

Kultur und kulturelle Kompetenz

Kraxner, Markus; Aussermaier, Hannes; Costa, Ursula; Jäger, Margret; Kälber, Stefanie (2019):
Zusatzmaterial zum Kapitel „Förderung von Gesundheit und Lebensqualität“ der
Informationsbroschüre „Ergotherapie mit und für Menschen mit Fluchterfahrung“.

Besonders die Arbeit mit Menschen mit Fluchterfahrung erfordert eine sensible Umgangsweise mit verschiedensten Kulturen und Werten. Zwischen persönlicher und professioneller Kultur und Kulturen von KlientInnen findet ein komplexes Wechselspiel statt. So beschreibt zum Beispiel OOF-RAS (2006, S. 47) exemplarisch den Unterschied zwischen individualistischen (Erfüllung persönlicher Potentiale) und kollektivistischen (Erfüllung sozialer Pflichten) Kulturen und stellt dar, wie sich diese „kulturelle Prägung“ auf die Alltagsgestaltung und Teilhabe der jeweiligen Menschen auswirkt. Kultur ist in diesem Zusammenhang nicht als etwas Unveränderbares, Starres zu verstehen, sondern ist einem steten Wandel unterworfen.

Es sei erwähnt, dass die Begriffe *Kultur*, *kultursensible Arbeit*, *Inter- und Transkulturalität* und *interkulturelle und transkulturelle Kompetenz*, ebenso wie die Begriffe *transkulturelle Kompetenz* und *kultursensible Arbeit* ein hohes Maß an Komplexität aufweisen, welches den inhaltlichen Rahmen dieses Zusatzmaterials sprengt. Vertiefende/weiterführende Literatur zu diesen Themen findet sich im Quellenverzeichnis am Ende dieses Textes.

Bezugnehmend auf die Inhalte des Kapitels rund um „Ergotherapeutische Kompetenzen“ kann es spannend und hilfreich sein, sich sowohl mit der persönlichen als auch mit der professionellen Kultur bewusst auseinanderzusetzen, um KlientInnen wahrhaftig auf kulturell und sozial sensibler Ebene begegnen zu können.

Grundsätze und gesellschaftliche Ausrichtung der Profession

Es ist ErgotherapeutInnen Anliegen und Aufgabe, ihren KlientInnen im Sinne deren Lebensqualität und Gesundheit in jedem Lebensalter und unter sämtlichen Lebensumständen Selbstbestimmung und Mitbestimmung zu ermöglichen und Wahlmöglichkeiten zu eröffnen (Costa, 2013).

Der Fokus von ErgotherapeutInnen liegt auf den individuellen Zielen, Rechten und Potenzialen ihrer KlientInnen im jeweiligen Lebenskontext:

- ErgotherapeutInnen respektieren die KlientInnen als PartnerInnen, schätzen ihre Erfahrungen und erkennen und wertschätzen ihr Wissen, ihre Hoffnungen, Träume und ihre Autonomie (WFOT, 2011).
- Wie im Positionspapier zu Vielfalt und Kultur des Weltverbandes der ErgotherapeutInnen beschrieben, wächst in der Ergotherapie zunehmend das Bewusstsein über Vielfalt und Kultur:
„Die Ergotherapie erkennt an, dass jeder Mensch einzigartig ist in der Art, wie er kulturelle, soziale, psychologische, biologische, finanzielle, politische und spirituelle Elemente in seiner Betätigung und Partizipation in der Gesellschaft dynamisch verbindet.“ (WFOT, 2010)

- Im aktuellen, überarbeiteten Ethikkodex des WFOT wird die ethische Haltung von ErgotherapeutInnen so beschrieben:

„Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten begegnen allen Personen, die ihre Leistung erhalten, mit Respekt und Berücksichtigung ihrer einzigartigen Situationen. Sie benachteiligen niemanden aufgrund von Rassenzugehörigkeit, Hautfarbe, Beeinträchtigung, Behinderung, nationaler Herkunft, Alter, Gender, sexueller Vorzüge, Religion, politischen Überzeugungen oder gesellschaftlichem Status.“ (WFOT, 2016, S. 2)

- Das ethische Leitbild des Berufsverbandes der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten Österreichs nennt unter anderem folgende Aspekte:

„Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten reflektieren ihre Entscheidungen und sind kulturell und sozial sensibel.“ (August-Feicht et al., 2013, S. 18)

„Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten treten für das Recht auf Teilhabe ihrer Klientinnen und Klienten in für sie relevanten Rollen in allen Lebensabschnitten ein.“ (ebd., S. 19)

„[...] lenken die Aufmerksamkeit auf Betätigungsgerechtigkeit („Occupational Justice“) [...]“ (ebd.)

Kulturelle Kompetenz

Das Konzept kultureller Kompetenz wird aktuell noch als in Entwicklung befindlich beschrieben. Es existieren verschiedene Definitionen, die jedoch noch konzeptuelle Klarheit vermissen lassen (Henderson, Horne, Hills, & Kendall, 2018).

Broszinsky-Schwabe definiert Interkulturelle Kompetenz als *„[...] die Fähigkeit, mit Menschen aus anderen Kulturen konfliktfrei zu kommunizieren und sie auf der Grundlage ihres Wertesystems zu verstehen.“* (2011, S. 216).

Domenig (2007) beschreibt transkulturelle Kompetenz als *„[...] die Fähigkeit, individuelle Lebenswelten in der besonderten Situation zu erfassen, zu verstehen und entsprechende, angepasste Handlungsweisen daraus abzuleiten.“*

Damit in Zusammenhang stehend und aus ergotherapeutischer Perspektive betrachtet, fordern Märzweiler und Ulbrich-Ford (2004, S. 132), zusätzlich zur Berücksichtigung von physischer, sensorischer und sozialer Umgebung, explizit die Berücksichtigung der jeweiligen kulturellen Umwelt von KlientInnen in Therapiekonzepten.

Voraussetzungen für und Konsequenzen aus kultureller Kompetenz

Von Henderson et al. (2018) wurden sechs Voraussetzungen und fünf Konsequenzen aus kultureller Kompetenz erarbeitet, die nachfolgend dargestellt und erläutert werden (siehe Tabelle 1)

| Voraussetzung für kulturelle Kompetenz | Erläuterung |
|---|---|
| Offenheit/Neugier gegenüber anderen Kulturen | Speist sich aus der persönlichen Einstellung bezogen auf die Flexibilität und Bereitschaft, den eigenen kulturellen Hintergrund, eigene Ansichten und Verhaltensweisen zu hinterfragen. |
| Bewusstsein über das Vorhandensein anderer Kulturen | Dies umfasst auch das Erfassen von Diskriminierung, Stereotypen und Vorurteilen, ebenso wie ein Verständnis darüber, dass die „westliche Medizin“ von anderen Kulturen als beschränkend oder einengend gesehen werden kann. |
| Wunsch nach individuellem Kompetenzerwerb | Dieser Wunsch beinhaltet in erster Linie den Wunsch nach einem fundierten Umgang mit Menschen aus anderen Kulturen. Eigenschaften, die hierbei hilfreich sind, wären zum Beispiel Mitgefühl, Authentizität, Bescheidenheit, Offenheit, Verfügbarkeit, Flexibilität und Engagement. |
| Kulturelles Wissen | Es beinhaltet ein tieferes Verständnis von kulturellen Unterschieden, Werten, Verhalten, Ansichten, Sprachen und anderen kulturellen Elementen und kann zum Beispiel durch Training, Ausbildung oder Erfahrungen geschaffen werden. |
| Kulturelle Sensibilität | Sie beinhaltet Aspekte wie Einstellungen, Wahrnehmungen und Werte, die ein erhöhtes Bewusstsein für die eigene und für andere Kulturen ausdrücken. Dies umfasst zum Beispiel auch den Stellenwert von Gesundheit und Krankheit in anderen Kulturen und das Kommunikationsverhalten gegenüber GesundheitsdienstleisterInnen. |
| (Tatsächliche) interkulturelle Begegnung | Die tatsächliche Begegnung ist essentiell für die Ausbildung kultureller Kompetenz, diese schafft erst den Kontext, in dem sich kulturelle Kompetenz entwickeln kann. |

Tabelle 1: Voraussetzungen für kulturelle Kompetenz, eigene Darstellung basierend auf Henderson et al., 2018

Weiters werden fünf Konsequenzen als Folge des Vorhandenseins kultureller Kompetenz beschrieben:

1. KlientInnen nehmen die in Anspruch genommenen Dienstleistungen als qualitativ hochwertig wahr,
2. die behandlungsbezogene Adhärenz steigt,
3. die Zufriedenheit mit der in Anspruch genommenen Dienstleistung ist höher,
4. die Interaktion zwischen KlientInnen und GesundheitsdienstleisterInnen ist effektiver und
5. gesundheitsbezogene Outcomes verbessern sich, die Adhärenz erhöht sich (ebd.).

Kultursensibles Arbeiten in der Ergotherapie

Religion als gut fassbarer Baustein von Kultur und deren Auswirkungen auf ergotherapeutische Arbeit wurden bisher in der Literatur beschrieben und werden in diesem Abschnitt dargestellt. Speziell für die ergotherapeutische Arbeit mit muslimischen KlientInnen wurde bereits 2012 ein Informationsfolder erarbeitet, der frei im Internet verfügbar ist (Ziebermayer, 2012). Ein ebenfalls sehr lesenswerter Artikel wurde von Buschner et al. (2017) verfasst und stellt einen multiperspektivischen Blickwinkel auf Studierende und Auszubildende mit Kopftuch dar, in dem unter anderem Studierende und Auszubildende selbst, eine Lehrende und ein Institutsleiter zu Wort kommen. Ein aktuelles Projekt soll hier ebenfalls Erwähnung finden: Die asylkoordination österreich produzierte zusammen mit dem Verein start.quartier 2018, mit finanzieller Unterstützung und inhaltlicher Begleitung durch die Gesundheit Österreich GmbH und den Fonds Gesundes Österreich, mehrere muttersprachliche Videos, die das österreichische Gesundheitssystem erklären und das Verständnis zur Stärkung der eigenen Gesundheit fördern sollen (Niemann & Krappinger, 2018). Die inhaltsidentischen

Videos zu den Themen „Gesund leben“, „Das Österreichische Gesundheitssystem“ und „Bei der Ärztin/beim Arzt“ sind auf Arabisch, Dari und Somali bei YouTube verfügbar (asylkoordination österreich, 2018a; asylkoordination österreich, 2018b; asylkoordination österreich, 2018c).

Auswirkungen von Religion auf die ergotherapeutische Arbeit

Märzweiler und Ulbrich-Ford (2004, S. 134) beschreiben verschiedene Auswirkungen von Religionszugehörigkeit auf die ergotherapeutische Arbeit mit KlientInnen. Sie betonen dabei ausdrücklich, dass das Verständnis von Außenstehenden für andere Religionen immer vordergründig sein und der Wissensstand lückenhaft bleiben wird. Folgende Aspekte wurden von ihnen näher erläutert:

- **Adaption der Wohnung:** Hier können zum Beispiel religionspezifische Aspekte (Dusche statt Badewanne) berücksichtigt werden, ebenso wie die Verwendung einer bestimmten Hand für bestimmte Aktivitäten.
- **Koch- und Esstraining:** Nicht nur Aspekte wie der generelle Verzehr oder Nichtverzehr von Lebensmitteln finden hier Berücksichtigung, sondern auch die Lagerung von Lebensmitteln oder kulturell passendes Besteck, zum Beispiel Stäbchen.
- **Religiöse Rituale:** Dieser Punkt beschränkt sich nicht ausschließlich auf die, für das Gebet oftmals notwendige, Kenntnis der Himmelsrichtungen; Aspekte des Gelenkschutzes können zum Beispiel für KlientInnen mit Bewegungseinschränkungen oder nach Operationen eine Rolle spielen (zum Beispiel beim Einnehmen bestimmter Körperhaltungen), ebenso wie das (Wieder-)erlernen des Gebrauchs von Gebetsutensilien (zum Beispiel Gebetsriemen).

- Umgang zwischen Mann und Frau und Umgang mit alten Menschen: Beachtenswerte Aspekte finden sich hier bezogen auf den Umgang zwischen den Geschlechtern, zum Beispiel Berührungen im Rahmen einer Behandlung, aber ebenso das Entblößen von Körperteilen oder des gesamten Körpers. Weiters werden zum Beispiel kulturelle Aspekte der Gesprächsführung mit älteren Menschen thematisiert.
- Feste und Feiertage: Die Bedeutung dieser Ereignisse hat Auswirkungen auf den Alltag, so zum Beispiel im Fall des Fastenmonats Ramadan, zu Pessach oder zur Weihnachtszeit, können aber möglicherweise auch als Motivationsfaktor für das Erreichen von Therapiezielen genutzt werden (ebd., S. 135).

Potentielle Möglichkeiten für interkulturelle Missverständnisse

Märzweiler & Ulbrich-Ford identifizieren weiters mehrere kulturelle Strukturmerkmale, die die Möglichkeiten der Kommunikation und das gegenseitige Verständnis erschweren und somit zu Missverständnissen führen können.

- Kommunikation: Ganz abgesehen von verbalen Missverständnissen können diese auch auf nonverbaler Ebene in Bezug auf den jeweils persönlichen Raum (Interaktionsdistanz) entstehen, die bei fehlendem Wissen um diese Aspekte und Bedeutungen in der jeweiligen Kultur oft schwer aufzudecken sind (ebd., S. 140). Ein Beispiel: Das Schütteln des Kopfes wird in vielen Regionen der Welt als Verneinung verstanden, in Indien oder Afrika kann ein leichtes Kopfschütteln allerdings Zustimmung bedeuten.
- Soziale Gruppierungen und Selbständigkeit: Auch hier wird ein Bezug zum Lebensalter von KlientInnen hergestellt: In anderen Kulturen hat beispielsweise die Pflege im Familienverbund bei Krankheit oder Pflegebedürftigkeit einen höheren Stellenwert.
- Zeit und Zeitkonzepte: In anderen Kulturen wird das Konzept der Zeit anders wahrgenommen. Praktisch kann sich dies zum Beispiel auf Terminvereinbarungen mit KlientInnen auswirken; Verspätungen bei vereinbarten Terminen können zu einem Gefühl der persönlichen Verletzung auf Seiten von TherapeutInnen führen, sind jedoch auch vor dem jeweiligen soziokulturellen Hintergrund zu sehen.
- Wahrnehmung: Ausgehend von einer gleicher Wahrnehmung in Bezug auf Körperfunktionen kann diese, je nach Kulturkreis, ganz unterschiedlich interpretiert werden: Dies kann zu anderen Bedeutungszuschreibungen von Farben führen (ebd.) oder sich im sprachlichen Vokabular niederschlagen (zum Beispiel viele verschiedene Bezeichnungen für Schnee in anderen Kulturen).

Kernelemente kultureller Sensibilität aus ergotherapeutischer Sicht

Im Spannungsfeld zwischen pauschalen kulturellen Zuschreibungen von Rollen und individualisierter, klientenzentrierter Behandlung sind Informationen und Wissen über andere Kulturen essenziell (ebd., S. 141). Grundelemente kultureller Sensibilität im ergotherapeutischen Kontext beinhalten

- ein Interesse für andere Kulturen und Ansprechen von Unsicherheiten,
- das Bewusstsein, dass es auch innerhalb einer Kultur verschiedene Ausprägungen gibt,
- das Sich vor Augen führen, dass die eigene Herkunft von TherapeutInnen auch die eigenen Werte prägt,
- ein Annähern an das Krankheitserklärungsmodell von KlientInnen (ebd., S. 142).

Quellen

- asylkoordination österreich (2018a). *Asyl braucht Information „Gesund und krank in Österreich“ (Arabisch)*. Abgerufen am 14.03.2018 von <https://www.youtube.com/playlist?list=PLAun2a-bDmeSQFrcu2uWdWnpDXtdRyAkt>
- asylkoordination österreich (2018b). *Asyl braucht Information „Gesund und krank in Österreich“ (Dari)*. Abgerufen am 14.03.2018 von <https://www.youtube.com/playlist?list=PLAun2a-bDmeRgfrxUQ-NOKJ5ypF51La0wa>
- asylkoordination österreich (2018c). *Asyl braucht Information „Gesund und krank in Österreich“ (Somali)*. Abgerufen am 14.03.2018 von <https://www.youtube.com/playlist?list=PLAun2a-bDmeRp1Wu-LaFOk1hnBpMyu-mRL>
- August-Feicht, H., Benke, I., Feiler, M., Güntert, G., Schaubeder, A., & Zwerger, H. (2013). *Ethisches Leitbild der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten Österreichs*. Abgerufen am 26.02.2015 von http://www.ergotherapie.at/files/ethikleitbild_2.aufgabe_2013.pdf
- Broszinsky-Schwabe, E. (2011). *Interkulturelle Kommunikation: Missverständnisse – Verständigung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Buschner, S., Gablick, K., Kahramann, K., Koberstaedt, A., & Tekgümüs, F. (2017). *Mehr als ein Stück Stoff*. Ergotherapie und Rehabilitation, 56(9), 24-27. doi: 10.2443/skv-s-2017-51020170903
- Costa, U. (2013). *Theorie-Praxis-Implikationen eines fähigkeitsorientierten Ansatzes: Ergotherapie und der Capability Approach nach Amartya Sen*. In G. Graf, E. Kapferer, & C. Sedmak (Hrsg.), *Der Capability Approach und seine Anwendung*. S. 245-270. Heidelberg: Springer VS.
- Domenig, D. (2007). *Das Konzept der transkulturellen Kompetenz*. In D. Domenig (Hrsg.), *Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuchbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe*. S. 165-190. Bern: Verlag Hans Huber.
- Henderson, S., Horne, M., Hills, R., & Kendall, E. (2018). *Cultural competence in healthcare in the community: A concept analysis*. Health Soc Care Community. doi: 10.1111/hsc.12556
- Märzweiler, B., & Ulbrich-Ford, S. (2004). *Kulturelle Sensibilität in der Ergotherapie*. In B. M. Hack (Hrsg.), 132-145. Ethik in der Ergotherapie. Berlin: Springer.
- Niemann, A., & Krappinger, A. (2018). *Kurzbeschreibung „Gesund und krank in Österreich“: Erarbeitung und Verbreitung eines Beitrags (Video) zur Stärkung der Gesundheitskompetenz geflüchteter Jugendlicher und junger Erwachsener*. Wien: Gesundheit Österreich GmbH/Fonds Gesundes Österreich.
- OOFRAS (2006). *The idiot's Guide to Working with Refugees*. Abgerufen am 05.03.2016 von <http://1drv.ms/1xT5hO8>
- WFOT (2010). *Positionspapier über Vielfalt und Kultur*. Abgerufen am 03.06.2016 von <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>
- WFOT (2011). *Positionspapier zur Klientenzentrierung in der Ergotherapie*. Abgerufen am 26.11.2017 von <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx#>
- WFOT (2016). *Code of Ethics - Ethical Core of Occupational Therapy*. Abgerufen am 26.11.2017 von <http://www.wfot.org/ResourceCentre/tabid/132/did/780/Default.aspx>
- Ziebermayer, H. (2012). *Der ergotherapeutische Prozess mit muslimischen Patienten. Eine Informationsbroschüre für Ergotherapeuten*. Abgerufen am 20.12.2017 von https://www.handlungsplan.net/wp-content/files/Ergotherapie_und_Interkulturalitaet_Der_ergotherapeutische_Prozess_mit_muslimischen_PatientInnen.pdf