Förderung interkultureller Kompetenz im Rettungsdienst

Nadine Sturm, Jana Goldberg

Einleitung

Das Zusammenwachsen Europas und die steigenden Zahlen von Geflüchteten und MigrantInnen in der EU machen interkulturelle Kompetenz in Gesundheitsberufen zu einer Notwendigkeit. Diese Tatsache wurde in der Aus– und Weiterbildung von Einsatzkräften bisher vernachlässigt. Dies zeigt sich momentan besonders im Bereich der vorklinischen Notfallversorgung als Herausforderung.

RettungssanitäterInnen und anderes medizinisches Personal sehen sich mit Situationen, die interkulturelles Know-how voraussetzen, konfrontiert. Da dieses oft fehlt, sind die Einsatzkräfte überlastet. Es kommt zu inadäquater Kommunikation mit PatientInnen, Komplikationen aufgrund von kulturellen/religiösen Unterschieden, psychosozialen Herausforderungen und hohem Stresslevel auf beiden Seiten, die in (vermeidbaren) Komplikationen in Notfallsituationen resultieren.

Das Projekt BICAS – building intercultural competences for ambulance services –, durchgeführt in 5 EU Ländern, hat es sich zum Ziel gesetzt, interkulturelle Sensibilität und Kompetenz von Einsatzkräften im Rettungsdienst zu schulen. Das Projekt wird als Kooperation für Innovation und dem Austausch von Good Practices im Bereich strategischer Partnerschaften für Ausbildung und Training im Programm Erasmus+ der EU im Zeitraum 2016 - 2019 durchgeführt. Dadurch sollen sowohl Gesundheitsdienstleistungen effizienter genutzt und eine nachhaltige Verbesserung im Umgang mit Menschen aus unterschiedlichen Kulturen erzielt werden.

Einflussfaktoren auf Gesundheit von MigrantInnen

Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit machten in Österreich zu Beginn des Jahres 2017 einen Anteil von rund 15,3% an der Gesamtbevölkerung aus. Knapp die Hälfte dieser Personen stammte aus den EU- und EFTA-Ländern. Insgesamt 677.201 Personen waren Drittstaatsangehörige, worunter SerbInnen (118.454 Personen) die größte Nationalität vor TürkInnen (116.838 Personen) ausmachten (Statistik Austria, 2017). Weitere häufig vertretene Nationalitäten sind in Österreich Bosnien und Herzegowina, Rumänien, Kroatien, Ungarn, Polen, Afghanistan und Syrien (Statista). Insgesamt belief sich der MigrantInnenanteil im Jahr 2016 in Österreich auf ca. 22 % der Gesamtbevölkerung in Privathaushalten. Dies inkludiert MigrantInnen der ersten Generation (Personen, die im Ausland geboren wurden) und der zweiten Generation (Kinder von MigrantInnen erster Generation, die im Inland geboren wurden) (Statistik Austria). Die Gruppe der MigrantInnen ist als stark heterogen zu bezeichnen. Mit der stetigen Zunahme des Anteils an Personen mit Migrationshintergrund geht die Zunahme von PatientInnen mit Migrationshintergrund einher (Muthny, 2009 S. 8). Da in Österreich ab 2015 die Mortalität die Geburtenrate übersteigt, ist eine positive Netto-Migration für Bevölkerungswachstum notwendig. Migration ist daher Ressource und Potenzial für Innovation und ein ökonomisch erfolgreiches und sozial stabiles Europa – Gesundheit ist dafür eine wichtige Voraussetzung und ebenso Ergebnis (Karl-Trummer, 2010 S. 8).

Insgesamt beurteilen Personen mit Migrationshintergrund in Österreich ihre Gesundheit etwas weniger positiv als Personen ohne Migrationshintergrund. Insbesondere Menschen aus dem ehemaligen Jugoslawien sowie der Türkei zeigen eine niedrige persönliche Einstufung. Insgesamt nehmen Menschen mit Migrationshintergrund in Österreich weniger präventive Maßnahmen, wie

z.B. Vorsorgeuntersuchungen, in Anspruch (Statistik Austria, 2016). Als Einflussfaktoren auf das Gesundheitsverhalten von MigrantInnen können folgende Aspekte genannt werden:

Soziokultureller Hintergrund

Der soziokulturelle Hintergrund prägt das Verständnis von Krankheit und Gesundheit, beeinflusst die Wahrnehmung und Beschreibung von Symptomen sowie das Gesundheitsverhalten und wirkt sich auf die Erwartungshaltung an die Behandlung durch medizinisches Personal aus. Krankheitstheorien können sehr unterschiedlich sein. Diese verschiedenen Vorstellungen, Annahmen und Voraussetzungen führen häufig zu einer nicht adäquaten Nutzung des Gesundheitssystems sowie niedriger Compliance (Therapiebefolgung) mit unbefriedigendem Therapieergebnis. Es kommt zu Missverständnissen, die den Therapieerfolg beeinträchtigen. Häufig haben diese tiefgehende soziokulturelle Wurzeln (Anzenberger, 2015 S. 3).

Sozioökonomische Faktoren

Der Zusammenhang zwischen einer schwachen sozioökonomischen Situation und schlechter Gesundheit ist durch mehrere Studien bewiesen. Häufig sind es MigrantInnen, die im Bildungsniveau ebenso wie in den Beschäftigungsverhältnissen zu den sozioökonomisch Benachteiligten gezählt werden müssen. Der Anteil an MigrantInnen in Östereich, die höchstens einen Pflichtschulabschluss hatten, war beispielsweise im Jahr 2015 bereits um 20 % höher als der der ÖsterreicherInnen. Etwa 60 % der Drittstaatsangehörigen waren HilfsarbeiterInnen. Die Integration in den Arbeitsmarkt fällt schwerer, häufiger verfügen MigrantInnen über ein niedrigeres Einkommen als ÖsterreicherInnen (Anzenberger, 2015 S. 3). Diese ungünstigen Arbeits- und Lebensbedingungen, denen MigrantInnen teils über Jahrzehnte ausgesetzt sind, lassen eine höhere Prävalenz für chronische Krankheiten erwarten (Machado, 2013 S. 8).

Ethische/kulturelle Diskriminierung

Diskriminierungserfahrungen haben insbesondere Einfluss auf die psychische Gesundheit, können sich aber auch körperlich manifestieren.

Weiter Einflussfaktoren auf die Gesundheit der MigrantInnen können das ganze Spektrum ethnischer, kultureller oder sozioökonomischer Faktoren sowie spezifische Migrationsgeschichten oder Lebens- und Arbeitsbedingungen, soziale Netzwerke und individuelle Lebensstile umfassen (Karl-Trummer, 2010 S. 9).

Zu den zentralen Zugangsbarrieren für MigrantInnen zum Gesundheitssystem gehören etwa geringe Deutschkenntnisse, fehlende oder nicht ausreichende Information über Angebote des Gesundheitssystems, negative Erfahrungen im Umgang mit Gesundheitseinrichtungen sowie traditionelle Rollenbilder und Erwartungen hinsichtlich der Versorgung und Pflege durch die eigene Familie. So kann es etwa aufgrund von Kommunikationsproblemen oder den kulturellen Unterschieden hinsichtlich der Beschwerdeäußerung oder der Beschreibung von Symptomen zu Fehldiagnosen oder diagnostischen Problemen kommen. PatientInnen mit Migrationshintergrund zählen zum alltäglichen Klientel des Gesundheitswesens und haben, wie jeder andere Bürger auch, den entsprechenden gesetzlichen Anspruch auf professionelle medizinische Versorgung (Muthny, 2009 S. 9).

Kulturelle Auswirkungen im Rettungsdienst

Der kulturelle Hintergrund spielt in Notfallsituationen wie einem Rettungseinsatz eine nicht unwesentliche Rolle. Folgende Aspekte oder Hindernisse können in der medizinischen Versorgung von MigrantInnen auftreten und verursachen Verständigungsprobleme, Konfliktsituationen oder Zwickmühlen (vgl Muthny, 2009 S. 5ff. sowie eigene Interviews, 2017):

- Kommunikationsprobleme
  Sowohl verbale als auch non-verbale Kommunikationsunterschiede führen zu Verständigungsproblemen. Im verbalen Kontext spielt die Lautstärke sowie die Sprache die Hauptrolle: hier gibt es aber bereits die Möglichkeit, akut DolmetscherInnen hinzuzuziehen. Hinsichtlich non-verbaler Kommunikation werden Gestik und Mimik in den verschiedenen Kulturen sehr unterschiedlich eingesetzt.
- Traumatisierungen
  Es bestehen extreme Belastungen schwer traumatisierter Menschen, insbesondere bei Flüchtlingen aus Kriegsgebieten. Ein entsprechend sensibler Umgang ist notwendig.
- Orientierung:
  Die Einsatzkräfte des Rettungsdienstes befinden sich plötzlich in einer „anderen Welt", in der sie eine Einsatzsituation bewältigen müssen ohne auf ihnen vertrauten kulturellen Hintergründe referenzieren zu können.
- Gruppendynamik
  Häufig sind bei einem Einsatz ganze Familien bzw. Gruppen von Menschen anwesend, die ihre Meinung oder Ansicht zu dem Zwischenfall einbringen. Dies kann bereits eine Zugangsbarriere für die Einsatzkräfte zum/zur PatientIn darstellen.
- Schmerz und Empathie
  Schmerz wird in anderen Kulturen anders zum Ausdruck gebracht – es wird dem Schmerz mehr Ausdruck verliehen als im europäischen Raum. Familienmitglieder leiden häufig mit und demonstrieren dadurch unter anderem ihre Empathie Fähigkeit. Der Mitmensch wird geehrt und es wird ausgedrückt, dass die Person wichtig ist.
- Patriarchale Struktur
  Das Verständnis hinsichtlich Geschlechterrollen ist oft massiv patriarchalisch geprägt. Dies beeinflusst die Arzt-Patient Beziehung wenn bspw. Männer über die Gesundheitsangelegenheiten der Frauen entscheiden. In Notsituationen wird diese Verhaltensweise von den Einsatzkräften als problematisch erlebt. Generell haben Ehre und Stolz in stark patriarchalen Systemen einen extrem hohen Stellenwert. In Notfallsituationen kommt es durch teils unbewusste Verhaltensweise der Rettungsdienste zur Annahme von respektlosem Verhalten und dadurch zu Konflikten.
- Stellung von Frauen und Männern
  Bei weiblichen Einsatzkräften kommt es häufig zu Problemen, da ihre Stellung nicht anerkannt wird. Einerseits werden Frauen oft gar nicht in die Wohnung gelassen, in der sich der/die PatientIn befindet. Die Betroffenen reden mit männlichen Einsatzkräften, auch wenn die Frau eigentlich die höheren hierarchische Stellung und das entsprechende Fachwissen besitzt (z.B. weibliche Notärztin). Andererseits besteht eine fordernde Anspruchshaltung gegenüber ÄrztInnen. Frauen im Rettungsdienst werden teilweise in ihrer Arbeit blockiert, da sich vor allem männliche Patienten weder von ihnen untersuchen, noch versorgen oder transportieren lassen. Dieses Problem besteht teilweise auch bei Österreichern (mit

niedrigerem Bildungsniveau). Umgekehrt dürfen teilweise weibliche Patientinnen nur von Frauen untersucht werden, was wiederum den Wunsch nach mehr weiblichen Einsatzkräften laut werden lässt. Bei Menschen aus anderen Ländern kommen kulturelle Aspekte, Verhaltensregeln für die Geschlechter und häufig die Religion dazu, weswegen die Herangehensweise noch schwieriger ist.

- Umgang mit Trauer und Tod
  Es bestehen große Unterschiede in der Trauerverarbeitung der Kulturen, so wird z.B. in östlichen Kulturen laut geklagt und geschrien. Emotionale Reaktionen können stark ausgeprägt sein. Es bestehen unterschiedliche Trauerrituale, die häufig zu Irritationen führen können.
- Eigene Sicherheit der Einsatzkräfte
  Es ist eine wesentliche Vorschrift, dass Einsatzkräfte im Rettungsdienst auf ihren Selbstschutz achten. So kommt es bereit bei einer „alltäglichen" Situation zu einer Zwickmühle: es ist den Einsatzkräften nicht erlaubt, dass sie die Schuhe ausziehen. Andererseits wird es von verschiedenen Kulturen als respektlos erachtet, einen Wohnraum mit Schuhen zu betreten. Auch in Glaubenshäuser müssen Schuhe abgelegt werden. Die Einsatzschuhe dienen aber der Sicherheit der Einsatzkräfte. Es kann zu Konflikten führen, wenn die Einsatzkräfte diese anlassen, auch wenn erklärt wird, dass dies keine Respektlosigkeit ist, sondern der Sicherheit dient und der Vorschrift entspricht. Kreative Lösungen wurden hier z.B. von den deutschen Johannitern gefunden, die sich in dieser Situation mit Plastiküberziehern behelfen.
- Situationen richtig deuten
  Es wird berichtet, dass es schwer zu erkennen ist, ob eine Situation demnächst eskaliert oder ob es sich um eine unkomplizierte Verhaltensweise handelt. Dies ist beispielsweise im europäischen Kulturkreis der Fall, wenn eine Person plötzlich lauter wird, näher kommt, die Stimme hebt oder entsprechend gestikuliert (z.B. mit dem Fuß gegen etwas tritt, mit den Händen gegen etwas schlägt etc.). In anderen Kulturen wird Gestik anders verstanden und eingesetzt. „Angemessene Gewalt" in Form von jemanden „Wegdrängen", „sich den Weg frei machen" wird oft als problematisch erlebt, auch wenn dies notwendig wäre um sich als Rettungskraft Zugang zu dem/der PatientIn zu verschaffen. Dieses Verhalten könnte aggressive Handlungen provozieren. Es ist häufig nicht einfach zu klären, warum bspw. der Zugang zu der zu behandelnden Person verwehrt wird. Ängste bestehen hier von Seiten der Einsatzkräfte vor Reaktionen wie Schlägereien oder Angriffen mit Waffen. Personen aus östlichen Kulturen werden hier oft als leicht reizbar (z.B. durch eine Geste oder eine Aussage) bezeichnet. Häufig wissen die Einsatzkräfte aber nicht genau über mögliche Reaktionen auf ihre eigenen Handlungen Bescheid. Ebenso wurde es als notwendig dargestellt zu erlernen, woran die drohende Eskalation einer Situation in anderen Kulturen tatsächlich erkannt werden kann, welche Warnsignale es gibt und wo die Unterschiede zu „österreichischen" Anzeichen liegen.

Kommt es im Rettungsdienst tatsächlich zu unlösbaren Situationen, wird die Polizei hinzugezogen. Es wird aber durchaus als Teil des Dienstes verstanden, sich mit Situationen auseinanderzusetzen und allfällige Konflikte selbstständig zu lösen. Zu Extremsituationen kommt es selten. Dies wäre z.B. dann der Fall, wenn eine Frau nicht behandelt werden kann, weil der Mann aufgrund kultureller Differenzen den Zugang zur Patientin verweigert und diese dadurch verstirbt. Derartige Situationen sind selbstverständlich auch für die Einsatzkräfte traumatisch. Von Seiten der Organisationen bestehen Unterstützungsangebote um derartige Erlebnisse psychologisch aufzuarbeiten.

Bisherige Gespräche im Rahmen des Projektes BICAS mit kulturellen Vereinigungen oder Interessensgemeinschaften haben ergeben, dass von Seiten der Communities großes Vertrauen in die Versorgung durch den Rettungsdienst gegeben ist. Ebenso werden die Mitglieder von den Vereinigungen selbst zu einer effizienteren Nutzung hinsichtlich des österreichischen Gesundheitssystems aufgeklärt. So werden kulturelle Unterschiede wie etwa die Gleichstellung von Männern und Frauen oder Informationen hinsichtlich Ärztewahl oder Auswahl der jeweiligen Gesundheitsdienstleistungen innerhalb der kulturellen Gemeinden thematisiert (Afghanischer Kulturverein Beratungs- und Integrationszentrum, 2017). Hauptsächlich wird die sprachliche Barriere als problematisch erlebt, insbesondere, wenn verschiedene Dialekte der deutschen Sprache mit ins Spiel kommen.

Grundsätzlich wird aber sowohl von am Projekt beteiligten Partnern mit Kultur-Expertise als auch von Vertretern kultureller Vereine die „Entkulturalisierung" in der Einsatzsituation angesprochen: Wichtig ist es, den Notfall zu versorgen. Eine beiderseits höfliche Grundhaltung sowie das Bemühen zur Verständigung ist essentiell. Es ist daher eines der Hauptanliegen des im Projekt entwickelten Trainings, Vorurteile, Ängste und Stereotype der Einsatzkräfte hinsichtlich Personen mit Migrationshintergrund zu bearbeiten. Es soll ein Bewusstsein für die eigenen Annahmen aber auch für die Bedeutung der eigenen Kultur geschaffen werden. Wissen über andere kulturelle Hintergründe wird vermittelt. Natürlich können gegebenenfalls Deeskalationsstrategien angewandt werden. In der Situation selbst soll jedoch eines im Vordergrund stehen: die Hilfeleistung. Die Kultur der Protagonisten ist dabei eher zweitrangig.

BICAS – Training interkultureller Kompetenz für MitarbeiterInnen des Rettungsdienstes

Das Projekt BICAS inhaltlich baut auf dem von 2008 – 2011 durchgeführten EU-Projekt namens „BeSeCu" (Behaviour, Security and Culture, finanziert in FP7, EC) auf, in dem das Verhalten von Menschen unterschiedlicher Kulturen in spezifischen Extremsituationen untersucht wurde. In dem Projekt wurden Kommunikations- und Evakuierungsstrategien sowie validierte Methoden zur Erfassung kultureller Unterschiede in Reaktionen auf Notfälle erarbeitet und experimentell getestet (BeS17). Um Einsatzkräfte im Rettungsdienst hinsichtlich kultureller Kompetenz zu schulen, werden in BICAS unterschiedliche kulturspezifische Aspekte adressiert und folgende Komponenten erarbeitet:

- Zunahme der interkulturellen Kompetenz von RettungssanitäterInnen durch das Angebot eines Blended Learning Ansatzes in der Aus– und Weiterbildung bestehend aus Onlinekurs und Präsenzunterricht nach ECVET Kriterien.
- Eine mobile Applikation, die Rettungskräfte in ihrer täglichen Arbeit unterstützt indem sie Tools zur besseren Verständigung mit PatientInnen sowie leicht zugängliche Hintergrundinformationen über kulturelle und religiöse Besonderheiten bereithält.
- Vereinfachung der Arbeit der RettungssanitäterInnen durch ein niedrigeres Stresslevel aufgrund von besserem interkulturellen Verständnis und der Fähigkeit entsprechend zu agieren.
- Sensibilisierung von Stakeholdern (Gesundheitsbehörden, Rettungsorganisationen, Bildungseinrichtungen) und Begünstigten (MigrantInnen, Einsatzkräften).

Inhalte des Kurses werden so gestaltet, dass sich für die Rettungskräfte ein deutlicher Nutzen ergibt. Wichtig ist hierbei die Betonung der eigenen Entlastung durch erhöhtes Handlungsrepertoire und

Kulturbewusstsein. Einerseits wird der Begriff Kultur mit den TeilnehmerInnen des Trainings exploriert und Modelle von Diversitätsmanagement behandelt. Andererseits werden eigene Einstellungen sowie Umgang mit Stereotypen und Vorurteilen angesprochen. Im Rettungsdienst entstehen durch die Natur der Sache Ausnahmesituationen. Vorgehensweisen müssen in Sekunden entschieden werden und werden von einem eingespielten Team durchgeführt. Schnelles Handeln entscheidet über den Erfolg der Maßnahme. Durch diese besondere Situation ist es notwendig, eine kultursensible Einstellung bei Einsatzkräften vorab zu fördern. Wichtig sind dabei die emotionale Kompetenz und die interkulturelle Sensibilität. Durch sie können fremde Konzepte der Wahrnehmung, des Denkens, Fühlens und Handelns im eigenen Handeln berücksichtigt werden. Die interkulturell kompetente Person stellt ihre eigenen Erfahrungen und Annahmen zurück und ist bereit, Stereotype und Vorurteile zu revidieren und Neues zu erlernen (IKUD). Nur wenn die Einsatzkräfte sich ihrer eigenen Rechte, Pflichten, Vorurteile, Stereotypen, kultureller Vorannahmen usw. bewusst sind ist es möglich, ein weitgehend vorbehaltloses Verhalten im Rettungsdienst an den Tag zu legen. Dieses wiederum soll deeskalierend, die eigenen sicherheitsbedingten Vorschriften wahrend sowie respektvoll gegenüber anderen Kulturen sein. Der Umgang mit sprachlichen Barrieren sowie non-verbalen kulturspezifischen Verhaltensweisen wird thematisiert. Mit einbezogen werden Vertreter regionaler MigrantInnengruppen. Deren Einstellungen zu und Nutzungsverhalten von österreichischen Gesundheitsdienstleistungen wurde im Rahmen der thematischen Ausarbeitung des Konzepts berücksichtigt. Dazu wird auf die in der jeweiligen Region hauptsächlich vertretenen kulturellen Hintergründe Rücksicht genommen.

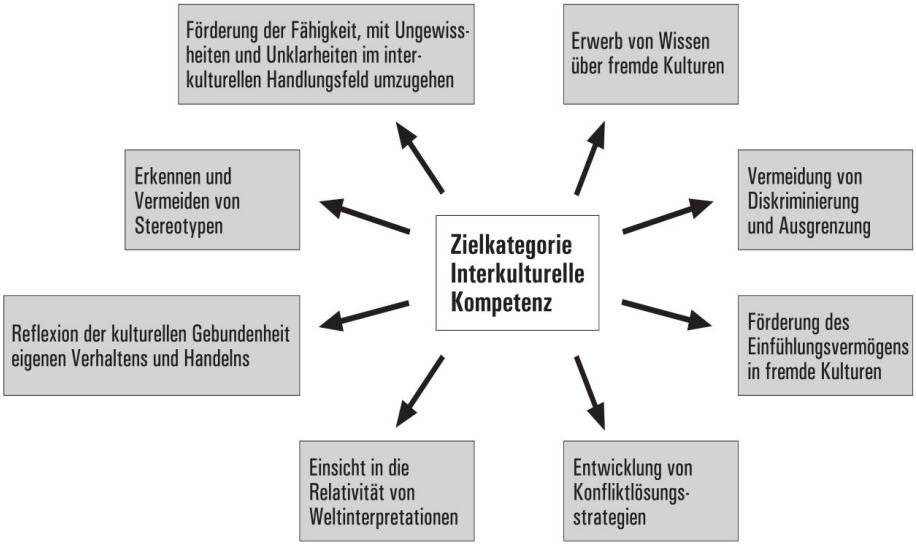

Abbildung 1: Schlüsselqualifikationen interkulturelle Kompetenz (Hofmann, 2005)

Die BICAS ProjektpartnerInnen wurden zunächst selbst in interkultureller Kompetenz geschult. Dabei wurden wichtige Erkenntnisse gewonnen, die im interkulturellen Training für Rettungskräfte Anwendung finden. Ziel des Kurses ist es, den Rettungskräften zu vermitteln, dass Europäer meist von einer sehr eurozentristischen Weltsicht ausgehen und diese für selbstverständlich nehmen („die sollen sich uns anpassen“). Eine Herausforderung besteht darin, diese Mechanismen aufzudecken und abzubauen. Dadurch wird eine gemeinsame Perspektive entwickelt, ohne den Rettungskräften das Gefühl zu geben, dass nur sie sich bewegen müssen. Ziel ist es, mehr Verständnis auf beiden Seiten zu fördern.

Die Pilotierung des Kurses wird in allen Partnerländern des Projektes BICAS durchgeführt. Es erfolgt die Evaluierung und Adaption des Konzeptes.

Nachhaltigkeit der Maßnahme

Nachhaltigkeit im Rettungseinsatz

Einsatzkräften fehlt entsprechende Handlungskompetenz, Hintergrundwissen sowie entsprechende Hilfsmittel zur kultursensiblen Arbeit. Zur Überwindung sprachlicher Barrieren bestehen bereits unterschiedliche Tools, wie etwa Piktogramm Karten mit Abbildungen von medizinischen und anderen hilfreichen Begriffen. Kulturübergreifend verständliche Handzeichen wurden etwa im Projekt BeSeCu exploriert (BeS17). Durch die mobile Applikation, die im Projekt BICAS konzipiert und programmiert wird, werden kommunikative Anwendungen digitalisiert und sollen somit (auch im offline-Modus) den Einsatzkräften als Unterstützung zur Verfügung stehen. Durch erleichterte Kommunikation wird eine Zeitersparnis im Notfall erwartet, die sich sowohl positiv auf die PatientInnen auswirkt, als auch ökonomische Effekte hinsichtlich der Effizienz der Abarbeitung von Einsätzen erhoffen lässt. Zusätzlich kann dadurch die Treffsicherheit von Diagnosen erhöht werden, wodurch schnell die richtigen medizinischen Maßnahmen eingeleitet werden können. Erweitert wird die Applikation durch Zusammenfassung relevanter Informationen, die als Stütze im Rettungseinsatz dienen. Etwaige Themen oder Fragen die beispielsweise nach einem Einsatz auftreten, können dadurch schnell beantwortet werden.

Durch die strukturierte Dokumentation kultursensibler Begebenheiten im Rettungseinsatz wird eine gemeinsame Reflektion hinsichtlich Verhaltensoptionen und möglicher Konflikt- sowie Lösungspotentiale ermöglicht. Zu diesem Zwecke werden erfahrene Lehrpersonen im Bereich Rettungsdienst in die Beratung miteinbezogen. Mittels Fehlerberichtssystemen, z.B. CIRS (CIR17), werden mögliche kritische Ereignisse anonym, unbürokratisch und sanktionsfrei berichtet und können diskutiert und gelöst werden. Dadurch wird nachhaltiges Lernen in den Rettungsorganisationen gefördert.

Ein direkter Nutzen des Trainings ist die Reduktion des Stresses, den die RettungssanitäterInnen durch schwierige Situationen im Einsatz erleben. Durch verringerte Handlungssicherheit wird Stress produziert, es passieren Fehler, was in einer verringerten Versorgungsqualität mündet (siehe Abbildung 2). Bemerken die Einsatzkräfte dieses Absinken in der Versorgungsqualität, kann dies Verunsicherung und Stress weiter steigern, wodurch die Versorgungsqualität weiter leidet. Dieser Prozess kann zu einem Teufelskreis werden, durch den der Einsatzablauf und –erfolg gefährdet wird. Negative Reaktionen von NotfallpatientInnen mit Migrationshintergrund oder Mitgliedern der Gruppe fungieren ebenso als mögliche Stressoren. In Extremfällen kann es zur Eskalation oder zum Abbruch der Kommunikation mit den Betroffenen kommen. Langfristig können sich – so die Annahme des Modells – durch negative Erlebnisse mit interkulturellen Einsätzen ungünstige Folgen für Rettungskräfte einstellen, wie z.B. geringe Arbeitszufriedenheit oder seelische Erschöpfung. Zusätzlich – positiv sowie negativ - beeinflusst wird der Verlauf durch Berichterstattung von Medien oder politischen Statements. Dies kann einerseits durch akut geäußerte Verlautbarungen oder negativer Berichterstattung im Nachgang eines interkulturellen Einsatzes geschehen, andererseits sind Einsatzkräfte, wie jedeR andere BürgerIn von politischen oder medialen Aussagen beeinflusst. Durch die Schulung interkultureller Kompetenz werden daher positive Affekte in Hinsicht auf den Einsatzstress erwartet. Es werden Verhaltensoptionen und Handlungsmöglichkeiten gegeben sowie Wissen vermittelt, was die Bewältigung schwieriger Einsätze erleichtert. Dadurch wird die

Versorgungsqualität von Personen mit Migrationshintergrund gehoben. Gegenseitiger Respekt wird gefördert – professionelles Verhalten der Einsatzkräfte fördert auch die positive Einstellung von MigrantInnen zum lokalen Gesundheitssystem und der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund.

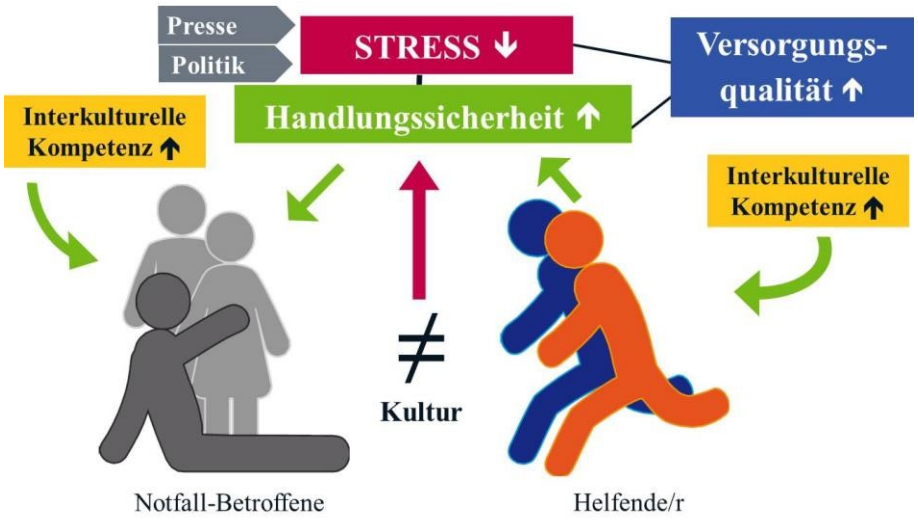

Abbildung 2: Modell interkultureller Einsatzstress (Hannig, 2016 S. 4)

In Kontakt mit anderen Kulturen

Weiters wird während der Projektlaufzeit mit lokalen VertreterInnen von MigrantInnengruppen Kontakt aufgenommen und Informationen hinsichtlich kultureller Hintergründe in das Training einbezogen. Dadurch wird ein regelmäßiger Kontakt zu Vertretern großer MigrantInnengruppen etabliert, wodurch eine kulturspezifische Sichtweise mit in den Verarbeitungsprozess eingebracht wird. Nach Möglichkeit werden VertreterInnen von Communities zu einem Präsenztag des Trainings eingeladen. Durch direkten Kontakt und Einbinden von Wissen aus erster Hand werden festgesetzte Einstellungen aufgeweicht und ein besserer Umgang mit Menschen aus anderen Kulturen nachhaltig gefördert.

MultiplikatorInnenwirkung

Jede Einsatzkraft, die den Kurs durchläuft, ist letztlich auch MultiplikatorIn des darin vermittelten Wissens und kann dieses z.B. an Arbeitskollegen, Freunde und Familie weitergeben. Somit kann der Kurs, sofern er die Arbeit von Rettungskräften erleichtert, zu weitreichenden Spill-Over Effekten führen. Die Wirkung des Kurses wird im Rahmen des Projektes BICAS nach dessen Pilotierung evaluiert. Nachhaltige Effekte sind allerdings erst zu einem späteren Zeitpunkt erkennbar. Eine ständige Kursevaluation ist daher ein festgelegter Bestandteil.

Multikulturelles Einsatzpersonal im Rettungsdienst wird von Einsatzorganisationen schon seit Jahren begrüßt. Ausbildungen und Rettungsberufe stehen Männern und Frauen aus unterschiedlichen Kulturen gleichermaßen offen. Ein interkulturelles Training wirkt daher auch förderlich auf die kameradschaftliche Verständigung. Darüber hinaus ist es ein übergeordnetes Ziel des Projekts, dass der Kurs nach Erprobung und Evaluierung eine breitest mögliche Anwendung findet. Es werden Empfehlungen für politische Strategien erarbeitet und in einer Abschlusskonferenz einer breiten Öffentlichkeit präsentiert.

In Österreich wird derzeit ein Projekt namens „Migration und Gesundheitsberufe“ mit Beteiligung der Donau-Universität Krems durchgeführt (Donau-Universität Krems). Der Bedarf nach Weiterbildung von Spitalspersonal im Bereich interkultureller Kompetenz wird erhoben. Teile des BICAS Trainings können auch für andere Gesundheitsbereiche adaptiert und weiterverwertet werden.

Auswirkungen auf kommunaler Ebene

Durch das Projekt BICAS entstehen Auswirkungen auf unterschiedlichen kommunalen Ebenen: einerseits wird ein Beitrag dazu geleistet, dass Rettungsdienste durch kultursensiblen Umgang entsprechend besser durch Menschen mit Migrationshintergrund angenommen werden, andererseits kommt es zur Entlastung von Strukturen wie etwa der Ambulanzen in Krankenhäusern, die von MigrantInnen häufig im Falle von gesundheitlichen Problemen als erste Kontaktstelle zum Gesundheitssystem gewählt werden (J. Anzenberger, 2015). Rettungsdienste werden teilweise von MigrantInnen mit Angeboten ihres Heimatlandes verglichen und fallen somit nicht in die erste Wahl einer Gesundheitsmaßnahme (DGB, 2014). Das Vertrauen in diese Dienstleistung ist gering. Durch die fehlende Abdeckung mit Rettungsdiensten in den Ländern kommt es zu langen Wartezeiten, so dass der Charakter einer akuten Hilfeleistung nicht mehr gegeben ist. Auch Erste Hilfe Maßnahmen sind der Bevölkerung in vielen Ländern nicht geläufig (siehe Gespräche im Rahmen von BICAS).

Des Weiteren bestehen grundlegende Differenzen in der Struktur des Gesundheitswesens. Ist in vielen Ländern das Krankenhaus die erste Anlaufstelle, beklagt man in Europa die Überfüllung der Ambulanzen mit unwesentlichen „Wehwehchen“. Ebenso wird der Rettungsdienst teilweise für „Kleinigkeiten“ gerufen, die ebenso gut mit einem Arzt abgeklärt werden hätten können. Wie von einem kulturellen Verein berichtet wurde, wird auch die Nutzung diverser lokaler Gesundheitsdienstleistungen der eigenen Community kommuniziert (z.B. Unterschied Ärztefunkdienst und Rettungsdienst). Durch entsprechende Information der Rettungsdienste könnte auch hier ein effizienterer Umgang mit Ressourcen erreicht werden. Durch das Projekt BICAS wird demnach ein Beitrag zu erhöhter, zielgerichteter Partizipation am Gesundheitssystem von MigrantInnen geleistet. Dieser Diskurs soll durch das BICAS Projekt angeregt werden und etwaige notwendige Maßnahmen in die Umsetzung gelangen.

Literatur:

Afghanischer Kulturverein Beratungs- und Integrationszentrum. 2017. *Anleitung zur erfolgreichen Integration in Österreich für afghanische Flüchtlinge.* Wien : s.n., 2017.

Anzenberger, J., Bodenwinkler, A., Breyer, E. 2015. *Migration und Gesundheit. Literaturbericht zur Situation in Österreich.* Wien : Im Auftrag der Arbeiterkammer Wien und des Bundesministeriums für Gesundheit., 2015.

BeSeCu - Behaviour, Security and Culture. [Abruf am: 05.09.2017] http://m-health.psychologie.uni-greifswald.de/besecu/html/besecu_links_downloads.html.

CIRS. [Abruf am: 01.09.2017.] http://www.cirsmedical.at/.

DGB. 2014. Wenn der Rettungsdienst die Schuhe ausziehen soll: Interkulturelle Öffnung. [Online] 2014. [Abruf am: 11.04.2017] http://migration-online.de/beitrag._aWQ9OTUzMA_.html.

Donau-Universität Krems. Migration und Gesundheitsberufe. Herausforderungen, Strategien und Weiterbildungsbedarfe. [Abruf am: 12.09.2017.] http://www.donau-uni.ac.at/de/department/migrationglobalisierung/forschung/id/25033/index.php.

Hannig, C., Kietzmann, D., Schönefeld, M., Lück, A., Schmidt, S. 2016. Rettung, Hilfe & Kultur - Interkulturelle Kompetenz im Einsatz. [Hrsg.] Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe. *Interkultureller Einsatzstress.* Bonn : s.n., 2016.

Hofmann, H., Mau-Endres, B., Ufholz, B. 2005. *Schlüsselqualifikationen Interkulturelle Kompetenz. Ein Handbuch für die Aus- und Weiterbildung.* [Hrsg.] H., Severing, E. Loebe. Bielefeld : W. Bertelsmann Verlag GmbH & Co. KG, 2005. Bd. 8.

IKUD. Interkulturelle Kompetenz. [Abruf am: 11.04.2017] https://www.ikud.de/glossar/interkulturelle-kompetenz-definition.html.

J. Anzenberger, A. Bodenwinkler, E. Breyer. 2015. *Migration und Gesundheit.* s.l. : Arbeiterkammer Wien, BMGF Österreich, 2015.

Karl-Trummer, U., Pammer, C. 2010. *Migration, Kultur und Gesundheit. Chancen, Herausforderungen und Lösungen.* Linz : Institut für Gesellschafts- und Sozialpolitik, JKU Linz, 2010.

Machado, C. 2013. *Patienten aus fremden Kulturen im Notarzt- und Rettungsdienst. Fallbeispiele und Praxistipps.* Berlin-Heidelberg : Springer, 2013.

Muthny, F.A., Bermejo, I. 2009. Bedeutung interkultureller Aspekte in der Medizin. [Buchverf.] F.A., Bermejo, I. (Hrsg.) Muthny. *Interkulturelle Medizin. Laientheorien, Psychosomatik und Migrationsfolgen.* Köln : Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, 2009.

Seminare, IKUD. Interkulturelle Kompetenz. [Abruf am: 11.04.2017.] https://www.ikud.de/glossar/interkulturelle-kompetenz-definition.html.

Statista. Anzahl der Ausländer in Österreich nach den zehn wichtigsten Staatsangehörigkeiten am 1. Januar 2017. [Abruf am: 07.09.2017]

https://de.statista.com/statistik/daten/studie/293019/umfrage/auslaender-in-oesterreich-nach-staatsangehoerigkeit/.

Statistik Austria. Bevölkerung in Privathaushalten nach Migrationshintergrund. [Abruf am: 07.09.2017] http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung_nach_migrationshintergrund/index.html.

Statistik Austria. Bevölkerung nach Staatsangehörigkeit und Geburtsland. [Abruf am: 07.09.2017] http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung_nach_staatsangehoerigkeit_geburtsland/index.html.

Statistik Austria. 2016. *Migration und Integration. Zahlen, Daten, Indikatoren.* Wien : s.n., 2016.