

# ***Kulturelle Kompetenz in der medizinischen Ausbildung***

Vortragsreihe:

*„Medizin und Migration: Ethische Herausforderungen  
in der Gesundheitsversorgung in einer pluralistischen Gesellschaft“*

**LMU – MÜNCHNER KOMPETENZZENTRUM ETHIK, 12.1.2016**

**PD Dr. Michael Knipper**

*Institut für Geschichte der Medizin, Justus-Liebig-Universität Gießen*

# ***Kulturelle Kompetenz in der medizinischen Ausbildung***

## **Themen:**

- 1. Einführung & Thesen**
- 2. „Kultur“: Annäherungen an einen komplexen Begriff**
- 3. Kultur & Migration: Erschütterungen**
- 4. Ideen für die medizinische Ausbildung**
- 5. Fazit & Diskussion**

## 1. Einführung & Thesen

# ***Kulturelle Kompetenz in der medizinischen Ausbildung***

### **Vortrag:**

- *Theoretische Annäherung an & Diskussion von zentralen Begriffen und deren Vermittlung in der med. Ausbildung*
- *Beispiele aus der Praxis*

### **Thesen:**

- *„Vorsicht Kultur“: mit wachsender Kompetenz wächst die Skepsis gegenüber „Kultur“*
- *„Kultur“ ist v.a. sinnvoll als Frage, nicht als einfache Antwort*

## 2. „Kultur“: Annäherungen an einen komplexen Begriff



Ein Begriff mit Indikationen, Risiken & Nebenwirkungen!

## 2. „Kultur“: Annäherungen an einen komplexen Begriff



Ein Begriff mit **Indikationen**, Risiken & Nebenwirkungen!

## 2. „Kultur“: Annäherungen an einen komplexen Begriff



Ein Begriff mit Indikationen, **Risiken & Nebenwirkungen!**

## 2. „Kultur“: „Art der Anwendung“


OPEN ACCESS Freely available online

PLOS MEDICINE

Essay

# Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It

Arthur Kleinman\*, Peter Benson



This is one of a series of articles on social medicine in the October 2006 issue

patients of a certain ethnicity—such as, the “Mexican patient”—are assumed to have a core set of beliefs about illness owing to fixed ethnic traits. Cultural competency becomes a series of “do’s and don’ts” that define how to treat

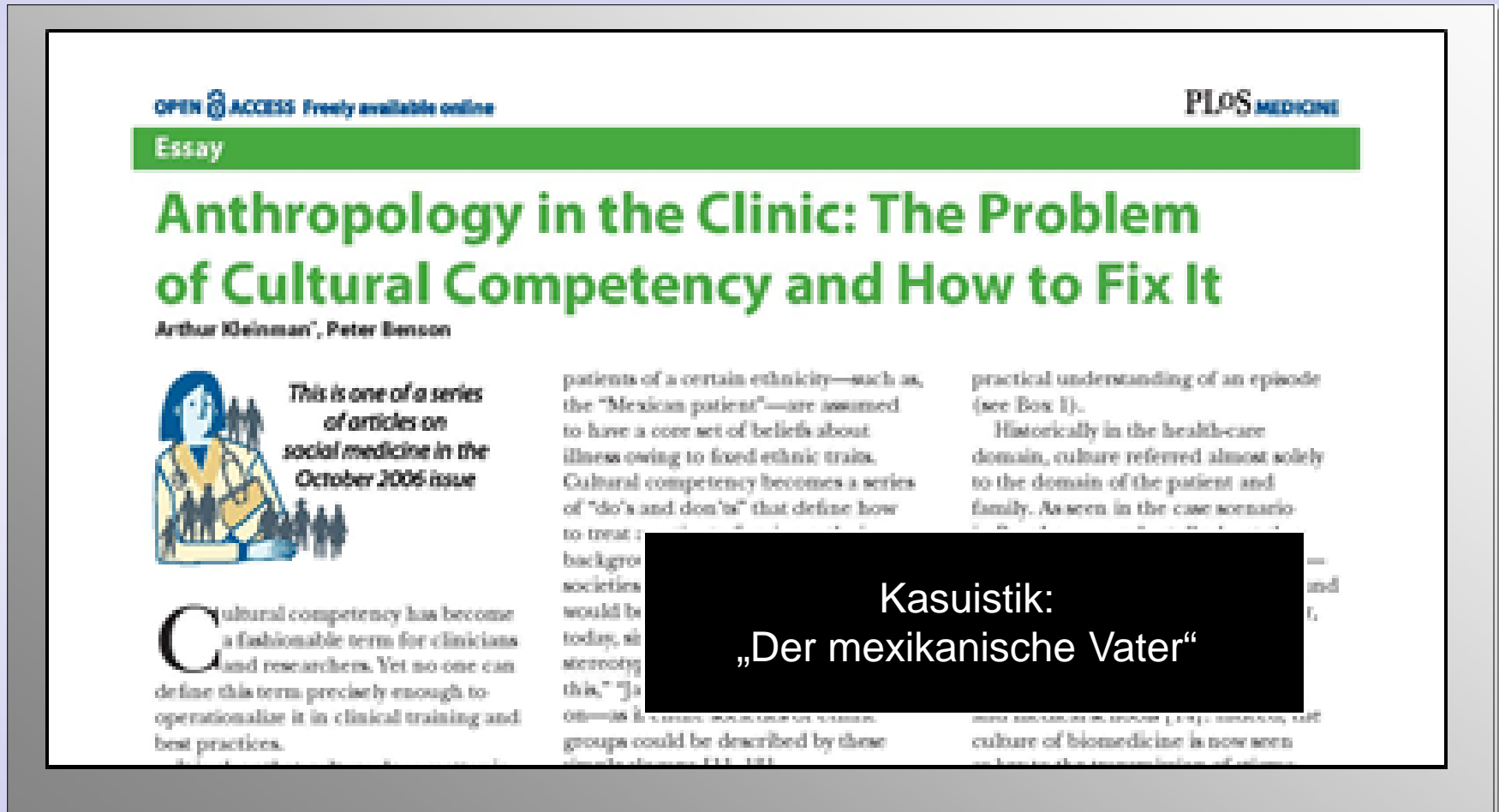
background societies would be today, in stonemasonry, this,” “Ja Otto—ist in a sense, more than a nation. More than a nation, it is a culture of biomedicine is now seen to have the transmission of illness

Beispiel aus  
Kleinman & Benson, 2006

Cultural competency has become a fashionable term for clinicians and researchers. Yet no one can define this term precisely enough to operationalize it in clinical training and best practices.

[Kleinman A, Benson P \(2006\) Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It. PLoS Med 3\(10\): e294. doi:10.1371/journal.pmed.0030294](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030294)

## 2. „Kultur“: „Art der Anwendung“



OPEN ACCESS Freely available online

FL0S MEDICINE

Essay

# Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It

Arthur Kleinman\*, Peter Benson

This is one of a series of articles on social medicine in the October 2006 issue

Cultural competency has become a fashionable term for clinicians and researchers. Yet no one can define this term precisely enough to operationalize it in clinical training and best practices.

patients of a certain ethnicity—such as, the “Mexican patient”—are assumed to have a core set of beliefs about illness owing to fixed ethnic traits. Cultural competency becomes a series of “do’s and don’ts” that define how to treat

practical understanding of an episode (see Box 1).

Historically in the health-care domain, culture referred almost solely to the domain of the patient and family. As seen in the case scenario

**Kasuistik:  
„Der mexikanische Vater“**

„Mini-Ethnographie“: Perspektivenwechsel, „What is at stake for the person?“  
Reflexion der „Culture of Biomedicine“



## 2. „Kultur“: „Art der Anwendung“


OPEN ACCESS Freely available online

F10S MEDICINE

Essay

# Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It

Arthur Kleinman\*, Peter Benson



This is one of a series of articles on social medicine in the October 2006 issue

patients of a certain ethnicity—such as, the “Mexican patient”—are assumed to have a core set of beliefs about illness owing to fixed ethnic traits. Cultural competency becomes a series of “do’s and don’ts” that define how to treat

backlog societies would be today, in stonemasonry, this,” “Ja

groups could be described by these

practical understanding of an episode (see Box 1).

Historically in the health-care domain, culture referred almost solely to the domain of the patient and family. As seen in the case scenario

**Kasuistik:**  
**„Der mexikanische Vater“**

Cultural competency has become a fashionable term for clinicians and researchers. Yet no one can define this term precisely enough to operationalize it in clinical training and best practices.

„Mini-Ethnographie“: Perspektivenwechsel, „What is at stake for the person?“

Reflexion der „Culture of Biomedicine“: Inter-kulturalität

## 2. „Kultur“: „Art der Anwendung“



OPEN ACCESS Freely available online

FLOS MEDICINE

Essay

# Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It

Arthur Kleinman, Peter Benson

This is one of a series of articles on social medicine in the October 2006 issue

Cultural competency has become a fashionable term for clinicians and researchers. Yet no one can define this term, let alone operationalize it as best practices.

patients of a certain ethnicity—such as, the “Mexican patient”—are assumed to have a core set of beliefs about illness owing to fixed ethnic traits. Cultural competency becomes a series of “do’s and don’ts” that define how to treat:

practical understanding of an episode (see Box 1).

Historically in the health-care domain, culture referred almost solely to the domain of the patient and family. As seen in the case scenario

**Kasuistik:  
„Der mexikanische Vater“**

**Trans-kulturalität**

„Mini-Ethnographie“: Perspektivenwechsel, „*What is at stake for the person?*“

Reflexion der „*Culture of Biomedicine*“: Inter-kulturalität

## 2. „Kultur“: Inhaltsstoffe?

### „Kultur“?

*„Das vom Individuum verinnerlichte Repertoire an Denk- und Handlungsmodellen, Wahrnehmungsmustern & moralischen Werten, die im Laufe des Lebens erworben und weiterentwickelt werden.“*

[Wimmer, Andreas \(1996\). „Kultur. Zur Reformulierung eines sozialanthropologischen Grundbegriffs.“  
Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 48: 401–425.](#)

## 2. „Kultur“: Inhaltsstoffe?

# „Kultur“?

*„The shared, overt and covert understandings that constitute conventions and practices, and the ideas, symbols, and concrete artifacts that sustain conventions and practices, and make them meaningful.“*

The Lancet Commissions 

### Culture and health



A David Napier, Clyde Ancarno, Beverley Butler, Joseph Calabrese, Angel Chater, Helen Chatterjee, François Guesnet, Robert Horne, Stephen Jayna, Sushrut Jadhav, Alison Macdonald, Ulrike Neuendorf, Aaron Parkhurst, Rodney Reynolds, Graham Scambler, Sonu Sharmadasani, Sonia Zafer Smith, Jakob Stougaard-Nielsen, Linda Thomson, Nick Tyler, Anna-Maria Volkmann, Trinley Walker, Jessica Watson, Amanda C de C Williams, Chris Willott, James Wilson, Katherine Woolf

## 2. „Kultur“: Inhaltsstoffe?

# „Kultur“?

*Although culture can be considered as a set of subjective values that oppose scientific objectivity, we challenge this view (...) by claiming that all people have systems of value that are unexamined. Such systems are, at times, diffuse, & often taken for granted, but are always dynamic & changing.*

The Lancet Commissions 

### Culture and health



A David Napier, Clyde Ancarno, Beverley Butler, Joseph Calabrese, Angel Chater, Helen Chatterjee, François Guesnet, Robert Horne, Stephen Jayna, Sushrut Jadhav, Alison Macdonald, Ulrike Neuendorf, Aaron Parkhurst, Rodney Reynolds, Graham Scambler, Sonu Sharmdasani, Sonia Zafer Smith, Jakob Stougaard-Nielsen, Linda Thomson, Nick Tyler, Anna-Maria Volkmann, Trinley Walker, Jessica Watson, Amanda C de C Williams, Chris Willott, James Wilson, Katherine Woolf

## Leitfrage 3: Wie wird „Kultur“ zu einer sinnvollen Kategorie in der Medizin?

### „Kultur“? – Drei Ebenen

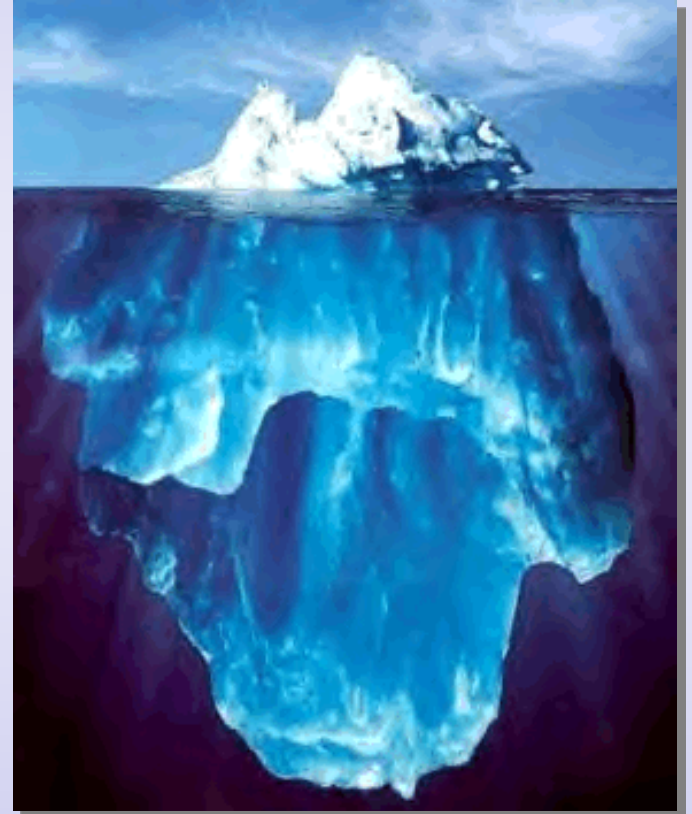
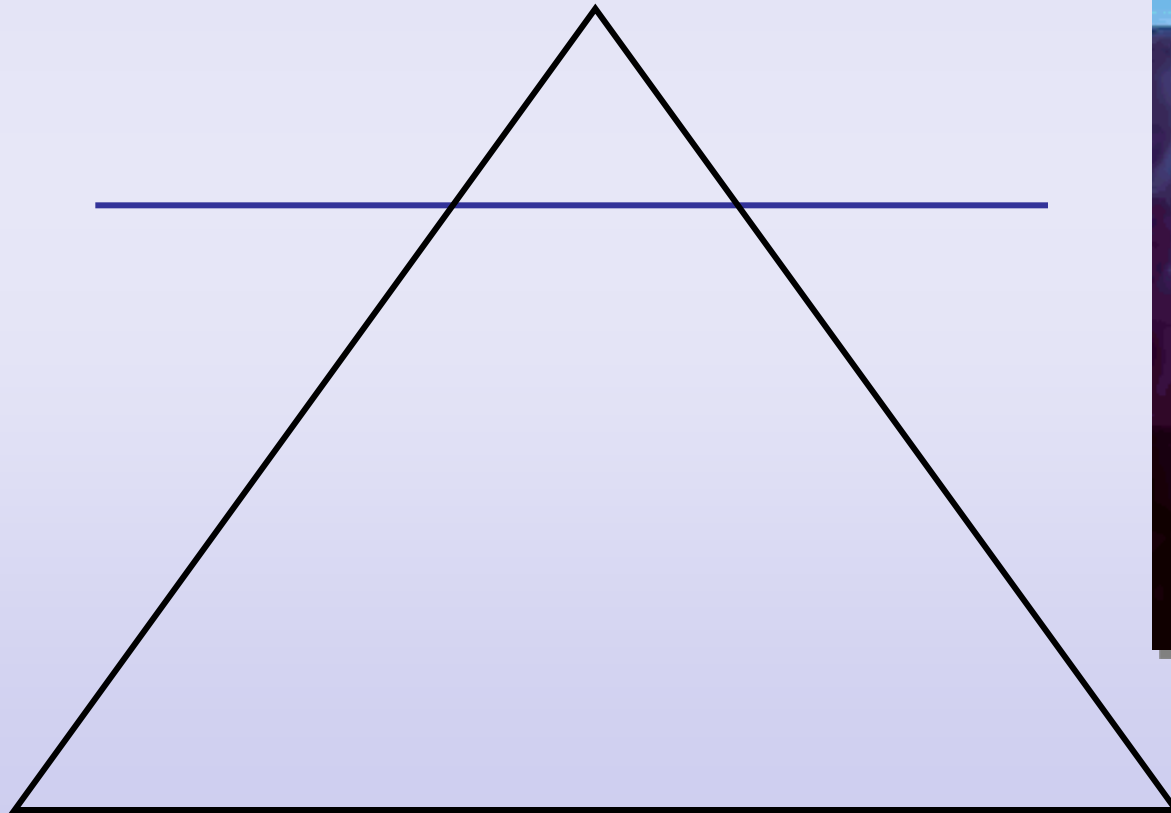
*„Das vom Individuum verinnerlichte Repertoire an Denk- und Handlungsmodellen, Wahrnehmungsmustern & moralischen Werten, die im Laufe des Lebens erworben und weiterentwickelt werden.“*

Wimmer, Andreas (1996). „Kultur. Zur Reformulierung eines sozialanthropologischen Grundbegriffs.“  
*Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 48: 401–425.

1. *Individuum: verinnerlichte Kultur*
2. *Öffentliche Kultur: kollektive Repräsentationen*
3. *Soziale Schließung und kulturelle Distinktion (Ethnizität)*

→ ethnische Grenzziehungen sind stets erklärungsbedürftig!

# „Kultur“ als Frage: Das (ein) EISBERG-Modell



# „Kultur“ als Frage: Das (ein) EISBERG-Modell

fremde Sprache, Verhalten, Herkunft, etc.  
(auffallend, fremd, „exotisch“...)

→ sichtbare „KULTUR“

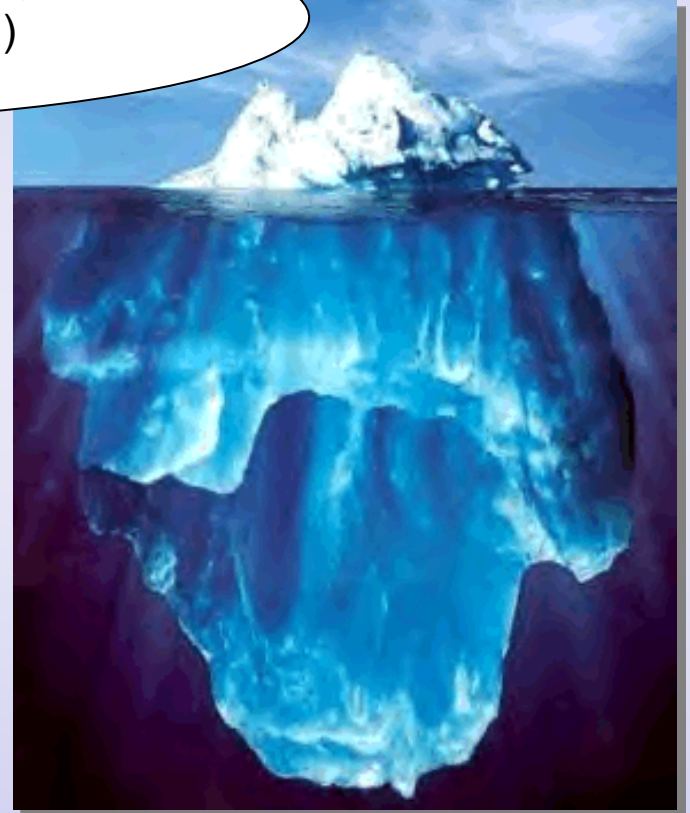
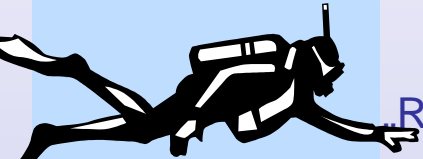
unter der Oberfläche:  
(oft unbewusst)

„Repertoire“: der Werte,  
Normen, Wahrnehmungsmuster  
individuelle oder kollektive  
Vorerfahrungen (Traumata)

sozialer, wirtschaftlicher, rechtlicher KONTEXT

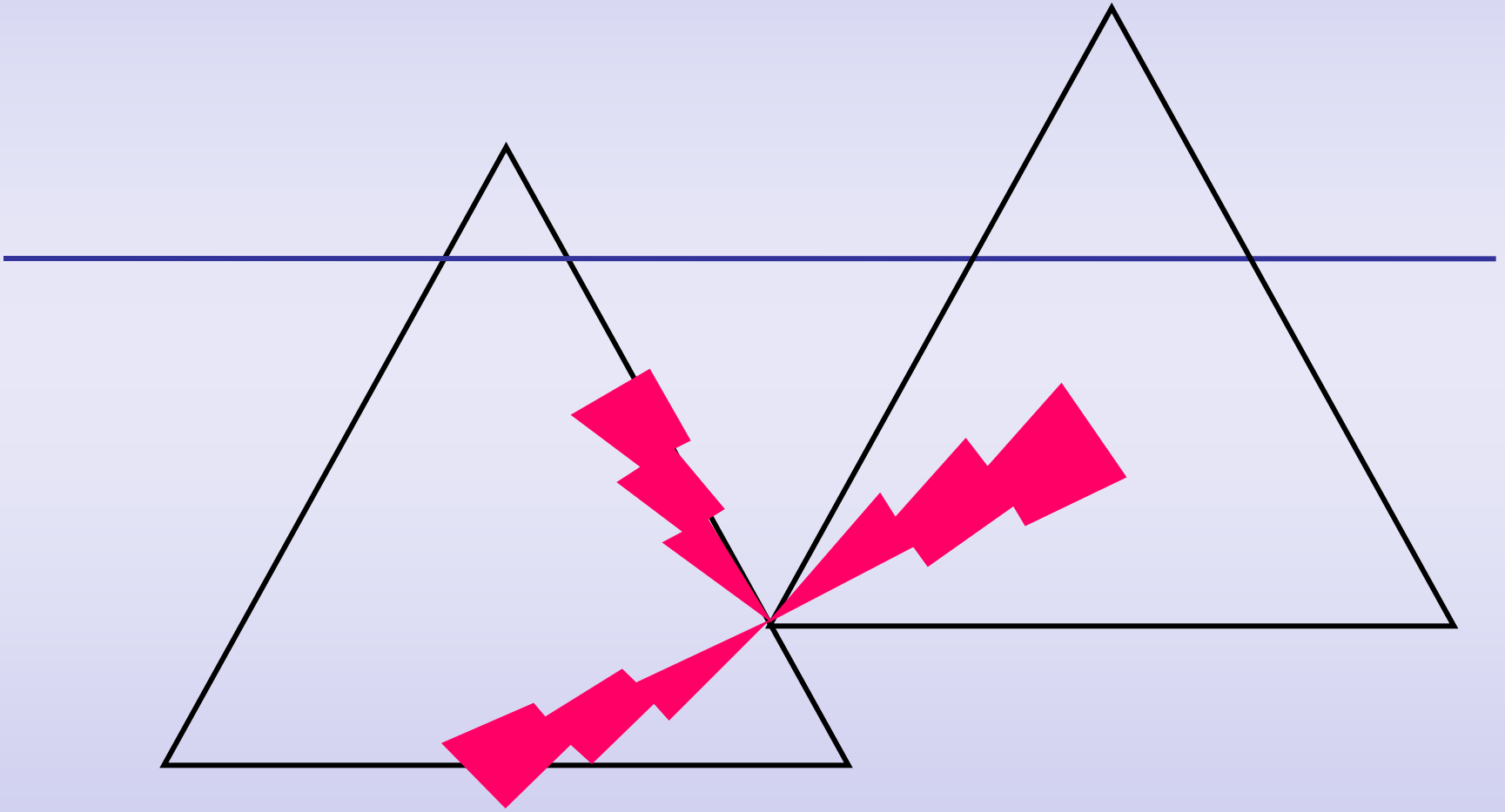
aktuelle Interessen, Ziele & Zukunftspläne

Ethnographie



„strukturelle Kompetenz“<sup>66\*</sup>





„kulturelle Distinktion“

„Bei uns macht man das nicht so!“

Mehmet,  
16 Jahre  
Osteosarkom

Eltern  
verweigern  
Aufklärung

Kinderonkologen



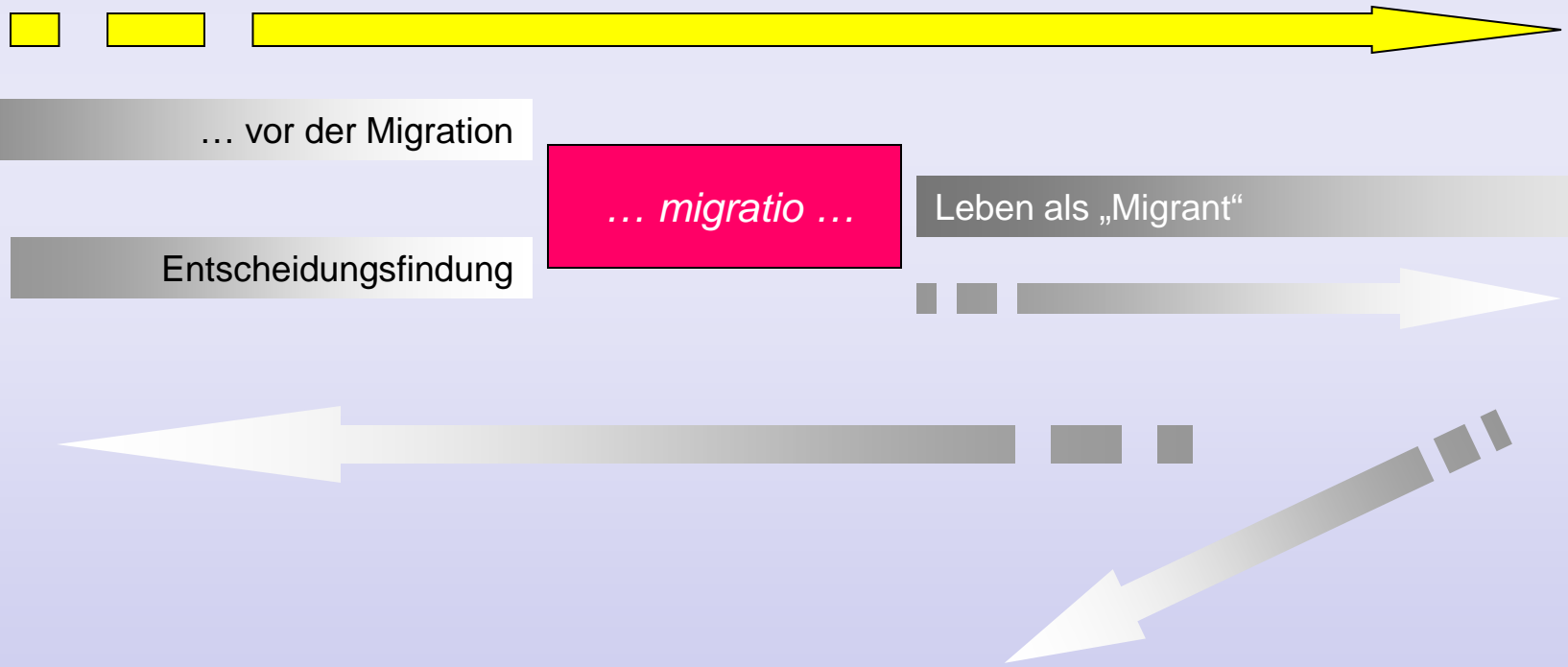
Was bedeutet hier „interkultureller Konflikt“?

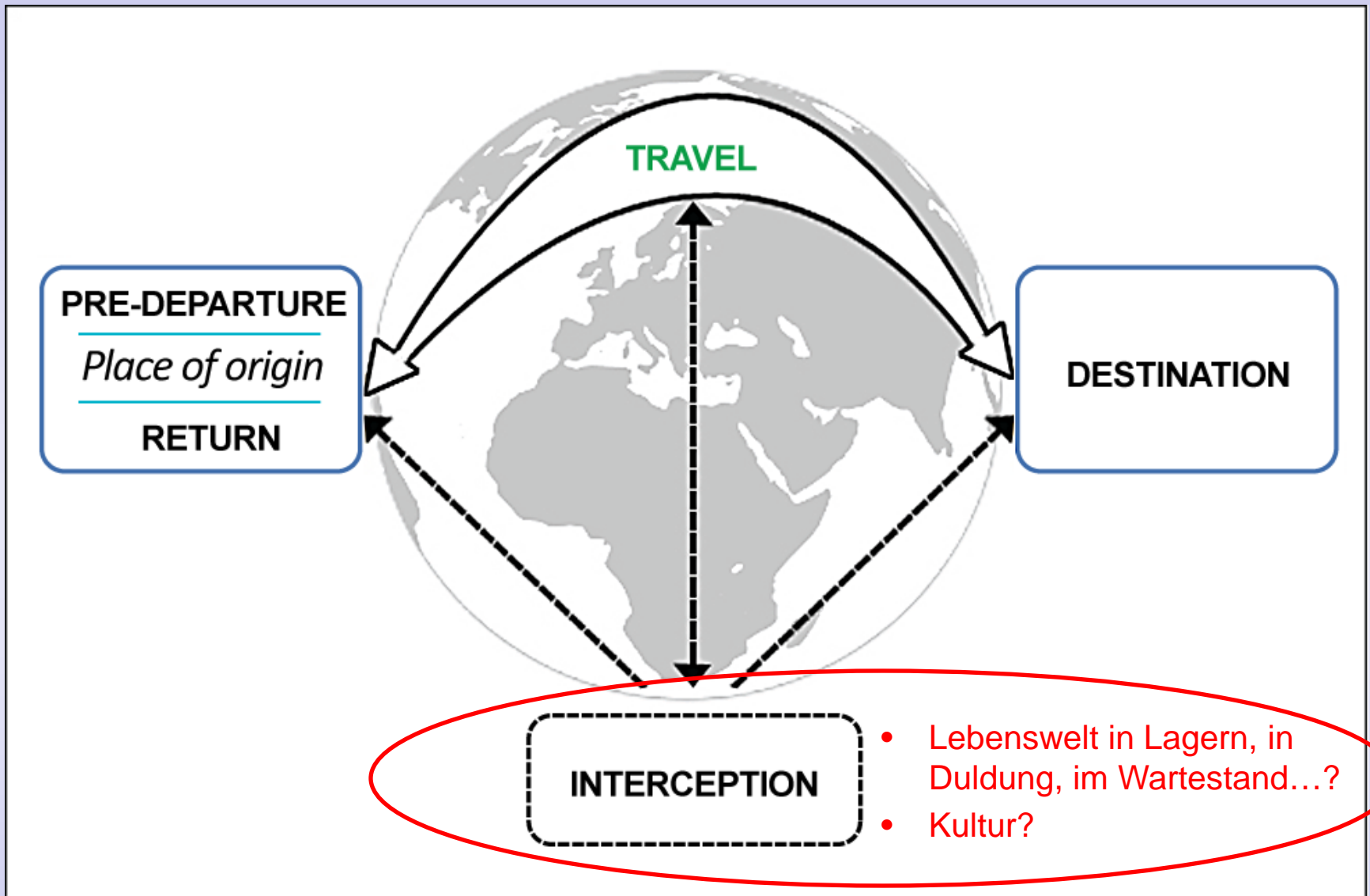
### 3. Kultur & Migration: Erschütterungen

### 3. Kultur & Migration: Erschütterungen

migratio?

„migratio“: „Wanderung“ mit verschiedenen Phasen





### 3. Kultur & Migration: Erschütterungen

## „Kultur“?

*„Das vom Individuum verinnerlichte Repertoire an Denk- und Handlungsmodellen, Wahrnehmungsmustern & moralischen Werten, die im Laufe des Lebens erworben und weiterentwickelt werden.“*

Wimmer, Andreas (1996). „Kultur. Zur Reformulierung eines sozialanthropologischen Grundbegriffs.“  
*Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 48: 401–425.

*„...ein Sediment...“*

Knipper, Michael: Vorsicht Kultur! Ethnologische Perspektiven auf Medizin, Migration und ethnisch-kulturelle Vielfalt. In: M. Coors, T. Grützmann, T. Peters (Hg.): *Interkulturalität und Ethik. Der Umgang mit Fremdheit in Medizin und Ethik*. Göttingen: Ed. Ruprecht, 2014: 52-69

# ***Kulturelle Kompetenz in der medizinischen Ausbildung***

## **Themen:**

1. **Einführung & Thesen**
2. **„Kultur“: Annäherungen an einen komplexen Begriff**
3. **Kultur & Migration: Erschütterungen**
4. **Ideen für die medizinische Ausbildung**
5. **Fazit & Diskussion**

## 4. Ideen für die medizinische Ausbildung

- *Theoretische Annäherung an & Diskussion von zentralen Begriffen...*
- *...und Beispielen aus der Praxis*
- *viel Raum für Reflexion & Diskussion („safe space“), mit expliziter Anknüpfung an Wissen, Erfahrungen, Identitäten der Beteiligten*
- *Kooperation zwischen Theorie (z.B. „GTE“) und klinischen Fächern*
- *gezielte, didaktische Nutzung von internationalen & interkulturellen Elementen des Studiums (Stationsalltag, Auslandssemester, humanitäres Engagement...)*
- *interkulturelle Supervision*
- **Fernziel:** *kohärente, koordinierte, lokal angepasste Curricula zu sozio-kultureller & struktureller Kompetenz (Medical Humanities & Menschenrechte)*
- *Gießen? – „GTE“ & SPC“*



# Schwerpunktcurriculum Global Health JLU Gießen



- **Zusatzcurriculum** für Studierende der klinischen Semester (1-2 SWS/Semester)
- **Offizielles Abschlusszertifikat**
- **Elemente:**
  - Klinische Wahlfächer „*Tropenmedizin & Int. Gesundheit 1 & 2*“, „*Medizin & Migration*“
  - Themenabende & Vortragsveranstaltungen (teils mit Berichten), Exkursion zur WHO
  - med. Auslandsaufenthalt mit Vor- und Nachbereitung / Bericht in Lehrveranstaltung
  - „reflektieren Portfolio: Zusammenstellung aller Aktivitäten, Berichte etc. mit *Zwischen-evaluation* (Dozentengespräch & -bericht) & *Abschlussgespräch* & -bericht (keine Prüfung!)
  - 15 neue Plätze/ Semester
- **Organisation:**
  - Inst. f. Geschichte d. Medizin, mit Inst. f. Hygiene & Umweltmedizin, Inst. f. Ernährungswissenschaft
  - Kooperation mit Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ), Eschborn & internationalen Partnern
- **Bewerbung:**
  - Motivationsschreiben, Zeugnisse etc. (vgl. Infoblatt), Post oder digital (max. 2 MB!)
  - z.Zt. ca. 120 Studierende, ca. 30 Absolvent/innen seit 2011 (bis WS 2015/16)

## 5. Fazit und Diskussion

### Kulturelle Kompetenz in der medizinischen Ausbildung...

- war, ist und bleibt relevant,
- braucht Theorie, Praxis, Reflexion und Ressourcen,
- ist in der Pflichtlehre eine Herausforderung,
- ist kein exklusives „Migrations-Thema“
- Ist mit Global Health **„Lehre am Puls der Zeit“** (bvmd, 2009)

**Vielen Dank!**

---