

EINHEIT 3. Begrüßung und Einführungen

26

In dieser Einheit werden Sie Erkenntnisse aus **der wissenschaftlichen Literatur** untersuchen und **etablierte Rahmenkonzepte** für kulturell kompetente Pflege kennenlernen. Dazu gehören das **LEARN-Modell**, das **Modell der kulturell kompetenten Gemeindepflege (CCCC oder 4Cs)**, **patientenzentrierte kulturelle Pflege** und **intersektionale Ansätze**.

Diese Rahmenkonzepte sind keine starren Regeln. Ganz gleich, ob Sie als Pädagog*in oder als Betreuer*in tätig sind – diese Ansätze können Ihnen helfen, effektiver zu kommunizieren, Vertrauen aufzubauen und auf die Bedürfnisse unterschiedlicher Menschen und Gemeinschaften einzugehen.

Einige Inhalte könnten Ihre Annahmen in Frage stellen oder starke Emotionen hervorrufen. Das ist in Ordnung. Nehmen Sie sich Zeit, denken Sie darüber nach und kehren Sie zurück, wenn Sie bereit sind.



EINHEIT 3. Evidenzbasierte Rahmenkonzepte für kulturell kompetente Betreuung

27

Die Forschung im Bereich der psychischen Gesundheit und der Bildung unterstreicht den Wert evidenzbasierter Rahmenkonzepte zur Unterstützung einer kulturell kompetenten Praxis. Diese Instrumente helfen Pädagog*innen und Betreuenden, effektiv zu kommunizieren, auf vielfältige Bedürfnisse einzugehen und ihre eigenen Vorurteile zu reflektieren. In dieser Einheit werden Sie praktische Rahmenkonzepte wie das folgende untersuchen:

- **LEARN** – ein Modell für interkulturelle Kommunikation.
- **Patienten- und kulturzentrierte Pflege** – Ansätze, die sich auf individuelle Bedürfnisse und Werte konzentrieren.
- **4Cs-Modell** – Verknüpfung von Ausbildung mit Ergebnissen im realen Leben.
- **Intersektionalität** – Verständnis dafür, wie sich überlappende Identitäten auf den Zugang zur Versorgung auswirken.

Diese Rahmenkonzepte führen Fachkräfte über bloße Annahmen hinaus und bieten strukturierte Wege, um Lernen und Unterstützung inklusiv, respektvoll und bedarfsgerecht zu gestalten. Sie helfen uns zu erkennen, dass die Erfahrungen jedes Einzelnen von Kultur, Hintergrund und sozialem Kontext geprägt sind – und dass fundierte Reaktionen einen echten Unterschied bewirken können.

EINHEIT 3. Das LEARN-Modell

Das von Berlin und Fowkes (1983) entwickelte **LEARN-Modell** ist ein praktischer Rahmen zur Strukturierung interkultureller Kommunikation in klinischen und pädagogischen Kontexten. Es steht für:

- **LISTEN**: Schenken Sie den Wahrnehmungen des Einzelnen hinsichtlich seiner Situation aufrichtige Aufmerksamkeit und Empathie, hören Sie zu, ohne zu urteilen oder Vorannahmen zu treffen.
- **EXPLAIN**: Teilen Sie Ihre Perspektive mit, wobei Sie berücksichtigen, dass Menschen Gesundheit, Lernen oder Not je nach ihrer kulturellen Sichtweise unterschiedlich interpretieren können.
- **ACKNOWLEDGE**: Erkennen Sie sowohl gemeinsame als auch unterschiedliche Ansichten respektvoll an und diskutieren Sie diese, um Verständnis zu fördern und die Aufzwingung einer einzigen Weltanschauung zu vermeiden.
- **RECOMMEND**: Bieten Sie Lösungen oder nächste Schritte an, die den kulturellen Kontext, Präferenzen und Werte berücksichtigen.
- **VERHANDELN**: Erarbeiten Sie gemeinsam mit der Person oder Gruppe einen für alle Seiten akzeptablen Plan, der sowohl kulturelle als auch fachliche Perspektiven berücksichtigt.

Der Einsatz von **LEARN** kann Pädagog*innen und Betreuenden helfen, gegenseitiges Verständnis und Vertrauen aufzubauen, Missverständnisse zu reduzieren und das Engagement sowie die Ergebnisse zu verbessern.

EINHEIT 3. Das LEARN-Modell in der Praxis

Szenario: Eine Lehrkraft arbeitet mit einem erwachsenen afghanischen Lernenden in einer Sensibilisierungssitzung zum Thema psychische Gesundheit.

- **Zuhören:** Der Lernende teilt mit, dass er glaubt, Traurigkeit werde durch spirituelle Entfremdung verursacht.
- **Erklären:** Die Lehrkraft erklärt, wie sich die Veranstaltung mit emotionaler Gesundheit und Bewältigungsstrategien befasst.
- **Bestätigen:** Die Lehrkraft bestätigt, dass spirituelle Überzeugungen wichtig sind und mit Selbstfürsorgepraktiken koexistieren können.
- **Empfehlen:** Die Lehrkraft schlägt Achtsamkeit vor und bietet kulturell angepasste Ressourcen an.
- **Verhandeln:** Gemeinsam vereinbaren sie, spirituelles Wohlbefinden als Diskussionsthema in die nächste Sitzung aufzunehmen.

*Dieses Modell kann Lehrkräften und Betreuenden helfen,
Vertrauen aufzubauen und das Engagement zu fördern.*

EINHEIT 3. Patientenorientierte Versorgung

30

Patientenorientierte Versorgung wird vom Institute of Medicine (IOM, 2001) als eine Versorgung definiert, die die Werte, Bedürfnisse und Präferenzen einzelner Patienten respektiert, darauf eingeht und sie aktiv in die Entscheidungsfindung einbezieht. Sie betont:

- **RESPEKT VOR DER INDIVIDUALITÄT:** Den Patienten (oder Lernenden) als ganzen Menschen mit eigenen Erfahrungen, Überzeugungen und Unterstützungssystemen anzuerkennen.
- **GEMEINSAME ENTSCHEIDUNGSFINDUNG:** Die gemeinsame Entwicklung von Versorgungs- oder Bildungsplänen mit der Person, anstatt ihr Vorschriften aufzuerlegen.
- **EMPATHIE UND ENGAGEMENT:** Vorrang für eine Kommunikation, die warmherzig, respektvoll und stärkend ist und dadurch Vertrauen und eine therapeutische Allianz fördert.

Es gibt Belege dafür, dass patientenzentrierte Ansätze die Zufriedenheit, die Ergebnisse und die Kosteneffizienz in zahlreichen Bereichen des Gesundheitswesens und der Bildung verbessern. Dies gilt sowohl für die Lehrtätigkeit als auch für die Unterstützungsarbeit, d. h. unabhängig davon, ob Sie einen Workshop leiten oder einer Migrantin/einem Migranten den Zugang zu psychologischen Dienstleistungen erleichtern.

Szenario: Eine Betreuerin hilft einer kürzlich angekommenen somalischen Frau, mit Stress und Isolation umzugehen.

- **Die Werte der Lernenden/Klientin verstehen:** Sie schätzt die Unterstützung durch die Gemeinschaft und die Bewältigung von Problemen durch den Glauben.
- **Vertrauensverhältnis aufbauen:** Die Betreuerin nimmt sich Zeit, ihre Lebensgeschichte zu verstehen, und vermeidet Vorurteile.
- **Präferenzen respektieren:** Anstatt sofort eine Therapie vorzuschlagen, erkundet die Betreuerin zunächst informelle Unterstützungsangebote in der Gemeinschaft.
- **Entscheidungsfindung stärken:** Ermutigt die Klientin, zwischen Gemeinschaftsgruppen, Online-Psychoedukation oder Einzelsitzungen zu wählen.

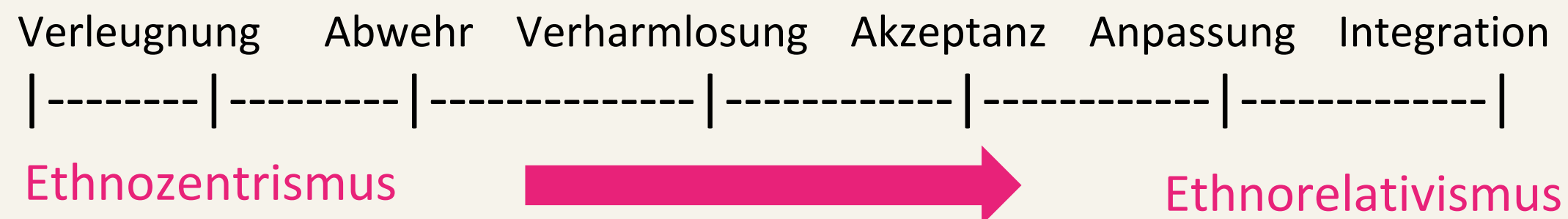
Bei der patientenzentrierten Betreuung geht es darum, die Autonomie zu respektieren und einen Betreuungsplan zu erstellen, der auf den Lebenskontext der Person zugeschnitten ist.

EINHEIT 3. Das Entwicklungsmodell der interkultureller Sensibilität.

DMIS (Developmental Model of Intercultural Sensitivity):
Bewusstsein → Perspektivübernahme → Anpassung

Das **Entwicklungsmodell der interkulturellen Sensibilität (DMIS)** wurde von Milton J. Bennett (1986) entwickelt. Es ist ein weit verbreitetes Rahmenkonzept, um zu beschreiben, wie Menschen kulturelle Unterschiede erleben und mit ihnen umgehen. Anstatt kulturelle Kompetenz als feststehende Fähigkeit zu betrachten, konzipierte Bennett sie als einen Entwicklungsprozess, der sich in verschiedenen Phasen vollzieht.

Das DMIS geht davon aus, dass Individuen sich von **ethnozentrischen Phasen**, in denen die eigene Kultur als zentral und überlegen angesehen wird, zu **ethnorelativen Phasen** entwickeln, in denen kulturelle Unterschiede anerkannt, respektiert und in das Verhalten und die Entscheidungsfindung integriert werden.



EINHEIT 3. Das Entwicklungsmodell der interkultureller Sensibilität.

33

Phasen des DMIS:

Ethnozentrische Orientierung:

- 1) **Verleugnung**: geringes Bewusstsein für kulturelle Unterschiede.
- 2) **Abwehr**: Kulturelle Unterschiede werden als bedrohlich empfunden; Betonung der Überlegenheit der eigenen Kultur.
- 3) **Verharmlosung**: Unterschiede werden heruntergespielt; die Annahme, dass wir im Grunde „alle gleich“ sind.

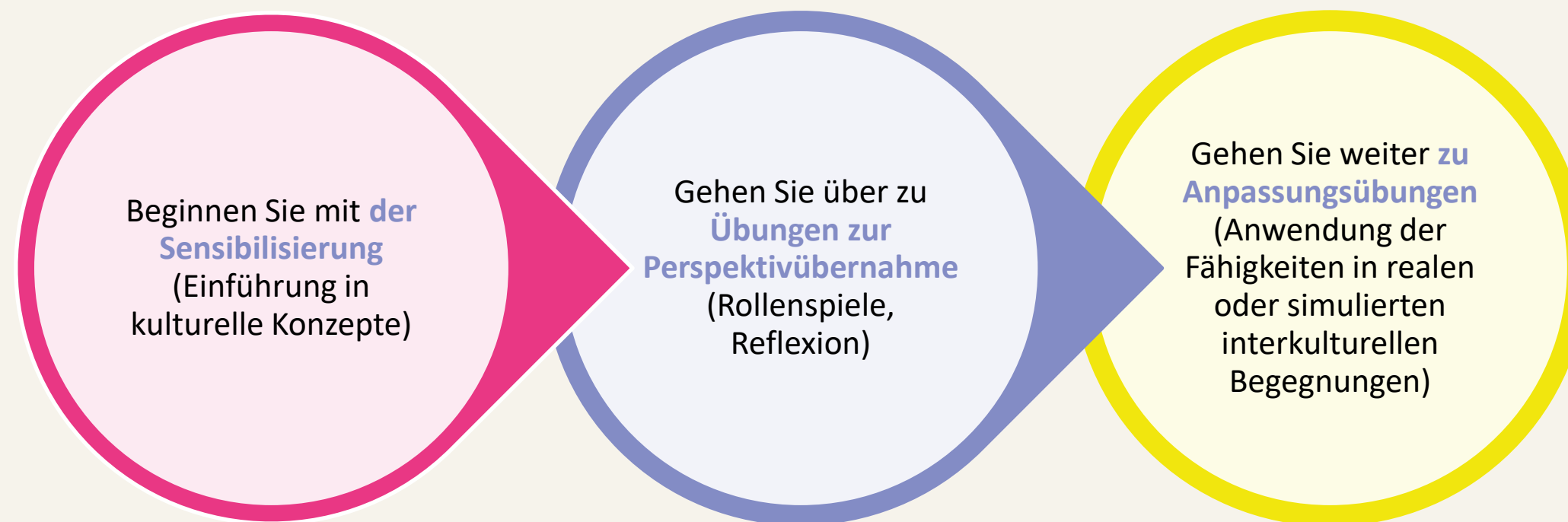
Ethnorelative Orientierung:

- 1) **Akzeptanz**: Anerkennung und Respekt für kulturelle Unterschiede.
- 2) **Anpassung**: Fähigkeit, die Perspektive zu wechseln und das Verhalten an unterschiedliche kulturelle Kontexte anzupassen.
- 3) **Integration**: die Fähigkeit, sich fließend zwischen kulturellen Perspektiven zu bewegen und eine multikulturelle Identität aufzubauen.

EINHEIT 3. Das Entwicklungsmodell der interkultureller Sensibilität

Praktische Anwendung:

In der Aus- und Weiterbildung hilft DMIS dabei, das Lernen als schrittweisen Ablauf zu strukturieren:



Dieser stufenweise Ansatz stellt sicher, dass die Lernenden ihre kulturelle Kompetenz schrittweise entwickeln und vermeidet die Annahme, dass ein einzelner Workshop oder eine einzelne Sitzung dauerhafte Veränderungen bewirken kann.

EINHEIT 3. Das Entwicklungsmodell der interkultureller Sensibilität in der Praxis

Szenario: Eine Lehrkraft leitet eine Gruppensitzung mit Lernenden unterschiedlicher Herkunft.

- **Die eigene Entwicklungsstufe erkennen:** Die Lehrkraft bemerkt, dass sie sich in der „Minimierungsphase“ befindet – sie behandelt alle Lernenden gleich, um „fair“ zu sein.
- **Wachstumsmoment:** Eine Lernende aus Syrien erwähnt das Stigma psychischer Erkrankungen in ihrer Gemeinschaft.
- **Anpassung:** Die Lehrkraft passt die Sitzung an, um Stigmatisierung in verschiedenen Kulturen zu thematisieren, und fördert dabei vielfältige Perspektiven und den Austausch.

DMIS ist ein Reflexionsinstrument, das Fachkräften hilft, ihre kulturelle Sensibilität zu stärken.

EINHEIT 3. Das CCCC-Modell: Kulturell kompetente Gemeindenahe Pflege

36

Das Modell der kulturell kompetenten Gemeindepflege (CCCC - Culturally Competent Community Care-Modell) wurde von Kim-Godwin, Clarke & Barton (2001) im Journal of Advanced Nursing entwickelt. Es ist eines der einflussreichsten Rahmenwerke, um die Theorie der kulturellen Kompetenz mit praktischen Ergebnissen im Gesundheitswesen und im Bildungswesen zu verknüpfen.

Das Modell betont, dass kulturell kompetente Pflege mehr erfordert als nur gute Absichten.

Es identifiziert vier miteinander verbundene Dimensionen, die Fachkräfte entwickeln und konsequent anwenden müssen:

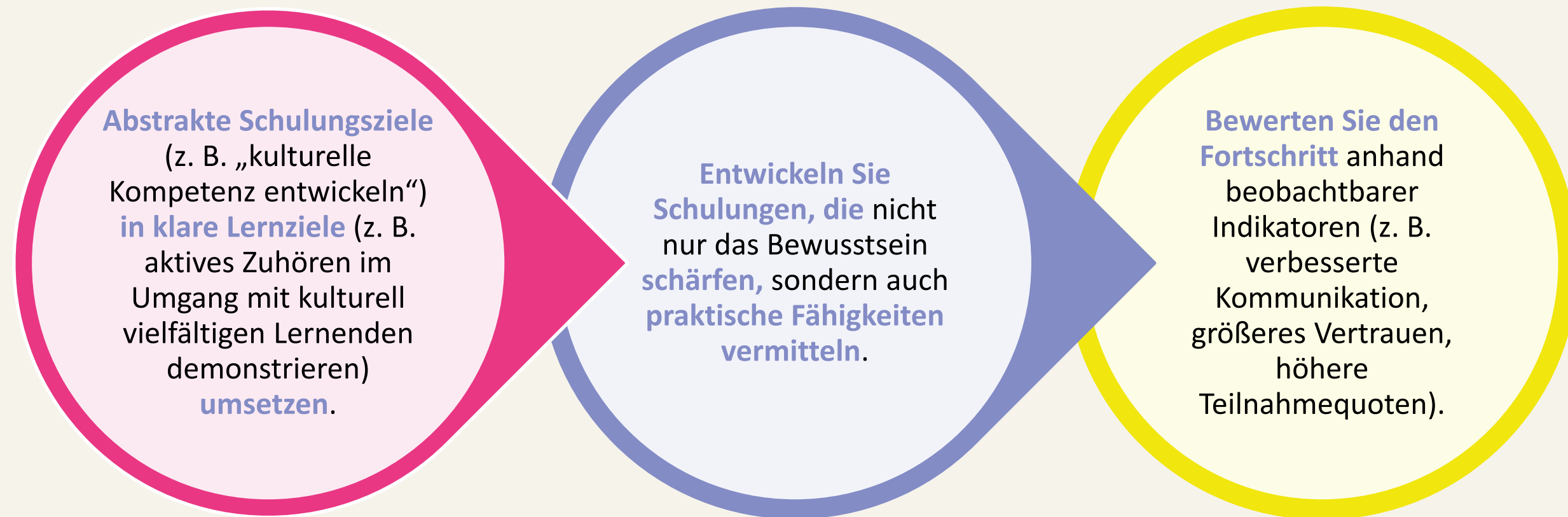
- **Fürsorge:** Empathie, Respekt und Engagement für das Wohlergehen von Einzelpersonen und Gemeinschaften zeigen.
- **Kulturelle Sensibilität:** Bewusstsein für kulturelle Unterschiede und die Fähigkeit, darauf einzugehen, ohne zu stereotypisieren oder zu urteilen.
- **Kulturelles Wissen:** Erwerb eines sachlichen und erfahrungsbasierten Verständnisses kultureller Werte, Gesundheitsvorstellungen und -praktiken.
- **Kulturelle Kompetenzen:** Wissen und Sensibilität in der Praxis durch effektive Kommunikations-, Beurteilungs- und Interventionsstrategien anwenden.

EINHEIT 3. Das CCCC-Modell: Kulturell Kompetente Gemeindenahe Pflege

37

Praktische Anwendung

Die Stärke des CCCC-Modells liegt in seiner Ausrichtung auf messbare Ergebnisse. Pädagog*innen und Betreuende können es nutzen, um:



Durch die Kombination von fürsorglicher Haltung, kulturellem Wissen und angewandten Fähigkeiten bietet das CCCC-Modell einen umfassenden Leitfaden für eine kulturell sensible Praxis.

EINHEIT 3. Das CCCC-Modell in der Praxis

38

Szenario: Eine Sozialarbeiterin organisiert gemeinsam mit einer Führungskraft der Migrant*innengemeinschaft einen Informationstag zum Thema psychische Gesundheit.

- **Fürsorge:** Baut eine Beziehung zur Vertreterin/zum Vertreter auf, die auf gegenseitigem Vertrauen basiert.
- **Sensibilität:** Passt die Materialien an das Sprachniveau an und verwendet Metaphern aus der Gemeinschaft.
- **Wissen:** Versteht lokale Tabus im Bereich der psychischen Gesundheit und traditionelle Heilungsvorstellungen.
- **Kompetenzen:** Moderiert die Veranstaltung so, dass Geschichten erzählt werden können, vermeidet Fachjargon und nutzt visuelle Hilfsmittel.

Dieses Modell fördert einen gemeinschaftsbasierten, inklusiven Ansatz.

EINHEIT 3. Das Intersektionalitäts-Konzept

Der Begriff Intersektionalität wurde von Kimberlé Crenshaw (1989, 1991) im Bereich der Rechtswissenschaften und der Critical Race Theory eingeführt. Er beschreibt, wie verschiedene Formen von Identität und Unterdrückung, wie z. B. ethnische Zugehörigkeit, Geschlecht, soziale Klasse, Rechtsstatus, Sprache und sexuelle Orientierung, sich überschneiden und einzigartige Erfahrungen von Ungleichheit schaffen. Intersektionalität stellt einachsige Analysen (z. B. die ausschließliche Fokussierung auf ethnische Zugehörigkeit oder nur auf Geschlecht) in Frage, indem sie aufzeigt, dass mehrere Systeme von Macht und Ausgrenzung gleichzeitig wirken.

Im medizinischen und pädagogischen Kontext argumentierte Powell Sears (2012, Medical Education), dass die Ausbildung in kultureller Kompetenz einen intersektionalen Ansatz verfolgen sollte. Die Begründung lautet, dass es nicht ausreicht, kulturelle Unterschiede jeweils nur in einer Dimension (z. B. allein der ethnischen Zugehörigkeit) zu betrachten. Stattdessen müssen Fachkräfte **erkennen, wie vielfältige strukturelle und identitätsbezogene Faktoren zusammenwirken** und so die psychische Gesundheit, den Zugang zu Dienstleistungen und die Bildungsbeteiligung beeinflussen.

EINHEIT 3. Rahmenkonzept der Intersektionalität

Implikationen für die Praxis

Ein intersektionaler Ansatz erfordert, über individuelle zwischenmenschliche Fähigkeiten hinauszugehen und strukturelle Barrieren anzugehen, wie zum Beispiel:

- Zugang zu Sprachdienstleistungen.
- Rechtsstatus und Migrationspolitik.
- Institutioneller Rassismus und Diskriminierung.
- Sozioökonomische Benachteiligung und Armut.

Daher sollten Fachkräfte nicht nur über verschiedene Kommunikationstechniken nachdenken, sondern auch ein **kritisches Bewusstsein für Systeme und Richtlinien** entwickeln, **die das Wohlbefinden der Lernenden beeinflussen**.

Welche systemischen Faktoren könnten Ihre Lernenden oder Klienten beeinflussen, die über die Kultur allein hinausgehen?

Szenario: Eine Lehrkraft bemerkt, dass ein junger transsexueller Asylsuchender aus Nigeria im Unterricht nicht mitarbeitet.

- **Mehrere Ebenen spielen eine Rolle:** Seine Identität als Migrant, LGBTQ+-Person und Trauma-Überlebender überschneiden sich.
- **Anwendung:** Die Lehrkraft reflektiert über mögliche systemische Barrieren (z. B. Angst vor Diskriminierung, Sicherheitsbedenken) und passt ihren Ansatz an, indem sie:
 - Anonyme Teilnahme an Diskussionen zu ermöglichen.
 - Inklusion und Sicherheit in den Gruppennormen thematisiert.
 - mit vertrauenswürdigen NGOs und anderen Organisationen zusammenarbeitet.

Intersektionalität hilft dabei, unsichtbare Herausforderungen aufzudecken, die die Teilhabe beeinflussen.

EINHEIT 3. Die Rahmenkonzepte zusammenführen

Kulturell kompetente Praxis in der psychischen Gesundheitserziehung ist **am effektivsten**, wenn **mehrere evidenzbasierte Rahmenkonzepte kombiniert werden**, da jedes Modell eine einzigartige Perspektive beiträgt. Kein einzelnes Rahmenkonzept reicht für sich allein aus. Durch die Integration verschiedener Modelle können Pädagog*innen Schulungen gestalten, die:

- auf individueller Ebene respektvoll und inklusiv sind
- auf pädagogischer Ebene strukturiert und evidenzbasiert sind
- sich der Ungleichheiten und Barrieren auf systemischer Ebene bewusst sind.

Zusammen bieten diese Rahmenkonzepte ein umfassendes Instrumentarium für eine kulturell kompetente und wirkungsvolle Ausbildung im Bereich der psychischen Gesundheit.

EINHEIT 3. Rahmenkonzepte in der Praxis kombinieren

43

Szenario: Sie bereiten einen Workshop zum Thema psychische Gesundheit für neu angekommene Erwachsene aus verschiedenen Ländern vor.

- Nutzen Sie **DMIS**, um Ihre eigene Entwicklung und kulturelle Vorurteile zu reflektieren.
- Wenden Sie **LEARN** an, wenn Sie mit Teilnehmenden interagieren, die Ihre Ansichten hinterfragen.
- Stellen Sie sicher, dass Ihr Ansatz **patientenzentriert** ist – gehen Sie von den Bedürfnissen der Teilnehmenden aus, nicht von Ihren Annahmen.
- Integrieren Sie **CCCC**, indem Sie Vertrauen aufbauen und Ihre Ressourcen individuell anpassen.
- Wenden Sie **Intersektionalität** an, um sich auf sich überschneidende Themen (z. B. Geschlecht, Migrationsstatus, Trauma) einzustellen.

Diese Rahmenkonzepte sind nicht voneinander getrennt. Sie ergänzen sich gegenseitig und helfen Ihnen dabei, Menschen mit Empathie, Respekt und kulturellem Verständnis zu unterstützen.