

Interkulturalität lehren – Wie und warum ?

Empfehlungen der Arbeitsgruppe Interkulturalität in der
medizinischen Praxis der Akademie für Ethik in der Medizin

Graz, den 26. September 2013

„Tradition – Hemmschuh oder Chance“?
Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung



1. Das Positionspapier
2. Die Relevanz von Interkulturalität in der medizinischen Praxis
2. Theoretischer Hintergrund: Was ist Interkulturalität?
3. Interkulturalität in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Gesundheitsberufen
- [4. Anwendungsbeispiele: Wo und wie wird Interkulturalität gelehrt (ausschließlich bundesdeutsche Beispiele)]



Warum ist „Interkulturalität“ ein Thema der medizinischen Ausbildung?



* Zur leichten Lesbarkeit wird das generische Maskulinum verwandt. Es sind jedoch immer
– wenn nicht gesondert markiert
– beide Geschlechter gemeint.

Bestandsaufnahme

- Zunehmend mehr Patienten* mit Migrationshintergrund in bundesdeutschen/mitteleuropäischen Spitälern und Arztpraxen
- Zunehmend mehr Patienten aus dem Ausland → Stichwort „Medizintourismus“
- Zunehmend mehr international zusammengesetzte Behandlungsteams
- Zunehmend mehr internationale Studierende, die in deutsch-sprachigen/anderen europäischen Ländern Medizin studieren



Bildnachweise: Sonia-Elena Popovici (li), *Baltic Review* 04/24/2011, <http://baltic-review.com/2011/04/medical-tourism-promising-new-source-of-income> (re)



Positionspapier der Arbeitsgruppe „Interkulturalität in der medizinischen Praxis“ der Akademie für Ethik in der Medizin

- Seit Februar 2011 Arbeitsgruppe „Interkulturalität in der medizinischen Praxis“ der Akademie für Ethik in der Medizin
 - Mitgliedern aus verschiedenen Fachbereichen (Medizin, Pflege, Ethnologie, Theologie, Philosophie/Ethik, Pädagogik, Linguistik) aus Deutschland, Österreich und der Schweiz
 - Erarbeitung des Positionspapier mit dem Titel „Empfehlungen zum Umgang mit Interkulturalität in Einrichtungen des Gesundheitswesens“.
 - 13 konkrete Thesen, die Mindeststandards bzw. Lernzielbereiche (wie Kulturmodelle, kulturelle Wahrnehmung, Entscheidungsfindungsprozesse, Rolle der Kommunikation etc.) thematisieren
 - Berücksichtigt den aktuellen medizinethnologischen und medizinethischen Forschungsstand
 - Richtet den Blick neben der medizinischen Aus-, Fort- und Weiterbildung auch auf organisationsethische und politische Aspekte
 - Soll Grundlage für weitere Entwicklungen in der medizinischen Lehre sein
- **Stand, hinter den die Ausbildung nicht zurückfallen darf!!!**



Notwendigkeit
verstärkter
interkultureller
Sensibilität auf
allen Ebenen



Unsere Position*

- systematische Berücksichtigung dieser Thematik in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Gesundheitsberufen
- Bereitstellung von Schulungsmöglichkeiten im Hinblick auf die Sensibilisierung und Kompetenzförderung von Mitarbeitern im Gesundheitswesen als notwendige Strukturmaßnahme.
- Verstärkte Einbindung des Themas „Interkulturalität“ in die ärztliche Aus-, Fort- und Weiterbildung – strukturierte Vernetzung und Vereinheitlichung der Lernziele (nach dem Vorbild der Pflegeberufe)
- Eingliederung in das Kerncurriculum der medizinischen Ausbildung (Pflichtveranstaltung) als breite obligatorische Kompetenzvermittlung
- Schaffung von Konsistenz und Transparenz in Bezug auf konkrete Lernziele und Standards in der Aus-, Fort- und Weiterbildung, hinter denen Einrichtungen nicht zurückfallen dürfen
- Interkulturelle Kompetenz erschöpft sich nicht im Erlernen von (reinem) Faktenwissen, sondern beinhaltet auch personale, kommunikative und handlungsbezogene Kompetenzen.

These # 12 aus: *Empfehlungen zum Umgang mit Interkulturalität in Einrichtungen des Gesundheitswesens*. Positionspapier der Arbeitsgruppe *Interkulturalität in der medizinischen Praxis* in der *Akademie für Ethik in der Medizin*, Bonn, 26.02.2013. weitere Literatur: Knipper&Bilgin 2009: 77; Koshi 1976; Carter & Klugman 2001: 18; Kleinman et al. 1978; Dougherty & Tripp-Reimer 1985: 221.

Was ist Interkulturalität?

Die Arbeitsgruppe „Interkulturalität in der Medizin“ verfasste ein Positionspapier, in dem ein grundlegendes Verständnis von Interkulturalität und des wünschenswerten Umgangs mit kulturbedingten Faktoren in der Patientenversorgung in 13 Thesen dargelegt werden.



Auszüge

- Es bedarf eines reflektierten Umgangs mit dem Kulturbegriff.
- Der Kulturbegriff geht über religiöse, ethnische und nationale Identitäten hinaus.
- Kultur als analytischer Begriff meint Selbst- und Fremdzuschreibungen und hilft, Identität und wahrgenommene Differenzen zu verstehen und zu verarbeiten.
- Die ethische Bewertung in Gesundheitsfragen ist eng verwoben mit-jeweils eigenen kulturellen Identität.
- Respekt vor der Selbstbestimmung beinhaltet den Respekt für kulturelle Differenzen.
- Kultursensible Gesundheitsversorgung erkennt die unterschiedlichen Perspektiven, Identitäten und Hintergründe aller Beteiligten und deren Einfluss auf Entscheidungen an.



Theoretischer Hintergrund II

- Eine gerechte Gesundheitsversorgung verlangt nach gleichem Zugang zum Gesundheitswesen und dem Verbot von Diskriminierungen.
- Interkulturelle Verständigung ist ein kommunikativer Prozess, der Verständnis und Respekt für das Wertesystem des Gegenübers anstrebt.
- Einer gelingenden Kommunikation kommt in der interkulturellen Verständigung eine herausragende Rolle zu.



- Patientennahe sowie patientenferne Berufsgruppen besitzen eine ethische Verantwortung für eine kultursensible und gerechte Gesundheitsversorgung.
- Ein Umdenken hin zu einer kultursensiblen Versorgung muss sich auch strukturell und auf allen Ebenen des Gesundheitswesens manifestieren.
- Kultursensible Gesundheitsversorgung hilft, die Potenziale des Personals besser zur Geltung zu bringen.

Zusammenfassung „Interkulturalität“

- Abkehr vom statischen, essentialistischen Kulturbegriff
- dezidierte Aufmerksamkeit für die Bedeutung des konkreten Kontextes und die jenseits kulturwissenschaftlicher Domänen relevanten Aspekte
- Schärfung des Blicks auf die vielschichtigen Asymmetrien zwischen Patienten und Angehörigen der Gesundheitsberufe.

„Der interkulturelle Patient ist im Wesentlichen ein Interaktionsphänomen, das Achtsamkeit erfordert“ .

- Erstrebenswerte Standards zum Umgang mit internationalen/„fremdkulturellen“ Patienten entsprechend genau den Standards einer patientengerechten Versorgung, die auch für „einheimische“ Patienten zur Verfügung stehen sollten (z.B. adäquate Anamnese und Patientenaufklärung, Verfolgung der etablierten bioethischen Prinzipien, Übersetzungstätigkeit in der Mitteilung medizinischer Diagnosen und Fachbegriffe), dennoch häufig nur in unzureichendem Maße angeboten werden.



Die Sensibilisierung für die Belange fremdkultureller Patienten trägt letztendlich dazu, Standards der Versorgung für „einheimische“ Patienten zu hinterfragen

Überblick zu Kursen in interkultureller Kompetenz



- „Interkulturelle Kompetenz“ an der Medizinischen Fakultät der RWTH Aachen
- „isiEmed“ an der Medizinischen Hochschule Hannover
- Sprach- und Integrationsmittler/innen(SprInt)-Programm für Augsburg und den bayerischen Regierungsbezirk Schwaben
- „Interkulturelle Kompetenz für den ärztlichen Berufsalltag“ am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
- Gießener Schwerpunktcurriculum „Global Health“
- Projekt IMECU an der LMU München



- Empirische Studie zu Vorstellungen von ärztlicher Identität bei Medizinstudierenden vorderasiatisch-nordafrikanischer GTE-Institut Ulm – Einbindung in das Programm UULM PRO MINT & MED/ Teilprojekte zur „nachhaltigen Internationalisierung von Studium und Lehre“ und zum Diversity Management
- Studienschwerpunkt „Global Health“ als Wahlpflichtfach/ Vertiefung im Seminar „Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin“ - im Sinne eines „Hier und Dort“-Ansatzes Einbeziehung von Facetten der interkulturellen Begegnung im „eigenen“ Lande.

Gerade auch angesichts der Tatsache, dass einerseits zunehmend mehr „deutsche“ Mediziner ihre spätere ärztliche Praxis im Ausland aufnehmen werden (Schweiz, Norwegen, Arabische Emirate ...) und andererseits bundesdeutsche Behandlungsteams zunehmend internationaler besetzt sind, ergibt sich eine innige Verzahnung von Aspekten der Interkulturalität in der Medizin mit Facetten von *Global Health*, weshalb in der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) ein gemeinsamer Ausschuss gegründet werden soll.



- European Project Migrant Friendly Hospital (MFH) (2004) The Amsterdam declaration towards migrant-friendly hospitals in an ethno-culturally diverse Europe. http://www.mfh-eu.net/public/files/european_recommendations/mfh_amsterdam_declaration_english.pdf. Zugegriffen: 01. Okt 2012.
- Grützmann T, Rose C, Peters T (2012) Interkulturelle Kompetenz in der medizinischen Praxis. Ethik in der Medizin. DOI 10.1007/s00481-012-0223-7.
- Holenstein E (1998) Ein Dutzend Daumenregeln zur Vermeidung interkultureller Missverständnisse. In: Holenstein E (Hrsg.) Kulturphilosophische Perspektiven. Schulbeispiel Schweiz. Europäische Identität auf dem Prüfstand. Globale Verständigungsmöglichkeiten. Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 288-312.
- Kleinman A, Benson P (2006) Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix it. PLOS Med. 2006;3(10):e294. DOI:10.1371/journal.pmed.0030294.
- Knecht M (2008) Jenseits von Kultur: Sozialanthropologische Perspektiven auf Diversität, Handlungsfähigkeit und Ethik im Umgang mit Patientenverfügungen. Ethik Med. 20(3):169–180.
- Knipper M, Akinci S, Soydan N (2010) Culture and Healthcare in Medical Education: Migrants' Health and Beyond. GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung 27; 3: 1-6.
- Knipper M, Bilgin Y (2009) Migration und Gesundheit. Berlin/Sankt Augustin: Konrad-Adenauer-Stiftung e.V. und Türkisch-Deutsche Gesundheitsstiftung e.V.; 2009. [http://www.kas.de/wf/doc/kas_16451-544-1-30.pdf] Zugegriffen: 16. Jun 2012.
- Kogoj D (2011): Transkulturell oder individuell? Überlegungen zum Umgang mit PatientInnen mit Migrationshintergrund. In: Peintinger M (Hrsg.) Interkulturell kompetent. Ein Handbuch für Ärztinnen und Ärzte. Wien: Facultas, S. 253-261.
- Pöchhacker F (2000) Dolmetschen: Konzeptuelle Grundlagen und deskriptive Untersuchungen. Tübingen: Stauffenburg.
- Wimmer A (1996) Kultur. Zur Reformulierung eines sozialanthropologischen Grundbegriffs. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 48:401-425.