

Interkulturell kompetente Patient/innenbetreuung

Implementierung interkultureller Kompetenzen in die klinische Praxis

In meiner Masterarbeit habe ich untersucht, ob und unter welchen Bedingungen eine interkulturell kompetente Patient/innenbetreuung möglich ist und welche konkrete Maßnahmen die Implementierung interkultureller Kompetenzen in die klinische Praxis erfordert.

Am Beginn galt die Aufmerksamkeit sozioanthropologischen Untersuchungen: Welches Verständnis von Kultur wird annähernd der gesellschaftlichen Diversität gerecht, sodass die kulturell sensible klinischen Sorge um den/die Patienten/in darauf bauen kann? In Anlehnung an Wolfgang Welsch wurde herausgearbeitet, welche Bedeutung die verschiedenen Zugänge zum Verständnis von Kultur für die gesellschaftliche Wirklichkeit haben. In einem weiteren Schritt wurde vom essentialistischen Kulturbegriff Abstand genommen; eine begriffliche Neuorientierung wurde durch die Darstellung des Ansatzes der Transkulturalität nach Wolfgang Welsch eingeführt.

Im zweiten Schritt folgte die theoretische Auseinandersetzung mit dem Kompetenzbegriff. Die allgemein pädagogische Untersuchung des Kompetenzbegriffs gründete hier exemplarisch auf dem Kompetenzverständnis von Roth, ein weit rezipiertes Modell aus den ersten Stunden der Kompetenzorientierung, und auf das von Erpenbeck und Sauter, welches auch die Relevanz des Kompetenzerwerbs für die Arbeitswelt thematisiert. Die Darstellung einer umfassenden Begriffsgeschichte hätte den Rahmen meiner Masterarbeit gesprengt. Nach der allgemein pädagogischen Analyse wurden interkulturelle Kompetenzen in der klinischen Praxis in den Blick genommen, aus der Perspektive von Tatjana T. Grützmann und Ilhan Ilkilic – beide Ansätze stammen aus dem deutschsprachigen Raum. Es folgen weitere Modelle kulturell sensibler und kompetenter Patient/innenbetreuung aus den USA.

Die theoretische Auseinandersetzung mit den Kompetenzen fand in der Untersuchung der Relevanz des Kompetenzbegriffs für die interkulturellen Begegnungen in der klinischen Praxis ihren Abschluss.

Im Hauptteil meiner Masterarbeit wurden, dem Ansatz von Ilhan Ilkilic folgend, unterschiedliche Ebenen der Implementierung interkultureller Kompetenzen in die Medizin untersucht. Ilkilic schlägt folgende Maßnahmen vor: die Entwicklung von professionellen Dolmetscherdiensten, das Angebot von interkulturell kompetenter Ethikberatung, „den Einsatz

der kultursensiblen und kultursensitiven Patientenverfügung“¹, die Verankerung interkultureller Kompetenzen in der Aus- und Weiterbildung der Ärzt/innen, die intensive Auseinandersetzung mit interkulturellen Kompetenzen in der Forschung und die Partizipation und das gesundheitspolitische Engagement von Menschen mit unterschiedlicher kultureller Herkunft im gesellschaftlichen Diskurs über medizinethischen Fragen.²

Zum Schluss wurde nach der Sinnhaftigkeit und dem Mehrwert einer interkulturell kompetenten Patient/innenbetreuung gefragt. Weiterführende offene Fragen würdigten die Komplexität einer solchen Sorge um die Patient/innen.

Angesichts der Pluralität der Lebensentwürfe erfordert die Rede von interkulturellen Kompetenzen in der klinischen Praxis ein dynamisches Verständnis von Kultur. Wolfgang Welsch versucht die kulturelle Diversität mit dem Begriff des ‚transkulturellen Zuschnitts der Gesellschaft‘³ zu beschreiben.

Die Verwendung des Kompetenzbegriffs im Kontext des professionellen Umgangs mit interkulturellen Begegnungen in der klinischen Praxis verdeutlicht, dass eine adäquate Vorgehensweise der Ärzt/innen eines mehrere Dimensionen umfassenden Lernprozesses bedarf. Wissenserweiterung, Reflexion- und Selbstreflexion, kommunikative und soziale Fähigkeiten sowie situationsbezogene Handlungsfähigkeit wirken zusammen. Mit Tervalon und Murray-Gracia sprechend, geht es um eine „lebenslange Verpflichtung zur Selbstevaluation und Selbstkritik“⁴.

¹ Ilkilic, Ilhan: Die kultursensible und kultursensitive Patientenverfügung in einer wertpluralen Gesellschaft am Beispiel muslimischer Patienten, in: Ethik in der Medizin 20 / 3 (2008), 227, online-Ressource in: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00481-008-0572-4> [abgerufen am 25.07.2017].

² Vgl. Ilkilic, Ilhan: Kulturelle Aspekte bei ethischen Entscheidungen am Lebensende und interkulturelle Kompetenz, in: Bundesgesundheitsblatt. Gesundheitsforschung. Gesundheitsschutz: Ethik in der Medizin, 51., Berlin, Heidelberg: Springer Verlag 2008, 863-864, online-Ressource in: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-008-0606-6> [abgerufen am 25.07.2017].

³ Vgl. Welsch, Wolfgang: Was ist eigentlich Transkulturalität?, in: Kimmich, Dorothee, Schahadat, Schamma (Hg.): Kulturen in Bewegung. Beiträge zur Theorie und Praxis der Transkulturalität, Bielefeld: transcript Verlag 2012, 28.

⁴ Tervalon, Melanie / Murray-Gracia, Jann: Cultural Humility Versus Cultural Competence: A Critical Distinction in Defining Physician Training Outcomes in Multicultural Education, in: Journal of Health Care for the Poor and Underserved 9 / 2 (1998), 123. Der Originaltext lautet: “lifelong commitment to self-evaluation and critique.”

Die vielschichtige Implementierung interkultureller Kompetenzen in die Medizin erfordert einen klaren Positionsbezug der gesundheitlichen Einrichtungen. Die Arzt/Ärztin-Patienten/-in-Beziehung steht unbestritten im Zentrum der gesundheitlichen Betreuung der Patient/innen. Die interkulturell kompetente Patient/innenbetreuung erschöpft sich jedoch nicht in den Bemühungen der Ärzt/innen um interkulturell sensible und kompetente Betreuung. Ob und im welchen Ausmaß interkulturelle Kompetenzen strukturell verankert werden, ist sicherlich auch eine Frage der finanziellen Ressourcen und nicht zuletzt der politischen Haltung zu Diversität. Dabei kann festgehalten werden, dass eine interkulturell kompetente Betreuung nicht nur für die Menschen mit Migrationshintergrund wünschenswert, sondern auch für alle Bürger/innen gewinnbringend ist. Lebensentwürfe der Menschen heute sind von Diversität gekennzeichnet und kategorial nicht zu fassen. Differenziertes Eingehen auf kulturelle Aspekte führt nicht wie befürchtet zur Pflege von Stereotypen, sondern zur konsequenteren Orientierung an dem/der Patienten/in, ob mit oder ohne Migrationshintergrund. Der Mehrwert einer interkulturell kompetenten Patient/innenbetreuung liegt in der, auch strukturellen, Realisation der Patient/innenorientierung.

Ethisch lassen sich diese Bemühungen mit der Verpflichtung zur Anerkennung der gleichen Würde aller Menschen begründen, wie dies zum Beispiel im ersten Artikel der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte festgehalten wird: „Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren.“⁵

⁵ Vereinte Nationen: Allgemeine Erklärung der Menschenrechte, in: www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/ger.pdf [abgerufen am 25.07.2017].