunikation** bezeichnen wir die Interaktion von Personen aus unterschiedlichen Kulturen, wobei in den meisten Fällen die Kultur eines Akteurs den Kontext für die Kommunikation bestimmt. Das heißt interkulturelle Kommunikation ist meist deutlich ungleich. Sehr häufig wird dabei „dem Fremden“ die Verantwortung für das „Anderssein“ übergeben.

**Transkulturell** bedeutet dagegen kulturübergreifend, über die Grenzen einer Kultur hinweg und vergleicht bestimmte Kommunikationsformen in vielfältigen Kulturen. Das Wissen aus dem transkulturellen Vergleich ist einer der Faktoren, die zur Verbesserung der interkulturellen kommunikativen Kompetenz beitragen. **Transkulturelle Pflege** bedeutet "... dass Menschen aus unterschiedlichen Kulturen in einer Pflegebeziehung aufeinandertreffen. Das Ziel der Pflege richtet sich darauf, den zu Pflegenden kulturkongruent, d. h. unter Berücksichtigung seines Glaubens, seiner Lebensweise, seiner Einstellungen – also seiner Kultur – adäquat zu versorgen. Der Erfolg, die Pflegequalität insgesamt, wird davon abhängen, inwieweit diese kulturkongruente Pflege gelingt" (Pollakowski, 1995, S. 258). Darin sind bestimmte Pflichten und Gebote, wie beispielsweise Nahrungstabus oder Reinigungsvorschriften aufgrund von Glaubensvorstellungen enthalten, aber auch Heilungsrituale oder der Umgang mit Schmerz, Sterben, Tod und Trauerbewältigung. Für Leininger ist es wichtig, dass Pflegenden kulturell kongruente Ideen der Fürsorge bzw. des Sorgens lernen und die Ähnlichkeiten und Unterschiede zwischen oder unter den Kulturen analysieren. Im Groben bildet dies die Grundlagen ihrer Theorie der "kulturellen Fürsorgevielfalt und –gemeinsamkeiten“. Die Verfasser des vorliegenden Artikels orientieren sich an dieser grundlegenden Theorie und verwenden deshalb im Folgenden den erweiterten Begriff der „Transkulturalität“ (vgl. Welsch, 1997; Domenig, 2001).

#### 4. „Andere Länder – andere Sitten“

##### 4.1. Zur Entstehung der Fortbildungsveranstaltung

Im Herbst 2002 wurde von Seiten des Kaiser Franz Josef-Spitals die Bitte an das Frauengesundheitszentrum FEM Süd herangetragen, dem Personal des Hauses Informationen über Sitten und Gebräuche in anderen Kulturen zu vermitteln, da dieses immer öfter mit den PatientInnen aus anderen Herkunftsländern konfrontiert sei. Als Hauptproblem wurden die Diskussionen mit den Angehörigen bzw. BesucherInnen der PatientInnen genannt, die in großer Anzahl und teilweise rund um die Uhr am Krankenbett stünden, die Anweisungen des Personals ignorieren bzw. selbst ausführen würden.

Weiters wurden laute, dem Zustand entsprechend inadäquat eingeschätzte Schmerzäußerungen von fremdsprachigen PatientInnen genannt, die einen Stressor darstellten. Die daraus resultierende Unsicherheit beim Personal äußere sich in Überversorgung bis hin zu Aggressionen.

Als Hauptproblem wurde dabei die sprachliche Barriere geortet, die es unmöglich machen würde, Diagnosen und Behandlungsmethoden zu erklären und damit Ängste zu nehmen bzw. Medikamenteneinnahmen oder andere Anweisungen zu geben. Daraus resultiere Resignation bei den PatientInnen bzw. Stress mit allen Symptomen wie Überforderung, Müdigkeit und Abgeschlagenheit beim Personal.

Wichtig ist an dieser Stelle zu erwähnen, dass das Kaiser Franz Josef-Spital das österreichische Partnerspital im EU-Projekt „Migrant friendly hospital“ ist. Das Spital nimmt hier eine Vorreiterrolle ein; auf die Thematik der transkulturellen Kommunikation und Interaktion wird besonderes Augenmerk gelegt.

Vom mehrsprachigen und multiprofessionellen Team des Frauengesundheitszentrums FEM Süd wurde deshalb gemeinsam mit den MitarbeiterInnen des Kaiser Franz Josef-Spitals ein Konzept für ein zuerst halbtägiges Seminar für alle Professionen (ÄrztInnen, PflegerInnen, Hebammen etc.) entwickelt, vorgestellt und erprobt. Das Konzept wurde inzwischen erweitert und findet jetzt regelmäßig zweimal pro Semester statt.

#### **4.2. Ziele des Fortbildungsseminars**

In den Fortbildungsseminaren soll die Grundlage für professionelles Arbeiten in kulturellen Überschneidungssituationen gemeinsam erarbeitet werden. Hilflosigkeiten, Vorurteile und Ängste im Umgang mit fremden Kulturen sollen damit abgebaut und in weiterer Folge Stresssituationen und Stressreaktionen verhindert werden, für eine erleichterte Arbeitssituation des Personals und eine verbesserte Betreuungsqualität der PatientInnen.

Dabei soll die Akzeptanz des „Anderen“ gefördert und somit in Konfliktsituationen für beide Parteien Zufriedenheit hergestellt werden. Neben den auftretenden Spannungsfeldern und Konflikten geht es vor allem darum, kreative Potenziale und die Möglichkeit von Synergien zu erkennen. Die Beantwortung folgender zentraler Fragen stehen dabei im Mittelpunkt:

Wie kann mit kulturellen Differenzen umgegangen werden?

Wie kann man in gemischten kulturellen Settings die Integrationsleistungen erhöhen?

Wie lassen sich die Ressourcen kultureller Vielfalt nutzen?

Zusammenfassend soll die Weiterbildung in transkultureller Kompetenz:

- die Auseinandersetzung mit vertrauten und anderen Sichtweisen fördern
- Wissen über die politischen, gesellschaftlichen und soziokulturellen Hintergründe von Migration sowie Sitten und Gebräuche verschiedener Kulturen vermitteln
- strukturelle und personelle Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz analysieren
- individuelle Handlungskompetenzen erweitern und damit
- institutionelle und individuelle Barrieren für MigrantInnen abbauen sowie
- Versorgungskonzepte erbringen, die der soziokulturellen Vielfalt der Gesellschaft entsprechen (vgl. Borde & Rosendahl, 2003).

#### **4.3. Inhalte des Seminars**

Zur Erweiterung der transkulturellen Kompetenzen, d.h. für einen gelungenen, zufrieden stellenden, stresslosen Umgang in schwierigen zwischenkulturellen Beziehungen mit Widersprüchen und Konflikten sind folgende Bereiche entscheidend: (Selbst-) Empathie, (Selbst-) Reflexion, (kulturelles) Wissen (soziokultureller Hintergrund), Erfahrung (Integration der eigenen Erfahrung in kulturellen Überschneidungssituationen) und die Ich-Du-Interaktion (Konzentration auf die Person und keine Reduktion auf Religion, Kultur oder

Nation). Hierbei geht es vor allem um das Persönliche und eine Beziehungsgestaltung. Diese Bereiche gehören zusammen, stehen in einem wechselseitigen Zusammenhang und bilden ein System.

Transkulturelle Kompetenz zielt also auf eine Ausweitung von Wahrnehmungs-, Denk- und Handlungsmöglichkeiten in Interaktionssituationen zwischen kulturell unterschiedlichen Menschen ab. Kulturell bedingte Unterschiede in der Wahrnehmung und Kommunikation können dann verstanden und adäquat darauf reagiert werden. Das bedeutet auch, dass fremde Kulturstandards erkannt werden können und dabei gleichzeitig der Gefahr der Zuschreibung bzw. der Stereotypisierung entgehen. Dafür gibt es keine Patentrezepte, sondern entscheidend ist, wie man selbst eine solche Begegnung aktiv gestalten kann, um sowohl seine eigenen Interessen durchsetzen zu können, als auch die spezifischen Bedürfnisse "Anderer" zu berücksichtigen und respektvoll mit "Fremdheit" umzugehen.

Folgende 5 Themenbereiche werden in den Impulsreferaten und Gruppenübungen bearbeitet:

1. Auseinandersetzung mit dem Eigenen und dem Anderen
  2. Ursachen und soziale Zusammenhänge zwischen Migration und Erkrankungen
  3. Wissensvermittlung von soziokulturellen Hintergründen
  4. Vermittlung von Besonderheit im Umgang bzw. Setting mit KlientInnen aus fremden Kulturen
  5. Stressmanagement
- und jedes weitere von den TeilnehmerInnen angesprochene Problem

#### **4.3.1. Auseinandersetzung mit dem Eigenen und dem Anderen**

Um MigrantInnen im Spital begleiten und sie in ihren Lebensaktivitäten angemessen unterstützen zu können und gleichzeitig den eigenen Arbeitsalltag zu erleichtern, sollten deren spezifische Bedürfnisse erfasst werden können. Das erfordert eine Auseinandersetzung mit dem eigenen soziokulturellen Hintergrund sowie das Kennenlernen anderer, weniger vertrauter sozialer und kultureller Möglichkeiten. Dabei geht es nicht primär um das Aufspüren von Unterschieden, sondern um das Erkennen von Gemeinsamkeiten und Möglichkeiten der Verständigung trotz Sprachbarrieren. Es ist nötig und hilfreich zugleich, die Perspektive von MigrantInnen und deren Migrationsverhältnisse einnehmen zu lernen. Das erlaubt, die sozialen Zusammenhänge zwischen Migration und Erkrankung besser nachvollziehen zu können. Man kann MigrantInnen nicht mit so genannten „Kulturrezepten“ begegnen, sondern was für die betroffene Person in diesem Moment entscheidend ist, kann nur gemeinsam mit ihr selbst herausgefunden werden.

#### **4.3.2. Ursachen und soziale Zusammenhänge von Migration und Erkrankungen**

In Fortbildungsseminar wird auf die unterschiedlichen Ursachen der Migration eingegangen und auf soziale Zusammenhänge zwischen Migration und Erkrankungen verwiesen. Dabei sollte deutlich werden, dass Migration an und für sich nicht krank macht, sondern die Erkrankungen können unter anderem mit Lebensbedingungen zusammenhängen, sie können auch schicht- und geschlechtsspezifisch bedingt sein (vgl. Csitkovits et al., 1997). Das Augenmerk könnte dann auf den Belastungen und Risiken liegen, auf denen die konkreten Lebensbedingungen zurückgeführt werden können.

#### **4.3.3. Wissensvermittlung von soziokulturellen Hintergründen**

Durch Wissensvermittlung können entlastende Verstehensprozesse in Gang gesetzt werden. Dabei geht es nicht darum, immer alles verstehen zu müssen oder gar zu können. Viele und so differenzierte Kenntnisse wie möglich über kulturelle Herkunftssysteme wie regionale, soziale und religiöse Bezugsgruppen im Herkunftsland und im Aufnahmeland entheben die KlientInnen einerseits von der Belastung, zunächst die Normen und Traditionen der

Bezugsgruppen erklären zu müssen, auf die sie sich in ihrer individuellen Lebensgestaltung beziehen. Andererseits ermöglicht diese Kenntnis auf Seiten der GesundheitsexpertInnen das Spannungsfeld zwischen Tradition und Individualität, zwischen Herkunftskultur und neu erworbener Kultur, genau auszuloten (Skutta, 1998).

Beachten sollte man jedoch, dass im Mittelpunkt nicht nur die sogenannte Kultur oder Religion, Nation oder Mentalitäten stehen, sondern das Individuum mit seiner spezifischen Biographie und seiner entsprechenden, sich ständig verändernden, sozialen Praxis.

*Am Beispiel des Stressors „Besucheransturm“ bei MigrantInnen soll die Wichtigkeit der Vermittlung von Hintergrundinformationen und des damit zusammenhängenden Umdenk- und Veränderungsprozesses verdeutlicht werden:*

*Ein wesentlicher Grund für das Auftreten der emotionalen Überforderung Stress ist hier das Aufeinandertreffen von gegensätzlichen Werten wie Gemeinschaft versus Individualität. Die Familienrollen sind in kollektiv orientierten Gesellschaften anders verteilt. Entscheidend ist, dass die große Bedeutung der Familie mehr oder weniger allen Angehörigen Schutz, Sicherheit und Versorgung garantiert. Im Zentrum steht der/die Kranke und kann sich der Fürsorge seiner Familie gewiss sein. Des Weiteren ist der Krankenbesuch in muslimischen Kulturen eine soziale Verpflichtung. Wer diese verletzt, lässt den Kranken im Stich. Und es gibt die Vorstellung, dass PatientInnen rascher gesund werden, je mehr Freunde und Angehörige sich um das Krankenbett versammeln. Insofern ist es nachvollziehbar, dass eingeschränkte Besuchszeiten Gefühle der Hilflosigkeit verstärken. Ein weiterer Aspekt dieser Familienorientierung ist die Patientenbetreuung durch die Familienmitglieder und die Unterstützung der Kranken, z.B. durch das Mitbringen von Speisen.*

*Diese psychosoziale Betreuung könnte in einem Umdenkprozess auch als wertvoller Beitrag zur Heilung der PatientInnen, für Dolmetschdienste etc. geschätzt und eingesetzt werden (vgl. Kuhn, 2000; Becker, 2001).*

#### **4.3.4. Vermittlung von Besonderheiten im Umgang bzw. Setting mit KlientInnen aus fremden Kulturen**

Eine Besonderheit im Umgang bzw. Setting mit KlientInnen aus fremden Kulturen liegt darin, dass ein **Paradigmenwechsel** notwendig ist: Nicht die Angehörigen des Gesundheitspersonals sind die alleinigen ExpertInnen sondern sie müssen die PatientInnen nach den Bedeutungen und Erklärungen, die Krankheit und Kranksein, Schuld, Verantwortung, symptomatisches Verhalten, Krankheitssymptome, krisenhafte Zuspitzungen und Bewältigungsstrategien usw. in der heimatlichen Kultur haben könnten, befragen (Oestereich, 1997).

#### **4.3.5. Stressmanagement**

Stress entsteht nicht nur durch Zeitdruck, erhöhtes Arbeitsaufkommen etc. sondern auch aus Überforderung, Unsicherheit und Ängsten. Andauernder Stress kann krank machen, so die allgemeine Überzeugung. Doch zum Risiko wird der Stress erst durch unser Dazutun. Was Stress eigentlich ist und wie man sich vor Stresssituationen schützt (inklusive der Vermittlung effektiverer Techniken und Tipps zum Stressabbau) wird ebenfalls im Seminar behandelt werden.

### **4.4. Aufbau der Seminare/ Methodik**

Das eintägige Seminar ist in zwei Teile gegliedert: einen Informationsvermittlungsteil (über Referate und Diskussionen) und einen Reflexionsteil (über Gruppenarbeit, Rollenspiele etc.). Dazu steht ein multikulturelles und multiprofessionelles ReferentInnenteam aus den Bereichen Psychologie, Psychiatrie, Ethnologie, Krankenpflege u.a. zur Verfügung.

Folgende Ablaufmatrix wurde für die Seminare entwickelt. Diese Matrix ist nicht starr, sondern wird entsprechend den Bedürfnissen und Wünschen der TeilnehmerInnen laufend modifiziert und abgeändert.

<b>Stufe</b>	<b>Inhalt</b>
<b>Vormittag</b>	
Vorstellrunde inkl. eigenem Migrationshintergrund	Über den eigenen Migrationshintergrund und deren Motive (Binnenmigration, Arbeitsmigration, Ausbildung, Familiengründung etc.), der beim Großteil der TeilnehmerInnen des Seminars vorhanden ist und deren Verdeutlichung immer wieder Erstaunen hervorruft, wird Verständnis für Migrationsprozesse und damit zusammenhängende Probleme und Schwierigkeiten erweckt und damit eine Grundlage für ein gemeinsames Arbeiten gelegt.
Erwartungsabfrage	In einem weiteren Schritt werden Erwartungen an das Seminar erhoben.
Themensammlung	Fragen, Themen und Fallbeispiele werden gesammelt und themenspezifisch geordnet.
Referat über Migration und Auswirkungen der Migration mit anschl. Diskussion	
Referat über Kulturen, Rituale, Religionen etc. mit anschl. Diskussion	
<b>Nachmittag</b>	
Gruppenarbeit	Die gesammelten Themenbereiche bzw. Fälle werden anschließend in Gruppen bearbeitet. Die im ersten Teil vermittelten Informationen sollen dabei helfen, das Problem in drei Schritten zu bearbeiten: Was ist der Grund der aufgetretenen Stresssituation? Was wäre ein erster möglicher Schritt zur Lösung des Problems? Was fehlt mir zur Lösung des Problems?
Ergebnispräsentation und Feedbackrunde	

Im Zentrum stehen dabei immer die persönlichen Erfahrungen der Teilnehmer/-innen. Dabei werden viele Freiräume zur Reflexion gelassen. Das „dialogische Prinzip“ der Gruppe soll den Austausch und die Bearbeitung von Erfahrungen der TeilnehmerInnen fördern, um so das Handlungsrepertoire zu erweitern. Dabei geht es nicht darum, die neue große Alternative zum bestehenden System anzubieten, sondern innerhalb des Systems vorhandene Ressourcen zu erheben und anders einzusetzen. Dazu werden in einem weiteren Schritt Informationen über bestehende Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten, wie MigrantInnen-Vereine, Community InterpreterInnen, muttersprachliche Informationsblätter, -folder und -broschüren etc. gemeinsam erhoben und gesammelt.

#### **4.4. Erfahrungen**

Jedes Seminar wird genauestens dokumentiert und evaluiert. Ein Protokoll mit den Informationen der Vortragenden und einer Zusammenfassung des erarbeiteten Handlungsrepertoires wird im Anschluß an das Seminar jeder/m Teilnehmer/in zugestellt.

Die Evaluationsbögen werden ausgewertet und fließen in die jeweilige Vorbereitung des neuen Seminartages ein. Die TeilnehmerInnen nutzen diese Möglichkeit, um neue Themen,

Vorschläge und Informationsvermittlungsmöglichkeiten einzubringen, wie z.B. mittels Film, Arbeit mit Video etc.

Insgesamt ca. 100 TeilnehmerInnen besuchten bisher das Seminar „Andere Länder- andere Sitten“. Es besteht auch weiterhin ein sehr großes Interesse daran - eine Warteliste wurde bereits angelegt. Auch andere Spitäler zeigten inzwischen Interesse an dieser Fortbildungsmöglichkeit.

Die Evaluation des letzten Fortbildungsseminars ergab, dass 67% der TeilnehmerInnen durch dieses sehr viele neue und 33% eher neue Erkenntnisse bzw. einen größeren Einblick gewonnen hatten. 93% hatten den Eindruck, dass sie das Erlernte in der praktischen Arbeit mit MigrantInnen sehr gut bzw. eher gut in der Praxis umsetzen können. 7% glaubten, dass sie das Gehörte eher nicht umsetzen können. Als Grund wurde angegeben, dass Lösungen gefehlt hätten. Ebenfalls 40% der TeilnehmerInnen gaben an, dass der Inhalt der Veranstaltung sehr und 60% gaben an, dass diese eher ihren Erwartungen entsprochen hätte.

Als am meisten interessierende Themen wurden genannt: Religion, Kultur und Tradition, kulturelle Unterschiede und dadurch entstehende Probleme, geschlechtsspezifisches Verhalten und Rolle in verschiedenen Kulturen insbesondere die Stellung der Frau im Islam, verbale und nonverbale Kommunikation, das gemeinsame Ausarbeiten von Lösungsvorschlägen zu Verständigungsschwierigkeiten und kulturellen Schwellen, Umgang mit schwerkranken und sterbenden PatientInnen.

Gewünscht wurden noch umfassendere Informationen über Religion, Familienstrukturen und geschichtliche Grundmeinungen, ausführlichere Darstellungen über das Gesundheitswesen, medizinische Versorgung und Pflege von anderen Kulturen, mehr Zeit und mehr Übungen zur Verbesserung der transkulturellen Kompetenzen.

Fortführende Seminare sollten noch ausführlicher über andere Kulturen und dort übliche Heilpraktiken sowie deren Integration in den schulmedizinischen Alltag informieren. Weiters sollten die Seminare Themen wie Gewalt in der Familie, Umgang mit Aggressionen und Burn Out beinhalten. Die Betrachtung des „Cultural-bound-syndromes“ (Syndrome, die spezifisch für einen bestimmten Kulturkreis sind) wurde ebenfalls genannt.

Diese im Seminar offengebliebene Themen fließen in einen Themenspeicher und resultierten in der Idee, das Konzept der Fortbildung zu vergrößern bzw. zu erweitern. Dieses Konzept wird derzeit erstellt und soll eine zeitliche, inhaltliche und methodische Ausweitung beinhalten

## **5. Resümee**

In interkulturellen Überschneidungssituationen, in denen Menschen aufeinandertreffen, die in verschiedenen Kulturen sozialisiert wurden und sich zunächst nur an den eigenen kulturellen Werten, Normen und Bewertungsmaßstäben orientieren können, da sie die fremden nicht kennen, entsteht eine höchst komplexe Interaktionssituation mit spezifischen Anforderungen an die InteraktionspartnerInnen.

Hier ist transkulturelle Kompetenz gefordert: Neugier und Bereitschaft, sich auf neue Erfahrungen im interkulturellen Austausch einzulassen, eine Reflexion der eigenen Wirklichkeitskonstruktion, Hintergrundwissen über verschiedene kulturelle Kontexte und Kenntnisse zur interkulturellen Kommunikation (Tuna, 1998).



Fortbildungsseminare zur Erweiterung der transkulturellen Kompetenzen sollten soziokulturelles Wissen vermitteln um das als fremd erlebte im Umgang miteinander verständlich machen. In weiterer Folge sollten die Strukturen der Versorgungseinrichtungen so gestaltet werden, dass sie dem Versorgungsauftrag für alle angemessener gerecht werden. Transkulturalität bedeutet in diesem Sinne, über den kulturellen Austausch gemeinsam eine neue, vorurteils- und stressfreie Sichtweise zu ermöglichen und damit einen gemeinsamen Veränderungsprozeß zu beginnen.

## **Literatur:**

Alban, Susanna; Leininger, Madeleine M.; Reynolds & Cheryl L. (2000): Multikulturelle Pflege. München und Jena: Urban & Fischer.

Becker, Silke A.; Wunderer, Eva & Schultz-Gambard, Jürgen (2001): Muslimische Patienten. Ein Leitfadens zur interkulturellen Verständigung in Krankenhaus und Praxis. München: Zuckschwerdt Verlag.

Borde, Theda & Rosendahl, Carla (2003): Interkulturelle Kompetenz in Institutionen des Gesundheitswesens – eine Fortbildung für interdisziplinäre Arbeitsteams. In: Borde, Theda & David, Matthias (Hrsg.): Gut versorgt? Migrantinnen und Migranten im Gesundheits- und Sozialwesen. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag, S. 247-261.

Csitkovics, Monika; Eder, Anselm & Matuschek, Helga (1997): Die gesundheitliche Situation von ÖsterreicherInnen und MigrantInnen. Vergleich Österreich – Wien.

Domenig, Dagmar (Hrsg.): 2001. Professionelle Transkulturelle Pflege. Bern: Hans Huber Verlag.

Ernst, Gernot (2000): Mythos Mittelmeersyndrom: Über akuten und chronischen Schmerz bei Migrantinnen. In: David, Matthias; Borde, Theda & Kentenich, Heribert (Hrsg.): Migration – Frauen – Gesundheit. Perspektiven im europäischen Kontext: Frankfurt am Main: Mabuse Verlag, S. 57-66.

Hackenbroch, Veronika (2004): „Mein Nabel ist gefallen“. Der Spiegel 2/2004, S. 120-122.

Han, Petrus (2003): Frauen und Migration. Stuttgart: Lucius & Lucius Verlagsgesellschaft mbH.

Kuhn, Barbara (2000): Unterschiede im Krankheitsverständnis und transkulturelle Pflege. In: Zeitschrift für medizinische Ethik. Transkulturelle Pflege. 46. Jhg. 2000 Heft 3. Ostfildern: Schwabenverlag, S. 199-206.

Lebhart, Gustav Mag. Dr. (2004): Vortrag: „Globale Perspektiven zu Migration und Gesundheit“. Tagung zu Migration und Gesundheit. Eine österreichische Bestandsaufnahme. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen und Fond Gesundes Österreich. Wien, 11. Oktober 2004.

Leininger, Madeleine M. (1998): Kulturelle Dimensionen menschlicher Pflege. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

Ludwig Boltzmann Institut für Frauengesundheitsforschung (2003): National Report Austria: „Soziale Exklusion und Gesundheit von MigrantInnen in Österreich“. IOM Internationale Organisation für Migration.

Oestereich, Cornelia (1998): Systemische Therapie an den Grenzen unterschiedlicher kultureller Wirklichkeiten In: Heise, Thomas & Schuler, Judith (Hrsg.): Transkulturelle Psychotherapie. Hilfen im ärztlichen und therapeutischen Umgang mit ausländischen

Mitbürgern. Das transkulturelle Psychoforum; Bd. 4. Berlin: VWB-Verlag für Wissenschaft und Bildung, S. 143-158.

Pollakowski, Anne (1995): Krankheitsverständnis und Kultur. Möglichkeiten einer kulturübergreifenden Pflege. In: Pflege aktuell 4/95, S. 258.

Skutta, Sabine (1998): Systemische Ansätze in der psychotherapeutischen Arbeit mit türkischen MigrantInnen. In: Heise, Thomas & Schuler, Judith (Hrsg.): Transkulturelle Psychotherapie. Hilfen im ärztlichen und therapeutischen Umgang mit ausländischen Mitbürgern. Das transkulturelle Psychoforum; Bd. 4. Berlin: VWB-Verlag für Wissenschaft und Bildung, S. 159-168.

Thomas, Alexander; Kinast, Eva-Ulrike & Schroll-Machl, Sylvia (Hrsg.) (2003): Handbuch Interkulturelle Kommunikation und Kooperation. Band 1. Grundlagen und Praxisfelder. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Tuna, Soner (1998): Psychotherapie im interkulturellen Kontext. Beziehungsaufbau und Beziehungsstörungen in der Psychotherapie mit MigrantInnen. In: Heise, Thomas & Schuler, Judith (Hrsg.): Transkulturelle Psychotherapie. Hilfen im ärztlichen und therapeutischen Umgang mit ausländischen Mitbürgern. Das transkulturelle Psychoforum; Bd. 4. Berlin: VWB-Verlag für Wissenschaft und Bildung, S. 49-56.

Uzarewicz, Charlotte & Piechotta (Hrsg.): 1997. Transkulturelle Pflege. In: Curare. Sonderband 10. Zeitschrift für Ethnomedizin. Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung.

Welsch, Wolfgang (1997): Transkulturalität. In: Texte zur Wirtschaft. URL: [http://www.tzw.biz/www/home/article.php?p\\_id=409](http://www.tzw.biz/www/home/article.php?p_id=409)

**\*) AutorInnen:**

Mag.<sup>a</sup> Kathleen Löschke  
Klinische und Gesundheitspsychologin  
Frauengesundheitszentrum F.E.M. Süd  
Kundratstraße 3  
1100 Wien  
Tel.: 01/60191-5201  
e-mail: [kathleen.loeschke@kfj.magwien.gv.at](mailto:kathleen.loeschke@kfj.magwien.gv.at)

Mag. Franz Plasser  
Ethnologe/Krankenpfleger und Trainer  
Andreasgasse 5/1/17  
1070 Wien  
Tel.: 0650/ 5236968  
e-mail: [franz.plasser1@utanet.at](mailto:franz.plasser1@utanet.at)