



Vitality Interventions for Migrants

vitalityintervention.eu

Gesammelte Aktivitäten

zu

Unterschiedliche Gesundheitskonzepte und die Rolle von Kultur, Religion und Geschlecht

Creative Commons License CC-BY-NC-SA: Dieses Werk steht unter einer Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International Lizenz.

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



2017-1-DE02-KA204-004250

Die Unterstützung der Europäischen Kommission für die Erstellung dieser Veröffentlichung stellt keine Billigung der Inhalte dar, die nur die Ansichten der Autoren widerspiegelt, und die Kommission kann nicht für die Verwendung der darin enthaltenen Informationen verantwortlich gemacht werden.



Unterschiedliche Gesundheitskonzepte und die Rolle von Kultur, Religion und Geschlecht

Einleitung

Die Unterscheidung zwischen körperlicher Identität einerseits und gesellschaftlich-kultureller Identität andererseits ist eine theoretische Abstraktion und kann in einigen Zusammenhängen sinnvoll, in anderen irreführend sein.

Eines ist sicher: Bei Fragen der Gesundheit, Krankheit und Behandlung legen Menschen nicht ihre kulturellen Vorstellungen ab. Im Gegenteil, der kulturelle Aspekt tritt dann sogar noch stärker und klarer hervor.

Herausforderungen

In der westlichen Welt existiert die Vorstellung, dass Patienten lediglich die richtige Menge der richtigen Informationen brauchen, damit sie sich an gesundheitliche Empfehlungen halten. Aufgrund der Sprachbarriere jedoch stellt es mitunter eine Herausforderung dar oder ist teilweise sogar unmöglich, Migrant*innen mit Gesundheitsinformationen zu erreichen. Außerdem haben wir festgestellt, dass kulturelle, religiöse und bildungsbezogene Hindernisse existieren, die wir nicht überwinden, indem wir Gesundheitsinformationen einfach in die Muttersprache der Migrant*innen übersetzen. Die Situation ist viel komplizierter.

Hintergrund

Die Kultur und mitunter auch Religion und Geschlecht eines Menschen bestimmen, aus welcher Perspektive er die Welt wahrnimmt. Und ein Mensch legt seine Kultur nicht ab, wenn er einen Arzt oder ein Krankenhaus in einem anderen Land besucht. Im Gegenteil: Kulturspezifische Merkmale treten bei Fragen der Gesundheit, des Lebens und des Todes, in Situationen also, in denen wir uns verletzlich fühlen, besonders klar hervor.

Konsequenzen

Migrant*innen haben häufig Vorstellungen von Gesundheit, davon, was gesund ist und was nicht, von der Bedeutung von Ärzten und der Verwendung von Medikamenten, die von den bestehenden Konzepten in den Aufnahmeländern abweichen. Es ist offensichtlich, dass dies Folgen für das Wohlergehen von Migrant*innen in den Aufnahmeländern haben kann. Dazu kann gehören, dass sie die bestehenden Gesundheitsangebote nicht in Anspruch nehmen und etwa keinen Arzt besuchen, obwohl sie Bedarf haben - oder, dass sie einen Arzt/eine Ärztin besuchen, jedoch ihr Problem nicht erklären können. Sie ignorieren möglicherweise Aufforderungen, sich oder ihre Kinder impfen zu lassen und sind sich ihrer Verantwortung für ihre eigene Gesundheit und ihr eigenes Wohlergehen sowie für Gesundheit und Wohlergehen anderer Personen nicht bewusst.

Was können Sie von den Trainingsaktivitäten erwarten?

Sie finden hier einige ausgesuchte Aktivitäten, die Sie in Ihre Schulungen und Trainings einbauen können. Mit Hilfe der vorgestellten Aktivitäten können sie einen Rahmen für Diskussionen über unterschiedliche Vorstellungen von Gesundheit, die auf Kultur und Religion basieren schaffen. Es handelt sich in der Tat um ein sensibles Thema. Wir hoffen, dass die Aktivitäten dazu beitragen, Offenheit zu schaffen und Teilnehmer für diese wichtige Frage zu sensibilisieren und anzuregen, sich mit dem Thema auseinander zu setzen. Einige Aktivitäten basieren auf Gesprächen, andere auf Ansätzen, die Gruppenarbeit erfordern.

Übersicht zu den Trainingsaktivitäten

Kulturspezifische Gesundheitskonzepte

- Aktivität 1.1: Kulturexperte für einen Tag

Die Rolle des Arztes

- Aktivität 1.2: Was kann ich vom Arzt erwarten?

Arzneimittel und Einhaltung ärztlicher Anweisungen

- Aktivität 1.3: Warum sollte ich Medikamente einnehmen?

Tabus

- Aktivität 1.4: Umgang mit Tabuthemen

Besondere Bedürfnisse

- Aktivität 1.5: Eine Person mit besonderen Bedürfnissen kennen lernen

Frauen- und Männergesundheit

- Aktivität 1.6: Mein Körper und meine Schmerzen

Blut und Bluttransfusion

- Aktivität 1.7: Ist Blut dicker als Wasser?

Anmerkung: Wir legen Wert darauf, in unseren Projektunterlagen auf eine gendergerechte Schreibweise zu berücksichtigen. In diesen Unterlagen haben wir im Sinne einer besseren Lesbarkeit auf die durchgehende Genderung verzichtet und dies nur in Überschriften bzw. bei dem Wort „Migrant*innen“ umgesetzt. Sämtliche Ausführungen beziehen sich selbstverständlich auf alle Geschlechter (m/w/d).

Aktivität 1: Kulturexperte*in für einen Tag

Zusammenfassung der Aktivität

In diese Übung sind Elemente einer anthropologischen Forschungsmethode integriert. Die Teilnehmenden machen Erfahrungen mit dieser Methode, wenn sie sich gegenseitig befragen und sich der Bedeutung unterschiedlicher Arten, Fragen zu stellen sowie unterschiedlicher Fragetypen bewusst werden.

Hintergrund

Alles, was eine Person tut, hat seine tieferen Gründe in ihrem kulturellen Hintergrund. Die Perspektive auf die Welt ist von Kultur geprägt. Normen, Werte, Sprache, Gewohnheiten, Wissen, Kleidung, Ernährung, Klima, Fähigkeiten etc. – das alles ist in einen kulturellen, zeitspezifischen Kontext eingebettet. Menschen sind niemals rein natürliche, biologische Wesen.

Migrant*innen müssen sich an eine neue Umgebung anpassen, die ihnen einerseits zahlreiche neue Möglichkeiten bietet, sie andererseits mit neuen Regeln und Erwartungen konfrontiert. Einige davon mögen ihnen bekannt sein, andere nicht.

Wenn die Vorstellungen der Migrant*innen davon, was gesund und was ungesund ist, sich vom entsprechenden Konzept des Aufnahmelandes unterscheiden, kann es zu folgenden Konsequenzen kommen:

- Gesundheits- und Präventionsangebote werden nicht wahrgenommen, dazu kann auch gehören, dass dem Arzt Schmerzen nicht mitgeteilt werden.
- Mangelnde Verantwortungsübernahme für die Gesundheit anderer Personen, zum Beispiel in Bezug auf ansteckende Krankheiten aus den Herkunftsländern.
- Mangelnde Motivation, Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen, zum Beispiel aufgrund einer anderen Körperwahrnehmung.
- Kommunikationsprobleme und Missverständnisse.

Lernergebnisse

Die Teilnehmenden:

- lernen Gesundheitsangebote im Aufnahmeland kennen und können geeignete Entscheidungen treffen
- zeigen Kenntnisse und allgemeines Interesse an Gesundheitsthemen und können diese Kenntnisse ausdrücken

Trainingsmethoden

- Präsentation
- Feldforschung mit teilnehmender Beobachtung und Gesprächen
- Aktives Zuhören
- Diskussionen

Material

- Computer mit Internetanschluss

- Aufnahmegerät/Smartphone
- Poster

Anzahl der Teilnehmenden

min. 3, max. 15

Dauer der Aktivität

1½ bis 2 Stunden

Beschreibung der Aktivität

Die Teilnehmenden spielen einen Tag lang Kulturexperten. Leiten Sie die Aktivität mit einer Präsentation zum Thema „offene Fragen stellen“ ein. Daran schließt sich „Feldforschung und Beobachtung“ der Teilnehmenden an: Sie erforschen die Lebensgeschichte der anderen. Zuvor wird ein bestimmtes Gesundheitsthema vereinbart, das Schwerpunkt der Aktivität ist. Zum Beispiel: „Verantwortung für die eigene Gesundheit“, „Körperwahrnehmung“, „Wie drückt man Schmerzen aus“? Für den Erfolg der Übung ist es wichtig, dass die Gespräche gleichzeitig erforschend, offen und konkret sind. Die Teilnehmenden arbeiten in Paaren zusammen, die sich gegenseitig interviewen.

Die wichtigsten Ergebnisse der Interviews werden auf moderationskarten geschrieben und dann auf einem Poster zusammengefasst.

Anschließend werden die zusammengefassten Ergebnisse der Interviews laut vorgelesen, Ähnlichkeiten und Unterschiede bei den Antworten werden in der kleinen Gruppe besprochen und auf ein Poster geschrieben.

Tipps für den/die Trainer*in

- Den Teilnehmenden muss vermittelt werden, dass es wichtig ist zu wissen, wie man Fragen stellt oder eine Person befragt und dabei unterschiedliche Fragetypen verwendet. Zum Beispiel: Wenn Sie jemanden nach seinen Ernährungsgewohnheiten befragen möchten, dann fragen Sie nicht: „Was essen Sie normalerweise?“, sondern: „Was haben Sie gestern gegessen?“. Die Teilnehmenden sollten neugierig und wie Forscher an die Aufgabe herangehen und sich trauen, offene und „dumme“ Fragen zu stellen.
- Richten Sie sich nicht nach umfangreichen Frageanleitungen, sondern orientieren Sie sich an der Mentalität der Teilnehmenden. Spüren Sie, was wichtig ist.
- Während der Befragungen gehen Sie im Raum umher, beobachten Sie und unterstützen Sie die Arbeitspaare bei Bedarf bei der Anwendung der Methode und auch bei der Verschriftlichung der Ergebnisse.

Aktivität 2: Was kann ich vom Arzt erwarten?

Zusammenfassung der Aktivität

Häufig bestehen Unsicherheiten auf beiden Seiten, wenn Migrant*innen einen Arzt besuchen. Im Rahmen dieser Aktivität werden konkrete Informationen über das Gesundheitssystem vermittelt. Darüber hinaus bietet sie den Teilnehmenden die Möglichkeit, über ihre Erwartungen zu sprechen.

Hintergrund

Patienten halten sich nicht immer an ärztlichen Rat. Daher ist es wichtig ist, den Patienten als Individuum mit einer persönlichen Lebensgeschichte und einem bestimmten Hintergrund wahrzunehmen, der durch Kultur, Geschlecht und Alter geprägt ist.

Die Kultur eines Menschen bestimmt, aus welcher Perspektive er die Welt wahrnimmt. Und ein Mensch legt seine Kultur nicht ab, weil er einen Arzt oder ein Krankenhaus in einem anderen Land besucht. Im Gegenteil: Kulturspezifische Merkmale treten bei Fragen der Gesundheit, des Lebens und des Todes besonders klar hervor.

Nicht nur die Qualität der Behandlung ist wichtig, sondern auch die gesellschaftlichen Vorstellungen etwa davon, was gesund ist, was krank, was weiblich ist und was männlich.

Daraus ergeben sich auch die Unterschiede bei der Wahrnehmungen von Ärzten und ärztlicher Behandlung. Die zahlreichen unterschiedlichen Vorstellungen, die die Migrant*innen mitbringen, können für das Gesundheitssystem des Aufnahmelandes eine Herausforderung darstellen. Zum Beispiel:

- Patienten haben stärkeres Vertrauen in alternative, als in herkömmliche Behandlungsmethoden.
- Die Vorstellungen unterschiedlicher ethnischer Gruppen prallen mit der rational geprägten Denkweise des Aufnahmelandes zusammen.
- Geflüchtete/ Migrant*innen stammen aus Ländern, in denen völlig andere Vorstellungen von Heilung herrschen (Naturmedizin, weise Frauen, Medizinmänner etc. spielen wichtige Rollen).

Wenn der Patient/die Patientin eine andere Perspektive auf Krankheiten und Behandlung hat und/oder mit der Rolle eines Arztes im Aufnahmeland nicht vertraut ist, dann können sich daraus folgende Konsequenzen ergeben:

- Unterschiedliche Auffassungen davon, wann Bedarf besteht, einen Arzt aufzusuchen
- Diskrepanz zwischen Erwartungen des Patienten und des Arztes im Hinblick auf die Beteiligung des Patienten an Entscheidungen über die Behandlung Dies kann zu Missverständnissen in Bezug auf die Aufgaben des Arztes und die Rolle des Patienten führen. Wer ist für die Heilung des Patienten verantwortlich?
- Mangelndes Vertrauen in den Arzt und infolgedessen falscher Umgang mit ärztlichen Anweisungen. Es kann auch vorkommen, dass Migranten sich an Ärzte in ihrem Herkunftsland wenden.
- Mangelnde Einhaltung von ärztlichen Anweisungen – oft als Konsequenz sprachlicher Missverständnisse

Lernergebnisse

Die Teilnehmenden:

- kennen die Aufgaben von Ärzten im Aufnahmeland und können sie beschreiben
- können das Konzept, das der gesundheitlichen Versorgung im Aufnahmeland zugrunde liegt, sowie die Möglichkeiten für den Zugang zu gesundheitlicher Versorgung beschreiben
- zeigen Kenntnisse und Interesse an allgemeinen Gesundheitsthemen und können ihre Kenntnisse ausdrücken

Trainingsmethoden

- Präsentation oder Handout, in der die Aufgaben von Ärzten im Aufnahmeland aufgelistet sind.
- Gruppenarbeit zu den Unterschieden und Ähnlichkeiten bei der Rolle des Arztes im Herkunfts- und im Aufnahmeland. Präsentationen durch die Arbeitsgruppen
- Diskussion

Material

- Computer, Projektor
- Offizielle Unterlagen, Informationen über Optionen in der Gesundheitsversorgung, Rechte als Patient und Rolle des Arztes
- Flipchart

Anzahl der Teilnehmenden

Mind. 5, max. 15

Dauer der Aktivität

Je nach Anzahl der Teilnehmenden 2-4 Stunden. Dabei kann die Aktivität auch auf zwei Lerneinheiten aufgeteilt werden.

Beschreibung der Aktivität

Präsentation des/der Trainer*in oder Handout, in der die Aufgaben von Ärzten im Aufnahmeland aufgelistet sind:

- Wofür sind Ärzte verantwortlich?
- Was gehört zu den Aufgaben der Ärzte?
- Was gehört nicht zu ihren Aufgaben?

Im Anschluss Gruppenarbeit zu den Unterschieden und Ähnlichkeiten bei der Rolle des Arztes im Herkunfts- und im Aufnahmeland. Die Teilnehmenden erzählen, wie sie in ihrem Herkunftsland Ärzte und Krankenhäuser nutzen. Fragen zur Beantwortung und Diskussion:

- Wann suchen Sie in Ihrem Heimatland einen Arzt auf?
- Welche Art von Ärzten besuchen Sie?
- Unterschied zwischen Fachärzten und Allgemeinärzten?
- Wann gehen Sie ins Krankenhaus, wann zu einem Arzt?



Zum Abschluss Präsentationen durch Gruppen und Diskussion. An diese Sitzung sollte sich eine weitere anschließen, in der Sie das Gesundheitssystem in einer Präsentation vorstellen.

Tipps für den/die Trainer*in

Unterstützen Sie die Teilnehmenden während der Gruppenarbeit, falls sie im Hinblick auf die Aufgabe unsicher sind oder sprachliche Probleme haben oder falls es zu Konflikten kommt.

Aktivität 3: Warum sollte ich Medikamente einnehmen?

Zusammenfassung der Aktivität

Der Schwerpunkt liegt bei dieser Aktivität auf Informationen: Es werden Informationen über Medikamente vermittelt bzw. von den Lernenden selbst erarbeitet, um Folgen von unangemessener Verwendung von Medikamenten und Vernachlässigung von Impfprogrammen vorzubeugen.

Hintergrund

Die Weltgesundheitsorganisation unterscheidet zwischen traditioneller Medizin und Alternativmedizin.

Traditionelle Medizin steht in einer langen Geschichte. In ihr sind das Wissen, die Fertigkeiten und Praktiken gesammelt, die auf Theorien, Überzeugungen und Erfahrungen bestimmter Kulturen basieren und die in der Gesundheitspflege, Prävention, für Diagnosen, Zustandsverbesserungen oder Behandlungen von körperlichen und seelischen Krankheiten angewandt werden. Ihre Wirkungen können erklärbar sein oder nicht.

Der Definition der WHO zufolge sind traditionelle chinesische Medizin, Ayurveda und mehrere schamanische Traditionen Beispiele für traditionelle Medizin.

Der WHO zufolge beziehen sich die Begriffe **Alternativmedizin** oder **alternative Medizin** auf ein breites Spektrum an gesundheitlichen Praktiken, die weder zur Tradition eines Landes noch zur Schulmedizin gehören und nicht vollständig in das dominierende Gesundheitssystem integriert sind. In einigen Ländern wird nicht zwischen Alternativmedizin und traditioneller Medizin unterschieden.

In der westlichen Welt wird Medizin gemäß einem auf Wissenschaft basierendem Verständnis als geeignet betrachtet, um

- Krankheiten zu behandeln oder vorzubeugen
- physiologische Funktionen wiederherzustellen oder zu ändern
- Diagnosen durchzuführen (etwa durch unterstützende Kontrastmittel)

Der kulturelle Hintergrund beeinflusst die Einstellung zu Medizin und medizinischer Behandlung, einschließlich Impfungen und Spritzen. Oft kommt es vor, dass Migrant*innen Rezepte nicht einlösen, sich nicht an medizinische Anweisungen halten und im höheren Maß auf Selbstmedikation zurückgreifen.

Lernergebnisse

Die Teilnehmenden:

- erwerben Wissen zu Medizin und Impfungen im Allgemeinen.
- erkennen, dass es wichtig ist, Anweisungen in Bezug auf Medikamente einzuhalten.
- begreifen, dass es wichtig ist, einer unangemessenen Verwendung von Medikamenten vorzubeugen.

Trainingsmethoden

- Präsentation
- Gruppenarbeit
- Gruppenpräsentationen

Material

- Computer mit Internetverbindung und Projektor
- Flipchart oder Whiteboard
- Poster

Anzahl der Teilnehmenden

mind. 10, max. 20

Dauer der Aktivitäten

Erster Teil: 10 Minuten, zweiter Teil: 20 Minuten, dritter Teil: 30 Minuten pro Gruppe

Beschreibung der Aktivität

Aktivität 1

Erster Teil (10 Minuten): Diese Aktivität sollten Sie mit der Präsentation einiger relevanter Informationen über unterschiedliche medikamentöse Behandlungen finden. Dabei können Sie auch interessante Website präsentieren.

Zweiter Teil (20 Minuten): Gruppenarbeit: Jede Gruppe wählt ein Medikament aus. Die Aufgabe besteht darin, folgende Aspekte zu untersuchen:

- Wirkung/en
- Nebenwirkung/en
- Folgen der Nichteinhaltung von Einnahmeverordnungen (Gebrauchsinformationen)
- Welche Folgen können durch Selbstmedikation auftreten?

Dritter Teil (30 Minuten): Die Gruppen stellen nacheinander ihre Ergebnisse zu dem von ihnen untersuchten Medikament vor.

Tipps für den/die Trainer*in

Unterstützen Sie die Teilnehmenden während der Gruppenarbeit, falls sie im Hinblick auf die Aufgabe unsicher sind, sprachliche Probleme haben oder falls Konflikte auftreten.

Zusammenfassung der Aktivität

Der Schwerpunkt liegt bei dieser Aktivität auf Informationen und Wissenserweiterung. Im Rahmen dieser Aktivität erweitern die Teilnehmenden ihre Kenntnisse zu den Folgen von unangemessener Verwendung von Medikamenten und Vernachlässigung von Impfprogrammen.

Aktivität 2

Erster Teil: Es wird empfohlen, einen Arzt/eine Ärztin oder eine/n Krankenpfleger/in einzuladen, der/die eine Präsentation zu folgenden Themen hält:

- Richtlinien für Medikamentenverwaltung / Medikamentenverwaltung im Aufnahmeland
- Warum ist es wichtig, Medikamente gemäß Vorschrift einzunehmen?



- Unterschiedliche Medikamente, zum Beispiel Antibiotika und Impfungen

Dabei sollte die eingeladene Person vorher darauf hingewiesen werden, ihre Erläuterung in möglichst einfacher Sprache zu halten, damit die Teilnehmer*innen die Chance haben, dem komplexen Thema zu folgen.

Tipps für den/die Trainer*in

Seien Sie stets sichtbar und zugänglich, auch während des Besuchs des/der Gesundheitsexperten*in.

Unterstützen Sie die Teilnehmenden während der Gruppenarbeit, falls sie im Hinblick auf die Aufgabe unsicher sind, sprachliche Probleme haben oder falls es zu Konflikten kommt.

Referenzen

<https://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/en/>

Aktivität 4 Umgang mit Tabuthemen

Zusammenfassung der Aktivität

Bei dieser Aktivität versuchen die Teilnehmenden, über Tabus zu sprechen. Sagen Sie etwa, dass Tabuthemen respektiert und niemand aufgefordert werden sollte bzw. sollten, über unangenehme Themen zu sprechen. Wenn jedoch körperliche Symptome und Sorgen nicht angesprochen werden, dann können Gesundheit und Wohlbefinden ernsthaft beeinträchtigt werden.

Hintergrund

Ein Tabu kann als Übereinkunft von Angehörigen einer Gesellschaft oder Religion definiert werden, bestimmte Praktiken, Beziehungen zu bestimmten Personen oder Verbindungen zu Orten oder Dingen als verboten zu betrachten. Aufgrund dieses Verbots sind offene Gespräche über mit Tabu belegten Themen selten. Dem „Urban Dictionary“ zufolge hängen die meisten Tabus mit *„Sex, einige mit Lebensmitteln und andere mit Überzeugungen zusammen. Wenn Tabuthemen angesprochen werden, brechen Gespräche abrupt ab, da die meisten Menschen nicht über sie sprechen möchten.“*

Tabuthemen können sich auf gesundheitliche Fragen auswirken, betroffen sind Themen wie z.B. Menstruation, AIDS, Krebs und Depressionen gehören.

Keine Möglichkeit zu haben, Gefühle und Sorgen im Hinblick etwa auf eine bevorstehende Scheidung, auf Ehebruch, Selbstmord, Sexualität und Homosexualität mitzuteilen, kann das Wohlbefinden und die Lebensqualität beeinträchtigen.

Lernergebnisse

Die Teilnehmenden:

- kennen Tabus und kulturelle Unterschiede im Hinblick auf Tabus, Ursachen für Tabus und gesellschaftliche Zwecke von Tabus und können diese Kenntnisse ausdrücken.
- verstehen die Gründe, Herkunft und gesellschaftlichen Zwecke von Tabus und können erklären, warum sie je nach Gesellschaft unterschiedlich sein können.
- zeigen Offenheit beim Thema Tabus.
- akzeptieren, dass jede einzelne Person Tabus für sich neu überdenken kann.
- sprechen über schwierige, heikle Themen.
- bauen Vorurteile über Tabus im Aufnahmeland und unter unterschiedlichen Migrantengruppen ab.

Trainingsmethoden

- Einzelarbeit
- Präsentation der Listen der Teilnehmenden
- Gruppendiskussion

Material

- Flipchart oder Whiteboard

Anzahl der Teilnehmenden

Mind. 2, max. 12

Dauer der Aktivität

40 bis 60 Minuten

Beschreibung der Aktivität

Variante 1

Alle Teilnehmenden erstellen zwei Listen auf jeweils einem Blatt Papier: Auf das erste Blatt schreiben sie Themen auf, über die sie niemals mit anderen Personen sprechen würden. Diese Themen sollten sich auf die vier Themenkreise Gesundheit, Krankheit, Körper und Sexualität beziehen. Auf das zweite Blatt schreiben sie Dinge auf, über die sie nur mit Menschen gleichen Geschlechts sprechen würden.

Danach erstellen sie eine Liste mit Themen, von denen sie annehmen, dass sie Tabus für die Bevölkerung des Aufnahmelandes sind.

Variante 2

Erstellen und präsentieren Sie eine Liste mit Begriffen/Konzepten und Phänomenen, die als Tabuthemen gelten. Die Teilnehmenden ordnen diese Themen einer von diesen beiden Kategorien zu:

1) Themen, über die sie niemals mit anderen Personen sprechen würden und 2) Themen, über die sie nur mit Personen gleichen Geschlechts sprechen würden.

Danach werden die Teilnehmenden aufgefordert, aus der Liste die Themen zu wählen, von denen sie annehmen, dass sie Tabus für die Bevölkerung des Aufnahmelandes sind.

Variante 3

Diese Variante ist für Teilnehmende mit guten Sprachkenntnissen geeignet: Existieren in Ihrer Muttersprache Ausdrücke, Sprichwörter oder Witze, die eine Aussage über die gesellschaftliche Einstellung zu bestimmten Tabus widerspiegeln oder Gespräche über Tabuthemen erleichtern?

Tipps für den/die Trainer*in

- Es hängt maßgeblich von der Gruppe und der Beziehung zwischen Ihnen und der Gruppe ab, ob offene Gespräche möglich sind.
- Je nach Gruppenzusammensetzung kann es sich auch anbieten, Kleingruppen nach Sprachgruppen zu bilden und den Austausch in der Muttersprache zu erlauben. Die Ergebnisse der Diskussion sollten dann allerdings in der Zielsprache notiert werden.
- Tabus sind tief im menschlichen Bewusstsein verankert und es kann nicht erwartet werden, dass sich die Einstellung zu Tabus schnell ändert.
- Die oben genannten Aktivitäten sollten nur umgesetzt werden, wenn eine freundliche, sichere und offene Atmosphäre und positive Beziehungen unter den Teilnehmenden herrschen.
- Tabuthemen sind per Definitionem Themen, über die nicht gesprochen wird. Daher kann es schwierig sein, Gespräche anzustoßen. Einige Teilnehmende könnten auch aggressiv reagieren, wenn sie sich gezwungen fühlen, sich zu äußern. Eine Möglichkeit zur Auflösung einer solchen Situation besteht darin, dass die Teilnehmenden Ihnen die Listen geben und Sie sie vorlesen oder an die Tafel schreiben, ohne zu erwähnen, wer welche Liste geschrieben hat. Eine weitere Möglichkeit wäre, dass Sie selbst mitteilen, welche Tabuthemen für Sie existieren.



Wenn es für die Teilnehmenden zu schwierig ist, über Tabus zu sprechen, dann fordern Sie sie auf, für sich selbst in Einzelarbeit darüber nachzudenken. Daran könnten Sie eine kurze Präsentation zur Frage „Was ist im Aufnahmeland okay und akzeptiert?“ durchführen. Worüber spricht man im Allgemeinen mit dem Arzt? Themen, über die man angstfrei sprechen kann, zum Beispiel: Homosexualität aus rechtlicher Sicht.

- Vermitteln Sie Informationen über Unterstützungsdienste wie Hotlines für Frauen bei häuslicher Gewalt oder Angebote bei Kindesmisshandlungen etc.

Referenzen

<https://www.urbandictionary.com/define.php?term=Taboo>

Aktivität 5 Eine Person mit besonderen Bedürfnissen kennenlernen

Zusammenfassung der Aktivität

Bei dieser Aktivität treffen die Teilnehmenden Personen mit Behinderungen. Die beste Methode, Vorurteile gegenüber Menschen auszuräumen, die zu bestimmten Gruppen gehören, besteht darin, einzelne Vertreter solcher Gruppen zu treffen.

Hintergrund

Die Einstellung gegenüber Menschen mit besonderen Bedürfnissen ist je nach Gesellschaft und Kultur unterschiedlich.

In den meisten westeuropäischen Ländern hat sich die Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderungen in den vergangenen fünf Jahrzehnten geändert. Das trifft auch auf das Management und die Behandlung von Behinderungen zu. Die Integration von Menschen mit körperlichen oder geistigen Behinderungen in die Gesellschaft und in die Gemeinschaften vor Ort wird mit Hilfe zahlreicher Maßnahmen angestrebt. Vielleicht noch wichtiger: Es gilt nicht mehr als Schande, eine Behinderung oder einen behinderten Angehörigen zu haben. Die Zeiten, in denen behinderte Menschen versteckt wurden, sind vorbei. Außerdem wurden zahlreiche Fortschritte bei der medizinischen Versorgung, bei Hilfen und Hilfsmitteln erzielt.

Unter einigen Migrant*inn*en herrschen jedoch andere Vorstellungen in Bezug auf Menschen mit Behinderung. Manche betrachten Behinderungen in der Familie als Schande oder sogar als Strafe Gottes. Diese Einstellung basiert auf der Vorstellung, dass Menschen mit Behinderung krankhaft, defekt und abnormal seien. Daher wird ihnen mit Mitleid oder Angst begegnet. Diese Einstellung kann das Leben von Personen mit besonderen Bedürfnissen sowie das ihrer Angehörigen schwierig und schmerzhaft machen.

Lernergebnisse

Die Teilnehmenden:

- erwerben Kenntnisse zu Behinderungen und zum Leben von Personen mit besonderen Bedürfnissen.
- zeigen eine respektvolle Haltung gegenüber Personen mit besonderen Bedürfnissen, wenn sie zum Beispiel mit ihnen sprechen oder ihre Lebensgeschichte hören.

Trainingsmethoden

- Präsentation durch Gäste mit Behinderung
- Den Gästen Fragen stellen
- Diskussion

Material

Keines. Achten Sie darauf, dass der Zugang zum Schulungsraum für die Gäste barrierefrei ist.

Anzahl der Teilnehmenden

Mind. 10, max. 25

Dauer der Aktivität

Die Sitzungen mit dem Gast sollten jeweils etwa 30 bis 40 Minuten lang dauern. Es könnte auch interessant sein, eine Reihe von Treffen mit Gästen mit unterschiedlichen Behinderungen durchzuführen.

Beschreibung der Aktivität

Laden Sie Personen mit unterschiedlichen Behinderungen ein, die über ihr Leben sprechen und zeigen, dass ein gutes Leben auch mit besonderen Bedürfnissen möglich ist. Weisen Sie im Vorfeld die Gäste darauf hin, ihren Vortrag in einfacher Sprache zu gestalten und langsam zu sprechen. Die Teilnehmenden stellen Fragen und diskutieren. Nach jedem Besuch sprechen die Teilnehmenden darüber, was sie gelernt haben.

Laden Sie einen Vertreter von einer NGO für Menschen mit besonderen Bedürfnissen ein. Dieser Vertreter spricht über die gesellschaftliche Unterstützung für ein gutes Leben mit Behinderung.

Tipps für den/die Trainer*in

- Bevor der Gast eintrifft, sollten Sie mit den Teilnehmenden einige Fragen vorbereiten. Sie könnten auch Websites von Organisationen behinderter Menschen besuchen und zeigen, wie hier die Zielgruppe und die Arbeit mit ihnen und für sie gezeigt und beschrieben werden.
- Suchen Sie im Internet Beiträge über die letzten Paralympics und sehen Sie sie gemeinsam an.
- Fragen sie nach, ob unter den Teilnehmenden jemand ein Familienmitglied mit Behinderung hat.
- Eine weitere Idee wäre, eine inklusive Bildungseinrichtung zu besuchen.

Referenzen

Lebenshilfe Deutschland: <https://www.lebenshilfe.de/>

Aktivität 6: Mein Körper - meine Schmerzen

Zusammenfassung der Aktivität

Bei schwierigen Themen ist es wichtig, eine Umgebung zu schaffen, in der Menschen sich öffnen können. Bei dieser Aktivität erzählen die Teilnehmenden sich gegenseitig von ihrer Gesundheit, von Krankheiten und Schmerzen. Dadurch werden sie sich ihrer Situation bewusst, sowie auch der Tatsache, dass andere Menschen mit ähnlichen Problemen zu tun haben und Unterstützung erhalten. Gleichzeitig erweitern und üben sie auch Ihren Wortschatz zu Körperteilen.

Hintergrund

Zwischen den Geschlechtern bestehen wichtige biologische und verhaltensbezogene Unterschiede, die sich auf Symptome weit verbreiteter Krankheiten sowie auf den Ansatz bei der Gesundheitsversorgung auswirken.

Gemäß der wissenschaftlichen Veröffentlichung EMBO Reports von 2012 muss zwischen biologischem Geschlecht („sex“) und seiner sozialen Dimension („gender“) - die sich auf Kultur, Verhalten, Lebensstil und Lebenserfahrung bezieht - unterschieden werden, wenn ein geeigneter Ansatz für die geschlechtsspezifischen Unterschiede bei Gesundheit und gesundheitlicher Versorgung gefunden werden soll. Auch der Zugang zu gesundheitlicher Versorgung, die Nutzung des Gesundheitssystems und die Einstellung sowie das Verhalten des medizinischen Personals hängen mit dieser Frage zusammen.

In einigen Migrantengemeinschaften sprechen Frauen nicht in Anwesenheit von Männern, nicht mal in der ihres eigenen Mannes, über sexuelle Krankheiten. Einen männlichen Arzt aufgrund von Krankheiten zu besuchen oder aufgrund von Verletzungen durch häusliche Gewalt Hilfe im Gesundheitssystem zu suchen, ist für sie häufig schwierig, insbesondere wenn sie die Sprache nicht beherrschen und einen Dolmetscher brauchen.

Die unterschiedlichen Lebensstile von Männern und Frauen haben ebenfalls Folgen: Männer gehen häufiger aus dem Haus und nehmen eher am geselligen Leben teil, als Frauen. Das wirkt sich auf die mentale und körperliche Gesundheit aus. Dass Männer etwa in ein Fitnessstudio gehen und sportlich aktiv sind, ist gesellschaftlich akzeptiert. Anders sieht das bei Frauen aus. Umgekehrt haben es Frauen jedoch offensichtlich leichter als Männer, über mentale Krankheiten zu sprechen und Hilfe zu suchen.

Lernergebnisse

Die Teilnehmenden:

- verstehen, dass sie mit ihren Problemen nicht alleine sind.
- artikulieren neu erworbenes Wissen zu Schmerzen und zu unterschiedlichen Konzepten von Gesundheit in unterschiedlichen Kulturen.
- akzeptieren Anleitung, Unterstützung und Hilfe von anderen bei Schmerzen und Krankheiten.
- öffnen sich leichter und teilen sich anderen über Symptome/Schmerzen/Krankheiten mit.
- erweitern ihren Wortschatz hinsichtlich Körperteile oder Begriffe für Schmerzen.

Trainingsmethoden

- Präsentation

- Partnerarbeit
- Arbeit in Vierergruppen
- Gruppendiskussion

Material

- Papier mit aufgezeichnetem Körper
- Tafel oder Whiteboard

Anzahl der Teilnehmenden

Mind. 8, max. 16

Dauer der Aktivität

Ca. 45 Minuten

Beschreibung der Aktivität

Geben Sie jedem Teilnehmenden ein Blatt mit der Zeichnung eines Körpers und sagen Sie ihnen, dass diese Zeichnung ihren Körper darstellen soll. Jeder Teilnehmende markiert die Stellen am Körper, an denen er oder sie Schmerzen fühlt/gefühl hat.

Danach arbeiten sie mit einem Partner/einer Partnerin des gleichen Geschlechts zusammen und erzählen dem Partner/der Partnerin von den markierten Stellen. Dann teilen die Partner sich gegenseitig mit, was sie gegen die Schmerzen unternehmen/unternehmen haben, mit wem sie darüber gesprochen haben, ob sie zum Arzt gegangen sind, ob sie Medikamente genommen oder Massagen oder eine andere Behandlung bekommen haben. Im nächsten Schritt gehen die Partner mit einer anderen Zweiergruppe zusammen und tauschen sich zu viert aus. Sie beenden die Gruppenarbeit, indem sie eine Liste von Fragen erstellen, auf die sie gern Antworten hätten, zu denen sie (anonym) Rat brauchen. Die Liste geben sie dem Schulungsleiter, der sie laut vorliest. Die ganze Gruppe versucht, die Fragen zu beantworten oder Rat zu geben. Der Trainer vermittelt dabei Redemittel für „Ratschläge geben“, wie z.B. Ich würde...; man sollte... etc. und schreibt diese an die Tafel.

Tipps für den/die Trainer*in

- Diese Aktivität sollte ausschließlich in Gruppen stattfinden, in denen eine Atmosphäre des Vertrauens untereinander und ein Gefühl von gegenseitiger Verantwortung herrscht. Höchstwahrscheinlich kann sie nur in Gruppen mit Teilnehmern desselben Geschlechts durchgeführt werden.
- Eine etwas allgemeinere alternative Aktivität könnte darin bestehen zu zeigen, was mit den Begriffen Krankheit, Unwohlsein verbunden wird. Dies könnte wie ein Brainstorming ablaufen: Mögliche Fragen: Wozu bin ich in der Lage, wozu nicht, wenn ich mich krank fühle? Was sollte meinen Wünschen entsprechend geschehen? Was kann ich unternehmen, um meine Situation zu verbessern? An wen kann ich mich wenden? Mein Mann/meine Frau/mein Kind ist krank – wie kann ich sie unterstützen? Hier können die Unterschiede zwischen Krankheit bei Männern und bei Frauen herausgearbeitet werden.

Referenzen

EMBO Reports, Juni 2012. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1038/embor.2012.87>

Sex and gender differences in health. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22699937>



Aktivität 7: Ist Blut dicker als Wasser?

Zusammenfassung der Aktivität

Diese Aktivität bietet eine Möglichkeit, über Blut zu sprechen und zu informieren, um ernsthaften Erkrankungen oder Todesfällen vorzubeugen.

Hintergrund

Blut galt schon immer als magisch und hat eine emotional starke symbolische Wirkung. Die Wissenschaft, die Blut als Ressource von unschätzbarem Wert betrachtet, hat zu dieser Ansicht beigetragen.

In allen Epochen existieren Sprichwörter und Begriffe mit Bezug auf Blut: „Es im Blut haben“, „blaublütig“, „warmblütig“, „Blut ist dicker als Wasser“ und „Blutsbrüder“, um nur wenige zu nennen. In vielen Ländern ist Zugehörigkeit zu einer Familie gleichzusetzen mit Blutsverwandtschaft.

In den meisten westlichen Ländern sind Blutuntersuchungen und Bluttransfusionen als Methoden, um Krankheiten zu erkennen bzw. zu behandeln oder um Leben zu retten, bekannt und akzeptiert. Jedoch wird diese Ansicht nicht von allen Menschen geteilt. Es existieren unterschiedliche Einstellungen zu Blut und Bluttransfusionen. In einigen Religionen gelten sie als Sünde. Die Vermittlung von Informationen über die Vorteile von Blutspenden, Bluttests und Bluttransfusionen und entsprechende Gespräche können mit Schwierigkeiten verbunden sein, wenn dies Tabuthemen sind. Überzeugungen lassen sich nicht über Nacht verändern.

Das Ergebnis eines Bluttests kann außerdem beängstigend sein, was dazu beiträgt, dass Bluttests unerwünscht sind: Durch Tests können Beziehungen (Vaterschaftstest oder Heirat unter nahen Verwandten) oder gesundheitliche Risiken (Krebsrisiko) nachgewiesen werden.

Lernergebnisse

Die Teilnehmenden:

- kennen unterschiedliche Perspektiven auf das Thema Blut in unterschiedlichen Kulturen.
- äußern Kenntnisse zu den Möglichkeiten, die Bluttests und Bluttransfusion bieten.
- sprechen über schwierige, heikle Themen, die sich auf Blut beziehen.

Trainingsmethode

- Einzelarbeit
- Präsentation der Listen der Teilnehmenden
- Diskussion/Dialog

Material

- Flipchart

Anzahl der Teilnehmenden

Mind. 4, max. 12

Dauer der Aktivität

60 bis 90 Minuten

Beschreibung der Aktivität

Zur Einleitung in das Thema sammeln Sie Beispiele aus den Sprachen der Teilnehmenden für Begriffe/Redewendungen, die das Wort „Blut“ enthalten. Sammeln Sie dazu die Ergebnisse auf einem Flipchart und hängen sie dies für alle gut sichtbar im Raum auf. Sie können später darauf Bezug nehmen.

Variante 1

Alle Teilnehmenden erstellen zwei Listen auf jeweils einem Blatt Papier: Auf das erste Blatt schreiben sie auf, was sie in Bezug auf Blut niemals akzeptieren würden. Auf das zweite Blatt schreiben sie auf, was sie in Bezug auf Blut akzeptieren würden.

Auf einem weiteren Blatt schreiben sie auf, was ihrer Meinung nach in ihrem Aufnahmeland mit Bezug auf Blut akzeptiert ist.

Sammeln Sie die Listen ein und schreiben Sie die Themen in Kategorien geordnet auf das Flipchart und diskutieren Sie über diese Themen.

Variante 2

Laden Sie einen Arzt/eine Ärztin oder eine/n Pfleger/in ein, um z. B. über folgende Themen zu sprechen:

- Unterschiedliche Blutproben und ihr Nutzen für den Arzt
- Wann und warum Bluttransfusionen notwendig werden
- Wie wird man Blutspender?

Tipps für den/die Trainer*in

- Die oben genannten Aktivitäten sollten nur umgesetzt werden, wenn die Atmosphäre freundlich, sicher und offen ist und die Beziehungen der Teilnehmenden untereinander positiv sind.
- Achten Sie darauf, Respekt vor den unterschiedlichen Überzeugungen im Zusammenhang mit Blut zu zeigen.

Zusammenfassung der Aktivität

Diese Aktivität bietet eine Möglichkeit, über Blut zu sprechen und zu informieren, um ernsthaften Erkrankungen oder Todesfällen vorzubeugen.