



Ich-Buch, Ich im Stress



Ich-Buch, Wenn ich die Augen zumache, höre ich ...



Ich-Buch, 29 Jahre bin ich alt

Interkulturelle Kompetenz in der Medizin.

Evaluation des Wahlpflichtfachangebots in der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie der Universität Göttingen.

CLAUDE-HÉLÈNE MAYER

Zusammenfassung

Dieser Artikel gibt einen Einblick in die Wahlpflichtfächer zum Ausbau „Interkultureller Kompetenz“ der Abteilung Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie der Medizinischen Fakultät an der Georg-August-Universität Göttingen, die der Erweiterung „Interkultureller Kompetenz“ dienen. Entwicklung, Inhalte, methodische Vorgehensweisen und die Evaluierung der seit 2005 angebotenen Wahlpflichtfächer Interkulturelle Kompetenz I und II werden dargestellt und ausgewertet.

Schlüsselworte: Interkulturelle Kompetenz, Lehrveranstaltung, Lehrevaluation, Studierende und medizinisches Fachpersonal

Einleitung

Globale Einflüsse und kulturübergreifende Kontakte erhalten im Alltag der medizinischen Praxis und im Gesundheitssystem vermehrt Einzug. Daher sind interkulturell geschulte, kommunikative Fähigkeiten im medizinischen Kontext ein wichtiger Bestandteil ärztlicher (Konfliktlösungs-) Kompetenz. Interkulturelle Kompetenz¹ ist ein notwendiges Tool für eine gelungene inter-

kulturelle Arzt-Patienten-Kommunikation als auch hinsichtlich interkultureller Teams und Personalzusammensetzungen (Mayer 2011). Kulturspezifische Konzepte von Gesundheit und Krankheit, regionalspezifische Krankheitsbilder, Arzt, Patient und Konkordanz der Interaktionspartner rufen nach neu zu verhandelnden Rollen und Konzepten. Kulturell geprägte Vorstellungen von Medizin, Heilung, Leben und Tod, Körper und Geist sowie von Seele und Spiritualität stehen hier im Mittelpunkt der Auseinandersetzung. Hinzukommend prägen soziokulturelle auch rechtliche Rahmenbedingungen die Interaktionen und rücken Themen wie den interkulturellen Umgang mit Folter, Traumatisierung, Tabu, Mythos und Wirklichkeitskonstruktionen in den Fokus.

Interkulturelle Kompetenz ist nicht ausschließlich im Kontext bestimmter bzw. die Medizin lange Zeit bestimmender Gesundheits- und Krankheitsparadigmen zu sehen. Der Blick richtet sich auch auf die Infragestellung gegebener und in der Gesellschaft oder kulturellen Gruppe manifestierter Grundannahmen und Werte. Entsprechend ist es wichtig, dass der Erwerb interkultureller Kompetenz auch zu einer Reflexion, womöglich sogar zu einem längerfristigen Umdenken, zu einem neuen Denk-, Handlungs- und Verhaltensimpuls führt. Dieses Umdenken soll auf einem veränderten, vielleicht sogar neuem Verständnis von Krankheits- und Gesundheitskonzepten beruhen und sozio-kulturell interpretiert

¹ Interkulturelle Kompetenz wird hier verstanden als „die Kompetenz einer Person in kulturellen Überschneidungssituationen erfolgreich handeln zu können.“ (Thomas und Simon 2007, S.136). Eine kulturelle Überschneidungssituation ist eine Situation, in der Menschen unterschiedlicher Kulturen aufeinandertreffen (Stellmanns 2007). Erfolgreich handeln heißt in dem Zusammenhang nach Brislin (1975), dass sich die Personen in der Interaktion wohl fühlen, gegenseitig Respekt zeigen, kooperieren, eine gemeinsame Aufgabe effektiv bewältigen und ein minimales Maß an Stress empfinden. Die Interaktion sollte von allen Beteiligten als „erfolgreich“ im beschriebenen Sinn bezeichnet werden.

werden. Dabei ist es sicherlich auch Aufgabe interkultureller Kompetenztrainingsangebote, die Salutogenese (Antonovsky 1979) zu fokussieren, salutogene Perspektiven zu entwickeln, diese im internationalen Kontext zu betrachten und bestmöglich Gesundheitskonzepte – sowie die Entstehung von Gesundheit und ihren Erhalt im Kontext von Kultur und Gesellschaft – zu verstehen und zu fördern.

Die Wahlpflichtfachangebote in der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie

Seit dem Wintersemester 2005/2006 gibt es das Wahlpflichtfach (Wf)² „Interkulturelle Kompetenz“ als eines von 149 Wahlpflichtfachangeboten für Studierende der Humanmedizin an der Georg-August-Universität Göttingen. Angeboten wird es in der Abteilung Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie.

Die Veranstaltung ist als Angebot zu verstehen, das einen interdisziplinären Bezug aufweist und vor allem Erkenntnisse der Gesundheitswissenschaften, der Kulturanthropologie, der Medizinethnologie, der Arbeits- und Sozialmedizin, der Allgemeinmedizin, der Psychosomatik und der interkulturellen Psychiatrie einbezieht.

Hervorgegangen ist die Idee ein solches Wahlfach anzubieten aus dem „Kursus der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie“, der seit 2004 als Pflichtveranstaltung erfolgreich angeboten wird und spezifische Kommunikationssituationen im ärztlichen Alltag thematisiert. In diesem Zusammenhang entstand die Idee ein Wahlfach mit Schwerpunkt „Interkulturelle Kommunikation und Kompetenz“ anzubieten. Gründe für die Initiierung dieses Wahlpflichtfaches waren zudem die Offenheit und das Interesse der Abteilung und einzelner Mitarbeiter ein Wahlfachangebot zu dem genannten Thema zu unterstützen bzw. anzubieten.³ Ein weiterer Faktor waren auch das steigende gesellschaftliche Interesse an der Thematik sowie das Interesse der Dozentin solch einen Kurs anzubieten.

Wurde es anfangs einfach als „Interkulturelle Kompetenz im medizinischen Kontext“ bezeichnet, kristallisierte sich nach kurzer Zeit bereits heraus, dass die Nachfrage nach diesem Wahlpflichtfach so groß war, dass es ein weiteres Wahlpflichtfachangebot geben müsse. Im WS 2005/2006 bewarben sich 120 Studierende für das Wahlpflichtfach mit einer maximalen Teilnehmer-Anzahl von 20 Personen. Entsprechend wurde das Wahlpflichtfachangebot ab SS 2006 erweitert. Seitdem werden zwei Lehrveranstaltungen angeboten: „Interkulturelle Kompetenz I: Globalisierung, Migration und Gesundheit - Kompetenztraining für medizinisches Fachper-

sonal“ (kurz: IKK1) und „Interkulturelle Kompetenz II: Interkulturelle Kompetenz und Gesundheit im internationalen medizinischen Kontext“ (IKK2).

Inhalte und Ziele der Wahlpflichtfächer

Im Wahlpflichtfach IKK1 ist es Ziel, die Förderung der interkulturellen Kompetenz von Studierenden der Medizin und angehenden Ärzten zu entwickeln. Es sollen Fähigkeiten auf kognitiver, affektiver und konativer (verhaltensorientierter) Ebene bei den Studierenden entwickelt werden, um einen konstruktiven und sensiblen Umgang mit wichtigen Themen in interkulturellen Arzt-Patienten-Interaktionen zu fördern. Auch der Umgang in interkulturellen Teams im medizinischen Setting wird erarbeitet und erprobt. IKK1 umfasst dabei die Auseinandersetzung mit folgenden Themen:

- Globalisierung und Migration
- Kultur, kulturelle Identität und interkulturelle Kompetenz im medizinischen Kontext
- Interkulturelle Kommunikation und Konfliktlösung und ihre Anwendung
- Wissen, Wirkung und Umgang mit kulturspezifischen Werten und Konzepten von Gesundheit, Krankheit, Tod und Trauer, Rolle des Arztes, Gender etc. in der Arzt-Patienten-Kommunikation
- Betrachtung und Analyse ausgewählter kultureller Gruppen im deutschen Gesundheitssystem: Herausforderungen und respektvoller Umgang

Der Schwerpunkt von IKK1 liegt auf der Auseinandersetzung mit interkulturellen Kommunikationssituationen im Bezug auf die o.g. Themenschwerpunkte und bezieht sich vor allem auf interkulturelle Kommunikation mit Personen unterschiedlicher Herkunft im deutschen Gesundheitskontext. Wird beispielsweise ein Referat zu kulturspezifischen Verhaltensweisen kurdischer Patienten und Patientinnen gehalten, folgt diesem die Möglichkeit inhaltliche Fragen zu klären und anschließend zu diskutieren. Nach der Diskussion folgt ein Rollenspiel (im Plenum oder in Kleingruppen), in dem die neuen Erkenntnisse direkt umgesetzt werden sollen. Kulturadäquate sprachliche Formulierungen, eventuell der Einsatz von Dolmetschern, Führung des Arzt-Patienten-Gesprächs in einer gewählten Fremdsprache etc. sind möglich. Anschließend werden die Rollenspiele besprochen und ausgewertet. Feedback wird gegeben, konstruktive Kritik genannt. In IKK1 werden jedoch auch Verfremdungsübungen (Übungen zur Verbesserung der Handlungskompetenz in unerwarteten Situationen) und Reflexionen der eigenen Denkmuster und Verhaltensweisen durchgeführt. So werden beispielsweise Begrüßungssituationen aus unterschiedlichen kulturellen Kontexten simuliert und Verhaltensoptionen erprobt.

IKK2 hingegen fokussiert besonders auf den Ausbau der interkulturellen Kompetenzen im Zusammenhang mit einer Hinwendung

² In der Medizinischen Fakultät der Universität Göttingen müssen die Studierenden im vorklinischen Abschnitt mindestens 26 Stunden und im klinischen Abschnitt mindestens 78 Unterrichtsstunden in Wahlfächern absolvieren, die sie sich selbst auswählen können.

³ Ein herzlicher Dank für die besondere Unterstützung der Initiierung der Kurse gilt Herrn Dr. O. Bahrs und Frau Prof. Dr. N. Steinbüchel, Abteilung Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Georg-August-Universität, Göttingen.

zur Gesundheit, zu (kulturspezifischen) Gesundheitskonzepten und der Gesundheitsförderung im interkulturellen Interaktionssetting in unterschiedlichen Ländern und Kulturen. In diesem Zusammenhang werden auch Gesundheitssysteme betrachtet und in einen internationalen Vergleich gesetzt. Der Fokus soll dabei immer auf die Gesundheit, nicht so sehr auf Krankheit gerichtet sein. Es geht darum, kulturspezifische Gesundheitskonzepte zu reflektieren und Gemeinsamkeiten und gemeinsame Ansatzpunkte für die Gesundheitsförderung in kulturellen Überschneidungssituationen zu erarbeiten. Im Zentrum steht, einen salutogenetischen Umgang zwischen Arzt und Patient im interkulturellen und internationalen Zusammenhang zu konstruieren. Interkulturelle Kompetenzen werden geschult, um Gesundheitskonzepte und Gesundheitsbegriffe kulturübergreifend zu verstehen und mit ihnen kulturangemessen in der Arzt-Patienten-Kommunikation (u.a. im Ausland) umzugehen. Dabei sind die Abwendung von einem biopathologischen Blick und Sprachgebrauch und die Hinwendung zu einer gesundheitsorientierten, kultursensiblen Sprache wichtig. Ziel von IKK2 ist es, interkulturelle Kompetenzen (weiter) zu entwickeln und kulturübergreifende sowie auch kulturspezifische Konzepte von Gesundheit und Salutogenese zu verstehen und einen adäquaten, der eigenen Persönlichkeit entsprechenden Umgang, mit ihnen für den medizinischen Alltag zu entwickeln. Dazu gehört im Rahmen von IKK2 die Auseinandersetzung mit folgenden Themen:

- Erarbeiten interkultureller Kompetenzaspekte auf kognitiver, affektiver und verhaltensorientierter Ebene
- Auseinandersetzung mit Modellen von Gesundheit und Salutogenese aus interkultureller Perspektive
- Entwicklung eines adäquaten Umgangs mit Gesundheit und Salutogenese im interkulturellen medizinischen Kontext

Konzepte interkultureller Kompetenzen für den interkulturellen medizinischen Kontext werden erarbeitet, Modelle von Gesundheit, Heilung und kulturspezifischen, alternativen Heilmethoden besprochen. In Rollenspielen und Übungen können sich die Studierenden erproben, wenn es darum geht, sich in einem nicht-deutschen medizinischen Kontext z.B. als Praktikant oder Arzt vorzustellen. Es geht jedoch auch darum, zu reflektieren, welchen eigenen Gesundheits- und Krankheitskonzepten die Studierenden selber folgen und welchen Einfluss diese auf ihre Kommunikation haben. Zudem werden Übungen durchgeführt, in denen die Studierenden in einem ausgewählten kulturellen Setting und mit einem Patienten bestimmter kultureller Herkunft und Einstellung eine ärztliche Beratung durchführen sollen. Dabei geht es beispielsweise darum, auf Fragen des Patienten zur z.B. Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) im Vergleich zur Schulmedizin zu reagieren und den Patienten kultursensibel bezüglich seiner Fragen zu beraten. Zudem gibt es Übungen zum Perspektivwechsel, in denen die Studierenden die Perspektiven wechseln sollen und in kulturspezifische Denkmuster zu Heilung, Gesundheit und

Hexerei eintauchen können. In diesen Übungen wird auf kognitiver, emotionaler und verhaltensorientierter Ebene gearbeitet.

Beide Lehrveranstaltungen werden als Blockveranstaltungen angeboten. Dies ermöglicht eine ununterbrochene Hinbewegung zu den Themen und die Diskussion dieser im engen Zusammenhang. Die maximale Teilnehmerzahl ist begrenzt auf 20 Personen. Die Zeitdauer des Wahlpflichtfaches umfasst jeweils 26 LVS. Es wird seit 2005 im Sommer- und Wintersemester angeboten. Vorkenntnisse sind keine erforderlich. Studierende in vorklinischen und klinischen Semestern dürfen teilnehmen. Da die Bewerberzahl für das Wahlpflichtfach immer wesentlich höher liegt als die vorhandenen Plätze, entscheidet das Losverfahren über die Teilnahme.

Als Erfolgskontrolle zählen: das Halten eines Kurzreferats, sowie die aktive Teilnahme an Rollenspielen, Übungen und Diskussionen. Die Kurzreferate werden nach Abschluss des Seminars allen Teilnehmenden zugänglich gemacht.

Methodische Herangehensweisen in den Wahlpflichtfächern

Methodisch sind beide Wahlfächer so aufgebaut, dass sich theoretische und praktischen Lehr- und Lernelemente ergänzen. Die von den Studierenden eingebrachten Referate bieten neben den theoretischen Inputs der Dozentin den theoretischen Rahmen der Veranstaltung. Zu den einzelnen Referatsthemen werden Rollenspiele und Übungen durchgeführt. Auch Diskussionen im Plenum sowie in Kleingruppen sind wesentlich für die Lehrveranstaltung. Eigene Erfahrungen hinsichtlich interkultureller oder kulturspezifischer Kenntnisse und Erlebnisse können in den Wahlpflichtfächern eingebracht und diskutiert werden. Dies setzt eine vertrauensvolle und offene Arbeitsatmosphäre voraus, die von gegenseitigem Respekt und Empathie zwischen allen Beteiligten getragen ist.

Zudem werden gelegentlich Gastdozenten und -dozentinnen eingeladen, beispielsweise zu den Themen „Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)“ (Ärztin, die Schulmedizin und TCM in ihrer Praxis vereint), ehrenamtliche Dolmetscher, die als Kulturdolmetscher für den Gesundheitskontext ausgebildet sind und in Krankenhäusern dolmetschen, Personen, die in der Flüchtlingshilfe oder HIV/AIDS-Hilfe arbeiten und/oder Menschen, die mit HIV/AIDS leben. Wenn möglich werden immer Personen eingeladen, die bi- oder multikulturell sind und internationale Migrationserfahrung haben.

Beide Wahlfächer werden in deutscher Sprache angeboten. Es ist jedoch so, dass Teile des Unterrichts bzw. der Übungen und Referate auf Englisch gehalten werden, da der Umgang mit Fremdsprache und fremdsprachlichen Elementen als ein wichtiger Bestandteil der interkulturellen Kompetenz verstanden wird.

Studierende, die bilingual oder multilingual sind und/oder eine andere Muttersprache als Deutsch sprechen, können teilweise Übungen in ihrer Muttersprache durchführen oder bei Demonstrationen in fremdsprachlichen Settings tragende Rollen übernehmen. Auch die Arbeit mit Dolmetschern im medizinischen Setting kann so realitätsnah geübt werden.

Evaluation der Wahlpflichtfachangebote

Die Wahlfächer IKK1 und IKK2 werden von Beginn an durch mündliches Feedback und durch eine schriftliche Fragebogenumfrage am Ende der Veranstaltung evaluiert. Das mündliche Feedback wird im Zusammenhang mit der Erwartungsabfrage zu Beginn des Seminars reflektiert. Anregungen zur Verbesserung des Seminars beispielsweise bzgl. der vorgegebenen Texte für die Referatsausarbeitung, der Umsetzung der praktischen Übungen, der persönlichen Weiterentwicklung sowie der Lernatmosphäre sind erwünscht.

Der schriftliche Evaluierungsfragebogen umfasst folgende Fragen, die auf einer Skala von 1 (trifft voll zu) bis 6 (trifft nicht zu) beantwortet werden können.

1. In dieser Lehrveranstaltung habe ich viel gelernt
2. Die inhaltlichen Ziele und der Aufbau der Lehrveranstaltung sind klar zu erkennen
3. Mit der organisatorischen Durchführung der Lehrveranstaltung war ich sehr zufrieden
4. Die Lehrveranstaltung war motivierend, anregend und lebendig.
5. Die/Der Dozent/in wirkte insgesamt didaktisch und fachlich sehr kompetent
6. Die Lehrveranstaltung würde ich ohne Einschränkung weiterempfehlen

Schließlich lässt der Evaluierungsfragebogen Raum für personenbezogene Kritik, Verbesserungsvorschläge und Kommentare.

Die folgende Tabelle zeigt die statistischen Auswertungen des Wahlpflichtfaches (Mittelwert aller 6 ausgewerteten Fragen). Die Bewertungen liegen alle in der Gesamtbenotung unter dem Mittelwert 2.

Kommentare der Studierenden im Fragebogen

Im Folgenden geben die aus den schriftlichen Evaluationen zusammengefassten Kommentare der Studierenden einen Einblick in die Meinung der Studierenden, ihre Wünsche und Kritikpunkte.

Wirft man einen Blick auf die Wünsche der Studierenden⁴, so zeigt sich Folgendes:

Über alle Unterrichtsjahre hinweg wünschen sich die Studierenden, dass dieses Wahlpflichtfach als Pflichtfach angeboten werden sollte, damit gerade die Studierenden geschult werden würden, die sich nicht freiwillig für dieses Wahlpflichtfach anmeldeten. Insgesamt gibt es dazu zehn schriftliche Anmerkungen in den Evaluationsbögen.⁵

Zudem wünschen sich viele Studierende Folge- bzw. weitere Veranstaltungen in diesem Themengebiet, um die Kompetenzen weiter auszubauen (acht Anmerkungen).

Weitere Wünsche beziehen sich auf:

- die Regulierung von Gruppengrößen (eine maximale Teilnehmer- und Teilnehmerinnenanzahl von 20 Personen ist von vier Studierenden gewünscht)
- eine Verstärkung der Arbeit in Kleingruppen (vier Personen)
- den Ausbau von praktischen Lehr- und Lernelementen, wie beispielsweise Rollenspiele (fünf Personen)
- das Einladen von Gästen mit Migrationshintergrund (zwei Personen)
- die zeitliche Organisation (Angebot in Semesterferien (eine Person), nicht in Klausurenphase anbieten (vier Personen), Dauer des Wahlpflichtfachs verlängern (fünf Personen), Vorbesprechungstermin festlegen (eine Person))
- die methodisch-inhaltliche Organisation des Wahlpflichtfachs:
 - Referate (Referate kürzen (vier Personen), andere Referatsformen zulassen (eine Person), Zeitlimit der Referate einhalten (eine Person), Schwerpunkte der Referate besprechen (eine Person))
 - mehr Bewegung einbauen (eine Person)
 - mehr zum Themengebiet Afrika lernen (eine Person)
 - Videobeispiele erwünscht (eine Person)

Die Kommentare sind gänzlich und ohne Ausnahme sehr positiv und konstruktiv gehalten. Im WS 2005/2006 sehen die Kommentare wie folgt aus:

- Praxisorientiert/ großer Nutzen für Praxis (5)⁶
- Großer professioneller und persönlicher Lernzuwachs (5)
- Empfehlenswerte Veranstaltung (4)
- Dozentin ist engagiert und kompetent (thematisch und didaktisch) (4)
- Spannendes Wahlpflichtfach (1)
- Gute Gastdozenten eingeladen (1)
- Tolle Lernatmosphäre (1)

Auch in den Folgejahren fallen die Feedback-Kommentare ähnlich aus. Auffällig an den Auswertungen ist, dass viele Studierende betonen, dass das Wahlpflichtfach einerseits besonders viel Spaß gemacht hat und dass es für sie andererseits auch sehr lehrreich und mit einem großen Nutzen für die Praxis und den

⁴ Es folgt eine Zusammenfassung von Wünschen und Kommentaren der Studierenden bezüglich des Wahlpflichtfachangebotes vom WS 2005/2006 bis einschließlich WS 2011/2012.

⁵ Es liegen jeweils 20 Evaluierungsbögen pro Lehrveranstaltung vor.

⁶ Personenanzahl ist hier beispielhaft nur für den einen Kurs im WS 2005/2006 angegeben.

Arbeits- bzw. Studierendentag ist. Auf positive Resonanz stoßen die hohe Anwendbarkeit der theoretischen Inhalte und das Erlernen der praktischen Umsetzung dieser Inhalte in medizinischen Kontexten. Ein weiteres, wichtiges Schlüsselwort in den Auswertungen ist „Horizontenerweiterung“ im Sinne von „neue Einsichten gewinnen“ und „neue Perspektiven einnehmen“. Ein Teilnehmer/eine Teilnehmerin spricht sogar davon, dass sich die eigene Wahrnehmung auch außerhalb des Seminars stark verändert hat. Die methodische Vielfalt in der didaktischen Umsetzung der zu erlernenden Inhalte wird gelobt („methodisch vielseitig,

abwechslungsreich“). Hier gibt es besonders viele Anmerkungen zu den Diskussionen, wie z.B. „anregende, zu lange, zu kurze, interessante, wichtige Diskussionen“.

Zudem gibt es zahlreiche Aussagen wie „tolles Wahlpflichtfach“, „tolle Themen“ oder „das spannendste Wahlpflichtfach, das ich hatte“, „empfehlenswert“, „viel gelernt“, „wirklich viel Spaß gehabt“, „Mitarbeit hat Spaß gemacht“, „Spitze!“, „gute Stimmung“, „keine Verbesserungsvorschläge“. Einige Studierende schreiben einfach nur „weiter so“ oder „Danke!“.

| Semester | Wahlpflichtfach | Bewertung der Wf (Mittelwert)¹ |
|-----------------|--|--|
| WS 2005/2006 | Interkulturelle Kompetenz für angehende Ärzte | 1,3 |
| SS 2006 | Interkulturelle Kompetenz im medizinischen Kontext, Gruppe 1 | 1,3 |
| | Interkulturelle Kompetenz im medizinischen Kontext, Gruppe 2 | 1,7 |
| WS 2006/2007 | Interkulturelle Kompetenz im medizinischen Kontext, Gruppe 1 | 1,8 |
| | Interkulturelle Kompetenz im medizinischen Kontext, Gruppe 2 | 1,7 |
| SS 2007 | Globalisierungseffekte und interkulturelle Kompetenz im Gesundheitswesen | 1,4 |
| WS 2007/2008 | LV entfallen | - |
| SS2008 | Interkulturelle Kompetenz 1 | 1,5 |
| | Interkulturelle Kompetenz 2 | 1,9 |
| WS 2008/2009 | Interkulturelle Kompetenz 1 | 1,3 |
| | Interkulturelle Kompetenz 2 | 1,2 |
| SS 2009 | LV entfallen | - |
| WS 2009/2010 | Interkulturelle Kompetenz 1 | 1,2 |
| | Interkulturelle Kompetenz 2 | 1,5 |
| SS 2010 | Interkulturelle Kompetenz 1 | 1,4 |
| | Interkulturelle Kompetenz 2 | 1,4 |
| WS 2010/2011 | Interkulturelle Kompetenz 1 | 1,7 |
| | Interkulturelle Kompetenz 2 | 1,2 |
| SS 2011 | Interkulturelle Kompetenz 1 | 1,3 |
| | Interkulturelle Kompetenz 2 | 1,5 |
| WS 2011/2012 | Interkulturelle Kompetenz 1 | 1,4 |
| | Interkulturelle Kompetenz 2 | 1,3 |

¹ Insgesamt liegen 400 Evaluierungsbögen von Studierenden vor, die jedes Semester ausgewertet werden und deren Auswertungen zum oben angegebenen „Mittelwert“ führen.

Schließlich gibt es auch persönliche Kommentare zu der Dozentin, die durchweg als sehr positiv zu bewerten sind, wie z.B. „1A Dozentin“ oder „Dozentin trägt durch ihre Persönlichkeit und Erfahrung zu guten Diskussionen und Gruppendynamik bei.“⁷

Diese sehr positiven Auswertungen haben unter anderem auch mit der Auswahl der Teilnehmenden des Wahlpflichtfachs zu tun.

Teilnehmende der Wahlpflichtfächer IKK1 und IKK2

Die Zusammensetzungen der Teilnehmenden am Wahlpflichtfach haben sich im Laufe der Jahre zunehmend und zusehends mit Blick auf Diversitätskriterien verändert:

Waren es 2005 bis 2007 meist Studierende mit deutscher Muttersprache und deutschem kulturellen Hintergrund, die besonders viel Interesse an interkulturellen Erfahrungen bzw. Auslandsaufenthalten haben, so nehmen seit 2008 immer mehr Studierende an dem Wahlpflichtfach teil, die nicht ausschließlich deutscher, sondern bi- oder multikultureller Herkunft sind.⁸ Dabei ist zu unterscheiden zwischen bi- bzw. multikulturellen Personen, die in Deutschland geboren sind, die nach Deutschland im Kindes- bzw. Jugendalter zugezogen sind und Personen, die zum Studieren nach Deutschland gekommen sind. Parallel zu den Sprachen Deutsch und Englisch beherrschen sie zumeist mindestens noch eine, manchmal sogar mehrere Sprachen fließend. Entsprechend der sprachlichen und kulturellen Vielfalt ist auch die religiöse Vielfalt im Kurs gestiegen. Die Kurse setzen sich vor allem aus Angehörigen christlicher und muslimischer Religionen zusammen, jedoch sind auch Angehörige anderer Religionen (z.B. Juden) und Glaubensgruppen (z.B. Aleviten) vertreten. Auch die Diversität hinsichtlich sexueller Orientierung (hetero-, homo-, bisexuell), Gender und Alter (19 bis 38 Jahre) der Teilnehmenden ist gegeben. Weiterhin spielen auch immer wieder persönliche und gleichzeitig medizinische Themen, die für die Teilnehmenden identitätsbestimmend sind, eine wichtige Rolle, wie z.B. der eigene kulturelle Umgang mit Diabetes oder HIV-Positivität. Zudem sind in den letzten Jahren auch immer wieder Erfahrungen von (positivem und negativem) Rassismus relevant in diesem Wahlpflichtfach geworden. In einem Fall ging es sogar um die psychische und emotionale Aufarbeitung eines rassistisch motivierten, tätlichen Übergriffs auf dem Universitätsgelände, den eine Teilnehmerin erlebt hatte.

Es handelt sich um eine bestimmte Gruppe von Studierenden, die dieses Wahlpflichtfach wählt: Die Teilnehmenden legen eine große Offenheit und Motivation, hohe Flexibilität, großes Interesse

⁷ Der/die Studierende bezieht sich hier wahrscheinlich auf die interkulturellen Erfahrungen der Dozentin, die in den Kurs mit einfließen.

⁸ Die Gründe dafür sind nicht gänzlich geklärt. Es kann jedoch sein, dass besonders diesen Studierenden das Wf empfohlen wird und es zwischen den Studierenden bi-/multikultureller Herkunft einen besonderen Austausch darüber gibt, welche Veranstaltungen für sie persönlich und mit ihrem Erfahrungshintergrund von großem Interesse sind. Es könnte jedoch auch sein, dass sich die Erkenntnis bei bi- und multikulturellen Studierenden durchgesetzt hat, dass ihre Bi-/Multikulturalität eine Ressource bzw. eine zusätzliche Qualifikation ist, die sie in diesem Wf eventuell besonders gut einbringen können.

und Engagement bezüglich des Kurses und Themas an den Tag. Dies ist von großer Wichtigkeit für die Arbeit im Kurs hinsichtlich des Aufbaus interkultureller Kompetenzen. Auf Grund persönlicher Erfahrungen hinsichtlich Kultur, Sprache, Herkunft, Religion und sexueller Orientierung in bestimmten kulturellen Settings kann diskutiert und die Perspektive gewechselt werden. Gleichzeitig kann ein theoriegeleiteter und erfahrungsorientierter Diskurs über Marginalisierung, Exklusion und Inklusion bezüglich des medizinischen Kontextes entstehen. Erfahrungen können offen gelegt, Verständnis geschaffen, Vorurteile eventuell sogar verringert und konstruktive Umgangsmöglichkeiten diskutiert und erprobt werden.

Die vorgegebenen Referatsthemen werden flexibel gehandhabt und orientieren sich an den Identitätsaspekten der Studierenden. Personen, die aus anderen Kulturen bzw. Ländern kommen, sind gefragt, ihre bikulturellen Erfahrungen einzubringen und diese mit der wissenschaftlichen Literatur und dem *State-of-the-Art* ausgewählter Themenbereiche abzugleichen. So können Innen- und Außenperspektiven im und um den medizinischen Kontext thematisiert, Widersprüche aufgedeckt und vor allem die Vielfalt der Perspektiven in den eigenen und den fremden Kulturen fassbar gemacht werden. Stereotype können ausdifferenziert, Vorurteile im besten Fall sogar verringert werden.

Grundlegend in den IKK Kursen ist, dass jede Teilnehmerin, jeder Teilnehmer nur so viel von sich preis gibt, wie er oder sie dies tun möchte. Alle Studierenden sind gefragt mit den im Kurs diskutierten Inhalten vertrauensvoll und respektvoll umzugehen. Mittlerweile ist es so, dass Personen, die am IKK1 Kurs teilgenommen haben, auch noch den Kurs IKK2 besuchen. Viele Teilnehmende bewerben sich aber auch auf Grund persönlicher Empfehlungen auf diese Wahlpflichtfächer. Immer wieder entstehen Anfragen zur Vergabe von Promotionsthemen, teilweise sind aus dem Besuch des Wahlpflichtfachs bereits Promotionsarbeiten im Entstehen. Auch haben sich einige Studierende auf Grund des Wahlpflichtfachs für einen Aufenthalt im Ausland (Erasmus-Programm) entschieden und fragen Gutachterberichte für die Bewerbung um einen Erasmus geförderten Auslandsaufenthalt an.

Fazit und Ausblick

Die Wahlpflichtfachangebote IKK1 und IKK2 sind als erfolgreich zu bezeichnen: erfolgreich hinsichtlich der positiven Bewertungen, der thematischen Kontinuität sowie der subjektiven Selbsteinschätzung zum Lernerfolg und zur Kompetenzerweiterung der Studierenden. Zudem hat sich der Kurs in den vergangenen Jahren dahingehend entwickelt, dass interkulturelle Kommunikation nicht mehr nur das Thema, sondern die Gesprächsgrundlage im Wahlpflichtfach geworden ist: Zwar vermittelt der Kurs seit 2005 die wichtigen theoretischen Grundlagen und praktischen Anwendungsmöglichkeiten interkultureller Kompetenzen im

medizinischen Alltag, jedoch ist im Laufe der Jahre und mit dem Anstieg der Diversität im Kurs immer mehr die Arbeit mit den Studierenden und ihren (inter-)kulturellen Identitätsanteilen in den Vordergrund gerückt. Entsprechend leistet der Kurs parallel zur interkulturellen Verständigung auch einen wichtigen Beitrag zur Gesunderhaltung bzw. Gesundheitsförderung der Studierenden, da salutogenetische Komponenten, wie Verstehbarkeit, Handhabbarkeit herausragender Situationen und die Sinnhaftigkeit von Identität, Religion, Kultur etc. reflektiert werden. Somit kann nachhaltiges, gesundes, individuelles, aber auch gruppenspezifisches kulturelles Lehren und Lernen durch die Kombination ausgefeilter interkultureller Didaktik, empathischer und vertrauensvoller Annahme sowie des gegenseitigen Respekts in der Gruppe gesichert werden. So wird mit jedem Kurs ein interkultureller, fachlicher und persönlicher Kompetenzzuwachs der Studierenden sowie der Dozentin gewährleistet: In vielen Kursen kommt es beispielsweise zu Situationen in denen Themen, wie z.B. der Einfluss bestimmter Religionen bzw. Religionsauslegungen und Glaubensrichtungen auf den Umgang mit medizinischen Versorgungsangeboten und/oder auf die Arzt-Patienten-Kommunikation diskutiert werden. Besonders in solchen Diskussionszusammenhängen zeigen sich ausdifferenzierte religiöse Einstellungen und Werteorientierungen und die mit ihnen verbundenen Emotionen sehr deutlich und es kommt zu tiefgehenden Diskussionen von Vertretern unterschiedlicher religiöser Positionen. Einerseits zeigen sich in diesen Diskussionen vielfältige Meinungen und Auslegungen religiöser Annahmen und Einstellungen, was zu einer immer weiter greifenden Ausdifferenzierung stereotyper Kenntnisse über bestimmte religiöse Gruppen bzw. Glaubensrichtungen bei Studierenden und Dozentin führt. Andererseits führen diese Diskussionen jedoch auch zu einer Auseinandersetzung mit der eigenen Religion, den eigenen Argumenten im interkulturellen bzw. interreligiösen Dialog, den Emotionen und der Argumentations- und Konfliktlösungskompetenz in der wissenschaftlich-orientierten Diskussion und Debatte. Es gibt immer wieder Rückmeldungen von Studierenden über den großen Erkenntnis- und Wissensgewinn der aus den interkulturell bestimmten Diskussionen hervorgeht. Jedoch wird auch immer wieder betont, wie schwer es ist, die eigenen Gefühle und Emotionen, die an grundlegende Wertorientierungen und Grundannahmen geknüpft sind, nur schwer und langfristig zu verändern sind und wahrscheinlich alltäglichen Trainings bedürfen.

In der Moderation dieser Diskussion ist von der Dozentin eine erhöhte Fähigkeit gefragt, interkulturelle Diskurse zu leiten, Grenzen und Möglichkeiten der Diskussionen zu erkennen, die Gemeinsamkeiten und Unterschiede auszuloten, evt. Ungleichgewichte im interkulturellen Dialog auszugleichen, die kulturspezifischen Wissensbestände kulturangemessen zu erfragen und auf der Metaebene der Kommunikation im Kurs zu reflektieren und ggf. erklären zu lassen bzw. selber zu erklären.

Aussagen über langfristige Effekte des Kurses im Hinblick auf den interkulturellen Kompetenzaufbau bei Studierenden und Dozentin sind jedoch nur auf Basis einer empirischen Forschung möglich und bedürften einer Überprüfung. ■

Vita siehe Seite 20

Literatur

- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Brislin, R.W., Bochner, S. & Lonner, W.J. (Eds.) (1975). *Cross-cultural perspectives on learning*. New York: Sage.
- Mayer, C.-H. (2011). Interkulturelle Kommunikation und Kompetenz im ärztlichen Gespräch.
- In: Bahrs, O. (Hrsg.). „Ohne Probleme ist das Leben langweilig.“ Materialien zur interkulturellen Kommunikation in der ärztlichen Praxis. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung, S.13–25.
- Stellmanns, S. (2007). *Evaluation interkultureller Trainings. Analysen und Lösungsstrategien in Theorie und Praxis*. Saarbrücken: VDM Verlag Dr Müller.
- Thomas, A. & Simon, P. (2007). 4. Kapitel Interkulturelle Kompetenz. In: Trommsdorff, G. & Konradt, H.-J. (Hrsg.): *Enzyklopädie der Psychologie. Themenbereich C Theorie und Forschung. Serie 7, Kulturvergleichende Psychologie. Band 3 Anwendungsfelder der kulturvergleichenden Psychologie*. Göttingen: Hogrefe, S. 135–177.