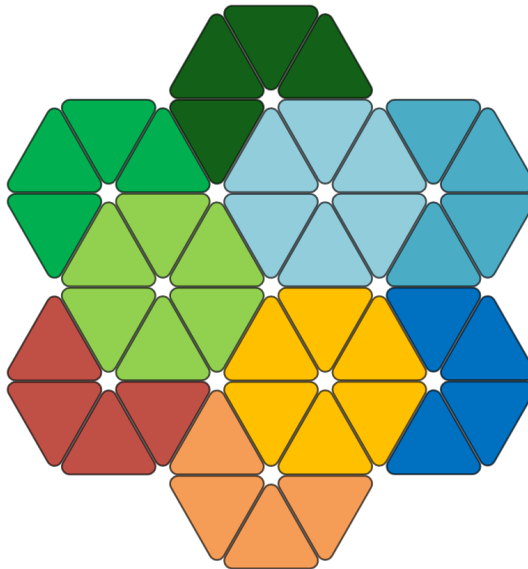


Kultursensibilität im Gesundheitswesen



Modulhandbuch für eine kompetenzorientierte, wissenschaftsbasierte
und multiprofessionelle Aus-, Fort- und Weiterbildung in den
therapeutischen und pflegerischen Gesundheitsfachberufen

Projektverantwortung:
Prof'in Gertrud Hundenborn
Prof. Dr. Guido Heuel
Prof'in Dr. Renate Zwicker-Pelzer

März 2018

Gefördert vom

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen





Impressum

Das Modulhandbuch für sieben pflegerische und therapeutische Gesundheitsfachberufe wurde im Rahmen des Projektes *Kultursensibilität im Gesundheitswesen - Entwicklung eines Modulhandbuchs für eine kompetenzorientierte, wissenschaftsbasierte und multiprofessionelle Aus-, Fort- und Weiterbildung in den therapeutischen und pflegerischen Gesundheitsfachberufen* im Zeitraum zwischen Januar 2017 und März 2018 von der Katholischen Hochschule NRW (KatHO) erstellt.

Auftraggeber

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS NRW)

Auftragnehmer

Katholische Hochschule NRW (KatHO)

Autorinnen und Autor

Prof'in Gertrud Hundenborn

Prof. Dr. Guido Heuel

Prof'in Dr. Renate Zwicker-Pelzer

Shilan Fendi, Lehrerin Pflege und Gesundheit M. A.

Cornelia Kühn-Hempe, Lehrerin Pflege und Gesundheit M. A.

Katja Mausolf, cand. Lehrerin Pflege und Gesundheit M. A.

Hannah Scholl, cand. Lehrerin Pflege und Gesundheit M. A.



„In Erinnerung an Al-Andalus:
Das Fremde ist ein Versprechen
unzähliger Möglichkeiten,
das Andere eine noch unvertraute
Spielform des Eigenen.“

Ilija Trojanow

Quelle: Flaschenpost von Ilija Trojanow, Kölner Stadtanzeiger, Freitag, 22. September 2017, S. 20



Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	IV
Tabellenverzeichnis	V
Teil A Hinführung	1
1 Projekthintergrund und Auftrag	2
2 Inhalt und Aufbau des Modulhandbuchs	3
Teil B Curricularer Begründungsrahmen	5
1 Kulturelle Vielfalt in unserer Gesellschaft	6
2 Kulturelle Vielfalt im Gesundheitswesen	13
3 Kultursensibilität aus der Perspektive der Klientinnen und Klienten	17
4 Kultursensibilität aus der Perspektive der therapeutischen und pflegerischen Gesundheitsfachberufe	23
5 Interkulturelle Öffnung von Einrichtungen und Organisationen	31
6 Grundlegende Einstellungen und Haltungen in kultursensiblen Versorgungssituationen	34
7 Interkulturelles Lernen, interkulturelle Bildung und interkulturelle Kompetenzen	37
8 Leitideen für kultursensible Bildungsangebote in den therapeutischen und pflegerischen Gesundheitsfachberufen	42
Teil C Entwicklungs- und Konstruktionsprozess des Modulhandbuchs	45
1 Der Curriculumkonstruktionsprozess	46
1.1 Begründungsrahmen und Leitideen	46
1.2 Handlungsfeldanalyse, Analyse von Adressaten und wissenschaftlichen Disziplinen	46
1.3 Modulkonstruktion und Sequenzbildung	48
1.4 Praxistest, Evaluation und Revision	48



2	Modularisierung als offenes und flexibles Strukturkonzept	50
2.1	Hintergründe, Grundlagen und Gestaltungsmerkmale der Modularisierung	51
2.2	Spezifika der Modulentwicklung zur Kultursensibilität im Gesundheitswesen	55
2.3	Modulsystematik des Modulhandbuchs	59
2.4	Moduldarlegung	63
3	Hinweise zur Nutzung des Modulhandbuchs	66
Teil D	Module für berufsübergreifende Bildungsprozesse	71
	Modul 1: Kulturell Eigenes und Fremdes reflektieren	72
	Modul 2: Kultur verstehen	83
	Modul 3: Kultursensible Beziehung professionell gestalten	94
	Modul 4: Kultursensibel beraten	107
	Modul 5: Mit demenziell veränderten Menschen kultursensibel interagieren	119
	Modul 6: Individuelles Zugangsverhalten zur Gesundheitsversorgung berücksichtigen	129
	Modul 7: Kultursensible Zusammenarbeit in Teams	139
	Modul 8: Interkulturelle Öffnung von Organisationen	148
	Modul 9: In interkulturellen und zivilgesellschaftlichen Prozessen mitbestimmen	159
Teil E	Anlagen	168
	1 Methodenkoffer	170
	2 Modulspezifische Literaturempfehlungen	241
	3 Übersichten zur Modulintegration in die Aus-, Fort- und Weiterbildung pflegerischer und therapeutischer Gesundheitsfachberufe	253
Literatur	261
Glossar	272



Abbildungsverzeichnis

1 Kultur als Eisberg (eigene Darstellung, modifiziert nach Gemeinhard, o.J.)	11
2 Diversitätsmodell nach Gardenswartz und Rowe (1994) nach Charta der Vielfalt (2018)	13
3 Multiaxiales Modell der pflegerischen und therapeutischen Gesundheitsfachberufe (Zwicker-Pelzer, 2017)	28
4 Die vier Phasen des Konstruktionsprozesses eines Curriculums	47
5 Modulsystematik	62
6 Zuordnung von Methoden zu den Modulen	174



Tabellenverzeichnis

1	Darlegungsform und Darlegungselemente eines Moduls	65
2	Darlegungsform und Darlegungselemente einer Moduleinheit	66
3	Darlegungsform und Darlegungselemente eines Materialprofils	173
4	Darlegungsform und Darlegungselemente eines Methodenprofils	175
5	Modulintegration im Rahmen der Altenpflegeausbildung - Ausbildungsrichtlinie (MAGS, 2003a)	254
6	Modulintegration im Rahmen der Ergotherapieausbildung - Ausbildungsrichtlinie (MAGS, 2007)	255
7	Modulintegration im Rahmen der Gesundheits- und Kinder- / Krankenpflegeausbildung - Ausbildungsrichtlinie (MAGS, 2003b)	256
8	Modulintegration im Rahmen der Hebammenausbildung - Ausbildungsrichtlinie (MAGS, 2005a)	257
9	Modulintegration im Rahmen der Logopädieausbildung - Ausbildungsrichtlinie (MAGS, o.J.)	258
10	Modulintegration im Rahmen der Physiotherapieausbildung - Ausbildungsrichtlinie (MAGS, 2005b)	259
11	Modulintegration im Rahmen der Fachweiterbildung „Fachgesundheits- und Krankenpflege in der Intensivpflege und Anästhesie“ - Anlage 1 (MAGS, 2008)	260



Teil A Hinführung



1 Projekthintergrund und Auftrag

Mit den vielfältigen und dynamischen gesellschaftlichen Entwicklungen, die sich in einer zunehmenden Heterogenität und Diversität im Zusammenleben der Menschen widerspiegeln, gehen auch neue und veränderte Anforderungen an die therapeutischen und pflegerischen Gesundheitsfachberufe einher. Menschen aus anderen Kulturen und mit anderen Lebenshintergründen, aus gesellschaftlich benachteiligten Gruppen, Menschen mit unterschiedlichen Lebensentwürfen, mit unterschiedlicher geschlechtlicher Identität und sexueller Orientierung, mit vielfältigen Vorstellungen vom Zusammenleben fordern von den Professionellen im Gesundheits- und Pflegewesen eine veränderte Einstellung und Haltung: Vielfalt und Unterschiede sollen in der Begleitung und in einer individuellen Gestaltung von pflegerischen und therapeutischen Prozessen berücksichtigt werden. Kultursensibilität kennzeichnet als Begriff eine solche an der individuellen Lebenswelt und Lebensgeschichte ausgerichtete Beziehungsgestaltung.

Die zunehmende Bedeutung interkultureller Kompetenz in den therapeutischen und pflegerischen Gesundheitsfachberufen hat das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen veranlasst, Mitte des Jahres 2016 ein Projekt *Kultursensibilität im Gesundheitswesen - Entwicklung eines Modulhandbuchs für eine kompetenzorientierte, wissenschaftsbasierte und multiprofessionelle Aus-, Fort- und Weiterbildung in den therapeutischen und pflegerischen Gesundheitsfachberufen* auszuschreiben. Auf der Grundlage eines Projektangebotes hat die Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen den Auftrag erhalten, dieses Projekt im Zeitraum vom 01. Februar 2017 bis zum 31. Januar 2018 zu bearbeiten. Eine vom Auftraggeber gegen Ende der Projektlaufzeit gewünschte Ergänzung hat zu einer Verlängerung der Projektarbeit bis zum 19. März 2018 geführt.

Die Projektverantwortung wurde von drei hauptberuflichen Hochschullehrenden des Fachbereichs Gesundheitswesen übernommen, die gemeinsam mit einer weiteren Expertin für Curriculumentwicklung und drei Studierenden, die bereits über einen Studienabschluss auf Bachelor- oder Diplommiveau verfügen, die Projektarbeit leisteten. Das Projektteam erarbeitete die Konzeption für das Modulhandbuch, entwickelte dieses in seinen verschiedenen Anteilen, diskutierte das Konzept mit Expertinnen und Experten, erprobte und evaluierte ausgewählte Methoden und erstellte das Modulhandbuch in der nun vorliegenden Form.

In etlichen Klärungsphasen konnten die Projektverantwortlichen auf zusätzliche Expertise zurückgreifen. So wurden verschiedene Studiengruppen des Fachbereichs



Gesundheitswesen in die thematische und konzeptionelle Auseinandersetzung einbezogen. Lehrerfahrene Pflegepädagoginnen und Pflegepädagogen beteiligten sich an der Erprobung ausgewählter Methoden des interkulturellen Lernens und gaben wichtige Impulse für die Weiterentwicklung. Schließlich wurde die Konzeption des Modulhandbuchs in einer Vorab-Evaluation mit einer kleinen interdisziplinären Gruppe von Expertinnen und Experten aus verschiedenen Berufsgruppen und Handlungsfeldern konsensorientiert beraten.

Das Modulhandbuch liegt nun als Projektprodukt vor. Es schließt mit der Altenpflege, der Ergotherapie, der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, der Hebammenkunde, der Logopädie und der Physiotherapie sieben therapeutische und pflegerische Gesundheitsfachberufe ein. Die entwickelten Module sind die Grundlage für eine „kompetenzorientierte, wissenschaftsbasierte und multiprofessionelle Aus-, Fort- und Weiterbildung in den therapeutischen und pflegerischen Gesundheitsfachberufen“ in kultursensiblen Versorgungskontexten. Das Modulhandbuch schließt in seiner Gesamtkonzeption und Gestaltung an bereits vorhandene modularisierte Konzepte an. Es folgt damit einer aktuellen Entwicklung im Bildungsbereich, mit der kompetenzorientierte Bildungsangebote im Prozess des lebenslangen Lernens flexibel gestaltet werden können sowie vertikale und horizontale Durchlässigkeit zwischen den Bildungsgängen und den Bildungseinrichtungen gefördert werden sollen.

2 Inhalt und Aufbau des Modulhandbuchs

Das entwickelte Modulhandbuch zur *Kultursensibilität im Gesundheitswesen* orientiert sich dem Wunsch des Auftraggebers entsprechend an den Standards bereits vorliegender Modulhandbücher, die in den vergangenen Jahren für unterschiedliche gesundheits- und pflegebezogene Bildungsgänge entwickelt worden sind. Diese Standards spiegeln sich entsprechend in der Gesamtkonzeption, im Aufbau sowie in der Darlegungsform der Module wider.

Das Modulhandbuch besteht aus fünf Teilen, die jeweils unterschiedliche Schwerpunkte beinhalten. In einem einleitenden Teil werden die Hintergründe des Projektes dargelegt sowie Zielsetzung und Gegenstand des Auftrags skizziert. Auch dieses Kapitel mit Angaben zum Inhalt und Aufbau des Modulhandbuches gehört zum einleitenden Teil (Teil A).

Umfangreiche Ausführungen zur Kultursensibilität im Gesundheitswesen, in denen



verschiedene kulturell bedeutsame Perspektiven und Fragestellungen aufgegriffen werden, sind Gegenstand des nächsten Teils. Sie haben die Funktion eines curricularen Begründungsrahmens, der die wesentlichen Grundlagen und Entscheidungen transparent macht, die für das Verständnis der entwickelten Module wichtig sind (Teil B).

Dem Entwicklungs- und Konstruktionsprozess des Modulhandbuchs selbst ist der nächste Teil gewidmet. Hier werden die zentralen curricularen Konstruktionsentscheidungen offengelegt, und das Grundmuster der entwickelten Module wird beschrieben. Schließlich werden Hinweise zur Nutzung des Modulhandbuchs in der Aus-, Fort- und Weiterbildung in den therapeutischen und pflegerischen Gesundheitsfachberufen gegeben (Teil C).

Schließlich werden in einem weiteren Teil des Modulhandbuchs die entwickelten Module und Moduleinheiten nach einem einheitlichen Standard beschrieben (Teil D). An die Darlegung des Gesamtmoduls schließt sich die Beschreibung der verschiedenen Moduleinheiten an, die spezifische Perspektiven und Schwerpunkte des Moduls aufgreifen und konkretisieren. Hierdurch wird die Planung der Bildungsprozesse in der Aus-, Fort- und Weiterbildung erleichtert und unterstützt. Die Modularlegungen stellen das Kernstück des Modulhandbuchs dar. Für das tiefgehende Verständnis bedürfen sie jedoch stets der Ausführungen des curricularen Begründungsrahmens im vorangehenden Teil B.

Im abschließenden Teil des Modulhandbuchs finden sich verschiedene Anlagen sowie weiterführende Hinweise. Ein umfangreicher Methodenkoffer beschreibt ausgewählte und kreative Verfahren des interkulturellen Lernens. Modulbezogene Literaturempfehlungen werden gegeben. Schließlich zeigen verschiedene Übersichten auf, wie die Module curricular mit den nordrhein-westfälischen Ausbildungsrichtlinien für die Gesundheitsfachberufe verknüpft werden können (Teil E). Literaturangaben weisen die verwendete Literatur aus. Darüber hinaus erläutert ein Glossar die zentralen kulturbezogenen Begriffe, die im Modulhandbuch verwendet werden.



Teil B Curricularer Begründungsrahmen



1 Kulturelle Vielfalt in unserer Gesellschaft

Das Zusammenleben von Menschen in unserer Gesellschaft, ihre Arbeit, ihre Lebensformen und Lebensvollzüge, ihre sozialen Praktiken sind stets eingebunden in kulturelle Kontexte, die - wie die gesellschaftlichen Prozesse selbst - einem ständigen Wandel unterliegen. Die gesellschaftlichen Veränderungen werden als sozialer Wandel beschrieben, der eine Lebensveränderung sowie die Entwicklung und Erneuerung von sozialen Strukturen beinhaltet.

Wenngleich es nicht immer leicht ist, Wandlungsprozesse zu identifizieren, lassen sich für das 21. Jahrhundert unterschiedliche gesellschaftliche Kernpunkte des sozialen Wandels herauskristallisieren. Deren Schwerpunkte können sich zwar situativ verlagern, sie verschärfen jedoch insgesamt die soziale Frage des 21. Jahrhunderts. Hierzu gehören:

1. ein fortschreitender Individualisierungstrend
2. die Pluralisierung der Lebensstile und Lebensformen
3. die Abnahme des familialen Unterstützungsbedarfs bzw. des familialen Unterstützungspotenzials
4. die Veränderung der sozialen Sicherungssysteme
5. die Entgrenzung von Arbeit und Freizeit
6. die Beschleunigung in allen Lebensbereichen
7. die Ungleichheit von Lebenslagen
8. die zunehmende der Globalisierung (Brock, 2008)
9. Migration und Flucht durch Kriegswirren, Naturkatastrophen und wirtschaftliche Not (VDI Technologiezentrum, 2015, S. 202 ff.).

Es ist vor allem die wechselseitige Beeinflussung der verschiedenen Entwicklungen, welche die Komplexität der gesellschaftlichen Prozesse erhöht und kulturelle Veränderungen mit sich bringt.

Um die zunehmend komplexen Anforderungen des sozialen Wandels zu bewältigen, hat sich die OECD¹ (2005) mit Schlüsselkompetenzen für eine funktionierende Gesellschaft auseinandergesetzt. Sie schlägt ein dreistufiges Modell von Schlüs-

¹Organisation for Economic Cooperation and Development - Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung



selkompetenzen vor, welches drei Hauptkompetenzen für eine funktionierende Gesellschaft beinhaltet:

- Menschen sollen vor allem fähig sein, verschiedene Medien, Hilfsmittel und Tools – unter anderem die Sprache – wirkungsvoll einzusetzen.
- Weiterhin bedarf es in der globalisierten und vernetzten Welt der Kompetenz, mit Menschen unterschiedlicher kultureller Prägung umzugehen und mit „[...] sozial heterogenen Gruppen zu interagieren [...]“ (OECD, 2005, S. 7).
- Schließlich muss der einzelne Mensch befähigt sein, Verantwortlichkeit für die Gestaltung seines Lebens zu übernehmen und im Kontext der Vielfalt zu agieren (ebd., S. 7).

Interkulturelle Kompetenz stellt danach eine der zentralen Schlüsselkompetenzen dar, welche für die Interaktion in heterogenen Gruppenbezügen erforderlich ist (ebd., S. 14). Heterogenität bezieht sich dabei nicht nur auf ethnisch gemischte Bevölkerungsgruppen. Sie ist vielmehr ein Kennzeichen des oben skizzierten gesellschaftlichen Wandlungsprozesses, der sich durch einen zunehmenden Individualisierungsprozess auszeichnet, der verbunden ist mit einer „[...] Ausdifferenzierung und Pluralisierung [...]“ (Beck, 1986, S. 195) von Lebensformen. Die Bandbreite verschiedener Möglichkeiten der Lebensgestaltung für den Einzelnen und für die Gesellschaft ist vielfältiger, ebenso die in der Gesellschaft diskutierten kulturellen Modelle. Heterogenität wird nicht auf eine ethnisch gemischte Bevölkerungsgruppe beschränkt und somit verkürzt; sie bezeichnet vielmehr unterschiedliche Dimensionen der gesellschaftlichen Differenzierung wie Geschlecht, sexuelle Orientierung, Religion und Weltanschauung, Alter, Bildung, Fähigkeiten und weitere Dimensionen (Fischer, 2009, S. 20). Die soziale Herausforderung einer kulturell pluralistischen Gesellschaft besteht darin, Vielfalt in allen gesellschaftlichen Bereichen zuzulassen und zu leben. Es geht um die Verantwortung, Bedingungen für die Entfaltung kultureller Vielfalt des Staats, der Wirtschaft und der Zivilgesellschaft zu schaffen (Hirche, 2009, S. 1).

Kulturelle Vielfalt wird folgend als ein Prozess verstanden, der die gesellschaftliche und individuelle Reflexion fördert und die Handlungsoptionen erhöht, mit dem Ziel der Öffnung für das Andere und den Anderen. Chancen für ein offenes und wertschätzendes Miteinander können hierdurch auf der gesellschaftlichen, der organisationalen wie auf der individuellen Ebene eröffnet bzw. erhöht werden. Für den Einzelnen, die Organisation wie für die Gesellschaft bietet kulturelle Vielfalt eine Orientierung im Denken, Fühlen und Handeln (Thomas und Utler, 2013, S. 41).



Kulturelle Vielfalt wird künftig in unserer Gesellschaft weiter zunehmen, u. a. durch die Entfaltung des sozialen Wandels und der weiterhin zunehmenden Wanderungsströme (OECD, 2015), die Auseinandersetzung mit Vielfalt und Verschiedenartigkeit wird unabdingbar sein.

Deutschland als Einwanderungsland

Seit vielen Jahren wird die Diskussion um kulturelle Vielfalt in Deutschland vor allem vor dem Hintergrund der Migrations- und in den letzten Jahren zunehmend auch der Flüchtlingsströme geführt. Deutschland ist seit langem ein Zuwanderungsland, jedoch wird die aktuelle Migrations- und Flüchtlingsdebatte nicht selten durch „die Angst vor den anderen“ (Bauman, 2017) bestimmt.

Migration ist jedoch kein neues Phänomen; sie verläuft vielmehr zyklisch und abhängig von der politischen oder wirtschaftlichen Lage in den Herkunftsländern. Bereits 1966 hat Lees im Push-Pull-Modell beschrieben, dass der Migrationsgrund (Push) zuerst im Ursprungsland liegt. Später entsteht dann ein Sogeffekt (Pull), der durch Sicherheitsfaktoren wie Bildung und ökonomische Sicherheit im Einwanderungsland bedingt ist (Aigner, 2017, S. 40). Menschen, die sich zur Migration entschließen, erhoffen sich eine Erweiterung ihrer Handlungsmöglichkeiten, Bildungs- und Erwerbschancen sowie Sicherheit (Oltmer, 2016, S. 18). Zukunftsforscher gehen davon aus, dass in naher Zukunft klimabedingte Migrationsbewegungen zunehmen werden (Loose und Schulz-Baldes, 2009, S. 542).

Schon in vorindustriellen Zeiten wanderten Menschen zwischen Ländern und Kontinenten. Kolonialisierung und Entkolonialisierung führten immer wieder zu Migrationsströmen. Europa war nach den Weltkriegen durch Vertreibung und Massenflucht gekennzeichnet. Das rasche Wirtschaftswachstum im Nachkriegsdeutschland der 1950er Jahren führte zum Anwerben von Arbeitskräften aus den benachbarten Staaten, insbesondere aus Italien, Griechenland, Spanien, Portugal. Später folgten weitere Wellen der Arbeitsmigration aus der Türkei sowie Flüchtlingswellen aus dem ehemaligen Jugoslawien.

Nach der deutschen Wiedervereinigung kam es neben dem Familienzuzug von Gastarbeiterinnen und Gastarbeitern zu einem Anstieg von Aussiedlerinnen und Aussiedlern aus der ehemaligen Sowjetunion und Kriegsflüchtigen aus dem ehemaligen Jugoslawien (Butterwegge, 2005). Durch weitere politische Verwerfungen stieg die Zahl der Asylsuchenden in Europa und Deutschland rasant an.

Diese Entwicklung schlägt sich deutlich im Anteil der ausländischen Bevölkerung



nieder, die in Deutschland zwischen 1990 und 2015 von 7,0 Prozent auf 10,5 Prozent angestiegen ist (Statistisches Bundesamt, 2017a, S. 28 f.). Zurzeit haben 21 Prozent der in Deutschland lebenden Menschen einen Migrationshintergrund. Dies entspricht einem Anstieg von 2,4 Prozent in den letzten 11 Jahren. Der Männeranteil beträgt 53,3 Prozent, der Frauenanteil 46,7 Prozent.

Dabei verteilen sich die Menschen mit Migrationshintergrund unterschiedlich auf die einzelnen Bundesländer. Die Gründe liegen zum einen in der Kopplung an die Möglichkeiten der Erwerbsarbeit, zum anderen an der ethnischen Gruppe, der die Menschen zugehören und die in der Region bereits ansässig ist. In den alten Bundesgebieten sind Menschen mit türkischer Staatsangehörigkeit mit einem Anteil von 15,6 Prozent am häufigsten vertreten, gefolgt von Menschen mit syrischer und polnischer Staatsangehörigkeit (Statistisches Bundesamt, 2017c, S. 2). In den neuen Bundesländern „[. . .] nehmen Syrien, Polen und die Russische Föderation die ersten Plätze ein [. . .]“ (ebd., S. 2).

In Verteilung auf die Bundesländer leben in Nordrhein-Westfalen die meisten Migrantinnen und Migranten, gefolgt von Bayern und Baden-Württemberg. Den geringsten Anteil unter den Flächenländern weist das Saarland auf (Statistisches Bundesamt, 2017a, S. 31). Innerhalb von Nordrhein-Westfalen leben mit 24,6 Prozent (IT, 2016b) die meisten Migrantinnen und Migranten im Ruhrgebiet. Die Mehrheit stammt mit 22,3 Prozent aus der Türkei, gefolgt von Polen mit 8,8 Prozent, Italien mit 6 Prozent und Rumänien mit 3,8 Prozent (IT, 2016a).

Infolge von Migration werden sich kulturelle „Identitäten, Weltansichten und Biografien“ (VDI Technologiezentrum, 2015, S. 203) verändern, und es kann sich ein „anderes Verständnis etablierter Kulturen und Religionen“ (ebd.) entwickeln. Migration alleine ist jedoch kein alleiniger Faktor gesellschaftlicher Veränderungen (siehe oben).

Weitere Faktoren einer dynamischen Pluralisierung der Gesellschaft

Ein anderes Kulturverständnis ist auch durch die steigende berufliche Mobilität und die Entwicklungen in der Arbeitswelt zu erwarten. Auch die Lebensstile und Lebensformen, die sich nach dem zweiten Weltkrieg rasant verändert haben, tragen zu dieser Entwicklung bei. „Die klassische Kernfamilie, bestehend aus Vater, Mutter und einem oder mehreren Kindern, könnte künftig an Bedeutung verlieren und zunehmend von alternativen, oftmals komplexeren Lebensformen wie nicht ehelichen Lebensgemeinschaften oder gleichgeschlechtlichen Paargemeinschaften mit Kindern



abgelöst werden. Auch ein durch verstärkte Inklusion verändertes Verständnis für Menschen mit Behinderungen gilt als wichtiger Faktor für die weitere Pluralisierung der Gesellschaft“ (VDI Technologiezentrum, 2015, S. 203).

Gravierende Auswirkungen sind zudem mit der Alterung der Gesellschaft verbunden. Sie könnte „das vorherrschende kulturelle Jugendparadigma auf den Prüfstand stellen“ (ebd., S. 204). Der steigende Anteil von älteren Menschen mit demenziellen Veränderungen kann zudem Impuls sein, das gesellschaftliche Rationalitätsparadigma in Verbindung mit der Kognitionskraft von Menschen als Bedingung für ihre gesellschaftliche Teilhabe auf den Prüfstand zu stellen (Heuser, 2017, S. 13, siehe auch Kap. 2).

Wirtschaftliche und soziale Sicherheit, Bildung, Freiheitspielräume und Freizeitmöglichkeiten eröffnen vielen Menschen andere und erweiterte Handlungsoptionen. Die zunehmende Individualisierung ermöglicht dem Einzelnen die Loslösung von den Verhaltensregeln traditioneller Gruppen und Gemeinschaften (bspw. Familie, Religion). „Individualisierung bedeutet aber nicht die vollständige Distinktion, also Abgrenzung von sozialen Gruppen. Um Halt und Sicherheit zu finden, aber auch aufgrund des Bedürfnisses nach Ritualen, suchen Menschen nach Zugehörigkeit und schließen sich mit anderen zusammen, die ähnliche Lebensziele und -stile verfolgen [...] Sind traditionelle Gemeinschaften und Zugehörigkeiten meist lebenslang prägend, so verlassen oder wechseln Menschen die neuen Wahlgemeinschaften häufiger, wenn die persönlichen Umstände es nahelegen“ (ebd.).

Mit den beschriebenen Veränderungen, mit der zunehmenden Heterogenität und Komplexität der Gesellschaft sind nicht nur Chancen auf interkulturelle Verständigung und Entwicklung verbunden; sie können vielmehr zu neuen gesellschaftlichen Spannungen und Konflikten führen oder bestehende Spannungen verschärfen. Diese zeigen sich in offener oder verdeckter Diskriminierung, in Rassismus, Fremdenfeindlichkeit, Antisemitismus, Homophobie, Islamophobie, Abwertung von Menschen mit Behinderungen, von Obdachlosen und Langzeitarbeitslosen, Etabliertenvorrechten und klassischem Sexismus (hierzu ausführlich Bertelsmann Stiftung, 2015).

Sie können durch interkulturelle Kompetenz nicht ausnahmslos verhindert werden. Wird ein Bewusstsein hierfür geweckt und werden solche Konflikte erkannt, kann jedoch interkulturelle Kompetenz zu ihrer konstruktiven Handhabung beitragen (Bertelsmann Stiftung und Fondazione Cariplo, 2008, S. 4).



Erweiterter und dynamischer Kulturbegriff

Die rasanten und dynamischen gesellschaftlichen Veränderungen erfordern die Vorstellung von einem dynamischen und sich weiterentwickelnden Kulturbegriff. Bis in die 1970er Jahre bezog sich der Kulturbegriff auf eine bestimmte Gruppe von Menschen und auf ihre Lebensweise in einem festen Umfeld mit der Vorstellung, dass Menschen sich „aufgrund ihrer Kultur - von anderen Gruppen an anderen Orten unterscheiden“ (Bertelsmann Stiftung und Fondazione Cariplo, 2008, S. 6). Kultur wird heute eher als ein „offener, dynamischer und sich ständig wandelnder Prozess“ (ebd.) verstanden und nicht als „geschlossene, statische und inselgleiche Einheit betrachtet“ (ebd.). Hiermit wird versucht, die neue Vielfaltigkeit aufzugreifen, „die eher auf Beziehungen als auf Unabhängigkeit beruhen“ (ebd., S. 7).

Der erweiterte Kulturbegriff beruht auf der Annahme, „dass Kultur als Zusammenhang menschlicher Interaktionen und Artefakte verstanden werden müsse (ebd.).“ In verschiedenen Kulturmodellen wird Kultur mit einem Eisberg oder mit einer Zwiebel verglichen (ebd.).



Abbildung 1: Kultur als Eisberg (eigene Darstellung, modifiziert nach Gemeinhard, o.J.)



Beiden Modellen gemeinsam „ist die Annahme, dass Kultur sich aus sicht- und erlebbaren sowie verborgenen Elementen zusammensetzt, die nicht weniger wesentlich sind“ (Bertelsmann Stiftung und Fondazione Cariplo, 2008, S. 6).

Als eine der vielfältigen Definitionen von Kultur wird die von Thomas und Hagemann 1996 (zitiert aus Gemeinhard, o.J., o. S.) wiedergeben:

„Kultur ist ein universelles, für eine Gesellschaft, Nation, Organisation und Gruppe typisches Orientierungssystem. Dieses Orientierungssystem wird aus spezifischen Symbolen gebildet (z.B. Sprache, bedeutungshaltige Zeichen, typische Verhaltensweisen) und in der jeweiligen Gesellschaft, Organisation, Gruppe tradiert. Es beeinflusst das Wahrnehmen, Denken, Werten und Handeln aller Mitglieder und definiert somit deren Zugehörigkeit zur Gesellschaft. Das Orientierungssystem ermöglicht den Mitgliedern der Gesellschaft ihre ganz eigene Umweltbewältigung, es erlaubt eine rasche Kommunikation, erleichtert die Orientierung in komplexen sozialen Feldern und fördert die reibungslose und effektive interpersonale Kooperation.“

Vielfalt leben - ein Diversitätsmodell

Neben Kulturmodellen und kulturellen Merkmalen finden die ursprünglich aus den USA stammenden Diversitätsansätze in interkulturellen Kontexten ebenfalls eine hohe Aufmerksamkeit. Der Begriff „Diversity“ steht „für menschliche Vielfalt in allen erdenklichen Erscheinungsformen“ (Herrmann und Kätker, 2009, S. 31). Er „umfasst alle Aspekte, die zur Ausdifferenzierung einer Persönlichkeit führen“ (ebd.). Ein bekanntes und weit verbreitetes Modell ist das von Gardenswartz und Rowe 1994 entwickelte Modell, das in vielfältigen Variationen und Modifikationen für den Umgang mit Vielfalt in Organisationen und Einrichtungen verwendet wird (Charta der Vielfalt e.V., 2018).

Das Modell unterscheidet vier verschiedene Dimensionen. Um den Kern der Persönlichkeit gruppieren sich eine innere, eine äußere und eine organisationale Dimension mit den jeweiligen Diversitätsfaktoren (Abb. 2).

Sowohl die Kulturmodelle als auch die Diversitätsmodelle wurden für den weiteren Entwicklungsprozess des Modulhandbuchs genutzt.

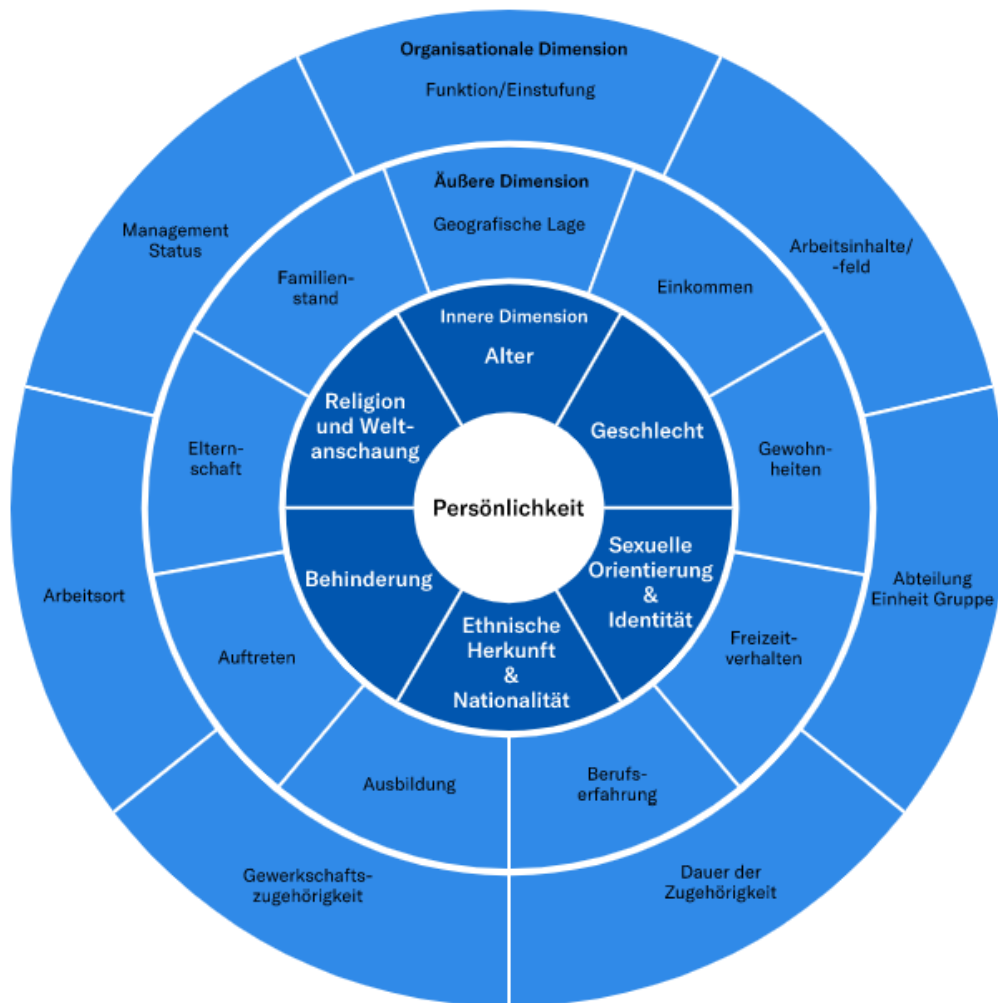


Abbildung 2: Diversitätsmodell nach Gardenswartz und Rowe (1994) nach Charta der Vielfalt (2018)

2 Kulturelle Vielfalt im Gesundheitswesen

Gesundheit gilt in unserer Gesellschaft als Zentralwert, als ein elementares und besonders schützenswertes Gut für den Einzelnen und die Gesellschaft gleichermaßen. Während vor allem die Gesundheits- und Pflegepolitik in Verbindung mit der Integrationspolitik für die Sicherstellung einer wohnortnahen Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheits- und Pflegeleistungen zuständig sind, sind es die vielfältigen Institutionen, Einrichtungen, Organisationen des Gesundheitswesens und ihre Akteurinnen und Akteure, welche die zum Schutz dieses Gutes erforderlichen



Leistungen erbringen.

Kulturelle Vielfalt in unserer Gesellschaft spiegelt sich auch in den Einrichtungen des Gesundheitsversorgung und der Pflege wider, mit denen alle Menschen im Laufe ihres Lebens in unterschiedlichen entwicklungs- und gesundheitsbedingten Situationen in Kontakt kommen. Schon alleine die gesellschaftlichen und individuell unterschiedlichen Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit sind Spiegel kultureller Vielfalt. Es gibt keine objektive Gesundheit, vielmehr ist Gesundheit ein subjektives Empfinden, welches sich teilweise objektiv darstellen lässt und normativ gebilligt wird (Deutscher Ethikrat, 2010, S. 8). Auch das Zugangsverhalten zum Gesundheitswesen ist unter anderem vom kulturellen Verständnis bzw. der kulturellen Prägung abhängig, wird jedoch auch durch andere Faktoren maßgeblich beeinflusst.

Bekannt ist etwa, dass Menschen mit Migrationshintergrund im Vergleich zur Mehrheitsbevölkerung besonderen Gesundheitsbelastungen ausgesetzt sind. „Wichtige Determinanten der Gesundheit und des Gesundheitsverhaltens von Menschen mit Migrationshintergrund liegen beispielsweise in ihrer besonderen sozialen und sozialrechtlichen Lage begründet“ (Robert Koch Institut, 2008, S. 7). Es ist also nie der Migrationsstatus allein, sondern auch der sozioökonomische Status, der über die gesundheitliche Situation entscheidet. Diese Zusammenhänge sowie insgesamt die Heterogenität der Gruppe von Migrantinnen und Migranten werden bislang in den meisten deutschen Statistiken nur unzureichend berücksichtigt (Razum, 2010 in Deutscher Ethikrat, 2010, S. 26). „Es gibt nicht *die* Migranten, und wir sollten nicht generalisieren“ (ebd., Hervorhebung im Original).

Deutliche Unterschiede in der Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund im Vergleich zur Mehrheitsbevölkerung sind beispielsweise in der Prävention, der Schwangerenvorsorge, bei Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Impfungen sowie in der Rehabilitation festzustellen. Die Säuglingssterblichkeit etwa als „ein besonders sensibler Indikator für Ungleichheit“ (ebd., S. 22) ist besonders hoch bei Säuglingen, deren Mutter oder Vater sich erst wenige Jahre in Deutschland aufhalten, während sich die Sterblichkeitsrate bei längerer Aufenthaltszeit in Deutschland deutlich verringert. Besonderen Gefährdungen sind wahrscheinlich die Neugeborenen von Eltern mit ungeklärtem Aufenthaltsstatus ausgesetzt, worüber jedoch aufgrund ihrer fehlenden Erfassung in den bisherigen Statistiken keine gesicherten Aussagen getroffen werden können (ebd., S. 22 f.).

Auch in den anderen oben genannten Bereichen sind es die soziodemografischen Merkmale, die ausschlaggebend für größere Unterschiede im Vergleich zur Mehrheitsbevölkerung sind. Andererseits gibt es auch Hinweise auf protektive Faktoren



bei Migrantinnen und Migranten, etwa die stärkere soziale Unterstützung durch den Familienzusammenhalt in soziozentrierten Kulturen (Deutscher Ethikrat, 2010).

Der Blick auf die besonderen sozialen und sozialrechtlichen Lagen als maßgebliche Auslöser von oder Verstärker für gesundheitliche Problemlagen erweitert die Perspektive auch auf andere benachteiligte Bevölkerungsgruppen. „Einkommen, Bildung und beruflicher Status beeinflussen [. . .] wie das Geschlecht, die ethnische Zugehörigkeit oder die sexuelle Orientierung die Chancen älterer Menschen auf Teilhabe und auf den Zugang zu Leistungen der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung“ (BMFSFJ, 2017, S. 20).

Bezogen auf geschlechtsbezogene Benachteiligungen berichtet jeder zehnte befragte Mensch mit einer anderen geschlechtlichen Identität und sexuellen Orientierung als der heterosexuellen von Diskriminierungserfahrungen bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten durch unsensibles oder offen abfälliges Verhalten auf Seiten des Personals (EU LGBT survey, 2013, S. 13). Frühzeitig hat das Land Nordrhein-Westfalen die Notwendigkeit einer diesbezüglichen Sensibilisierung erkannt und die Entwicklung von Materialien für eine „Kultursensible Pflege für Lesben und Schwule“ gefördert (Rubicon e.V., 2014).

Als ein weiteres Beispiel seien die Traumatisierungen von Frauen erwähnt, oft infolge sexualisierter Gewalt in den Kriegswirren und auf der Flucht, die noch bis ins Alter hinein nachwirken und die erst in letzter Zeit öffentlich diskutiert und wissenschaftlich untersucht werden (Alter und Trauma, 2014, Projektseite). Die Projektseite beinhaltet neben Basismaterialien fünf Lernmodule mit Unterrichtsvorschlägen, die ergänzend zu den im Projekt *Kultursensibilität im Gesundheitswesen* entwickelten Modulen (Teil D) eingesetzt oder curricular miteinander verbunden werden können.

Von besonderer kultureller Bedeutung ist auch die zunehmende Anzahl von Menschen mit demenziellen Veränderungen. Demenz ist „nicht nur ein Versorgungsproblem, sondern auch ein zutiefst kulturelles, leben wird doch in einer Gesellschaft, in der Rationalität, Autonomie, Jugendlichkeit und Wohlbefinden zu den wesentlichen uns tragenden Orientierungen gehören“ (Klie, zitiert nach Heuser, 2017, S. 13). In unserer „von Aufklärung und Rationalismus geprägten Gesellschaft“ (ebd.) werden Menschen durch ihre kognitive Leistungsfähigkeit bestimmt und sind bei Verlust derselben in besonderer Weise „von Exklusion bedroht“ (ebd.). Unter älteren Menschen ist die Angst vor Demenz fast ebenso weit verbreitet wie die Angst vor Krebs (ebd.).

„Das Phänomen ‚Demenz‘ stellt uns vor abgründige Fragen: Bleibe ich noch ich



selbst, wenn ich in die Demenz gehe? Oder werde ich im Lauf der Demenz zu jemand anderem? Wer bin ich, wenn ich vergessen habe, wer ich bin - meinen Namen, meine Herkunft, meinen Beruf, meinen Ehepartner, meine Kinder, meine Freunde? Wer sagt mir, wer ich bin, wenn ich vergessen habe, wer ich bin? Wer wird mich im Gedächtnis behalten und wer bewahrt mein Gedächtnis für mich auf, wenn ich das nicht mehr selber kann? Zusammenfassend kann man fragen: Wo hat das ‚Selbst‘ eines Menschen seinen Ort und wo kann es Geborgenheit finden - auch und gerade auf dem Weg in die Demenz?“ (Heuser, 2017, Hervorhebung im Original)

Diese Fragen weisen eindringlich auf die Notwendigkeit einer philosophisch-anthropologischen Auseinandersetzung mit einem existenziell bedeutsamen Thema auf der gesellschaftlichen Ebene hin, sind es doch soziokulturelle Hintergründe, welche die Angst vor Demenz und den Umgang mit ihr prägen (ebd.).

Vor diesem Hintergrund wurde für dieses Modulhandbuch auch ein Modul entwickelt, das sich der Auseinandersetzung mit dem Thema Demenz widmet (Modul 5). Auch wenn im beruflichen Zusammenhang Hebammen sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit Zielgruppen arbeiten, die von diesem Phänomen nicht betroffen sind, sind dennoch alle als Mitglieder einer Zivilgesellschaft zu einer Positionierung in existenziellen Fragen aufgefordert.

Neben den Klientinnen und Klienten zeigt sich kulturelle Vielfalt im Gesundheitswesen auch unter den hier Beschäftigten. Die amtliche Statistik für das Jahr 2014 weist aus, dass sich in Deutschland annähernd 5,2 Millionen Beschäftigte mit beruflichen Fragestellungen der Gesundheit beschäftigen, und zwar mit einer weiterhin zunehmenden Tendenz (Statistisches Bundesamt, 2017b). Dies entspricht fast 16 Prozent der erwerbstätigen Bevölkerung. Alleine die Anzahl von 5,2 Millionen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Gesundheitswesen ist ein ausreichender Beleg für kulturelle Vielfalt im Gesundheitswesen auch unter den Beschäftigten.

Betrachtet man den Anteil ausländischer Beschäftigter, stellt sich die Situation wie folgt dar: „Zwei Drittel der 593.000 nichtärztlichen ausländischen Beschäftigten im Gesundheitswesen stammen aus Europa, die überwiegende Mehrheit von ihnen aus dem Osten oder Südosten des Kontinents. Auf Platz eins liegt Polen, es folgen mit großem Abstand die Türkei und die Russische Föderation. Die Unterteilung in die verschiedenen Berufsbilder zeigt, dass der Zuwanderer-Anteil in der Altenpflege mit 23 Prozent besonders hoch ist. Insgesamt arbeiten 140.000 Erwerbstätige mit Migrationshintergrund in der Altenpflege. In der Gesundheits- und Krankenpflege



sind 127.000 Erwerbstätige mit Migrationshintergrund beschäftigt“ (BMG, 2015). Weitere Ausführungen folgen in Kapitel 4 dieses Teils B.

Zusammenfassend wird hervorgehoben, dass die Einrichtungen des Gesundheitswesens ein Spiegelbild gesellschaftlicher Entwicklungen und Vielfalt sind. Dieses zeigt sich sowohl auf Seiten der Klientinnen und Klienten als auch auf Seiten der Beschäftigten. Mit der Fokussierung der Einrichtungen des Gesundheitswesens geraten zugleich auch immer gesellschaftliche Prozesse in das Zentrum der Aufmerksamkeit. Konzepte der kulturellen Öffnung von Organisationen und des Diversity-Managements (vgl. Kap. 5) nehmen deshalb neben den Innenbeziehungen und internen Prozessen immer auch die Außenbeziehungen und hiermit die gesellschaftlichen Zusammenhänge in den Blick.

3 Kultursensibilität aus der Perspektive der Klientinnen und Klienten

Menschen mit Hilfe-, Pflege-, Begleit- oder Unterstützungsbedarf haben in der Regel bereits Vorerfahrungen mit unserem Gesundheitssystem und mit helfenden Berufen gemacht. In den Herkunftsländern der Menschen mit Migrationshintergrund unterscheiden sich zudem die Systeme der Gesundheitsversorgung, die Zugangsmodalitäten und -möglichkeiten sowie die Hilfesysteme im Falle von Pflegebedürftigkeit von der Situation in Deutschland. Systemunterschiede und Vorerfahrungen beeinflussen Haltung und Zugangsweisen der Klientinnen und Klienten, die eher durch Vorsicht, Zurückhaltung oder auch Forderung gekennzeichnet sein können. Ein grundlegendes Wissen hierüber hilft dabei, verschiedene Zugangsweisen zur gesundheitlicher Hilfe - sich eher zu öffnen oder sich eher zu verschließen - besser zu verstehen.

Kontexterfahrungen sind bedeutsam

Nicht in allen Ländern der Welt besteht ein solch ausdifferenziertes Hilfenetzwerk wie in Deutschland. Den Klientinnen und Klienten erscheinen die unterschiedlichen Settings, die verschiedenen Orte und Dienste, die unterschiedlichen Zuständigkeiten und Verwaltungsmentalitäten in einem hoch differenzierten, spezialisierten und fragmentierten System der Gesundheitsversorgung nicht selten fremd, wodurch der Aufbau von Zugangsbarrieren gefördert werden kann. Die unterschiedlichen



Settings, die verschiedenen Orte, Dienste und Zuständigkeiten sind für manch einen Menschen, der Hilfe sucht, eine große Hürde. Die komplexe Situation kann wie ein Dschungel erscheinen, in dem man Glück hat, wenn man an die richtige und zuständige Stelle gerät. Verwaltungsatmosphären, d. h. Stellen, die auf dem Papier zuständig sind und dann doch die Hilfesuchenden weiterverweisen, schrecken manch einen Menschen aus anderen Kulturen davon ab, um Hilfe zu bitten. Zur angemessenen Kontaktgestaltung ist es u. a. wichtig zu wissen:

Wer ist in der Herkunftskultur dafür zuständig: der Vater, die Mutter?

Ist es erlaubt, Schwächen zu zeigen?

Schaut man sich beim Erstkontakt in die Augen oder wohin blickt man?

Was sind die Muster des Kontakt Aufnehmens in der Herkunftskultur?

Wer gibt wem die Hand oder besser nicht?

Und ist es überhaupt erlaubt, sehr direkt nach einem Anliegen, Wunsch zu fragen, ohne vorher „über Gott und die Welt“ - ein wenig geplaudert zu haben?

Inanspruchnahme von Hilfe ist kulturabhängig

Die Inanspruchnahme fremder Hilfe ist auf jeden Fall kulturabhängig. Oft wird Hilfe erst dann nachgesucht, wenn die Situation bedrohlich wird und kein Weg an professioneller Unterstützung mehr vorbeiführt. Oft ist das persönliche Gleichgewicht bereits erheblich gestört, bis Menschen Hilfe annehmen. Virginia Satir (2008) würde diesen Zustand als Inkongruenz beschreiben; sie meint damit einen Zustand, der zur Veränderung drängt und der meist unfreiwillig erlebt wird. Das Selbst - die anderen - der Kontext: alles ist außerhalb der gewohnten Balance. Für die Betroffenen selbst wie für die helfenden Gesundheitsberufe ist es zum einen wichtig, wie es den Betroffenen gelingt, sich auf sich selbst zu fokussieren, zum anderen, wie der Kontakt hergestellt werden kann. Schließlich geht es darum, wie Veränderung innerhalb des Kontextes gelingen und so ein neuer Status quo mit dem Selbst, den anderen und dem Kontext in die eigenen Erfahrungen integriert werden kann.

Virginia Satir stellt den schwierigen Weg eines hilfesuchenden Menschen als einen sechsphasigen Veränderungs- bzw. Transformationsprozess dar. Ausgehend von einem als unbefriedigend oder veränderungsbedürftig erlebten Zustand artikuliert die / der Hilfesuchende einem anderen gegenüber - etwa aus dem professionellen System - das Veränderungsbedürfnis. Das ursprüngliche Gleichgewicht wird irritiert,



verbunden mit dem Verlust des Vertrauten und dem Aufkommen von Ängsten. In dieser Situation können jedoch neue Lernerfahrungen gemacht werden, die einen veränderten Zustand einleiten können. Dieser wird durch Einübung des Neuen zunehmend stabilisiert und kann schließlich zu einem neuen Zustand des Gleichgewichts und des Wohlbefindens führen. Das Modell gründet auf der Überzeugung, dass Menschen über die zur Veränderung notwendigen Ressourcen verfügen und ihre Persönlichkeit entfalten wollen. Der Ansatz betont, dass Menschen in Veränderungsprozessen Neues entdecken, verstehen und hinzulernen und sich so neue Formen der Problembewältigung und der Gefühlsregulierung erarbeiten (Satir u. a., 2008; Weik, 2011, S. 48 f.).

Im professionellen Hilfe- und Helfersystem sind die verschiedenen Kontexte, die Umstände der Aufsuche von Hilfe sowie die unterschiedlichen Zugangsweisen nicht selten unbekannt, sie werden vergessen oder vernachlässigt. Hier ist insbesondere im Erstkontakt Sensibilität gefragt. Mögliche Einstiegsfragen in ein Erstgespräch können sein:

Wie haben Sie es geschafft, hierher zu kommen?

Was hat es Ihnen möglich gemacht, jetzt hier sein zu können?

Wie haben Sie unseren Dienst kennengelernt?

Was würde Ihre Familie sagen, wenn sie wüsste, dass Sie hier bei uns sind?

Was könnte ich falsch machen, was muss ich wissen, dass Sie meine Hilfe gut annehmen können?

Kultursensible Sprache und Kommunikation sind unverzichtbar

Neben den unterschiedlichen Zugängen und Kontexterfahrungen kommt der Sprache und der Kommunikation eine weitere wichtige Bedeutung zu. Barbara Schildberger, die im Rahmen ihrer Forschung Migrantinnen in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett begleitet hat, sieht in der Verständigungsfähigkeit ein vorrangiges Merkmal der sozialen Partizipation. Hierbei verdeutlicht sie, dass Missverständnisse und Probleme häufig weniger aufgrund kultureller Unterschiede entstehen, sondern aufgrund fehlender bzw. nicht adäquater Kommunikation (Schildberger, 2011).

Gerade im medizinischen Kontext unterscheidet sich das Vokabular grundlegend vom alltäglichen Sprachgebrauch. Wenn durch Notfallsituationen oder restriktive Rahmenbedingungen zusätzlicher Zeitdruck entsteht, können kompetente Dolmet-



schwestern und Dolmetscher nicht rechtzeitig herbeigezogen werden, und es entsteht fast unvermeidlich ein Dilemma. Wenn keine angemessene Zeit für einen Beziehungsaufbau bleibt, der ein Informations- oder Aufklärungsgespräch über - gerade in der Geburtshilfe - meist schambehaftete Themen zulässt bzw. erst ermöglicht, so zieht dies nicht selten nachträgliche Unzufriedenheit und vor allem psychische Folgen nach sich, und dies vielfach für Frauen, die bereits in ihren Vorerfahrungen von Gewalt betroffen gewesen sind.

Auch mit Hilfe von bekannten Kommunikationstheorien und -modellen lässt sich die hier beschriebene Problematik nochmals verdeutlichen. Sie unterscheiden in der Regel zwischen Sach- und Beziehungsebene. Während das medizinische Fachpersonal für den weiteren Behandlungsverlauf bedeutende Fragen auf der Sachebene stellt, empfängt der nach Hilfe suchende Mensch aufgrund seiner Vorerfahrungen und kulturellen Sozialisation die Frage auf der Beziehungsebene. In der Folge fühlt er sich in seinen Werten und seiner Persönlichkeit angegriffen, verletzt oder beschämt. Die Wahrnehmung, Interpretation und Deutung von Aussagen und deren Bedeutungsgehalten in kulturellen Begegnungen verlaufen subtil und sind von außen oft nicht nachvollziehbar. So lehnte eine Wöchnerin aus Ghana die weitere Hebammenbetreuung mit den Worten ab: „Die Weißen wissen nicht immer alles besser.“, nachdem die Hebamme detailliertere Fragen zum Saugverhalten des Neugeborenen an der Brust stellte und die Bedeutung des frühzeitigen Anlegens erklären wollte. Die junge Mutter fühlte sich gekränkt und wollte sich nicht weiter „belehren lassen“, da sie bereits drei Kinder gestillt hat und „afrikanische Kinder andere Bedürfnisse haben“ (Schildberger, 2011, S. 135).

Nach Zugehörigen fragen: ein hochsensibler Akt

Auch das Fragen nach den Angehörigen, Zugehörigen oder Bezugspersonen erweist sich als ein hochsensibler Akt. Geschlossene Fragen sind nicht nur unsensibel, sie führen von ihrer Wirkung Menschen bisweilen vor und operieren mit Druck. Folgendes Beispiel mag dies zu verdeutlichen:

Frage an die Frau: „Was denkt Ihr Mann denn dazu?“ Und was ist, wenn der Mann eine Frau ist?

Eine Alternative ist die offene Frageweise:

„Was denkt Ihr Partner, ihr liebster Mensch, wenn...?“

Die liebsten Menschen sind für das Wohlbefinden, ja für den Prozess des Heilens sehr wichtig. Netzwerkstudien zeigen genau die Bedeutsamkeit des Vorhandenseins



des sozialen Netzes an (BMFSFJ, 2006, 2012; Spiess und Schupp, 2006, S. 74 ff.).

Multiple Perspektiven auf den individuellen Fall

Kultursensible Versorgung von Klientinnen und Klienten beschränkt sich nicht auf Menschen mit Migrationshintergrund. Im Sinne eines weiten und dynamischen Kulturbegriffs berücksichtigt sie vielmehr die vielfältigen Formen gesellschaftlich-kultureller Unterschiede. Diese äußern sich in pluralen Lebensformen und individuellen Lebensgeschichten. Menschen gehören zudem stets mehreren Kulturen an, sie entfernen sich von ihrer Herkunftskultur und verändern ihre kulturellen Orientierungen im Lebensverlauf.

Dieses Bewusstsein erfordert eine an der individuellen Lebensgeschichte und Lebenswirklichkeit der Klientinnen und Klienten orientierte Gestaltung der Interaktion. Das Wissen um kollektive Biografien und Lebenslagen von verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen stellt zwar eine hilfreiche, jedoch nicht ausreichende Hintergrundfolie für die professionelle Beziehungsgestaltung dar. Um alten und neuen Vorurteilsbildungen, Stereotypen und Kulturalisierungen entgegenzuwirken und soweit wie möglich der Situation des Einzelnen gerecht zu werden, sind Biografiearbeit und Lebensweltbezug in der professionellen Beziehungsgestaltung von entscheidender Bedeutung.

Konzepte der kultursensiblen Anamnese können - nicht nur im Erstkontakt - die erforderliche Perspektivenvielfalt unterstützen (Domenig, 2007, S. 309; Schweizerisches Rotes Kreuz, o. J.). Im Kontext dieses Modulhandbuchs sind vor allem die selbstreflexiven, die interaktiven und die systemisch-kontextualen Aspekte von Bedeutung. In der direkten Interaktion mit den Klientinnen und Klienten wird im Hinblick auf die hochsensiblen Situationen empfohlen, die folgenden Grundsätze zu beachten:

1. *Es sollten nur offene Frageformate genutzt werden - Wie-Fragen, Was-Fragen, keine Warum-Fragen.*
2. *Traumata und alle sehr belastenden Lebensereignisse gehören in erster Linie geschützt statt sie fragend aufzudecken.*
3. *Die Pendelbewegung von Klientinnen / Klienten zwischen ihrer Herkunftskultur und ihrer Gegenwartskultur ist bedeutsamer als Detailwissen oder das Erfragen von Fakten.*



4. *Viele Fragen müssen nicht erst gestellt werden, da sie durch aufmerksame Beobachtung bereits non-verbal erschlossen werden können.*
5. *Fragen sollten nicht den Charakter des Ausfragens / Aushorchens erwecken (Hartung, 2005; Walther, 2001). Dies könnte erneut traumatisieren. Zudem wird dies in vielen Kulturen als unpassend bewertet. In etlichen Kulturen wartet man oft länger ab, ob Menschen von sich selbst erzählen wollen.*

Kultursensibilität als paradigmatischer Begriff

Um das beschriebene Verständnis für Vielfalt zu fördern, welches sich nicht an „typischen“ Merkmalen von (Bevölkerungs-) Gruppen, sondern vielmehr an individuellen Lebensverläufen und Lebenswelten sowie an individuellen Schicksalen von Menschen mit Unterstützungs- und Hilfebedarf orientiert, wird anstelle anderer in der einschlägigen Literatur vielfach genutzter Begriffe hier der Begriff der *Kultursensibilität* bevorzugt verwendet.

Der Begriff der *Kultursensibilität* wurde bereits frühzeitig in die Altenpflege eingeführt. Der Arbeitskreis *Charta für eine kultursensible Altenpflege* entfaltet in einem „Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe“ und einer hierauf gründenden Handreichung „Für eine kultursensible Altenpflege“ die Grundlagen von Kultursensibilität in der professionellen Beziehungsgestaltung, in der inter- und multikulturellen Teamarbeit, für eine kulturelle Öffnung von Einrichtungen, für die gesellschaftliche Verantwortung sowie für Qualifizierungs- resp. Bildungsprozesse (Arbeitskreis Charta für eine kultursensible Altenpflege/Kuratorium Deutsche Altershilfe, 2002).

Die Ausführungen im Kontext der Altenhilfe und Altenpflege lassen sich auch deswegen auf alle pflegerischen und therapeutischen Gesundheitsfachberufe übertragen, weil Kultursensibilität in erster Linie als Haltung verstanden wird, „die auf dem Verständnis anderer Kulturen und Religionen beruht. Die Sensibilität liegt in der Aufmerksamkeit für die kulturellen Prägungen und Bedürfnisse“ (ebd., S. 19) hilfebedürftiger Menschen und für die Folgen des professionellen pflegerischen oder therapeutischen Handelns. „Sie ist in besonderer Weise biographie- und subjektorientiert“ (ebd.).

Während kulturspezifisches Wissen lediglich dazu dient, „die richtigen Fragen zu stellen“ (ebd., S. 18) und zur Orientierung „biographisch begründeter Prägungen, Gewohnheiten und Bedürfnisse“ (ebd., S. 19) herangezogen werden kann, ist kultursensibles Wissen „flexibel und von der Suche einer Verständnis- und Begegnungsmöglichkeit gekennzeichnet. Kultursensibles Wissen weiß um die Kul-



turgebundenheit der eigenen Wahrnehmung und des eigenen Handelns, mit dem wir immer wieder unbewusst Normalität herstellen. Es weiß um mögliche kulturelle Differenzierungen in Selbstkonzept, Rollenverständnissen usw., legt das Gegenüber aber nicht auf das vorgebliche Wissen über seine Kultur fest“ (Arbeitskreis Charta für eine kultursensible Altenpflege/Kuratorium Deutsche Altershilfe, 2002).

4 Kultursensibilität aus der Perspektive der therapeutischen und pflegerischen Gesundheitsfachberufe

Kultursensibilität ist ein wichtiger Anspruch an die pflegerischen und therapeutischen Gesundheitsfachberufe. In den verschiedenen Berufen stellt eine an den individuellen Lebenswelten orientierte Beziehungsgestaltung mit den zu pflegenden, zu behandelnden und zu betreuenden Menschen eine Kernaufgabe dar. Kultursensibilität und interkulturelle Kompetenzen sind in den Ausbildungsgrundlagen der Pflege- und der Therapieberufe inzwischen fest verankert und gehören ebenso zur ethischen Selbstverpflichtung der verschiedenen Berufsgruppen (§ 3 Krankenpflegegesetz (KrPflG) Bundesanzeiger, 2003; § 5 Pflegeberufereformgesetz (PflBRefG) Bundesanzeiger, 2017; European Physiotherapy Benchmark Statement, 2003).

Respekt vor kultureller Vielfalt als berufsethische Selbstverpflichtung

In ihren jeweiligen Berufskodizes verpflichten sich alle Gesundheitsfachberufe übereinstimmend, die kulturelle Vielfalt und die kulturellen Rechte der Klientinnen und Klienten zu respektieren. Sie richten ihre Pflege, Therapie oder Begleitung an der Individualität ihrer Klientinnen und Klienten aus, und zwar ungeachtet des Geschlechtes, der Rasse, der Herkunft oder des Glaubens.

An den folgenden Auszügen aus verschiedenen Ethikkodizes der pflegerischen und therapeutischen Gesundheitsfachberufe wird diese Selbstverpflichtung deutlich, kulturelle Besonderheiten und Vielfalt zu respektieren und das berufliche Handeln hieran auszurichten:

„Pflegerinnen haben vier grundlegende Aufgaben:



Gesundheit zu fördern, Krankheit zu verhüten, Gesundheit wiederherzustellen, Leiden zu lindern. Es besteht ein universeller Bedarf an Pflege.

Untrennbar von Pflege ist die Achtung der Menschenrechte, einschließlich des Rechts auf Leben, auf Würde und auf respektvolle Behandlung. Pflege wird mit Respekt und ohne Wertung des Alters, der Hautfarbe, des Glaubens, der Kultur, einer Behinderung oder Krankheit, des Geschlechts, der sexuellen Orientierung, der Nationalität, der politischen Einstellung, der ethnischen Zugehörigkeit oder des sozialen Status ausgeübt.

Die Pflegenden üben ihre berufliche Tätigkeit zum Wohle des Einzelnen, der Familie und der sozialen Gemeinschaft aus; sie koordiniert ihre Dienstleistungen mit denen anderer beteiligter Gruppen.“

Präambel aus dem *Internationalen Ethikkodex für Pflegenden*², der in seinen Grundlagen 1953 bereits verabschiedet und in den Folgejahren immer wieder angepasst wurde. Die letzte Überarbeitung ist von 2005 (ICN, 2010).

„Hebammen arbeiten mit Frauen und unterstützen deren Recht, sich aktiv an Entscheidungen betreffend ihre Betreuung zu beteiligen. Sie bestärken die Frauen, bei Themen, welche die Gesundheit von Frauen und deren Familien in ihrer Kultur/ihrer Gesellschaft betreffen, für sich selbst zu sprechen.“

„Hebammen sorgen für die Betreuung und Pflege von Frauen und Familien, die Kinder bekommen. Sie respektieren dabei die kulturelle Vielfalt und setzen sich gleichzeitig für die Abschaffung schädlicher Bräuche und Sitten innerhalb dieser Kulturen ein.“

„Hebammen nutzen ihr berufliches Können und Wissen, um eine sichere Geburtshilfe in allen Umgebungen und Kulturen zu gewährleisten.“

Auszüge aus *Internationaler Kodex für Hebammen*³ (SHV, 1994)⁴.

*„Physiotherapeut*innen respektieren die Rechte und die Würde jeder*s Einzelnen.*

²International Council of Nurses (ICN)

³Internationaler Hebammenverband (ICM)

⁴Schweizerischer Hebammenverband



*Jede*r, der/die Physiotherapie in Anspruch nehmen möchte, hat ungeachtet von Alter, Geschlecht, Rasse, Nationalität, Religion, ethnischer Herkunft, Glaube, Hautfarbe, sexueller Orientierung, Behinderung, Gesundheitszustand oder politischer Orientierung das Recht, physiotherapeutische Dienstleistungen zu erhalten.“*

Auszug aus dem *internationalen Ethikkodex für Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten*, die ethischen Prinzipien der WCPT⁵ - Deutsche Fassung (WCPT, 2015).

„Ergotherapeuten begegnen allen Menschen, die ihre Dienste in Anspruch nehmen, mit Respekt und Rücksicht auf ihre individuelle Situation. Ergotherapeuten dürfen keinen Menschen aufgrund von Rassenzugehörigkeit, Hautfarbe, Einschränkung, Behinderung, Herkunft, Alter, Geschlecht, sexuellen Neigungen, Religionszugehörigkeit, politischer Ansicht oder gesellschaftlicher Stellung diskriminieren.

Bei der Behandlung werden Werte, Wünsche und Partizipationsfähigkeit der Menschen, die die Dienstleistung Ergotherapie in Anspruch nehmen, berücksichtigt. (Partizipationsfähigkeit meint „die Fähigkeit, aktiv am alltäglichen, sozialen, beruflichen und kulturellen Leben teilzunehmen.“ Anmerkung in der Fußnote)

Ergotherapeuten halten ihr Wissen bezüglich der den Beruf betreffenden Gesetzgebung, der Politik und der entsprechenden gesellschaftlichen und kulturellen Themen auf dem aktuellen Stand.“

Auszug aus *Ethikkodex des WFOT⁶* von 2005 (DVE, 2005)⁷.

„Diese Prinzipien bilden die Grundlage für die allgemeinen ethischen Verpflichtungen der Klientin gegenüber und beziehen sich auf folgendes:

- ...
- *soziale, kulturelle und moralische Normen der lokalen Gemeinschaft zu respektieren.“*

⁵World Confederation for Physical Therapy (WCPT)

⁶World Federation of Occupational Therapists

⁷Deutscher Verband für Ergotherapeuten



„Wenn Klientinnen und ihre Angehörigen einen anderen sprachlichen oder kulturellen Hintergrund haben als die Therapeutin, kann dies ebenfalls zu besonderen ethischen Problemen und Herausforderungen führen, die sorgfältiger Beachtung bedürfen.“

Auszug aus den *DLV⁸-Ethik-Richtlinien*, basierend auf den CPLOL⁹-Rahmenrichtlinien für eine ethische Berufsausübung in der Logopädie (DLV, 2010).

Gemeinsamkeiten der therapeutischen und pflegerischen Gesundheitsfachberufe

Die in diesem Modulhandbuch entwickelten Module sollen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung der sieben einbezogenen therapeutischen und pflegerischen Gesundheitsfachberufe eingesetzt und zur Gestaltung von intra- und interdisziplinären Lehr- / Lernprozessen genutzt werden können. Dies erfordert eine Identifikation von beruflichen Handlungsmerkmalen, die für diese Berufe gleichermaßen gelten. Damit wird der jeweils eigene und spezifische Verantwortungs- und Aufgabenbereich jedoch keineswegs in Frage gestellt.

Therapeutische und pflegerische Berufe werden von Personen aufgesucht, die Unterstützung, Beratung oder weitergehende Hilfsangebote benötigen, um gesundheitliche Problemlagen zu bewältigen oder weitere Dienste zu erhalten (u. a. Hilfe zur Selbsthilfe). Bezeichnend ist, dass die Berufsangehörigen der therapeutischen und pflegerischen Handlungsfelder sich als eigenes „Hilfsmittel“ einsetzen (Enzmann und Kleiber, 1989, S. 16). Daher wird die Dienstleistung auch als personenbezogene Dienstleistung beschrieben (u. a. Heuel, 2006, S. 344). Demnach ist die Interaktionsarbeit als ein Hauptmerkmal der therapeutischen und pflegerischen Professionen anzusehen (Böhle und Glaser, 2006, S. 13).

Neben der Kommunikation, die eine multiprofessionelle kultursensible Handlungssituation erst ermöglicht, gilt das Beziehungsnetz zwischen Klientinnen und Klienten, Therapeutinnen und Therapeuten oder beruflich Pflegenden als ein weiteres hervorzuhebendes und gemeinsames Merkmal. Vertrauen, Empathie, Wertorientierung, Akzeptanz, Reflexion und Kongruenz sind dabei unabdingbar für das Gelingen multiprofessioneller kultursensibler Handlungssituationen. Das Ausbalancieren von Nähe und Distanz kennzeichnet die Grundlage des therapeutischen und pflegerischen

⁸Deutscheschweizer Logopädinnen- und Logopädenverband

⁹CPLOL: Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes-Logopèdes de Lue



Handelns (Borg-Laufs, 2009, S. 188). Das Verstehen der Zusammenhänge von Kulturbedingungen, eine kultursensible Haltung und Handlung sowie Reflexion und Selbstreflexion sind für alle therapeutischen und pflegerischen Gesundheitsfachberufe unabdingbar.

Beziehungsgestaltung in den Gesundheitsfachberufen schließt immer auch die Angehörigen, Zugehörigen und Bezugspersonen, d. h., das soziale Umfeld, ein. Gerade hierdurch wird ein kultursensibles Handeln, eine bestmögliche Zusammenarbeit und Nutzung der Ressourcen im Pflege- bzw. Therapieprozess erst ermöglicht. Dagmar Domenig sieht einen zentralen Faktor der transkulturellen Kompetenz darin, mit Familiensystemen, „welche eher von einem soziozentrierten Gruppenverständnis geprägt sind, angepasst zusammenzuarbeiten und deren protektive Faktoren und Ressourcen in der Behandlung entsprechend zu nutzen“ (Domenig, 2007, S. 209). Barbara Schildberger, die in ihrer Forschung schwangere Migrantinnen begleitete, identifiziert die „Familie und das soziale Umfeld“ als eine von acht Dimensionen, die den Betreuungsprozess zwischen Hebamme und begleiteter Frau wesentlich beeinflussen und damit den Erfolg des Prozesses bestimmen (Schildberger, 2011, S. 124, 150–154).

Ein multiaxiales Modell der pflegerischen und therapeutischen Gesundheitsfachberufe

Die Gemeinsamkeiten lassen sich über ein multiaxiales Modell der professionellen Beziehungsgestaltung weiter veranschaulichen, welches in der Projektarbeit auf der Grundlage professionstheoretischer Ansätze entwickelt wurde (Abb. 3).

Dieses multiaxiale Modell verbindet die Orte, an denen eine Hilfeleistung erfolgt, mit der Art und Weise, wie dort Hilfe stattfinden kann, die den Umfeldbedingungen angemessen ist. Es weist insgesamt vier Achsen mit Spannungspolen aus, innerhalb deren und zwischen denen sich professionelles Handeln konstituiert.

Die *Zugänge* zur Hilfeleistung werden im multiaxialen Modell zwischen Komm- und Gehstruktur unterschieden. Diese ursprünglich in der Erziehungs- und Familienhilfe sowie in der Beratung und in der Sozialen Arbeit vorgenommene Unterscheidung ist in kultursensiblen Kontexten von besonderer Bedeutung. In Kommstrukturen wird darauf gewartet, dass die Hilfesuchenden die entsprechenden professionellen Dienste aufsuchen und um Hilfe nachfragen. In Gehstrukturen suchen die Professionellen die Klientinnen und Klienten in ihrem sozialen Umfeld auf, etwa in der eigenen Häuslichkeit. Diese Angebote sind niederschwellig und können oft diejenigen besser

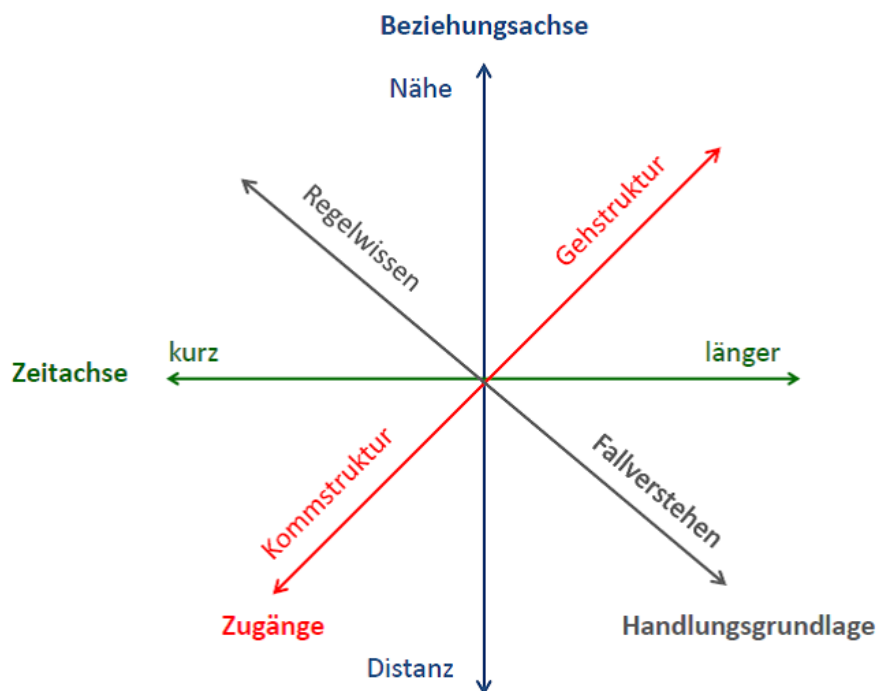


Abbildung 3: Multiaxiales Modell der pflegerischen und therapeutischen Gesundheitsfachberufe (Zwicker-Pelzer, 2017)

erreichen und motivieren, die bestimmte Angebote der Gesundheitsversorgung nur selten in Anspruch nehmen. So gehören beispielsweise präventive Hausbesuche zu aufsuchenden Angeboten der Pflegeprävention (Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V., 2008). Von bestimmten Bevölkerungsgruppen ist bekannt, dass sie sich an Präventionsprogrammen und -maßnahmen nur selten beteiligen. Sie könnten im Rahmen von Gehstrukturen in anderer Weise erreicht werden. Auch Zugangsbarrieren zur Gesundheitsversorgung können über diese Wege abgebaut werden.

Auf der *Zeitachse* wird zwischen Kurzkontakten und längeren Kontakten sowie zwischen kurzphasigen und längerfristigen bzw. dauerhaften Beziehungen unterschieden. Zeit ist in kultursensiblen Situationen ein entscheidender Faktor für eine gelingende Kontaktgestaltung. Zeiten für den Einzelkontakt sowie die Gesamtdauer einer pflegerischen oder therapeutischen Beziehung können sehr unterschiedlich sein und die Möglichkeiten kultursensiblen Arbeitens entscheidend beeinflussen. Manche Hilfen finden in einem vorgegebenen Zeitrahmen statt, der kaum Spielraum für einen Einstiegskontakt lässt. Ein Alltagsgespräch etwa kann einen kultursensi-



blen Beziehungsaufbau entscheidend begünstigen und den Boden für die weitere Beziehungsgestaltung bereiten. In den Pflegeberufen bietet insbesondere die Langzeitpflege besondere Möglichkeiten für eine an der individuellen Lebenswelt und Lebensgeschichte orientierten Beziehungsgestaltung.

Auf der *Beziehungssachse* wird das Verhältnis von Nähe und Distanz in den Blick genommen. Die pflegerischen und therapeutischen Gesundheitsfachberufe arbeiten an und mit Menschen, die aufgrund gesundheitsbedingter und / oder entwicklungsbedingter Anlässe vorübergehend oder dauerhaft in der Selbstversorgung und Selbstpflege eingeschränkt sind und die der professionellen Pflege, Therapie oder Begleitung bedürfen. Gesundheitliche und entwicklungsbedingte Krisen gehen oft mit einer besonderen Verletzlichkeit einher. In solchen Situationen kann unsensibles Verhalten das Gefühl verstärken, als Objekt behandelt zu werden, und zu weiteren Verletzungen führen. Körperliche bzw. leibliche Nähe kennzeichnet das Handeln aller pflegerischen und therapeutischen Gesundheitsfachberufe. Oft sind Distanzüberschreitungen bis in den Intimbereich unvermeidbar. Distanz von Klientinnen und Klienten zu respektieren, wird im Kontext von Kommstrukturen mit eingespielten Hilfsregelwerken leichter. Nähe und Kontakt werden jedoch gleichzeitig erschwert, wenn Menschen kulturell oder biografisch bedingt andere Vorstellungen von körperlichem Kontakt und von Berührung haben oder traumatisierende Berührungserfahrungen gemacht haben. Hier kann die Kürze der Zeit, in der die Hilfeleistung erbracht werden muss, ein deutliches Hindernis für eine kultursensible Kontaktgestaltung darstellen.

Auf der Achse der *Handlungsgrundlagen* schließlich wird das Spannungsverhältnis von Regelwissen und individuellem Fallverstehen in den Blick genommen. Professionelle benötigen als handlungs- und reflexionsleitendes Wissen einerseits wissenschaftliches Regelwissen, das in Regeln, Gesetze und Konzepte gefasst ist und das als Handlungsbegründung und Handlungsrechtfertigung dient. Andererseits brauchen sie die Sensibilität für die Einzigartigkeit der Klientinnen und Klienten und die Besonderheit einer jeden Situation. Diese Sensibilität wird als individuelles Fallverstehen bezeichnet, welches überwiegend praktisch, d. h., durch Handeln in konkreten Situationen, erworben wird. Regelgeleitetes und vollständig standardisiertes Handeln allein wird dem Einzelfall nur unzureichend gerecht (Weidner, 1995). In kulturell bedeutsamen Situationen ist neben dem Beschriebenen das Spannungsverhältnis von kulturspezifischem und kultursensiblen Wissen von Bedeutung. Kulturspezifisches Wissen beinhaltet wichtige Daten, Fakten, Werte, Gewohnheiten, Rituale, soziale Praktiken, Deutungsmuster und kulturelle Erfahrungen, die für das Fremdverstehen



wichtig sind. Dieses Wissen reicht jedoch als handlungsleitendes und handlungsrechtfertigendes Wissen nicht aus. Wird kulturspezifisches Wissen auf den Einzelfall übertragen, geht dies mit der Gefahr einher, den Menschen in seine Herkunftskultur zurückzusetzen bzw. ihn an die Vorstellung einer homogenen Gruppe zu binden (Arbeitskreis Charta für eine kultursensible Altenpflege/Kuratorium Deutsche Altershilfe, 2002, S. 18). „Kultursensibles Wissen ist im Gegensatz dazu flexibel und von der Suche nach einer Verständnis- und Begegnungsmöglichkeit gekennzeichnet. [...] Es weiß um mögliche Differenzierungen in Selbstkonzept, Rollenverständnis usw., legt das Gegenüber aber nicht auf das vorgebliche Wissen über seine Kultur fest“ (ebd., S. 19, Hervorhebung im Original).

Pflegerische und therapeutische Gesundheitsfachberufe als Spiegel gesellschaftlich-kultureller Vielfalt

Die gesellschaftliche und kulturelle Vielfalt schlägt sich auch unter den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der verschiedenen pflegerischen und therapeutischen Gesundheitsfachberufe nieder. Eine Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG, 2016) stellte für 15% der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den nichtärztlichen Gesundheitsberufen im Jahr 2014 einen Migrationshintergrund fest. Der prozentual größte Anteil ist dabei in der Gesundheits- und Krankenpflege und in der Altenpflege beschäftigt (ebd., S. 9). Bereits 2005 wies eine Bestandsaufnahme des Deutschen Instituts für Erwachsenenbildung für Nordrhein-Westfalen einen Anteil von fast 30% von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit Migrationshintergrund in den Altenhilfeeinrichtungen aus. Zu einem Zeitpunkt, zu dem etwa 23% der Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen einen Migrationshintergrund aufwiesen, waren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Migrationshintergrund beim Personal überrepräsentiert (Friebe, 2006, S. 11). In der Zusammenarbeit werden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern häufig fehlende Sprachkenntnisse und „ein unzureichendes Pflegeverständnis“ (ebd., S. 17) sowie mangelnde Teamfähigkeit zugeschrieben. In einer Befragung von Einrichtungsleitungen wurden kaum besondere Stärken oder Ressourcen im Vergleich mit deutschem Personal hervorgehoben.

In einem ressourcenorientierten Ansatz werden dagegen die besonderen Stärken und Ressourcen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit Migrationshintergrund betont, die sie „oft auch durch ihre Vorbildung in den Herkunftsländern mit[bringen]“ (ebd.). Der Studie von Friebe zufolge kann davon ausgegangen werden, dass zum Untersuchungszeitpunkt über 50% über einen Berufsabschluss in ihrem Herkunftsland und ca. 12% über einen akademischen Abschluss verfügten.



Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit Migrationshintergrund gelingt der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zu den Klientinnen und Klienten oft schneller. Ihnen fällt es mitunter leichter, sich in oft soziozentrierten Kontext sicher zu bewegen. Aufgrund ihres erweiterten kulturellen Verständnisses oder auch der Kenntnis spezieller Krankheitsbilder kann ihnen eine Schlüsselrolle in der Vermittlung zwischen dem deutschen Gesundheitssystem und der sensiblen Versorgung und Betreuung von Klientinnen und Klienten mit einem anderen kulturellen Hintergrund zukommen (BMG, 2016). Dies gelingt allerdings nur, wenn eine kultursensible Zusammenarbeit mit und zwischen allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Gesundheitswesens möglich ist und sie von gegenseitiger Wertschätzung und einer Reflexion des eigenen Handelns getragen ist. Hierbei ist die Klärung der eigenen kulturellen und historischen Einbettung hilfreich bzw. erforderlich, um Abwertungen zu begegnen und diese zu hinterfragen (Zemp, 2017). Ansonsten besteht die Gefahr, die eigene Kultur als vorherrschend in die Interaktion einfließen zu lassen, das Eigene zu idealisieren und zur Abgrenzung gegenüber dem Fremden einzusetzen (Domenig, 2007, S. 214).

5 Interkulturelle Öffnung von Einrichtungen und Organisationen

In Deutschland wird die Notwendigkeit einer interkulturellen Öffnung von Einrichtungen und Organisationen verstärkt seit Anfang der 1990er Jahre diskutiert. Dieser Prozess begann zunächst auf der Verwaltungsebene und in sozialen Einrichtungen. Anlass waren Beobachtungen, dass Menschen mit Migrationshintergrund Angebote der Regeldienste seltener in Anspruch nahmen und zudem die Kontaktgestaltung oft als konflikthaft empfunden wurde. Während sich die diesbezüglichen Veröffentlichungen der Anfangszeit auf den Gegenstand interkultureller Öffnung konzentrierten, beispielsweise auf den Abbau von Zugangsbarrieren, rücken aktuellere Veröffentlichungen eher die Prozesse der Veränderungen in den Mittelpunkt (Behrens, 2011, S. 58 f.).

Das Konzept der Interkulturellen Öffnung, zu dem i. w. S. auch das in den USA entwickelte Diversity Management gerechnet werden kann, fokussierte - wie andere interkulturelle Diskussionen auch - zunächst Menschen mit Migrationshintergrund. Neuere Veröffentlichungen berücksichtigen jedoch einen erweiterten Kulturbegriff,



der auch Subkulturen und Milieus in den Blick nimmt und gesellschaftliche Vielfalt umfassend thematisiert (Behrens, 2011, S. 59). „Das Ziel der Interkulturellen Öffnung unter dieser Prämisse ist dann eine diversitätsbewusste Gestaltung von Angeboten, die für alle Menschen eine gleichwertige Versorgung anstrebt, unabhängig von Herkunft, Geschlecht, Alter oder sozioökonomischer Lage“ (ebd.).

Interkulturelle Öffnung von Organisationen und Einrichtungen kann über Einzelmaßnahmen nicht sinnvoll verwirklicht werden. Sie setzt vielmehr eine strategische Entscheidung der Organisation voraus, „Handlungsansätze zu entwickeln und umzusetzen, die den Anforderungen unserer globalisierten und durch Einwanderung geprägten Gesellschaft entsprechen“ (Auslandsgesellschaft Sachsen-Anhalt e.V., o.J.). „Interkulturelle Öffnung ist ein bewusst gestalteter Prozess, der Menschen aus unterschiedlichen Kulturen und Religionen einen gleichberechtigten Zugang zu den von den Regeldiensten bereitgestellten Versorgungsleistungen ermöglicht und für eine gleichwertige Qualität in Behandlung, Beratung und Betreuung sorgt“ (Erim, 2007 zitiert aus: Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, 2015, S. 23; vgl. auch Gün, 2017, S. 9). Der Prozess besteht aus Maßnahmen der Personalentwicklung, Veränderungen in der Infrastruktur sowie der kultursensiblen Gestaltung der Behandlung und Betreuung. „Nach dem Motto ‚von oben gewollt und von unten getragen‘ sollte der Prozess auf der Leitungs- und auf der Mitarbeiterebene angesiedelt werden“ (Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, 2015, S. 23).

Ansatzpunkte für eine interkulturelle Öffnung umfassen folglich unterschiedliche Dimensionen. In der normativen Dimension müssen interkulturelle Öffnung und Diversität in das Leitbild aufgenommen werden. In der institutionellen Dimension gilt es, die Bedingungen für die Verwirklichung kultursensibler Prozesse und eine dementsprechende Personalentwicklung zu schaffen. Die sozial-räumliche Dimension betrifft die Vernetzung der Organisation im Sozialraum und die Zusammenarbeit mit anderen formellen und informellen Systemen (Behrens, 2011, S. 60). In der instrumentellen Dimension schließlich „geht es um die Frage, inwieweit organisationsinterne Steuerungsprozesse, z. B. Zielvereinbarungen oder Qualitätsentwicklung, interkulturelle Fragestellungen mit aufgreifen“ (ebd.).

Interkulturelle Öffnung wird als ein langfristiger Prozess aufgefasst, der Organisationsentwicklung, Personalentwicklung und Qualitätsentwicklung systematisch miteinander verbindet. Das Verständnis von Interkulturalität als einer Querschnittsaufgabe erfordert die Zusammenarbeit aller Ebenen und Bereiche einer Organisation. Misserfolge sind oft auf eine fehlende Gesamtstrategie zurückzuführen, oder sie



beruhen auf einer mangelnden Verantwortungsübernahme durch die Leitung oder einer unzureichenden Einbeziehung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Interkulturelle Fortbildungen haben in der Regel nur eine begrenzte Wirkung, wenn sie punktuell angeboten werden oder nur einzelne Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter daran teilnehmen (können). Diese stoßen nach der Teilnahme in der Regel auf ein mangelndes Interesse am Arbeitsplatz und erhalten dort kaum die notwendige Unterstützung zur Umsetzung und Veränderung (Behrens, 2011, S. 61).

Kultursensibilität als eine grundlegende Haltung der pflegerischen und therapeutischen Gesundheitsfachberufe kann also nur handlungswirksam werden, wenn Organisationen und Einrichtungen sich auf allen Verantwortungsebenen kulturell öffnen und die Rahmenbedingungen schaffen, mit denen Chancengleichheit und soziale Gerechtigkeit als Ziele ernsthaft verwirklicht werden können (Handschuck und Schröer, o.J.). Dabei stößt interkulturelle Öffnung in Einrichtungen des Gesundheitswesens auf spezifische Schwierigkeiten und Begrenzungen. „Organisationen im Gesundheitswesen sind durch zahlreiche äußere Rahmenbedingungen in ihrem Handlungsspielraum begrenzt. Zudem ist gerade in traditionellen und größeren Organisationen ein starkes hierarchisches Gefälle, verbunden mit einem Mangel an horizontaler und vertikaler Kommunikation sowie geringer Handlungsflexibilität verankert. Veränderungen sind daher oft nur mühsam zu bewirken, sie werden unzureichend umgesetzt und sind wenig nachhaltig. [...] Problematisch stellt sich die Ausrichtung vieler Gesundheitseinrichtungen auf kurzfristige Erfolge dar. DiM-Maßnahmen [gemeint sind Diversity Management-Maßnahmen; Anmerkung G.H.], wie z.B. Sensibilisierung und Kompetenzentwicklung der Mitarbeitenden, strukturelle Öffnung für vielfältige Menschen und Meinungen oder individualisierte Dienstleistungsprozesse für die KundInnen binden nicht nur finanzielle, personelle und zeitliche Ressourcen, sie werden zudem zu keinen schnellen, monetär erfassbaren Erfolgen führen. [...] Das Zulassen und Fördern von Vielfalt und Heterogenität in der Organisation birgt zudem hohes Konfliktpotenzial. Eine konstruktive Nutzung von Konflikten setzt die Öffnung von Gruppenstrukturen und die Lernbereitschaft der einzelnen Gruppenmitglieder voraus. Ziel ist ein Klima des Respekts gegenüber unterschiedlichen Erfahrungskontexten, Meinungen und Arbeitsstilen, das einen offenen Diskurs erlaubt“ (Herrmann und Kätker, 2009, S. 35).

Die Gestaltung kultursensibler Kernprozesse in den therapeutischen und pflegerischen Gesundheitsfachberufen ist auf eine strategische Entscheidung der Organisation, auf eine systematische Implementierung und auf prozessförderliche Rahmenbedingungen angewiesen. Die Kernprozesse selbst allerdings sind aus der



domänenspezifischen Expertise der jeweiligen Berufe unter einer kulturspezifischen Perspektive zu beschreiben und zu konkretisieren. Als Voraussetzung auch auf Seiten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bedarf dies einer paradigmatischen Wende von einem Defizitansatz zur Ressourcenorientierung, in deren Rahmen Möglichkeiten der Partizipation von Betroffenen und Beteiligten ausgelotet und stets auch das Machtgefälle zwischen Fachpersonal und Klientinnen und Klienten kritisch reflektiert werden sollten, um Begleit-, Pflege- und Therapieprozesse zunehmend dialogisch gestalten zu können (Behrens, 2011, S. 74 f.).

6 Grundlegende Einstellungen und Haltungen in kultursensiblen Versorgungssituationen

Beziehungsgestaltung und Interaktionsarbeit in personenbezogenen körper- und leibnahen Gesundheitsfachberufen erfordert per se und in mehrfacher Hinsicht eine am Menschen interessierte und auf den Menschen hin orientierte Haltung. Gegenstand und Bezugspunkt des Handelns sind Menschen, die entwicklungs- und / oder gesundheitsbedingt auf eine professionelle Unterstützung, Begleitung, Pflege oder Therapie angewiesen sind. In den Situationen von Hilfebedürftigkeit und Abhängigkeit ist eine besondere Verletzlichkeit gegeben, die von den Professionellen eine sensible, aufmerksame und wertschätzende Beziehungsgestaltung erfordert (Knigge-Demal, Eylmann u. a., 2013, S. 7).

In das professionelle Beziehungshandeln der therapeutischen und pflegerischen Gesundheitsfachberufe werden auch die Angehörigen und Bezugspersonen sowie andere Akteurinnen und Akteure des familialen Netzes eingebunden. Eine gelingende Beziehungsgestaltung und die Zusammenarbeit sind „auf Formen des Miteinanders angewiesen, die durch Respekt und Wertschätzung geprägt sind“ (Hundenborn, 2015a). Diese gilt auch als Maßstab für die Zusammenarbeit in intra- und interdisziplinären Teams in den verschiedenen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung.

Nicht zuletzt gilt die Wertschätzung der eigenen Person. Die Konfrontation mit Hilfesituationen, die Verlust- und Leiderfahrungen anderer Menschen können die Professionellen selbst in einem hohen Maße belasten. Die Selbstfürsorge erfordert eine sensible Wahrnehmung von und einen aufmerksamen Umgang mit den eigenen Belastungsgrenzen, damit Überforderungssituationen möglichst vermieden bzw. frühzeitig erkannt werden und ihnen angemessen begegnet werden kann (MAGS, 2003a, S. 88).



Grundlage einer professionellen Handlungskompetenz sind Einstellungen und Haltungen, die das Beziehungshandeln leiten. Sie „sind als Richtschnur dafür anzusehen“ (Knigge-Demal, Eylmann u. a., 2013, S. 7), wie die berufliche Verantwortung wahrgenommen wird und wie die beruflichen Aufgaben bewältigt werden. „Einstellungen und Haltungen werden zwar durch Entwicklung und Sozialisation frühzeitig internalisiert und habitualisiert, bleiben jedoch grundsätzlich in einem lebenslangen Entwicklungs- und Lernprozess veränderbar (ebd.).“ Folglich können und müssen sie in Bildungsprozessen reflektiert, gefördert, verändert und (weiter-)entwickelt werden. Werte haben im beruflichen und privaten Handeln eine orientierende Funktion, die sich „erst in Wahl- und Entscheidungssituationen zu Einstellungen oder Handlungspräferenzen [konkretisieren]“ und die „individuelle Handlungspläne richtungsweisend beeinflussen“ (ebd.).

Die Entwicklung einer eigenen Wertebasis, die bewusste Arbeit an den eigenen Einstellungen und Haltungen, ist ein Anspruch in allen Bildungsprozessen, und zwar sowohl in der Allgemeinbildung als auch in der Berufsbildung. Berufstypische Werte und Haltungen sind in berufsbezogenen Ethikkodizes verankert (siehe Kap. 4). Sie dienen als Orientierung und Reflexionsfolie des beruflichen Handelns und sind ein Gegenstand in beruflichen Berufsbildungsprozessen.

In beziehungsorientierten Interaktionsberufen ist „Persönlichkeitsbildung im *doppelten* Sinne eingefordert:

- als Fähigkeit zur verantwortlichen Teilhabe an gesellschaftlichen und betrieblichen Entscheidungsprozessen
- als Befähigung zum Aufbau und zur Gestaltung von professionellen Beziehungen“ (ebd., S. 8, Hervorhebung im Original).

Die Arbeit an den Einstellungen und Haltungen erfordert Selbstreflexivität, Wertschätzung, Empathiefähigkeit und Perspektivität, Kooperationsfähigkeit und zivilgesellschaftliches Engagement.

In kultursensiblen Versorgungsprozessen gilt darüber hinaus, dass die Begegnung von Menschen in interkulturell bedeutsamen Situationen niemals unvermittelt und unvoreingenommen erfolgt, sondern immer auch vor dem Hintergrund kollektiver Bilder und Verhaltensgewohnheiten. Das Verstehen anderer Menschen setzt jedoch eine Distanzierung von diesen Bildern voraus. Offenheit und Neugierde auf den anderen erfordert die Bereitschaft, Gewohnheiten im Denken, Verhalten und Fühlen zu verändern. In Lehr- / Lernprozessen müssen deshalb Situationen geschaffen werden, welche die überholten Vorstellungen zu irritieren vermögen. Die Anerkennung



des anderen erfordert eine Perspektivenübernahme und den Respekt vor anderen Sichtweisen. Dies geht mit der Bereitschaft und der Einübung einher, dem anderen zuzuhören, die eigenen Vorstellungen zu korrigieren und sich zuzugestehen, dass man Vieles nicht weiß (Mecheril, nach Rommelspacher, 2005).

Respekt ist Voraussetzung für die Anerkennung der Perspektive des anderen. Doch dieser ist auch in den Einrichtungen des Gesundheitswesens nicht selbstverständlich. Ethnische Hierarchien, die in nahezu allen multikulturellen Gesellschaften bestehen, sind auch hier gegeben. Fremdheit und Differenz sind meist mit sozialen Hierarchien verbunden. Um diesen entgegenzusteuern, „bedarf es mehr als des guten Willens“ (ebd.). Es bedarf vielmehr eines reflexiven Wissens „über die Motive, die den eigenen Vorstellungen und Praxen zugrunde liegen“ (ebd.). Dies erfordert auch eine Reflexion der Konsequenzen, „die sie für den Anderen haben könnten“ (ebd.). Hierzu gehört ebenso eine Analysekompetenz zur Erkennung „subtilerer Formen der Hierarchisierung“ (ebd.). Um die „Zuweisung von symbolischer Macht“ (ebd.) zwischen Professionellen und Klientinnen und Klienten geht es auch in Versorgungs-, Begleitungs- und Pflegesituationen (ebd.).

Die Auseinandersetzung mit den eigenen kulturellen Prägungen, die oft unbewusst sind, ist Gegenstand kulturell reflexiver Lernprozesse. Dazu gehört ebenso die Offenheit für Menschen mit anderen kulturell geprägten Lebensmustern. In vielen Veröffentlichungen wird denn auch interkulturelle Kompetenz mehr als eine grundlegende Haltung verstanden denn als Wissen über andere Kulturen oder Techniken des Umgangs.

So geht es vor allem um die Bereitschaft:

- die eigenen und in der Regel nicht bewussten kulturellen Prägungen und ihren Einfluss auf das eigene Denken, Fühlen und Handeln zu reflektieren
- andere kulturell geprägte Lebensmuster sowie Erlebens- und Verhaltensweisen als den eigenen gleichwertig zu akzeptieren
- sich kulturell offen zu zeigen und Neugier auf andere Kulturen zu entwickeln
- kulturelle Wissenslücken bezogen auf die eigene und auf andere Kulturen zu schließen
- sich auf kulturell geprägte Besonderheiten in der Kommunikation einzustellen und eigene Sprachbarrieren zu überwinden
- sich in das Gefühlserleben und die Bedürfnisse anderer einzufühlen



- sensibel zu werden für eigene Kulturalisierungsfallen, Stereotypen und Vorurteile
- aufmerksam zu sein für Konflikte sowie Kooperations- und Kompromissbereitschaft zu zeigen
- Ähnlichkeiten und Unterschiede als Grundlage für gemeinsame Handlungsmöglichkeiten zu nutzen (BAZ e.V. Selbelang, o.J.).

In einer interkulturellen Haltung werden die eigene kulturelle Herkunft und die eigenen kulturellen Werte reflektiert. Hierzu gehört auch die Reflexion der kulturellen Dimension des eigenen Berufsstandes und innerhalb der Arbeitsorganisation und Institution (Pavkovic, o.J.).

Schließlich bezieht sich professionelles Handeln auch auf die gesellschaftliche Ebene. Gefragt sind ein Bewusstsein und eine Aufmerksamkeit für zivilgesellschaftliche Prozesse. Gesellschaftliche Rahmenbedingungen, Entscheidungen und Entwicklungen im Gesundheitssystem, die gesellschaftliche Gruppen in der Gesundheitsversorgung benachteiligen, erfordern Verantwortungs- und Engagementbereitschaft sowie Zivilcourage (Knigge-Demal, Eylmann u. a., 2013, S. 10 f.).

Pflegerische und therapeutische Gesundheitsfachberufe tragen eine besondere Verantwortung „für den Schutz und die Integration hilfe- und pflegebedürftiger Menschen in unserer Gesellschaft“ (ebd., S. 11). Dies erfordert die Bereitschaft zur Mitbestimmung, zur gesellschaftlichen Einflussnahme und die Beteiligung an gemeinsamen Problemlösungen, damit die Versorgungsbedingungen benachteiligter Menschen verbessert werden (ebd.).

7 Interkulturelles Lernen, interkulturelle Bildung und interkulturelle Kompetenzen

Der zentrale Hintergrund dieses Projektes liegt in der zunehmenden Bedeutung interkultureller Kompetenz, die angesichts der dynamischen gesellschaftlichen Entwicklungen für ein friedliches Zusammenleben in Vielfalt und für die Sicherstellung gesellschaftlicher Teilhabe unterschiedlicher Gruppen als unverzichtbar erachtet wird. In vielen Veröffentlichungen wird interkulturelle Kompetenz als Schlüsselkompetenz des 21. Jahrhunderts bezeichnet (vgl. bspw. Bertelsmann Stiftung und Fondazione Cariplo, 2008). Ihre Relevanz wird zum einen durch die Anforderungen einer modernen Arbeitswelt begründet. Zum anderen wird auf ein wachsendes Konfliktpotenzial



hingewiesen, das mit der Globalisierung und Pluralisierung einhergeht. Gesellschaftliche Heterogenität, die aufgrund unterschiedlicher weltanschaulicher und religiöser Überzeugungen, kultureller und ethnischer Herkunft sowie aufgrund der Vielfalt von Lebensformen und Lebensstilen entsteht, fordert einen konstruktiven und toleranten Umgang mit Vielfalt und Unterschieden im privaten und beruflichen Umfeld als Chance und Grundlage für ein friedliches Miteinander in unserer Bürgergesellschaft (Bertelsmann Stiftung und Fondazione Cariplo, 2008).

Interkulturelle Kompetenz als Querschnittskompetenz in allen Lebensbereichen

Interkulturelle Kompetenz wird verstanden als „Kompetenz, auf Grundlage bestimmter Haltungen und Einstellungen sowie besonderer Handlungs- und Reflexionsfähigkeiten in interkulturellen Situationen effektiv und angemessen zu interagieren“ (ebd., unter Bezugnahme auf Daerdorff). Dies wird auch als ein allgemeines Bildungsziel „einer jeden Persönlichkeitsentwicklung“ (ebd.) angesehen, dem in allen Bildungsprozessen - seien sie formal, non-formal oder informell - eine wachsende Bedeutung zukommt. Interkulturelle Kompetenz findet als Querschnittskompetenz ihren Niederschlag in Bildungs- und Lehrplänen. Bereits 1996 hat die Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder „Interkulturelle Bildung und Erziehung in der Schule“ als Ziel zur Erreichung gleichberechtigter Teilhabe beschlossen und diese Empfehlungen im Jahr 2013 fortgeschrieben und aktualisiert (KMK, 2013). Auch in den Berufsgesetzen der therapeutischen und pflegerischen Gesundheitsfachberufe wird interkulturelle Kompetenz inzwischen zunehmend deutlich in den Ausbildungszielen verankert. So legt als neuestes Berufsgesetz das Pflegeberufgesetz (PflBG) in § 5 fest (Bundesanzeiger, 2017):

„Die Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann vermittelt die für die selbstständige, umfassende und prozessorientierte Pflege von Menschen aller Altersstufen in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen erforderlichen fachlichen und personalen Kompetenzen einschließlich der zugrunde liegenden methodischen, sozialen, interkulturellen und kommunikativen Kompetenzen und der zugrunde liegenden Lernkompetenzen sowie der Fähigkeit zum Wissenstransfer und zur Selbstreflexion. Lebenslanges Lernen wird dabei als ein Prozess der eigenen beruflichen Biographie verstanden und die fortlaufende persönliche und fachliche Weiterentwicklung als notwendig anerkannt.“ (Abs. 1)

Und weiter heißt es in Absatz 2: „Die Pflege im Sinne des Absatzes 1 [...] berücksichtigt die konkrete Lebenssituation, den sozialen, kulturellen und religiösen



Hintergrund, die sexuelle Orientierung sowie die Lebensphase der zu pflegenden Menschen. Sie unterstützt die Selbstständigkeit der zu pflegenden Menschen und achtet deren Recht auf Selbstbestimmung.“

Die Bundeszentrale für politische Bildung merkt in ihrem Internetauftritt zur interkulturellen Bildung unter Bezugnahme auf eine Empfehlung des Deutschen Kulturrates kritisch an, dass die Diskussion um Zuwanderung und Integration - und dies ist nur eine der gesellschaftlich relevanten Entwicklungen - oft als eine „Defizitdebatte“ geführt werde. Die Diskussion nehme vor allem mangelnde Sprachkenntnisse von Menschen mit Migrationshintergrund in den Blick sowie die „Defizite in der Mehrheitsgesellschaft und ihren Institutionen, die zu wenig auf die veränderte Bevölkerungszusammensetzung reagieren“. Damit würden jedoch nicht selten die „Chancen des Zusammenlebens, des gegenseitigen Kennenlernens und der Verständigung“ vertan (Timmermann, 2011, S. 1). Vor diesem Hintergrund plädiert sie für einen Paradigmenwechsel „von der Defizit- zur Potenzialperspektive“. Entscheidend sei es, interkulturelle Bildung als „gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgabe“ (ebd.) zu verstehen. Interkulturelle Bildung sei ein Auftrag für alle gesellschaftlichen Bereiche, bei der es nicht darum gehe, „Migranten etwas besonders Gutes tun zu wollen“ (ebd.), sondern um eine Gesellschaft, „die sich durch kulturelle und religiöse Vielfalt auszeichnet“ (ebd.), um wirtschaftlich und als soziale Gemeinschaft weiterhin bestehen zu können. Die Kritik aufnehmend, dass „Kultur sehr oft das Trennende und weniger das Verbindende“ beschreibe, fordert sie: „Wer kulturelle Vielfalt will, muss auch das Trennende erhalten wollen, das ist auch Bestandteil der interkulturellen Bildung.“ (ebd.).

Interkulturelle Kompetenz als Lebens- und Entwicklungsaufgabe

So wie Kompetenzen allgemein nicht statisch zu verstehen sind, sondern sich im Lebens- und Berufsverlauf dynamisch weiterentwickeln, ist auch interkulturelle Kompetenz als eine dynamische Entwicklung in unterschiedlichen Bereichen zu verstehen (Bertelsmann Stiftung und Fondazione Cariplo, 2008, S. 7). Dies gilt auch vor dem Hintergrund, dass der Kulturbegriff selbst nicht statisch ist, sondern einer dynamischen Weiterentwicklung unterliegt. Der Erwerb interkultureller Kompetenzen kann als ein kontinuierlicher und dynamischer Prozess verstanden werden, „der verschiedene wechselseitig verbundene Dimensionen berührt“ (ebd.). Es werden vier Dimensionen interkultureller Kompetenz unterschieden, von denen angenommen wird, dass sie sich wechselseitig beeinflussen: „förderliche Einstellungen“, „umfassendes kulturelles Wissen und interkulturelle Fähigkeiten“, „die Fähigkeit über



interkulturelle Themen zu reflektieren“ und „die Fähigkeit, konstruktiv zu interagieren.“ Jede interkulturelle Erfahrung wird „negative oder positive Rückwirkung auf die Einstellung, das Wissen, die Fähigkeiten und das Reflexionsvermögen des Akteurs haben“ (Bertelsmann Stiftung und Fondazione Cariplo, 2008, S. 8, Hervorhebungem im Original). Dieser Prozess wird als Lernspirale verstanden und dargestellt. „Die Lernspirale verdeutlicht, dass die Aneignung interkultureller Kompetenz lebenslanges Lernen erfordert und Teil einer beständigen Persönlichkeitsentwicklung ist“ (ebd.).

Wichtige Kompetenzdimensionen in der gesundheitlichen Versorgung

Ein ebenfalls bekanntes Konzept zur interkulturellen Kompetenz ist das von Auernheimer, das auch auf gesundheitliche Versorgungssituationen übertragen werden kann (Behrens, 2011, S. 69). Auernheimer „ist die Erklärung von Kommunikationsproblemen allein durch unterschiedliche kulturelle Bedeutungshorizonte zu einseitig [...]. Vielmehr seien bei der Interpretation von interkulturellen Kontakten vier Dimensionen zu beachten:

- Machtasymmetrien
- Kollektiverfahrungen
- Fremdbilder, ethnische Grenzziehungen
- die Differenz der Kulturmuster“ (ebd., S. 69 f.)

Machtasymmetrien beziehen sich etwa auf die Definitionsmacht und auf unterschiedliche Handlungsmöglichkeiten in gesundheitlichen Versorgungssituationen: Expertenstatus auf der einen Seite und Laienstatus auf der anderen Seite in Verbindung mit einer besonderen Verletzlichkeit, die mit einem vorübergehenden oder längerfristigen Autonomieverlust in der selbstständigen Lebensbewältigung gegeben ist. Eng hieran geknüpft sind Kollektiverfahrungen, etwa Diskriminierungserfahrungen von Menschen mit Migrationshintergrund, von Bedeutung. Stereotype Fremdbildvorstellungen können die individuelle Beziehungsgestaltung bestimmen, wenn Menschen aufgrund einer vermuteten Gruppenzugehörigkeit in ihrer individuellen Lebenswelt und Lebenssituation auf vermeintliche Gruppenmerkmale reduziert werden. Schließlich sind es unterschiedliche kulturelle Muster - etwa unterschiedliche Auffassungen über die Ursachen von Krankheit - welche die interkulturelle Kommunikation in gesundheitlichen Versorgungssituationen beeinflussen können. Diese Dimensionen sind in interkulturellen Lernprozessen sowohl im Bereich der Einstellungen und Haltungen als auch in den Bereichen des Wissens und des Handelns zu berücksichtigen (ebd., S. 70 f.).



Diese allgemeinen Auffassungen zur interkulturellen Kompetenz bedürfen einer Spezifizierung und Konkretisierung für die unterschiedlichen Lebens- und Berufssituationen. Menschliches Handeln ist stets kontextabhängig und an Situationen gebunden (Hundenborn, 2007, unter Bezugnahme auf Kaiser 1985, S. 43). Dies bedarf einer situationsbezogenen Konkretisierung von Einstellungen und Haltungen, von Wissen, von Fähigkeiten und von Reflexion (Bertelsmann Stiftung und Fondazione Cariplo, 2008, S. 12).

Als Ziel der Vermittlung interkultureller Kompetenzen im Gesundheitswesen kann es angesehen werden, dass die Akteurinnen und Akteure in ihren jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereichen einen Beitrag zur Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung leisten und helfen, Zugangsbarrieren und Ungleichheit abzubauen. Dazu gehört es, dass Professionelle

- ihre Einstellungen gegenüber Menschen mit kulturell anders geprägten Lebenswelten und Lebensformen verbessern und damit an ihrer Persönlichkeitsbildung arbeiten,
- bessere theoretische Kenntnisse und empirisch gesichertes Wissen über kulturelle Unterschiede und Besonderheiten erwerben und soziale Einflussfaktoren auf Gesundheit und Gesundheitsverhalten in ihrem Verantwortungs- und Aufgabenbereich kennen und die Auswirkungen auf ihr jeweiliges Handlungsfeld einschätzen,
- in der Betreuung, Begleitung, Pflege und Therapie das erforderliche Know-how entwickeln, vor allem ihre Kommunikationskompetenz in der Beziehungsgestaltung verbessern und mit den Klientinnen und Klienten gemeinsam nach für sie gültigen Erklärungs-, Verstehens- und Deutungsansätzen suchen (Althaus u. a., 2010)

Auch Uzarewicz & Uzarewicz gehen davon aus, dass inter- bzw. transkulturelle Kompetenzen erlernbar sind. „Ein sensibles reflexives Lernen stellt den Menschen als leibhaftiges Subjekt in den Mittelpunkt und macht ihn zum Ausgangspunkt aller Betrachtungen, und nicht umgekehrt vage Vorstellungen, die auf abstrakten Kategorien beruhen und die Grundlage bzw. den Maßstab bilden, mit dem Menschen gemessen und beurteilt werden. Es gilt vielmehr in einer transkulturellen Perspektive diese Kategorien am gelebten Leben zu überprüfen und weiter zu entwickeln. Diese Art von Lernen bezieht sich auf die Entwicklung einer Kompetenz, Strukturen von Wissens- und Sinnordnungen in ihrer Pluralität und Widersprüchlichkeit zu erkennen, sich darauf einlassen zu können, um spezifische Synergieeffekte aus den



verschiedenen Wissens- und Sinnordnungen zu fördern. Transkulturelle Kompetenz kann als eine spezifische Sensibilität für Situationen bezeichnet werden, als eine erweiterte soziale Kompetenz [...]“ (Uzarewicz, 2002, unter Bezugnahme auf Domenig).

Konsequenzen für die Fortbildungsplanung

Frühere Fortbildungsansätze haben sich oft auf die Wissensvermittlung über die Herkunftskulturen konzentriert. Damit war die Gefahr verbunden, „stereotype Denkmuster und die Kulturalisierung sozialer Probleme noch zu verstärken“ (Behrens, 2011, S. 72). Darüber hinaus wurden andere wichtige Dimensionen in der Interpretation sozialer Kontakte nicht berücksichtigt. Heute rücken Fort- und Weiterbildungen dagegen „die (selbstkritische) Reflexion des Eigenen und des Fremden, ein Bewusstmachen von Einstellungen, Verhaltensweisen und Werten, die Rolle und de[n] Status von Minderheiten sowie de[n] Erwerb von Kommunikations- und Handlungsprozessen“ (ebd., S. 72) in den Fokus interkulturellen Lernens (ebd.).

8 Leitideen für kultursensible Bildungsangebote in den therapeutischen und pflegerischen Gesundheitsfachberufen

Die wichtigsten Überzeugungen und grundlegenden Orientierungen des curricularen Begründungsrahmens werden abschließend in Form von Leitideen gebündelt, welche für den weiteren Entwicklungsprozess maßgeblich sind. Leitideen erfüllen im Konstruktionsprozess verschiedene Funktionen, und an ihre Festlegung und Formulierung werden unterschiedliche Ansprüche gestellt:

- Sie bestimmen die Auswahl und Interpretation der Handlungsfelder, Herausforderungen und Lernsituationen, auf die der Bildungsgang vorbereiten soll.
- Sie werden bezogen auf die Handlungsfelder und die Bildungsprozesse formuliert.
- Sie nehmen somit die Anforderungen der Situationen und die Kompetenzentwicklung der Personen im Bildungsprozess gleichermaßen in den Blick.



- Sie werden in einem Konsensprozess geprüft und erfüllen damit den Anspruch an eine partizipative Curriculumentwicklung (Hundenborn, 2015b).

Die Leitideen wurden wegen ihrer Bedeutung für den weiteren Konstruktionsprozess frühzeitig formuliert und im Projektverlauf mehrfach überarbeitet. In einer Vorab-Evaluation mit Expertinnen und Experten wurden sie diskutiert und konsentiert. Dabei wurde auch auf die inhaltliche Klarheit und Kürze sowie auf ihre Verständlichkeit und Lesefreundlichkeit geachtet.

Leitideen:

- Kulturelle Vielfalt kennzeichnet das Zusammenleben von Menschen in unserer Gesellschaft.
- Kulturelle Vielfalt betont den Respekt vor anderen Kulturen und erweitert die Freiheitsräume der Menschen im Denken, Verstehen und Handeln.
- Gegenseitiges Verstehen erfordert die Berücksichtigung der verschiedenen kulturellen Zusammenhänge, in denen Menschen aufwachsen und leben, und bildet die Grundlage für ein wertschätzendes und gleichberechtigtes Miteinander.
- Interkulturelle Prozesse des Austauschs und der Verständigung ermöglichen gemeinsame neue Erfahrungen, die über kulturelle Grenzen hinausgehen.
- Die Auseinandersetzung mit kultureller Vielfalt besagt: persönliche Teilhabe an Veränderungs- und Gestaltungsprozessen der Gesellschaft.
- Pflegerische und therapeutische Gesundheitsfachberufe sind in ihrem Handeln auf Menschen mit Begleitungs-, Unterstützungs- und Hilfebedarf in ihrer individuellen Lebenswelt ausgerichtet.
- Wirksame pflegerische und therapeutische Zugänge zu den Klientinnen und Klienten erfordern einen sensiblen Umgang mit kulturell bedeutsamen Unterschieden und Erfahrungen.
- Das Ausbalancieren von Nähe und Distanz in pflegerischen und therapeutischen Situationen, der Umgang mit Intimität, Leiblichkeit und Verletzlichkeit sind in besonderer Weise an eine kultursensible Gestaltung



der Begleitung sowie der gesamten pflegerischen und therapeutischen Prozesse gebunden.

- Interkulturelle Bildungsprozesse sensibilisieren die Lernenden, die eigenen Werte und Haltungen zu reflektieren.
- Interkulturelle Bildungsprozesse fördern ein Bewusstsein für institutionelle und gesellschaftliche Rahmenbedingungen und Machtstrukturen, die kultursensibles Handeln fördern oder behindern.
- Interkulturelle Bildungsprozesse knüpfen an der Lebens- und Berufspraxis der Teilnehmenden an und fördern eine handlungsorientierte Auseinandersetzung mit kulturell bedeutsamen Lebens- und Berufssituationen.



Teil C Entwicklungs- und Konstruktionsprozess des Modulhandbuchs



1 Der Curriculumkonstruktionsprozess

Dem Projektauftrag entsprechend wurde das vorliegende Modulhandbuch in einem mehrphasigen Curriculumkonstruktionsprozess entwickelt, wie er in der curriculumtheoretischen Literatur in Form von situations- und qualifikationsorientierten Modellen beschrieben wird (u. a. Hundenborn und Knigge-Demal, 1999; Siebert, 1974). Solche Ansätze stellen relevante Lebens- und Berufssituationen - im Projekt professionsübergreifende kultursensible Versorgungssituationen - in den Vordergrund des Konstruktionsprozesses, zu deren angemessener Bewältigung entsprechende interkulturelle resp. transkulturelle Kompetenzen erforderlich sind.

Der von Horst Siebert (1974) vorgeschlagene Prozess der Curriculumkonstruktion gehört zu diesen Ansätzen. Aufgrund seiner häufigen Nutzung und weiten Verbreitung in den Gesundheitsfachberufen wurde er auch diesem Modulhandbuch zugrunde gelegt.

Abbildung 4 zeigt den von Knigge-Demal (1988) in Anlehnung an Siebert (1974) beschriebenen vier-phasigen Konstruktionsprozess.

1.1 Begründungsrahmen und Leitideen

Der Begründungsrahmen mit der „Formulierung von Leitzielen und übergeordneten Bildungszielen“ (siehe Abb. 4) bildet die erste Phase des Konstruktionsprozesses. Hier werden die zentralen Hintergründe und Entscheidungen offengelegt, die für die Entwicklung des Bildungsprogramms wichtig sind (siehe Teil B des Modulhandbuchs). Diese Transparenz der Entscheidungen erleichtert den Nutzerinnen und Nutzern den Nachvollzug und fördert das Verständnis für die entwickelten Curriculumeinheiten (Hundenborn, 2015b, 2016). Im Projekt waren die Leitideen von besonderer Relevanz für den weiteren Entwicklungsprozess; sie sind deshalb frühzeitig formuliert und in einem partizipativen und konsensorientierten Verfahren mit Expertinnen und Experten geprüft und diskutiert worden (siehe Kap. 1.4).

1.2 Handlungsfeldanalyse, Analyse von Adressaten und wissenschaftlichen Disziplinen

In der zweiten curricularen Konstruktionsphase wurden berufsgruppenübergreifende kultursensible Versorgungssituationen vor dem Hintergrund der Leitideen



Curriculumkonstruktionsprozess

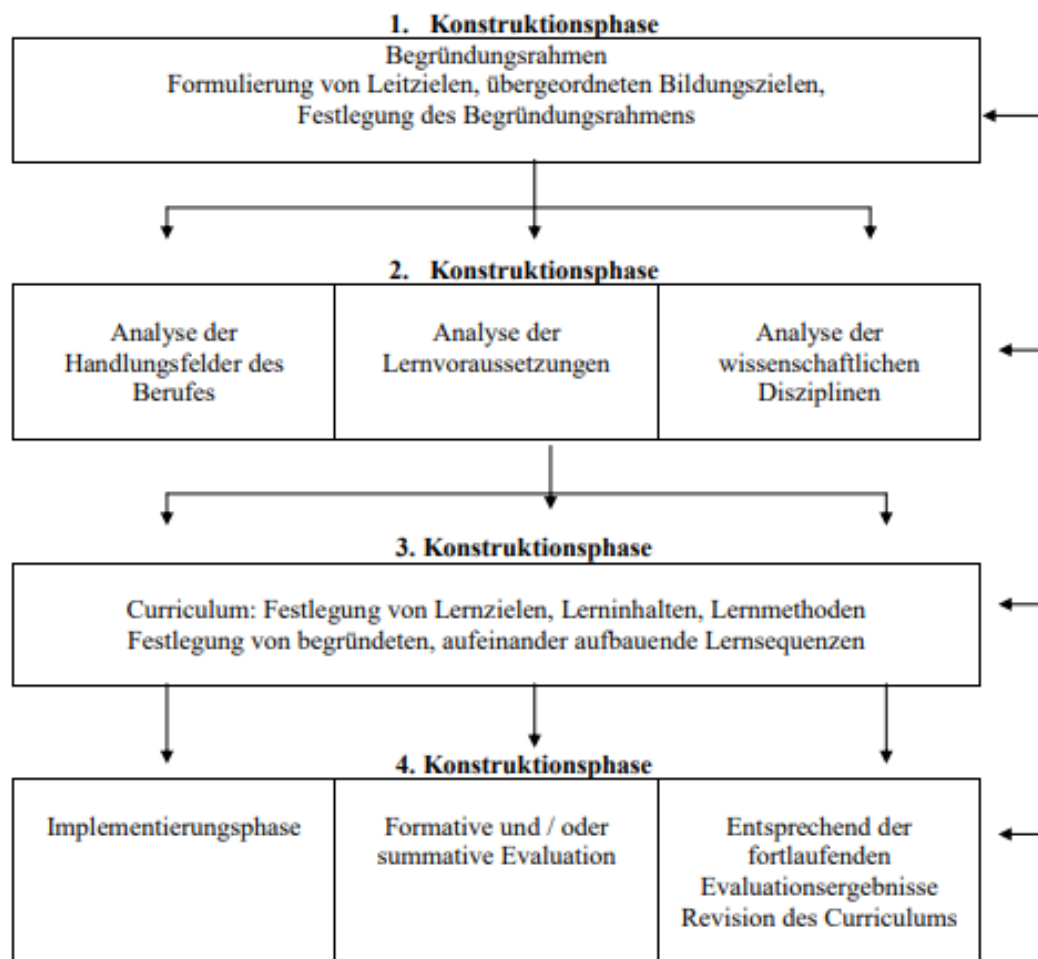


Abbildung 4: Die vier Phasen des Konstruktionsprozesses eines Curriculums

begründet ausgewählt. Sie wurden so beschrieben, dass die damit einhergehenden Handlungsanforderungen ersichtlich wurden und die interkulturellen Kompetenzen generiert werden konnten. Weitere Aufmerksamkeit galt einer Auseinandersetzung mit der Adressatengruppe. Mitglieder der therapeutischen und pflegerischen Gesundheitsfachberufe sollen in interkulturellen Lernprozessen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung - anknüpfend an ihre Lernvoraussetzungen, Lernbedürfnisse und Lernerwartungen - ihre interkulturellen Kompetenzen weiterentwickeln. Dabei galt es zu berücksichtigen, dass in allen in das Projekt einbezogenen Berufsgruppen die Auseinandersetzung mit kultursensiblen Themen bereits Gegenstand der beruflichen Erstausbildung ist und die weiteren Lernprozesse hierauf aufbauen sollten.



Schließlich gehört zur zweiten Phase die Analyse wissenschaftlicher Disziplinen, die einen Beitrag zum kultursensiblen Handeln sowie zur Förderung interkultureller Kompetenzen der Adressatengruppe leisten können. Einbezogen wurden deshalb ausgewählte kulturspezifische Grundlagen u. a. aus der Philosophie und Anthropologie, der Ethnologie, Psychologie und Soziologie, der Rechtswissenschaft, der Pädagogik und Didaktik. Von besonderem Interesse war jedoch die Rezeption inter- und transkultureller Themen in den einschlägigen Veröffentlichungen des Gesundheitswesens sowie der therapeutischen und pflegerischen Gesundheitsfachberufe. Hier liegt bereits eine sektoren- und domänenspezifische Verknüpfung und Konkretisierung des Themas vor, die für den weiteren Entwicklungsprozess hilfreich war.

1.3 Modulkonstruktion und Sequenzbildung

Auf der Grundlage der ersten und zweiten Konstruktionsphase wurden in der dritten Konstruktionsphase insgesamt neun voneinander abgrenzbare und aufeinander bezogene Module entwickelt und nach den Standards der Modularisierung beschrieben. Dabei wurden auch die Elemente berücksichtigt, die den bereits vorliegenden Modulhandbüchern für Gesundheitsfachberufe in Nordrhein-Westfalen entsprechen. Weiterhin wurden Empfehlungen zur Abfolge der Module im Bildungsprozess ausgesprochen (siehe Kap. 2).

1.4 Praxistest, Evaluation und Revision

Die vierte und letzte Phase im Curriculumkonstruktionsprozess umfasst die Implementierung des Curriculums in Verbindung mit formativer und / oder summativer Evaluation sowie einer Revision im laufenden Implementierungsprozess oder nach dessen Abschluss.

Nach Reischmann (2006) beinhaltet der Begriff der Evaluation drei Bestandteile und lässt sich wie folgt definieren: „Evaluation meint 1. das methodische Erfassen und 2. das begründete Bewerten von Prozessen und Ergebnissen zum 3. besseren Verstehen und Gestalten einer Praxis-Maßnahme im Bildungsbereich durch Wirkungskontrolle, Steuerung und Reflexion“ (Reischmann, 2006, S. 18). Sie stellt demnach ein anspruchsvolles und von zahlreichen (Vor-) Überlegungen geprägtes Verfahren dar und ist abzugrenzen von (deskriptiver) Forschung sowie von didaktischen Formen der Rückmeldung wie dem Feedback (ebd.).



Da die Projektlaufzeit von einem Jahr weder eine vollständige Implementierung des Modulhandbuchs noch eine umfassende Evaluation ermöglichte, wurden die Implementierung und die Evaluation auf ausgewählte Gesichtspunkte und Verfahren beschränkt.

Die Implementierung wurde als Praxistest bzw. Erprobung ausgewählter Modulbestandteile gehandhabt. In verschiedenen Studienprogrammen des Fachbereichs Gesundheitswesen der KatHO NRW wurden über mehrere Lehrveranstaltungswochen kulturspezifische Themen bearbeitet und mit den Schwerpunkten des Modulhandbuchs abgeglichen. Die Studierenden hatten sich zu diesem Zeitpunkt bereits mit relevanten gesellschaftlichen Entwicklungen auseinandergesetzt. Sie konnten entsprechend in die Evaluation einbezogen werden und lieferten bereits im Konstruktionsprozess wichtige Impulse für die Weiterentwicklung der Module.

Die Vorab-Evaluation beschreibt einen möglichen Ansatzpunkt für Evaluation. Sie setzt vor einer Maßnahmendurchführung an und ermöglicht somit die Reaktion auf Aspekte im Prozess, die nicht zielführend erscheinen (Reischmann, 2006). Ein Hinzuziehen von Expertinnen / Experten und / oder potenziellen Anwenderinnen / Anwendern ist möglich, die die Maßnahme beurteilen. „Dies kann Probleme verhindern helfen, die einem in der üblichen Betriebsblindheit unterlaufen“ (ebd., S. 77).

Aufgrund der kurzen Projektlaufzeit wurde die Vorab-Evaluation bevorzugt eingesetzt, um die Qualität des Modulhandbuchs auch ohne umfassende Erprobung sicherstellen und mögliche Konstruktionsmängel früh- und rechtzeitig aufdecken zu können. Eine schriftliche und anonymisierte Befragung von ausgewählten Expertinnen / Experten aus verschiedenen Handlungsfeldern der therapeutischen und pflegerischen Gesundheitsfachberufe diente der systematisch-methodischen Datenerhebung, die durch eine moderierte Gruppendiskussion erweitert und ergänzt wurde. Die Ergebnisse wurden ebenfalls in den weiteren Entwicklungsprozess einbezogen.

Schließlich wurden ausgewählte Methoden zur Initiierung, Unterstützung und Reflexion interkultureller Lernprozesse von zwei Projektverantwortlichen als Dozentinnen gemeinsam mit unterrichtserfahrenen Pflegepädagoginnen und Pflegepädagogen in Workshops ausprobiert und auf die Erhöhung der Kultursensibilität hin kritisch geprüft. Aus diesen Erfahrungen heraus sind auch Anregungen für eine Erhöhung der Anwenderfreundlichkeit erwachsen und in die nun vorliegende Fassung eingearbeitet worden.



Konsistenz und Stringenz der verschiedenen Anteile des Modulhandbuchs, insbesondere die Schlüssigkeit der Module in ihren grundsätzlichen Ausrichtungen und in den verschiedenen Darlegungselementen wurden von einer externen Expertin für Curriculumkonstruktion evaluiert. Diese formative externe Evaluation war mit entscheidenden Revisionsimpulsen verbunden, die in die endgültigen Modulfassungen eingegangen sind.

2 Modularisierung als offenes und flexibles Strukturkonzept

Dieses Kapitel informiert nach einleitenden Hinweisen über die Hintergründe, Zielsetzungen und Gestaltungsmerkmale der Modularisierung (Kap. 2.1). Dabei erheben die Ausführungen nicht den Anspruch auf eine ausführliche und differenzierte Auseinandersetzung, die in der inzwischen vorliegenden Literatur umfassend geführt worden ist (Hundenborn und Knigge-Demal, 2011). Beabsichtigt ist vielmehr, die Gestaltungsmerkmale und Beschreibungselemente der entwickelten Module des vorliegenden Modulhandbuchs für ein kultursensibles berufliches Handeln in den therapeutischen und pflegerischen Gesundheitsfachberufen zu erläutern (Kap. 2.2), die Modulsystematik transparent und nachvollziehbar darzustellen (Kap. 2.3) und schließlich in die konkrete Darlegungsform der Module einzuführen (Kap. 2.4).

Das vorliegende Handbuch beschreibt die Lehr- und Lerneinheiten zur Förderung eines kultursensiblen professionellen Handelns in den therapeutischen und pflegerischen Gesundheitsfachberufen in Form von Modulen. Der Auftraggeber hat hiermit die Entscheidung für ein Curriculumkonzept getroffen, welches den aktuellen Entwicklungen im Bereich der beruflichen Bildung entspricht und durch flexible Gestaltungsmöglichkeiten gekennzeichnet ist.

Auf europäischer Ebene wurden mit dem Bologna-Prozess gestufte Studienprogramme eingeführt, die in modularisierter Form zu entwickeln sind. Die Modularisierung der beruflichen Bildung erhielt entscheidende Impulse durch den Brüggen-Kopenhagen-Prozess. „Die Stärkung der europäischen Dimension der Berufsbildung, die Förderung der Mobilität, die Stärkung der interkulturellen Kompetenz und die Öffnung von Ausbildungsprogrammen und Lehrplänen“ (ebd., S. 5) sind ausdrückliche Ziele des Aktionsrahmens, der von der Europäischen Kommission 2002 aufgestellt wurde.



Die staatlichen Richtlinien für die therapeutischen und pflegerischen Gesundheitsfachberufe, die im Zeitraum zwischen 1998 / 2003 und 2005 im Auftrag des nordrhein-westfälischen Gesundheitsministeriums entwickelt worden sind, folgen noch dem älteren Lernbereichskonzept (Gesundheits- und Krankenpflege / Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Hebammenkunde, Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie) oder dem Lernfeldkonzept (Altenpflege). Das Lernfeldkonzept weist bereits eine größere Nähe zum Modulkonzept auf, weshalb sich Lernfelder leichter in Module überführen lassen als die Lerneinheiten des Lernbereichskonzeptes. In einem vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen geförderten Projekt haben die Fachhochschule Bielefeld und das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP) im Projektzeitraum von 2008 bis 2011 die dreijährige Altenpflegeausbildung, die einjährige Ausbildung in der Altenpflegehilfe sowie zwei gestufte Leitungsweiterbildungen in modularisierter Form beschrieben (Knigge-Demal und Hundenborn, 2011a,b,c). Die entwickelten Modulhandbücher wurden in und mit ausgewählten Bildungseinrichtungen modellhaft erprobt und evaluiert. In der Altenpflege liegen also bereits Erfahrungen mit modularisierten Ausbildungsgängen vor. Im Bereich der beruflichen Weiterbildungen ist der Prozess der Modularisierung inzwischen weiter fortgeschritten. Seit 2009 werden auch die staatlich geregelten Fachweiterbildungen in den Pflegeberufen nach dem Weiterbildungsgesetz Alten- und Krankenpflege in NRW ebenfalls in modularisierter Form beschrieben und durchgeführt.

2.1 Hintergründe, Grundlagen und Gestaltungsmerkmale der Modularisierung

Die raschen und dynamischen Entwicklungen und Veränderungen, welche unsere heutige Gesellschaft kennzeichnen, gehen mit neuen Anforderungen auch an die Aus-, Fort- und Weiterbildung in den therapeutischen und pflegerischen Gesundheitsfachberufen einher. Gefordert sind gestaltungsoffene und flexible Konzepte, welche eine rasche Anpassung an neue Erfordernisse und eine Weiterentwicklung der bestehenden Berufsbilder ermöglichen. Solche Konzepte fördern zudem die horizontale und vertikale Durchlässigkeit von Bildungsgängen im Prozess des lebenslangen Lernens, sie stellen die Anschlussfähigkeit an Bildungswege und -abschlüsse sicher und ermöglichen durch die Anerkennung und Anrechnung bereits erworbener Kompetenzen eine Verkürzung von Bildungswegen (Hundenborn und Knigge-Demal,



2011, S. 7 ff.).

Modularisierte Bildungs- und Lernangebote versprechen innerhalb von Bildungssystemen und bildungssystemübergreifend die Flexibilität, die angesichts der raschen gesellschaftlichen Veränderungen in der Berufs- und Arbeitswelt gewünscht wird und erforderlich ist. Sie fördern zugleich die Möglichkeiten von individualisierten Lern- und Berufsbiografien und erfüllen die Gestaltungsbedürfnisse von Lernenden. Gesellschafts-, Berufs- und Subjektbezug sind bedeutsame Orientierungen für die Entwicklung modularisierter Bildungsgänge. Solche mehrperspektivischen und kompetenzorientierten Lehr- / Lern-Arrangements sind „Ausdruck eines modernen ganzheitlichen, flexiblen und individualisierten sowie zukunfts-offenen Zielkonzeptes der Berufsausbildung“ (Hundenborn und Knigge-Demal, 2011, S. 8, unter Bezugnahme auf Reetz, 2005).

Module geben in modularisierten Bildungsgängen dem Curriculum die Struktur. Aus curricularer Perspektive stellen sie komplexe und mehrperspektivische sowie inhaltlich und zeitlich in sich geschlossene Lehr- und Lerneinheiten dar, die auf den Erwerb von beruflichen Kompetenzen ausgerichtet sind. Sie sind qualitativ über Inhalte und Methoden und quantitativ über Leistungspunkte beschreibbar und bewertbar, d. h. jedes Modul wird mit einer Prüfung abgeschlossen.

In einem modularen System werden die verschiedenen Module zu einem Gesamtkonzept zusammengestellt. In diesem Gesamtkonzept ist jedes Modul ein Element, dem eine bestimmte Funktion bezogen auf das Kompetenzprofil zukommt, auf welches sich das Gesamtkonzept bezieht. Während der Entwicklung oder nach Fertigstellung können modulare Systeme - etwa durch den Austausch oder die Ergänzung von Modulen - verändert werden, wodurch das System seine Flexibilität erhält (BLK, 2002, paraphrasiert nach Knigge-Demal & Hundenborn 2011, S. 8).

Nachfolgend werden die allgemeinen konzeptionellen Grundlagen für die Modularisierung und Modulentwicklung skizziert und in Kapitel 2.2 spezifisch auf die Modulentwicklung im Projekt *Kultursensibilität im Gesundheitswesen* bezogen. Zu den Gestaltungsmerkmalen und Beschreibungselementen von Modulen gehören:

1. **Kompetenzprofil als Grundlage für die Modulentwicklung:** Ausgangspunkt für die Modulentwicklung ist das Kompetenzprofil, das dem jeweiligen Bildungsgang zugrunde liegt. Die Orientierung an den Kompetenzen führt zu einer fächerintegrativen Konzeption der Module.
2. **Kompetenzen als unverzichtbares Element der Moduldarlegung:** Da Module auf ausgewählte Kompetenzen des Kompetenzprofils ausgerichtet



sind, gehören Zielvorgaben zu den unverzichtbaren Beschreibungselementen von Modulen. Die Ziele werden in Form von Kompetenzen formuliert, die zum Ausdruck bringen, wie beruflich Handelnde die Anforderungen der dem Modul zugrunde liegenden beruflichen Handlungssituationen bewältigen.

3. **Lernergebnisse als Konkretisierung:** Die Zertifizierung von Modulen erfordert Angaben über die am Ende des Lehr- / Lernprozesses erwarteten Ergebnisse, die in der Modulprüfung nachzuweisen sind. Lernergebnisse konkretisieren die für das jeweilige Modul formulierten Kompetenzen. Sie bringen durch möglichst eindeutige Verben zum Ausdruck, über welches Wissen und Können und über welche Einstellungen die Lernenden am Ende der Modulbearbeitung verfügen sollen. Lernergebnisse oder learning outcomes werden folglich aus der Perspektive der Lernenden beschrieben. Sie beinhalten eine inhaltliche und eine methodische Dimension.
4. **Perspektive der Lernenden:** Mit der Modularisierung ist ein konsequenter Perspektivwechsel von den Lehrenden zu den Lernenden sowie von der Input- zur Outcomeorientierung verbunden. Entscheidend ist nicht die in verschiedenen Veranstaltungsformaten angebotene Stundenzahl der Lehrenden, sondern vielmehr der Gesamtaufwand, den die Lernenden zum Erwerb der mit dem Modul verbundenen Kompetenzen leisten müssen. Dieser wird auch als Workload bezeichnet und bildet die Grundlage für die Berechnung von Leistungspunkten. Darüber hinaus zeigt sich der Perspektivwechsel in der Beschreibung von Lernergebnissen, die soweit wie möglich in Form von beobachtbarem Verhalten der Lernenden in Lernprozessen beschrieben werden.
5. **Leistungspunkte als Zertifizierungsgrundlage:** Die Zertifizierung von Modulen stellt eine Grundlage für die Akkumulation von Leistungen innerhalb des gewählten Bildungsprogramms sowie für die Anrechnung oder Anerkennung von Kompetenzen auf weitere Bildungsgänge dar. Zu diesem Zweck werden Module mit Leistungspunkten versehen, die dem Lernenden bei erfolgreich absolvierter Modulprüfung gutgeschrieben werden. Das ECTS¹-System ist ein System für die Leistungspunktevergabe, das vor allem im europäischen Hochschulraum weit verbreitet ist, jedoch auch im Bereich der beruflichen Bildung, insbesondere in der beruflichen Weiterbildung, inzwischen zunehmend genutzt wird. Berechnungsgrundlage für die Vergabe von Credits ist der Lernaufwand, wobei einem Credit 30 Stunden Workload zugrunde gelegt werden (Europäische Gemeinschaften, 2009).

¹European Credit Transfer and Accumulation System



6. **Lernprozesse durch Modultypen akzentuieren:** Lehr- / Lernprozesse sind mit unterschiedlichen Hauptzielsetzungen verbunden, denen durch unterschiedliche Modultypen Rechnung getragen werden kann. In Anlehnung an die von Lisop und Huisinga für das Lernfeldkonzept entwickelte Typologie können „Basismodule“, „arbeitspraktische Transfermodule“ und „Module besonderer subjektbezogener Qualifikationen“ voneinander unterschieden werden. Basismodule beinhalten Wissensgrundlagen aus unterschiedlichen Wissens- und Wissenschaftsbereichen, welche für das berufliche Handeln von Bedeutung sind. Sie eröffnen zugleich einen Blick auf den Gegenstand, die Fragestellungen und die Methoden des Erkenntnisgewinns der verschiedenen Wissenschaften und Wissenschaftsgebiete. Basismodule korrespondieren mit dem Wissenschaftsprinzip und sind häufig fachsystematisch aufgebaut. Arbeitspraktische Transfermodule sind auf das Handeln in beruflichen Situationen und auf deren angemessene Bewältigung bezogen. Sie nutzen zwar das Wissen aus Basismodulen, dieses muss jedoch - in Verbindung mit Erfahrungswissen - zu handlungsleitendem Wissen transformiert werden. Die arbeitspraktischen Transfermodule korrespondieren mit dem Situationsprinzip, dem Berufsprinzip bzw. den Prinzipien von Handlungs- und Gestaltungsorientierung (Lipsmeier, 2000). Dem Persönlichkeitsprinzip bzw. dem Subjektbezug sind schließlich die Module besonderer subjektbezogener Qualifikationen verpflichtet. Sie fördern die persönliche Auseinandersetzung und „intendieren insbesondere die systematische Weiterentwicklung der Sozial- und Selbstkompetenz“ (ebd., S. 10). In Lehr- / Lernprogrammen werden in der Regel die verschiedenen Modultypen so miteinander kombiniert, dass sie in ihrer Gesamtheit die mit dem Bildungsgang angestrebten kognitiven Fähigkeiten, Fertigkeiten und die damit verbundenen motivationalen, volitionalen und sozialen Bereitschaften zu entwickeln helfen.
7. **Verbindlichkeitsgrad von Modulen und Wahlmöglichkeiten:** Module können in einem Lernprogramm mit einem unterschiedlichen Verbindlichkeitsgrad versehen werden. Pflichtmodule gelten als unverzichtbar für die zu erreichenden Kompetenzen und müssen folglich von allen Lernenden absolviert werden. Wahlpflichtmodule eröffnen den Lernenden die Möglichkeit, aus einem Angebot von verschiedenen Modulen diejenigen auszuwählen, die den eigenen Lerninteressen und gewünschten Profilschwerpunkten in besonderer Weise entsprechen. Wahlmodule bieten schließlich die Möglichkeit, das eigene Kompetenzspektrum über die mit dem Bildungsprogramm verbundenen Kernkompetenzen hinausgehend zu erweitern.



8. **Komplexe Module lehr- und lernbar gestalten:** Module sind komplexe Lehr- / Lern-Arrangements, die durch Mehrperspektivität gekennzeichnet sind. Zur Förderung ihrer Lehr- und Lernbarkeit und zur Erleichterung der unterrichtlichen Planungen können auf der curricularen Ebene komplexe Module in kleinere curriculare Einheiten - in Moduleinheiten - unterteilt werden. Konzeptionell fokussieren Moduleinheiten spezifische Perspektiven des Moduls und reduzieren hierdurch die Komplexität. Sowohl Kompetenzen als auch Lernergebnisse spiegeln den jeweiligen Fokus der Moduleinheit wider. Die Kompetenzen stellen die perspektivbezogenen Zielsetzungen dar. Die Lernergebnisse zergliedern die Kompetenzen in didaktisch handhabbare Einheiten. Sie geben darüber Auskunft, was die Lernenden im Sinne der zu erreichenden Kompetenzen tun sollen und verknüpfen hierzu Inhalte mit den Handlungen der Lernenden. Die Modulprüfung, die Grundlage für die Zertifizierung des Moduls ist, erfolgt jedoch ausschließlich auf der Modulebene.

2.2 Spezifika der Modulentwicklung zur Kultursensibilität im Gesundheitswesen

Die in Kapitel 2.1 dargelegten konzeptionellen Grundlagen, Gestaltungsmerkmale und Beschreibungselemente wurden auch für die Entwicklung des Modulhandbuchs zur *Kultursensibilität im Gesundheitswesen* herangezogen, jedoch auf die Besonderheiten und spezifischen Anforderungen des Projektes hin adaptiert. Diese werden der in Kapitel 2.1 gewählten Reihenfolge entsprechend nachfolgend dargelegt.

1. Das vorliegende Bildungsprogramm ist auf den Erwerb und die Weiterentwicklung von Kompetenzen für ein kultursensibles Handeln in den therapeutischen und pflegerischen Gesundheitsfachberufen ausgerichtet. Ausgangspunkt für die Modulentwicklung sind die übergeordneten Leitideen, die im curricularen Begründungsrahmen im Teil B des Modulhandbuchs formuliert sind.
2. Die entwickelten Module greifen die Leitideen auf und überführen sie in interkulturelle Kompetenzen, die mit den Perspektiven des jeweiligen Moduls korrespondieren. Die Zielentscheidungen sind als Kompetenzen formuliert, die für den weiteren Prozess der Modulkonstruktion entwicklungsleitend sind.
3. Die Konkretisierung der Kompetenzen erfolgt über Lernergebnisse. Diese beschreiben möglichst genau, über welches kulturelle Wissen die Lernenden am Ende der Modulbearbeitung verfügen sollen, welche Einstellungen und



Haltungen sie gegenüber dem kulturell Eigenen und dem kulturell Fremden einnehmen sollen und wie sie in unterschiedlichen kulturell bedeutsamen Situationen handeln sollen. Sie werden folglich in den Kategorien Wissen, Können und Einstellungen beschrieben.

4. Dem mit der Modularisierung verbundenen Perspektivwechsel entsprechend werden die Module outcomeorientiert beschrieben, d. h., dass die Stundenzahlen den geschätzten Arbeitsaufwand wiedergeben, den die Lernenden zum Erwerb der mit dem Modul verbundenen Kompetenzen aufbringen müssen. Über das Verhältnis von Präsenzzeiten, Selbstlernzeiten und Praxiszeiten entscheiden die Bildungsanbieter. Entscheidungsrelevant sind unter anderem die Voraussetzungen der jeweiligen Zielgruppe, die Wahl der Lehrformate (z. B. Einsatz von E-Learning oder Blended-Learning) sowie die Nutzung der Module in der Aus-, Fort- oder Weiterbildung. Die Outcomeorientierung zeigt sich ebenfalls in der Formulierung von Lernergebnissen, die soweit wie möglich in Form von beobachtbarem Verhalten der Lernenden in Lernprozessen beschrieben werden.
5. Der Vergabe von Leistungspunkten wird in diesem Modulhandbuch ebenfalls das ECTS-System zugrunde gelegt, d. h., dass für 30 Stunden Workload jeweils ein Credit vergeben wird. 60 ECTS-Punkte entsprechen 1.800 Arbeitsstunden und demnach einem Arbeitsjahr vollzeitlichen Lernens. Die Module des Modulhandbuchs umfassen jeweils zwischen 90 und 120 Stunden bzw. zwischen 3 und 4 ECTS-Punkte. Werden alle Module dieses Modulhandbuchs angeboten bzw. absolviert, entspricht dies insgesamt 31 ECTS-Punkten.
6. Für das Modulhandbuch wurde die auf Lisop und Huisinga zurückgehende Modultypologie genutzt. Insgesamt wurden 9 Module entwickelt, von denen je eines als Basismodul und eines als Modul besonderer subjektbezogener Qualifikationen konzipiert wurde. 7 Module sind auf kultursensibles Handeln in den therapeutischen und pflegerischen Gesundheitsfachberufen ausgerichtet und durch den Situationsbezug gekennzeichnet.
 - a) Das Modul subjektbezogener besonderer Qualifikationen fördert die persönliche Auseinandersetzung mit dem Eigenen und dem Fremden sowohl mit anderen Kulturen als auch mit der eigenen Kultur. Die reflektierende Auseinandersetzung mit den eigenen, oft unbewussten kulturellen Prägungen sowie die Auseinandersetzung mit dem Fremden, den damit verbundenen Stereotypen, Vorannahmen, der Voreingenommenheit und den Vorurteilen stellt eine wichtige Voraussetzung für



personenbezogenes berufliches Handeln dar. Aus der Wirkungsforschung der therapeutischen und beratenden Berufe ist bekannt, dass das eigene Selbst die größte Wirkmächtigkeit darstellt. Das systematische und angeleitete Reflektieren bildet deshalb den Ausgangspunkt von interkulturellen Lernprozessen. Das Persönlichkeitsprinzip ist das zentrale Konzeptionierungsprinzip dieses Moduls.

- b) Das Basismodul vermittelt das kulturell bedeutsame Wissen, das zum Selbst- und Fremdverstehen erforderlich ist. Das Verstehen von Menschen aus anderen kulturellen Kontexten, mit anderen Weltansichten und Lebensentwürfen erfordert ein spezifisches Wissen über andere Kulturen, aber wiederum auch über die eigene Kultur. Beides ist in der Regel nicht in dem für das Selbst- und Fremdverstehen erforderlichen Maße vorhanden. Dabei soll das in diesem Modul vermittelte Wissen nicht zur Deutungs- und Beurteilungsgewissheit in privaten und beruflichen Handlungssituationen führen. Hintergrundwissen soll vielmehr in Verbindung mit Erfahrungen und „narrativer Empathie“ (Althaus u. a., 2010) den eigenen Blick auf die Erklärungs- und Deutungsansätze anderer Menschen erweitern und so gegenseitige Verstehens- und Aushandlungsprozesse fördern. „Transkulturelle Kompetenz erfordert ein spezifisches Wissen, und zwar ein Wissen, das den Anderen nicht fremd macht - z.B. in sein Herkunftsland zurückschiebt - sondern den Anderen in dem Kontext sieht, in dem er einem begegnet. Notwendig ist etwa ein Wissen darüber, wie die Lebensbedingungen der MigrantInnen hier in Deutschland sind, wie sich etwa ihr Krankenstand [. . .] und das Krankheitsspektrum von der in Deutschland aufgewachsenen Bevölkerung unterscheidet. Was die Gründe dafür sind und wie sich die gesundheitlichen Belastungen von denen der Einheimischen unterscheiden. [. . .] Unerlässlich ist auch ein Wissen darüber, welche anderen Konzepte es von Krankheit in anderen Kulturen gibt, damit von allen Beteiligten ein gemeinsamer Zugang zur ‚Krankheit‘ im Rückgriff auf diese Konzepte gefunden werden kann. Notwendig ist schließlich auch zu wissen, welche Befürchtungen von ethnischen Minderheiten gegenüber einer ‚deutschen‘ Institution zu erwarten sind, inwiefern etwa bisherige Diskriminierungserfahrungen zu Vorsicht und Misstrauen führen. Wichtig ist auch zu wissen, was die Einzelnen über das Gesundheitssystem in Deutschland wissen, ob und auf welche Ressourcen und Netzwerke der Einzelne jeweils zurückgreifen kann oder auch inwiefern der legale Status ihre gesundheitliche Situation



beeinträchtigen kann“ (Rommelspacher, 2005). Die Vermittlung von und die Auseinandersetzung mit diesen Wissensgrundlagen ist Aufgabe und Zielsetzung dieses Moduls, in dem es von der zentralen Zielsetzung um das Verstehen als Grundlage für das gegenseitige Verständnis geht. Es vermittelt theoretisch-wissenschaftliche Grundlagen sowie Forschungs- und Studienergebnisse und bildet damit die Grundlage für die verschiedenen handlungsorientierten Module wie auch für das Reflexionsmodul. Das Wissenschaftsprinzip ist das zentrale Konzeptionierungsprinzip dieses Moduls.

- c) Schließlich sind die 7 weiteren entwickelten Module auf das kultursensible Handeln in beruflichen Handlungssituationen der in das Projekt einbezogenen therapeutischen und pflegerischen Gesundheitsfachberufe ausgerichtet. Allerdings fokussieren diese Module nicht direkt verschiedene Handlungssituationen der einzelnen Berufe, die deutlich voneinander abgrenzbare Verantwortungs- und Aufgabenbereiche haben. Unter einer übergeordneten, auf das professionelle Handeln in kulturell bedeutsamen Situationen bezogenen Perspektive weisen die Berufsgruppen jedoch Gemeinsamkeiten auf, die im multiaxialen Modell näher ausgeführt wurden (vgl. Teil B - Kap. 4). Diese Fokussierung auf die Gemeinsamkeiten erlaubt eine berufsübergreifende Betrachtung zugunsten der vergleichbaren zentralen und kulturell bedeutsamen situativen Handlungsanforderungen der einbezogenen Berufsgruppen. Um das Gemeinsame in den Vordergrund auch interdisziplinärer Lehr- / Lernprozesse stellen zu können, erforderte dies eine Abstraktion von den einzelnen domänenspezifischen Berufssituationen. Deswegen wird in diesem Modulhandbuch nicht der Modultypus des arbeitspraktischen Transfermoduls im ursprünglich von Lisop und Huisinga gemeinten Sinne übernommen. Stattdessen wird im vorliegenden Modulhandbuch die begriffliche Variante des handlungsorientierten berufsübergreifenden Moduls verwendet.

Die 7 handlungsorientierten berufsübergreifenden Module folgen in ihrer Konzeption einer systemischen Perspektive, die unterschiedliche Systemebenen umfasst. Ausgangspunkt ist der Systemansatz von Bronfenbrenner (1993), der verschiedene Ebenen sozialpsychologischen Handelns fokussiert, welche sich von der Person über die soziale Gemeinschaft, deren Institutionen und Organisationen hinweg zum gesellschaftlichen Bezugsrahmen erstrecken. Der / die Einzelne ist Teil des Ganzen, und das gesellschaftliche Ganze spiegelt sich im



Selbst des jeweils professionell Handelnden.

Diesem Ansatz folgend umfasst professionelles Handeln in den pflegerischen und therapeutischen Gesundheitsfachberufen neben dem unmittelbaren Interaktionshandeln mit den Klientinnen und Klienten und ihren Bezugspersonen in kultursensiblen Versorgungssituationen teambezogene Herausforderungen und Aufgaben in intra- und interdisziplinären Kontexten sowie darüber hinaus institutions- bzw. organisationsbezogene sowie gesellschaftsbezogene Aufgaben.

7. Der Verbindlichkeitsgrad der entwickelten Module wird in dem vorliegenden Modulhandbuch bewusst nicht festgelegt, sondern dies wird den Bildungseinrichtungen und Bildungsanbietern überlassen. Weitere Hinweise zur Nutzung finden sich in Kapitel 3 dieses Teils.
8. Die entwickelten Module sind durch Komplexität und Mehrperspektivität gekennzeichnet. Zur Förderung ihrer Lehr- und Lernbarkeit und zur Erleichterung der unterrichtlichen Planungen werden sie in kleinere Moduleinheiten unterteilt. Konzeptionell fokussieren die Moduleinheiten spezifische Perspektiven des Moduls und reduzieren hierdurch dessen Komplexität. Sowohl die Kompetenzen als auch die Lernergebnisse spiegeln den jeweiligen Fokus der Moduleinheit wider. Die Modulprüfung und die Zertifizierung erfolgen jedoch ausschließlich auf der Modulebene.

2.3 Modulsystematik des Modulhandbuchs

Das Modulhandbuch umfasst 9 Module, die nach einer spezifischen Systematik entwickelt und in einer zweidimensionalen Matrix mit einer vertikalen und einer horizontalen Perspektive geordnet worden sind (siehe Abb. 5).

In der *horizontalen* Anordnung und Abfolge markieren die Module wichtige Phasen in einem interkulturellen Lernprozess. Interkulturelles Lernen wird in der aktuellen Literatur meist als eine spezifische Abfolge von *Reflektieren*, *Verstehen* und *Handeln* konzipiert. Es geht nicht zuallererst um die Vermittlung von möglichst umfangreichem kulturspezifischem Wissen. Am Ausgangspunkt eines interkulturellen Lernprozesses steht vielmehr die reflektierende Auseinandersetzung mit den eigenen, oft unbewussten kulturellen Prägungen sowie die Auseinandersetzung mit dem Fremden, den damit verbundenen Stereotypen, Vorannahmen, der eigenen Voreingenommenheit und den eigenen Vorurteilen. Im *Modul 1 - Kulturell Eigenes*



und Fremdes reflektieren - werden bewusst und gezielt Irritationen ausgelöst, welche einen fruchtbaren Boden für die weitere Auseinandersetzung im Lernprozess bereiten. Vor diesem Hintergrund kann auch ein für das Verstehen der eigenen und anderer Kulturen erforderliches Wissen anders eingeordnet werden.

Ein kulturspezifisches Wissen über die eigene wie über andere Kulturen beinhaltet wichtige Daten, Fakten, Werte, Gewohnheiten, Rituale, soziale Praktiken, Deutungsmuster und kulturelle Erfahrungen, die für das Eigen- wie für das Fremdverstehen wichtig sind. Dieses Wissen bringt - will man die Gefahr von Kulturalisierung vermeiden - weder Deutungsgewissheit noch Handlungssicherheit. Es hilft jedoch dabei, eine offene Fragehaltung zu entwickeln und biografisch begründete Gewohnheiten und Bedürfnisse sowie kulturell bedeutsame Erfahrungen zu erschließen (Arbeitskreis Charta für eine kultursensible Altenpflege/Kuratorium Deutsche Altershilfe, 2002, S. 18). Die Vermittlung von und die Auseinandersetzung mit diesen Wissensgrundlagen ist Gegenstand von *Modul 2 - Kultur verstehen* -, dessen zentrale Zielsetzung eben das Verstehen als Grundlage für das gegenseitige Verständnis ist. Es vermittelt theoretisch-wissenschaftliche Grundlagen des Kulturellen unter Einbezug von Forschungs- und Studienergebnissen. Es bildet damit auch eine Grundlage für die verschiedenen handlungsorientierten berufsübergreifenden Module und dient hier immer wieder als Reflexionsfolie für kultursensibles berufliches Handeln.

Für die dritte Phase eines interkulturellen Lernprozesses sind insgesamt 7 handlungsorientierte berufsübergreifende Module vorgesehen, welche einer systemischen Perspektive folgen und das Handeln von Mitgliedern der therapeutischen und pflegerischen Gesundheitsfachberufe auf verschiedenen Systemebenen fokussieren. So fokussieren die Module 3 bis 6 (*M3, M4, M5, M6*) das unmittelbare kultursensible Interaktions- und Beziehungshandeln mit den Klientinnen und Klienten. *Modul 7* ist durch den Teambezug gekennzeichnet. *Modul 8* fokussiert die Einrichtungs- bzw. Organisationsebene und *Modul 9* zeichnet sich durch den Gesellschaftsbezug aus.

In der *vertikalen* Perspektive der zweidimensionalen Matrix sind die Module nach ihrem Verhältnis von Abstraktion und Konkretion resp. von Allgemeinem und Spezifischem angeordnet. Das *Modul 1 - Kulturell Eigenes und Fremdes reflektieren* - ist auf einer allgemeinen Ebene konzipiert. Es initiiert und fördert die persönliche Auseinandersetzung mit Eigenem und Fremdem sowohl mit anderen Kulturen als auch innerhalb der eigenen Kultur und ist nicht zwingend auf den beruflichen Kontext ausgerichtet. Auch das *Modul 2 - Kultur verstehen* - liegt noch auf einer eher allgemeinen und nicht unmittelbar handlungsbezogenen Ebene. Allerdings wird hier das kulturell bedeutsame Wissen fokussiert, das im Kontext



therapeutischer und pflegerischer Versorgungssituationen relevant ist. Auf eine breit angelegte theoretische Auseinandersetzung mit Kultur wird weitgehend verzichtet zugunsten spezifischer Themen, die in den Berufssituationen der therapeutischen und pflegerischen Gesundheitsfachberufe von Bedeutung sind.

Schließlich thematisieren die handlungsorientierten Module berufsübergreifende Situationen, in denen die Berücksichtigung kultureller Besonderheiten und Unterschiede bedeutsam ist, damit gemeinsame Situationsdeutungen vorgenommen und Aushandlungsprozesse zwischen den Akteurinnen und Akteuren gestaltet werden können. Wie bereits ausgeführt, folgen diese sieben Module einer systemischen Perspektive, d. h., sie fokussieren neben dem unmittelbaren Interaktionshandeln mit den Klientinnen und Klienten und ihren Bezugspersonen in kultursensiblen Versorgungssituationen teambezogene Herausforderungen und Aufgaben in der intra- und interdisziplinären Zusammenarbeit sowie darüber hinaus institutions- bzw. organisationsbezogene sowie gesellschaftsbezogene Aufgaben.

Jedes in der Matrix aufgeführte Modul ist unter den beiden beschriebenen Perspektiven, der *horizontalen* und der *vertikalen* Perspektive, zu betrachten. Dabei sind ebenfalls die verschiedenen Systemebenen zu berücksichtigen. Diese verschiedenen Perspektiven sind bei der weiteren Konkretisierung der Module bedacht worden und werden in der jeweiligen Modulbeschreibung ausdrücklich angesprochen. So wird ein Modul mit Subjektbezug (Modul 1) und ein Modul mit Wissenschaftsbezug (Modul 2) beschrieben. Die übrigen sieben Module (Modul 3 bis Modul 9) entsprechen dem Situations- und Handlungsprinzip. Diese Typisierung weist auf die jeweilige pädagogische Hauptzielsetzung des Moduls hin und ermöglicht eine entsprechende Fokussierung in den Lernprozessen. Allerdings wurden die Module nicht streng dem jeweiligen Typus folgend konzipiert. So beinhalten auch verschiedene Module mit Handlungsbezug einzelne Moduleinheiten, die zunächst grundlegendes Wissen über den jeweiligen thematischen Zusammenhang vermitteln, bevor sich die handlungsorientierten Moduleinheiten anschließen. Ebenso lassen alle Module den Subjektbezug erkennen, indem sie neben Lernergebnissen in den Kategorien von Wissen und Können auch Lernergebnisse im Bereich der Einstellungen ausweisen. Diese Entscheidung wurde vor dem Hintergrund getroffen, dass Einstellungen im interkulturellen Lernen eine zentrale Bedeutung zukommt. Sie steuern oft unbewusst das Handeln in kultursensiblen Situationen und bedürfen deshalb zu ihrer Bewusstmachung und Veränderung einer ständigen Reflexion.



Lernprozess	Reflexion	Verstehen	Handeln	Systemebenen
	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">allgemein</div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">berufsbezogen / berufsübergreifend</div> </div>	Modul 1: Kulturell Eigenes und Fremdes reflektieren		
		Modul 2: Kultur verstehen		
			Modul 3: Kultursensible Beziehung professionell gestalten	Klientinnen-/ Klientenbezug
			Modul 4: Kultursensibel beraten	
			Modul 5: Mit demenziell veränderten Menschen kultursensibel interagieren	
			Modul 6: Individuelles Zugangsverhalten zur Gesundheitsversorgung berücksichtigen	
			Modul 7: Kultursensible Zusammenarbeit in Teams	Teambezug
			Modul 8: Interkulturelle Öffnung von Organisationen	Organisationsbezug
			Modul 9: In interkulturellen und zivilgesellschaftlichen Prozessen mitbestimmen	Gesellschaftsbezug

Abbildung 5: Modulsystematik



2.4 Moduldarlegung

Die Module im Teil D des Modulhandbuchs werden in tabellarischer Form übersichtlich dargestellt und beinhalten stets Angaben zu den gleichen Darlegungselementen. Diese können bei Bedarf im Prozess der schulinternen Curriculumentwicklung um weitere Angaben ergänzt werden. So werden beispielsweise auf der Ebene der Moduleinheiten Stundenzahlen, Methoden und Literaturempfehlungen nicht gesondert ausgewiesen, um für die Bildungseinrichtungen entsprechende Spielräume bei der weiteren Ausgestaltung zu eröffnen. Tabelle 1 und Tabelle 2 zeigen die tabellarische Struktur der Moduldarlegung.

Modulnummer und Modultitel		
<p>Der Modultitel gibt die zentrale Ausrichtung und Perspektive des Moduls an. Ihm wird die laufende Nummer des Moduls im Modulhandbuch vorangestellt. Diese kennzeichnet für die Module 1 und 2 eine nachdrücklich empfohlene Reihenfolge der Bearbeitung. Die Module 3 bis 9 können in ihrer Auswahl und Reihenfolge flexibel eingesetzt werden.</p>		
Modultyp	Workload in Stunden	ECTS-Punkte
<p>Der Modultyp weist auf die pädagogische Hauptzielsetzung des Moduls hin. Er wird zusätzlich durch eine farbige Hintergrundschattierung verdeutlicht.</p>	<p>Der Workload bringt den geschätzten Aufwand zum Ausdruck, den die Lernenden zum Erwerb der mit dem Modul verbundenen Kompetenzen aufbringen müssen.</p>	<p>Die Leistungspunkte oder Credits geben die quantitative Bewertung des Moduls zum Ausdruck. Sie werden mit bestandener Modulprüfung vergeben.</p>
Modulbeschreibung		
<p>Die Modulbeschreibung führt in den Gegenstand, die Schwerpunkte und Perspektiven des Moduls ein. Sie beinhaltet didaktische Hinweise und Kommentare für den Vermittlungsprozess und weist zudem die Moduleinheiten mit ihren jeweiligen Schwerpunkten aus.</p>		
Moduleinheiten	<p>Zur besseren Übersicht werden die in der Modulbeschreibung bereits angesprochenen Moduleinheiten nochmals aufgelistet. Dies bietet einen Überblick über die Differenzierungen und Schwerpunkte des Moduls.</p>	



<p>Kompetenzen</p>	<p>Die Kompetenzen bringen die Dispositionen oder Fähigkeiten zum Ausdruck, über welche die Lernenden verfügen müssen, um die Situationsanforderungen der dem Modul zugrunde gelegten Situationen angemessen bewältigen zu können. Sie werden in der Regel als Performanz beschrieben, d. h. als beobachtbares Handeln in Lernsituationen (Basismodul) oder in beruflichen Situationen (handlungsorientierte berufsübergreifende Module und überwiegend auch subjektbezogenes Modul).</p>
<p>Lernergebnisse</p>	<p>Lernergebnisse konkretisieren die Kompetenzen und umfassen auf der Ebene der Moduleinheiten deutliche Hinweise auf die zu bearbeitenden Inhalte und die im Sinne der angestrebten Kompetenzen erforderlichen Methoden in der Lernsituation. Konkrete Anhaltspunkte zur Gestaltung der Modulabschlussprüfungen geben hingegen die Lernergebnisse auf der Ebene des Gesamtmoduls. Sie dienen als Grundlage für die Zuschreibung der mit dem Modul verbundenen Kompetenzen. Die Lernergebnisse der Moduleinheiten stehen folglich in Verbindung mit dem am Ende des Lehr- / Lernprozesses vorliegenden und in der Modulprüfung nachzuweisenden <i>Wissen</i>, <i>Können</i> und den gewünschten <i>Einstellungen</i>, die sich in den Lernergebnissen des Gesamtmoduls widerspiegeln, jedoch konkreter sind.</p>
<p>Anregungen zur Lehr- / Lernprozessgestaltung</p>	<p>Die Anregungen zur Lehr- / Lernprozessgestaltung bieten exemplarische Impulse für die methodische Unterstützung und Förderung des Kompetenzerwerbs. Sie weisen Bezüge zu den methodischen Dimensionen der Lernergebnisse auf. Da umfassende Kompetenzen nie ausschließlich an einem Lernort - weder in der Bildungseinrichtung noch in der beruflichen Praxis - erworben werden, beziehen sich die Impulse auf die verschiedenen Lernorte.</p>



	<p>Die methodischen Hinweise werden an dieser Stelle meist in Form von Stichworten gegeben. Einzelne der hier erwähnten Methoden sowie weitere ausführliche Empfehlungen finden sich im Methodenkoffer im Anhang E. Hier führen zudem ein Internetlink und ein QR-Code unmittelbar zur verwendeten Quelle.</p>
Anregungen zur Modulprüfung	<p>Die Anregungen zur Modulprüfung beinhalten Impulse für Prüfungsmethoden, die mit den Lernergebnissen und den Anregungen zur Lehr- / Lernprozessgestaltung korrespondieren.</p>
Literaturempfehlungen	<p>An dieser Stelle werden Anregungen gegeben, welche Literatur für die Bearbeitung des Moduls herangezogen bzw. eingesetzt werden kann. Die Bildungseinrichtung kann bei der schulinternen Curriculumentwicklung darüber entscheiden, ob die Literatur als Pflichtliteratur oder als Literaturempfehlung für die Lehrenden und Lernenden eingesetzt werden soll.</p> <p>Die Literaturempfehlungen werden an dieser Stelle ebenfalls nur als Kurzhinweis gegeben. Ein Link führt unmittelbar zu einem modulspezifisch aufbereiteten Literaturverzeichnis im Teil D des Modulhandbuchs.</p>

Tabelle 1: Darlegungsform und Darlegungselemente eines Moduls



Nummer und Titel der Moduleinheit	
Der Titel der Moduleinheit bringt die spezifische Perspektive oder den thematischen Schwerpunkt der Moduleinheit zum Ausdruck. Die kontextuelle Einbindung und der didaktische Kommentar ist der Modulbeschreibung auf der Ebene des Gesamtmoduls zu entnehmen.	
Kompetenzen	Der jeweiligen Perspektive oder dem thematischen Schwerpunkt der Moduleinheit entsprechend werden die Kompetenzen auf der Moduleinheitsebene fokussiert und spezifiziert. Sie bleiben stets eingebunden in den Gesamtkontext des Moduls und sind in diesem Zusammenhang zu interpretieren.
Lernergebnisse	Die Konkretisierung der Kompetenzen über Lernergebnisse folgt der jeweiligen Perspektive oder dem thematischen Schwerpunkt der Moduleinheit. Die Strukturierung der Lernergebnisse nach <i>Wissen, Können</i> und <i>Einstellungen</i> wird wie auf der Modulebene beibehalten. Die Lernergebnisse auf Moduleinheitsebene umfassen deutliche Hinweise auf die zu vermittelnden Inhalte. Sie liefern zudem Anregungen für die methodische Gestaltung der Lehr- / Lernprozesse innerhalb der Moduleinheit.

Tabelle 2: Darlegungsform und Darlegungselemente einer Moduleinheit

3 Hinweise zur Nutzung des Modulhandbuchs

Im Projekt *Kultursensibilität im Gesundheitswesen* ist ein Modulhandbuch für eine kompetenzorientierte, wissenschaftsbasierte und multiprofessionelle Aus-, Fort- und Weiterbildung in den therapeutischen und pflegerischen Gesundheitsfachberufen entwickelt worden, in das die folgenden sieben Berufsgruppen einbezogen worden sind: Altenpflege, Ergotherapie, Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Hebammenkunde, Logopädie, Physiotherapie.

Die entwickelten Module dieses Modulhandbuchs können in unterschiedlichen Bildungskontexten verwendet werden:

1. In den Ausbildungsgängen sowie in der Fort- und Weiterbildung der einbezogenen Berufe können kultursensible Fragestellungen und Themen vertiefend und differenzierter behandelt und interkulturelle Kompetenzen können entsprechend intensiver gefördert werden.



2. Das Modulhandbuch kann als Grundlage für die Konzeptualisierung und Durchführung von spezifischen Fort- und Weiterbildungen zur *Kultursensibilität im Gesundheitswesen* genutzt werden, die sich auf eine einzelne Berufsgruppe beziehen. Vor allem berufsübergreifende Angebote bieten jedoch die Möglichkeit, gemeinsam und voneinander zu lernen sowie den wertschätzenden Umgang mit Vielfalt in interdisziplinären Kursgruppen einzuüben.

Erste Grundlagen zum Umgang mit kultureller Vielfalt finden sich zwar in den empfehlenden Richtlinien, die das Gesundheitsministerium des Landes Nordrhein-Westfalen ab 2003 für die therapeutischen und pflegerischen Gesundheitsfachberufe der Logopädie, der Physio- und Ergotherapie, der Hebammenkunde, der Altenpflege sowie der Gesundheits- und Krankenpflege / Gesundheits- und Kinderkrankenpflege herausgegeben hat (MAGS, 2003a,b, 2005a,b, 2007, o.J.). Dies hat eine vor Projektbeginn durchgeführte und im Projekt intensiviertere umfassende Analyse der Ausbildungsrichtlinien ergeben. Die auf der Grundlage der bundesrechtlichen Ausbildungsregelungen erarbeiteten Richtlinien intendieren in mehrfacher Hinsicht eine Auseinandersetzung mit *Interkulturalität*: In nahezu allen Regelwerken ist „Menschen aus fremden Kulturen“ in einer Lerneinheit ein eigener Schwerpunkt gewidmet. Darüber hinaus wird ein kultursensibler Umgang in etlichen anderen Lerneinheiten als Querschnittsthema angesprochen, wenngleich *interkulturelle Kompetenz* nicht explizit in den Zielsetzungen ausgewiesen wird. Die bereits älteren Richtlinien greifen jedoch die aktuellen kulturell-gesellschaftlichen Entwicklungen noch nicht auf. Sie gehen auch teilweise von einem eher engen, statischen und inzwischen überholten Kulturbegriff aus. Zudem fokussieren sie - wie viele andere Veröffentlichungen - insbesondere Menschen mit Migrationshintergrund. Dies engt den Blick auf die Vielfalt von Lebensformen und Lebensvollzügen ein. Eine gesellschaftliche Diversität, wie sie sich aus pluralen Lebensformen und individuellen Lebensgeschichten ergibt, schlägt sich deutlicher in der empfehlenden Richtlinie für die Altenpflegeausbildung nieder. Hier greifen u. a. die verschiedenen Lernfelder des Lernbereichs 2 „Unterstützung alter Menschen bei der Lebensgestaltung“, so auch das Lernfeld 1.1 „Gerontologische, soziologische und sozialmedizinische Grundlagen in das Altenpflegerische Handeln einbeziehen“, ein Verständnis von Vielfalt auf, das sich aufgrund individueller Lebensverläufe und Schicksale ergibt, wofür in der Altenpflege und Altenhilfe bereits früh der Begriff der „Kultursensibilität“ oder „kultursensiblen Pflege“ vorgeschlagen worden ist und genutzt wird (Arbeitskreis Charta für eine kultursensible Altenpflege/Kuratorium Deutsche Altershilfe, 2002; Forum für eine kultursensible Altenhilfe, 2009). Mit der Überschrift „Menschen aus



fremden Kulturen“, eine Lerneinheit in fast allen der untersuchten Richtlinien, wird zwar mit der „Fremdheit“ eine wichtige und für den Lehr- / Lernprozess bedeutsame Emotion angesprochen. Dies beschränkt jedoch die interkulturelle Sensibilität auf Anfangsstadien eines interkulturellen Entwicklungsprozesses (Navaitine u. a., 2013). Die jüngste der untersuchten Richtlinien für die staatlich anerkannten Ergotherapie-schulen aus dem Jahre 2007 ersetzt den Begriff des „Fremden“ durch „anders“ und ergänzt den Kulturbegriff durch die Begriffe von Subkulturen und Milieus. Hier zeigt sich in den Richtlinien selbst die dynamische Weiterentwicklung des Kulturbegriffs und des Kulturverständnisses. Die Module dieses Modulhandbuchs können in den Ausbildungsgängen ergänzend eingesetzt werden, um überholte Vorstellungen zu korrigieren, kulturell bedeutsame Berufssituationen perspektivisch zu erweitern und zu vertiefen und Kultursensibilität als zentrale Kompetenz der therapeutischen und pflegerischen Gesundheitsfachberufe zu fördern.

Alle Richtlinien sind als halboffene curriculare Konzepte entwickelt. Sie beinhalten also die entsprechenden Spielräume, sowohl hinsichtlich der thematischen Schwerpunkte als auch bezogen auf die zur Verfügung stehenden Stundenzahlen. Die Richtlinien weisen zwar mit ihrer Strukturierung nach Lernbereichen oder Lernfeldern eine von Modulen abweichende Gliederungsform auf; eine Integration von Modulen in den Ausbildungskontext widerspricht dem jedoch grundsätzlich nicht. Eine Revision oder Veränderung der gesamten curricularen Darlegung ist hierzu nicht erforderlich. Die Anlagen im Teil E dieses Handbuchs beinhalten Übersichten für alle therapeutischen und pflegerischen Gesundheitsfachberufe. Sie verbinden in einer Matrix ausgewählte Lerneinheiten oder Lernfelder mit den Modulen dieses Handbuchs. Sie weisen geeignete curriculare Anknüpfungspunkte an die entsprechenden Lerneinheiten oder Lernfelder der Richtlinien aus und erleichtern so die curriculare Integration der verschiedenen Module in den jeweiligen Ausbildungsgang. An einem Beispiel wird auch die curriculare Integrationsmöglichkeit in die berufliche Weiterbildung aufgezeigt.

Für die Altenpflegeausbildung in Nordrhein-Westfalen liegt neben der empfehlenden lernfeld-strukturierten Ausbildungsrichtlinie bereits seit 2011 ein Modulhandbuch vor. Dieses wurde auf der Grundlage der Richtlinie im Projekt „Modell einer gestuften und modularisierten Altenpflegequalifizierung“ entwickelt und wird seitdem an etlichen Altenpflegeschulen genutzt. Hier ist die curriculare Anschlussfähigkeit besonders groß bzw. die Integration besonders leicht. Das „Modulhandbuch für die dreijährige Altenpflegeausbildung in Nordrhein-Westfalen“ (Knigge-Demal und Hundenborn, 2011a) beinhaltet einen Wahlpflichtbereich mit vier Wahlpflichtmodulen.



Hier können einzelne Module problemlos gegen Module aus dem Modulhandbuch *Kultursensibilität im Gesundheitswesen* ausgetauscht und die Flexibilität des modularen Systems kann so besonders gut genutzt werden.

Bei einem monodisziplinären Ausbildungs-, Fort- oder Weiterbildungslehrgang ist zu berücksichtigen, dass die Module bewusst berufsübergreifend konzipiert sind. Insbesondere die sieben handlungsorientierten Module sind auf Gemeinsamkeiten der verschiedenen Berufsgruppen in den beruflichen Herausforderungen ausgerichtet. Sie abstrahieren folglich von den konkreten Situationen der jeweiligen Berufsdomäne bzw. Berufsgruppe und den Spezifika des jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabebereiches. Wenn diese Module unterrichtlich umgesetzt werden, bedürfen sie also einer entsprechenden domänenspezifischen Konkretisierung und einer Anbindung an die berufsspezifischen Situationen. Die erforderliche Konkretisierung sollte sich im Prozess der schulinternen Curriculumentwicklung sowohl in den Kompetenzen als auch in den Lernergebnissen widerspiegeln. Ggf. sollten auch die Methoden um domänenspezifische Aspekte ergänzt werden.

Die einzelnen Bildungseinrichtungen können den Verbindlichkeitsgrad der ausgewählten und angebotenen Module selbst festlegen. Sie können einzelne Module für den Bildungsgang als Pflichtmodule vorschreiben, sie können den Lernenden die Möglichkeit bieten, einzelne Module aus dem Angebotsspektrum als Wahlpflichtmodule auszuwählen oder zusätzlich zum Lernangebot des Bildungsgangs als Wahlmodule zu belegen.

Über die im Kontext einer Aus- oder Weiterbildung erfolgreich abgeschlossenen Module können Nachweise oder Zertifikate ausgestellt werden, die eine Anrechnung oder Anerkennung auf spätere weitere Bildungsgänge ermöglichen.

Besonderes Potenzial für interkulturelle Lernprozesse ist von professionsübergreifenden Bildungskonzepten für die Aus-, Fort- und Weiterbildung zu erwarten. So ist es auch im Projekt schwerpunktmäßig vorgesehen. Das modularisierte Konzept ist flexibel und bietet Chancen für ein interprofessionelles Lernen in der Fort- und Weiterbildung. Das gegenseitige Verstehen ist Grundlage für ein wechselseitiges Verständnis. Der wertschätzende Umgang mit Verschiedenheit, die eigene Perspektiverweiterung und Perspektivenflexibilität können in einer heterogenen Gruppe von Lernenden unmittelbar erfahren und eingeübt werden. Interkulturelle Kompetenzen und interprofessionelle Kompetenzen ergänzen sich wechselseitig. Sie können in berufsübergreifenden Lernprozessen gleichermaßen gefördert werden.

Das Modulhandbuch *Kultursensibilität im Gesundheitswesen* bietet ein Set von



Modulen, aus dem - je nach Bedarf - eine Auswahl getroffen werden kann. Dabei ist zu berücksichtigen, dass in der Auswahl die Phasen des interkulturellen Lernens in ihrer Reihenfolge - *Reflektieren* - *Verstehen* - *Handeln* - abgebildet werden sollten (Abb. 5). Es wird deshalb nachdrücklich empfohlen, Modul 1 und Modul 2 stets zu übernehmen und als Pflichtmodule auszuweisen, während aus den handlungsorientierten berufsübergreifenden Modulen eines oder mehrere begründet ausgewählt und mit einem unterschiedlichen Verbindlichkeitsgrad - als Pflichtmodule, als Wahlpflichtmodule oder als Wahlmodule - angeboten werden können.



Teil D Module für berufsübergreifende Bildungsprozesse



Kulturell Eigenes und Fremdes reflektieren

Modul 1: Kulturell Eigenes und Fremdes reflektieren		
Modultyp	Workload in Stunden	ECTS-Punkte
Modul subjektbezogener besonderer Qualifikationen	120	4
<p>Modulbeschreibung</p> <p>Dieses Modul fokussiert die psychosoziale Dimension im Umgang mit dem je Eigenen und dem Fremden. Mit dem Modul sollen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer dafür sensibilisiert werden, dass die eigene Kultur keine festgeschriebene, objektive Größe, sondern von dem Erleben und den Erfahrungen geprägt ist, die ein Gefühl von Zugehörigkeit ausmachen. Das Modul soll ein Bewusstsein dafür schaffen, dass auch die eigene Kulturzugehörigkeit eine reflexive Betrachtung erfordert, um das vermeintlich Eigene nicht zum Maßstab für Menschen aus der eigenen wie für Menschen aus fremden Kulturen zu machen.</p> <p>Im Rahmen dieses Moduls wird Reflexivität als Einladung zur Sensibilisierung, zur Überprüfung der eigenen Vorannahmen verstanden. Im Vordergrund des Gesamtmoduls steht damit die Entwicklung einer generell von Offenheit und kultureller Neugier geprägten Haltung. Das Wissen um die Bedeutung reflexiver Prozesse sowie um die zur Reflexion eigener Prägungen, Muster und Vorannahmen erforderlichen Wissenshintergründe ist Gegenstand der ersten Moduleinheit.</p> <p>Im Fokus der zweiten Moduleinheit steht die Befähigung zu reflexiven Prozessen. Indem der reflexive Prozess nicht nur inhaltlicher Gegenstand der zweiten Moduleinheit ist, sondern gleichzeitig als Methode die zweite Moduleinheit trägt, wird eine Selbsterkenntnis der Teilnehmerinnen und Teilnehmer und deren persönliche Haltung zur Begegnung mit dem Fremden gefördert. Gleichzeitig erwerben die Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine Methodenkompetenz, die zukünftige Selbstreflexionsprozesse unterstützt. Als Lerngelegenheit des Reflexiven wird in dieser Moduleinheit beispielhaft die eigene primäre Systemerfahrung angeboten. Damit wird an den ersten eigenen Erfahrungen einer sehr konkreten Kulturzugehörigkeit angeknüpft, die Menschen in ihrem Primärsystem, in der Herkunftsfamilie machen. Dort werden die ersten Spuren gelegt, die zu einem Konglomerat „des Eigenen“, der sogenannten Herkunftskultur führen, einer selbst erfahrenen Kulturzugehörigkeit, die in späteren Lebensphasen und im Beruf zum</p>		



Maßstab werden kann. Aus dieser Position heraus ergeben sich die Festlegung und die Abgrenzung dessen, was als die fremde Kultur angesehen wird. Interkulturelle Situationen bergen aufgrund des Fremden, der subjektiv wahrgenommenen Verschiedenartigkeit und der damit verbundenen eigenen Ängste immer auch Konfliktpotenzial. Dieses zu analysieren, Bewältigungsstrategien für sich selbst und die eigenen Ängste sowie zur Konfliktlösung zu identifizieren und einzusetzen, ist Gegenstand der dritten Moduleinheit.

Moduleinheiten

- ME 1.1: Wissen um die Bedeutsamkeit von Eigenem und Fremdem im Zusammenspiel
- ME 1.2: Selbsterfahrungsorientierter Reflexionsprozess eigener Kulturzugehörigkeit und Kulturprägung
- ME 1.3: Emotionssteuerung im Handlungs- und Haltungsvollzug und Konflikttraining

Kompetenzen

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind sensibel für das Zusammenwirken des kulturell Eigenen und des Fremden in interkulturellen Situationen. Sie verstehen reflexive Prozesse zur eigenen Kulturzugehörigkeit als Voraussetzung für kultursensible Handlungsweisen. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind sich aufgrund eigener Reflexionsprozesse ihrer eigenen Spezifika bewusst und hinterfragen Regelwerke und Muster, die ihr Handeln leiten und vor deren Hintergrund sie ihr eigenes Leben gestalten. In interkulturellen Situationen bringen sie sich bewusst als Person mit einer eigenen Geschichte, Emotionalität und mit ihren eigenen Ressourcen ein. Sie sind sensibilisiert für die Wirkung von Fehldeutungen und bleiben sensibel in ihrer Versprachlichung von Gefühlen, Beobachtungen und Annahmen.

Sie schätzen immer wieder ihre eigenen Deutungsmuster bezogen auf das Gelingen und Misslingen von Beziehungen und Lebensgestaltung ein.

Differenzen und Unterschiede von Personen und



	<p>ihren Handlungen halten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus; sie hinterfragen sensibel und bleiben offen für ihnen bislang unbekannt Deutungen und Lösungen.</p> <p>Im Umgang mit Eigenem und Fremdem prüfen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die eigenen Emotionen und damit verbundene mögliche Konflikte. Sie verstehen Kernelemente im Umgang mit Konflikten und wenden diese sensibel an.</p>
Lernergebnisse	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p><i>Wissen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● erläutern den Leitsatz: „Wer sich selbst versteht, kommuniziert besser.“ ● beschreiben den Zusammenhang zwischen Selbstverstehen und Fremdverstehen ● erklären das BASK¹-Modell und beschreiben die Wechselbeziehung zwischen den eigenen Emotionen, dem Denken und den Körperempfindungen auf das eigene Handeln ● schildern die Wirkung von belastenden und ablehnenden Gefühlen auf die eigene professionelle Beziehung ● erläutern den Mechanismus von Übertragung und Gegenübertragung ● beschreiben Konzepte der Depot-Wirkung von Haltungen <p><i>Können</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● entschlüsseln Codes aus ihrer Lebensgeschichte und Herkunft und erkennen die Fallstricke aus der eigenen Erfahrung ● reflektieren die Wirkung der eigenen Codes

¹Behavior, Affect, Sensation, Knowledge (Verhalten, Affekt / Gefühl, Körpererleben, Gedanken / Wissen), von Bennet Braun 1988 beschriebenes Modell des Traumaerlebens



	<ul style="list-style-type: none"> • analysieren eigenes Verhalten, Emotionen und Denken als hilfreiche Elemente bei sich selbst sowie beim Gegenüber • kommunizieren die Unterschiede zwischen „eigenen“ Haltungen und Haltungen und Verhalten, die ihnen fremd sind • nehmen vielfältige Sichtweisen ein (multiperspektivischer Blick) und regen ihr Gegenüber zu neuen Perspektiven an <p><i>Einstellungen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • erachten Neugier und Offenheit gegenüber dem Fremden als eine Bereicherung • schätzen eigene Widerstände und Grenzen bei sich selbst sowie bei ihrem Gegenüber ein • bleiben beim Erkennen von Grenzen dennoch kongruent im Kontakt und in der Interaktion
<p>Anregungen zur Lehr- / Lernprozessgestaltung</p>	<p>Es wird ein prozessorientiertes Lernen vorgeschlagen, d. h., die drei Moduleinheiten finden an je zwei aufeinanderfolgenden Tagen statt, am besten in einem Tagungshaus als einem „ungestörten“ Lernort. Die Phasen zwischen den Blöcken werden mit Selbstbeobachtungs- und Erprobungsaufgaben gestaltet, z. B. durch Portfolio.</p> <p>Arbeitsmaterialien zur Selbstreflexivität, wie sie im analogen Weiterbildungslernen, z. B. der Beratung, genutzt werden (Regelanalyse, Grenzen / Räume, Glaubenssätze; BASK-Modell, Genogramm etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partnerarbeiten, Triadenarbeit, Reflecting Team, Fallarbeiten als Mischung aus prozessorientierten und ergebnisorientierten Teilen <p>Für die Material- und Methodenprofile siehe <i>Methodenkoffer</i>.</p>



Anregungen zur Modulprüfung	Portfolio oder schriftliche Lernprozess-Evaluation, Videopräsentationen, Systemzeichnungen / Genogrammarbeit und Regelanalyse, Fallberichte reflektieren
Literaturempfehlungen	siehe Empfehlungen in <i>Modul 1: Kulturell Eigenes und Fremdes reflektieren</i> auf Seite 241



Moduleinheit 1.1: Wissen um die Bedeutsamkeit von Eigenem und Fremdem im Zusammenspiel	
Kompetenzen	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind sich der Bedeutung des eigenen Erlebens und eigener Erfahrungen für das persönliche Zugehörigkeitsgefühl, aber auch der damit verbundenen Gefahren in der Begegnung mit dem Fremden bewusst. Sie verstehen Kultur als eine dynamische und subjektive Größe und wissen um die besondere Gefahr einer Stereotypenbildung, wenn die eigene Kulturzugehörigkeit und damit verbundene Gefühle nicht reflektiert werden. Sie ordnen eigene Glaubenssätze und Regelwerke eigenen vergangenen Systemerfahrungen zu und entwickeln und erhalten sich eine Neugier auf Menschen und deren Kultur.</p> <p>Sie wissen um die Wirkung von Fehldeutungen und die Bedeutung einer sensiblen Versprachlichung von Gefühlen, Beobachtungen und Annahmen.</p>
Lernergebnisse	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p><i>Wissen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● beschreiben die Zusammenhänge zwischen Selbst- und Fremdverstehen ● erklären die Bedeutung primärer Systemerfahrungen im Erleben des Fremden und des als selbstverständlich angenommenen Eigenen ● stellen das Konzept der Übertragung und Gegenübertragung und einige Grundannahmen des Konstruktivismus dar ● erläutern das Zustandekommen von Stereotypen und Vorurteilen <p><i>Können</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● erstellen ein eigenes Genogramm



- analysieren kritisch die eigenen erlernten und gefestigten Regeln in Konfrontation mit fremden Regeln und Handlungsmustern
- analysieren Fehldeutungen und deren zwischenmenschliche Auswirkungen anhand von Fallbeispielen
- kontrastieren im Diskurs kritisch die eigenen Regeln, ethischen Vorannahmen, das eigene Rollenverständnis als Mann oder Frau, von Partnerschaftsvorstellungen und von Elternschaft

Einstellungen

- erkennen Reflexion als Voraussetzung der Enkulturation (sich Einfinden in eine interkulturelle professionelle Haltung)
- äußern Offenheit für eigene Erfahrungen in den Kontexten der Herkunftsfamilie
- äußern eine selbstkritische Begegnung mit dem Eigenen als Hilfestellung im Umgang mit dem Anderen
- messen den eigenen Erfahrungen und deren Ressourcennutzung im eigenen Beruf für die Interaktion in kultursensiblen Begegnungen wichtige Bedeutung zu
- diskutieren zum Thema: „Anderssein als Bereicherung des gesellschaftlichen Miteinanders“



Moduleinheit 1.2: Selbsterfahrungsorientierter Reflexionsprozess eigener Kulturzugehörigkeit und Kulturprägung	
Kompetenzen	Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind sich der Vielfalt aufeinandertreffender primärer Systemerfahrungen bewusst. Sie schätzen ihre eigene Geschichte als wertvoll und hilfreich für sensible Begegnungen im Beruf ein. Sie reflektieren ihre eigene Kulturzugehörigkeit und identifizieren eigene Regeln, handlungsleitende Muster, eigene Vorannahmen und ordnen sie eigenen vergangenen Systemerfahrungen zu. Dabei gehen sie in reflexiven Prozessen vorsichtig und klärend mit eigenen Deutungsschemata um. Sie verstehen und wertschätzen die Sensibilisierung anderer für deren eigene primäre Begegnungen und Erfahrungen und interagieren empathisch mit anderen. Durch neugieriges Nachfragen im Sinne des Erkundens unterhalten, wecken und fördern sie ihre Suche und die Neugier nach Neuem und sind offen für Fremdes.
Lernergebnisse	Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer <i>Wissen</i> <ul style="list-style-type: none"> ● formulieren den eigenen lebensgeschichtlichen Kontext eigener Gefühle, eigenen Verhaltens und eigener Einstellungen zu vertrauten Menschen und zu fremden Menschen sowie zu deren unterschiedlicher Lebensgestaltung ● beschreiben das BASK-Modell und wenden es bei sich selbst und im kollegialen Diskurs sensibel an <i>Können</i> <ul style="list-style-type: none"> ● demonstrieren das eigene Erleben und stellen dieses sprachlich und nicht-sprachlich dar ● beschreiben ihre Divergenzen



- wenden die Ressourcen der primären Systemerfahrungen im Umgang mit Eigenem und Fremden an

Einstellungen

- sind sich über ihre Einstellungen und Vorannahmen zu Regeln des Zusammenlebens, zu Gesundheit und Krankheit oder zu physischen und psychischen Einschränkungen, zu Hygiene und Reinigung, zu Religionen und religiösen Praktiken, zur Ernährung und zur alltäglichen Lebensgestaltung, zu verschiedenen Rollen von Mann und Frau, zu gleich- und transgeschlechtlicher Beziehungsgestaltung bewusst
- gehen respektvoll mit sich und der eigenen Geschichte um
- werten Anderssein als bedeutsames Potenzial und gehen mit Neugier und Interesse damit um
- beurteilen eine ressourcenorientierte und wertschätzende kongruente Kommunikation als wichtigen Aspekt für Kontinuität im Kontakt



Moduleinheit 1.3: Emotionssteuerung im Handlungs- und Haltungsvollzug und Konflikttraining	
Kompetenzen	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind sensibel für das Konfliktpotenzial, das der Umgang mit kontroversen Haltungen und Meinungen mit sich bringen kann.</p> <p>Sie sind sich ihrer eigenen Leitbilder, Sinngebungen und Essentials der Sinnstiftung bewusst. Sie finden Kontakt zu den eigenen Ängsten im Umgang mit dem, was ihnen fremd ist, und finden ebenso Kontakt zu ihren Ressourcen zur Bewältigung ihrer eigenen Ängste. Sie identifizieren Chancen der Steuerung eigener Emotionen und nutzen diese in konfliktiven interkulturellen beruflichen Situationen. Dabei berücksichtigen sie Konfliktynamiken und deren anregendes Potenzial.</p>
Lernergebnisse	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p><i>Wissen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● beschreiben eigene Besonderheiten und die ihnen fremden Anteile ● benennen die sie steuernden Motive und wenden das Wissen exemplarisch an Fallbeispielen an ● zeigen auf, wie Unterschiede zwischen Menschen und Kulturen neben den Gemeinsamkeiten ein anregendes Entwicklungspotenzial darstellen ● erläutern die Konfliktlogik, beschreiben die Strategien der Konfliktlösung und verdeutlichen die Regeln der Deeskalation ● erläutern die Wirkmächtigkeit der Ängste (Verena Kast) <p><i>Können</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● beschreiben die Wirkung eigener Ressourcen vor dem Hintergrund biografischer Resilienzerfahrungen



- analysieren die Verschiedenheit – neben der Gemeinsamkeit und der Gleichheit – in interkulturellen Situationen anhand von Fallbeispielen
- stellen die Ressourcen der unterschiedlichen Sichtweisen gegenüber und nutzen systemische unterschiedsbildende Fragetechniken
- setzen deeskalierende Maßnahmen in Konfliktsituationen ein

Einstellungen

- pflegen einen wertschätzenden Umgang mit sich selbst und ihren Mitmenschen im jeweiligen Bezugssystem
- beurteilen Konflikte als anregende Quelle und als Motor für kultursensible Begegnungen
- pflegen einen positiven Kontakt zu den eigenen Gefühlen und schätzen dies als kulturstiftenden Beitrag im sozialen Miteinander



Kultur verstehen

Modul 2: Kultur verstehen		
Modultyp	Workload in Stunden	ECTS-Punkte
Basismodul	120	4
<p>Modulbeschreibung</p> <p>Dieses Modul ist als Basismodul konzipiert und vermittelt grundlegendes kulturspezifisches Wissen, welches Kulturverstehen in unterschiedlichen Berufs- und Lebenssituationen fördern kann. Kulturspezifisches Wissen beinhaltet Daten und Fakten über andere Kulturen, Milieus und Lebenswelten. Generelles Wissen über soziale Gruppen und ihre kulturellen Merkmale führt zwar nicht zu einem Mehr an Handlungssicherheit; es fördert jedoch in konkreten Handlungssituationen eine offene Fragehaltung, mit der individuell bedeutsame biografisch begründete Überzeugungen, Gewohnheiten und Bedürfnisse erschlossen werden können.</p> <p>Kulturverstehen wird als eine wegweisende Schlüsselkompetenz gesehen, die erforderlich ist, um einander in einer sich wandelnden und zunehmend differenzierenden Welt mit Respekt zu begegnen, Konflikte zu verstehen und zu bewältigen und Irrtümern vorzubeugen. Kulturverstehen ermöglicht es, das Anderssein, das Fremde, andere Werte, Normen und Einstellungen zu akzeptieren und in die eigene Lebenswelt zu integrieren. Kulturelle Unterschiede werden vor allem dann bewusst, wenn die aus Alltagssituationen vertrauten eigenen Handlungen und Regeln durch die Begegnung mit Menschen aus anderen kulturellen Kontexten irritiert werden. Unvertrautes kann Unsicherheiten auslösen. Das Bemühen um das Verstehen anderer Kulturen kann neue Perspektiven eröffnen, die eigenen Sichtweisen erweitern und die eigenen Einstellungen verändern.</p> <p>Wesentliche Grundlage des Lernprozesses ist - wie bereits im Modul 1: <i>Kulturell Eigenes und Fremdes</i> reflektieren - die Auseinandersetzung mit der eigenen Kultur im Denken, Fühlen und Handeln ebenso wie mit dem als fremd Wahrgenommenen. Das Modul <i>Kultur verstehen</i> soll einen Beitrag zur „Entfremdung“ leisten und dichotome Vorstellungen von „Wir“ und „Andere“ auflösen. Durch Reflexion können wechselseitige Zuschreibungen sowie unterschiedliche Deutungen und Interpretationen erkannt und für den weiteren Lernprozess fruchtbar erschlossen werden.</p> <p>Schwerpunkt der ersten Moduleinheit ist das Verstehen der eigenen Kultur und der Differenz zu anderen Kulturen. Dabei werden die Kulturelemente oder Merkmale des Kulturellen historisch betrachtet. Diese Sichtweise hilft dabei, die Dynamik</p>		



der Veränderung und Weiterentwicklung von Kultur zu erfassen und überholten Vorstellungen eines statischen Kulturbegriffs vorzubeugen.

Im Fokus der zweiten Moduleinheit stehen die Megatrends der kulturellen Umbrüche. Hier werden bedeutsame gesellschaftliche Entwicklungen und Umbruchsituationen betrachtet, die die Kultur und das Kulturelle beeinflussen. In der dritten Moduleinheit werden kulturelle Deutungsmuster und soziale Praktiken thematisiert. Art und Weise der Wahrnehmung von sozialer Welt hängen von gefestigten Mustern ab. Um diese und entsprechende soziale Praktiken zu verstehen, ist das Erkennen der eigenen Muster erforderlich.

Moduleinheiten	<ul style="list-style-type: none"> • ME 2.1: Grundlagen des Kulturellen • ME 2.2: Kulturell bedeutsame gesellschaftliche Entwicklungen • ME 2.3: Kulturelle Deutungsmuster und soziale Praktiken
Kompetenzen	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer setzen sich auf der Grundlage ihres eigenen Kulturbegriffs theoriegeleitet mit verschiedenen anderen Kulturbegriffen auseinander. Sie betrachten ausgewählte Kulturelemente, kulturelle Merkmale und Diversitätskriterien unter einer gesellschaftlich-historischen Perspektive und werden sich der Kultur als einem dynamischen Phänomen bewusst, welches ständigen Veränderungen und Weiterentwicklungen unterliegt. Sie entwickeln ein tiefgehendes Verstehen für wichtige Funktionen von Kultur und die Bedeutung von Interkulturalität.</p> <p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind sich der Auswirkungen gesellschaftlicher Entwicklungen und Megatrends bewusst und identifizieren die hiermit verbundenen Herausforderungen, Probleme und Konflikte. In der Entwicklung und Weiterentwicklung von interkultureller Kompetenz sehen sie eine wichtige Schlüsselkompetenz zum konstruktiven Umgang mit</p>



	<p>kultureller Vielfalt im beruflichen und privaten Umfeld in einer zunehmend durch Globalisierung, Pluralisierung und Heterogenität gekennzeichneten Gesellschaft.</p> <p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind sich bedeutsamer kultureller Unterschiede in der Wahrnehmung von Welt, in der Gestaltung des Alltags, in der Pflege sozialer Beziehungen sowie in grundlegenden Überzeugungen, Normen und Werten bewusst. Sie verstehen die stabilisierende Funktion kultureller und sozialer Praktiken für den Einzelnen sowie für Gruppen und Gemeinschaften. Sie sind sich bewusst, dass das menschliche Miteinander auf dem Verstehen unterschiedlicher kultureller Deutungsmuster und sozialer Praktiken beruht.</p>
Lernergebnisse	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p><i>Wissen</i></p> <ul style="list-style-type: none">• erläutern den Kulturbegriff als ein dynamisches Phänomen• verdeutlichen die Funktion von Kultur an ausgewählten Beispielen ihres beruflichen Handlungsfeldes• verdeutlichen mögliche Gefahren kulturspezifischen Wissens anhand von Beispielen aus ihrem beruflichen Handlungsfeld• beschreiben aktuelle gesellschaftliche Entwicklungen, die mit kulturellen Veränderungen einhergehen, z. B. Globalisierung, Pluralisierung der Lebensstile, Armuts- und Reichtumsentwicklung• erläutern die Funktionen kultureller und sozialer Praktiken für den Einzelnen, die Gruppe und Gemeinschaften



	<p><i>Können</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● stellen anhand ausgewählter Kulturmerkmale und Diversitätskriterien deren Veränderungsdynamik und soziale Konstruktion dar ● unterscheiden ausgewählte Kultur- und Diversitätsmodelle ● übertragen die Auswirkungen gesellschaftlicher Entwicklungen auf ihr berufliches Handlungsfeld ● demonstrieren anhand von beruflichen Pflege-, Therapie- und Begleitsituationen die Relevanz von Deutungsmustern für das berufliche Handlungsfeld <p><i>Einstellungen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● sind von der Notwendigkeit interkultureller Kompetenz für das Zusammenleben in einer durch Vielfalt gekennzeichneten Gesellschaft überzeugt
<p>Anregungen zur Lehr- / Lernprozessgestaltung</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Vorträge/Präsentationen zur zusammenhängenden Darstellung von Kultur- und Diversitätsmodellen ● „Mein persönlicher Kulturbeutel“ - Methode zur Auseinandersetzung mit dem (eigenen) Kulturbegriff ● Simulationsspiele zur Beschreibung unterschiedlicher Kulturmerkmale ● Darstellung von Veränderungen ausgewählter kultureller Merkmale und Diversitätskriterien anhand eines Zeitstrahls ● Kulturassimulator-Methode (Variante der Fallmethode mit vom Autor des Falles vorgegebenen Hypothesen und dezidierte Rückmeldung des Autors zu den Interpretationen der Kleingruppen) ● Expertenbefragungen



	<ul style="list-style-type: none"> • lokale Kulturerkundungen, z. B. Besuch religiöser Feste oder Brauchtumsveranstaltungen • internationales Frühstück <p>Für die Material- und Methodenprofile siehe <i>Methodenkoffer</i>.</p>
<p>Anregungen zur Modulprüfung</p>	<p><u>Fallmethode</u>: An dem Ereignis, welches dem Fall zugrunde liegt, sind zwei oder mehrere Personen aus wenigstens zwei Ländern oder Kulturkreisen beteiligt. Einbettung des Falles mit Angaben zum Kontext bzw. Einbettung in ein Szenario (bsp. Angaben von Ort, Zeit, sozialen Rolle, Beziehungen und Interessen). Fragen, Problem- oder Aufgabenstellung mit der Aufforderung zur Hypothesenbildung.</p> <p><u>Methoden interkulturellen Trainings</u>: http://wwwuser.gwdg.de/~kflechs/iikdiaps1-98.htm</p>
<p>Literaturempfehlungen</p>	<p>siehe Empfehlungen in <i>Modul 2: Kultur verstehen</i> auf Seite 242</p>



Moduleinheit 2.1: Grundlagen des Kulturellen	
Kompetenzen	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer setzen sich unter einer gesellschaftlich-historischen Perspektive mit ausgewählten Kulturelementen, kulturellen Merkmalen und Diversitätskriterien auseinander. Sie erkennen im Geschichtsverlauf unterschiedliche Wertungen und Bedeutungszuschreibungen, beispielsweise von Alter, Geschlecht, sexueller Orientierung, Migrationserfahrung, Bildung und Freizeitverhalten, und entwickeln auf dieser Grundlage das Verständnis für einen dynamischen Kulturbegriff und die gesellschaftliche Konstruktion von Unterschieden. Sie reflektieren dies vor dem Hintergrund ihres eigenen Kulturbegriffs und erschließen sich unterschiedliche Kultur- und Diversitätsmodelle. Sie entwickeln ein tiefergehendes Verstehen für wichtige Funktionen von Kultur und die Bedeutung von Interkulturalität für die Gemeinschaft und das Zusammenleben in einer Gesellschaft, die durch Vielfalt und hohe Veränderungsdynamik gekennzeichnet ist. Sie sind sich der Gefahren von Kulturalisierung, Vorurteilen, Stereotypen und Stigmatisierungen bewusst, die durch mangelndes kulturelles Wissen ebenso verstärkt werden können wie durch eine unreflektierte Normierung kulturspezifischen Wissens.</p>
Lernergebnisse	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p><i>Wissen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • erläutern die unterschiedlichen Wertungen und Bedeutungszuschreibungen von Alter, Geschlecht, sexueller Orientierung und Migrationshintergrund innerhalb der letzten 100 Jahre in Deutschland • vergleichen statische und dynamische Kulturauffassungen miteinander



- verdeutlichen die Funktion von Kultur an ausgewählten Beispielen ihres beruflichen Handlungsfeldes
- erläutern Kulturelemente im Bereich der kulturellen Überzeugungen, der kulturellen Tatsachen und der Zeichensysteme
- diskutieren die Gefahren von Kulturalisierung und Stereotypisierung
- erläutern Diversitätskriterien und Diversitätsdimensionen an ausgewählten Diversitätsmodellen
- diskutieren unterschiedliche Wertungen von Alter, Geschlecht, sexueller Orientierung u. a. im Verlauf der Geschichte und in verschiedenen Kulturkreisen

Können

- heben Zusammenhänge und Unterschiede zwischen Kulturalität, Interkulturalität, Transkulturalität und Kultursensibilität hervor
- kennzeichnen die soziale Konstruktion von Unterschieden an ausgewählten Beispielen
- demonstrieren an ausgewählten Beispielen, dass identische Begriffe kulturell anders besetzt sind
- verdeutlichen die gleichzeitige Zugehörigkeit von Menschen zu verschiedenen Kulturen und zeigen dies an der eigenen kulturellen Zugehörigkeit auf

Einstellungen

- sind aufmerksam für die Gefahren von Kulturalisierung und Stereotypisierung im eigenen Denken, Fühlen und Handeln



Moduleinheit 2.2: Kulturell bedeutsame gesellschaftliche Entwicklungen	
Kompetenzen	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben grundlegendes Wissen über wichtige gesellschaftliche Entwicklungen, die mit kulturellen Veränderungen einhergehen. Sie schätzen die Auswirkungen ausgewählter gesellschaftlicher Megatrends - demografischer Wandel, Singularisierung und Individualisierung, Pluralisierung der Lebensstile, Globalisierung, Bildungsgerechtigkeit, Armut- und Reichtumsentwicklung, Wohnungslosigkeit, Migration und Flucht - auf der Grundlage sozialstruktureller Analysen ein und identifizieren hiermit verbundene Herausforderungen, Probleme und Konflikte, auch im eigenen beruflichen Handlungsfeld. In der Entwicklung und Weiterentwicklung von interkultureller Kompetenz sowie von Gender- und Diversitykompetenz sehen sie wichtige Schlüssel- und Querschnittskompetenzen, die zum konstruktiven und bereichernden Umgang mit kultureller Vielfalt im beruflichen und privaten Umfeld erforderlich sind.</p>
Lernergebnisse	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p><i>Wissen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● erläutern Traumatisierung und Traumafolgen aufgrund von Migrations- und Fluchterfahrungen ● diskutieren die Auswirkungen einer Pluralisierung der Lebensstile ● erläutern die Aufgaben von Sozialstrukturanalysen <p><i>Können</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● identifizieren die Auswirkungen gesellschaftlicher Megatrends auf ihr berufliches Handlungsfeld ● verdeutlichen anhand der Altersarmut von Frauen den Zusammenhang von gesellschaftlichen Entwicklungen, Geschlecht und sozialer Benachteiligung



gung

- zeigen die Auswirkungen von Bildungsbenachteiligung in beruflichen Pflege-, Begleit- und Therapiesituationen auf
- erkennen Zusammenhänge zwischen gesellschaftlichen Entwicklungen und Megatrends sowie Problemen und sozialen Konflikten
- zeigen auf, wie sich soziale Konflikte aufgrund von Benachteiligung in ihrem beruflichen Handlungsfeld widerspiegeln
- verdeutlichen den Zusammenhang zwischen demographischem Wandel und Altersbildern in der Gesellschaft

Einstellungen

- sind bereit, die eigenen interkulturellen sowie Gender- und Diversitykompetenzen weiterzuentwickeln



Moduleinheit 2.3: Kulturelle Deutungsmuster und soziale Praktiken	
Kompetenzen	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind sich bedeutsamer kultureller Unterschiede in der Wahrnehmung von Welt, in der Gestaltung des Alltags, in der Pflege sozialer Beziehungen sowie in grundlegenden Überzeugungen, Normen und Werten bewusst. Sie haben vertieftes Wissen über die Trennung oder Verbindung von Lebensbereichen, von Individuen- bzw. Soziozentrierung, über die Gestaltung von Erstkontakten, den Umgang mit Regeln und Prinzipien, das Verhältnis zu Autoritäten und Obrigkeiten sowie den Umgang mit Zeit in unterschiedlichen Kulturen. Als Mitglieder von pflegerischen und therapeutischen Gesundheitsfachberufen schätzen sie darüber hinaus kulturbedingte Unterschiede und ihre Relevanz ein, die sich im Gesundheits- und Krankverständnis, im Umgang mit Körper, Berührung und Sexualität, mit Emotionen und Schmerz, im Ernährungsverhalten und der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen ergeben. Sie beachten Geschlechterunterschiede im Gesundheitsverhalten und sind sich des Zusammenhangs zwischen Bildungsniveau, Lebenssituation, Lebenslage und Morbidität sowie Mortalität bewusst. Sie verstehen die stabilisierende Funktion kultureller und sozialer Praktiken für den Einzelnen sowie für Gruppen und Gemeinschaften. Vor diesem Hintergrund setzen sie sich mit religiösen Ritualen und weltlichen Zeremonien, mit Brauchtum und Festen in unterschiedlichen Kulturen auseinander, in denen sich gesellschaftliche Werte und Normen manifestieren und das Selbstverständnis von Welt widerspiegelt. Sie sind sich bewusst, dass das menschliche Miteinander auf dem Verstehen unterschiedlicher kultureller Deutungsmuster und sozialer Praktiken beruht.</p>



Lernergebnisse	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p><i>Wissen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● erläutern Begriff und Bedeutung sozialer Deutungsmuster ● erläutern Unterschiede zwischen Individuen- und Soziozentrierung ● beschreiben Zusammenhänge zwischen kulturbedingtem Gesundheits- und Krankheitsverständnis und Zugang zur Gesundheitsversorgung ● bilden an ausgewählten Beispielen geschlechtsbezogene Unterschiede im Gesundheitsverhalten und in der Gesundheitsversorgung ab <p><i>Können</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● verdeutlichen an Beispielen aus dem eigenen beruflichen Handlungsfeld unterschiedliche Auffassungen von Gesundheit und Krankheit ● unterscheiden Nähe und Distanz sowie Umgang mit körperlicher Berührung in verschiedenen Kulturen ● kennzeichnen den Ausdruck von Emotionen - Trauer, Freude - und Schmerz in verschiedenen Kulturen ● analysieren den Zusammenhang zwischen Bildung, Gesundheitsverhalten, Morbidität und Mortalität <p><i>Einstellungen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● sind interessiert an Ritualen, Zeremonien, Brauchtum und Festen anderer kultureller Gruppen ● sind überzeugt von der stabilisierenden Funktion kultureller und sozialer Praktiken und würdigen diese bei sich selbst und bei anderen Individuen und Gruppen
-----------------------	---



Kultursensible Beziehung professionell gestalten

Modul 3: Kultursensible Beziehung professionell gestalten		
Modultyp	Workload in Stunden	ECTS-Punkte
Handlungsorientiertes berufsübergreifendes Modul	120	4

Modulbeschreibung

Dieses Modul ist mit der Hauptzielsetzung verbunden, die Beziehungsgestaltung in den pflegerischen und therapeutischen Gesundheitsfachberufen unter besonderer Berücksichtigung von kulturell bedingten Merkmalen und Einflüssen zu professionalisieren. Deshalb greift die erste Moduleinheit die aus den Ausbildungen bereits bekannten allgemeinen Merkmale auf, welche die Interaktionsarbeit in diesen personenbezogenen Dienstleistungsberufen kennzeichnen; sie erweitert und vertieft darüber hinaus diese Grundlagen theoriegeführt.

Darauf aufbauend geht es in der zweiten Moduleinheit um eine Analyse und Reflexion von Alter und physischen sowie psychischen Fähigkeiten, von ethnischer Zugehörigkeit, Bildung und sozio-ökonomischem Status, von weltanschaulicher und religiöser Orientierung, von Geschlecht und sexueller Orientierung und weiteren kulturellen Faktoren, die Einfluss auf die Beziehungsgestaltung haben. Dabei sollen sowohl die besonderen Anforderungen und Herausforderungen als auch die Chancen und Bereicherungen durch kulturelle Unterschiede in den Blick genommen werden. Diese Moduleinheit will auch auf die Gefahren aufmerksam machen, eine tendenziell asymmetrisch angelegte Beziehungsstruktur zwischen der Klientin/ dem Klienten als hilfesuchendem Menschen und den Professionellen als Mitgliedern eines Expertensystems zu verstärken und unbewusst oder bewusst zur Distanzüberschreitung und zur Ausübung von Macht zu verleiten. Diese Zusammenhänge gilt es in der Moduleinheit sowohl auf struktureller als auch auf personeller und individueller Ebene zugänglich zu machen.

Der sprachlichen wie der leiblichen Kommunikation kommt in den pflegerischen und therapeutischen Gesundheitsfachberufen eine besondere Bedeutung zu. Diesen spezifischen Merkmalen körper-/ leibbezogener Berufe widmet sich die dritte Moduleinheit. Sprachbarrieren auf beiden Seiten, der Seite der Klientinnen / Klienten und der Professionellen, können die Kommunikation und damit den gesamten Beziehungsprozess ebenso erschweren wie unterschiedliche Körper-Leib-Vorstellungen und kulturelle und individuelle Distanzschwellen und Vorstellungen



von Privatsphäre.

Als besonders sensible Phase sind Erstkontakt und Beziehungsaufbau anzusehen, um die es in der vierten Moduleinheit geht. Hier gilt es, auf der Grundlage von Wissen über unterschiedliche Kulturen bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern eine offene und fragende Haltung gegenüber der Klientin / dem Klienten zu fördern, um hierüber die individuelle Sichtweise und die persönlichen Erfahrungen der Klientin / des Klienten zu ergründen und sie als Basis für eine kultursensible Beziehungsgestaltung zu nutzen.

Moduleinheiten

- ME 3.1: Interaktionsarbeit in pflegerischen und therapeutischen Gesundheitsfachberufen
- ME 3.2: Kulturelle Einflüsse auf die professionelle Beziehungsgestaltung
- ME 3.3: Kommunikation in interkulturellen Beziehungs-, Begleit- und Therapieprozessen
- ME 3.4: Beziehungsaufbau in professionellen interkulturellen Prozessen

Kompetenzen

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer vergegenwärtigen sich die Merkmale professioneller Pflege-, Begleit- und Therapieprozesse und sind sich der daraus resultierenden Anforderungen, Chancen und Gefährdungen bewusst. Auf dieser Grundlage identifizieren sie den Einfluss innerer und äußerer Diversitätsdimensionen auf die Gestaltung des Beziehungsprozesses und reflektieren eigene und fremde Erfahrungen vor diesem Hintergrund. Sie gestalten die Pflege-, Begleit- und Therapieprozesse unter Berücksichtigung weltanschaulicher, ethnischer, altersbezogener, geschlechtsspezifischer und fähigkeitsbezogener Besonderheiten sowie des sozioökonomischen Status und der kulturellen wie individuellen Gewohnheiten. Spannungen im Beziehungsprozess sowie die Tendenzen zur Kulturalisierung bzw. zu stereotypen Vorstellungen nehmen sie aufmerksam wahr und



	<p>reflektieren diese vor dem Hintergrund der eigenen Wertepräferenzen.</p> <p>Sprachliche und leibliche Kommunikation setzen sie reflektiert und adressatengerecht ein. Sie gehen mit eigenen Sprach-, Verstehens- und Deutungsschwierigkeiten selbstreflexiv um. Sie kompensieren sprachliche Schwächen und beheben Kommunikationsbarrieren durch die Hinzuziehung professioneller Akteurinnen und Akteure. In der leiblichen Kommunikation berücksichtigen sie unterschiedliche Körper-Leib-Vorstellungen. Sie respektieren kulturelle und individuell unterschiedliche Distanzschwellen und Vorstellungen von Privatsphäre und beachten diese in der Beziehungsgestaltung.</p> <p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind sich kultureller Unterschiede in der Inanspruchnahme professioneller Hilfen bewusst und nutzen ihr Wissen zum empathischen und sensiblen Beziehungsaufbau. Durch eine offene Fragehaltung eruieren sie individuelle Sichtweisen, Präferenzen und Erfahrungen der Klientin / des Klienten und nutzen sie als Grundlage für die weitere Beziehungsgestaltung.</p>
<p>Lernergebnisse</p>	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p><i>Wissen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● beschreiben den Zusammenhang zwischen Strukturmerkmalen, professioneller Interaktionsarbeit und Problem- bzw. Dilemmasituationen ● erläutern unterschiedliche Körper-Leib-Vorstellungen und ihre Konsequenzen für die Gestaltung von Beziehungsprozessen ● erläutern Grundsätze und Vorgehensweise leiblicher Kommunikation



- begründen die besondere Bedeutung des Erstkontaktes für den Aufbau und Erhalt einer professionellen Beziehung

Können

- differenzieren innere und äußere Diversitätsdimensionen und leiten spezifische Chancen und Gefahren für die professionelle Beziehung ab
- verdeutlichen fallbezogen die vernetzten Einflüsse und Auswirkungen von Alter, Geschlecht, Ethnie, Religion u. a. auf die Beziehungsgestaltung
- setzen Formen leiblicher Kommunikation unter Berücksichtigung individueller Distanzschwellen sensibel ein
- formulieren offene anamnestische Fragen für die Initialphase des Beziehungsprozesses
- integrieren individuelle Sichtweisen, Präferenzen und Erfahrungen der Klientin / des Klienten - auch mit dem System der Gesundheitsversorgung - in den Pflege-, Begleit- und Therapieprozess

Einstellungen

- sind sich der Gefahren bewusst, die aus asymmetrischen Beziehungsstrukturen in professionellen personenbezogenen Dienstleistungsberufen resultieren
- reflektieren Ängste im Beziehungsprozess, die durch die eigene kulturelle Prägung bedingt sind
- nehmen Tendenzen von Asymmetrie, Hierarchie und Distanzüberschreitung aufgrund kultureller Unterschiede in der eigenen Interaktionsarbeit aufmerksam wahr
- messen dem Anschluss an die individuelle Lebenswelt der Klientin / des Klienten eine besondere Bedeutung bei



<p>Anregungen zur Lehr- / Lernprozessgestaltung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bearbeitung von Fällen im Modus von problemlösender Fallmethode und hermeneutischem Falldialog • Bearbeitung selbst erlebter Fälle nach theoriegeleiteten Verfahren und / oder erfahrungsorientierten Verfahren der kollegialen Beratung • Rollenspiele • Szenisches Spiel zur Bearbeitung von Tabuthemen • Bildlich biografisches Arbeiten (Teil 1, Teil 2) <p>Für die Material- und Methodenprofile siehe <i>Methodenkoffer</i>.</p>
<p>Anregungen zur Modulprüfung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bearbeitung ausgewählter Fälle in einem Modus des Falldialogs • Bearbeitung selbst erlebter Fälle (Fallarbeit) nach theoriegeleiteten Verfahren und / oder nach erfahrungsorientierten Verfahren der kollegialen Beratung
<p>Literaturempfehlungen</p>	<p>siehe Empfehlungen in <i>Modul 3: Kultursensible Beziehung professionell gestalten</i> auf Seite 244</p>



Moduleinheit 3.1: Interaktionsarbeit in pflegerischen und therapeutischen Gesundheitsfachberufen	
Kompetenzen	Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer vergegenwärtigen sich die Merkmale professioneller Pflege-, Begleit- und Therapieprozesse und sind sich der daraus resultierenden Anforderungen, Chancen und Gefährdungen bewusst. Sie balancieren das Verhältnis von Nähe und Distanz in der Interaktionsarbeit sorgsam aus und beachten dieses auf der körperlich-leiblichen wie auf der verbalen und paraverbalen Ebene. Sie reflektieren die Gefahren von Bevormundung, abhängigkeitsförderndem Verhalten, Machtmissbrauch und Gewalt in tendenziell asymmetrischen Beziehungen mit Menschen, die in der Autonomie ihrer Lebenspraxis eingeschränkt und auf professionelle Unterstützung angewiesen sind. Auf der Grundlage eines vertieften Wissens um die mangelnde Vorhersehbarkeit von komplexen Begleit-, Unterstützungs-, Pflege- und Therapiesituationen übernehmen sie Entscheidungsverantwortung für ihr Handeln und die hieraus resultierenden Handlungsfolgen.
Lernergebnisse	Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer <i>Wissen</i> <ul style="list-style-type: none"> ● fassen Merkmale professioneller Interaktionsarbeit zusammen ● schließen aus den Merkmalen professioneller Interaktionsarbeit auf Gefahren und Probleme in asymmetrischen Beziehungen ● erklären anhand von Gewaltphänomenen Gefahren in asymmetrischen Beziehungen ● diskutieren das Verhältnis von Nähe und Distanz in der körper- und leibbezogenen Interaktionsarbeit



Können

- kennzeichnen Komplexität und mangelnde Vorhersehbarkeit als typische Merkmale professioneller Begleit-, Unterstützungs- und Pflegesituationen
- leiten aus der Gleichzeitigkeit unterschiedlicher Anforderungen in der Erbringung von Dienstleistungen an und für Menschen die Entscheidungsverantwortung der therapeutischen und pflegerischen Gesundheitsfachberufe ab
- beurteilen Entscheidungs- und Verantwortungsspielräume in professionellen Beziehungen

Einstellungen

- sind sich der Gefahren von Machtmissbrauch im eigenen professionellen Handeln bewusst
- akzeptieren die eigene Entscheidungsverantwortung in komplexen Situationen mit mangelnder Vorhersehbarkeit



Moduleinheit 3.2: Kulturelle Einflüsse auf die professionelle Beziehungsgestaltung	
Kompetenzen	<p>Auf der Grundlage allgemeiner Merkmale zur Interaktionsarbeit in den therapeutischen und pflegerischen Gesundheitsfachberufen identifizieren die Teilnehmerinnen und Teilnehmer den Einfluss unterschiedlicher Diversitätsdimensionen auf die Gestaltung des Beziehungsprozesses und reflektieren eigene und fremde Erfahrungen vor diesem Hintergrund. Sie gestalten die Pflege-, Begleit- und Therapieprozesse unter Berücksichtigung weltanschaulich-religiöser, ethnischer, altersbezogener, geschlechtsspezifischer und fähigkeitsbezogener Besonderheiten sowie des sozioökonomischen Status und der kulturellen wie individuellen Gewohnheiten. Sie sind sich des Einflusses von sozialem Status, sozialen Milieus und Bildungsbiografie auf die Beziehungsgestaltung bewusst. Spannungen im Beziehungsprozess aufgrund von wechselseitigem Fremdheitserleben sowie hiermit verbundene Tendenzen und Gefahren zur Kulturalisierung und zu stereotypen Vorstellungen nehmen sie aufmerksam wahr. Sie reflektieren diese vor dem Hintergrund der eigenen Wertepräferenzen und der gesellschaftlich vermittelten Deutungsmuster von Gesundheit und Krankheit, Alter und Behinderung, sexueller Orientierung und gesellschaftlich-familiären Bindungsvorstellungen.</p>
Lernergebnisse	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p><i>Wissen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● erläutern Diversitätsmerkmale als Kennzeichen für menschliche Vielfalt ● beschreiben Auswirkungen kultureller Gewalt auf die therapeutischen und pflegerischen Beziehungen



- diskutieren exemplarisch kulturell-gesellschaftliche Deutungen von Potenzialen und Grenzen des Alters

Können

- unterscheiden Diversitätsdimensionen anhand ausgewählter Diversityansätze
- zeigen anhand ausgewählter Berufssituationen den Einfluss von Diversitätsmerkmalen auf die professionelle Beziehungsgestaltung

Einstellungen

- werden aufmerksam auf kulturell bedingte Spannungen in der professionellen Beziehung
- sind sich der Gefahren von Vorurteilen, Stereotypen und Kulturalisierung bewusst
- entwickeln eine wertschätzende und akzeptierende Haltung gegenüber anderen Deutungsmustern und Wertpräferenzen



Moduleinheit 3.3: Kommunikation in interkulturellen Beziehungs-, Begleit- und Therapieprozessen	
Kompetenzen	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind sich der Bedeutung sprachlicher und körperlich-leiblicher Kommunikation in interkulturellen Beziehungs-, Begleit- und Therapieprozessen bewusst und setzen diese reflektiert und adressatengerecht ein. Sie gehen mit eigenen Sprach-, Verstehens- und Deutungsschwierigkeiten selbstreflexiv um. Sie kompensieren sprachliche Schwächen und beheben Kommunikationsbarrieren durch die Hinzuziehung professioneller Akteurinnen und Akteure. Sie gehen sensibel und differenziert mit der eigenen Sprache um und vermeiden diskriminierende und kulturalisierende Äußerungen auch in Abwesenheit der Klientinnen und Klienten sowie in der intra- und interprofessionellen Kommunikation. In der leiblichen Kommunikation berücksichtigen sie unterschiedliche Körper-Leib-Vorstellungen. Sie respektieren kulturelle und individuell unterschiedliche Distanzschwellen und Vorstellungen von Privatsphäre und beachten diese in der Beziehungsgestaltung. In der körperlich-leiblichen Kontakt- und Berührungsgestaltung sind sie sensibel und aufmerksam für Traumatisierungen in der Lebensgeschichte der Klientinnen und Klienten und sind sich der Gefahr von Retraumatisierungen durch Berührungen bewusst.</p>
Lernergebnisse	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p><i>Wissen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • erläutern die Bedeutung von Mimik, Gestik und Körpersprache und -zonen in unterschiedlichen Kulturen



- erläutern Formen leiblicher Kommunikation im Begleit-, Therapie- bzw. Pflegeprozess
- diskutieren den Einfluss kulturell unterschiedlicher Körper- und Leibvorstellung auf die Kommunikation
- erläutern Einsatzmöglichkeiten professioneller Akteurinnen und Akteure zur Unterstützung in der Kommunikation

Können

- stellen die Begriffe „Körper“ und „Leib“ gegenüber
- unterscheiden die Phänomenbereiche, auf die sich „Körper“ und „Leib“ beziehen
- schätzen die sprachlichen Verständigungsmöglichkeiten in der Kommunikation ein
- kritisieren kulturalisierende und diskriminierende Äußerungen in der eigenen Sprache sowie in der intra- und interprofessionellen Kommunikation
- erkennen Zusammenhänge zwischen Traumafolgen und Berührung in der professionellen Beziehung

Einstellungen

- fühlen sich einer präzisen und vorurteilsfreien Sprache verpflichtet
- beachten kulturell beeinflusste Schmerzäußerungen
- sind aufmerksam für Anzeichen von Traumafolgen



Moduleinheit 3.4: Beziehungsaufbau in professionellen interkulturellen Prozessen	
Kompetenzen	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind sich kultureller Unterschiede in der Inanspruchnahme professioneller Hilfen bewusst und nutzen ihr Wissen zum empathischen und sensiblen Beziehungsaufbau. Durch eine offene Fragehaltung eruieren sie individuelle Sichtweisen, Präferenzen und Erfahrungen der Klientinnen und Klienten und nutzen sie als Grundlage für die weitere Beziehungsgestaltung. Dem Erstkontakt messen sie für den weiteren Prozess des Beziehungsaufbaus und der Beziehungsgestaltung eine besondere Bedeutung bei. Sie vermeiden bei der Gestaltung des Erstkontaktes Gefahren von Stereotypen und Kulturalisierung, welche mit dem Vorwissen über andere Kulturen stets verbunden sind. Sie sind sich bewusst, dass die Beziehungsaufnahme durch wechselseitige Fremdheit gekennzeichnet ist und einer achtsamen gegenseitigen Orientierung bedarf. Sie beziehen Familienangehörige und Bezugspersonen in den Beziehungsprozess ein und berücksichtigen unterschiedliche institutionelle Kontexte für den Beziehungsaufbau und die weitere Prozessgestaltung.</p>
Lernergebnisse	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p><i>Wissen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● diskutieren die Konsequenzen kulturabhängigen Zugangsverhaltens zur Gesundheitsversorgung für den Beziehungsaufbau ● beschreiben Möglichkeiten der Biografiearbeit ● erläutern die Bedeutung einer transkulturellen / kultursensiblen Anamnese für die professionelle Beziehungsgestaltung ● realisieren die mit der Professionalisierung einhergehende Fremdheit der pflegerischen und therapeutischen Berufe



Können

- stellen verschiedene Modelle professioneller Beziehungsarbeit vergleichend gegenüber
- identifizieren Kulturalisierungen und Stereotypen in Falldokumentationen von Erstkontakten
- testen Instrumente für eine kultursensible Anamnese im eigenen beruflichen Handlungsfeld

Einstellungen

- werden sich der gegenseitigen Fremdheit im Beziehungsaufbau bewusst
- stellen Beziehungen her zwischen gesellschaftlicher Nichtthematization oder Tabuisierung und der Entstehung von Fremdheit (Beispiele: Alter, Wohnungslosigkeit, Bildungsbenachteiligung)



Kultursensibel beraten

Modul 4: Kultursensibel beraten		
Modultyp	Workload in Stunden	ECTS-Punkte
Handlungsorientiertes berufsübergreifendes Modul	120	4
<p>Modulbeschreibung</p> <p>Dieses Modul fokussiert die kultursensible Beratung als eine Handlungs-Teilkompetenz in allen therapeutischen und pflegerischen Berufen. Es wird aus interkultureller Perspektive in den Blick genommen, dass Beratung mehr ist als „gute Gespräche führen zu können“, wengleich eine gute, kompetente Gesprächsführung einen Teil von Beratung ausmacht.</p> <p>Der Charakterisierung des Handlungsfeldes „Kultursensible Beratung“ und der damit verbundenen Abgrenzung von anderen kommunikativen Handlungsfeldern pflegerischer und therapeutischer Berufe sowie der Herausstellung der spezifischen Haltungen und Handlungsweisen dient die Moduleinheit 1 <i>Grundlagen kultursensibler Beratung</i>. Die Bearbeitung dieser Moduleinheit stellt die Voraussetzung für die Moduleinheit 2 und die daran anknüpfende Moduleinheit 3 dar.</p> <p>In der Moduleinheit 2 stehen die erste Einschätzung des Beratungsbedarfs und die Einschätzung des geeigneten Beratungsansatzes im Fokus. Damit verbunden ist, dass die Angehörigen pflegerischer und therapeutischer Berufe auch und gerade im professionellen Kontext dafür sensibilisiert sein müssen, ob eine erforderliche Beratung in ihren Zuständigkeitsbereich fällt und ob sie diese vor dem Hintergrund ihrer spezifischen Beratungskompetenzen auch gewährleisten können. Sie müssen im Interesse der Ratsuchenden sowohl um ihre Beratungsfähigkeiten als auch um ihre Grenzen wissen. Mit der dritten Moduleinheit wird exemplarisch für eine prozesshafte Beratung der systemisch-konstruktivistische Beratungsansatz in den Blick genommen. Damit wird daran angeknüpft, dass es für die Klientinnen und Klienten sehr bedeutsam ist, dass sie mit ihren eigenen Anliegen ernst genommen werden und - obwohl das medizinische System tendenziell defizitorientiert angelegt ist und eher im Blick hält, was noch nicht gelingt - das Augenmerk auf eine Ressourcenorientierung gelegt wird. Damit geht es in dieser Moduleinheit u. a. darum, wie die vorhandenen Fähigkeiten und Ressourcen herauszuarbeiten sind, wie man sich gemeinsam vergewissern kann und wie die oftmals verborgenen Fähigkeiten aktiviert werden können. Dabei wird die Haltung der Beraterin oder</p>		



des Beraters, deren Prozesssteuerung und Vorgehensweise im Zusammenhang mit der systemischen Beratung anwendungsbezogen herausgearbeitet. Dieses handlungsorientierte berufsübergreifende Modul dient insgesamt durch die enge Verknüpfung von Handlungsweisen mit spezifischen Haltungen und Einstellungen dem Erwerb einer komplexen kultursensiblen Handlungskompetenz.

Moduleinheiten	<ul style="list-style-type: none"> ● ME 4.1: Grundlagen kultursensibler Beratung ● ME 4.2: Beratungsbedarf kultursensibel einschätzen ● ME 4.3: Unterschiede, die einen Unterschied machen dürfen - Systemisch beraten
Kompetenzen	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer führen im Rahmen ihres beruflichen Handlungsfeldes kultursensible Beratungen durch. Dabei sind sie sich der besonderen Dienstmerkmale von Beratung auch in der Abgrenzung vom „Führen guter Gespräche“ oder von psychosozialen Therapien bewusst. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer beziehen die Angehörigenkontexte als Ressource für die Klientinnen und Klienten bei der Ersteinschätzung und im Beratungsprozess mit ein. Sie messen der Klientenzentrierung und den mit ihr verbundenen Haltungen eine große Bedeutung für kultursensible Beratungen bei. Sie sind sich ihrer eigenen beruflichen Beratungsmöglichkeiten und Beratungsgrenzen sowie ihrer persönlichen Emotionen und Haltungen im Umgang mit dem Fremden bewusst.</p> <p>Sie wissen um die eigene Wirksamkeit, Authentizität und Kongruenz ihrer Person und halten die eigenen Gefühle dabei gut im Blick.</p> <p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer würdigen den reichhaltigen Schatz, den die Unterschiedsbildung zwischen Menschen eigener und anderer Kulturen ausmacht, und agieren wertfrei. Deutung und Bedeutung von Handlungen, von sprachlichen wie nicht-</p>



	sprachlichen Beiträgen im Umgang mit Gesundheit und Krankheit beobachten sie aufmerksam und berücksichtigen ihre Einschätzungen im Beratungsprozess.
Lernergebnisse	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p><i>Wissen</i></p> <ul style="list-style-type: none">• erläutern die spezifischen Anforderungen kultursensibler Beratung• benennen die Grundlagen von Beratung und unterscheiden sie vom „Gespräche führen“ und von psychosozialer Therapie• beschreiben die Grundlagen guter Gesprächsführung und die der eigenen Wirksamkeit im „Gespräche führen“• erläutern Beratung als Prozess anhand von Phasenmodellen• erklären die ethischen Annahmen von Beratung• stellen kreative Formen von geeigneten Beratungssettings dar <p><i>Können</i></p> <ul style="list-style-type: none">• planen, begleiten und beenden systemische Gespräche und Beratungen entlang der mit den Klientinnen und Klienten gefundenen Ziele• aktivieren Klientinnen und Klienten sowie ihre Angehörigen und beziehen die sozialen Netzwerke aktiv mit ein• erkennen und identifizieren trotz defizitorientierter Diagnostiken die Ressourcen des Menschen• führen gleichberechtigte Gespräche mit Klientinnen und Klienten und ihren Angehörigen



	<p><i>Einstellungen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • respektieren, dass menschliche Entwicklungen und gesundheitsverbessernde Maßnahmen weniger der Annahme der Gleichheit von Menschen folgen, sondern der Differenz: wie genau Menschen ihr Leben in der jeweiligen Kultur leben, wie sie den Alltag bewältigen; sie respektieren dies als einen absolut individuellen Ausdruck, der von der Kultur geprägt ist • schätzen Respekt und Wertschätzung der Andersartigkeit als Grundlage für die Klientenorientierung
<p>Anregungen zur Lehr- / Lernprozessgestaltung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Für das praktische Beratungstraining ist es hilfreich, prozessorientiert und mindestens ganztägig zu üben. Die Anbahnung und Verfestigung von sensiblen neuen Haltungen gelingt so leichter. • Viele Kleingruppen mit Rollenspielen und Dyaden-Übungen sind hilfreich, um die persönlichen Handlungskompetenzen zu erweitern. • Im Einzelnen: <ul style="list-style-type: none"> – Regelanalyse, Wendepunktanalyse, Zeitstrahl, systemische Gesprächsführung, Phasenmodelle von Beratungssequenzen, Setting-Übungen, Kommunikationstypen, Kliententypologien, Netzwerkdiagnostik und Netzwerkinterventionen, die drei AAA's der Auftragsklärung • Dieses Modul ist sehr gut mit <i>Modul 1 Kulturell Eigenes und Fremdes reflektieren</i> - kombinierbar und beide tragen gemeinsam zur Festigung von neuen Einstellungen und Haltungen bei. <p>Für die Material- und Methodenprofile siehe <i>Methodenkoffer</i>.</p>



Anregungen zur Modulprüfung	Portfolio, Videopräsentation, Rollenspiele, Fallberichte, Systemzeichnungen in Fallberichte einbeziehen
Literaturempfehlungen	siehe Empfehlungen in <i>Modul 4: Kultursensibel beraten</i> auf Seite 245



Moduleinheit 4.1: Grundlagen kultursensibler Beratung	
Kompetenzen	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer verstehen Beratung als ein spezifisches Handlungsfeld ihrer Berufsgruppe. Sie grenzen Beratung von anderen kommunikativen professionellen Handlungsfeldern ab. Sie sind sich der mit Beratung verbundenen kulturspezifischen Anforderungen und der dazu erforderlichen interkulturellen Handlungskompetenzen bewusst. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wissen um die besondere Bedeutung von Empathie, Wertschätzung und Authentizität im Beratungsprozess. Vor dem Hintergrund fließender Übergänge zwischen Beratung und psychosozialer Therapie sind sie sensibel und vorsichtig mit ihren Beratungsangeboten und im Beratungsprozess. Sie messen dem Dialog als wechselseitigem Zuhören und verbalem sowie nonverbalem Bezugnehmen große Bedeutung bei. Dabei berücksichtigen sie kulturelle Besonderheiten bezüglich der Nähe-Distanz-Verhaltensweisen. Das Erfordernis einer klientenbezogenen Abwägung von direkten und indirekten Kommunikationsweisen ist ihnen bewusst und wird von ihnen auch im Zusammenhang mit aktivem Zuhören berücksichtigt.</p>
Lernergebnisse	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p><i>Wissen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● differenzieren zwischen „Gespräche führen“, Beraten, Anleiten und Therapie ● beschreiben Studien zur Authentizität der Interaktionen in der Beratung ● schildern die psychologisch bedeutsamen Garanten von Sensibilität ● beschreiben Beratungsprozesse



- stellen Vor- und Nachteile direkter Kommunikation heraus
- erläutern kulturspezifische Kommunikations- und Verhaltensweisen in sozialen Situationen

Können

- planen Beratungssituationen mit ihren räumlichen und zeitlichen Aspekten
- erläutern die Hintergründe einer klientenzentrierten Gesprächsführung (Carl Rogers) und stellen Bezüge zur Bedeutung für interkulturelle Beratung heraus
- erläutern die Bedeutung von Echtheit, Wertschätzung und Authentizität als professionelle Haltung der beratenden Person in der Begegnung mit der ratsuchenden Person „auf Augenhöhe“
- berücksichtigen verbale und nonverbale Sequenzen im Beratungsgespräch

Einstellungen

- sind sich der Bedeutung einer sensiblen, empathischen, wertschätzenden und kongruenten Haltung im Gespräch mit Klientinnen und Klienten bewusst
- akzeptieren die Grenzen ihrer Beratungsmöglichkeiten



Moduleinheit 4.2: Beratungsbedarf kultursensibel einschätzen	
Kompetenzen	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind offen für die Anliegen und Probleme aller Menschen, unabhängig von deren Alter, Geschlecht, sexueller Orientierung, ethnischer Zugehörigkeit, Bildung und sozioökonomischem Status, von weltanschaulicher und religiöser Orientierung und weiteren kulturellen Faktoren. Vor dem Hintergrund ihres Professionswissens und ihrer Beratungskompetenzen schätzen sie den individuellen Beratungsbedarf ein. Dabei sind sie sich ihrer eigenen beruflichen Beratungsmöglichkeiten sowie ihrer persönlichen Emotionen und Haltungen im Umgang mit dem Fremden bewusst. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer binden Angehörige zur Feststellung des Beratungsbedarfs mit ein. Die identifizierten Aspekte betrachten sie wertfrei. Sie sind sensibel für ihre eigenen professionellen und persönlichen Grenzen und verweisen die Ratsuchenden gegebenenfalls auf weitere professionelle Beratungs- und Therapieeinrichtungen.</p>
Lernergebnisse	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p><i>Wissen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • charakterisieren unterschiedliche Beratungsansätze (z. B. nach P. Stratmann: humanistisch-altruistisch, verhaltensorientiert, systemisch-konstruktivistisch, handlungsorientiert, vermittlungsorientiert) <p><i>Können</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • unterscheiden zwischen Alltagsberatung und professioneller Beratung • identifizieren Problemstellungen ihrer Berufsgruppe, die als kultursensibler Beratungsanlass einzuschätzen sind



- ordnen unter Berücksichtigung kultursensibler Aspekte Problemlagen geeignete Beratungsansätze zu
- führen Erstgespräche zur Einschätzung des generellen Beratungsbedarfs

Einstellungen

- messen der Einbindung von Angehörigen für die Ermittlung des Beratungsbedarfs große Bedeutung bei



Moduleinheit 4.3	
Unterschiede, die einen Unterschied machen dürfen - Systemisch beraten	
Kompetenzen	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer führen eine adressaten-bezogene Beratung durch. Sie klären Aufträge, orientieren sich an der Schweigepflicht und dem unbedingten Willen und Auftrag ihres Gegenübers. Sie diagnostizieren und intervenieren klienten- und umweltbezogen und fühlen sich den Ressourcen der Menschen verbunden. Durch lebensweltliche, kulturbezogene systemische Fragen initiieren sie ein Gespräch und halten es in Gang. Sie messen dem Faktor Zeit als einer sensiblen Größe und einem wichtigen Dienstmerkmal der Beratung Bedeutung bei. Sie berücksichtigen in ihrer Beratungsplanung und im Beratungsprozess, dass in den verschiedenen Kulturen mit Zeit unterschiedlich umgegangen wird. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer beziehen Angehörige wertschätzend mit ein und erkundigen sich der kulturbezogenen Aspekte wie Religion, Ernährung, Alltagsgestaltung, Umgang mit Erkrankung, mit Tod und Sterben in der Herkunftskultur. Sie sind neugierig auf die Primärsysteme der Klientinnen und Klienten und halten diese in einer Systemzeichnung fest. Sie sind rücksichtsvoll mit eigenen Ratschlägen und erkundungsfreudig für die Lösungsideen der Ratsuchenden. Sie berücksichtigen die Hürden aus der eigenen primären Systemerfahrung (Herkunftssystem) im Umgang mit Klientinnen und Klienten und nutzen eigene Ressourcen in ihren Übertragungen als Chance.</p>
Lernergebnisse	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p><i>Wissen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • beschreiben die Besonderheiten und wesentlichen Punkte der Beraterischen Dienstleistung einer sys-



temischen Beratung

- erklären die prozesssteuernden Interventionen und Umstände
- erklären Phasenmodelle der systemischen Beratung als Prozess

Können

- reflektieren ihr Wissen kulturbezogen und diagnostizieren mit der Brille der Kultursensibilität
- wenden dieses diagnostische Wissen passgenau und kulturbezogen in ihrer Intervention an
- wenden systemische Gesprächsführung ressourcenorientiert an
- schätzen das Bedürfnis nach Wertschätzung und familiärer Bezogenheit und setzen dies in ihrem Sprachverhalten um
- integrieren Angehörige und wertschätzen deren Engagement in den hilfebegleitenden Prozessen
- arbeiten konkrete kulturbezogene alltägliche Wünsche von Menschen heraus
- wenden in differenzierten Situationen unterschiedsbildende Fragen an, um ein Gespräch kontinuierlich fortzusetzen und um beim Gegenüber das Verstehen zu fördern
- erstellen eine fallbezogene Systemzeichnung

Einstellungen

- messen Ressourcen für ein gelingendes Leben mehr Bedeutung zu als den gegenwärtigen defizitorientierten Sichtweisen
- nehmen das, was ihnen fremd ist, als ein zu erkundendes Feld wahr und bleiben kritisch gegenüber Zuschreibungen
- erachten die Vermittlung von Nähe und Vertrauen



durch das Einbeziehen familiärer Ressourcen in den Pflege- und Betreuungsprozess als besonders wichtig

- sind sich die Grenzen der Angehörigen und ihrer Bezugssysteme bewusst



Mit demenziell veränderten Menschen kultursensibel interagieren

Modul 5: Mit demenziell veränderten Menschen kultursensibel interagieren		
Modultyp	Workload in Stunden	ECTS-Punkte
Handlungsorientiertes berufsübergreifendes Modul	90	3
<p>Modulbeschreibung</p> <p>Dieses Modul zielt auf den kommunikativen Umgang und Austausch mit Menschen mit Demenz unterschiedlicher kultureller Prägungen in therapeutischen und pflegerischen Settings.</p> <p>Im Vordergrund steht, wie mit demenziell veränderten Menschen in allen Stadien der Demenz interagiert werden kann, ohne auf eine sprachlich-inhaltliche Verständigung angewiesen zu sein. Ergänzend dazu muss die professionelle Arbeit mit Angehörigen in den Blick genommen werden, die häufig die überwiegende Zeit die Unterstützung und Pflege der Betroffenen gewährleisten und dazu Anleitung sowie Beratung zur Kommunikation mit den Betroffenen, aber auch Beratung für ihr eigenes Wohlbefinden benötigen. Ein solches professionelles Handeln setzt eine spezifische interkulturelle Sensibilität zu demenziellen Veränderungen voraus. Diese Sensibilität soll mit der ersten Moduleinheit gefördert und weiterentwickelt werden. Anknüpfend an die in Modul 2 erworbenen Kompetenzen zu kulturspezifischen Altersbildern werden mit der ersten Moduleinheit die krankheitsorientierte und die soziologische Sicht auf demenziellen Veränderungen und deren Auswirkungen auf den Umgang mit Menschen mit Demenz betrachtet.</p> <p>Auch wenn demenzielle Veränderungen nicht gleichzusetzen sind mit einer Störung des Sprachvermögens wie bspw. bei einem Apoplex, ist eine sprachliche Verständigung mit Menschen mit Demenz bereits in frühen Stadien schwierig und bei fortgeschrittener Demenz nicht möglich. Potenziert werden diese demenzbedingten Einschränkungen bei Menschen, deren Muttersprache nicht Deutsch ist. Sie vergessen die später erlernte deutsche Sprache früher als ihre Muttersprache. Gemeinsam ist allen von Demenz betroffenen Menschen, dass mit ihnen über eine körperlich-affektive Dimension interagiert werden kann. So ist eine an Demenzstadien und die mit ihnen einhergehenden Phänomene orientierte</p>		



Interaktion Gegenstand der zweiten Moduleinheit. Es sind mit dieser Moduleinheit Kompetenzen zu erwerben, die es ermöglichen, mit demenziell veränderten Menschen auf sprachlich-prozeduraler und körperlich-affektiver Ebene zu interagieren, wenn eine sprachlich-inhaltlich getragene Interaktion nicht oder nur noch sehr eingeschränkt möglich ist. Ebenso wie die zweite Moduleinheit baut die dritte Moduleinheit mit dem Thema der Unterstützung pflegender Angehöriger auf der ersten Moduleinheit auf. Angehörige verfügen über spezifisches Wissen zur Biografie und zum Lebensalltag der demenziell veränderten Menschen, das für die professionelle Arbeit wichtig ist. Zudem müssen sie außerhalb der räumlich und zeitlich begrenzten therapeutischen oder pflegerischen Settings die Betroffenen weiterhin versorgen. So sind zum einen eine kulturspezifische Informationsbeschaffung über die Betroffenen und deren persönliche Geschichte und Situation, zum anderen aber auch die Möglichkeiten der Beratung zum weiteren Umgang und einer gezielten Interaktion mit den Betroffenen sowie ein Überblick über kulturspezifische Beratungs- und Unterstützungsangebote für Angehörige Gegenstand dieser Moduleinheit.

Moduleinheiten	<ul style="list-style-type: none"> • ME 5.1: Demenz aus interkultureller Perspektive deuten • ME 5.2: Die individuellen Fähigkeiten von Menschen mit Demenz in der Interaktion berücksichtigen • ME 5.3: Angehörige im Umgang mit demenziell veränderten Menschen unterstützen
Kompetenzen	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind sich bewusst, dass es unterschiedliche Verständnisse zu den Ursachen und zur Bedeutung demenzieller Veränderungen gibt. Sie sind dafür sensibel, dass insbesondere Menschen mit Demenz auf die Achtung ihrer kulturellen Integrität angewiesen sind und dass eine durch Sprache getragene Interaktion frühzeitig an ihre Grenzen kommt. Sie begegnen Menschen mit Demenz insbesondere auf sprachlich-prozeduraler und körperlich-affektiver Ebene. Dabei berücksichtigen sie unabhängig von ihrer eigenen persönlichen, ge-</p>



	<p>sellschaftlichen und beruflichen Sozialisation kulturell und biografisch geprägte Bedeutungszuschreibungen und daraus resultierende spezifische Umgangsformen mit demenziellen Veränderungen seitens der Betroffenen und ihrer Angehörigen.</p> <p>Ihr therapeutisches Handeln bieten sie auch in zugehenden Therapiesettings an und gewähren den Betroffenen hierdurch einen besonderen Schutzraum. Für die Situation der Angehörigen sind sie sensibel und beraten diese zur gezielten Interaktion mit den Betroffenen sowie zur Nutzung kulturspezifischer Beratungs- und Unterstützungsprogramme für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz. Sie berücksichtigen in ihrem Handeln kulturelle und persönliche Unterschiede im Nähe-Distanz-Erleben und sind sich ihrer zeitraumbezogenen und zeitraumbegrenzten Handlungsoptionen bewusst.</p>
Lernergebnisse	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p><i>Wissen</i></p> <ul style="list-style-type: none">• beschreiben die Schwerpunkte der Angehörigenarbeit bei Menschen mit demenziellen Veränderungen und Migrationshintergrund <p><i>Können</i></p> <ul style="list-style-type: none">• stellen die Altersbilder verschiedener Kulturkreise heraus und leiten daraus resultierende Unterschiede in Begleit- und Unterstützungsangeboten ab• legen die Auswirkungen eines krankheitsorientierten Verständnisses für den professionellen Umgang mit demenziell veränderten Menschen unterschiedlicher Kulturkreise dar• ordnen Phänomenen demenzieller Veränderungen Interaktionsformen zu, die den Interaktionsprozess verbal und nonverbal aufrechterhalten



	<ul style="list-style-type: none"> • verknüpfen biografische Kenntnisse mit den spezifisch zu ergreifenden Interaktionsformen <p><i>Einstellungen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • berücksichtigen das doppelte Fremderleben von Menschen mit Demenz und Migrationshintergrund in der Interaktion
Anregungen zur Lehr- / Lernprozessgestaltung	<ul style="list-style-type: none"> • Szenisches Spiel zur Identifizierung von Interaktionsdimensionen und Zuordnung von Interaktionsformen • Entwicklung eines Handbuchs mit Übersichten zu kulturell angepassten Untersuchungs- und Therapiemethoden sowie kulturspezifischen Informations- und Beratungsangeboten der Region • Erstellen einer Synopse zu Altersbildern unterschiedlicher Kulturen • Fallarbeit zur biografieorientierten Interaktion • Videosequenzen • Rollenspiel <p>Für die Material- und Methodenprofile siehe <i>Methodenkoffer</i>.</p>
Anregungen zur Modulprüfung	Mündliche Fallarbeit (Case-Study-Methode oder Stated-Problem-Methode)
Literaturempfehlungen	siehe Empfehlungen in <i>Modul 5: Mit demenziell veränderten Menschen kultursensibel interagieren</i> auf Seite 246



Moduleinheit 5.1: Demenz aus interkultureller Perspektive deuten	
Kompetenzen	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer verstehen die Demenz als eine Veränderung, die jeden Menschen unabhängig von seiner Herkunft, seiner Kultur und seinem bisherigen Leben treffen kann und die in den Kulturen eine unterschiedliche Bedeutungszuschreibung erfährt. Den Einfluss von Kultur und Sozialisation verstehen sie als prägend für die Entwicklung individueller Haltungen zu demenziellen Veränderungen. Sie differenzieren aus medizinischer und soziologischer Sicht zwischen krankheits- und altersbedingten Veränderungen. Die krankheitsbezogene Bedeutungszuschreibung in Deutschland setzen sie in Beziehung zu gesamtgesellschaftlichen Entwicklungen und Werten. Sie sind sensibel für andere Sichtweisen und Umgangsformen bezüglich demenzieller Veränderungen und akzeptieren die unterschiedliche Offenheit der Betroffenen und ihrer Angehörigen für professionelle Therapie- und Unterstützungsangebote.</p>
Lernergebnisse	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p><i>Wissen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • erläutern ein krankheitsorientiertes Verständnis zur Demenz und daraus resultierende Folgen für den gesellschaftlichen Umgang mit Demenz • stellen den Zusammenhang zwischen einer von Erfolg und Effizienz geprägten Gesellschaft und einem krankheitsbezogenen Demenzverständnis heraus • beschreiben unterschiedliche kulturelle Verständnisse zur Demenz • erläutern die Begrifflichkeit „doppelt Fremde“ für demenziell veränderte Menschen mit Migrationshintergrund



Können

- identifizieren Maßnahmen und technische Entwicklungen unserer Gesellschaft, die sich negativ auf ein möglichst langes selbstbestimmtes Leben auswirken
- stellen die Deutung demenzieller Veränderungen verschiedener Kulturkreise synoptisch dar

Einstellungen

- diskutieren den Einfluss von Präventionsempfehlungen auf die individuelle und gesellschaftliche Akzeptanz demenzieller Veränderungen als Phänomen des Älterwerdens
- diskutieren die Demenz als Alterungsgeschehen versus Krankheitsgeschehen und deren jeweilige Auswirkung auf den gesellschaftlichen Umgang
- positionieren sich vor dem Hintergrund ethisch-moralischer Diskussionen und europäischer Entwicklungen zum Thema „Sterbehilfe bei demenzkranken Menschen“
- stellen Unterschiede zwischen Phänomenen und Krankheitszeichen heraus
- entwerfen eine Idee davon, weshalb der Unterstützungsbedarf bei Kleinkindern bezüglich sicherheits- und orientierungsgebender Maßnahmen sowie bei der körperlichen Versorgung in unserer Gesellschaft anders bewertet wird als bei älteren Menschen



Moduleinheit 5.2: Interaktionsdimensionen in der Kommunikation mit Menschen mit Demenz berücksichtigen	
Kompetenzen	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind sich der Bedeutung und der Möglichkeiten einer personenbezogenen Interaktion mit Menschen mit demenziellen Veränderungen bewusst. Sie nehmen die Betroffenen unabhängig vom Schweregrad der Demenz als Interaktionspartner wahr und wirken auf eine symmetrische Interaktion hin. Vor dem Hintergrund ihres Wissens zu den jeweiligen Anzeichen der Phasen der Demenzentwicklung beobachten sie verbale und non-verbale Verhaltensweisen der Betroffenen und ordnen diese den Dimensionen der Interaktion zu. Sie schätzen die individuellen Fähigkeiten im therapeutischen Zeitraum immer wieder aktuell ein, um eine Überforderung der Betroffenen zu vermeiden. In Orientierung an den Phasen der Demenz und der noch vorhandenen Fähigkeiten interagieren sie gezielt mit Menschen mit demenziellen Veränderungen. Durch prozedurale, leibliche und affektive Interaktionsformen ermöglichen sie ein gegenseitiges Aufeinander-Bezogensein auch mit Menschen mit bereits weit fortgeschrittenen demenziellen Veränderungen. Dabei sind sie sich der besonderen Bedeutung von Berührung und des gemeinsamen praktischen Tuns als Zugang zum leiblichen Gedächtnis bewusst. Vor dem Hintergrund der Biografie der Betroffenen unterstützen sie diese darin, ihr Selbst und ihre Persönlichkeit durch die „Freude am Tun“ auszudrücken.</p>
Lernergebnisse	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p><i>Wissen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • erläutern die Unterschiede zwischen symmetrischer und asymmetrischer Interaktion



- beschreiben die mit den Dimensionen der Interaktion nach Christian Meyer verbundenen Phänomene demenziell veränderter Menschen
- erklären das Zustandekommen von Überforderungssituationen bei Menschen mit demenziellen Veränderungen
- stellen Prinzipien der Biografiearbeit bei Menschen mit demenziellen Veränderungen vor

Können

- ordnen Symptome demenzieller Veränderungen den Phasen der Demenzentwicklung zu
- klassifizieren beobachtete Verhaltensweisen von Menschen mit Demenz für den Einsatz geeigneter Interaktionsformen
- differenzieren die Reaktion auf andere Menschen aus leiblicher bzw. affektiv-körperlicher Perspektive von einer kognitiv getragenen Reaktion
- demonstrieren eine durch Validation konstruktiv weitergeführte Äußerung und eine damit aufrechterhaltene Interaktion
- kompensieren sprachliche Einschränkungen durch den Einsatz von Bildkarten
- erschließen Antworten aus Mimik, Gestik und Sprachmelodie

Einstellungen

- berücksichtigen persönliche Erfahrungen und Wünsche bei der Herstellung von körperlicher Nähe



Moduleinheit 5.3: Angehörige im Umgang mit demenziell veränderten Menschen unterstützen	
Kompetenzen	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind sensibel für die vielfältigen Anforderungen und Herausforderungen, die der Alltag an pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz anderer Kulturkreise stellt. Ihnen ist bewusst, dass pflegende Angehörige die Hauptakteure im alltäglichen und therapeutischen Handeln sind, und sie respektieren den kulturell geprägten Umgang mit den Betroffenen. Sie deuten Ausführungen und Verhaltensweisen vor dem Hintergrund des Wissens um Ängste, Scham, Trauer und Erschöpfungszustände der Angehörigen und eröffnen Angebote für aufsuchende Settings. Sie wählen indirekte Kommunikationsweisen und verweisen auf kulturell angepasste Untersuchungsverfahren und Handlungen. Bei sprachlichen Schwierigkeiten binden sie von den Betroffenen und den Angehörigen akzeptierte Dolmetscher in das Therapieschehen ein. Vor dem Hintergrund ihrer professionellen Distanz bieten sie Angehörigen Deutungshilfe zu den Verhaltensweisen demenziell veränderter Menschen an und leiten sie zu einem wertschätzenden und personenbezogenen Umgang mit den Betroffenen an. Sie informieren Angehörige über Möglichkeiten der Selbsthilfe und über professionelle Angebote, die der Erhaltung der Gesundheit und des Wohlbefindens pflegender Angehöriger dienen und machen sie auf kulturspezifische Projekte, Beratungsstellen und Veranstaltungen aufmerksam.</p>
Lernergebnisse	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p><i>Wissen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • erklären die besondere Gefährdung für Einsamkeit und Isolation von pflegenden Angehörigen mit



Migrationshintergrund

- stellen Tabuthemen für unterschiedliche Kulturkreise heraus
- erklären die Gefahr einer Überforderung von pflegenden Angehörigen demenziell veränderter Menschen
- erklären Auswirkungen und Herausforderungen der einzelnen Demenzphasen auf pflegende Angehörige

Können

- differenzieren zwischen direkter und indirekter Kommunikation
- klassifizieren Anforderungen an die Planung und Durchführung muttersprachlich angebotener Beratungs- und Therapiesettings
- stellen Informations- und Beratungsstellen zu Menschen mit und ohne Migrationsintergrund vor

Einstellungen

- ordnen kulturellen Spezifika Untersuchungsverfahren und professionelle Handlungsweisen zu



Individuelles Zugangsverhalten zur Gesundheitsversorgung berücksichtigen

Modul 6: Individuelles Zugangsverhalten zur Gesundheitsversorgung berücksichtigen		
Modultyp	Workload in Stunden	ECTS-Punkte
Handlungsorientiertes berufsübergreifendes Modul	90	3
<p>Modulbeschreibung</p> <p>Im Mittelpunkt dieses handlungsorientierten berufsübergreifenden Moduls steht die professionelle Berücksichtigung eines kulturell beeinflussten Zugangsverhaltens zur Gesundheitsversorgung mit seinen verschiedenen Erscheinungsbildern und individuellen Besonderheiten. Ein Hauptziel ist es, die sich daraus ergebenden unterschiedlichen Verhaltensweisen jedes Einzelnen zu reflektieren, die vielfältigen Aspekte, die darauf Einfluss nehmen, zu respektieren und sie im eigenen beruflichen Handeln zu berücksichtigen. Einerseits soll die spezifische Perspektive der Klientinnen und Klienten thematisiert werden, die eine Gesundheitsversorgung in Anspruch nehmen und hier ggf. auf Unterschiede zu ihrem vertrauten Milieu treffen. Andererseits sollen auch die jeweilige Sichtweise und das Handlungsrepertoire der Teilnehmerinnen und Teilnehmer bewusst einbezogen werden, die als Erbringer von Gesundheitsleistungen das Ziel der individuellen Pflege, Betreuung und Begleitung verfolgen. Das Erleben und Verarbeiten der Situation durch alle an der Situation Beteiligten ist von Bedeutung, um eine zielführende Zusammenarbeit zu ermöglichen.</p> <p>Innerhalb der Moduleinheiten wird eine vertiefende Betrachtung von Herausforderungen, die sich hier im Spannungsfeld der Kulturdifferenz ergeben, angestrebt. Die erste Moduleinheit thematisiert das unterschiedliche Wissen über und den Umgang mit Gesundheit und Krankheit. Die impliziten Definitionen und Verständnisse dessen führen zum persönlichen Zugangsverhalten und müssen expliziert werden, um ein adäquates, individuell abgestimmtes Miteinander zwischen Klientinnen und Klienten und Gesundheitsversorgern zu ermöglichen.</p> <p>Die Bedeutung familiärer Strukturen und kulturell-traditioneller Rollenbilder in Familien werden in der zweiten Moduleinheit aufgegriffen. Das Spannungsfeld zwischen dem Bedürfnis nach persönlicher Nähe aufseiten der Klientinnen und</p>		



Klienten einerseits und dem Wunsch nach professioneller Distanz aufseiten der Teilnehmerinnen und Teilnehmer andererseits wird reflektiert.

Gegenstand der dritten Moduleinheit sind Einflüsse und Erfahrungen, die den Zugang zur Gesundheitsversorgung tangieren, ihn individuell erschweren oder behindern und damit mittelbar im Pflege-, Therapie- und Betreuungshandeln deutlich werden. Hier werden nicht nur die sprachlichen, sozialen und finanziellen Zugangsbarrieren, sondern auch die differierenden, einflussnehmenden kulturellen Regeln reflektiert.

Moduleinheiten	<ul style="list-style-type: none"> • ME 6.1: Individuelle Gesundheitsvorstellungen berücksichtigen • ME 6.2: Familiäre Strukturen im Pflege- und Betreuungshandeln berücksichtigen • ME 6.3: Kulturbezogene Erfahrungen mit der Gesundheitsversorgung integrieren
Kompetenzen	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer verstehen das Zugangsverhalten zur Gesundheitsversorgung als individuell geprägtes Verhalten, das sowohl von der individuellen Kultur als auch von der persönlichen Biografie beeinflusst wird. Sie schätzen individuelle Zugangsverhaltensweisen ein und berücksichtigen diese in der Begegnung mit den Klientinnen und Klienten. Sie unterstützen und begleiten Klientinnen und Klienten den jeweiligen Bedürfnissen und Möglichkeiten entsprechend. Sie richten ihr professionelles Handeln daran aus, um eine reflektierte und bestmögliche Partizipation des Einzelnen an der Gesundheitsversorgung zu erreichen.</p>
Lernergebnisse	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p><i>Wissen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • benennen Ursachen und biografische Ereignisse,



	<p>die zu dem jeweiligen Zugangsverhalten führen können</p> <ul style="list-style-type: none"> • erläutern kulturelle, religiöse, geschlechtsabhängige, altersabhängige und soziale Faktoren, die Einfluss auf das individuelle Erleben von Gesundheit und Krankheit nehmen <p><i>Können</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • richten den Pflege- bzw. Betreuungsprozess an den individuellen Voraussetzungen der Klientinnen und Klienten aus • beziehen das soziale Umfeld der Klientinnen und Klienten bewusst in die Pflege bzw. Begleitung ein <p><i>Einstellungen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • reflektieren ihren Zugang zu Klientinnen und Klienten in ihrem beruflichen Handeln • gehen vorurteilsfrei und wertschätzend auf Klientinnen und Klienten zu • nehmen Grenzen und Hindernisse im Zugang zur Gesundheitsversorgung wahr und versuchen, diese gemeinsam mit den Klientinnen und Klienten zu überwinden
Anregungen zur Lehr- / Lernprozessgestaltung	<ul style="list-style-type: none"> • Rollenspiele • Übungen zum Bewusstmachen unterschiedlicher, kulturell geprägter Verhaltensweisen und der Reaktion darauf (Nähe und Distanz) • Übung „Sei begrüßt“ (Trainingsmanual zur interkulturellen Kompetenz) zum Bewusstmachen unterschiedlicher, kulturell geprägter Verhaltensweisen und der Reaktion darauf (Nähe und Distanz)



	<ul style="list-style-type: none"> • Übungen zum Verdeutlichen unterschiedlicher Rollenzuschreibungen und Rollenerwartungen • Übung „Welche Rolle haben Sie?“ (Interkulturelles Sensibilisierungstraining) zum Verdeutlichen unterschiedlicher Rollenzuschreibungen und Rollenerwartungen • Übungen zur Stärkung der nonverbalen Kommunikation • Übungen zur Anregung der Selbstreflexion • Übung „Partner dirigieren“ (Interkulturelles Sensibilisierungstraining) zur Stärkung der nonverbalen Kommunikation <p>Für die Material- und Methodenprofile siehe <i>Methodenkoffer</i>.</p>
Anregungen zur Modulprüfung	Anwendung fallbezogener Verfahren zur Förderung der hermeneutischen Kompetenz; Bearbeitung eines Falldialogs in Kleingruppen mit anschließendem Prüfungsgespräch
Literaturempfehlungen	siehe Empfehlungen in <i>Modul 6: Individuelles Zugangsverhalten zur Gesundheitsversorgung berücksichtigen</i> auf Seite 247



ME 6.1: Individuelle Gesundheitsvorstellungen berücksichtigen	
Kompetenzen	Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer schätzen die unterschiedlichen Ursachen- und Bedeutungsbeimessungen von Gesundheit und Krankheit anhand verbaler und nonverbaler Verhaltensweisen ein. Sie akzeptieren von den eigenen Gewohnheiten abweichendes Verhalten und Erleben als Ausdrucksform eines spezifischen, individuellen kulturellen Hintergrundes. Sie passen ihr Betreuungs- und Pflegehandeln dem identifizierten Zugangsverhalten an.
Lernergebnisse	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p><i>Wissen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● erklären verschiedene Konzepte von Gesundheit bzw. Krankheit vor dem Hintergrund des individuellen Erlebens der Klientinnen und Klienten ● beschreiben kulturell und / oder biografisch bedingte unterschiedliche Sichtweisen auf Gesundheit und Krankheit ● erläutern kulturbedingte unterschiedliche Zugangsweisen <p><i>Können</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● beobachten zustimmende, ablehnende oder zögernde nonverbale Verhaltensweisen und interpretieren diese ● stellen einen Zusammenhang zwischen dem Verhalten der Klientinnen und Klienten und deren / dessen individuellem Gesundheits- und Krankheitsverständnis her ● ordnen den identifizierten Zugangsweisen konkrete Maßnahmen professioneller Beratung und Unterstützung zu



- planen das individuelle Pflege- und Betreuungshandeln unter Einbezug der unterschiedlichen Konzepte von Krankheit und Gesundheit

Einstellungen

- gehen offen und vorurteilsfrei mit den Vorstellungen und Auswirkungen individuell erlebter Perspektiven auf Krankheit / Gesundheit um
- zeigen Verständnis für abweichendes Verhalten



ME 6.2: Familiäre Strukturen im Pflege- und Betreuungshandeln berücksichtigen	
Kompetenzen	Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer pflegen einen durch Achtung und Wertschätzung geprägten Umgang mit den Klientinnen und Klienten, erkennen das Ausmaß ihrer Bedürfnisse nach persönlicher Nähe oder Distanz und richten ihren Beziehungsaufbau daran aus. Dabei berücksichtigen sie die Bedeutung der familiären Strukturen und beziehen die Angehörigen der Klientinnen und Klienten als eine wichtige Ressource durch angemessene Information, Beratung oder Anleitung in den Pflege- bzw. Betreuungsprozess ein.
Lernergebnisse	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p><i>Wissen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● beschreiben die Bedeutung von Nähe und Distanz im individuellen Pflege- bzw. Betreuungsprozess im Zusammenhang mit unterschiedlichen kulturellen Prägungen ● erläutern unterschiedliche Rollenzuschreibungen und die daraus resultierenden Verantwortungen und Verhaltensweisen der / des Einzelnen <p><i>Können</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● schätzen das Bedürfnis der Klientinnen und Klienten nach professioneller Distanz und persönlicher Nähe vor dem Hintergrund ihres Kulturkreises ein ● integrieren Angehörige unter Berücksichtigung ihrer individuellen kulturell geprägten Beziehung in der Familie in den Pflege- / Betreuungsprozess <p><i>Einstellungen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● vermitteln Nähe und Vertrauen durch das Einbe-



ziehen der familiären Ressourcen in den Pflege- und Betreuungsprozess

- nehmen die Grenzen der Angehörigen wahr
- gehen sensibel mit unterschiedlichen Bedürfnissen von Nähe und Distanz zwischen den Klientinnen und Klienten und ihren Angehörigen um
- reflektieren ihre persönliche Einstellung zu professioneller Distanz und persönlicher Nähe zu der Klientin / dem Klienten



ME 6.3: Kulturbezogene Erfahrungen mit der Gesundheitsversorgung integrieren	
Kompetenzen	Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gehen auf kulturbezogene Erfahrungen ein, die als Barrieren den Klientinnen und Klienten den Zugang zur Gesundheitsversorgung erschweren. Sie tragen in ihrem Pflege-, Therapie- und Betreuungshandeln dazu bei, die Zugänge zu erleichtern und Barrieren aktiv abzubauen. Sie beraten klientenzentriert zu rechtlich relevanten Regelungen und veranlassen bei Bedarf eine interdisziplinäre Zusammenarbeit für eine individuelle klientenorientierte Pflege, Therapie bzw. Betreuung.
Lernergebnisse	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p><i>Wissen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● analysieren kulturell bedingte Regeln, die zu einem spezifisch Verhalten führen können ● benennen individuelle Begrenzungen, die einen ungehinderten Zugang zur Gesundheitsversorgung erschweren ● beschreiben Aufgaben und Handlungsmöglichkeiten anderer Berufsgruppen, die zu einer zielführenden interdisziplinären Zusammenarbeit verhelfen können <p><i>Können</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● wählen jeweils geeignete kommunikationsunterstützende Konzepte, Methoden und Medien aus und setzen sie gezielt ein ● setzen Informationen und Erklärungen ein, um das Verständnis der Klientinnen und Klienten für die Gesundheitsversorgung gezielt zu fördern



Einstellungen

- reflektieren individuelle Erfahrungen der Klientinnen und Klienten im Gesundheitswesen und das daraus möglicherweise resultierende Verhalten
- sind im Gespräch mit den Klientinnen und Klienten sensibel, empathisch, wertschätzend und kongruent
- binden andere Berufsgruppen, wenn es erforderlich ist, in den Pflege-, Therapie- bzw. Betreuungsprozess ein und arbeiten mit ihnen zusammen



Kultursensible Zusammenarbeit in Teams

Modul 7: Kultursensible Zusammenarbeit in Teams		
Modultyp	Workload in Stunden	ECTS-Punkte
Handlungsorientiertes berufsübergreifendes Modul	90	3
<p>Modulbeschreibung</p> <p>Dieses handlungsorientierte berufsübergreifende Modul strebt die Herausbildung und Förderung spezifischer Kooperationskompetenzen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer als Mitglieder der therapeutischen und pflegerischen Gesundheitsfachberufe an.</p> <p>Im Mittelpunkt dieses Moduls steht das Erlernen eines wertschätzenden Umgangs und der Zusammenarbeit innerhalb eines interkulturellen und multiprofessionellen Teams. Dies erfordert, die eigene Kommunikation und die Kommunikation anderer als Basis der Beziehungsgestaltung zu reflektieren und die verschiedenen Einflussfaktoren für eine gelingende Verständigung im eigenen Handeln zu bedenken. Schwerpunkt der ersten Moduleinheit ist die Auseinandersetzung mit Diversität innerhalb des eigenen intradisziplinären Teams. Dabei bilden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer selbst mit ihrer Vielfalt, bezogen auf ihre Lebenssituation, ihre Lebenserfahrungen und ihren kulturellen Hintergrund, den Ausgangspunkt der Diskussion. Die Gruppe kann als Spiegelbild von Interkulturalität angesehen werden, an der sich die Diversität exemplarisch verdeutlichen und der Umgang mit ihr einüben lässt. Die Unterschiedlichkeit der Teilnehmenden wird als Ressource in der Teamarbeit im Hinblick auf die Versorgungsqualität der Klientinnen und Klienten thematisiert. Sie bietet eine Möglichkeit, Interkulturalität in der eigenen Gruppe bewusst zu machen, sich in ihrer praktischen Umsetzung zu üben, um voneinander und miteinander zu lernen.</p> <p>Die Potenziale und Herausforderungen innerhalb eines interprofessionellen Teams werden als Schwerpunkt der zweiten Moduleinheit bearbeitet. Damit wird die Perspektive der ersten Moduleinheit um die Perspektiven anderer pflegerischer und therapeutischer Berufsgruppen erweitert. Hier ist die Vervielfachung der Unterschiede zum einen durch die Zugehörigkeit zu unterschiedlichen Berufsgruppen und zum anderen durch die Zugehörigkeit zu unterschiedlichen Kulturen in den Blick zu nehmen. Einen wesentlichen Aspekt stellt dabei die Förderung des Verständnisses füreinander dar, welches durch Perspektivenübernahme zum</p>		



Tragen kommt. Eine Annäherung wird durch das Lernen über die Rollen und Aufgaben der anderen Berufsgruppen angestrebt sowie durch eine Auseinandersetzung über gemeinsame persönliche und berufliche Grundwerte. Das Bewusstwerden von Gemeinsamkeiten und Unterschieden innerhalb eines intra- und interdisziplinären Teams, die sozialisations- und berufsbedingt sowie kulturell beeinflusst sein können, erfordert und fördert die Reflexions- und Sprachfähigkeit sowie die Fähigkeit zur interkulturellen Kommunikation. Spannungen und Uneinigkeiten, die in unterschiedlichen kulturbedingten Perspektiven ihre Ursache haben, können exemplarisch für die Teamkooperation in der beruflichen Praxis und zur Einübung interkultureller Handlungsstrategien genutzt werden.

Moduleinheiten

- ME 7.1: Kultursensible Zusammenarbeit in intra-disziplinären Teams
- ME 7.2: Kultursensible Zusammenarbeit in interdisziplinären Teams

Kompetenzen

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind sich der verschiedenen Einflussfaktoren im Wahrnehmen, Beobachten und Handeln bei sich selbst sowie bei Angehörigen anderer Berufsgruppen bewusst.

Sie identifizieren Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den Sichtweisen der Teammitglieder, die aus unterschiedlichen Einflüssen resultieren. Sie nutzen die sich hieraus ergebenden Herausforderungen und Chancen für die Gestaltung der Zusammenarbeit in Teams sowie für die Sicherstellung der Versorgungsqualität der Klientinnen und Klienten.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind sich der möglichen Bedingungen für und Einflussfaktoren auf eine gestörte interkulturelle Kommunikation bewusst. Sie erkennen diese im eigenen Handeln und setzen sich im interkulturellen Team für gemeinsame Problemlösungsstrategien ein.

In ihrer Kommunikation bringen sie einen respektvollen und wertschätzenden Umgang mit ihren Teamkolleginnen und Teamkollegen zum Ausdruck, indem



	sie eine Sprache verwenden, die durch Achtung und Anerkennung gekennzeichnet ist.
Lernergebnisse	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p><i>Wissen</i></p> <ul style="list-style-type: none">• erläutern die unterschiedlichen Bedingungen für und Einflussfaktoren auf Wahrnehmung, Beobachten und Handeln• wissen um die Bedeutung und Ressourcen von Menschen mit Migrationshintergrund für die Teamzusammenarbeit und Patientenversorgung• erläutern die Bedeutung der Kommunikation für die Beziehungsgestaltung innerhalb eines interkulturellen Teams• stellen die unterschiedlichen Voraussetzungen und Einflussfaktoren für eine respektvolle und wertschätzende Kommunikation dar <p><i>Können</i></p> <ul style="list-style-type: none">• analysieren die möglichen Bedingungen für und Einflussfaktoren auf Wahrnehmung, Beobachtung und Handeln der Anderen und reflektieren diese auf die eigene Haltung hin• identifizieren anhand konkreter Fälle berufstypische Konflikte innerhalb eines interkulturellen Teams und stellen die Situation aus den verschiedenen Perspektiven dar• nutzen interkulturelle Kommunikationstheorien und Kommunikationsmodelle (heuristisches Modell zur Interpretation interkultureller Begegnung, „Dritte-Kultur-Entwicklungsmodell“ von Casmir, polyzentrierte Annäherung nach Hogen) zur Analyse und Reflexion von Beobachtungen und ihren Folgen für die Beziehungsgestaltung• gebrauchen eine wertschätzende Sprache für die



	<p>gemeinsame Verständigung</p> <p><i>Einstellungen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • hinterfragen kritisch eigene Positionen und Handlungen und wägen Handlungsalternativen ab • verstehen eine respektvolle Kommunikation, die von den Teammitgliedern durch gegenseitige Achtung und Anerkennung geprägt ist, als Schlüsselfaktor für eine wertschätzende Zusammenarbeit in einem interkulturellen Team
<p>Anregungen zur Lehr- / Lernprozessgestaltung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wahrnehmungs- und Beobachtungsübungen mithilfe von Situationsanalysen von Filmmaterial oder Szenisches Lernen zur Sensibilisierung und definitorische Unterscheidung von Wahrnehmung und Beobachtung im interkulturellen Kontext • Szenisches Lernen oder Fälle zur Sensibilisierung und kritische Reflexion von Ursachen für Fehleinschätzungen und Beobachtungen • Verdeutlichung und Auseinandersetzung mit Kommunikationstheorien (interkultureller Kommunikation) anhand von Filmmaterial oder Szenischem Lernen • Fallbesprechung zur Förderung von Problemlösungskompetenz im Hinblick auf Herausforderungen in interkulturellen und multiprofessionellen Teams • Rollenspiel zur Zusammenarbeit in interkulturellen Teams zur Förderung der Selbst- und Fremdbeobachtung sowie der Kommunikations- und Problemlösefähigkeit <p>Für die Material- und Methodenprofile siehe <i>Methodenkoffer</i>.</p>



Anregungen zur Modulprüfung	<ul style="list-style-type: none">• Fallanalyse am konkreten Fall und die Herausarbeitung verschiedener Perspektiven aus Sicht des intradisziplinären Teams• Fallbesprechung am konkreten Fall mit verschiedenen Berufsgruppen• Simulationsübungen am konkreten Fall durch die Mitwirkung verschiedener Berufsgruppen virtuell sowie in der beruflichen Praxis
Literaturempfehlungen	siehe Empfehlungen in <i>Modul 7: Kultursensible Zusammenarbeit in Teams</i> auf Seite 249



Moduleinheit 7.1: Kultursensible Zusammenarbeit in intradisziplinären Teams	
Kompetenzen	Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer setzen sich gemeinsam innerhalb ihres intradisziplinären Teams mit den wesentlichen Konzepten und Philosophien der eigenen Profession auseinander. Vor diesem Hintergrund vergegenwärtigen sie sich das eigene Professionsverständnis und die unterschiedlichen Ausprägungen im Team. Sie machen sich kulturbedingte Unterschiede innerhalb des intradisziplinären Teams bewusst und verstehen diese als Ressource. Sie üben sich im Perspektivwechsel und in der Perspektivenflexibilität durch das Einnehmen vielfältiger Sicht- und Handlungsweisen. Ihre gegenseitige Wertschätzung zeigen sie gezielt mithilfe von Kommunikationskonzepten und -strategien.
Lernergebnisse	Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer <i>Wissen</i> <ul style="list-style-type: none"> ● stellen das Berufsbild und Arbeitsfeld der eigenen Profession dar ● erläutern die verschiedenen Professionsverständnisse innerhalb des eigenen intradisziplinären Teams ● beschreiben Spannungen und Konflikte innerhalb des Teams ● erläutern den Zusammenhang zwischen interkultureller Kompetenz und Kommunikation ● erläutern interkulturelle Kommunikationskonzepte und -strategien <i>Können</i> <ul style="list-style-type: none"> ● ordnen das eigene Berufsbild in den historischen Kontext ein und erläutern die Entwicklung vor dem Hintergrund der politischen und gesellschaftlichen Einflüsse



- setzen Kommunikationskonzepte und Strategien ein
- wenden Konfliktberatungsstrategien zur Konfliktlösung an

Einstellungen

- schätzen die Professionalisierung in ihrem Beruf ein
- reflektieren ihr Handeln als Mitglied eines interdisziplinären Teams
- begreifen Kommunikation als Basis menschlichen Miteinanders



Moduleinheit 7.2: Kultursensible Zusammenarbeit in interdisziplinären Teams	
Kompetenzen	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ordnen die Aufgaben und Funktionen anderer Berufsgruppe in einen interdisziplinären Handlungskontext ein.</p> <p>Sie sind sich der mehrfachen Unterschiede in interdisziplinären Teams bewusst, die aus den verschiedenen Zugehörigkeiten zu Kulturkreisen und Berufsgruppen resultieren sowie mit verschiedenen Machtbefugnissen einhergehen. Sie verstehen diese als Ausdruck und Ergebnis historisch gewachsener Strukturen und Verhältnisse sowie aktueller politischer und gesellschaftlicher Entwicklungen. Sie verdeutlichen sich die jeweiligen Interessen und Perspektiven der zusammentreffenden Berufsgruppen sowie die jeweils individuell und kulturell geprägten Wahrnehmungen und Herangehensweisen der verschiedenen Teammitglieder. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer identifizieren gemeinsame Schnittstellen und messen der Zusammenarbeit zur Sicherstellung der Versorgungsqualität von Klientinnen und Klienten hohe Bedeutung bei.</p> <p>Sie schätzen die unterschiedlichen Fähigkeiten und Sichtweisen der Mitglieder des interdisziplinären Teams. Kulturbedingte Konflikte in der interdisziplinären Zusammenarbeit nutzen sie als Chance für die interdisziplinäre Teamentwicklung.</p>
Lernergebnisse	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p><i>Wissen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • beschreiben die spezifischen Aufgaben und Funktionen der therapeutischen und pflegerischen Gesundheitsfachberufe sowie weiterer relevanter Berufsgruppen im Gesundheitswesen



- erklären therapeutische und pflegerische Aufgaben im Zusammenhang mit typischen Aufgaben und Handlungsfeldern anderer Berufsgruppen
- stellen typische Konflikte in der Zusammenarbeit mit Mitgliedern des interdisziplinären Teams dar, die aus unterschiedlichen Kulturkreisen kommen

Können

- erläutern die Gemeinsamkeiten der jeweiligen therapeutischen und pflegerischen Gesundheitsfachberufe
- beschreiben ihr Vorhaben bei der Planung und Umsetzung von Fallbesprechungen zur Berücksichtigung verschiedener, interkulturell geprägter und professionsabhängiger Wahrnehmungen und Vorgehensweisen
- sind für berufsübergreifende Konfliktsituationen sensibilisiert
- behalten professionelle Distanz auch bei herausfordernden Auseinandersetzungen

Einstellungen

- erachten die Kooperation zwischen den einzelnen Gesundheitsfachberufen als wichtig, vor allem im Hinblick auf die Versorgungsqualität der Klientinnen und Klienten
- schätzen die spezifischen Fähigkeiten anderer Berufsgruppe als Bereicherung ein
- respektieren unterschiedliche kulturell geprägte Auffassungen und Standpunkte der Teammitglieder



Interkulturelle Öffnung von Organisationen

Modul 8: Interkulturelle Öffnung von Organisationen		
Modultyp	Workload in Stunden	ECTS-Punkte
Handlungsorientiertes berufsübergreifendes Modul	90	3
<p>Modulbeschreibung</p> <p>In diesem Modul geht es darum, die Notwendigkeit einer interkulturellen Öffnung von Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen zu begründen sowie Strategien und Möglichkeiten zum Abbau von kultur- und diversitätsbezogenen Benachteiligungen in der gesundheitlichen Versorgung auf der Einrichtungsebene zu verdeutlichen.</p> <p>Ausgangspunkt der Auseinandersetzung in der ersten Moduleinheit ist der soziale Wandel und die gesellschaftliche Diskussion darüber, wie den mit dem Wandel einhergehenden Herausforderungen in den verschiedenen gesellschaftlichen Einrichtungen entsprochen werden kann. Insbesondere Befunde zur gesundheitlichen Versorgungsqualität gesellschaftlich benachteiligter Gruppen werden als Impulse für interkulturelle Öffnung in den Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen in den Blick genommen. Zu verdeutlichen, dass interkulturelle Öffnung der Einrichtungen im Innen- und Außenverhältnis einen ausdrücklichen Gestaltungswillen der Organisation erfordert, der strategisch eines langfristig angelegten Organisations- und Personalentwicklungsprozesses bedarf, ist Schwerpunkt dieser ersten Moduleinheit.</p> <p>Mit der zweiten Moduleinheit werden Kernprozesse in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen fokussiert, die sich an den Bedürfnissen und Handlungen der Klientinnen und Klienten und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gleichermaßen orientieren. Hier stellt eine kultursensible Gestaltung typischer wiederkehrender Situationen im alltäglichen Organisationsablauf einen Schwerpunkt der Auseinandersetzung im Rahmen interkultureller Öffnung dar. Als eine grundlegende Anforderung für die Neugestaltung kultursensibler Prozesse wird zum einen die Abkehr von einem Defizitansatz zur Ressourcenorientierung thematisiert. Zum anderen wird das Machtgefälle zwischen Fachpersonal und Klientinnen und Klienten kritisch reflektiert. Auf dieser Grundlage werden Möglichkeiten der dialogischen und partizipativen Prozessgestaltung in dieser Moduleinheit behandelt.</p>		



Moduleinheiten	<ul style="list-style-type: none">• ME 8.1: Interkulturelle Öffnung von Organisationen• ME 8.2: Organisationale Prozesse kultursensibel gestalten
Kompetenzen	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben ein umfassendes Wissen über die wechselseitigen Zusammenhänge von gesellschaftlichen Entwicklungen und Organisationsentwicklung. Die lernende Organisation verstehen sie als eine Antwort, den kultur- und diversitätsbezogenen gesellschaftlichen Differenzierungen mit kultursensiblen Arbeitsabläufen in der Einrichtung und mit interkultureller Kompetenzentwicklung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu entsprechen und die Organisation durch ständige Kommunikation weiterzuentwickeln. Ihnen ist bewusst, dass interkulturelle Öffnung von allen Ebenen und Beteiligten der Organisation gewollt sein muss und strategisch durch Konzepte der interkulturellen Öffnung und / oder des Diversitymanagements anzulegen und im Interesse nachhaltiger Entwicklung mit dem Qualitätsmanagement der Einrichtung zu verbinden ist.</p> <p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer beteiligen sich an der Neugestaltung von kultursensiblen Kernprozessen in ihrer Einrichtung und erkennen die individuellen und berufsbezogenen Einflussmöglichkeiten auf eine dialogische und partizipative Prozessgestaltung. Sie erfassen die Personalentwicklung als einen wichtigen Bereich, um in Organisationen auf die kulturelle Vielfalt zu antworten, und wirken bei der Umsetzung und Handhabung von Personalentwicklungsinstrumenten kritisch-konstruktiv mit. Sie sind sich der Chancen der eigenen Weiterentwicklung durch den Erwerb interkultureller Kompetenzen bewusst.</p>



Lernergebnisse	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p><i>Wissen</i></p> <ul style="list-style-type: none">• begründen die Notwendigkeit interkultureller Öffnung aus der Sicht der Organisation• beschreiben Zusammenhänge zwischen gesellschaftlichen Entwicklungen und Organisationsentwicklung• stellen Qualitätsdifferenzen in der gesundheitlichen Versorgung von Minderheiten heraus• erläutern ausgewählte Konzepte der interkulturellen Öffnung von Organisationen und des Diversity-Managements• begründen die Notwendigkeit einer Verbindung von interkultureller Öffnung / Diversity-Management und Qualitätsmanagement• differenzieren zwischen Integration und Inklusion• beschreiben die Zusammenhänge zwischen Organisations- und Personalentwicklung <p><i>Können</i></p> <ul style="list-style-type: none">• identifizieren gesellschaftliche und organisationale Rahmenbedingungen, die kulturelle Öffnung und kultursensible Prozesse fördern oder hemmen• bringen sich in die Gestaltung kultursensibler organisationaler und personaler Prozesse ein• unterscheiden verschiedene Handlungsfelder der interkulturellen Öffnung <p><i>Einstellungen</i></p> <ul style="list-style-type: none">• reflektieren Spannungen, die durch kulturelle Unterschiede in der Organisation entstehen können• artikulieren ihr subjektives Empfinden bei kulturellen Zuschreibungen
-----------------------	---



	<ul style="list-style-type: none"> • engagieren sich für die kulturelle Öffnung der Organisation • diskutieren den Zusammenhang von Veränderungsprozessen und eigenem Unsicherheitsempfinden
<p>Anregungen zur Lehr- / Lernprozessgestaltung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse von exemplarischen Projekten für ein gendergerechtes, kultursensibles und diskriminierungsfreies Gesundheitswesen • Diskussion von Best Practice Beispielen • Fallarbeit • Analyse von Strategiepapieren, Leitbildern, Stellenausschreibungen, Stellenbeschreibungen, Assessmentinstrumenten zu kultursensiblen Themen und Fragestellungen bzw. zur Absicht einer kulturellen Öffnung wie bspw. Familienfreundlichkeit, flexible Arbeitszeiten, Home office, einfache Sprache, Kleidungsstil, Jobtickets <p>Für die Material- und Methodenprofile siehe <i>Methodenkoffer</i>.</p>
<p>Anregungen zur Modulprüfung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hausarbeit mit Präsentation: Analyse ausgewählter Handlungsfelder interkultureller Öffnung in der eigenen Einrichtung (anonymisiert), z. B. Kommunikation, Aus-, Fort- und Weiterbildung, unterstützende Serviceangebote, Qualitätsmanagement, Öffentlichkeitsarbeit, Vernetzung <p><u>oder:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Präsentation einer Analyse von Instrumenten der Organisations- und Personalentwicklung bezüglich ihrer kulturellen Öffnung und Vorstellung von Ergänzungs- oder Verbesserungsvorschlägen



Literaturempfehlungen

siehe Empfehlungen in *Modul 8: Interkulturelle Öffnung von Organisationen* auf Seite 249



Moduleinheit 8.1: Interkulturelle Öffnung von Organisationen	
Kompetenzen	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben ein umfassendes Wissen über die wechselseitigen Zusammenhänge von gesellschaftlichen Entwicklungen und Organisationsentwicklung. Sie verstehen die kulturelle Öffnung von Gesellschaft und Organisationen als einen gesellschaftlich-politischen Prozess, der sich ab den 1990er Jahren verstärkt und der von der Grundannahme ausgeht, dass Organisationen in ihren Strukturen die gesellschaftliche Wirklichkeit widerspiegeln. Vor diesem Hintergrund sind sie sich des ständigen Austauschs von Organisationen und Gesellschaft bewusst. In der lernenden Organisation sehen sie eine Antwort auf die kultur- und diversitätsbezogenen gesellschaftlichen Differenzierungen. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben vertieftes Wissen über Qualitätsunterschiede in der gesundheitlichen Versorgung von Minderheiten und sind sich insbesondere korrespondierender Problembereiche in den Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen bewusst. Sie reflektieren Chancengerechtigkeit und Gleichbehandlung unter den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtung und setzen sich für den Abbau kultur- und diversitätsbezogener Benachteiligung ein.</p> <p>Sie erfassen die Bedeutung einer strategischen Ausrichtung für die interkulturelle Öffnung und Weiterentwicklung der Organisation und ihrer Mitglieder. Vor diesem Hintergrund ordnen sie die Bedeutung von Top-Down- in Verbindung mit Bottom-Up-Veränderungsstrategien ein und erkennen eigene Beteiligungs- und Mitwirkungsmöglichkeiten. Sie sind sich bewusst, dass eine kulturelle Öffnung von Organisationen auch maßgeblich von der Beteiligung ihrer Mitglieder und dem Engagement des Einzelnen abhängt. Sie sind aufmerksam für sich hieraus erge-</p>



	bende Spannungsfelder und Konflikte, nehmen diese als Herausforderungen und Chance für die organisationale und personale Weiterentwicklung an.
Lernergebnisse	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p><i>Wissen</i></p> <ul style="list-style-type: none">• beschreiben das Kulturverständnis von Organisationen aus unterschiedlichen Perspektiven (Eigen- und Fremdwahrnehmung der Organisation)• erläutern den Zusammenhang zwischen gesellschaftlich-kultureller Vielfalt und Organisationsentwicklung• identifizieren Kulturdifferenzen zwischen gesellschaftlichen und organisationalen Entwicklungen• stellen rechtliche Grundlagen der Gleichbehandlung dar (z. B. UN-Behindertenrechtskonvention, Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen, Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz)• benennen Vorteile der interkulturellen Öffnung von Organisationen• diskutieren die Zusammenhänge zwischen kultureller Öffnung und Lernprozessen der Organisation• erläutern Zusammenhang und Unterschiede zwischen Top-Down- und Bottom-Up-Strategien in organisationalen Veränderungsprozessen• erläutern Zeichen für Machtasymmetrie wie Status- und Rechtsungleichheit, Wohlstandsgefälle <p><i>Können</i></p> <ul style="list-style-type: none">• analysieren Strategiepapiere und Leitbilder von Organisationen zur interkulturellen Öffnung und leiten Vorschläge zur Umsetzung ab



- analysieren Stellenausschreibungen konkrete Angebote betreffend wie Ausschreibungen von Führungsstellen in Frauenberufen, Familienfreundlichkeit, flexible Arbeitszeiten, Home-office-Angebote, Jobtickets und unterbreiten eigene Vorschläge, um in der Region lebende Menschen zu erreichen
- identifizieren im Rahmen von Fallarbeit Ungleichheiten von Minderheiten, Migrantinnen und Migranten oder aufgrund von Geschlecht und Ethnizität
- entwerfen Strategien der Problemlösung und Konflikt-handhabung

Einstellungen

- werden aufmerksam für eigene Widerstände
- würdigen andere kulturelle Überzeugungen und Deutungen
- erkennen die mit Konflikten verbundenen Chancen der Veränderung und Weiterentwicklung an
- engagieren sich für und in Gleichheitskampagnen ihrer Organisation
- kommunizieren die Notwendigkeit und Chancen kultureller Öffnung mit anderen Personen



Moduleinheit 8.2: Organisationale Prozesse kultursensibel gestalten	
Kompetenzen	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer beteiligen sich an der Neugestaltung von kultursensiblen Kernprozessen in ihrer Einrichtung. Sie wirken mit an der Konkretisierung von Kernprozessen über Zielaussagen und Leistungsbeschreibungen unter einer interkulturellen Perspektive. Dabei berücksichtigen sie die Beteiligungs- und Gestaltungsmöglichkeiten ihrer Berufsgruppe. Sie sind sich der Notwendigkeit eines Paradigmenwechsels weg von einem Defizitansatz hin zu einer Ressourcenorientierung bewusst, um Pflege-, Begleit- und Therapieprozesse im Dialog mit den Klientinnen und Klienten gestalten zu können. In diesem Zusammenhang reflektieren sie auch kritisch organisationale Hierarchien, symbolische Macht und Machtgefälle, die kultursensible Prozesse behindern können.</p> <p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erkennen die infrastrukturellen Voraussetzungen sowie ihre individuellen und berufsbezogenen Einflussmöglichkeiten auf eine dialogische und partizipative Prozessgestaltung. Dabei beachten sie, dass bedarfsgerechte und kultursensible Prozesse einer Berücksichtigung des Sozialraums und der Zusammenarbeit und Vernetzung mit anderen Einrichtungen und Diensten bedürfen. Bei der Mitgestaltung kultursensibler Organisationsprozesse achten sie zudem auf Symbole, Sprache, Rituale, Kleidung und Umgangsformen, in denen sich Kultur operationalisiert. Sie sind sich partiell erkennbarer oder verdeckter kultureller Gesetzmäßigkeiten und Strukturen bewusst und reflektieren kulturelle Annahmen, die sich in Instrumenten der Organisations- und Personalentwicklung niederschlagen können. Sie erfassen die Personalentwicklung als einen wichtigen Bereich, um in Organisationen auf die kulturelle Vielfalt zu antworten und wirken bei</p>



	<p>der Umsetzung und Handhabung von Personalentwicklungsinstrumenten kritisch-konstruktiv mit. Sie sind sich der Chancen der eigenen Weiterentwicklung durch den Erwerb interkultureller Kompetenzen bewusst und erachten die Reflexion als wesentliche Voraussetzung hierfür wie auch für die interkulturelle Öffnung und Weiterentwicklung der Organisation.</p>
Lernergebnisse	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p><i>Wissen</i></p> <ul style="list-style-type: none">• identifizieren Kernprozesse in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung und Pflege in Abhängigkeit von der Einrichtungsart (z. B. bei stationärer Krankenversorgung: regulärer Eintritt / reguläre Aufnahme in eine Einrichtung, Notfallaufnahme, Diagnostik, Behandlung, Entlassung oder Überleitung)• zeigen auf, wie sich organisationale Kultur in Symbolen, Sprache, Ritualen, Kleidung und Umgangsformen widerspiegelt• erläutern mögliche Ambivalenzen und Widersprüche zwischen Hierarchie, Machtgefälle und symbolischer Macht in der Organisation und der Gestaltung kultursensibler Prozesse• begründen die Notwendigkeit von Sozialraumorientierung und Vernetzung für die Gestaltung dialogischer und partizipativer Kernprozesse in der Organisation• verdeutlichen Kultursensibilität in der Organisations- und Personalentwicklung an ausgewählten Beispielen <p><i>Können</i></p> <ul style="list-style-type: none">• unterscheiden Defizit- und Ressourcenorientierung als Paradigmen in der Gesundheitsversorgung



- entwerfen infrastrukturelle Möglichkeiten der interkulturellen Öffnung (z. B. in der Gestaltung von Räumlichkeiten, in der Verpflegung, von Öffnungszeiten oder Orientierung in einem Gebäude)
- beurteilen ausgewählte Kernprozesse auf ihre dialogische und partizipative Ausrichtung hin und identifizieren direkte oder indirekte Zeichen symbolischer Macht
- diskutieren Vor- und Nachteile unterschiedlicher Möglichkeiten der Sprachmittlung für verschiedene Pflege-, Begleit- und Therapiesituationen (externe Dolmetscherinnen / Dolmetscher in der Face-to-Face-Situation oder telefonisch, mehrsprachige Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter, Familienangehörige oder Bezugspersonen, übersetzte Materialien, Piktogramme, Wörterbücher)
- erarbeiten Sprachregelungen für ausgewählte Standardsituationen ihres beruflichen Handlungsfeldes und beurteilen, welche Formen der Sprachmittlung situationsangemessen sind
- eruieren Einrichtungen, Dienste, Vereine, Selbsthilfegruppen und informelle Strukturen im Einzugsgebiet ihrer Einrichtung und deren Angebote

Einstellungen

- sind sensibel für Teilhabebarrrieren
- sind von der Bedeutung interkultureller Kompetenzen für die eigene und die organisationale Weiterentwicklung überzeugt



In interkulturellen und zivilgesellschaftlichen Prozessen mitbestimmen

Modul 9: In interkulturellen und zivilgesellschaftlichen Prozessen mitbestimmen		
Modultyp	Workload in Stunden	ECTS-Punkte
Handlungsorientiertes berufsübergreifendes Modul	90	3
<p>Modulbeschreibung</p> <p>Dieses handlungsorientierte berufsübergreifende Modul zielt auf die Befähigung der Selbst- und Mitbestimmung der Mitglieder der therapeutischen und pflegerischen Gesundheitsfachberufe ab, um interkulturelle und zivilgesellschaftliche Prozesse aktiv mitzugestalten.</p> <p>In einer immer komplexer werdenden Gesellschaft, in der durch die zunehmende Globalisierung der Welt Grenzen verschwimmen, erwachsen neue Lernherausforderungen für den Einzelnen, sich mit den Einflüssen und Auswirkungen ökonomischer, ökologischer, rechtlicher und gesundheitspolitischer Entwicklungen auf die Gesellschaft und den Einzelnen auseinanderzusetzen. Die ungleiche Verteilung von Ressourcen innerhalb einer pluralistischen Gesellschaft, die beispielsweise Gewaltpotenzial und Fremdenfeindlichkeit verstärken kann, bedarf einer Konfrontation mit demokratiefeindlichen Erscheinungsformen.</p> <p>Die Befähigung und Einübung des kritischen Denkens wird als eine wichtige Lernanforderung erachtet, damit auf allen Systemebenen Verständigung auf Augenhöhe und Toleranz innerhalb verschiedener ethnischer, sozialer und religiöser Gruppen gefördert und eingeübt werden.</p> <p>Zivilcourage im Sinne von mutigem Verhalten im privaten und öffentlichen Leben ist gefragt. Denn „je mehr Bürger mit Zivilcourage ein Land hat, desto weniger Helden wird es einmal brauchen“ (Franca Magnani, zitiert nach Ostermann, 2004, S. 52).</p> <p>Der Schwerpunkt der ersten Moduleinheit liegt auf einer Auseinandersetzung mit gesellschaftspolitischen Rahmenbedingungen, die kulturbezogene Benachteiligungen zu vermeiden suchen bzw. zu deren Bewältigung beitragen. Als Voraussetzung, dies im eigenen Handeln zu bedenken, ist ein Wissen um die Säulen der Demokratie und Toleranz erforderlich sowie das Verstehen der verschiedenen gesell-</p>		



schaftspolitischen Rahmenbedingungen und ihrer Einflüsse auf kulturbezogene Benachteiligung.

Die zweite Moduleinheit beschäftigt sich vom Schwerpunkt mit dem persönlichen Engagement in zivilgesellschaftlichen Prozessen. Hier steht die Sensibilisierung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer für die Folgen von Intoleranz im Vordergrund, die sich in Diskriminierung, Rassismus, Extremismus und Gewalt zeigen können. Sie strebt die Förderung eines kritischen Bewusstseins für solche gesellschaftlichen Fehlentwicklungen an und soll das zivilgesellschaftliche Engagement der Teilnehmerinnen und Teilnehmer im privaten und öffentlichen Leben fördern.

Verständnis für und Bedeutung von Partizipation, mit denen Ausgrenzungen und Benachteiligungen entgegen gewirkt werden kann, sollen entsprechend unterstützt werden. Offenheit im Umgang mit Nichtverstehen und Fehlern sowie Aufklärung ermöglichen hier eine Annäherung. Gegenstand des Lernprozesses ist die direkte Konfrontation mit exemplarischen eigenen persönlichen und beruflichen Erfahrungen, die theoriegeleitet reflektiert werden. Darüber hinaus stärken und fördern verschiedene Projektarbeiten das persönliche Engagement.

Moduleinheiten	<ul style="list-style-type: none"> • ME 9.1: Gesellschaftspolitischer Rahmen zur Bewältigung kulturbezogener Benachteiligung • ME 9.2: Sich in zivilgesellschaftlichen Prozessen engagieren
Kompetenzen	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer identifizieren die Prinzipien der freiheitlich demokratischen Grundordnung als Basis für ein friedliches Zusammenleben in der Gesellschaft. Sie sind sich der Bedeutung der Grundrechte für die eigene Person sowie für ihre Mitmenschen mit unterschiedlichem sozioökonomischem Status, verschiedener Herkunft und Nationalität bewusst.</p> <p>Sie erkennen kulturbezogene Benachteiligungen von Minderheiten und sind in der Lage, sich in Denkart und Handlungsweisen anderer Menschen hineinzuversetzen. Dabei berücksichtigen sie die Kontextabhängigkeit und Vielfalt möglicher Interpretationen</p>



	<p>und Sinndeutungen.</p> <p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind sich ihrer Mitverantwortung für eine gerechte Zivilgesellschaft bewusst. Sie beteiligen sich konstruktiv an gesellschaftlich kulturellen Diskursen und setzen sich für kompromissorientierte Konfliktlösungen ein.</p>
<p>Lernergebnisse</p>	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p><i>Wissen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● erläutern die Verantwortung, Aufgaben und Funktionen eines demokratischen Rechtsstaats und beschreiben die Säulen der Demokratie ● erklären die wesentlichen Grundrechte: Bürgerrechte, Menschenrechte ● beschreiben mögliche Ursachen und Zusammenhänge von Diskriminierung, Rassismus, Extremismus und Gewalt und ihre Folgen für das Zusammenleben in der Gruppe und Gesellschaft <p><i>Können</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● beurteilen Anspruch und Wirklichkeit der Grundrechte ● analysieren kulturelle Konfliktsituationen ● entwickeln Ideen zu alternativen demokratischen Wegen für einen friedlichen Umgang mit Konflikten ● formulieren Präventionsmaßnahmen zu Gewalt, Diskriminierung, Rassismus und Extremismus innerhalb der eigenen interkulturellen Gruppe <p><i>Einstellungen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● erachten die freiheitlich demokratische Rechtsordnung als Grundlage für ein friedliches Zusammenleben



	<ul style="list-style-type: none"> • entwickeln ein Verständnis für die Entstehung von Diskriminierung und begreifen dies als ein Problem im Spannungsfeld von Mehrheits- und Minderheitsgesellschaft • respektieren die unterschiedlichen kulturell geprägten Ansichten ihrer Mitmenschen
Anregungen zur Lehr- / Lernprozessgestaltung	<ul style="list-style-type: none"> • Filmanalyse zur Förderung des Sich-Wunderns und Zweifeln sowie Herstellung von Grenzerfahrungen • Zukunfts- und Lernwerkstatt zum kreativen und konstruktiven Umgang mit gesellschaftlichen Problemen • Rollenspiele / „Theater der Unterdrückten“ zur Förderung des emanzipierenden Handelns • Lernen durch Engagement (Service Learning) - zur Stärkung der Demokratie und Zivilgesellschaft <p>Für die Material- und Methodenprofile siehe <i>Methodenkoffer</i>.</p>
Anregungen zur Modulprüfung	<ul style="list-style-type: none"> • Projektarbeit: Lernen durch Engagement • Zukunftswerkstatt - demokratische Prozesse in Zukunftswerkstatt umsetzen • Aufklärungsgespräch zu einem bestimmten Anliegen im Zusammenhang mit Benachteiligung am konkreten Fall durchführen
Literaturempfehlungen	<p>siehe Empfehlungen in <i>Modul 9: In interkulturellen und zivilgesellschaftlichen Prozessen mitbestimmen</i> auf Seite 251</p>



Moduleinheit 9.1: Gesellschaftspolitischer Rahmen zur Bewältigung kulturbezogener Benachteiligung	
Kompetenzen	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer überblicken die Prinzipien der freiheitlich demokratischen Grundordnung als Basis für ein friedliches Zusammenleben in der Gesellschaft. Sie sind sensibel für die Umsetzung dieses Rechtsgutes bei unterschiedlichen Minderheiten in einer multikulturellen Gesellschaft und erkennen kulturbezogene Benachteiligungen.</p> <p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben ein tiefgehendes Verständnis zu gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und Entwicklungen, die mit Benachteiligungen für unterschiedliche Minderheitsgruppen verbunden sind. Sie übernehmen die Perspektive unterschiedlicher Minderheiten und beurteilen Situationen unter Berücksichtigung der jeweils gegebenen Kontexte. Dabei sind sie sich der Vielfalt möglicher Interpretationen und Situationsdeutungen bewusst und vergewissern sich immer wieder ihrer Deutungen. Sie reflektieren das eigene Denken, Fühlen und Handeln und sind sensibel für gesellschaftliche Entwicklungen, die kulturbezogene Benachteiligung und Ausgrenzungstendenzen begünstigen. Sie haben ein vertieftes Wissen über rechtliche Grundlagen zur Verhinderung und Bewältigung von kulturbezogenen Benachteiligungen.</p>
Lernergebnisse	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p><i>Wissen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • erläutern den Einfluss verschiedener gesellschaftlicher Akteure auf politische Entscheidungen (z. B. politische Parteien, Kirchen und Religionsgemeinschaften, Verbände, Gewerkschaften, Bildungseinrichtungen, Wissenschaft, Lobbyorganisationen, Amnesty International)



- bestimmen Kernaussagen verschiedener rechtlicher Grundlagen (Menschenrechte, Bürgerrechte, Patientenrechte, Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz, Teilhaberecht, Sozialrecht, Asylrecht)
- beschreiben ihre Rechte und Pflichten für die Mitbestimmung in demokratischen Prozessen
- erklären mögliche gesellschaftspolitische Ursachen für die Entstehung von kulturbezogener Benachteiligung und deren Auswirkungen

Können

- positionieren sich vor dem Hintergrund der Prinzipien der freiheitlichen demokratischen Grundordnung zu den Grundrechten auf Leben und die freie Entfaltung der Persönlichkeit
- beurteilen Situationen gesellschaftlich kultureller Benachteiligung auf dem Hintergrund der jeweiligen Rechtslage
- beurteilen Konflikt- und Dilemmasituationen, die aufgrund unterschiedlicher kultureller Werte und Normen entstehen können
- beleuchten Situationen kultureller Benachteiligung aus verschiedenen Perspektiven und konfrontieren diese mit den eigenen Auffassungen und Annahmen
- versetzen sich in die Standpunkte und Perspektiven anderer und skizzieren deren Argumentation und Entscheidung

Einstellungen

- gehen tolerant mit Lebenswelten ihrer Mitmenschen um
- sind sich ihrer eigenen kulturellen Deutungs- und Handlungsmuster bewusst
- entwickeln Veränderungsbereitschaft bezogen auf ein an kulturellen Werten orientiertes Handeln



Moduleinheit 9.2: Sich in zivilgesellschaftlichen Prozessen engagieren	
Kompetenzen	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind sich ihrer Mitverantwortung für eine gerechte Zivilgesellschaft bewusst. Dabei beachten sie ihre jeweiligen Rollen und Handlungsmöglichkeiten auf den unterschiedlichen Systemebenen von Gesellschaft, Institutionen, Interaktionen und bezogen auf die eigene Person. Sie reflektieren ihre konkreten zivilgesellschaftlichen Handlungsmöglichkeiten auf der direkten Ebene des Handelns in therapeutischen und pflegerischen Situationen ebenso wie in der intra- und interdisziplinären Interaktion und Kommunikation. Sie sind sich darüber hinaus ihrer Verantwortung für demokratische Mitbestimmung auf institutioneller und gesellschaftlich-politischer Ebene bewusst. Im Erkennen der eigenen Rechte und Freiheiten engagieren sie sich für die Rechte und Freiheiten anderer Menschen. In Situationen von Benachteiligung, beispielsweise Demütigung und Diskriminierung von Minderheiten, in denen Grundwerte missachtet und Wertschätzung verweigert wird, melden sie sich zu Wort. Sie beteiligten sich konstruktiv an gesellschaftlich kulturellen Diskursen und setzen sich für kompromissorientierte Konfliktlösungen ein.</p>
Lernergebnisse	<p>Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p><i>Wissen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● stellen Beispiele für zunehmende Gewaltbereitschaft und zunehmenden Fremdenhass dar ● definieren Zivilcourage als Mut oder Beherztheit, sich in Situationen von Benachteiligung, Unterdrückung, Gewalt oder Diskriminierung einzumischen



- unterscheiden zwischen verdeckter und offensichtlicher Diskriminierung
- veranschaulichen Formen der Zivilcourage an ausgewählten Beispielen
- erläutern Wege der persönlichen und beruflichen Teilnahme an gesellschaftlichen Diskursen
- stellen Möglichkeiten der Mitwirkung in partizipatorischen Projekten (z. B. Konfliktmediation, Peer-Mediation, Patenschaften zwischen den Teilnehmerinnen und Teilnehmern verschiedener Ausbildungsgänge, Unterstützung sprachlicher Bildung, intergenerationale Mentorenprogramme) vor

Können

- äußern Missfallen in Situationen, in denen kulturelle Werte und Normen verletzt werden, und vertreten ihren eigenen Standpunkt argumentativ
- beschreiben ihre konkrete Handlungs- und Vorgehensweise bei übergriffigem und diskriminierendem Verhalten in verschiedenen Situationen des gesellschaftlichen und beruflichen Lebens
- kennzeichnen und unterscheiden verschiedene Strategien zur Prävention und Bewältigung von Gewalt, Diskriminierung und Rassismus

Einstellungen

- würdigen das eigene Selbstbestimmungsrecht als wichtige Grundlage für die Mitbestimmung in demokratischen Prozessen
- erachten das Selbst- und Mitbestimmungsrecht als Verpflichtung zur Verantwortungsübernahme in Situationen von Benachteiligung, z. B. Mobbing, Demütigung von Menschen



- reflektieren die Möglichkeiten, die in dieser Gesellschaft zur Gestaltung des Lebens gegeben sind, und schätzen vor diesem Hintergrund ihre eigenen Möglichkeiten ein
- verbalisieren ihre eigenen Standpunkte (Werte und Normen) und setzen diese begründet durch



Teil E Anlagen



Methodenkoffer



1 Methodenkoffer

Einleitung

Für dieses Modulhandbuch wird als Anlage ein Methodenkoffer zur Verfügung gestellt. Er beinhaltet vielfältige Methoden zur Initiierung, Unterstützung und Reflexion interkultureller Lernprozesse. Anwenderinnen und Anwender sollen auf diese Vielfalt aufmerksam werden und Anregungen für die Erweiterung ihres Methodenrepertoires erhalten.

Im Methodenkoffer finden sich zwei unterschiedliche Arten von Dokumenten:

1. Materialien, die eine Zusammenstellung verschiedener einzelner Methoden beinhalten, werden als *Materialprofil* gekennzeichnet.
2. Die konkrete Beschreibung einzelner Methoden dagegen wird als *Methodenprofil* gekennzeichnet.

Die Auswahl für die Materialprofile erfolgte auf der Grundlage der Literaturanalyse und berücksichtigt eine Bewertung der Materialien hinsichtlich ihrer Aktualität, ihrer Wissenschaftsbasierung, ihrer kostenlosen digitalen Verfügbarkeit, ihrer Zielgruppenorientierung und ihres Bezugs zu den Modulen dieses Modulhandbuchs. Hingegen wurde für die Auswahl der Methodenprofile auch die Literatur hinzugezogen, welche nicht kostenlos und online, sondern als Printmedium zur Verfügung steht. Die hier konkret beschriebenen Einzelmethode wurden auf der Grundlage der neun Module dieses Modulhandbuchs exemplarisch ausgewählt, und die Methoden werden den Modulen als Vorschlag zugeordnet. Dabei können verschiedene Methoden jedoch durchaus wahlweise in mehreren Modulen eingesetzt werden.

Da das Modulhandbuch für verschiedene therapeutische und pflegerische Gesundheitsfachberufe konzipiert ist, wird im Methodenkoffer auf domänen- und berufsspezifische Methoden verzichtet zugunsten der Gemeinsamkeiten der einbezogenen Berufe und im Interesse interdisziplinärer Lernprozesse. Bei Bedarf können berufsspezifische Verfahren bei der schulinternen Curriculumentwicklung in den Bildungseinrichtungen ergänzt werden.

Theoriehintergrund

Der Ausgangsgedanke für die Entwicklung des Methodenkoffers orientiert sich am Verständnis sowie an den didaktischen Trainingskonzepten von inter- und multikulturellem Lernen. Lernen wird als ein interaktiver Prozess verstanden, in dem



die lernenden Subjekte im sozialen Kontext selbst ihre jeweils eigenen Wirklichkeiten konstruieren. Hierbei setzen die didaktischen Methoden vorrangig an den Erfahrungen und Emotionen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer an. Die Verbalisierung eigener Emotionen und Erfahrungen bildet die Grundlage für Reflexion. Diese ermöglicht es wiederum, die eigenen Gefühle weiterhin zu beschreiben und zu hinterfragen. Dieses Nachdenken über die eigene Wahrnehmung führt über den Weg der Emotionen zu Kognitionen und schließlich zu einer kulturellen Sensibilisierung im Fühlen, Denken und Handeln.

Diese Überlegungen werden in den eher allgemeinen kulturellen Konzepten des *Cultural Self-Awareness Training* sowie des *Cultural Awareness Training* berücksichtigt (Puck, 2009, S. 86). Im ersten Konzept wird angenommen, dass die Kenntnisse und ein Bewusstsein über die eigene Kultur, das heißt das Wissen über eigene kulturelle Annahmen, Werte und Verhaltensweisen, die Grundlage für das Verstehen von fremden Kulturen und eine wirkungsvolle Handlungsweise in interkulturellen Interaktionssituationen bildet (ebd., S. 86). Das zweite Konzept erweitert diese Annahme, indem es das Herausarbeiten von Vorurteilen als bedeutsame Voraussetzung für eine Offenheit gegenüber anderen Kulturen ansieht (ebd., S. 86). (Weitere Ausführungen zum interkulturellen Lernen finden sich im curricularen Begründungsrahmen des Modulhandbuchs (Teil B) in Kapitel 7.

Erprobung ausgewählter Methoden

Ausgewählte Methoden aus dem vorliegenden Methodenköffer sind mit einer Gruppe von unterrichtserfahrenen Pflegepädagoginnen und Pflegepädagogen zusammen mit Projektverantwortlichen als Dozentinnen in Workshops getestet worden. Einbezogen wurden Methoden aus drei ausgewählten Modulen: Modul 2 *Kultur verstehen*, Modul 7 *Kultursensible Zusammenarbeit in Teams* und Modul 8 *Interkulturelle Öffnung von Organisationen*.

In der Erprobung der Methoden sollten vor allem folgende Fragen beantwortet werden:

- Eignen sich die Methoden für die leitende Zielsetzung *Kultursensibilität*?
- Eignen sich die ausgewählten Methoden für die Förderung von *Kultursensibilität im Gesundheitswesen* und somit für den therapeutischen und pflegerischen Kontext?



- Sind die Methoden, die sich häufig an Jugendliche und junge Erwachsene richten, auch auf erwachsene Lernende in Ausbildung und Beruf anwendbar?
- Inwiefern sind die Methoden für die direkte Anwendung geeignet? Oder müssen sie stärker auf den Kontext und Zielgruppe hin modifiziert werden?
- Welche Angaben oder Hinweise zum Methodenprofil sind für die Umsetzung in Lehr- / Lernprozessen hilfreich?

Die Erprobung und die anschließende gemeinsame Reflexion der ausgewählten Methoden zeigten folgende Ergebnisse:

- Die ausgewählten Methoden sind geeignet für das Thema *Kultursensibilität* im Kontext der therapeutischen und pflegerischen Gesundheitsfachberufe.
- Die Rahmenbedingungen, die viele Methodenbeschreibungen beinhalten, werden als hilfreiche Unterstützung für die Umsetzung angesehen.
- Als besonders bedeutsam für den Einsatz der Methoden wurde die Beschreibung der konkreten Vorgehensweise angesehen.
- Die Methodenbeschreibung sollte Angaben zur Zielsetzung der Übung ausweisen, den Ablauf skizzieren und einige Fragen als Orientierung für die Auswertung beinhalten.
- Zielsetzung – Ablauf – Auswertung werden für den praktischen Einsatz im Lehr- / Lernkontext als hilfreich angesehen.

Insgesamt haben sich die zur Erprobung ausgewählten Methoden als geeignet und praktikabel erwiesen, so dass sie in Zuordnung zu den Modulen entsprechend im Methodenkoffer ausgewiesen wurden.

Aufbau des Methodenkoffers

Wie bereits in der Einleitung beschrieben, werden die vielfältigen Veröffentlichungen zu Methoden des interkulturellen Lernens in zwei unterschiedlichen Arten von Dokumenten in den Methodenkoffer aufgenommen.

1. Materialien, die eine Zusammenstellung verschiedener einzelner Methoden beinhalten, werden als *Materialprofil* gekennzeichnet.
2. Die konkrete Beschreibung einzelner Methoden dagegen wird als *Methodenprofil* gekennzeichnet.



Die folgenden Übersichten stellen die Darlegungsform und die Darlegungselemente von *Materialprofil* (Tab. 3) einerseits und *Methodenprofil* (Tab. 4) andererseits im Überblick dar. Eine weitere Übersicht nimmt eine Zuordnung von Methoden zu den Modulen dieses Modulhandbuchs vor (Abb. 6).

Insgesamt orientiert sich die Struktur des Methodenkoffers an der Broschüre *Gesundheitskompetenz – Verständlich informieren und beraten* (Schmidt-Kaehler u. a., 2017).

(1) Materialprofil	
Die Zahl weist die fortlaufende Nummerierung der Materialprofile aus. Die Überschrift <i>Materialprofil</i> kennzeichnet das Dokument als eine Methodensammlung.	
Überschrift X / Beschreibung In dieser Tabellenzelle wird eine zusammenfassende Beschreibung des Gesamtmaterials vorgenommen. Der gewählte Titel - als Überschrift der Beschreibung vorangestellt - entspricht dem Originaltitel des vorgestellten Materials.	Bildungsbereich Hier werden Angaben gemacht, ob sich das Material für den Einsatz in der Aus-, Fort- oder Weiterbildung eignet.
	Aktualität Hier wird das Veröffentlichungsjahr des Materials ausgewiesen
	Herausgeber / Autorinnen / Autoren
Zugang Hier findet sich ein Internetlink / QR-Code, der einen direkten Zugriff auf das Material ermöglicht.	

Tabelle 3: Darlegungsform und Darlegungselemente eines Materialprofils

Zur weiteren Unterstützung der Auswahlentscheidung, welche Methoden für den Einsatz in den Modulen dieses Modulhandbuchs geeignet sind, zeigt die nachfolgende Übersicht eine beispielhafte Zuordnung von Methoden zu den entwickelten Modulen (Abb. 6).

Der Buchstabe „A“, mit dem die Methoden im Methodenprofil gekennzeichnet werden, steht für „Allgemein“ und damit für die Methoden, die kulturallgemeinen Charakter haben und die sich in allen therapeutischen und pflegerischen Gesundheitsberufen umsetzen lassen.



Reflexion	Verstehen	Handeln		Modulbezogene Methoden
Modul 1: Kulturell Eigenes und Fremdes reflektieren			Kulturallgemeine Methoden zur Kultursensibilität	A.1
	Modul 2: Kultur verstehen			A.2
		Modul 3: Kultursensible Beziehung professionell gestalten		A.3
		Modul 4: Kultursensibel beraten		A.4
		Modul 5: Mit demenziell veränderten Menschen kultursensibel interagieren		A.5
		Modul 6: Individuelles Zugangsverhalten zur Gesundheitsversorgung berücksichtigen		A.6
		Modul 7: Kultursensible Zusammenarbeit in Teams		A.7
		Modul 8: Interkulturelle Öffnung von Organisationen		A.8
		Modul 9: In interkulturellen und zivilgesellschaftlichen Prozessen mitbestimmen		A.9

Abbildung 6: Zuordnung von Methoden zu den Modulen

Ergänzende Hinweise:

- Es werden teilweise Methoden aus dem Original übernommen. Dies wird wie folgt kenntlich gemacht: „Im Original übernommen“.
- Wenn einzelne Methoden komplett inhaltlich verändert wurden, sie sich jedoch an einer Idee in der Literatur orientieren, wird dies wie folgt gekennzeichnet: „In Anlehnung an“.
- Wenn Methoden bezogen auf Ziele, Ablauf oder Auswertungsfragen ergänzt, verändert oder nur teilweise vom Original übernommen wurden, wird dies in den einzelnen Abschnitten entsprechend kenntlich gemacht. Zum Schluss wird die entsprechende Primärquelle ausgewiesen.



<p>(A.1.1) Methodenprofil</p> <p>Modulbezeichnung Die Codeziffer setzt sich zusammen aus dem Buchstaben A, der auf den Allgemeinsgrad der Methode hinweist. Die erste Ziffer stellt die Beziehung zum Modul her, in dem die Methode eingesetzt werden kann. Dieses wird im Wortlaut in der zweiten Zeile nochmals ausgewiesen. Die zweite Ziffer kennzeichnet bei mehreren beschriebenen Methoden deren fortlaufende Nummerierung. Die jeweils fettgedruckte Überschrift Methodenprofil kennzeichnet die Beschreibung als Einzelmethode.</p>
<p>Titel der Methode Die Bezeichnung der Methode ermöglicht eine Verbindung zu den verschiedenen Schwerpunkten des Moduls.</p> <p>Ziele der Methode Die angegebenen Ziele ermöglichen einen Vergleich mit den Kompetenzen und Lernergebnissen auf der Ebene des Moduls und der Moduleinheiten. Sie bieten damit Anregungen für einen flexiblen und variationsreichen Einsatz auch in anderen Modulen und unterstützen insgesamt einen reflektierten und planvollen Methodeneinsatz in interkulturellen Lernprozessen.</p>
<p>Ablauf Diese Hinweise erleichtern den Lehrenden die Vorbereitung und den Einsatz der Methode in kultursensiblen Lehr- / Lernprozessen. Sie geben Hinweise, worauf Lehrende bei der Auswahlentscheidung und / oder im Prozess besonders achten sollten.</p>
<p>Auswertungsfragen Die Auswertungsfragen leiten die Reflexion, unterstützen bei der Formulierung von eigenen Erkenntnissen, Lerngewinn und Lernschwierigkeiten und helfen bei der Vorsatzbildung und Konsequenzenanalyse für den weiteren eigenen und gruppenbezogenen Lernprozess. Für Lehrende und Lernende stellen sie sicher, dass der Lernprozess nicht bei der Attraktivität der Methode stehenbleibt, sondern der Entwicklungsprozess interkulturellen Lernens im Blick bleibt.</p> <p><u>Hinweis:</u> In einigen Originalquellen werden die Teilnehmenden mit „Du“ angesprochen. Für das vorliegende Modulhandbuch wurde stattdessen die Anrede „Sie“ gewählt. Wenn hingegen die Lehrenden gemeint sind, welche die Methoden auswählen und einsetzen, wird von Anwenderinnen und Anwendern gesprochen.</p>
<p>Quelle: Hier werden die für die Methodenbeschreibung genutzten Quellen ausgewiesen. Ggf. werden darüber hinaus weitere modulspezifische Literaturhinweise gegeben.</p>


Tabelle 4: Darlegungsform und Darlegungselemente eines Methodenprofils



Ausgewählte Materialien

(1) Materialprofil	
<p>Methodeninventar für Interkulturelles Lernen</p> <p>Mit dem vorliegenden <i>Methodeninventar für Interkulturelles Lernen</i> wird den Anwenderinnen und Anwendern eine Übersicht über das Angebot bestehender Methoden, die im Bereich interkultureller Seminare genutzt werden, gegeben.</p> <p>Die von Wunram und Dussap ausgewählten Methoden werden nach bestimmten Ansätzen systematisiert in:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informatorische Methoden • Interaktionsorientierte Methoden • (Selbst-)reflexive Methoden • Sensorische Methoden • Methoden aus dem Sprachenbereich. <p>Nach jedem Ansatz werden einfürend mehrere Methoden zunächst prägnant definiert.</p> <p>Dementsprechend wird nach jeder Methode durch ergänzende Internetlinks und Literaturangaben auf konkrete Übungen verwiesen.</p> <p>Im Anhang werden exemplarische Methodenbeispiele vorgestellt.</p> <p>Die Methoden enthalten Angaben zur / zum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ziel der Übung • Ablauf • Methode • Arbeitsform • Teilnehmeranzahl sowie zum Material und zur Dauer der Übung <p>Die verschiedenen Ansätze berücksichtigen kognitive, affektive und verhaltensbezogene Aspekte. Dieser Überblick über die verschiedenen Methoden hat sowohl einen kul-</p>	<p>Bildungsbereich</p> <p>Aus-, Fort- und Weiterbildung</p>




<p>turalgemeinen als auch kulturspezifischen Charakter. Eine besondere Quelle stellt die Webseite „SALTO-YOUTH“ (https://www.salto-youth.net/tools/toolbox/) dar.</p> <p>Das SALTO Center für Training und Kooperation für den Bereich der Jugendarbeit bietet u. a. vielfältige Methoden zum Thema „interkulturelles Lernen in der Jugendarbeit“ an.</p> <p>Die einzelnen Methoden sind ausführlich beschrieben. Hierzu werden Angaben zur Zielsetzung der Methode, zum Ablauf, zum zeitlichen Rahmen für die Umsetzung, zur Zielgruppe sowie zur letzten Aktualisierung der Methode gemacht. Weiterhin stehen die einzelnen Methoden als PDF-Dokumente zur Verfügung. Die Inhalte sind jedoch in englischer Sprache verfasst.</p>	
	<p>Aktualität 2015</p>
	<p>Herausgeber / Autorinnen / Autoren Hannah Wunram, Anne Dussap (Euro Institut): Methodeninventar für interkulturelles Lernen.</p>
<p>Zugang https://p411853.webspaceconfig.de/fileadmin/user_upload/07_Dokumentation/Publikationen/Download/Methodeninventar_Interkulturelles_Lernen.pdf</p> <div style="text-align: center;">  </div>	



(2) Materialprofil	
<p>Methodensammlung für Referent_innen</p> <p>Das EPIZ-Team gibt in seiner <i>Methodensammlung für Referent_innen</i>, welches im Rahmen des Projektes „Qualität im Globalen Lernen stärken“ entwickelt wurde, eine vielfältige Auswahl an Methoden für verschiedene anlassbezogene Veranstaltungen an.</p> <p>Die Sammlung versteht sich als Anregung für die Gestaltung von Veranstaltungen und richtet sich an Referent_innen.</p> <p>Die 39-seitige Methodensammlung ist in 6 Methodenbereiche unterteilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Methoden zum Kennenlernen • Methoden für einen thematischen Einstieg • Methoden zum Informieren und Wissen vermitteln • Methoden zum Diskutieren und Reflektieren • Methoden zum Erarbeiten von Handlungsoptionen • Methoden für Reflexion und Feedback <p>Zu den einzelnen Methodenbereichen geben die Autoren verschiedene Beispiele, die einer einheitlichen Systematik entsprechend aufgebaut sind.</p> <p>Jedes Methodenbeispiel enthält folgende Angaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Name der Übung • Ziel der Übung • Ablauf der Übung • Zeit • Material • Quellenangaben <p>Die Methodensammlung bietet einen Überblick über das Spektrum von Methoden allgemeiner Art. Die einzelnen Methoden richten ihren Fokus nicht direkt auf das Thema „Kultursensibilität“.</p>	<p>Bildungsbereich</p> <p>Aus-, Fort- und Weiterbildung</p>




<p>Sie bieten vielmehr eine Auswahl an Methoden, welche für den eigenen Lehr- / Lernkontext angepasst und erweitert werden können.</p>	
	<p>Aktualität 2013</p>
	<p>Herausgeber / Autorinnen / Autoren EPIZ (Hrsg.): Globales Lernen in Berlin. Methodensammlung für Referent_innen. Entwicklungspolitische Bildungs- und Informationszentrum e. V. Berlin.</p>
<p>Zugang http://www.epiz-berlin.de/wp-content/uploads/2013-Methodensammlung-fu%CC%88r-Referent_innen.pdf</p> <div style="text-align: center;">  </div>	

<p>(3) Materialprofil</p>	
<p>Module für interkulturelle Trainings Der Autor Steffen Kanis gibt in dem vorliegenden Leitfaden <i>interkulturelle Trainings</i> einen ausdifferenzierten Trainingsablaufplan zu diesem Thema. Den Anwenderinnen und Anwendern wird eine mögliche Herangehensweise und Unterstützung für die konkrete Umsetzung eines eintägigen interkulturellen Trainings vorgestellt.</p>	<p>Bildungsbereich Fort- und Weiterbildung</p>



<p>Die Struktur eines Trainingsplans mit seinen einzelnen Phasen sind demnach die</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientierungsphase • Sensibilisierungsphase • Wissensvermittlungsphase • Reflexionsphase • Auflockerungsphase • Handlungs- und Transferphase • Ergebnisintegration • Abschluss <p>Die einzelnen Trainingsphasen werden einführend in ihrer Zielsetzung vorgestellt. Im Anschluss werden die Methoden im Hinblick auf ihre Zielsetzung und eine detailliertere Ablaufbeschreibung dargelegt.</p> <p>Besonders ist bei diesem Trainingsablaufplan, dass die einzelnen Trainingsphasen mit ihren Zielsetzungen beschrieben werden.</p> <p>Durch Fragen wird die Erreichung der mit den Methoden verbundenen Ziele unterstützt.</p> <p>Dieses Training wurde im Rahmen des Projektes „Interkulturelle Kompetenz – Kommunale Verantwortung für Bildung, Integration und Chancengleichheit“ in einer zweitägigen Fortbildung im Landesinstitut für Lehrerbildung in Berlin Brandenburg durchgeführt.</p>	
	<p>Aktualität 2010</p>
	<p>Herausgeber Autorinnen / Autoren RAA Brandenburg, Regionale Arbeitsstelle für Bildung, Integration und Demokratie</p>



	(Hrsg.): Interkulturelle Kompetenz – Kommunale Verantwortung für Bildung, Integration und Chancengleichheit. Baustein zum interkulturellen Lernen im ländlichen Raum. Verfasser Steffen Kanis: Module für interkulturelle Trainings.
<p>Zugang https://digital.zlb.de/viewer/metadata/15918180/1/LOG_0003/</p> 	

(4) Materialprofil	
<p>Schlüsselkompetenz interkulturelle Kompetenz Das Handbuch <i>Leitfaden für die Bildungspraxis – Schlüsselqualifikation interkulturelle Kompetenz</i> bietet ein praxisbezogenes Beispiel für ein interkulturelles Trainingsseminar. Der Leitfaden richtet sich an Pädagoginnen und Pädagogen im Bereich der Fort- und Weiterbildung. Es bietet erfahrenen Pädagoginnen und Pädagogen eine Grundlage, ihr eigenes interkulturelles Training zu kreieren. Der 53 Seiten umfassende Leitfaden gliedert sich in vier Kapitel: In der <i>Einleitung</i> gibt es eine Einführung in die Thematik „interkulturelles Training“.</p>	<p>Bildungsbereich Fort- und Weiterbildung</p>



<p>Im Kapitel <i>Herausforderungen</i> erfolgt eine Auseinandersetzung mit der Kulturdefinition sowie ihrer Bedeutung für das Individuum und die Gesellschaft. Das Kapitel <i>Strategie</i> widmet sich den theoretischen Grundlagen. Hierbei werden allgemeine Aussagen zur Didaktik und Methodik im interkulturellen Training gemacht und Tipps und Hinweise für die Rolle des Trainers gegeben. In der <i>Umsetzung</i> werden anhand der acht thematischen Trainingsmodule verschiedene Methoden und Materialien für den praktischen Einsatz angeboten.</p> <p>Die Autoren stützen sich bei der Auswahl der Methoden unter anderem auf Methoden, die sich in der Praxis bewährt haben. Hierbei greifen sie auf Erfahrungswissen zurück. Im Rahmen des Projektes „Interkulturelles Kompetenz- und Konflikttraining für den Beruf“ wurde das Expertenwissen von Trainerinnen und Trainern genutzt. Weiterhin wurden in insgesamt 85 Lehrgängen jeweils dreitägige interkulturelle Trainings umgesetzt.</p>	
	<p>Aktualität 2005</p>
	<p>Herausgeber / Autorinnen / Autoren Herbert Loebe, Eckart Severing (Hrsg.): Leitfaden für die Bildungspraxis. Schlüsselqualifikation interkulturelle Kompetenz. Arbeitsmaterial für Aus- und Weiterbildung. 8. Band Bielefeld: W. Bertelsmann Verlag GmbH & Co. KG</p>

**Zugang**

<https://www.vielfalt-mediathek.de/mediathek/280/schl-sselqualifikation-interkulturelle-kompetenz-arbeitsmaterialien-f-r-die-aus-.html>

**(5) Materialprofil****Trainingsmanual: Interkulturelle Kompetenz**

Das Trainingsmanual „*Interkulturelle Kompetenz*“ richtet sich an Studierende, die ein Auslandsemester anstreben, sowie an Studierende, die mit ausländischen Studierenden in Kontakt stehen.

Das Trainingsmanual strebt eine Sensibilisierung im Umgang mit fremdkulturellen Interaktionspartnern an und hat einen kulturallgemeinen Charakter.

Es bietet Anwenderinnen und Anwendern ein ausgearbeitetes Seminartraining mit theoretischem Hintergrund und verschiedenen Materialien.

Das 146-seitige Trainingsmanual ist als zweitägiges Trainingsseminar mit insgesamt 8 Einheiten konzipiert.

Während sich die ersten beiden Einheiten dem Thema Kultur allgemein widmen, liegt der Schwerpunkt der weiteren Einheiten auf der Kommunikationskompetenz in interkulturellen Begegnungen.


Die Einheiten sind nach einer bestimmten Systematik geordnet.

Zunächst werden zu jeder Einheit die Lernziele formuliert. Diese werden durch vertiefte Hintergrundinformationen für die Anwenderinnen und Anwender ergänzt. Sie erhalten weitere Hilfestellung durch die Erläuterung der konkreten Vorgehensweise. Weiterhin werden entwickelte

Bildungsbereich


Aus-, Fort- und Weiterbildung



Materialien wie Übungen, Folien und Arbeitsblätter für die Vermittlung der Inhalte angeboten.	
	Aktualität 2004
	Herausgeber / Autorinnen / Autoren Universität Wuppertal, Gerhard Rott, Viola Siemer (Hrsg.): Trainingsmanual: Interkulturelle Kompetenz. Trainingsmanual der Zentralen Studienberatungsstelle der Bergische Universität Wuppertal.
<p>Zugang https://d-nb.info/976539179/34</p> 	

(6) Materialprofil	
<p>Ideen- und Methodensammlung Die Broschüre <i>Ideen- und Methodensammlung: Interkulturelles Lernen und interkulturelle Öffnung in der Jugendverbandsarbeit</i> bietet ein Repertoire an konkreten Methoden zum Thema „interkulturelles Lernen“. Die einzelnen Methoden sind den verschiedenen Themen wie beispielsweise Kultur, Vielfalt, Identität, Werte, Diskriminierung sowie Vorurteile und Stereotypen zugeordnet.</p>	<p>Bildungsbereich Aus-, Fort- und Weiterbildung</p>




<p>Die Methoden setzen bei den Teilnehmenden an. Damit wird der Einzelne herausgefordert, über Kultur und ihre Bedeutung für das eigene Ich über verschiedene Methoden hinweg zu reflektieren.</p> <p>Zu jeder Methode geben die Autoren eine kurze Einleitung, den Ablauf sowie Fragen zur Auswertung vor.</p> <p>Die einzelnen Methoden lassen sich durch Anpassung gut und flexibel im eigenen Lehr- / Lernkontext integrieren. Einige der Methoden wurden auch im Rahmen der Erprobung in den Workshops an der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen angewendet und evaluiert.</p>	
	<p>Aktualität Keine Angaben</p>
	<p>Herausgeber / Autorinnen / Autoren Landesjugendring NRW e. V. (Hrsg.): Ideen- und Methodensammlung: Interkulturelles Lernen und interkulturelle Öffnung in der Jugendverbandsarbeit.</p>
<p>Zugang http://ljr-nrw.de/fileadmin/content_ljr/Dokumente/Publikationen/Broschueren/IdeenfaecherIKoeLJRNrw.pdf</p> <div style="text-align: center;">  </div>	



(7) Materialprofil	
<p>Internationale Jugendarbeit gelingt mit DIJA.de</p> <p>Die Webseite www.dija.de ist ein Internetangebot der IJAB – Fachstelle für Internationale Jugendarbeit der Bundesrepublik Deutschland e. V. mit Sitz in Bonn.</p> <p>Die Webseite unterstützt mit ihren zahlreichen Angeboten den internationalen Jugend- und Fachkräfteaustausch.</p> <p>Die Redaktion stellt für die Anwenderinnen und Anwender breitgefächerte Informationen über internationalen Jugendaustausch im Allgemeinen sowie Praxisbeispiele für die konkrete Begegnung im interkulturellen Kontext vor.</p> <p>In der Kategorie „Toolboxen“ bieten die Autoren ein ausdifferenziertes Repertoire an konkreten Methoden zum interkulturellen Lernen.</p> <p>Die Toolbox „interkulturelles Lernen“ ist aufgebaut in:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einführung • Methodenbox interkulturell • Literatur & Links <p>In der Einführung wird das zugrundeliegende Grundverständnis zum interkulturellen Lernen geklärt. In der Methodenbox werden die einzelnen Übungen nach dem Alphabet geordnet vorgestellt.</p> <p>Hierbei werden zu den jeweiligen Methoden folgende Angaben gemacht:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zielsetzung der Methode • Gruppengröße • Dauer der Umsetzung • Ablauf • Materialien • Hintergrundinformationen sowie Quellenhinweise. 	<p>Bildungsbereich</p> <p>Aus-, Fort- und Weiterbildung</p>



<p>Die einzelnen Methoden können als PDF-Dokumente heruntergeladen und vor dem Hintergrund der eigenen unterrichtlichen Zielsetzung modifiziert oder vollständig übernommen werden.</p>	
	<p>Aktualität K. A., Seite zuletzt aufgerufen 02.01.2018</p>
	<p>Herausgeber / Autorinnen / Autoren IJAB- Fachstelle für Internationale Jugendarbeit der Bundesrepublik Deutschland e.V. (Hrsg.): Internationale Jugendarbeit gelingt mit DIJA.de. Godesberger Allee 142-148, 53175 Bonn.</p>
<p>Zugang http://www.dija.de/</p> <div style="text-align: center;">  </div>	

<p>(8) Materialprofil</p>	
<p>Methodenpool.uni-koeln.de Die Webseite <i>methodenpool.uni-koeln.de</i> stellt einen Methodenpool vor, der systematisch mit der „konstruktivistischen Didaktik“ von Kersten Reich (5. Auflage) verknüpft ist. Die hier vorgestellten Methoden werden in ihren Zusammenhängen unter Bezugnahme auf eine Theorie hin begründet und reflektiert.</p>	<p>Bildungsbereich Aus-, Fort- und Weiterbildung</p>



<p>Der konstruktivistische Methodenpool unterteilt sich in die Kategorien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klassische Methoden • Handlungsorientierte Methoden / eher „große Methoden“ • Eher Techniken / „kleine Methoden“ • Werkstattarbeit • Demokratie im Kleinen • Lernarrangements • Öffentlichkeitsarbeit <p>Jede Methode des Lehrens und Lernens wird anhand von 7 Kriterien überschaubar und informativ dargestellt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kurze Darstellung der Methode • Primäre und sekundäre Quellen • Theoretische und praktische Begründung • Darstellung der Methode • Beispiel(e) • Reflexion der Methode • Praxiserfahrungen <p>Ein Schwerpunkt dieses Methodenpools ist die theoretisch fundierte Darstellung der Methode selbst. Die Literaturverweise geben Auskunft über den Ursprung der Methode. Weiterhin gibt die Sekundärliteratur kommentierte aktuelle Literatur an. Damit wird den Anwenderinnen und Anwendern ein Überblick gegeben sowie die Möglichkeit geboten, sich vertieft mit den Methoden auseinanderzusetzen. Die Reflexion der Methoden gibt Auskunft über das Potenzial der Methoden sowie ihre Ergänzungs- und Kombinationsmöglichkeiten mit anderen Methoden.</p>	
	<p>Aktualität 2012</p>



	<p>Herausgeber / Autorinnen / Autoren Reich, K. (Hrsg.): Methodenpool. In: http://methodenpool.uni-koeln.de. Universität zu Köln. 2007 ff.</p>
<p>Zugang http://methodenpool.uni-koeln.de/</p> <div style="text-align: center;">  </div>	

<p>(9) Materialprofil</p>	
<p>Baustein zur nicht-rassistischen Bildungsarbeit Die Webseite www.baustein.dgb-bwt.de zum Thema „Bausteine zur nicht-rassistischen Bildungsarbeit“ in ihrer dritten Überarbeitung (2003, 2005 und 2008) bietet umfangreiches Material zum Thema „nicht-rassistische und nicht-antisemitische politische Bildungsarbeit“.</p> <p>Die Anwenderinnen und Anwender erhalten eine überschaubare Übersicht über den Gesamtaufbau des Bausteins.</p> <p>In der <i>Einführung A</i> werden die Idee, die Hintergründe sowie die Konzeption des Bausteins vorgestellt.</p> <p>Im <i>Bereich B</i> erfolgt der Einstieg in das Thema über die Seminar-Phase.</p> <p>Hierbei sind verschiedene Themen hinterlegt. Zu jedem Thema gibt es für die Anwenderinnen und Anwender eine ausdifferenzierte Planungshilfe und einen Überblick über</p>	<p>Bildungsbereich Aus-, Fort- und Weiterbildung</p>



<p>die dazugehörigen Aktivitäten.</p> <p>In der <i>Kategorie C</i> erfolgt der Zugang zu den Inhalten über Themen. Auch hier wird für jedes Thema eine Planungshilfe bereitgestellt mit Hintergrundinformationen, Arbeitspapieren und entsprechenden Methoden.</p> <p>Der <i>Bereich Service D</i> gibt Literatur- und Filmhinweise zur Vertiefung der Inhalte.</p> <p>Die einzelnen Methoden enthalten folgende Informationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Name der Übung • Ziel der Übung • Ablauf der Übung • Bedingungen für die Umsetzung der Übung (benötigter Zeitraum, Raumausstattung, Material) • Auswertungsfragen <p>Die aufbereiteten Unterlagen sind optisch ansprechend und als PDF-Dokumente abrufbar. Diese können teilweise direkt im eigenen Lehr- / Lernkontext genutzt werden. Die Übung „In & Out“ wurde auch im Rahmen der Erprobung in der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen angewendet und evaluiert.</p>	
	<p>Aktualität 2008</p>
	<p>Herausgeber / Autorinnen / Autoren DGB-Bildungswerk Thüringen e. V. (Hrsg.): Baustein zur nicht-rassistischen Bildungsarbeit. 3. Auflage. Thüringen.</p>



Zugang

<http://www.baustein.dgb-bwt.de/Inhalt/index.html>





Ausgewählte Methoden für die jeweiligen Module

(A.1.1) Methodenprofil

Modul 1: Kulturell Eigenes und Fremdes reflektieren

Mit Biografien arbeiten

Ziele der Methode

- Eigene und andere Biografien zueinander ins Verhältnis setzen.
- Mit Perspektiven und Lebensrealitäten anderer Menschen auseinandersetzen.
- Reflexion von Selbst- und Fremdwahrnehmung.
- Zusammenhänge von Gruppenzuschreibungen, Identität und Machtverhältnissen erkennen.

Ablauf

Biografische Texte ermöglichen den Teilnehmenden Einblicke in die Erfahrungswelt fremder Menschen und zugleich die Auseinandersetzung mit der eigenen. Hierbei können sie das Bekannte aus einer anderen Perspektive näher betrachten und analysieren.

Für die vorliegende Methode sind Biografien auszuwählen, die Anknüpfungen zur Alltagswirklichkeit der Teilnehmenden ermöglichen. Die ausgewählten Biografien sollten mehrdimensional sein und komplexe Lebenszusammenhänge darstellen.

(DGB-Bildungswerk Thüringen e. V. (Hrsg.), 2008)

Auswertungsfragen

Folgende Fragen können die Auswertung leiten:

- Fiel es Ihnen leicht oder schwer, sich zu den gelesenen Biografien ins Verhältnis zu setzen?
- Was war leichter: die Außensicht auf die Biografie oder die Selbstreflexion über sich selbst?
- Welche Selbst- und Fremdbilder, Identifikationen und Perspektiven zeigen die Biografien? Und welche haben Sie?
- Welche gesellschaftlichen Aspekte sehen Sie in den Biografien?



- Wie sehen Sie die Prägung von Menschen und ihres Selbstverständnisses durch das soziale Zusammentreffen mit anderen und gesellschaftlichen Normen, Regeln und Abläufen?
- In welcher Weise glauben Sie, ist es für Menschen von Bedeutung, Mehrheit oder Minderheit (und von Diskriminierung / Antisemitismus / Rassismus betroffen, nicht-betroffen) zu sein?
- In welcher Rolle werden Sie von anderen gesehen? Wie sehen Sie sich selbst?

(DGB-Bildungswerk Thüringen e. V. (Hrsg.), 2008)

Quelle:

DGB-Bildungswerk Thüringen e. V. (Hrsg.): Baustein zur nicht-rassistischen Bildungsarbeit. 3. Auflage. Thüringen. 2008. www.baustein.dgb-bwt.de

(A.1.2) Methodenprofil

Modul 1: Kulturell Eigenes und Fremdes reflektieren

Umgang mit Krankheit, Alter und Hilfe-Annehmen

Ziele der Methode

- Sensibilisierung und diagnostische Erschließung eigener Vorannahmen.
- Förderung der Selbstreflexion.
- Bewusstmachung von kulturbezogenen Unterschieden.
- Abbau von Ängsten und Unsicherheiten.

Ablauf

Im ersten Schritt setzen sich die Teilnehmenden alleine mit den Fragen auseinander.

Im nächsten Schritt werden die eigenen Ergebnisse in Kleingruppen (günstig sind Dreiergruppen / Triaden) diskutiert und gegenübergestellt.

Zum Abschluss werden im Plenum die gemeinsamen Grundzüge und Unterschiede aus den Kleingruppen präsentiert.



Auswertungsfragen

Denken Sie über einige Fragen zur Krankheitsbewältigung in Ihrer Familie nach:

- Wie gingen Ihre Eltern mit Schmerz und Stress um? Was haben sie Ihnen über den Umgang mit Schmerzen und Krankheit vermittelt?
- Welche Beispiele guter Bewältigung oder guten Umgangs mit Krankheiten kennen Sie aus Ihrer Familie? Was davon ist für Sie hilfreich, ein gutes Vorbild?
- Was hat sich in Ihrer Familie verändert, wenn Krankheiten aufgetreten sind? Was waren schmerzliche Veränderungen, was waren wichtige Lernaufgaben?
- Wie wurden Sie vom Partner oder anderen Angehörigen unterstützt, wenn Sie krank waren? Wer hat die Angehörigen während der Krankheit unterstützt?
- Welche nicht unmittelbar zur Familie gehörenden Personen waren wichtig? Welche Unterstützung und Hilfe haben Sie von diesen Personen erfahren?
- Welche Erfahrungen haben Sie im Laufe Ihrer Erkrankung mit Ärzten, Pflegepersonal etc. gemacht? Was war unterstützend? Was hätten Sie sich anders gewünscht?
- Wie haben Sie oder Ihre Familie sich in der Vergangenheit von einer Krankheit erholt? Was brauchen Sie dazu? Wer kann unterstützen?
- Wie können Sie dafür sorgen, dass Ihr Leben auch mit der Krankheit lebenswert ist?

(Schwing, Fryszer 2013)

Zum Alt- und Älterwerden:

- Wer ging wie mit dem Alt- / Älterwerden um?

Zum Anerkennen „fremder Hilfen“

- Wer nahm oder nimmt eher „fremde Hilfen“ an?
- Was müsste geschehen, damit jemand in Ihrer Familie „fremde Hilfe“ annimmt?

Quelle:

Schwing, Rainer, Fryszer, Andreas: Systemische Beratung und Familientherapie. V+R. Göttingen. 2013. Erweitert für dieses Modulhandbuch durch Zwicker-Pelzer, Renate: 2017.



Weitere Literatur

Forum für eine kultursensible Altenhilfe. Verfügbar unter: <https://www.kulturseensible-altenhilfe.de/startseite.html>

(A.2.1) Methodenprofil

Modul 2: Kultur verstehen

Was ist Kultur?

Ziele der Methode

- Sensibilisierung für den Kulturbegriff.
- Kulturmerkmale erkennen und benennen.
- Kennzeichnung des Kulturbegriffes erklären.
- Das Gemeinsame innerhalb einer homogenen / heterogenen Kulturgruppe exemplarisch in der eigenen Gruppe darstellen.
- Reflexion von kulturell bedingter Selbst- und Fremdwahrnehmung.

Ablauf

Stellen Sie sich vor, Sie verlassen in einer Woche Ihre Heimat und ziehen für immer weg.

Überlegen Sie hierzu Folgendes:

Was ist Ihnen wichtig, mitzunehmen? Welche Menschen, Werte, Traditionen, Gegenstände und Andenken würden Sie in Ihrem Leben bewahren wollen? Was macht Sie als Person aus?

Es werden Gruppen mit 3-5 Teilnehmenden gebildet. Jede Gruppe erhält einen Kulturbeutel (Flipchart) und jeder Teilnehmende erhält ca. 8 Medienkarten.

1. Phase: Jeder Teilnehmende schreibt auf die Medienkarten, was er in seinem Kulturbeutel mitnimmt.
2. Phase: In der Gruppe werden die Ergebnisse auf Flipcharts (Kulturbeutel) aufgeklebt und gegenseitig vorgestellt. Abschließend werden die Ergebnisse auf dem Flipchart systematisiert / kategorisiert.



3. Phase: Unterschiede werden reflektiert.

Auswertungsfragen

Gruppenmitglieder:

- Ist es Ihnen leichtgefallen, Ihren Kulturbeutel ausgewählt zu füllen?
- Was ist Ihnen hierbei leicht- und was ist schwergefallen?
- Nach welchen Kriterien haben Sie Ihren Kulturbeutel gefüllt?
- Welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede haben Sie in Ihrer „kulturell homogenen“ (Menschen aus demselben Kulturraum) und „kulturell heterogenen“ (Menschen aus fremdem Kulturraum) Gruppe festgestellt?
- Welche Inhalte sind identisch?

Beobachter:

- Was haben Sie beobachten können?
- Fiel es den Teilnehmerinnen und Teilnehmern leicht oder schwer, ihren Kulturbeutel zu füllen?

Quelle:

Fendi, Shilan (2017): Evaluation Workshop KatHO NRW.

In Anlehnung an

Landesjugendring NRW e. V. (Hrsg.): Ideen- und Methodensammlung: Interkulturelles Lernen und interkulturelle Öffnung in der Jugendverbandsarbeit. Verfügbar unter: http://ljr-nrw.de/fileadmin/content_ljr/Dokumente/Publikationen/Broschueren/IdeenfaecherIKoeLJRNRW.pdf

Weitere Literaturhinweise

Siehe auch: Metalog®training tools - Fremde Welt (2015, Blick durch die kulturelle Brille) <https://www.youtube.com/watch?v=QOCYTmrFWaY>, 05.02.2018.

Interculture TV: Interkulturelle Kompetenz. Verfügbar unter: <https://www.youtube.com/watch?v=7QLZ1ImRI6I>, 18.02.2018.

Interculture TV: Reflexivity in Perception. Verfügbar unter: <https://www.youtube.com/watch?v=VcHT10xICKg>, 18.02.2018.



(A.2.2) Methodenprofil

Modul 2: Kultur verstehen

BASK (behavior – Verhalten; affect – Affekt / Emotion / Gefühl; sensation – Empfindung / Körpererleben; knowledge – Wissen / Gedanken)

Ziele der Methode

- Sensibilisierung für das kulturell Eigene und Fremde.
- Reflexion von Selbst- und Fremdwahrnehmung.
- Förderung für das kulturell Eigene und Fremde durch die Wahrnehmung verschiedener Ebenen.

Ablauf

Anhand des Fallbeispiels werden die verschiedenen Ebenen analysiert und reflektiert.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer betrachten den Fall zunächst einzeln und analysieren die verschiedenen Ebenen anhand der Auswertungsfragen.

In Kleingruppe (ca. 3-5 Personen) werden die Ergebnisse der Einzelarbeit im Hinblick auf kulturelle Differenzen diskutiert und reflektiert.

Die sich hieraus ergebenden Fragen werden in der weiteren Diskussion aufgenommen und dienen der Gruppe als zusätzliche Anregung für die weitere Diskussion. Hierbei bilden die kulturellen Differenzen innerhalb der einzelnen Gruppen Anregungen für weitere Diskussionen.

Auswertungsfragen

- Was in dem Fall ist Verhalten?
- Was in dem Fall ist Emotion / Gefühl?
- Was in dem Fall ist physisches Erleben?
- Was in dem Fall ist Denken / Wissen?

Fragen an die Gruppe:

- Identität der Person / Gruppeninklusion?
- Gibt es Widersprüche (und Übereinstimmungen) zwischen Selbst- und Fremdwahrnehmung? Wenn ja, welche?



Fall: „Fremde“

Wenn ich so an die Situation damals vor vielen Jahren zurückdenke, so ist es, als wäre es gestern gewesen.

Als junge „Schwesternschülerin“ weiß man zu Beginn der Ausbildung sehr wenig darüber, wie man sich in einer neuen Umgebung, in einem neuen Team und im Umgang mit neuen Patienten richtig zu verhalten hat.

Zwar erfährt man in der Schule allgemein, wie man sich in den verschiedenen Situationen zu verhalten hat, doch folgen diese besonderen Momente der Praxis nicht unbedingt denen der Theorie.

Und wenn es soweit ist, stellt sich die Theorie anders dar und bietet doch für diese besondere Situation kein Rezept. Solch eine Situation erlebte ich, als ich bei einem Patienten den Blutdruck messen sollte:

Der Patient lag in einem Zweibettzimmer. Bei der Begrüßung fragte mich der Mann, ob ich unter meinem Kasack eine Bombe verstecken würde. Er und sein Bett Nachbar lachten. Ich schaute ihn nur sprachlos an.

Ist meine Herkunft durch mein Aussehen für ihn maßgeblich? Was würde er sagen, wenn ich blonde Haare hätte?

Oder lag es daran, dass die Menschen in diesem Teil Deutschlands einfach seltsam waren? Sie waren doch recht fremd und sprachen noch nicht einmal Hochdeutsch. Vielleicht, so nahm ich damals an, gehörte das zu der Begrüßungskultur dieser Gegend.

Ich lächelte aus Ratlosigkeit und kam wieder zu meiner eigentlichen Aufgabe des Blutdruckmessens zurück.

Dieser Kontakt war mir äußerst unangenehm. Warum ist das eigene Schamgefühl so ausgeprägt?

Es handelte sich doch nur um die Tätigkeit des Blutdruckmessens. Doch warum war diese Handlung so unangenehm? Hätte ich das etwa ablehnen sollen? Was hätte wohl die Stationschwester gesagt?

Die Situation wurde durch die Blicke des Mannes, die die ganze Zeit auf mir ruhten, jedoch noch unerträglicher. Ich lächelte wieder in der Hoffnung, er sieht mir meine Unsicherheit nicht an.

Sichtlich erleichtert entfloch ich nach dem Blutdruckmessen aus dieser Begegnung. In den nächsten Tagen unternahm ich alles, um diesen Mann und seinen Blick nicht zu treffen.

Nach dem Wochenende erfuhr ich auf dem Stationsflur von meiner älteren Kollegin, dass der Patient entlassen wurde. Sie erzählte, dass der Mann nach mir



gefragt hatte und sie gab mir einen Zettel mit seiner Telefonnummer. Angewidert lehnte ich den Zettel ab und sah dabei zu meiner Kollegin, die hämisch lächelte und sagte:
 „Ja, der Patient hat wohl einen Nachtclub und er möchte dich dort sehen.“ Sie legte den Zettel hin und lachte beim Weggehen.
 Ein junger Kollege hatte die Situation mit angesehen und tröstete mich mit den Worten: „Hör nicht auf die Alte, sie ist frustriert und neidisch auf dich.“
 Ich überhörte das Gesagte und blickte in Richtung meiner Kollegin. Was meinte sie mit „Nachtclub“? Ich verstand nichts. Doch warum fühlte ich mich so „dreckig“ und ohnmächtig? An welcher Stelle hatte ich mich falsch verhalten? Diese Fragen haben mich lange beschäftigt. Eins stand jedoch fest:
 Selten habe ich mich so verletzt gefühlt. Selten wurde ich so missverstanden. Selten wurde ich so beschämt.

Quelle:

Zwicker-Pelzer, Renate: Arbeitsmaterial der Systemischen Beratung; KatHO NRW, bearbeitet 2018.

Fall entwickelt für dieses Modulhandbuch. Fendi, Shilan KatHO NRW. 2017.

(A.2.3) Methodenprofil**Modul 2: Kultur verstehen****Genogramme – Systembezeichnungen****Ziele der Methode**

- Selbstreflexion und kulturbezogene Kontextreflexion anregen.
- Kulturelle Unterschiede und Gemeinsamkeiten erkennen und explizieren.
- Förderung der Toleranz für „Andersartigkeit“.

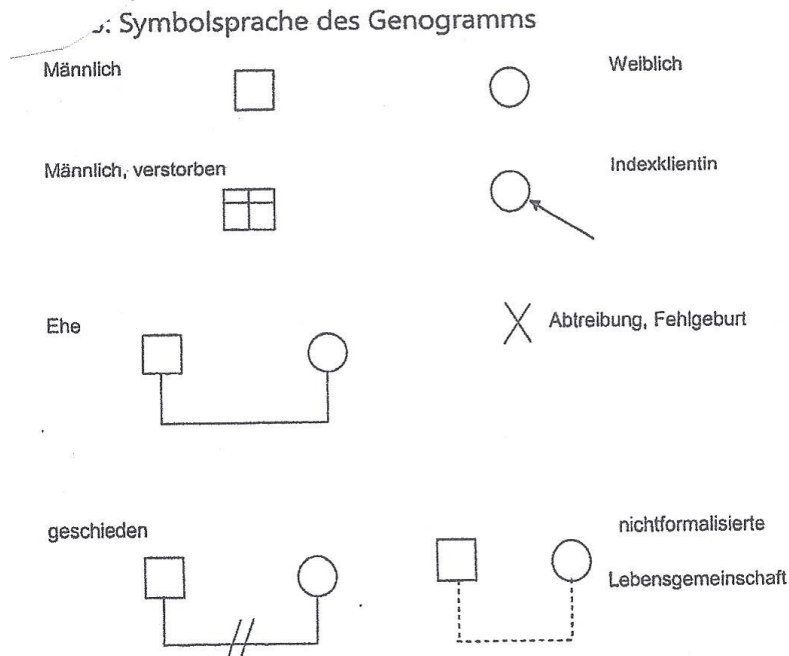
Ablauf

Genogramme sind Zeichnungen des Primärsystems der Herkunftsfamilie, in der die Menschen in den ersten Jahren „System erfahren“ haben. Weiterhin sind sie eine vereinfachte Form (visuell eindrucksvoller Art) der Darstellung und haben einen sehr gesprächsanregenden Charakter.



(Anmerkung: Hintergrundinformationen zur Genogrammarbeit in: Beushausen 2016, S. 277)

Zur Symbolsprache des Genogramms



Quelle: traditionell, eigene Darstellung, Abbildung 15. (Beushausen 2016, S. 279)

Die Teilnehmenden stellen zunächst auf einem DIN-A3-Bogen ihre Herkunftsfamilie dar.

Im Anschluss beantworten sie in Einzelarbeit für sich die untenstehenden Fragen. Anschließend stellen sie ihre Ergebnisse in Kleingruppen vor und diskutieren diese.

Auswertungsfragen

Folgende Fragen können die Auswertung leiten:

- Was ist Ihnen beim Bearbeiten der Genogramme auf- oder eingefallen?
- Was waren die Stärken des einen oder anderen in der Familie? Wer konnte was besonders gut?
- Wie wurde mit Schwierigkeiten und Konflikten umgegangen?
- Wie wurde mit Freude und Trauer in Ihrer Familie umgegangen?
- Wer waren die lustvolleren / leichteren Typen?
- Was war das Typische in Ihrer Familie in Bezug auf Männer oder Frauen?



- Wie lebten die Frauen oder Männer in Ihrer Herkunftsfamilie ihre Frauen- oder Männerrolle?
- Wie lebten die Frauen oder Männer in Ihrer Herkunftsfamilie ihre Gefühle wie Aggression / Wut und Bedürfnisse oder Sexualität?
- Wie lebten die Frauen oder Männer in Ihrer Herkunftsfamilie ihre Partnerschaft?
- Wo lagen Wendezeiten und Umbrüche in der Entwicklungsgeschichte Ihrer Familie?
- Wenn Sie sagen sollen, was Sie Positives in dieser Familie gelernt haben, was wäre das?

(Zwicker-Pelzer 2017)

Quelle:

Zwicker-Pelzer: Arbeitsmaterial in der Weiterbildung „Systemische Beratung“ der KatHO NRW. 2017.

Beushausen, Jürgen: Beratung lernen. Utb. Stuttgart. 2016.

(A.3.1) Methodenprofil

Modul 3: Kultursensible Beziehungen professionell gestalten

Bildliches biografisches Arbeiten (Teil 1)

Ziele der Methode

- Sensibilisierung für Biografie-Arbeit.
- Biografische Haltung der Teilnehmenden fördern.

Ablauf

Die Teilnehmenden setzen sich mit der Biografie einer Person (Fallbeispiel oder Filmclip) auseinander und erstellen ein Lebenspanorama.

In Gruppen erarbeiten sie jeweils eine Collage und stellen diese im Plenum gegenseitig vor.



Auswertungsfragen

Anschließend wird die Methode des bildlichen biografischen Arbeitens unter folgenden Fragestellungen (Flipchart) reflektiert:

- Welchen Effekt hat das Visualisieren einer Biografie für Sie gehabt?
- Was kann man durch das Visualisieren einer Biografie für die betreffenden Personen und Kollegen und Kolleginnen erreichen?

Quelle: (Im Original übernommen)

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Handbuch für eine kultursensible Altenpflegeausbildung. Modul II: Kultursensible Altenpflege. 2005. S. 177-178. Verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/blob/79104/319309a6d08b82b1d933d87f9fc7bb0d/handbuch-modul2-data.pdf>, 05.02.2018.

(A.3.2) Methodenprofil

Modul 3: Kultursensible Beziehungen professionell gestalten

Bildliches biografisches Arbeiten (Teil 2)

Ziele der Methode

- Aktives Zuhören üben.
- Wissen über Bedeutung des Erzähl- und Zuhörparadigmas vertiefen.
- Wahrnehmung für kulturelle Gesichtspunkte schärfen.
- Die Planung, den Verlauf und die Ergebnisse der eigenen Arbeit dokumentieren und reflektieren.

Ablauf

Die Teilnehmenden erstellen in der Praxis das Lebenspanorama des Klienten durch:

- Kontaktaufnahme und Erstgespräch mit einer Person, die für das Erstellen des Lebenspanoramas infrage kommt (unter Absprache mit der Praxisanleitung).



- Biografische Informationssammlung über die Lebensstationen (Geburtsort, Jahr, Schule, Arbeit, erste Liebe, Heirat, Kinder, Umzüge, etc.) und einschneidende Lebensereignisse (Tod eines Angehörigen, Migration, Krieg, Flucht, Verschleppung etc.). Was war wichtig? Was ist heute noch wichtig? (Arbeit, Freizeit, Religion, Feste, Lieblings Speisen, Reisen, Wünsche, Träume etc.) Welche Personen haben eine wichtige Rolle im Leben gespielt (Familie, Freunde, Nachbarn)?
- Erarbeiten des Lebenspanoramas.
- Digitalfoto vom Lebenspanorama oder Erstellen einer Skizze.
- Dokumentieren der Arbeitsschritte (Planung und Durchführung).
- Reflexion der Arbeit.
- Auseinandersetzung mit dem Ansatz biografischen Arbeitens.

Auswahlkriterien für die Person, für die ein Lebenspanorama in der Praxis erstellt werden soll:

1. Möglichst Migrationshintergrund. Wenn keine Migranten bzw. Migrantinnen, russlanddeutsche Spätaussiedler und Spätaussiedlerinnen durch die Praxiseinrichtung betreut werden, sollten die Auszubildenden Einheimische mit Migrationserfahrung (Flucht, Vertreibung, Umzug Stadt-Land etc.) einbeziehen.
2. Voraussetzung ist eine gewisse Beziehungskontinuität, da die Erstellung eines Lebenspanoramas eine gewisse Vertrauensbeziehung und Zeit erfordert. In einem ersten Informationsgespräch sollen die jeweiligen Personen (ggf. Angehörige) über Sinn und Vorgehen der Visualisierung von Lebensgeschichten informiert werden. Die Collage soll gemeinsam mit den Betroffenen ggf. unter Einbeziehung von Angehörigen erstellt und in ihren Räumlichkeiten als Erzählstimulus aufgehängt / aufgestellt werden. (BMFSFJ 2005, S. 178)

**Auswertungsfragen**

Diese Praxisaufgabe soll gleichzeitig zur Lernerfolgsüberprüfung in der Schule dienen. Die Auszubildenden sollen die Planung und Durchführung der Arbeitsaufgabe schriftlich dokumentieren und reflektieren.

Überprüfungsbogen „Dokumentation Lebenspanorama“, siehe Seite 187.

Quelle: (Im Original übernommen)

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Handbuch für eine kultursensible Altenpflegeausbildung. Modul II: Kultursensible Altenpflege. 2005. S. 182-183. Verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/blob/79104/319309a6d08b82b1d933d87f9fc7bb0d/handbuch-modul2-data.pdf>, 14.03.2018.

Weitere Literaturhinweise:

Kurz, Anne Katrin (Hrsg.): Erfahren – Lernen – Wissen. Ergebnisse zur Erfahrungen aus Projekten zur transkulturellen Kompetenzentwicklung, zu Coaching und Kollegialer Beratung für Pflegende. Don Bosco Druck & Design, Ens Dorf 2014. Verfügbar unter: http://www.ksh-muenchen.de/fileadmin/user_upload/publikation_transkulturelle_kompetenzentwicklung.pdf, 05.02.2018.

(A.3.3) Methodenprofil**Modul 3: Kultursensible Beziehungen professionell gestalten**

„Dies ist eine Geschichte von ...“

Ziele der Methode

- Bewusstmachung eigener Vorstellungen von Menschen aus anderen Kulturen, sozialen Gruppen etc.
- Reflexion der eigenen Wahrnehmung und ihrer Folgen für den Umgang mit „diesen“ Menschen.

Ablauf

Die Teilnehmenden setzen sich in einen Kreis. Es wird gemeinsam eine Geschichte entwickelt. Derjenige mit dem Ball in der Hand führt die Geschichte fort.



Ein Beobachter setzt sich außerhalb des Kreises und schreibt das Gesagte auf. Die Anwenderinnen und Anwender beginnen die Geschichte mit folgendem Satz-anfang:

„Dies ist die Geschichte von Natascha (*Name geändert*), einer jungen Frau aus Köln“ und geben den Ball weiter.

Jeder Teilnehmende kann mit ein bis zwei Sätzen die Geschichte ergänzen.

Abhängig von der Gruppengröße und vom Verlauf nimmt eine Anwenderin oder ein Anwender den Ball und ergänzt die Geschichte mit den folgenden Worten:

„Natascha kennt Laila (*Name geändert*), ein Mädchen aus dem vorderen Orient, über die es auch eine Geschichte zu erzählen gibt.“

Auswertungsfragen

- Die beobachtende Person liest das Gesagte vor. Die Teilnehmenden tragen zusammen, was sie über das Leben von Natascha und Laila erfahren haben.
- Es werden Stereotypen herausgearbeitet und folgende Fragen geklärt:
 - Woher kommen diese Stereotypen?
 - Haben alle dieselben Vorstellungen von den zwei Personen und Ländern?
 - Weshalb? Weshalb nicht?

Quelle: (Im Original übernommen)

Europarat: Education Pack – Idea, resources, methods and activities for informal intercultural education with young people and adults, Straßburg 2005. Verfügbar unter: http://www.dija.de/toolbox-interkulturelles-lernen/methodenbox-interkulturell/?no_cache=1&tx_fedijamethoden_pi1%5BshowUid%5D=145&cHash=a8063bfff5ffb7179fdd451425c4a967, 05.02.2018.

(A.4.1) Methodenprofil

Modul 4: Kultursensibel beraten

Sich richtig verstanden fühlen



Ziele der Methode

- Verstehen, welche Bedeutung es für das eigene Leben hat, wenn andere Menschen einen ohne zu urteilen verstehen und akzeptieren.
- Feedback-Regeln anwenden.

Ablauf

Setzen Sie sich für einige Sekunden still und entspannt hin. . .

Überlegen Sie, wann Sie *sich das letzte Mal von einer anderen Person richtig akzeptiert und verstanden gefühlt haben*.

Wenn Sie sich an eine solche Situation erinnern, sollten Sie kurz beschreiben (auf einem Blatt Papier):

- Wie die Umstände waren.
- Wie Sie sich gefühlt haben.
- Welche Konsequenzen und Wirkungen es hatte, dass Sie sich akzeptiert und verstanden fühlten.

Nehmen Sie sich, während Sie das Geschriebene lesen, etwas Zeit, über die Erfahrung, sich verstanden zu fühlen, nachzudenken. Welche Auswirkungen hat diese Erfahrung für Ihren persönlichen Beratungsstil? (McLeod 2011, S. 42)

Tragen Sie Ihre Ergebnisse im Plenum vor.

Auswertungsfragen

Für den Feedback-Geber

- Nennen Sie positive und negative Aspekte, hilfreiche und störende Verhaltensweisen; die positiven zuerst.
- Geben Sie keine Wertung, Anklagen, Interpretationen, Analysen ab, sondern beschreiben Sie das Geschehen und Ihre Reaktion darauf.
- Beschränken Sie Ihr Feedback in Ihrem eigenen Namen und beziehen es nicht auf die persönlichen Eigenschaften des Feedback-Empfängers.

Für den Feedback-Empfänger

- Entscheiden Sie, ob Sie ein Feedback erhalten wollen oder nicht.
- Hören Sie aufmerksam zu und rechtfertigen Sie sich nicht.
- Fragen Sie nach, wenn Sie etwas nicht verstanden haben.



Reflexionsfragen:

- Welche Chancen liegen für den Einzelnen in einem ehrlichen, wertschätzenden Feedback?
- Wann ist ein Feedback wenig hilfreich?

(Ehrhardt 2010, S. 112)

Quelle: (Im Original übernommen)

McLeod, John: Beratung lernen. Das Übungsbuch zur Entwicklung eines persönlichen Beratungskonzepts. dgvt – Verlag. Tübingen. 2011. S. 42.

Ehrhardt, Angelika: Methoden der Sozialen Arbeit. Wochenschau-Verlag. Schwalbach. 2010. S. 112.

Weitere Literaturhinweise:

Schmidt-Kaehler, S., D. Vogt, E.-M. Berens, A. Horn und D. Schaeffer (2017). Gesundheitskompetenz: Verständlich informieren und beraten. Material- und Methodensammlung zur Verbraucher- und Patientenberatung für Zielgruppen mit geringer Gesundheitskompetenz. Bielefeld: Universität Bielefeld. verfügbar unter: http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/downloads/Material-_und_Methodensammlung.pdf, 05. 02. 2018.

(A.4.2) Methodenprofil

Modul 4: Kultursensibel beraten

Die ÜBERLEBENSREGELN - Regelanalyse

Ziele der Methode

- Für das Thema „Regeln“ sensibilisieren und deren kulturbezogene Dimension erkennen.
- Bedeutung der Regeln im eigenen Sozialisationsprozess erkennen und beschreiben.
- Den Einfluss der gelernten Regeln auf die aktuelle Lebenssituation hin reflektieren.



Ablauf

Regeln und Regelanalyse:

Die ÜBERLEBENSREGELN beginnen so:

1. Ich muss immer (alles)...
 2. Ich darf nie...
 3. Ich soll immer...nie....
 4. Ich sollte / müsste eigentlich (immer / nie) alles....
- 1. Schritt: Drei Regeln von früher gilt es herauszufinden, die heute noch für mich Bedeutung haben.
 - Selbstvergewisserung: Welche Regeln (ausgesprochene + unausgesprochene) aus meiner Kindheit kenne ich? (Dazu die Satzanfänge als Anregung nutzen.)
 - 2. Schritt: In Triaden oder Dyaden (Dreiergruppe oder Partnerarbeit) austauschen und analysierend verstehen.

Anmerkung: Diese von Eltern vorgegebenen Regeln sind im Kern, im Ursprung in Sorge und zum Überleben gedacht – auch wenn sie damals oder heute als hinderlich erlebt werden. Daher „Überlebensregeln“.

Auswertungsfragen

- Wo waren diese Regeln förderlich?
- Wo waren sie hinderlich?
- Wo waren sie widersprüchlich?
- Welche dieser Regeln haben etwas mit der eigenen Kulturzugehörigkeit zu tun?
- Welche Wirkungen haben diese Regel auf den Umgang mit Menschen aus anderen Kulturen?

Quelle:

Zwicker-Pelzer, Renate: Beratung in der sozialen Arbeit. Utb- Stuttgart. 2010.



(A.4.3) Methodenprofil

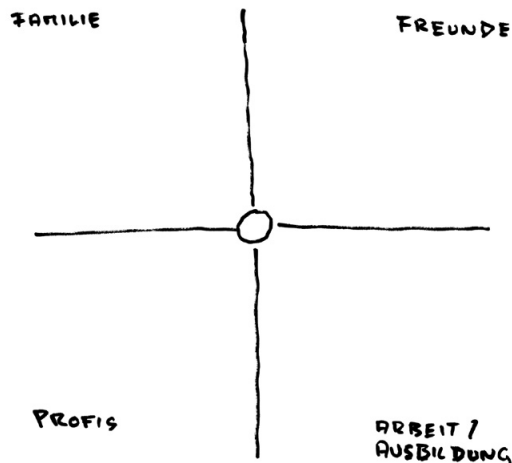
Modul 4: Kultursensibel beraten

VIP-Karte: Netzwerkanalyse

Ziele der Methode

- Sensibilisierung für die Bedeutung sozialer Netzwerke für die eigene Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention, Bewältigung von persönlichen Lebensherausforderungen.
- Eigene soziale Netzwerke erkennen und benennen.
- Strategien zur Aktivierung der eigenen sozialen Netzwerke entwickeln.

Die VIP-Karte:



Ablauf

1. Schritt: Die Teilnehmenden bearbeiten die Aufgabe zunächst jeder für sich alleine.
2. Schritt: Die Teilnehmenden stellen dann im Anschluss ihre Ergebnisse in der Kleingruppe (ca. 3-4 Personen) vor und diskutieren die herausgearbeiteten Gemeinsamkeiten und Unterschiede.
3. Schritt: Die Teilnehmenden stellen ihre Arbeitsprozesse und Ergebnisse der Einzelarbeit und Kleingruppe im Plenum vor.



Jeder Teilnehmende nimmt ein Blatt und zeichnet seine / ihre eigene VIP-Karte:

Die VIP-Kartei besteht aus vier Feldern.

- In der Mitte steht der Teilnehmende selbst mit einem Symbol und seinem Namen.
- Jedes der vier Felder wird nun einem der vier Bereiche „Familie“, „Freunde / Bekannte“, „Arbeit / Ausbildung“ und „Profis“ zugeordnet.
- Im Anschluss werden für jeden dieser Bereiche die Menschen, die für die Teilnehmenden „sehr wichtig“ sind, eingezeichnet.
- Hierbei wird das entsprechende Symbol des Genogramms (ein Kreis für eine Frau, ein Quadrat für einen Mann) und der Name eingetragen.
- Die Bedeutsamkeit der jeweiligen Person wird durch Nähe oder Ferne, in der sie zu den Teilnehmenden gezeichnet werden, ausgedrückt: Je näher sie an die Teilnehmenden gezeichnet werden, desto wichtiger sind sie ihm.

(Herwig- Lempp 2004, S. 355)

Auswertungsfragen

- Was ist Ihnen beim Ausfüllen der VIP-Karte leicht- und was ist schwergefallen?
- Welche Felder konnten Sie ohne zu überlegen ausfüllen? Welche Felder konnten nicht besetzt werden oder bedurften größerer Anstrengungen?
- Was ist Ihnen persönlich beim Eintragen der „wichtigen Menschen“ in Ihrem Leben aufgefallen?
- Nach welcher Fragestellung haben Sie die „wichtigsten Menschen“ bestimmt?
- Welche Bedeutung haben diese „wichtigen Menschen“ in Ihrem Leben?
- Wie nah oder fern stehen Ihnen diese „wichtigen Menschen“? Anhand welcher Kriterien machen Sie das fest?
- Welche Strategien können Sie nutzen, um offene Felder oder unzureichend besetzte Felder mit „wichtigen Menschen“ auszufüllen?
- Welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede haben Sie in der Kleingruppe diskutiert?

(Herwig-Lempp 2004, S. 356-358)



Quelle:

Herwig-Lempp, Johannes: Die VIP-Karte – ein einfaches Instrument für die Systemische Sozialarbeit. KONTEXT 35,4 (2004). S. 353-364. Göttingen. Vandenhoeck & Ruprecht. Verfügbar unter: <http://www.herwig-lempp.de/daten/ve-roeffentlichungen/0404vip-karteJHL.pdf>, 05.02.2018.

Weitere Literatur:

- Bronfenbrenner, U. (1989): Die Ökologie der menschlichen Entwicklung. Frankfurt am Main: Fischer.
- Hass, W.; Petzold, H. G. (1999): Die Bedeutung der Forschung über soziale Netzwerke, Netzwerktherapie und soziale Unterstützung für die Psychotherapie. In: Petzold, H.G.; Märtens, M. (Hrsg.): Wege zu effektiven Psychotherapien, Bd. 1, Opladen: Leske + Budrich, S. 193-272.
- Herriger, N. (2002): Empowerment in der Sozialen Arbeit. Stuttgart: Kohlhammer.
- Keupp, H.; Röhrle, B. (Hrsg.) (1987): Soziale Netzwerke. Frankfurt am Main: Campus.
- Klefbek, J. (1998): Netzwerkarbeit in Schweden. Persönliche Mitschrift eines Workshops beim 10. IFTA Weltkongress für Familientherapie 15.-20. Mai 1998 in Düsseldorf.
- Nestmann, F. (2001): Soziale Netzwerke – Soziale Unterstützung. In: Otto, H.-U.; Thiersch, H. (Hrsg.): Handbuch Sozialarbeit / Sozialpädagogik. Neuwied: Luchterhand, S. 1684-1692.
- Ritscher, W. (2002): Systemische Modelle für die Soziale Arbeit. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.
- Jansen, Dorothea (1999), Einführung in die Netzwerkanalyse: Grundlagen, Methoden, Anwendungen. Opladen Leske & Budrich.
- Röhrle, B. (1994): Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung, Weinheim: Beltz.
- Zwicker-Pelzer, Renate (2004): Netzwerkarbeit als systemische Intervention. In: Kontext, Bd. 35, 4/2004.



(A.5.1) Methodenprofil

Modul 5: Mit demenziell veränderten Menschen kultursensibel interagieren

Zum Verhältnis von Migrationsprozess, Biografie, Altersleben und Pflegebedürftigkeit

Ziele der Methode

- Bedeutung von Heimat, familialer Sorge und zentralen Werten reflektieren.
- Auswirkung von Lebensbedingungen im Herkunftsland auf das Erleben von Alter und Krankheit kennenlernen.

Ablauf

Filmclip ansehen. Einführungsfilm: „Die Wolken, sie ziehen dahin ... aus dem Leben eines wolgadeutschen und eines türkischen Rentnerpaares“ (20:45 min.) Auf Flipchart vorbereitete Fragen gemeinsam bearbeiten.

Auswertungsfragen

- Was ist Ihnen bei der Geschichte der Ehepaare aufgefallen?
- Welche Bedeutung hat Heimat für die Ehepaare?
- Was sind Kennzeichen für das familiäre Sorgeverständnis?
- Welche zentralen Werte werden deutlich?
- Welche Auswirkungen haben die Lebensbedingungen im Herkunftsland auf das Erleben von Alter und Krankheit?
- Welche Probleme resultieren aus mangelndem Wissen um kulturelle, biografische Hintergründe bei den Professionellen?

Quelle: (Im Original übernommen)

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Handbuch für eine kultursensible Altenpflegeausbildung. Modul II: Kultursensible Altenpflege. 2005. S. 46-47. Verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/blob/79104/319309a6d08b82b1d933d87f9fc7bb0d/handbuch-modul2-data.pdf>, 05.02.2018.



Film verfügbar unter: <https://www.youtube.com/watch?v=8GEnqwYPepY>, 05.02.2018.

Weitere Literatur:

Kultursensibilität in der Pflege - SoVD TV. Verfügbar unter: <https://www.youtube.com/watch?v=ASxfFefDNYE>, 18.02.2018.

Wir können Pflege! Ayse versus Hilde - unterschiedliche Kulturen in der Pflege. Verfügbar unter: https://www.youtube.com/watch?v=WAL_V6rRxBw, 18.02.2018.

(A.5.2) Methodenprofil

Modul 5: Mit demenziell veränderten Menschen kultursensibel interagieren

Umgang mit Lebenskrisen

Ziele der Methode

- Umgang mit eigenen Lebenskrisen beschreiben und reflektieren.

Grundlage

Viele Menschen nehmen Beratungsdienste in Anspruch wegen unter anderem einer gegenwärtigen Krise.

Auch wenn eine Person für eine längere Zeit mit Schwierigkeiten gelebt hat, gibt es typischerweise ein bestimmtes Ereignis, das die Entscheidung auslöst, Hilfe von außen zu suchen. Um einschätzen zu können, was eine Person erwarten könnte, wenn sie eine Beratungsstelle mit einem Problem aufsucht, ist es günstig, über Ihre eigenen persönlichen Krisenerfahrungen nachzudenken.

Auswertungsfragen

- Beschreiben Sie kurz eine Episode aus Ihrem Leben, in der Sie fühlten, dass Sie in einer richtigen Krise angekommen sind, z. B. als Reaktion auf ein Problem wie Arbeitsdruck, die Anforderungen an Sie als Betreuer, das Gefühl, deprimiert oder hoffnungslos zu sein, sich richtig traurig zu fühlen, Panik



in bestimmten Situationen (*familiärer oder beruflicher Art*) zu fühlen, traumatisiert nach einem Unfall oder Überfall zu sein usw.

- Wie beeinträchtigt waren Ihre Möglichkeiten der Krisenbewältigung am schlimmsten Entwicklungspunkt des Problems? Beschreiben Sie kurz die Folgen dieser Situation für Ihre Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen, auf sich selbst aufzupassen, Ihre Emotionen zu kontrollieren und „geradeaus zu denken“.
- Was half Ihnen, dies zu durchzustehen? Beschreiben Sie, wie Sie sowohl Ihre eigenen persönlichen Ressourcen (z. B. Humor, Mut, Spiritualität) als auch die Hilfe von anderen nutzten, um diese zu bewältigen.
- Wie lange hat es gedauert, bis Sie diese Krise überstanden hatten?
- Was war das Schwierigste an dieser Krise?
- Was half Ihnen am meisten?
- Was haben Sie über sich selbst und andere Personen als Ergebnis dieser Erlebnisse gelernt? Wie haben Sie sich verändert?

Quelle: (Im Original übernommen)

McLeod, John: Beraten lernen. Das Übungsbuch zur Entwicklung eines persönlichen Beratungskonzepts. dgvt-Verlag. Bielefeld. 2011. S. 46.

Weitere Literatur: Methoden interkulturellen Trainings. Verfügbar unter: <http://wwwuser.gwdg.de/~kflechs/iikdiaps1-98.htm>, 18.02.2018.

(A.5.3) Methodenprofil

Modul 5: Mit demenziell veränderten Menschen kultursensibel interagieren

Berühren und Berührt-Werden



Ziele der Methode

- Eigene Haltung zu Berührung und Berührt-Werden beschreiben und reflektieren.

Ablauf

In dieser Übung setzen sich die Teilnehmenden mit dem Thema „Berühren und Berührt-Werden“ auseinander.

Hierzu sollen sie anhand der Fragen ihre Haltung bezüglich des Berührens von Klienten herausarbeiten.

Auswertungsfragen

- Was sind Ihre eigenen „persönlichen Regeln“ in Bezug auf das Berühren oder Berührt-Werden? In welchen Situationen sind Sie dankbar dafür, wenn Sie körperlich mit einer anderen Person „in Berührung“ treten können? Welche Gefühle verbinden Sie mit Berührung? Welche verschiedenen Bedeutungen hat das Berühren von verschiedenen Körperteilen Ihres Körpers oder des Körpers einer anderen Person?
- Welche (. . .) Berührungen praktizieren Sie oder können Sie sich vorstellen?
- Inwieweit ist dies abhängig vom Klienten? Gibt es für Sie Gruppen von Klienten, die für Sie „berührbar“ oder „nicht-berührbar“ sind?
- Welche Dilemmata von Berührungen in der (. . .) *Interaktion mit den Klienten* könnten innerhalb Ihrer eigenen Praxis aufkommen?

Quelle: (Im Original übernommen)

McLeod, John: Beraten lernen. Das Übungsbuch zur Entwicklung eines persönlichen Beratungskonzepts. dgvt-Verlag. Bielefeld. 2011. S. 11-116.

(A.6.1) Methodenprofil

Modul 6: Individuelles Zugangsverhalten zur Gesundheitsversorgung berücksichtigen

Netzwerke und Bedarfe von Familien

**Ziele der Methode**

- Sensibilisierung für Ressourcen und Bedarfe von Familien.
- Identifizierung von „künstlichen Netzwerken“ Frühe Hilfen und natürlichen Netzwerken.

Ablauf

In den Netzwerken Frühe Hilfen wird das Wissen über verschiedene Angebote zur besseren Beratung der Familie gebündelt und aufeinander abgestimmt. Hierin arbeiten Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen, der Kinder- und Jugendhilfe, der Schwangerschaftsberatung und Frühförderung sowie Ehrenamtliche in regionalen Netzwerken.

Vernetzung der Vernetzung – Was und wer trägt zur Vernetzung der Netzwerke Frühe Hilfen mit natürlichen Netzwerken, insbesondere mit solchen innerhalb der Familien bei?

Es werden verschiedene Gruppen gebildet. In den Gruppen werden die untenstehenden Fragen bearbeitet und diskutiert. Im Plenum werden die Ergebnisse zusammengetragen.

Auswertungsfragen

- Was bzw. wer war bisher hierbei hilfreich? Was noch? Wer noch? ...
- Was bzw. wer könnte hierbei zukünftig vermutlich noch hilfreich sein? Was noch? Wer noch? ...
- Welche Ideen wurden bisher noch nicht weiterverfolgt? Wie können sie nun aufgegriffen werden? ...

(NZFH, BZgA 2017)

Quelle:

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Netzwerke Frühe Hilfen systemisch verstehen und koordinieren. Qualifizierungsmodul. 2017. Köln. Verfügbar unter: https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen/Publikation_NZFH_Qualifizierungsmodul.pdf, 10.02.2018.

**(A.6.2) Methodenprofil****Modul 6: Individuelles Zugangsverhalten zur Gesundheitsversorgung berücksichtigen****Fallbeispiel Frau Ohm****Ziele der Methode**

- Erkennen der Bedeutung des Konzepts der transkulturellen Kompetenz als erweiterte soziale Kompetenz.
- Erkennen der Bedeutung der Inter-Aktion (anstatt Aktion-Reaktion) im Rahmen der transkulturellen Kompetenz.
- Erkennen der Bedeutung des Aushandlungsprozesses und seiner Möglichkeiten.
- Erfassen des Konzeptes „Verstehen in Situationen“ als Voraussetzung für Handeln.
- Bedeutung der Wichtigkeit der spezifischen Sensibilität für Situationen (Ohm, Noa).

Ablauf

Das Fallbeispiel kann in Kleingruppen bearbeitet werden, die im Anschluss ihre Ergebnisse im Plenum vorstellen und diskutieren. Dies kann in Form von Moderationskarten oder mittels Flipchart geschehen.

Fall:

Die Hilfsorganisation verfügt über drei ambulante, stadtteilbezogene Pflegeeinrichtungen im Ort, die jeweils ca. 120 Patienten / -innen täglich versorgen. Etwa 90% der Klienten / -innen sind älter als 60. Die Leitung der drei Pflegestationen schätzt, dass rund 320 ältere Patienten / -innen durch 75 Mitarbeitende (in 48 Vollzeitstellen) betreut werden. Eine der drei Pflegestationen hat ein ausgesprochen internationales Pfl egeteam. Die Pflege ist darauf ausgerichtet, die Klienten / -innen im Alltag zu unterstützen. Dabei sollen diese in ihrer Gesamtheit betrachtet werden. Es gilt das Prinzip der Selbstpflege: Jeder kann sich selbst helfen und nur da, wo dies nicht funktioniert, wird die Organisation aktiv. Der Aufbau eines internationalen Personalstamms war nie Konzept. Nach Aussage der Leitung ist das Pflegepersonal auf dem Arbeitsmarkt gar nicht in der Auswahl



vorhanden, um selektiv vorgehen zu können. Auf einer der Pflegestationen war das internationale Team bereits entstanden, was die Leitung bei Antritt ihrer Position als Chance wahrnahm, besonders hinsichtlich der sprachlichen Ressourcen des Teams. Die Leitung hat bei den anderen Pflegestationen aber nicht bewusst internationales Personal eingestellt.

Frau Ohm, eine gut situierte 75-jährige Patientin, war nach einem Schlaganfall für vier Wochen im Krankenhaus in neurologischer Behandlung. Sie befand sich auf dem Weg der Besserung und erhielt für eine Übergangsphase von zwei Monaten Hilfe zu Hause durch eine Pflegekraft, vor allem bei der Körperpflege.

Frau Noa, eine Mitarbeiterin aus Afrika, war für diesen Einsatz vorgesehen. Sie war Mitte 40 und arbeitete seit ungefähr sieben Jahren in Deutschland. In den ersten Tagen der Versorgung rief die Schwester von Frau Ohm bei der Leitung an. Nach anfänglichem Herumdrücken sagte sie: „Sie wissen ja, das ist eine Mitarbeiterin aus Afrika. Haben Sie denn nicht jemand anderen?“

Daraufhin fuhr die Leitung selbst zu Frau Ohm, um den Grund für ihre Unzufriedenheit zu ermitteln. Nach eigenem Bekunden war Frau Ohm den Kontakt mit Afrikanern / -innen nicht gewöhnt und hatte sich die Pflegekraft anders vorgestellt. „Haben wir denn nicht genügend Deutsche, die das machen können?“ Die Leitung betonte, dass die Einrichtung mit Frau Noa sehr gute Erfahrungen gemacht hat, und bat Frau Ohm, sie möge sich doch einmal auf Frau Noa einlassen. Auch für sie könne das eine sehr interessante Erfahrung sein. Die Leitung brachte Frau Ohm gegenüber aber auch zum Ausdruck, dass es legitim sei, solche Einwände zu äußern.

Danach führte die Leitung ein Mitarbeitergespräch mit Frau Noa. Sie sprach ihr ihre Unterstützung zu und räumte ihr auch die Option ein, die Patientin abzugeben. Die Leitung machte Frau Noa aber auch klar, dass sie einen Wechsel von sich aus nicht unbedingt für nötig hielt. Frau Noa entschloss sich, die Situation durchzustehen, obwohl sie darunter litt. Auch sie war der Überzeugung, dass sich die Vorbehalte nach einer anfänglichen Durststrecke von zwei bis drei Wochen auflösen würden. Die Einschätzung von Frau Noa und der Leitung stellte sich als richtig heraus. Frau Ohm erkannte sowohl Frau Noa als auch die Qualität ihrer Pflege an. Die weitere Pflegebeziehung war unkompliziert.

Auswertungsfragen

- Was sind Ihre ersten Gedanken? Bitte rasch die ersten Eindrücke, die Ihnen



in den Sinn kommen, notieren und dann gegenseitig in der Gruppe austauschen.

- Wie geht die Stationsleitung mit dem Anruf der Schwester der Patientin um?
- Hätte die Stationsleitung Ihrer Meinung nach die Patientin darauf vorbereiten sollen, um so die eingetretene Irritation zu vermeiden?
- Ist das Mitarbeitergespräch das Mittel der Wahl, in solchen Situationen zu vermitteln?

Quelle: (Im Original übernommen)

Uzarewicz, Charlotte. Fallbeispiel: Frau Ohm: Transkulturelle Kompetenz als Sozialkompetenz. S. 72-73. In: Kurz, Anne Katrin (Hrsg.): *Erfahren – Lernen – Wissen. Ergebnisse zur Erfahrungen aus Projekten zur transkulturellen Kompetenzentwicklung, zu Coaching und Kollegialer Beratung für Pflegende*. Don Bosco Druck & Design, Ens Dorf 2014. Verfügbar unter: http://www.ksh-muenchen.de/fileadmin/user_upload/publikation_transkulturelle_kompetenzentwicklung.pdf, 05.02.2018.

Weitere Literaturhinweise:

Universität Bielefeld. Fakultät für Gesundheitswissenschaften. AG 6: Versorgungsforschung und Pflegewissenschaft. (Hrsg.): *Gesundheitskompetenz Verständlich informieren und beraten. Material- und Methodensammlung zur Verbraucher- und Patientenberatung für Zielgruppen mit geringerer Gesundheitskompetenz*. Bielefeld. 2007. Verfügbar unter: http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/downloads/Material-_und_Methodensammlung.pdf, 05.02.2018.

Kultursensible Pflege - Eine neue Herausforderung. Dokumentarfilm von Nilgün Tasman und Dr. Paul Schwarz. *Bittersüße Reise*. 2015. Verfügbar unter: <https://www.youtube.com/watch?v=l4457SVI37w>, 05.02.2018.

Bleib Gesund! Das Gesundheitsmagazin. *Kultursensible Pflege – Neue Aufgaben für Pflegeberater*. 2016. Verfügbar unter: <https://www.youtube.com/watch?v=z0aZspyE3jl>, 05.02.2018.

**(A.6.3) Methodenprofil****Modul 6: Individuelles Zugangsverhalten zur Gesundheitsversorgung berücksichtigen****Fallbeispiel: Frau P. in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Edith Schuster[©])****Ziele der Methode**

- Erkennen, woran man „Fremdheit“ festmacht.
- Erkennen, dass „sich fremd fühlen“ eine bestimmte Haltung, ein Verhalten zur Folge hat.
- Erkennen, dass Kultur und „soziale Problematik“ nicht gleichbedeutend sind.

Ablauf

Der Fall wird zunächst in Kleingruppen bearbeitet und diskutiert; anschließend können die Ergebnisse im Plenum zusammengetragen werden.

Der Fall:

Eine Frau mittleren Alters, Frau P., kommt mit ihren drei Kindern in die Ambulanz der psychiatrischen Kinder- und Jugendklinik in einer bayerischen Großstadt. Sie ist dunkelhaarig und spricht schlecht Deutsch. Im Geschwisterwagen liegt ein Baby, daneben sitzt ein etwa zwei- bis dreijähriges Kind. An ihrer Hand führt sie einen etwa fünfjährigen Jungen, der auffällig tollpatschig läuft. Sein Name ist Bathuan. Frau P. und die Kinder werden von Frau Mang, der Nachbarin aus der Wohnung gegenüber, begleitet. Frau Mang und Frau P. sind nur bekannt, weil sich Frau Mang bereits häufiger wegen Lärmbelästigung bei der Nachbarin beschwert hat. Da Frau P. mit der Adresse und dem Weg zur Ambulanz nicht zurechtkam und der Ehemann, der sie sonst begleitet, in der Arbeit ist, hat sie die Nachbarin als einzige Bekannte um Hilfe gebeten. Bathuan geht seit sechs Monaten in den Kindergarten und die Erzieherinnen haben dringend eine Vorstellung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie empfohlen. Bathuan kotet und uriniert ein und benutzt nicht die Toilette. Auch ist er unruhig und läuft viel auf und ab. Er hat Angst, im Garten des Kindergartens zu spielen und fürchtete sich vor den Eichhörnchen, die bis in den Garten kommen. Frau P. fühlt sich unwohl im Gespräch mit der aufnehmenden Ärztin. Diese hat sie von oben bis unten ge-



mustert und spricht mit einer sehr lauten, überdeutlichen Stimme. Frau P. schaut immer wieder beschämt zu Boden und antwortet kaum. Auch schaut sie immer wieder aus dem Fenster auf die befahrene Straße und anschließend wieder die Kinder an. Die Ärztin zuckt resigniert mit den Schultern und fragt die Nachbarin, die neben Frau P. sitzt, ob sie Angaben machen kann. Frau Mang berichtet von häufigem Weinen und Schreien der Kinder. Auch würden die Kinder im Flur des Stockwerkes manchmal auf- und abrennen. *„Kein Wunder bei der kleinen Wohnung! Die hausen ja zu fünft auf 38 qm!“* meint sie. *„Der Junge (sie zeigt auf Bathuan) läuft auch immer in Windeln rum. Mit fünf Jahren, das müssen Sie sich mal vorstellen! Und die Frau – Sie verlässt ja auch nie die Wohnung! Nur in den Supermarkt nebenan geht sie. Der Mann ist nie da, aber der spricht ganz gut Deutsch. Er hat mal zu mir gesagt, dass sie immer in die Nothilfe gehen, wenn was mit den Kindern ist, weil ja kein normaler Arzt auf hat, wenn er nicht arbeiten muss.“*

Auswertungsfragen

Lesen Sie das Fallbeispiel in Ruhe durch und beantworten Sie anschließend die Fragen schriftlich! Die Fragen sind zunächst einzeln zu beantworten. Danach können Sie sich in der Gruppe über Frage 1 austauschen.

1. Was sind Ihre ersten Gedanken? Schreiben Sie bitte Ihre spontanen Assoziationen dazu auf. Was fällt Ihnen als Erstes zu diesem Fallbeispiel ein?
2. Wie deuten Sie das Verhalten von Frau P. und woran machen Sie das fest?
 - a. Allgemein?
 - b. Im Aufnahmegespräch?
3. Bei dem Aufnahmegespräch in der Klinik zeigt sich, dass Frau P. als fremd wahrgenommen wird. Woran erkennen Sie dies?
4. Welche kulturellen und sozialen Problemlagen erkennen Sie? Bitte möglichst zwischen diesen beiden Ebenen differenzieren!
5. Wie könnte Ihrer Ansicht nach das Aufnahmegespräch gestaltet werden, um mehr Informationen zu erhalten? Wie könnte Frau P. unterstützt werden, damit sie zur Kommunikation mit der Ärztin befähigt wird?



Quelle: (Im Original übernommen)

Uzarewicz, Charlotte: Fallbeispiel: Frau P. in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Edith Schuster) In: Kurz, Anne Katrin (Hrsg.): *Erfahren – Lernen – Wissen. Ergebnisse und Erfahrungen aus Projekten zur transkulturellen Kompetenzentwicklung, zu Coaching und Kollegialer Beratung für Pflegende*. 2014. S. 43-45. Verfügbar unter: http://www.ksh-muenchen.de/fileadmin/user_upload/publikation_transkulturelle_kompetenzentwicklung.pdf, 05.02.2018.

(A.7.1) Methodenprofil

Modul 7: Kultursensible Zusammenarbeit in Teams

In & Out

Ziele der Methode

- Eine Diskussion über Zugehörigkeit und Ausgrenzung anregen.
- Die verschiedenen Perspektiven der Integration beschreiben.
- Erleben, welche Folgen Ausgrenzung für das eigene Verhalten haben kann.
- Erkennen, wie sich Minderheiten in Situationen verhalten, in denen sie ausgeschlossen werden.

(DGB-Bildungswerk Thüringen e.V. (Hrsg.) 2008)

Ablauf

Zwei oder drei Teilnehmende verlassen den Raum. Wichtig ist es hier, auf Freiwilligkeit zu achten.

Es wird eine Gruppe von ca. 3-5 Teilnehmenden gebildet.

Die restlichen Teilnehmenden sind Beobachter. Sie beobachten die Gruppendynamik und den Gruppenprozess und machen sich Notizen.

Die Gruppe von ca. 3-5 Personen hat die Aufgabe, einen Kreis zu bilden und ein Thema für ihre anschließende Diskussion auszusuchen.



Ihre Aufgabe besteht weiterhin darin, die Freiwilligen nacheinander nicht in den Innenkreis hereinzulassen. Welche Strategie sie dabei anwenden, bleibt ihnen überlassen.

Den Teilnehmenden, die den Raum verlassen haben, werden einzeln nacheinander in den Raum gelassen.

Sie sollen versuchen, sich in den Innenkreis der Gruppe zu integrieren. Sie haben die Aufgabe, in den Innenkreis aufgenommen zu werden, in den Innenkreis der Gruppe zu gelangen.

Gespielt wird etwa 10 Minuten.

(Anmerkung: Es kann eine oder mehrere Gruppen gebildet werden. Wird eine Gruppe gebildet, können alle der zwei bis drei Freiwilligen, die den Raum verlassen haben, nacheinander versuchen, sich in die Gruppe zu integrieren. Die verschiedenen Strategien der Freiwilligen sowie die der Gruppe können beobachtet und ins Verhältnis gesetzt werden.)

Auswertungsfragen

Bei der folgenden Auswertung sollten als Erstes die Freiwilligen befragt werden:

- Wie haben Sie sich gefühlt, als Sie sich in der Gruppe integrieren wollten und nicht aufgenommen wurden?
- Welche Strategien haben Sie zur Integration in die Gruppe ergriffen? Wie wurden diese Strategien von der Gruppe beantwortet?
- Welche Strategien hat die Gruppe zur Verhinderung einer Integration der Freiwilligen genutzt?
- Wie hat sich Ihre Gruppenstrategie im Durchlauf verändert?
- Wie haben Sie sich als einzelne Gruppenteilnehmerin oder Gruppenteilnehmer in diesem Prozess gefühlt?

Die Beobachterinnen und Beobachter werden befragt:

- Was haben Sie wahrgenommen?

Und zwei Fragen an alle:

- Kennen Sie solche Situationen im Alltag? Im Beruf? In der Gesellschaft?



- Wie lassen sich diese Erfahrungen auf das wirkliche Leben, die Lern- und Arbeitswelt übertragen?

Quelle:

Fendi, Shilan (2017): Evaluation Workshop KatHO NRW.

In Anlehnung an: DGB-Bildungswerk Thüringen e. V. (Hrsg.): Baustein zur nicht-rassistischen Bildungsarbeit. 3. Auflage. Thüringen. 2008. www.baustein.dgb-bwt.de

Weitere Literaturhinweise:

Interculture TV: Das Zuckerturmspiel – Eine interkulturelle Trainingsübung zur Förderung von Teamsynergien. 2013. Verfügbar unter: https://www.youtube.com/watch?v=Ed_i6Vxb1Og, 14.03.2018.

Metalog Training Tools: TeamQuadrat Ein METALOG training toll. 2014. Verfügbar unter: <https://www.youtube.com/watch?v=TFXueFqBEA4>, 14.03.2018.

(A.7.2) Methodenprofil

Modul 7: Kultursensible Zusammenarbeit in Teams

Der Perspektivenspiegel: Perspektivensensibilisierung und Synergiebildung für heterogene Teams

Ziele der Methode

- Sensibilisierung für Perspektivenvielfalt und Perspektivendifferenz.
- Förderung der Selbstreflexion.
- Förderung der Zusammenarbeit im heterogenen Team.

Ablauf

Es werden Gruppen von ca. 3-6 Teilnehmenden gebildet.

Die einzelnen Teilnehmenden beantworten für sich einzeln die Frage nach der Selbstreflexion und Metareflexion.



Anschließend machen sie Aussagen zu jedem Teilnehmenden (oder auch nur 1-2 ausgewählten) in der Gruppe.

Zum Schluss stellen sie im Plenum ihre Ergebnisse vor. Hier führt jeder Teilnehmende sein Fremdbild zu einer ausgewählten Teilnehmerin oder einem ausgewählten Teilnehmer der Großgruppe aus.

Daraufhin legt der vorgestellte Teilnehmende sein Selbst- und Metabild dar. Anschließend daran formulieren die Teilnehmenden gemeinsam mögliche Lösungsvorschläge für eine kooperative und produktive Zusammenarbeit im Team.

Auswertungsfragen

Selbstbild:

- Wie nehmen Sie sich bei der Gruppenarbeit wahr?
- Welche Rolle nehmen Sie ein?

Metabild:

- Wie nehmen Sie die anderen Teilnehmenden bei der Gruppenarbeit wahr?
- Welche Rolle wird Ihnen zugeschrieben?

Fremdreflexion:

- Wie nehmen Sie Trainingsteilnehmer X bei der Gruppenarbeit wahr?
- Welche Rolle nimmt er / sie Ihrer Meinung nach ein?

Quelle: (Im Original übernommen)

IntercultureTV: Der Perspektivenspiegel: Perspektivensensibilisierung und Synergiebildung für heterogene Teams, 2016. Verfügbar unter: <https://www.youtube.com/watch?v=1-FvrEH5auU>, 05.02.2018.

Multikulturelle Teams in der Altenpflege. Verfügbar unter: http://www.hs-bremen.de/internet/de/forschung/projekte/detail/index_19859.html, 18.02.2018.

Gabler, Wolfgang: Transkulturelle Kompetenz in der Pflege. 09.12.2012. Verfügbar unter: <https://www.youtube.com/watch?v=z0WDvnPTw4o>, 18.02.2018.

(A.7.3) Methodenprofil

Modul 7: Kultursensible Zusammenarbeit in Teams

**Zitronen****Ziele der Methode**

- Individuelle Unterschiede zwischen Menschen sichtbar machen.

Ablauf

Jeder Teilnehmende erhält eine Zitrone. Alle haben die Aufgabe, die Zitrone zu riechen, zu fühlen, auf ihre Eigenschaften und speziellen Merkmale hin zu untersuchen. Daraufhin werden die Teilnehmenden aufgefordert, ihre Zitrone zu personalisieren und ihr einen Namen zu geben.

Zum Abschluss werden die Zitronen vom Anwender in eine Tüte eingesammelt und geschüttelt.

Im nächsten Schritt werden die Zitronen ausgepackt und die Teilnehmenden sollen „ihre“ Zitrone an sich nehmen.

Auswertungsfragen

- Wie sicher sind Sie, dass Sie Ihre richtige Frucht ausgesucht haben?
- Woran mache Sie das fest?
- Sind alle Zitronen gleich?
- Haben sie dieselbe Farbe?
- Haben sie dieselbe Form?
- Was macht eine Zitrone aus?
- Wann erkennen wir sie als Zitrone?
- Was sind die Parallelen und Unterschiede zwischen den Zitronen und den Menschen?
- Welche Stereotypen gibt es bei unterschiedlichen Kulturen, unterschiedlicher Herkunft und unterschiedlichem Geschlecht?
- Was bedeutet das für die Gruppe?

Quelle:

Rostas, Jugo: Verfügbar unter: http://www.dija.de/toolbox-interkulturelles-lernen/methodenbox-interkulturell/?no_cache=1&tx_fedijamethoden_pi1%5BshowUId%5D=138&cHash=01761f8a7d578c687eac8f774a9d5add, 05.02.2018.



Sen, Amartya. 2007. Die Identitätsfalle. Warum es keinen Krieg der Kulturen gibt. 2. Auflage. Beck: München. S. 33-53.

Giesen, Bernhard. 1999. Kollektive Identität. Die Intellektuellen und die Nation 2. Suhrkamp: Frankfurt. S.11-23.

(A.7.4) Methodenprofil

Modul 7: Kultursensible Zusammenarbeit in Teams

Eigene Ressourcen und Fähigkeiten kennenlernen

Ziele der Methode

- Ressourcen und Lösungsorientierung erfahrbar machen.
- Anwendung des Ansatzes auf sich selbst und das eigene soziale Umfeld.

Ablauf

Jeder Teilnehmende erhält Fragen (siehe unten), die er zunächst in Einzelarbeit für sich schriftlich beantwortet, um im Anschluss daran die Ergebnisse im Plenum zu diskutieren.

Fragen:

- Welche Stärken / Fähigkeiten / Kompetenzen haben Sie? Welche würden Ihre besten Freunde / Familienangehörigen nennen?
- Was in Ihrem heutigen Leben gelingt Ihnen gut? Was sollte unbedingt so bleiben und nicht verändert werden?
- Worauf sind Sie in Ihrem Leben stolz, womit besonders zufrieden?
- Was waren besonders gelungene und glückliche Phasen in Ihrem privaten und beruflichen Leben? Was waren diesbezügliche Highlights der letzten zwei Jahre?
- Was hat Ihnen geholfen, schwierige Phasen oder auch Krisen zu überstehen und Probleme zu bewältigen? Wie haben Sie das konkret gemacht? Was haben Sie daraus für Ihr privates / berufliches Leben gelernt?



- Welche familiäre / freundschaftliche / berufliche Unterstützung haben Sie? Worauf können Sie bauen?
- Was sind Ihre Kraftquellen? Woraus schöpfen Sie Lebensfreude?

Auswertungsfragen

- Fiel es Ihnen leicht / schwer die Fragen zu beantworten?
- Welche Aspekte fielen Ihnen leicht / schwer?
- Welche Erkenntnisse für die Arbeit mit Familien mit Bedarfen, die ja auch ihre Ressourcen nutzen sollen, haben Sie gewonnen?

(Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 2017, S.148)

Quelle: (Im Original übernommen)

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Netzwerke Frühe Hilfen systemisch verstehen und koordinieren. Qualifizierungsmodul. 2017. Köln. Verfügbar unter: https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen/Publikation_NZFH_Qualifizierungsmodul.pdf, 10.02.2018.

(A.8.1) Methodenprofil

Modul 8: Interkulturelle Öffnung von Organisationen

Vielfalt als Ressource: Fragebogen in einer fremden Sprache gemeinsam ausfüllen

Ziele der Methode

- Für die Wirkung der verbalen, nonverbalen und paraverbalen Kommunikation in interkultureller Begegnung sensibilisieren.
- Für die eigene und fremde Kommunikation sensibilisieren.



- Eigene Wahrnehmung und Gefühlslage bei Konfrontation mit dem Fremden beschreiben.

Ablauf

- Die Anwenderinnen und Anwender beginnen den Unterricht in einer fremden Sprache.
- Dabei wird zunächst eine Sprache genutzt, die die Teilnehmenden bereits kennen (z. B. Englisch).
- Anschließend führen Sie die Übung in einer Sprache (z. B. Kurdisch, Arabisch, Türkisch, Russisch, Französisch, Polnisch, etc.) fort, die den meisten Teilnehmenden unbekannt ist.
- Alternativ kann auch ein Teilnehmender mit entsprechenden Sprachkenntnissen, der vor Beginn der Übung in die Inhalte eingewiesen wurde, diese Aufgabe übernehmen.
- Die Teilnehmenden erhalten den Fragebogen in der jeweiligen Sprache ausgehändigt und sollen diesen zunächst ohne Instruktion der Anwenderinnen und Anwender ausfüllen.
- Übersetzungshilfsmittel sollten zunächst nicht erlaubt werden.
- Die Anspannung und Verwirrung sollte für eine kurze Zeit ausgehalten werden.
- In der zweiten Phase füllen die Anwenderinnen und Anwender den Fragebogen in der jeweiligen Fremdsprache mit Erklärung und Erläuterungen zusammen mit den Teilnehmenden aus.

Auswertungsfragen

- Was haben Sie während der Umsetzung der Methode allgemein beobachtet / wahrgenommen und wie hat die Gesamtsituation auf Sie gewirkt?
- Wie haben Sie das Ausfüllen des Fragebogens zu Beginn ohne Erklärung erlebt?
- Wie haben Sie es danach mit Erklärungen erlebt?



- Wie war Ihre Stimmung vor den Erklärungen und wie hat sie sich danach verändert?
- Wurde eine Verständigung trotz Sprachbarrieren hergestellt? Wie wurde das erreicht?
- Sind Sie an Ihre Grenzen gestoßen? Wie sind Sie damit umgegangen?

Quelle:

Fendi, Shilan (2017): Evaluation Workshop KathO NRW.

(Die Übung wurde nach einer Idee in der Fortbildung in Island „inter CULTURAL iceland“ 2016 für die eigene Lehrveranstaltung entwickelt)

Weitere Literaturhinweise:

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Netzwerke für frühere Hilfen systematisch verstehen und koordinieren. Qualifizierungsmodul. Köln. 2017. Verfügbar unter: https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen/Publikation_NZFH_Qualifizierungsmodul.pdf, 05.02.2018.

Hinweis: Das Qualifizierungsmodul Netzwerke Frühe Hilfen, zielt mit seinem Angebot insbesondere auf den Erwerb personaler Kompetenzen, welches durch vielfältige Methoden und Praxisbeispiele untermauert wird.

(A.8.2) Methodenprofil

Modul 8: Interkulturelle Öffnung von Organisationen

Internationales Begrüßungsritual

Ziele der Methode

- Sensibilisierung für verschiedene Begrüßungsformen.
- Eigene Emotionen und Reaktionen im Umgang mit „fremden Begrüßungsformen“ reflektieren.



- Gelebte Begrüßungsformen im Gesundheitswesen im Hinblick auf ihre Bedeutung für „andere / fremde“ diskutieren.

Ablauf

Die Teilnehmenden werden gebeten, sich folgende Situation vorzustellen: Sie sind soeben mit dem Flugzeug in einem fremden Land gelandet. Nun heißt es für die Gäste und Gastgeber, sich zusammenzufinden. Da es sich hierbei um eine multikulturelle Gesellschaft handelt, sind die Begrüßungsrituale unterschiedlich. Alle Reiseteilnehmenden haben jedoch von ihrer Reiseagentur die diesem Land entsprechende Zeremonie (auf einem Anweisungskärtchen) mitgeteilt bekommen.

Es werden zwei gleichgroße Gruppen aus Gastgebern und Gästen gebildet. Jeweils ein Gast und ein Gastgeber erhalten dasselbe Anweisungskärtchen. Nun haben sie die Aufgabe, sich entsprechend der jeweiligen Begrüßungszeremonie zu erkennen zu geben (Losche / Püttker 2009).

Auswertungsfragen

- Welche Begrüßungsformen waren unangenehm? Warum?
- Gab es Begrüßungen, die falsch (z. B. als Feindseligkeit oder Annäherungsversuch) verstanden wurden?
- Was für Gefühle kamen bei ungewohnten Formen der Begrüßung auf? Wie hätten Sie gerne spontan reagiert?
- Welche Strategie hat sich jede / r nach den ersten Erfahrungen zurechtgelegt, um sich möglichst „unbeschadet“ durchzufinden?
- Was tun bei unterschiedlichen Bräuchen? Welche Regel soll gelten? Wer hat sich in welchem Maße wem „anzupassen“? Welche Kompromisse sind möglich?
- *Kennen Sie vergleichbare Situationen aus Ihrem Berufsalltag? Welche Begrüßungsregeln gelten wie?*



(Die Begrüßungszeremonien sind entnommen aus: Argyle, M. 1979, S. 81 f. in Losche / Püttker 2009)

Zugehörigkeit: Kupfer-Eskimos	Sie begrüßen sich durch: Faustschlag gegen Kopf und Schulter.
Zugehörigkeit: Eipo auf Neuguinea	Sie begrüßen sich durch: Schweigen.
Zugehörigkeit: Dani auf Neuguinea	Sie begrüßen sich durch: minutenlanges Umarmen und Tränen der Rührung und Erschütterung.
Zugehörigkeit: Loango	Sie begrüßen sich durch: Händeklatschen.
Zugehörigkeit: Assyrer	Sie begrüßen sich durch: Kleider hergeben.
Zugehörigkeit: Deutsche	Sie begrüßen sich durch: Händeschütteln.
Zugehörigkeit: Inder	Sie begrüßen sich durch: Handflächen aneinanderlegen, vor den Körper halten und sich leicht verbeugen.
Zugehörigkeit: Lateinamerikaner	Sie begrüßen sich durch: Kopf auf die rechte Schulter des Partners, drei Schläge auf den Rücken. Dann Kopf auf die linke Schulter des Partners, drei Schläge auf den Rücken.
Zugehörigkeit: Mongolen	Sie begrüßen sich durch: gegenseitig die Wangen beriechen und sich mit den Nasen berühren/reiben.

Evaluation Workshop KatHO NRW 2017.

Quelle:

Losche / Püttker: „Interkulturelle Kommunikation – theoretische Einführung und Sammlung praktischer Interaktionsübungen“. Augsburg: Ziel. 2009. Verfügbar unter: [http://www.ziel.org/ik/Internationales_Begruessungsritual_\(Variante_von_Cafeklatsch\).pdf](http://www.ziel.org/ik/Internationales_Begruessungsritual_(Variante_von_Cafeklatsch).pdf), 05.02.2018.

(A.9.1) Methodenprofil

Modul 9: In interkulturellen und zivilgesellschaftlichen Prozessen mitbestimmen

Wie im richtigen Leben

Ziele der Methode

- Die ungleiche Verteilung von Rechten und Chancen (nach Geschlecht, Herkunft, Hautfarbe, Aussehen, Alter, Gesundheit, Ausbildungsniveau ...) und



ihre Auswirkungen auf das Leben herausarbeiten.

- Erfahren, wie Rassismus und Diskriminierung die Entfaltungsmöglichkeiten eines Menschen beschneiden.
- Sich probeweise in die Rolle von Schwachen und Starken in der Gesellschaft hineinversetzen.

Ablauf

Die Teilnehmenden stellen sich nebeneinander auf. Alle erhalten ein Rollenkärtchen. In den nächsten 3 Minuten stellen sich die Teilnehmenden innerlich auf ihre Rollen ein.

Die Anwenderinnen und Anwender stellen nacheinander Fragen.

Die Teilnehmenden überlegen nach jeder Frage, ob sie diese „bejahen“ können oder nicht. Bei jeder „Bejahung“ können sie einen Schritt nach vorne gehen. Hierbei ist die subjektive Einschätzung bezüglich der Fragen wichtig, weniger die sachliche Richtigkeit.

Spielfragen z. B.

Können Sie ...

- frei über Ihren Wohnort entscheiden?
- es sich leisten, nur Bioprodukte zu kaufen?
- sich ein Auto kaufen?
- Ihre Kinder in einer katholischen Schule anmelden?
- davon ausgehen, dass Sie oder Ihre Familienangehörigen nicht diskriminiert werden?
- jede Art von Ausbildung beginnen?
- an jeder Universität studieren?
- in Ihrer Heimat Urlaub machen?
- wählen gehen?
- eine Familie planen?
- Ihre Religion offen und ohne Probleme ausüben?
- uneingeschränkt in jedes Lokal gehen?



- im örtlichen Fußballverein Mitglied werden?
- Nachbarn um Hilfe bitten?
- ein Bankdarlehen für den Kauf eines Autos bekommen?
- bei Auseinandersetzungen mit anderen Menschen eine faire Behandlung von der Polizei erwarten?
- uneingeschränkt überall hinfahren?
- sich nach Einbruch der Dunkelheit auf der Straße sicher fühlen?
- bei finanziellen Problemen Unterstützung von Ihren Freunden erwarten?
- Ihr Leben auf 5 Jahre im Voraus planen?
- Ihren Partner in der Öffentlichkeit küssen?

(DGB-Bildungswerk Thüringen e. V. (Hrsg.) 2008)

Hinweise:

Es ist wichtig, das Spiel gut vorzubereiten und sowohl die Rollen als auch die Fragen auf die Seminargruppe sowie das Seminarthema zuzuschneiden.

Auswertungsfragen

Nach der letzten Frage bleiben alle Teilnehmenden für den ersten Teil der Auswertung in ihrer Rolle an ihrem Platz:

- Wie haben Sie sich in Ihrer Rolle gefühlt?
- Wie haben Sie es erlebt, als Erste / r am Ziel zu sein? Wie haben Sie sich dabei gefühlt, (immer) nicht voranzukommen?
- Welche Fragen haben Sie am Weiterkommen gehindert?
- Welche Fragen waren für Sie besonders einprägsam?

Nachdem die Teilnehmenden sich von ihrer Rolle gelöst haben, sollen die Spielerfahrungen mit der Realität verglichen werden:

- Wie wurden Sie in Ihrem Handeln in Ihrer jeweiligen Rolle beschränkt?
- Was haben Sie über die Lebensbedingungen von verschiedenen Gruppen in der Gesellschaft erfahren? Was war Ihnen unklar? Warum kommen Menschen voran bzw. nicht voran? (Bedeutung von Pass, Hautfarbe, Geschlecht, sexueller Orientierung, Alter, Religion und sozialem Status.)



- Welche Möglichkeiten zur Veränderung ihrer Situation haben die verschiedenen Gruppen? Worauf haben sie keinen Einfluss?
- Was sollte sich ändern? Was können wir ändern?

Quelle: (Im Original übernommen)

DGB-Bildungswerk Thüringen e. V. (Hrsg.): Baustein zur nicht-rassistischen Bildungsarbeit. 3. Auflage. Thüringen. 2008. www.baustein.dgb-bwt.de, 10.02.2018.

Weitere Literaturhinweise:

Webseite der Bundeszentrale für Politische Bildung: Die Ausgabe bietet eine Auswahl an grundlegenden Methoden im Politikunterricht. Die Methoden werden im Hinblick auf den Kompetenzerwerb unter Angabe von Praxishinweisen beschrieben.

Landeszentrale für politische Bildung Baden-Württemberg (LpB) (Hrsg.): Zeitschrift für die Praxis der politischen Bildung. Politik & Unterricht. Heft 1/ 2-2015, 1 und 2. Quartal, 41. Jahrgang. Methoden im Politikunterricht. Beispiele für die Praxis. Verfügbar unter: http://www.politikunterricht.de/1_2_15/methoden.pdf, 05.02.2018.

Landeszentrale für politische Bildung Baden-Württemberg (LpB) (Hrsg.): Zeitschrift für die Praxis der politischen Bildung. Heft 2/ 3-2006. 32. Jahrgang. Politik & Unterricht. Demokratie (er-) leben. Ein Prinzip in Gesellschaft und Politik. Verfügbar unter: http://www.politikunterricht.de/2_3_06/demokratie.pdf, 05.02.2018.

Die Methoden-Kiste bietet unter anderem vielfältige und konkrete Methoden zum Thema „Politische Bildung“ und insbesondere zu Demokratie, Selbst- und Mitbestimmung. Autor: Lothar, Schulz. Methoden-Kiste. 7. Auflage. Bonn, 2016. Verfügbar unter: <http://www.bpb.de/shop/lernen/thema-im-unterricht/36913/methoden-kiste>, 05.02.2018.

Das Heft bietet einen fachdidaktischen Überblick über die Methoden als auch konkrete Beispiele für die Umsetzung in der Sekundarstufe I und II. Es bietet auch Anregungen für den Bereich der Ausbildung.

Zentrum polis – Politik Lernen in der Schule (Hrsg.): Methoden der Politischen



Bildung. Wien. 2017. Verfügbar unter: http://www.politik-lernen.at/dl/lkNmJMJKomlKMJqx4KJK/pa_2_17_Methoden.pdf, 10.02.2018.

(A.9.2) Methodenprofil

Modul 9: In interkulturellen und zivilgesellschaftlichen Prozessen mitbestimmen

„Wertekarten“ und Gruppenarbeit

Ziele der Methode

- Werte benennen.
- Werte und ihre Bedeutung für das eigene „Ich“ erkennen.
- Dieselben Werte und ihre unterschiedliche personenabhängige „Wertung“ erkennen.

Ablauf

Die „Wertekarten“ werden an die Teilnehmenden verteilt.

Die Anzahl der Karten ist unerheblich.

Auf den Wertekarten finden sich Aussagen, die bestimmte Einstellungen wiedergeben, die im Berufsleben Bedeutung haben können.

Die Teilnehmenden werden gebeten, folgende Aufgaben zu erfüllen:

- Schauen Sie sich die Karten genauer an.
- Wenn Sie Einstellungen und Werte finden, die Sie für sich nicht akzeptieren können, versuchen Sie, diese Karte an eine andere Person abzugeben, die sie vielleicht haben möchte.
- Versuchen Sie, jemand anderen von diesem Wert zu überzeugen.

Die Übung wird nach ca. 10-15 Minuten beendet. In Gruppenarbeit werden anschließend die untenstehenden Fragen diskutiert. Die Ergebnisse der Gruppenarbeit werden danach im Plenum vorgestellt.



Abb. 28: Beispiele für „Wertekarten“ (Tuschinsky 2002, S. 88)

Ich vertraue der Person, die ihr Wort hält, egal, was geschieht.	Fairness heißt, dass alle Leute mit ähnlichen Voraussetzungen gleichbehandelt werden.	Fairness heißt, dass jede Person so behandelt wird, wie es ihren Bedingungen entspricht.
Ich vertraue der Person, die merkt, wenn sich die Bedingungen für einmal getroffene Abmachungen verändern.	Wenn ich zum Essen eingeladen bin, komme ich immer etwas später – Vorbereitungen nehmen doch immer etwas mehr Zeit in Anspruch als man denkt.	Wenn Individuen die größtmögliche Freiheit und Gelegenheit haben, sich zu entwickeln, wird sich als Ergebnis davon ihre Lebensqualität verbessern.
In den armen Ländern haben die Leute sowieso viel weniger Chancen als hier. Das ist dann nicht so schlimm für sie, wenn sie hier nicht arbeiten können.	Wenn Individuen sich beständig um ihre Mitmenschen kümmern, wird sich die Lebensqualität für alle verbessern, auch wenn es die individuelle Freiheit und persönliche Entwicklung einschränkt.	Ich finde es gut, im Laufe meines Lebens viele verschiedene Tätigkeiten zu haben und sehr mobil zu sein.
Jeder ist seines Glückes Schmied.	Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser.	Man sollte sich immer auf eine Sache konzentrieren.
Es ist wichtig, Jugendliche autonom aufwachsen zu lassen.	Was Du heute kannst besorgen, das verschiebe nicht auf morgen.	Eine gute Planung ist eine der wichtigsten Voraussetzungen für gutes Gelingen.
Wenn ich zum Essen eingeladen bin, komme ich immer ganz pünktlich.	Hierarchische Strukturen sind wichtig. Ich respektiere sie.	Konflikte kommen überall vor, das ist nicht so schlimm.
Es ist gut, klare Rollen und Zuständigkeiten zu haben.	Ich lebe ganz für eine gute Zukunft.	Man sollte niemals mehrere Eisen im Feuer haben.
Hierarchische Strukturen sind nicht so wichtig. Wenn sie unpraktisch sind, beachte ich sie nicht.	Konflikte sind unangenehm, ich versuche, Konflikte gar nicht erst entstehen zu lassen.	Am wichtigsten ist es, in der Gegenwart zu leben und sich am Gegenwärtigen zu freuen.
Emotionen, besonders Aggressionen, sollte man unter Kontrolle haben.	Religiöse Normen sind etwas, was sich nach und nach verlieren wird.	Es gibt nur eine Wahrheit, und auf die kann man sich einigen.
Religiöse Normen sind etwas, was in einer aufgeklärten Umgebung wenig Bedeutung hat.	Eine einzige Wahrheit kann ich eigentlich nicht annehmen, es gibt so viele Perspektiven.	Wir sind alle Teil einer größeren Ordnung – manche nennen das auch „göttliche Ordnung.“
Es ist wichtig, Jugendlichen Grenzen zu setzen.	Pünktlichkeit ist die Tugend der Könige.	Es ist gut, wenn man sich beherrschen kann.
Religiosität gehört einfach immer zu menschlichem Leben dazu.	Menschen leben, um zu arbeiten – und nicht umgekehrt.	Religion bietet einen Leitfadens bei vielen Fragen des Lebens.

Auswertungsfragen

- Welche Werte sind für Sie wichtig?
- Wie wurden sie Ihnen vermittelt?
- Wie vermitteln Sie sie?
- Welche Werte wollen Sie und welche müssen Sie vermitteln?
- Wie leben Sie diese Wertvorstellungen?
- Woran erkennen andere Ihre Wertvorstellungen?



Quelle: (Im Original übernommen)

Tuschinsky, Christine (2002): Interkulturelle Ressourcenarbeit in der Betreuung von jungen MigrantInnen. Ein fünftägiges Fortbildungsprogramm für Fachpersonal der Jugendhilfe. IKO-Verlag für Interkulturelle Kommunikation. Frankfurt.

(A.9.3) Methodenprofil

Modul 9: In interkulturellen und zivilgesellschaftlichen Prozessen mitbestimmen

True Stories – Wahre Geschichten

Ziele der Methode

- Umgang mit Konflikten erlernen.
- Erlernen verschiedener Lösungswege für einen Konflikt innerhalb einer Gruppe.
- „Die eine richtige Lösung“ reflektieren.

Ablauf

Die Teilnehmenden werden in Gruppen aufgeteilt. Es werden verschiedene Konfliktsituationen vorgestellt.

Zwei bis drei Gruppen arbeiten am gleichen Fall.

Die Gruppen diskutieren den bestehenden Konflikt.

Auswertungsfragen

- Die Gruppe berichtet über ihr Vorgehen, beschreibt die verschiedenen Argumentationslinien und stellt die möglichen Lösungen für den Konflikt dar.

**Quelle:**

Die Methode wurde während des International Trainers Laboratory im Oktober 2001 von Irena Lengar und Marjeta Plevcak (Slowenien) eingebracht und angewendet. Verfügbar unter: http://www.dija.de/toolbox-interkulturelles-lernen/methodenbox-interkulturell/?no_cache=1&tx_fedijamethoden_pi1%5BshowUId%5D=111&cHash=9f140741907c5ac10fcac1153c1d5cf8, 05.02.2018.

Beispiele für Konfliktsituationen:

Konflikte und Probleme in interkulturellen Begegnungen. Einstieg: Stühle-Spiel. In: Scholten, Alfons. Sammlung interessanter Materialien und Methoden zur interkulturellen politischen Bildung. S. 28-30. Verfügbar unter: http://www.aksb.de/upload/materialien/Sammlung-interessanter_Methoden_fuer_die_interkulturelle_politische_Bildungsarbeit.pdf, 05.02.2018.

Weitere Literatur:

Die Bedrohung der tropischen Regenwälder. Verfügbar unter: http://methoden.pool.uni-koeln.de/umwelt/regenwaelder_pbl_lehrer.pdf, 05.02.2018.

Planspiel Jugendgemeinderat. In: Frick, Lothar (Hrsg.): Politik & Unterricht. Demokratie (er-) leben. Ein Prinzip in Gesellschaft und Politik. Heft 2/3–2006. 2./3. Quartal. 32. Jahrgang. Neckar-Verlag GmbH. Villingen-Schwenningen. S. 7-8.

Das Insel-Spiel. In: Frick, Lothar (Hrsg.): Politik & Unterricht. Demokratie (er-) leben. Ein Prinzip in Gesellschaft und Politik. Heft 2/3–2006. 2./3. Quartal. 32. Jahrgang. Neckar-Verlag GmbH. Villingen-Schwenningen. S. 12-14.

Berufsbildungswerk (BBW) Waiblingen gGmbH (Hrsg.): Methodenkompass. Orientieren – sensibilisieren – wahrnehmen. Ein Handbuch für interkulturelle Trainings mit Jugendgruppen. Nürtingen. 2014. https://berufsbildungswerk.diakonie-stetten.de/fileadmin/diakonie-stetten/Einrichtungen/BBW_gGmbH/BBW_WN/Projekte/LIWING/Methodenkompass_LIWING.pdf, 05.02.2018.

Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (LIGA NRW) (Hrsg.): Konfliktlösung am Arbeitsplatz. Analysen, Handlungsmöglichkeiten, Prävention bei Konflikten und Mobbing. Ein Handbuch für Führungskräfte.



2010. Düsseldorf. https://www.uksh.de/uksh_media/Dateien_Verwaltung/Gleichstellungsbeauftragte/Wissenswertes/Informationen+zum+Beruf+und+zur+Familie/Konfliktl%C3%B6sung+am+Arbeitsplatz+_+Ein+Handbuch+f%C3%BCr+F%C3%BChrungskr%C3%A4fte-p-72322.pdf, 05.02.2018.

Habermas, Jürgen. 1976. Hannah Arendts Begriff der Macht. Merkur. Deutsche Zeitschrift für europäisches Denken 341: 946-960.

Popitz, Heinrich. 1992. Phänomene der Macht. 2. Auflage. Mohr Siebeck: Tübingen. S. 11-39.



2 Modulspezifische Literaturempfehlungen

Nachfolgend werden modulspezifische Literaturempfehlungen aufgeführt.

Modul 1: Kulturell Eigenes und Fremdes reflektieren

Beushausen, J. (2016). *Beratung lernen*. Stuttgart: UTB.

Brake, R. (2004). *Die Funktion von Selbsterfahrung im Studium der Sozialen Arbeit*. Lage: Verlag Hans Jacobs.

Fröhlich-Gildhoff, K. und Rönna-Böse, M. (2009). *Resilienz*. Stuttgart: UTB.

Herriger, N. (2006). *Empowerment in der Sozialen Arbeit*. Stuttgart: Kohlhammer.

Hülshoff, T. (2012). *Emotionen*. München: Reinhardt-Verlag.

McLeod, J. (2011). *Beraten lernen*. Tübingen: Dgvt-Verlag.

Oesterreich, C. und Hegemann, T. (2014). Kulturelle Kontexte: Kulturen und Milieus. In T. Levold und M. Wirsching (Hrsg.), *Systemische Therapie und Beratung - das große Lehrbuch* (S. 474-495). Heidelberg: Carl Auer-Verlag.

Rosenberg, Marshall B. (2002). *Gewaltfreie Kommunikation*. Paderborn: Junfermann.

Schulz von Thun, F. (1994). *Miteinander reden*. Bd. 1-3. Reinbek bei Hamburg: rororo Verlag.

Seel, H. J. (2014). *Beratung: Reflexivität als Profession*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG.

Sollmann, U. (2013). *Einführung in Körpersprache und nonverbale Kommunikation*. Heidelberg: Carl-Auer-Verlag.



Zwicker-Pelzer, R. (2010). *Beratung in der sozialen Arbeit*. Stuttgart: UTB.

Modul 2: Kultur verstehen

Amann, K. und Hirschauer, S. (Hrsg.). (1997). *Die Befremdung der eigenen Kultur. Zur ethnographischen Herausforderung soziologischer Empirie*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Abdul-Hussain, S. (2012). *Genderkompetenz in Supervision und Coaching*. Mit einem Beitrag von Ilse Orth und Hilarion G. Petzold zu "Genderintegrität". Wiesbaden: Springer VS Verlag.

Beck, U. und Beck-Gernsheim, E. (Hrsg.). (1994). *Risikante Freiheiten. Individualisierung in modernen Gesellschaften*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.

Berger, P. L. und Luckmann, Th. (2016). *Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit* (26. Auflage). Frankfurt a.M.: Fischer.

Birg, H. (2001). *Die demographische Zeitenwende. Der Bevölkerungsrückgang in Deutschland und Europa*. München: Beck.

Bolten, J. (2012). *Interkulturelle Kompetenz* (5. ergänzte und aktualisierte Auflage). Thüringen: Landeszentrale für politische Bildung.

Bourdieu, P. (1982). *Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2017). *Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften und Stellungnahme der Bundesregierung* (2. Auflage). Drucksache 18/10210. Berlin.



Dahrendorf, R. (1979). *Lebenschancen. Anläufe zur sozialen und politischen Theorie*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.

Fuchs, M. (2007). Diversity und Differenz - Konzeptionelle Überlegungen. In G. Krell, B. Riedmüller, B. Sieben und D. Vinz (Hrsg.), *Diversity Studies. Grundlagen und disziplinäre Ansätze* (S. 17-34). Frankfurt/New York: Campus Verlag.

Göschel, A. (1991). *Die Ungleichzeitigkeit in der Kultur. Wandel des Kulturbegriffs in vier Generationen*. Stuttgart: Kohlhammer.

Handschuck, S. und Schröer, H. (2012). *Interkulturelle Orientierung und Öffnung*. Augsburg: Zentrum für interdisziplinäres erfahrungsorientiertes Lernen.

Horx, M. (2011). *Das Megatrend-Prinzip. Wie die Welt von morgen entsteht*. München: DVA.

Kaufmann, F.-X. (2005). *Schrumpfende Gesellschaft. Vom Bevölkerungsrückgang und seinen Folgen*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.

Kumbruck, Ch. und Derboven, W. (2016). *Interkulturelles Training* (3., vollständige überarbeitete Auflage). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.

Richter, M. und Hurrelmann, K. (2016). *Soziologie von Gesundheit und Krankheit*. Wiesbaden: Springer.

Robert Koch Institut (2015). *Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. Berlin.

Wiater, W. (2012). Kulturdifferenz verstehen – Bedingungen – Möglichkeiten – Grenzen. In W. Wiater und D. Manschke (Hrsg.), *Verstehen und Kultur* (S. 15–30). Wiesbaden: VS-Verlag.



Modul 3: Kultursensible Beziehung professionell gestalten

Backes, G. M. (2005). Geschlecht, Alter(n) und Pflege - ein allseits (un-) bekanntes Thema? Oder: zur Begründung einer geschlechtersensiblen Altenpflege. In K. R. Schroeter und T. Rosenthal (Hrsg.), *Soziologie der Pflege. Grundlagen, Wissensbestände und Perspektiven* (S. 359-384). Weinheim und München: Juventa Verlag.

Blättner, B. und Georgy, S. (2008). Qualifizierungsbedarf der Gesundheitsfachberufe: Verantwortung für die eigene Entscheidung übernehmen können. In S. Matzick (Hrsg.), *Qualifizierung in den Gesundheitsfachberufen. Herausforderungen und Perspektiven für die wissenschaftliche Weiterbildung* (S. 159-178). Weinheim und München: Juventa Verlag.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2001). *Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation*. Bonn.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2005). *Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland*. Berlin.

Dörpinghaus, S. (2010). *Was Hebammen erspüren. Ein leiborientierter Ansatz in Theorie und Praxis*. Frankfurt am Main: Mabuse Verlag GmbH.

Geenen, E. M. (2005). Fremdheit und Pflege. In K. R. Schroeter und T. Rosenthal (Hrsg.), *Soziologie der Pflege. Grundlagen, Wissensbestände und Perspektiven* (S. 339-359). Weinheim und München: Juventa Verlag.

Hundenborn, G. (2007). *Fallorientierte Didaktik in der Pflege. Grundlagen und Beispiele für Ausbildung und Prüfung*. München: Elsevier Verlag.

Kruse, A. (2011). Die Deutung von Potenzialen und Grenzen des Alters in anderen Kulturen als Grundlage kritischer Reflexion der Altersbilder in unserer Gesellschaft. In H. Remmers (Hrsg.), *Pflegewissenschaft im interdisziplinären Dialog. Eine Forschungsbilanz* (S. 189-215). Göttingen, Verlag V&R unipress GmbH, Veröffentlichungen des Universitätsverlags Osnabrück.



Kuhlmann, E. und Kolip, P. (2005). *Gender und Public Health. Grundlegende Orientierungen für Forschung, Praxis und Politik*. Weinheim und München: Juventa Verlag.

Müller-Pelzer, W. (o. J.). *Der Leib und die Gefühle - die vergessene Basis der interkulturellen Kommunikation*. Verfügbar unter https://www.fh-dortmund.de/de/fb/9/publikationen/impect/i3_art.6_mueller-pelzer.pdf [03.02.2018].

Uzarewicz, C. und Moers, M. (2012). Leibphänomenologie für Pflegewissenschaft - eine Annäherung. *Pflege und Gesellschaft* 17. Jg. 2012 H.2, 101-110.

Uschok, A. (2005). Körper und Pflege. In: K. R. Schroeter und T. Rosenthal (Hrsg.): *Soziologie der Pflege. Grundlagen, Wissensbestände und Perspektiven*. Weinheim und München: Juventa Verlag. S. 323-337.

Weidner, F., Emme von der Ahe, H., Lesner, A. und Baer, U. (Hrsg.). (2016). *Alter und Trauma. Unerhörtem Raum geben*. Abschlussbericht zum Projekt „Alte Menschen und Traumata – Verständnis, Erprobung und Multiplikation von Interventions- und Fortbildungsmöglichkeiten“. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.

Modul 4: Kultursensibel beraten

Brüggemann, H., Ehret-Ivankovic, K. und Klütman, C. (2006). *Systemische Beratung in fünf Gängen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG.

Beushausen, J. (2016). *Beratung lernen*. Stuttgart: UTB.

DIP (Hrsg.). (2010). *Entlastungsprogramm bei Demenz*. EDe-Abschlußbericht. Münster: MV-Wissenschaft.



Hoff, T. und Zwicker-Pelzer, R. (2015). *Beratung und Beratungswissenschaft*. Baden-Baden: Nomos-Verlag.

Fritz, B. S. (2010). *Einführung in die Systemtheorie des Konflikts*. Heidelberg: Carl-Auer-Verlag.

McLeod, J. (2011). *Beraten lernen*. Tübingen: Dgvt-Verlag.

Prior, M. (2016). *MiniMax-Interventionen*. Heidelberg: Carl-Auer-Verlag.

Schulz von Thun, F. (1994). *Miteinander reden*. Bd. 1-3. Reinbek bei Hamburg: rororo Verlag.

Seel, H. J. (2014). *Beratung: Reflexivität als Profession*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG.

Von Schlippe, A. und Schweitzer, J. (2009). *Systemische Interventionen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Zwicker-Pelzer, R. (2010). *Beratung in der sozialen Arbeit*. Stuttgart: UTB-Verlag.

Zwicker-Pelzer, R., Rose, A. und Geyer, E. (2011). *Systemische Beratung in Pflege und Pflegebildung*. Opladen: Budrich-Verlag.

Modul 5: Mit demenziell veränderten Menschen kultursensibel interagieren

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (2003). *Leben mit Demenzkranken. Hilfen für schwierige Verhaltensweisen und Situationen im Alltag*. Praxisreihe der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. Bd. 5. Meta Data. Berlin.



Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (2015). *Demenz und Migration*. Alzheimer Info. Nachrichten der Deutschen Alzheimer Gesellschaft. Verfügbar unter https://shop.deutsche-alzheimer.de/sites/default/files/alzheimer_info/pdf/alzinfo_2015-1.pdf [20.02.2018]

Hans und Ilse Breuer Stiftung (o. J.). *Diagnose Alzheimer – Was für Angehörige jetzt wichtig ist*. Verfügbar unter <http://www.breuerstiftung.de/alzheimer-info/leitfaden-angehoerige/> [20.02.2018]

Gronemeyer, R. (2013). *Das 4. Lebensalter Demenz ist keine Krankheit*. München: Pattloch.

Lüngen, S. (2010). *Möglichkeiten und Grenzen von Beratung in aufsuchenden Settings*. Verfügbar unter http://digibib.hs-nb.de/file/dbhsnb_derivate_0000000766/Masterarbeit-Luengen-2010.pdf [20.02.2018]

Meyer, C. (2014). Menschen mit Demenz als Interaktionspartner. Eine Auswertung empirischer Studien vor dem Hintergrund eines dimensionalisierten Interaktionsbegriffs. *Zeitschrift für Soziologie Jg. 43; Heft 2*, 95-112; Stuttgart: Lucius & Lucius Verlag.

Richard, N. (2001). Demenz, Kommunikation und Körpersprache – Integrative Validation (IVA). In P. Tackenberg und A. Abt-Zegelin (Hrsg.), *Demenz und Pflege. Eine interdisziplinäre Betrachtung* (S. 142-148). Frankfurt am Main: Mabuse.

Modul 6: Individuelles Zugangsverhalten zur Gesundheitsversorgung berücksichtigen

Domenig, D. (2007). Behandlung und Pflege in soziozentrierten Kontexten. In D. Domenig (Hrsg.), *Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege-*



Gesundheits- und Sozialberufe (2. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage) (S. 205-219). Bern: Huber-Verlag.

Gesetzl. Grundlagen der Gesundheitsversorgung von Migranten, z. B.:

- Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)
- Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (ICESCR)
- Asylgesetz (AsylG)
- Aufenthaltsgesetz (AufenthaltsG)

Hornung, R. (2014). Prävention und Gesundheitsförderung bei Migranten. In K. Hurrelmann, Th. Klotz und J. Haisch (Hrsg.), *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung* (4., vollständig überarbeitete Auflage) (S. 367-376). Bern: Huber-Verlag.

Razum, O. und Spallek, J. (2008). Erklärungsmodelle für die gesundheitliche Situation von Migrantinnen und Migranten. In U. Bauer, U. H. Bittlingmeyer und M. Richter (Hrsg.), *Health Inequalities. Determinanten und Mechanismen gesundheitlicher Ungleichheit* (S. 271-290). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Razum, O. und Spallek, J. (2009). *Wie gesund sind Migranten? Erkenntnisse und Zusammenhänge am Beispiel der Zuwanderer in Deutschland*. Focus Migration. Bundeszentrale für politische Bildung (bpb) und Netzwerk Migration in Europa e.V.

Zielke-Nadkarni, A. (2007). Gesundheits- und Krankheitskonzepte. In D. Domenig (Hrsg.), *Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe* (2. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage) (S. 191-204). Bern: Huber-Verlag.



Modul 7: Kultursensible Zusammenarbeit in Teams

Auernheimer, G., Bukow, W.-D., Butterwegge, C. und Roth, H.-J. (Hrsg.). (2002). *Kultur und Kommunikation. Systematische und theoriegeschichtliche Umriss Interkultureller Pädagogik*. Opladen: Leske + Budrich.

Auernheimer, G. (Hrsg.). (2013). *Interkulturelle Kompetenz und pädagogische Professionalität* (Bd. 4. Auflage). Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Auernheimer, G. (Hrsg.). (2015). *Einführung in die interkulturelle Pädagogik* (8., unveränderte Auflage). Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.

Auernheimer, G. (2013). Interkulturelle Kommunikation, mehrdimensional betrachtet, mit Konsequenzen für das Verständnis von interkultureller Kompetenz. In Georg Auernheimer (Hrsg.), *Interkulturelle Kompetenz und pädagogische Professionalität* (Bd. 4. Auflage). S. 37-70. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Kazuma, M. und Scheible D. (Hrsg.). (o. J.). *Dialog zur interkulturellen Teamentwicklung*. Working Paper of International Society for Diversity Management e.V. No.1. Verfügbar unter http://www.idm-diversity.org/files/Working_paper1-Matoba-Scheible.pdf

Thomas, A., Kammhuber, S. und Schroll-Machl, S. (Hrsg.). (2003). *Handbuch interkulturelle Kommunikation und Kooperation*. Bd. 2: Länder, Kulturen und interkulturelle Berufstätigkeit. Göttingen: Vandenhock & Ruprecht.

Modul 8: Interkulturelle Öffnung von Organisationen

Behrens, B. (2011). *Interkulturelle Öffnung im Gesundheitswesen. Überblick - Strategie - Praxis*. BIS-Verlag der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg. Verfügbar unter <https://d-nb.info/1013082893/34> [10.03.2018]



Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration (Hrsg.). (2015). *Das kultursensible Krankenhaus. Ansätze zur interkulturellen Öffnung*. Berlin. Verfügbar unter https://www.bundesregierung.de/Content/Infomaterial/BPA/IB/Das_kultursensible_Krankenhaus_09-02-2015.pdf;jsessionid=3338EA2336F6A99A620F243CA76325D9.s3t2?__blob=publicationFile&v=18

Fischer, V. und Sprinker, M. (2009). *Interkulturelle Kompetenz* (3. Auflage). Schwalbach: Wochenschau Verlag.

Forschungszentrum Jülich (2016). *Best Practice Gesundheit. NRW 2016*, 7. Auflage, (Stand: Oktober 2016). Verfügbar unter http://www.fz-juelich.de/SharedDocs/Downloads/ETN/DE/Gesundheitswirtschaft/broschuere2016.pdf?__blob=publicationFile

Griese, Ch. und Marburger, H. (2012). *Interkulturelle Öffnung*. München: Oldenbourg.

Gün, A. K. (2017). Interkulturalität. Herausforderungen und Chancen für das Gesundheitswesen. In V. Großkopf (Hrsg.). *RDG 2017, 14(S1)*; Köln: G & S Verlag GbR, 8-9.

Handschuck, S. und Schröer, H. (2012). *Interkulturelle Orientierung und Öffnung*. Augsburg: Friends Media Group.

Schein, H. E. (1984). *Coming to a New Awareness of Organizational Culture*. Sloan Management, Seite 3–16.

Schein, H. E. (2003). *Organisationskultur*. Bergisch-Gladbach: Edition Humanistische Psychologie.

Scott, R. W. (1986). *Grundlagen der Organisationstheorie*. Frankfurt a.M., New York: Campus-Verlag.

Sievers, B., Ohlmeier, D., Oberhoff, B. und Beumer, U. (2003). *Das Unbewusste in Organisationen*. Gießen: Psychosozial-Verlag.



Thomas, A. (1993). *Kulturvergleichende Psychologie. Eine Einführung* (2. überarbeitete und erweiterte Auflage). Göttingen: Hogrefe.

Vanderheiden, E. und Mayer, C. H. (Hrsg.). (2014). *Handbuch Interkulturelle Öffnung. Grundlagen, Best Practice, Tools*. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.

Weick, K. E. (1995). *Der Prozeß des Organisierens*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Modul 9: In interkulturellen und zivilgesellschaftlichen Prozessen mitbestimmen

Antidiskriminierungsstelle des Bundes (Hrsg.). (2016). *Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG)* (10. Auflage). Ostbevern: MKL-Druck.

Antidiskriminierungsstelle des Bundes (Hrsg.). (2010). *Mehrdimensionale Diskriminierung – Begriffe, Theorien und juristische Analyse*. Verfügbar unter http://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Downloads/DE/publikationen/Expertisen/Expertise_Mehrdimensionale_Diskriminierung_jur_Analyse.pdf?__blob=publicationFile

Bertelsmann Forschungsgruppe Politik (Hrsg.). (2002). *Toleranz. Grundlage für ein demokratisches Miteinander* (3., überarbeitete Auflage). Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung. Verfügbar unter http://www.cap.uni-muenchen.de/download/2002/2002_Toleranz.pdf

Bertelsmann Stiftung (Hrsg.). (2010). *Organisierte Dialoge als Strategie. Zukunft Regieren*. Beiträge für eine gestaltungsfähige Politik. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung. Verfügbar unter http://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/GP_Organisierte_Dialoge_als_Strategie.pdf



Die Erklärung von Prinzipien der Toleranz wurde auf der 28. Generalkonferenz (Paris, 25. Oktober bis 16. November 1995) von den Mitgliedstaaten der UNESCO verabschiedet. Verfügbar unter <http://www.unesco.de/infothek/dokumente/unesco-erklaerungen/erklaerung-toleranz.html>

Dirk, J. (2012). *Kritisches Denken fördern können – Entwicklung eines didaktischen Designs zur Qualifizierung pädagogischer Professionals*. Dissertation. Texte zur Wirtschaftspädagogik und Personalentwicklung. Band 7. Aachen: Shaker Verlag. urn:nbn:de:bvb:29-opus-31716. Verfügbar unter <https://opus4.kobv.de/opus4-fau/frontdoor/index/index/docId/2158>

Edelstein, W. und Fauser, P. (2001). *Demokratie lernen und leben. Gutachten zum Programm*. Bonn: BLK. (Materialien zur Bildungsplanung und zur Forschungsförderung; 96). Verfügbar unter <https://www.pedocs.de/volltexte/2008/239/pdf/heft96.pdf>



3 Übersichten zur Modulintegration in die Aus-, Fort- und Weiterbildung pflegerischer und therapeutischer Gesundheitsfachberufe

Die nachfolgenden Übersichten im Anlagenteil E stellen die Lerneinheiten, Lernfelder und Teil-Lernfelder der nordrhein-westfälischen Ausbildungsrichtlinien für die therapeutischen und pflegerischen Gesundheitsfachberufe den Modulen dieses Modulhandbuchs gegenüber. In den tabellarisch angelegten Übersichten verdeutlicht ein **x** in der jeweiligen Tabellenzelle curriculare Beziehungen und Anknüpfungspunkte zwischen Richtlinie und Modulhandbuch. Hierdurch soll die curriculare Integration ausgewählter Module in die Lerneinheiten oder Lernfelder der Richtlinien resp. des schulinternen Curriculums erleichtert werden, das auf der Grundlage der jeweiligen Ausbildungsrichtlinie entwickelt worden ist. Alle Richtlinien sind als halboffene curriculare Konzepte entwickelt. Sie beinhalten also die entsprechenden Spielräume für eine deutlichere Akzentuierung kultursensibler Fragestellungen und für die entsprechende Anbahnung und Förderung interkultureller Kompetenzen.

Diese curriculare Verbindung ist möglich, obwohl sich die curricularen Strukturierungsformen zwischen Modulhandbuch und Ausbildungsrichtlinien voneinander unterscheiden.

Beispielhaft wird an einer Übersicht aus einer pflegerischen Fachweiterbildung in der Intensivpflege und Anästhesie aufgewiesen, dass sich die Module dieses Modulhandbuchs auch in bestehende Weiterbildungen integrieren lassen.

Zur Erhöhung der Übersichtlichkeit wurden nur die Lerneinheiten, Lernfelder bzw. Teil-Lernfelder in die Übersichten aufgenommen, die eine curriculare Integrationsmöglichkeit bieten. Die Entscheidungen über diese Zuordnungen sind das Ergebnis eines Interpretationsprozesses in der Projektgruppe. Dies schließt nicht aus, dass die Bildungsverantwortlichen in den Einrichtungen, die dieses Modulhandbuch nutzen, andere und hier ggf. nicht ausgewiesene Beziehungen sehen. Diese sollten sie im Prozess der Weiterentwicklung des schulinternen Curriculums durchaus berücksichtigen.

Lerneinheiten / Module	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9
Lernbereich 1: Aufgaben und Konzepte der Altenpflege									
1.1.1 Gerontologische, soziologische und sozialmedizinische Grundlagen in das altenpflegerische Handeln einbeziehen		x	x						
1.3.8 Alte Menschen mit dementiellen Erkrankungen pflegen					x				
1.3.9 Alte Menschen mit akuten und chronischen Schmerzen begleiten		x	x						
1.3.11 Sterbende alte Menschen pflegen und begleiten	x	x	x						
1.3.12 Alte Menschen in Verlustsituationen begleiten		x	x			x			
1.4.1 Grundlagen der Kommunikation und Gesprächsführung in das altenpflegerische Handeln einbeziehen			x	x		x			
1.4.2 Adressatenbezogen anleiten und beraten				x					
1.5.2 Interdisziplinär zusammenarbeiten							x		
Lernbereich 2: Unterstützung alter Menschen bei der Lebensgestaltung									
2.1.1 Gesellschaftliche Entwicklungen und soziale Situationen alter Menschen im altenpflegerischen Handeln berücksichtigen		x				x			
2.1.2 Spezifische Phänomene alter Menschen im altenpflegerischen Handeln berücksichtigen		x	x		x				
Lernbereich 3: Rechtliche und institutionelle Rahmenbedingungen altenpflegerischer Arbeit									
3.1.2 Einrichtungsspezifische Rahmenbedingungen im altenpflegerischen Handeln berücksichtigen								x	
Lernbereich 4: Altenpflege als Beruf									
4.1 Berufliches Selbstverständnis entwickeln									x
4.3 Mit Krisen und schwierigen sozialen Situationen umgehen	x				x				

Tabelle 5: Modulintegration im Rahmen der Altenpflegeausbildung - Ausbildungsrichtlinie (MAGS, 2003a)



Leerneinheiten / Module	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9
Lernbereich I: Ergotherapeutische Kernaufgaben									
I.8 Tätigkeitsorientiert Therapieziele formulieren und bewerten			x				x		
I.11 Gesprächssituationen analysieren, bewerten und gestalten			x	x		x			
I.12 Beraten, anleiten und schulen				x					
I.13 Therapeutische Beziehungen mit Einzelnen und Gruppen gestalten			x		x				
I.14 Kommunikations- und Aushandlungsprozesse im Team und mit Akteuren im Gesundheitswesen führen							x		
Lernbereich II: Ergotherapeutische Zielbereiche									
II.14 Typische Lebensumwelten und Tätigkeiten von Kindern / Jugendlichen und deren Anforderungen analysieren		x							
II.20 Lebensaufgaben, Rollen- und Lebensumweltveränderungen im Alter kennen und berücksichtigen	x	x	x		x				
II.21 Erkrankungen im Alter und ihre Auswirkungen auf menschliche Aufgaben und Tätigkeiten kennen und berücksichtigen					x				
Lernbereich III: Zielgruppen, Institutionen und Rahmenbedingungen ergotherapeutischer Arbeit									
III.4 Menschen aus anderen Kulturen, Subkulturen und Milieus	x	x				x			
III.11 Der freiheitlich-demokratische Rechtsstaat	x								x
Lernbereich IV: Ausbildungs- und Berufssituationen von Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten									
IV.1 Rechtliche Regelungen der Ausbildung								x	
IV.3 Soziales Lernen							x		
IV.4 Einführung in die praktischen Ausbildungseinsätze							x	x	
IV.9 Ethische Anforderungen an Angehörige therapeutischer Berufe	x	x							
IV.14 Sexuelle Belästigung	x	x							
IV.16 Ekel und Scham	x	x							

Tabelle 6: Modulintegration im Rahmen der Ergotherapieausbildung - Ausbildungsrichtlinie (MAGS, 2007)





Lerneinheiten / Module	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9
Lernbereich I: Pflegerische Kernaufgaben									
I.1. Haut und Körper pflegen		x	x						
I.4 Sehen und Hören	x								
I.5 Essen und Trinken		x							
I.6 Ausscheiden	x	x							
I.19 Gespräche führen			x	x	x	x			
I.20 Beraten und anleiten				x					
I.21 Gespräche mit Pflegebedürftigen und Angehörigen führen			x			x			
I.22 Gespräche mit KollegInnen und Vorgesetzten führen							x		
I.23 Zu pflegeinhalten Fragen beraten und anleiten				x					
I.27 Mit anderen Berufsgruppen zusammenarbeiten							x		
I.33 Schmerzbelastete Menschen Pflegen	x	x							
I.34 Psychisch beeinträchtigte und verwirrte Menschen pflegen					x				
I.38 Sterbende Menschen pflegen	x	x	x						
Lernbereich II: Ausbildungs- und Berufssituationen von Pflegenden									
II.1 Rechtliche Regelungen der Ausbildung								x	
II.2 Soziales Lernen							x		
II.7 Grundfragen und Modelle beruflichen Pflegens	x								
II.9 Pflegen als Beruf									x
II.11 Ethische Herausforderungen für Angehörige der Pflegeberufe	x	x							
Lernbereich III: Zielgruppen, Institutionen und Rahmenbedingungen pflegerischer Arbeit									
III.2 Alte Menschen	x	x	x			x			
III.4 Menschen aus fremden Kulturen	x	x	x						
III.6 PatientInnen und BewohnerInnen stationärer Einrichtungen								x	
III.7 Pflegebedürftige und ihre Angehörigen im ambulanten Bereich						x			
III.11 Der freiheitlich-demokratische Rechtsstaat	x								x
Lernbereich IV a: Gesundheits- und Krankenpflege bei bestimmten PatientInnengruppen									
Lernbereich IV b: Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bei bestimmten PatientInnengruppen									
Die Lerneinheiten dieser Lernbereiche vertiefen und erweitern die Qualifikationen aus dem Lernbereich I. Damit ist das Thema Kultursensibilität hier als ein Querschnittsthema zu betrachten, zu dem in den vorangehenden Lerneinheiten die Grundlagen gelegt wurden.									

Tabelle 7: Modulintegration im Rahmen der Gesundheits- und Kinder- / Krankenpflegeausbildung - Ausbildungsrichtlinie (MAGS, 2003b)



Lehrereinheiten / Module	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9
Lernbereich I: Kernaufgaben der Hebammentätigkeit bei regelrechtem Verlauf									
I.1.1 Gespräche führen			x	x		x			
I.1.4 Beraten und anleiten				x					
I.3.4 Gebärende/ Paare anleiten			x			x			
I.5.4 Wöchnerinnen psychosozial betreuen		x	x						
I.8.4 Interdisziplinäres Arbeiten							x		
Lernbereich II: Komplexe Aufgaben der Hebammentätigkeit bei regelwidrigem Verlauf									
Die Lehrereinheiten dieses Lernbereichs sollen zum Erkennen von Regelwidrigkeiten und Komplikationen und zum Einleiten der notwendigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen befähigen. Das Thema Kultursensibilität ist damit hier ein wichtiges Querschnittsthema, dessen Grundlagen in den Lernbereichen I und III gelegt wurden.									
Lernbereich III: Zielgruppen, Institutionen und Rahmenbedingungen von Hebammentätigkeit									
III.1.1 Sexuell aktive Frauen / Paare	x	x							
III.1.2 Schwangere / Paare		x				x			
III.1.3 Gebärende / Paare		x				x			
III.1.4 Wöchnerinnen		x							
III.1.5 Stillende Frauen	x	x							
III.1.6 Werdende Familien		x				x			
III.1.8 Frauen mit neg. sexuellen Vorerlebnissen			x	x		x			
III.1.10 Paare mit unerfülltem Kinderwunsch	x								
III.1.11 Familien betroffen durch kindliche Fehlbildung und Tod	x	x	x						
III.1.12 Familien aus fremden Kulturen	x	x	x			x			
III.2.1 Der freiheitlich-demokratische Rechtsstaat	x								x
Lernbereich IV: Ausbildungs- und Berufssituationen von Hebammen									
IV.1.1 Rechtliche Regelungen der Ausbildung								x	
IV.1.3 Einführung in die praktischen Ausbildungseinsätze							x	x	
IV.2.1 Hebammentätigkeit als Beruf									x
IV.2.3 Grundfragen und Modelle beruflichen Handelns	x								
IV.2.6 Ethische Herausforderungen im Beruf	x	x							

Tabelle 8: Modulintegration im Rahmen der Hebammenausbildung - Ausbildungsrichtlinie (MAGS, 2005a)

Lehrereinheiten / Module	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9
Lernbereich I: Logopädische Kernaufgaben									
I.1 Gespräche führen			x	x	x	x			
I.2 Gespräche mit KollegInnen und Vorgesetzten führen							x		
I.3 Patienten und Angehörige beraten				x					
I.4 Therapeutische Gespräche mit Patienten und Angehörigen führen			x			x			
I.5 Therapeutische Kommunikation effektiv einsetzen			x						
I.6 Angehörige am Therapieprozess beteiligen						x			
I.17 Therapie patientenorientiert durchführen			x		x	x			
I.22 Mit anderen Berufsgruppen zusammenarbeiten							x		
Lernbereich II: Spezifische logopädische Aufgaben									
IIa.1 Kommunikationsstörungen bei unterschiedlichen Patientengruppen		x			x				
Lernbereich III: Zielgruppen, Institutionen und Rahmenbedingungen logopädischer Arbeit									
III.2 Alte Menschen	x	x	x			x			
III.4 Menschen aus fremden Kulturen	x	x	x			x			
III.6 Patienten in stationären Einrichtungen								x	
III.7 Patienten und ihre Angehörigen im ambulanten Bereich						x			
Lernbereich IV: Ausbildungs- und Berufssituationen von LogopädInnen									
IV.1.1 Rechtliche Regelungen der Ausbildung								x	
IV.1.3 Einführung in die praktischen Ausbildungseinsätze							x	x	
IV.3 Soziales Lernen							x		
IV.6 Erhalt und Entwicklung persönlicher psycho-physischer Ressourcen	x								
IV.7 Grundfragen und Modelle logopädischer Arbeit	x								
IV.9 Logopädie als Beruf									x
IV.11 Ethische Herausforderungen für Angehörige therapeutischer Berufe	x	x							

Tabelle 9: Modulintegration im Rahmen der Logopädieausbildung - Ausbildungsrichtlinie (MAGS, o.J.)



Leerneinheiten / Module	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9
Lernbereich I: Physiotherapeutische Kernaufgaben									
I.1 Aktivitäten und Partizipation analysieren und beeinflussen		x	x						
I.2 Haltung und Bewegung analysieren und beeinflussen		x							
I.8 Therapeutische Gespräche führen			x	x	x	x			
I.9 Beraten, Anleiten und schulen				x					
I.10 Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen anleiten und schulen			x			x			
I.11 Den therapeutischen Prozess organisieren und planen						x			
I.17 Untersuchung, Behandlung und Förderung der Funktionsfähigkeit bei Beeinträchtigung bewegungsbezogener Funktionen		x							
Lernbereich II: Physiotherapie bei PatientInnen mit Beeinträchtigungen von Körperstrukturen, Körperfunktionen, Aktivität und Partizipation									
II.24 Die / der geriatrische PatientIn					x				
Lernbereich III: Zielgruppen, Institutionen und Rahmenbedingungen von physiotherapeutischer Arbeit									
III.2 Alte Menschen	x	x	x						
III.3 Menschen aus fremden Kulturen	x	x	x			x			
III.1.6 SportlerInnen		x							
III.8 Der freiheitlich-demokratische Rechtsstaat	x								x
Lernbereich IV: Ausbildungs- und Berufssituationen von Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten									
IV.1. Rechtliche Regelungen der Ausbildung								x	
IV.3 Soziales Lernen							x		
IV.7 Grundfragen und Modelle beruflichen Handelns	x								
IV.9 Physiotherapie als Beruf									x
IV.11 Ethische Herausforderungen für Angehörige des Physiotherapieberufs	x	x							

Tabelle 10: Modulintegration im Rahmen der Physiotherapieausbildung - Ausbildungsrichtlinie (MAGS, 2005b)



Lerneinheiten / Module	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9
Lernbereich I: Fallsteuerung im Sinne von Bezugspflege									
1.1. Beziehungsgestaltung	x	x	x	x	x	x			
1.2 Fallsteuerung			x	x		x	x		
Lernbereich II: Professionelles Handeln in komplexen Pflegesituationen									
Die Module dieses Lernbereichs beschäftigen sich mit komplexen Pflegesituationen spezifischer Patientinnen und Patientengruppen. Damit ist das Thema Kultursensibilität hier als ein Querschnittsthema zu betrachten, zu dem in den vorangehenden Modulen die Grundlagen gelegt wurden.									
Lernbereich III: Prozesssteuerung									
3.1 Projektmanagement							x		
3.2 Personalführung und -anleitung							x	x	
Lernbereich IV: Steuerung des eigenen Lernens									
Das Modul dieses Lernbereichs stellt die individuellen Lernwege der Weiterbildungsteilnehmerinnen und -teilnehmer in den Mittelpunkt. Das Thema Kultursensibilität könnte damit als ein Querschnittsthema betrachtet werden, mit Änderungen im Handeln, Denken und Fühlen angeregt werden können.									

Tabelle 11: Modulintegration im Rahmen der Fachweiterbildung „Fachgesundheits- und Krankenpflege in der Intensivpflege und Anästhesie“
- Anlage 1 (MAGS, 2008)





Literatur

- Aigner, P. (2017). *Migrationssoziologie*. Wiesbaden: Springer VS.
- Alter und Trauma (2014). *Projektseite Alter und Trauma - Unerhörtem Raum geben*. URL: <https://www.alterundtrauma.de/>.
- Althaus, F., P. Hudelson und D. Domenig (2010). „Transkulturelle Kompetenz in der medizinischen Praxis - Bedürfnisse, Mittel, Wirkung“. In: *Schweiz Med Forum* 2010, 10(5), S. 79–83. URL: http://www.migesplus.ch/fileadmin/migesexpert/Dokumente/Transkulturelle_Kompetenz_in_der_medizinischen_Praxis1.pdf (besucht am 25. 10. 2017).
- Arbeitskreis Charta für eine kultursensible Altenpflege/Kuratorium Deutsche Altershilfe (2002). *Für eine kultursensible Altenpflege - Eine Handreichung*. URL: <http://www.bagso.de/fileadmin/Aktuell/Themen/Pflege/handreichung.pdf> (besucht am 11. 03. 2018).
- Auslandsgesellschaft Sachsen-Anhalt e.V. (o.J.). *Modulare Weiterbildung "Diversity-Beraterinnen und Berater"*. URL: <http://www.agsa.de/aktuelles/rueckblick/980-modulare-weiterbildung-diversity-beraterinnen-und-berater.html> (besucht am 19. 03. 2018).
- Bauman, Z. (2017). *Die Angst vor den anderen. Ein Essay über Migration und Panikmache*. Bundeszentrale für politische Bildung. Bonn.
- BAZ e.V. Selbelang (o.J.). *Kultursensible Pflege*. URL: <http://www.kultursensiblepflege.de/> (besucht am 29. 10. 2017).
- Beck, U. (1986). *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Behrens, B. (2011). *Interkulturelle Öffnung im Gesundheitswesen. Überblick - Strategie - Praxis*. Schriftenreihe des Interdisziplinären Zentrums für Bildung und Kommunikation in Migrationsprozessen (IBKM) an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg. Nr. 55. Herausgegeben von Rudolf Leiprecht, Inger Petersen, Winfried Schulz-Kaempf. URL: <https://d-nb.info/1013082893/34> (besucht am 10. 03. 2018).
- Bertelsmann Stiftung (2015). *Faktensammlung Diskriminierung*. Programm Integration und Bildung der Bertelsmann Stiftung. URL: https://www.bertelsmannstiftung.de/fileadmin/files/Projekte/28_Einwanderung_und_Vielfalt/Faktensammlung_Diskriminierung_BSt_2015.pdf (besucht am 18. 03. 2018).
- Bertelsmann Stiftung und Fondazione Cariplo (2008). *Interkulturelle Kompetenz - Schlüsselkompetenz des 21. Jahrhunderts?* Thesenpapier der Bertelsmann Stiftung auf der Basis der Interkulturellen Kompetenzmodelle von Dr. Darla K.



- Daerdorff. URL: http://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Presse/imported/downloads/xcms_bst_dms_30236_30237_2.pdf (besucht am 30. 10. 2017).
- Böhle, F. und J. Glaser (2006). „Interaktion als Arbeit – Ausgangspunkt“. In: *Arbeit in der Interaktion - Interaktion als Arbeit. Arbeitsorganisation und Interaktion in der Dienstleistung*. Hrsg. von F. Böhle und J. Glaser. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 11–15.
- Borg-Laufs, M. (2009). „Erstkontakt und Beziehungsgestaltung mit Kindern und Jugendlichen“. In: *Lehrbuch für Verhaltenstherapien*. Hrsg. von S. Schneider und J. Margraf. Band 3: Störung im Kindes- und Jungendalter. Heidelberg: Springer, S. 183–192.
- Brock, D. (2008). *Globalisierung. Wirtschaft-Politik- Kultur-Gesellschaft*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Bronfenbrenner, U. (1993). *Die Ökologie der menschlichen Entwicklung: Natürliche und geplante Experimente*. Frankfurt: Fischer-Verlag.
- Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung (2002). *Modularisierung in Hochschulen. Handreichung zur Modularisierung und Einführung von Bachelor- und Master-Studiengängen. Erste Erfahrungen aus dem BLK-Programm "Modularisierung"*. Heft 101. URL: <http://www.blk-bonn.de/papers/heft101.pdf> (besucht am 04. 01. 2018).
- Bundesanzeiger Verlag GmbH (2003). *Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege und zur Änderung anderer Gesetze vom 16. Juli 2003*. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2003 Teil I Nr. 36, ausgegeben zu Bonn am 21. Juli 2003. URL: https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl103s1442.pdf%27%5D#__bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl103s1442.pdf%27%5D__1521372660586 (besucht am 18. 03. 2018).
- (2017). *Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz - PflBRefG) vom 17. Juli 2017*. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2017 Teil I Nr. 49, ausgegeben zu Bonn am 24. Juli 2017. URL: https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl117s2581.pdf%27%5D#__bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl117s2581.pdf%27%5D__1521372925650 (besucht am 18. 03. 2018).
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2006). *Familie zwischen Flexibilität und Verlässlichkeit. Perspektiven für eine lebenslaufbezogene Familienpolitik*. Siebter Familienbericht. URL: <https://www.bmfsfj.de/blob/76276/40b5b103e693dacd4c014648d906aa99/7--familienbericht-data.pdf>. (besucht am 14. 03. 2018).



- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2012). *Zeit für Familie. Familienzeitpolitik als Chance einer nachhaltigen Familienpolitik*. Achter Familienbericht. URL: <https://www.bmfsfj.de/blob/76278/b8a3571f0b33e9d4152d410c1a7db6ee/achter-familienbericht-data.pdf> (besucht am 14.03.2018).
- (2017). *Siebter Altenbericht: Sorge und Mitverantwortung in der Kommune*. URL: https://www.siebter-altenbericht.de/der-siebte-altenbericht/index.php?eID=tx_securedownloads&p=3&u=0&g=0&t=1521400555&hash=334a1ff8001f20364ca605332e9c93e1a73994de&file=/fileadmin/altenbericht/pdf/Broschuere_Siebter_Altenbericht.pdf (besucht am 17.03.2018).
- Bundesministerium für Gesundheit (2015). *Zuwanderer im Gesundheitswesen*. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2015/prognos-studie.html> (besucht am 18.03.2018).
- (2016). *Ausländische Beschäftigte im Gesundheitswesen nach Herkunftsländern*. Prognos, Kurzstudie. URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/A/Auslaendische_Beschaefigte/Bericht_Auslaendische_Fachkraefte_Gesundheitswesen.pdf (besucht am 19.03.2018).
- Butterwegge, C. (2005). *Von der Gastarbeiter Anwerbung zum Zuwanderungsgesetz*. URL: <http://www.bpb.de/gesellschaft/migration/dossier-migration/56377/migrationspolitik-in-der-brd?p=all> (besucht am 03.07.2017).
- Charta der Vielfalt e.V. (2018). *Die Diversity Dimensionen*. Abbildung frei nach Gardenswartz und Rowe: „4 Layers of Diversity“. URL: www.charta-der-vielfalt.de/diversity/diversity-dimensionen.html (besucht am 19.03.2018).
- Deutscher Ethikrat (2010). *Migration und Gesellschaft. Kulturelle Vielfalt als Herausforderung für die medizinische Versorgung*. Berlin.
- Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (2005). *Ethikkodex und Standards zur beruflichen Praxis der Ergotherapie*. Council of Occupational Therapists for the European Countries (COTEC), Weltverband der Ergotherapeuten (WFOT). URL: <https://dve.info/resources/pdf/infothek/193-ethik-1/file> (besucht am 16.02.2018).
- Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (2008). *Präventive Hausbesuche bei Senioren*. Hannover: Schlütersche.
- Deutschschweizer Logopädinnen- und Logopädenverband (2010). *DLV-Ethik-Richtlinien basierend auf den CPLOL-Rahmenrichtlinien für eine ethische Berufsausübung in der Logopädie*. URL: <http://www.logopaedie.ch/sites/default/files/u802/DLVintern/Ethik-Rahmenrichtlinien%20-%202.7.2010.pdf> (besucht am 16.02.2018).



- Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration (2015). *Das kultursensible Krankenhaus. Ansätze zur interkulturellen Öffnung*. URL: https://www.bundesregierung.de/Content/Infomaterial/BPA/IB/Das_kultursensible_Krankenhaus_09-02-2015.pdf?__blob=publicationFile&v=18 (besucht am 30. 10. 2017).
- Domenig, D. (2007). *Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe*. Bern: Hans-Huber-Verlag.
- Enzmann, D. und D. Kleiber (1989). *Helfer-Leiden. Streß und Burnout in psychosozialen Berufen*. Heidelberg: Asanger-Verlag.
- EU LGBT survey (2013). *FRA - Agentur der Europäischen Agentur für Grundrechte*. URL: <http://fra.europa.eu/de/publication/2014/lgbt-erhebung-der-eu-erhebung-unter-lesben-schwulen-bisexuellen-und-transgender> (besucht am 17. 03. 2018).
- Europäische Gemeinschaften (2009). *ECTS-Leitfaden*. DOI: 10.2766/88064.
- Europäische Region des Weltverbandes für Physiotherapie (2003). *Das Europäische Benchmark-Statement für Physiotherapie*. URL: https://www.physioaustria.at/system/files/general/benchmarkstatement_deutsch_f2.pdf (besucht am 18. 03. 2018).
- Fischer, V. (2009). „Gesellschaftliche Rahmenbedingungen für die Entwicklung migrationsbedingter Qualifikationserfordernis“. In: *Interkulturelle Kompetenz*. Hrsg. von V. Fischer, M. Springer und O. Zacharaki. 3. Auflage. Schwalbach: Wochenschau Verlag, S. 11–30.
- Forum für eine kultursensible Altenhilfe (2009). *Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe - Ein Beitrag zur interkulturellen Öffnung am Beispiel der Altenpflege*.
- Friebe, J. (2006). *Migrantinnen und Migranten in der Altenpflege. Bestandsaufnahme, Personalgewinnung und Qualifizierung in Nordrhein-Westfalen - Eine Handreichung für Bildung und Praxis in der Altenpflege*. Deutsches Institut für Erwachsenenbildung.
- Gemeinhard, J. (o.J.). *Der (interkulturelle) Eisberg*. URL: http://eurolog-project.eu/pdf/vortrag_gemeinhardt_deutsch.pdf (besucht am 18. 03. 2018).
- Gün, A. K. (2017). „Interkulturalität. Herausforderungen und Chancen für das Gesundheitswesen“. In: *Volker Großkopf und Michael Schanz: Rechtsdepesche Ausgabe RDG 2017 (14S1)*, S. 8–9.
- Handschuck, S. und H. Schröer (o.J.). *Interkulturelle Orientierung und Öffnung von Organisationen. Strategische Ansätze und Beispiele zur Umsetzung*. URL: http://www.i-iqm.de/dokus/interkulturelle_orientierung_oeffnung.pdf (besucht am 25. 10. 2017).



- Hartung, M. (2005). *Erstgespräche zwischen Pflegepersonal und Patienten im Krankenhausalltag - Ein Transkriptband*. URL: <http://www.verlag-gespraechsforschung.de/2005/pdf/pflege.pdf>; (besucht am 14.03.2018).
- Herrmann, E. und S. Kätker (2009). „Aspekte der Einführung von Diversity Management als Querschnittsaufgabe in Gesundheitseinrichtungen“. In: *Diversitymanagement in den Pflege- und Gesundheitswissenschaften*. Hrsg. von Gransee, Lorenz et al, S. 31–48.
- Heuel, G. (2006). „Die personenbezogene Dienstleistung Pflege im sozialen Wandel der demografischen Veränderungen“. In: *PrInterNet* 06/2006, S. 341–351.
- Heuser, S. (2017). „Wo das Selbst geborgen ist. Theologische Überlegungen zur Begleitung von Menschen mit Demenz“. In: *Pflegen - 4/2017*. Hrsg. von Evangelischer Fach- und Berufsverband für Pflege und Gesundheit e.V. Wiesbaden, S. 13–20.
- Hirche, W. (2009). „Vorwort des Präsidenten der Deutschen UNESCO-Kommission“. In: *Kulturelle Vielfalt Gestalten. Handlungsempfehlungen aus der Zivilgesellschaft zur Umsetzung des UNESCO-Übereinkommens zur Vielfaltkultureller Ausdrucksformen (2005) in und durch Deutschland – WEISSBUCH –*. Hrsg. von Deutsche UNESCO-Kommission e.V. (DUK). Bonn.
- Hundenborn, G. (2007). *Fallorientierte Didaktik in der Pflege. Grundlagen und Beispiele für Ausbildung und Prüfung*. München: Elsevier Verlag.
- (2015a). *Begründungsrahmen und Leitideen als Grundlage zur Erarbeitung eines Aufgaben- und Kompetenzprofils für das Engagementfeld Pflege*. Im Auftrag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge Berlin. URL: https://www.deutscher-verein.de/de/uploads/hauptnavigation/peq/pdf/peq_begrueundungsrahmen_leitideen_langfassung.pdf (besucht am 18.03.2018).
- (2015b). *Erarbeitung eines Aufgaben- und Kompetenzprofils für das Engagementfeld Pflege*. Im Auftrag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. Berlin.
- (2016). *Curriculumkonstruktion. Grundlagen der Entwicklung situations- und kompetenzorientierter Curricula*. Vorlesung im Masterstudiengang Lehrer/-in Pflege und Gesundheit. Modul F1M4.
- Hundenborn, G. und B. Knigge-Demal (1999). „Curriculare Rahmenkonzeption..., Teil 5 des Zwischenberichts“. In: *Dokumentation von Arbeitsauftrag und Zwischenbericht der Landeskommission zur Erstellung eines landeseinheitlichen Curriculums als empfehlende Ausbildungsrichtlinie für die Kranken- und Kinderkrankenpflegeausbildung*. Hrsg. von F. u. G. d. L. N.-W. Ministerium für Frauen Jugend. Düsseldorf.



- Hundenborn, G. und B. Knigge-Demal (2011). *Leitfaden zur Entwicklung und Einführung modularisierter Curricula in beruflichen Bildungsgängen der Altenpflege*. Im Rahmen des Projektes „Modell einer gestuften und modularisierten Altenpflegequalifizierung“. (Besucht am 25. 10. 2017).
- Information und Technik Nordrhein-Westfalen (2016a). *Fußball-EM 2016: Mehr als jeder zweite Ausländer in NRW besitzt die Staatsangehörigkeit eines der Teilnehmerländer*. URL: https://www.it.nrw.de/presse/pressemitteilungen/2016/pres_149_16.html (besucht am 07. 07. 2017).
- (2016b). *Statistik*. URL: <https://www.it.nrw.de/statistik/index.html> (besucht am 19. 03. 2017).
- International Council of Nurses ICN (2010). *ICN-Ethikkodex für Pflegende*. Die Rechte der deutschen Übersetzung (2010) liegen beim Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV), Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) und dem Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK). URL: <http://www.deutscher-pflegerat.de/Downloads/DPR%20Dokumente/ICN-Ethik-E04kl-web.pdf> (besucht am 16. 02. 2018).
- KMK (2013). *Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland: Interkulturelle Bildung und Erziehung in der Schule*. Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 25.10.1996 i.d.F. vom 05.12.2013. URL: http://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/1996/1996_10_25-Interkulturelle-Bildung.pdf (besucht am 29. 10. 2017).
- Knigge-Demal, B. (1988). *Subjektive Evaluation eines Weiterbildungslehrganges durch die Teilnehmer und die eingeschätzte Umsetzung der Lernziele in der eigenen Lehrtätigkeit*. unveröffentlichte Diplomarbeit.
- Knigge-Demal, B., C. Eylmann und G. Hundenborn (2013). *Anforderungs- und Qualifikationsrahmen für den Beschäftigungsbereich der Pflege und persönlichen Assistenz älterer Menschen*. Hrsg. von K. Fachhochschule Bielefeld Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (dip) e.V. im Rahmen des Projektes „Erprobung des Entwurfs eines Qualifikationsrahmens für den Beschäftigungsbereich der Pflege, Unterstützung und Betreuung älterer Menschen“.
- Knigge-Demal, B. und G. Hundenborn (2011a). *Modulhandbuch für die dreijährige Altenpflegeausbildung in NRW im Rahmen des Projektes „Modell einer gestuften und modularisierten Altenpflegequalifizierung“*. Hrsg. von Fachhochschule Bielefeld, Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (dip) e.V., Köln. gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, vom Ministerium für Gesundheit, Pflege, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes



- Nordrhein-Westfalen. URL: http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/Mod_02_Modulhandbuch-Altenpflege.pdf (besucht am 18. 03. 2018).
- Knigge-Demal, B. und G. Hundenborn (2011b). *Modulhandbuch für die einjährige Altenpflegehilfeausbildung in NRW im Rahmen des Projektes „Modell einer gestuften und modularisierten Altenpflegequalifizierung“*. Hrsg. von Fachhochschule Bielefeld, Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (dip) e.V., Köln. gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, vom Ministerium für Gesundheit, Pflege, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen. URL: http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/Mod_01_Modulhandbuch-Altenpflegehilfe.pdf (besucht am 18. 03. 2018).
- (2011c). *Modulhandbuch zum Bildungsgang der Weiterbildung zur Leitung einer pflegerischen Einheit im Rahmen des Projektes „Modell einer gestuften und modularisierten Altenpflegequalifizierung“*. Hrsg. von Fachhochschule Bielefeld, Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (dip) e.V., Köln. gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, vom Ministerium für Gesundheit, Pflege, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen. URL: http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/Mod_03_Modulhandbuch-Weiterbildung.pdf (besucht am 18. 03. 2018).
- Lipsmeier, A. (2000). „Systematisierungsprinzipien für berufliche Curricula“. In: *Lernfeldorientierung in Theorie und Praxis*. Hrsg. von A. Lipsmeier und G. Pätzold. Beiheft 15 der Zeitschrift für Berufs- und Wirtschaftspädagogik. Stuttgart: Franz Steiner Verlag, S. 54–71.
- Loose, C. und M. Schulz-Baldes (2009). „Sicherheitsrisiko Klimawandel. Konfliktkonstellation und Szenarien des WBGU“. In: *Zukunftsforschung und Zukunftsgestaltung*. Hrsg. von R. Popp und E. Schüll. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag, S. 539–552.
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2003a). *Ausbildung in der Altenpflege*. Empfehlende Richtlinie. URL: https://www.mhkgb.nrw/mediapool/pdf/pflege/pflege_und_gesundheitsberufe/altenpflegeausbildung/NRW-Empfehlende_Richtlinie_Altenpflegeausbildung-09-2006--2003.pdf (besucht am 30. 10. 2017).
- (2003b). *Ausbildungsrichtlinie für staatlich anerkannte Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen in NRW*. URL: https://www.mhkgb.nrw/pflege/pflegeberufe/ausbildung/richtlinien_und_handreichungen/index.php (besucht am 30. 10. 2017).
- (2005a). *Empfehlende Ausbildungsrichtlinie für staatlich anerkannte Hebammenschulen in Nordrhein-Westfalen*. URL: <https://www.mhkgb.nrw/>



- mediapool/pdf/pflege/pflege_und_gesundheitsberufe/ausbildungsrichtlinien/ausbildungsrichtlinien-hebammen-nrw_barr.pdf (besucht am 30. 10. 2017).
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2005b). *Empfehlende Ausbildungsrichtlinie für staatlich anerkannte Physiotherapieschulen in Nordrhein-Westfalen*. URL: https://www.mhkgb.nrw/mediapool/pdf/pflege/pflege_und_gesundheitsberufe/ausbildungsrichtlinien/ausbildungsrichtlinien-physiotherapieschulen-nrw_barr.pdf (besucht am 30. 10. 2017).
- (2007). *Staatlich anerkannte Ergotherapieschulen in NRW*. Empfehlende Ausbildungsrichtlinie. URL: https://www.mhkgb.nrw/mediapool/pdf/pflege/pflege_und_gesundheitsberufe/ausbildungsrichtlinien/ausbildungsrichtlinien-ergotherapieausbildung-nrw.pdf (besucht am 30. 10. 2017).
 - (2008). *Anlage 1 zu § 1 Abs. 3*. Weiterbildungs- und Prüfungsverordnung zu Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen, -pflegern, Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen, -pflegern in der Intensivpflege und Anästhesie. URL: https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_vbl_show_pdf?p_id=12408 (besucht am 19. 03. 2018).
 - (o.J.). *Empfehlende Ausbildungsrichtlinie für staatlich anerkannte Logopädie-schulen in NRW*. URL: https://www.mhkgb.nrw/mediapool/pdf/pflege/pflege_und_gesundheitsberufe/ausbildungsrichtlinien/ausbildungsrichtlinien-logopaedie-nrw.pdf (besucht am 30. 10. 2017).
- Navaitine, J., V. Rimkevičienė und D. Rakelyte (2013). *Methodischer Leitfaden zur Entwicklung interkultureller Kompetenz*. Projekt Nr. LLP-LdV-Tol-2013-LT-0145. URL: http://incom-vet.eu/wp-content/uploads/2015/09/1_METHODISCHER-LEITFADEN-ZUR-ENTWICKLUNG-INTERKULTURELLER-KOMPETENZ.pdf (besucht am 24. 10. 2017).
- OECD (2005). *Definition und Auswahl von Schlüsselkompetenzen. Zusammenfassung*. Paris. URL: <https://www.oecd.org/pisa/35693281.pdf>.
- (2015). *International Migration Outlook*. Paris.
- Oltmer, J. (2016). „Kleine Globalgeschichte der Flucht im 20. Jahrhundert“. In: *Aus Politik und Zeitgeschichte 26-27/2016*. Hrsg. von B. für politische Bildung. Flucht historisch. Bonn, S. 18–25.
- Ostermann, Ä. (2004). „Zivilcourage und Demokratie“. In: *Zivilcourage lernen. Analysen – Modelle – Arbeitshilfen*. Hrsg. von G. Meyer, U. Dovermann, S. Frech und G. Gugel. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung, S. 52–59. URL: <https://www.bpb.de/system/files/pdf/FWJKE2.pdf> (besucht am 10. 05. 2018).



- Pavkovic, G. (o.J.). *Interkulturelle Beratungskompetenz. Ansätze für eine interkulturelle Theorie und Praxis in der Jugendhilfe*. URL: http://www.bqnet.de/content/0/1060/1072/2859/2869/647_Pavkovic_Beratungskompetenz.pdf (besucht am 29. 10. 2017).
- Puck, J. F. (2009). *Training für multikulturelle Teams. Grundlagen - Entwicklung - Evaluation*. 2. Auflage. München und Mering: Rainer Hampp Verlag.
- Reischmann, J. (2006). *Weiterbildungs-Evaluation: Lernerfolge messbar machen*. 2. Auflage. Grundlagen der Weiterbildung. Augsburg: ZIEL.
- Robert Koch Institut (2008). *Schwerpunktberichtserstattung des Bundes. Migration und Gesundheit*. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin.
- Rommelspacher, B. (2005). *Transkulturelle Beratung in der Pflege*. URL: <http://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/06/PG-4-2005-Rommelsbacher.pdf> (besucht am 30. 10. 2017).
- Rubicon e.V. (2014). *Kultursensible Pflege für Lesben und Schwule - Informationen für die professionelle Altenpflege*. URL: http://www.rubicon-koeln.de/fileadmin/user_upload/Kultursensible_Pflege_fuer_Lesben_und_Schwule_Informationen_fuer_die_Professionelle_Altenpflege.pdf (besucht am 10. 01. 2017).
- Satir, V., J. Banmen, J. Gerber und M. Gomori (2008). *Das Satir-Modell*. Paderborn: Junfermann-Verlag.
- Schildberger, B. (2011). *Transkulturelle Kompetenz in der Geburtshilfe. Ein neues Paradigma in der peripartalen Betreuung*. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.
- Schmidt-Kaehler, S., D. Vogt, E.-M. Berens, A. Horn und D. Schaeffer (2017). *Gesundheitskompetenz: Verständlich informieren und beraten. Material- und Methodensammlung zur Verbraucher- und Patientenberatung für Zielgruppen mit geringerer Gesundheitskompetenz*. Bielefeld: Universität Bielefeld. URL: http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/downloads/Material-_und_Methodensammlung.pdf (besucht am 05. 02. 2018).
- Schweizerischer Hebammenverband (1994). *Internationaler Ethik-Kodex für Hebammen*. Internationaler Hebammenverband (International Confederation of Midwives, ICM). URL: http://www.hebamme.ch/x_dnld/doku/ethikkodexd.pdf (besucht am 16. 02. 2018).
- Schweizerisches Rotes Kreuz (o. J.). *migesplus: Transkulturelle Anamnese - Fragenkatalog*. URL: http://www.migesplus.ch/fileadmin/migesexpert/Dokumente/Transkulturelle_Anamnese_Fragenkatalog.pdf. (besucht am 14. 03. 2018).
- Siebert, H. (1974). *Curricula für die Erwachsenenbildung*. 1. Auflage. Braunschweig: Georg Westermann.



- Spiess, C. K. und J. Schupp (2006). „Soziales Netzwerk Familie“. In: *Freie Universität Berlin: Netzwerke. fundiert - Das Wissenschaftsmagazin der Freien Universität Berlin* 02/2006, S. 74–79. URL: http://www.fu-berlin.de/presse/publikationen/fundiert/archiv/2006_02/media/fundiert_netzwerke.pdf. (besucht am 14.03.2018).
- Statistisches Bundesamt (2017a). *Bevölkerung und Erwerbstätigkeit Ausländische Bevölkerung. Ergebnisse des Ausländerzentralregisters*. Fachserie 1 Reihe 2, 2016.
- (2017b). *Pressemitteilung Nr. 026 vom 27.01.2016*. URL: https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2016/01/PD16_026_23621.html. (besucht am 10.01.2017).
- (2017c). *Pressemitteilung vom 30. Juni 2017 – 227/17*.
- Thomas, A. und A. Utler (2013). „Kultur, Kulturdimensionen und Kulturstandards“. In: *Handbuch Stress und Kultur. Interkulturelle und kulturvergleichende Perspektiven*. Hrsg. von P. Genkova, T. Ringeisen und F. T. L. Leon. Wiesbaden: Springer Verlag, S. –.
- Timmermann, O. (2011). *Interkulturelle Bildung – eigentlich eine Selbstverständlichkeit?* In: Bundeszentrale für politische Bildung. Internetpräsenz der Bundeszentrale für politische Bildung. URL: <http://www.bpb.de/gesellschaft/bildung/kulturelle-bildung/60110/interkulturelle-bildung?p=all>. (besucht am 17.03.2018).
- Uzarewicz, C. (2002). *Sensibilisierung für die Bedeutung von Kultur und Migration in der Altenpflege. Kurzbeschreibung*. Deutsches Institut für Erwachsenenbildung. URL: https://www.die-bonn.de/espid/dokumente/doc-2002/uzarewicz02_01.pdf (besucht am 23.10.2017).
- VDI Technologiezentrum (2015). *Gesellschaftliche Veränderungen 2030*. Ergebnisband 1 zur Suchphase von BMBF-Foresight Zyklus II. URL: https://www.bmbf.de/files/VDI_Band_100_C1.pdf (besucht am 18.03.2018).
- Walther, S. (2001). *„Abgefragt?! Pflegerische Erstgespräche im Krankenhausalltag“*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Weidner, F. (1995). *Professionelle Pflegepraxis und Gesundheitsförderung - Eine empirische Untersuchung der beruflichen Voraussetzungen und Perspektiven in der Krankenpflege*. (Besucht am).
- Weik, G. (2011). *Die Bedeutung der systemischen Familientherapie von Virginia Satir für die beratende Seelsorge*. Masterarbeit. URL: https://kidoks.bsz-bw.de/files/71/2011_MA_Weik_Gebhard.pdf (besucht am 14.03.2018).
- World Confederation for Physical Therapy WCPT (2015). *Die Ethischen Prinzipien der WCPT – Deutsche Fassung*. Deutsche Übersetzung: Erwin Scherfer, Andrea



- Heinks, Claudia Köckritz, Dörte Zietz, Angela Harth, Carola Peters, Solvejg Jurgons, Sandra Apelt. URL: https://www.physio-deutschland.de/fileadmin/data/bund/Dateien_oeffentlich/Beruf_und_Bildung/Ehtik_WCPT_ger.pdf (besucht am 16.02.2018).
- Zemp, M. (2017). „Umgang mit Scham. Interkulturelle Herausforderung in der Hebammenarbeit“. In: *Dr. med. Mabuse* 225, S. 28–31.



Glossar

Alter Der Begriff des Alters ist uneindeutig; er beinhaltet biologisches, psychologisches und soziologisches Alter. Andere Darstellungen dessen, was Alter ausmacht, beziehen über die biologische Definition hinaus, das Zusammenspiel biologischer, kultureller und individueller Quellen ein und verweisen auf die gesellschaftliche Konstruktion von Alter. Entwicklungspsychologinnen und Entwicklungspsychologen teilen das Alter in verschiedene Phasen und schreiben jeder Phase bestimmte Lernaufgaben, Lernherausforderungen zu. 7, 15, 88, 94, 101, 105, 114

Arbeitsmigration Arbeitsmigration beschreibt die Aus- und Einwanderung von Menschen in bzw. aus einem Staat, um in einem anderen als ihrem Herkunftsland eine Erwerbtätigkeit aufzunehmen. 8

Behinderung Eine Behinderung haben Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können. (Vereinte Nationen 2008) 10, 101

Biografiearbeit Biografiearbeit ist Erinnerungsarbeit. Dabei tauchen Menschen in ihre Erinnerungen ein und erzählen ihre erlebten Erfahrungen in Gesprächen, Übungen und persönlichen Materialien, die sie zum Beispiel mit Fotos, Poesialben und ähnlichem ausdrücken. Die Methode des biografischen Arbeitens begleitet und unterstützt den Erinnernden zum Beispiel bei der Suche oder Festigung seiner Identität, bei einer Bilanzierung seines bisherigen Lebens oder dabei, rückblickend seinen Lebensweg bis ins Hier und Jetzt zu verfolgen und von diesem Standort aus eine Neudefinition des zukünftigen Lebens zu formen. Durch die eigenständige Aufarbeitung der individuellen Lebensgeschichte erfährt der Einzelne eine Persönlichkeitsentwicklung, die mit Selbstständigkeit und Eigenaktivität einhergeht. 21, 105, 125

Diversität Diversität / Diversity stellt die Vielfalt der Menschen in den Mittelpunkt, die sie einerseits individuell und unterschiedlich macht. Andererseits sieht sie auch die verbindenden Elemente in der Unterschiedlichkeit. Im Konzept von Diversity sieht Dagmar Domenig die Möglichkeit, die Vielfältigkeit in einer Gesellschaft oder einem Unternehmen sinnvoll zu organisieren und zu nutzen. Sie beinhaltet damit auch den Grundsatz der Nichtdiskriminierung. Es wird



nicht nur Toleranz angestrebt, sondern bestehende Denk- und Verhaltensweisen sollen reflektiert und ggf. verändert werden. 2, 12, 32, 67, 83, 88, 94, 101, 139

Diversity siehe Diversität 12, 17, 31, 33, 90, 101, 148

Entwicklung Dieser Begriff wird vorwiegend von Pädagoginnen und Pädagogen genutzt und meint hier im Zusammenhang mit Kultursensibilität in Anlehnung an Heinrich Dauber die globale Entwicklung und die kulturelle Verwicklung. Sie umfasst mindestens fünf Dimensionen: Entwicklung als historischer Fortschritt, Entwicklung als Paradigma der neuzeitlichen Wissenschaft, Entwicklung als persönliche Befreiungsgeschichte, Entwicklung als Familiengeschichte und Entwicklung als politische Befreiung im Kontext der globalen Entwicklung. Zu Letzterer gehört unweigerlich die kulturell vielfältig geprägte Welt (in Migration, der Wirtschaft, Religion etc.). 2, 6, 8, 9, 10, 17, 35, 37, 39, 72, 83, 90, 123, 148

Erziehung Erziehung prägt ein Individuum auf seine Umwelt. Dabei sind die Eltern, das soziale Milieu und die Peergroup von besonderer Bedeutung. Der Begriff der Sozialisation wird oft synonym verwendet, so dass auch die Übernahme der Geschlechterrolle hier grundgelegt wird. 27

Ethnie Eine ethnische Gruppe ist eine Gruppe von Menschen, die sich nach einer Gemeinsamkeit definiert. Dies kann eine Blutsverwandtschaft beinhalten, wie eine gemeinsame Abstammung, Herkunft oder Siedlungsgebiet. Aber auch eine lange, gemeinsam erlebte Geschichte, eine gemeinsame Kultur oder Gebräuche können die Zugehörigkeit zu einer ethnischen Gruppe bewirken. Maßgeblich ist die Wahrnehmung und Überzeugung der Mitglieder. 94

Familie In der „alten“ Soziologie wurde die Familie noch definiert als „eine auf Dauer angelegte Verbindung von Mann und Frau mit gemeinsamer Haushaltsführung und mindestens einem eigenen (oder adoptierten) Kind“. Dieses Verständnis ist zu erweitern auf Familie als eine Gruppe von Personen mit gemeinsamer Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft, deren Mitglieder durch Blutsverwandtschaft, Heirat oder Adoption miteinander verbunden sein können. Sie haben in der Regel v.a. intensive soziale und emotionale Beziehungen bei meist hoher Interaktionsdichte. Die Konstellation der biologischen Geschlechter ist definitorisch nicht mehr relevant.

Familie ist damit ein individuelles Beziehungsgefüge, das durch Individuen



hervorgebracht, gelebt und gestaltet wird. Typische Muster und Gestaltungsformen geben der Familie ihr jeweiliges Gesicht und wirken zugleich zurück auf die Gesellschaft. 10, 129, 135

Fremdes Fremd ist Menschen in der Regel alles, was nicht *bekannt* ist, was über die eigene Person (Denken, Fühlen, Handeln) hinausgeht und die eigenen Gewohnheiten, Rituale, die Art der Lebensbewältigung plötzlich fremd oder anders erscheinen lässt. Dazu gehört auch die Beobachtung, die Konfrontation mit Menschen, die diesbezüglich different sind.

Bezogen auf die Kultursensibilität wird meist unterschieden zwischen dem „Eigenen und dem Fremden“. Fremd ist damit nicht nur die Person, sondern auch ihre Art und Weise, Leben anders zu vollziehen. 59, 60, 72, 79, 83, 107

Gender Gender wird hier verstanden als Geschlecht und dessen generelle Wertschätzung, auch das Verhältnis der Geschlechter zueinander (im Sinne von homo und hetero) ist damit einbezogen. 90

Geschlecht Das Geschlecht eines Menschen beschreibt zunächst seine äußere Wahrnehmung als „weiblich“ oder „männlich“ und teilt ihn damit der Gruppe der „Frauen“ oder „Männer“ zu. Häufig wird unter dem Begriff also vor allem das biologische Geschlecht, das chromosomal und hormonell bedingt ist, verstanden. Abzugrenzen ist davon das soziale Geschlecht (vgl. „Gender“), das sich auf das psychische Geschlecht und die Geschlechtsidentität bezieht. In der Literatur wird oft kritisiert, dass auch das Geschlecht sozial konstruiert ist. 7, 23, 88, 90, 94, 114, 153

Gesellschaft Der Begriff Gesellschaft beschreibt dauerhaftes, strukturiertes menschliches Zusammenleben. Kennzeichen einer Gesellschaft sind in der Regel vertraglich festgelegte Rechte und Pflichten der Mitglieder. Gemäß dem Soziologen Thomas Schwietring werden innerhalb einer Gesellschaft die sozialen Systeme „Interaktion“, deren Kennzeichen die Anwesenheit der Mitglieder, und „Organisation“, deren Kennzeichen das Merkmal der formalen Mitgliedschaft ist, abgegrenzt. Die Gesellschaft bildet die soziale Umgebung dieser Systeme. II, 6, 7, 9, 10, 12, 14, 39, 43, 51, 83, 88, 90, 123, 153, 159, 163, 165

Gesundheit Die World Health Organisation (WHO) beschreibt Gesundheit als einen Zustand völligen psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen. Sich des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu erfreuen, ist ein Grundrecht jedes Menschen,



ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung. Physische, psychische, emotionale, soziale, spirituelle und sexuelle Gesundheit sind Dimensionen von Gesundheit, die sie beeinflussen und selbst in Wechselwirkung zueinanderstehen. 12, 14, 16, 41, 79, 92, 101, 107, 127, 129, 133

Interkulturalität Interkulturalität betrachtet die Kultur als ein abgeschlossenes System, das unabhängig neben anderen Systemen existiert. 32, 67, 83, 88, 139

Krankheit Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2015 definiert Krankheit als Störung des körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens. Dabei ist bei der Abgrenzung der Krankheit von Gesundheit eine Schwankungsbreite zu berücksichtigen, innerhalb derer der Betroffene noch als gesund angesehen wird. 14, 40, 79, 92, 107, 129, 133

Kultur Kultur ist menschliches Wissen und menschliche Praktiken – im Unterschied zur Natur. Sie ist eine nicht abschließbare Gesamtheit, die sich ständig ändert, die keine exakte Grenze hat, die flüssig und beweglich bleibt und sich auf sich selbst bezieht. Kultur ist insofern reflexiv und schafft sich in dieser Reflexivität ständig neu. Kultur ist nicht hierarchisch, sondern ein heterarchisches Mehrebenensystem mit lockeren internen Kopplungen. Kultur ist ein komplexes Ganzes, das Wissen, Glauben, Kunst, Moral, Recht, Sitte, Brauch und alle anderen Fähigkeiten umfasst, die der Mensch als Mitglied einer Gesellschaft erworben hat oder neu erwirbt. 10, 11, 12, 60, 72, 77, 83, 88, 107, 123, 129, 156

Kulturalität Sie bezieht sich auf ein Außen im Sinne der Interkulturalität und auf ein Innen im Sinne der Intrakulturalität. Intrakulturell verstanden ist hier das Geschlechterwissen bedeutsam. Dieses meint anwesende, wie die abwesende Anwesenheit des Wissens der Gesellschaftsmitglieder und Wissen über den sozialen Wandel der Geschlechterordnung. Alltagsweltliches Geschlechterwissen wird hier im Sinne der permanenten Reflexivität relevant. 88

Kultursensibilität Der Begriff Kultur wird oft zur Beschreibung von Unterschieden und Differenzen verwendet. Die Betonung der Unterschiede zwischen Kulturen führt jedoch zu blinden Flecken. Denn die Gemeinsamkeiten der Kulturen bleiben einerseits unbeachtet und man übersieht andererseits Unterschiede innerhalb einer Kultur. Kultursensibilität nimmt Unterschiede und Differenzen



wahr und reflektiert sie, findet aber auch Gemeinsamkeiten in den Unterschieden. Sie geht wertschätzend, offen und tolerant auf die Individualität eines jeden ein, ohne sie als Abgrenzung zu betrachten. 1, 2, III, 2, 3, 15, 22, 23, 33, 49, 52, 55, 66, 67, 68, 69, 88, 116, 156

Macht Menschen haben Macht über andere Menschen, weil einer den anderen, seine Gegenkräfte durchbrechend, verletzen kann. Er kann ihm „etwas antun“, eingreifen in seine körperliche Integrität, ökonomische Subsistenz, gesellschaftliche Teilhabe. Jeder einzelne, jede Gruppe ist verletzungsoffen, verletzungsgefährdet (Aktionsmacht). Macht haben Menschen über Menschen, weil sie anderen etwas nehmen und geben können und dies umsetzen können in verhaltenssteuernden Drohungen und Versprechungen. Macht wird auch durch Organisationen, durch Strukturen, durch Abläufe sichergestellt. Man unterscheidet die legitimierte Macht und die nicht legitimierte Macht. Je nach eigener Herkunftskultur können Menschen, Strukturen, Abläufe und Begegnungen machtvoll und übermächtig erlebt werden. 94, 156

Migration Von Migration spricht man, wenn eine Person ihren Lebensmittelpunkt räumlich verlagert. Geschieht dies innerhalb der Grenzen eines Landes, wird dies als Binnenmigration bezeichnet. Von internationaler Migration spricht man dann, wenn eine räumliche Verlagerung des Lebensmittelpunkt über Staatsgrenzen hinweg geschieht. 6, 8, 9, 90

Milieu Gruppen Gleichgesinnter werden als soziale Milieus verstanden. Sie weisen jeweils ähnliche Werthaltungen, Prinzipien der Lebensgestaltung, Beziehungen zu Mitmenschen und Mentalitäten auf. Diejenigen, die dem gleichen sozialen Milieu angehören, interpretieren und gestalten ihre Umwelt folglich in ähnlicher Weise und unterscheiden sich dadurch von anderen sozialen Milieus. Kleinere Milieus weisen darüber hinaus häufig einen inneren Zusammenhang auf, der sich in einem gewissen Wir-Gefühl und in verstärkten Innenkontakten äußert. 31, 67, 83, 101, 129

Religion Religion ist ein Grundphänomen des menschlichen Lebens, das mit dem Streben bzw. der Suche nach einem übergreifenden Lebenssinn und dem Glauben an eine übermenschliche Macht verbunden ist. Der Mensch erfährt sich als von dieser Macht abhängig. Er betrachtet diese Macht als sinngebend, sinnerfüllend; sie gibt ihm eine Lebensorientierung in individueller und sozialer Sicht. 7, 10, 79, 94, 116



Rolle Rolle ist die Bezeichnung für die Erwartungen und Normen, die sich in einer Gruppe in Bezug auf die einen bestimmten Status oder eine Position innehabende Person bzw. deren Handlungen herausbilden. Synonym wird auch „Rollenerwartungen“ verwendet. 79, 83, 139, 165

Sexualität Sexualität ist die allgemeine und umfassende Bezeichnung für die Gesamtheit aller mit dem Sexualakt zusammenhängenden mehr oder weniger komplexen Antriebe, Gefühle, Erwartungen, Einstellungen und Verhaltensweisen sowie der daraus resultierenden Konflikte. In der Sozialpsychologie wird Sexualität unter den Aspekten der Geschlechterrollen (vgl. „Gender“), der Partnerwahl sowie kulturell verschiedener Einstellungen zur Sexualität betrachtet. 92

Sprache Sprache ist eine allgemeine und umfassende Bezeichnung für Mittel der kommunikativen Kundgabe mit verbalen und nonverbalen Zeichensystemen. Durch Sprache verleihen wir unseren Gedanken Ausdruck und sind in der Lage zu kommunizieren. Auseinandersetzungen um Inhalte sind meist verknüpft mit einem Wettstreit um die „richtige“ Benennung von Dingen oder die „wahre“ Bedeutung von Worten. 7, 19, 103, 119, 139, 148, 156

Stereotype Nach A. Sander (Soziologe) ist ein Stereotyp ein vereinfachtes, schemenartiges Urteil. Komplexe Eigenschaften oder Verhaltensweisen von Personengruppen werden mit Stereotypen vereinfacht dargestellt. Die Komplexität unserer Realität wird dabei stark reduziert und die daraus resultierenden Eindrücke sind nicht immer wahrheitsgetreu. Stereotype vereinfachen damit aber auch die Interaktion mit unserer Umwelt, indem sie grundlegende Unterscheidungen zum Ausdruck bringen und Identifikationsmöglichkeiten bieten. Im Gegensatz zu Vorurteilen beinhalten Stereotype nicht per se eine negative oder positive Bewertung. 21, 40, 56, 59, 77, 88, 101, 105

Transkulturalität Transkulturalität sieht aufgrund der Komplexität der modernen Gesellschaften die Vernetzungen der kulturellen Systeme, die sich sowohl auf die Gesamtgesellschaft, als auch auf das einzelne Individuum auswirkt. 88

Vorurteil siehe Stereotype 56, 59, 77, 88, 101