

Michael Coors/Tatjana Grützmann/Tim Peters
(Hrsg.)

Interkulturalität und Ethik

Der Umgang mit Fremdheit in Medizin
und Pflege

Edition  **Ruprecht**

Inh. Dr. Reinhilde Ruprecht e.K.

Für die Umschlagabbildung wurde Grafik 61245347 von www.fotolia.com © Oleksiy Mark verwendet.



„Dieses Hardcover wurde auf FSC-zertifiziertem Papier gedruckt. FSC (Forest Stewardship Council) ist eine nichtstaatliche, gemeinnützige Organisation, die sich für eine ökologische und sozialverantwortliche Nutzung der Wälder unserer Erde einsetzt.“

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar. Eine eBook-Ausgabe ist erhältlich unter DOI 10.2364/3846901625.

© Edition Ruprecht Inh. Dr. R. Ruprecht e.K., Postfach 17 16, 37007 Göttingen – 2014
www.edition-ruprecht.de

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk einschließlich seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urhebergesetzes bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung des Verlags. Diese ist auch erforderlich bei einer Nutzung für Lehr- und Unterrichtszwecke nach § 52a UrhG.

Satz: Michael Coors
Layout: mm interaktiv, Dortmund
Umschlaggestaltung: klartext GmbH, Göttingen
Druck: CPI buchbücher.de GmbH, Birkach

ISBN: 978-3-8469-0162-5 (Print), 978-3-8469-0163-2 (eBook)

Inhaltsverzeichnis

Die Ethik und das Fremde: Einleitende Beobachtungen zum (kulturell) Fremden als Thema der Medizinethik	7
Michael Coors	
Teil I	
Ethische und ethnologische Reflexionen	21
Interkulturalität als Thema der Medizinethik.....	23
Walter Bruchhausen	
Interkulturalität als Thema der Pflegeethik	37
Sylvia Agbih	
Vorsicht Kultur! Ethnologische Perspektiven auf Medizin, Migration und ethnisch-kulturelle Vielfalt	52
Michael Knipper	
Die ethnische Verlagerung von ethischen Problem- und Konfliktfällen.....	70
Christiane Imhof, Frank Kressing	
Interkulturalität im Gesundheitswesen: Organisationsethische Aspekte.....	81
Karl-Heinz Wehkamp	
Teil II	
Interkulturalität in der Praxis.....	89
Die Wahrnehmung von Fremdheit im deutschen Gesundheitswesen.....	91
Magdalena Stülb	
Interkulturalität in der Ethikberatung.....	101
Ilhan Ilkilic	
Strukturen und Modelle kultursensibler Ethikberatung.....	112
Tatjana Grützmann	

Sprache als Wertevermittler	125
Tim Peters	
Verankerung transkultureller Kompetenz im Krankenhaus: Eine Führungsaufgabe	139
Peter Saladin	
Danksagungen	147
Autorenverzeichnis	148
Literaturverzeichnis	150
Register	161

5. Zu den Beiträgen des Bandes

Der erste Teil des Bandes nimmt die theoretische Diskussion im Spannungsfeld von Ethik und Ethnologie in den Blick, während die Beiträge des zweiten Teils den Bogen von der Theorie in die Praxis oder doch zumindest in die Theorie der Praxis schlagen.

Die theoretische Diskussion eröffnet *Walter Bruchhausen* indem er zunächst den Mangel an medizinethischen Reflexionen auf das Thema Interkulturalität kritisch diskutiert. Angesichts dessen schlägt er eine Systematik interkultureller Konflikte vor, die von pragmatischen Problemen der Verständigung, über Wertedifferenzen bis hin zur Missachtung anerkannter normativer Standards (insbesondere dem Verbot der Diskriminierung) und zu harten ethischen Wertekonflikten, die sich nicht ohne weiteres auflösen lassen, reicht. Derartige harte Wertekonflikte sieht Bruchhausen v.a. bezüglich unterschiedlichen kulturell bedingten Verhältnisbestimmungen von Individuum und Gemeinschaft sowie im Blick auf die Bewertung des biologischen Lebens im Verhältnis zum sozialen Leben eines Menschen. Bruchhausen schlägt vor, im konkreten Konfliktfall die verschiedenen Ebenen eines Konfliktes zu analysieren und nicht vorschnell von einem harten Wertkonflikt auszugehen.

40 Vgl. Hannah Arendt, *Das Urteilen. Texte zu Kants Politischer Philosophie*, München 1998, 60f; dies., *Vom Leben des Geistes. Das Denken, Das Wollen*, München ⁴2008, 99. Vgl. dazu Immanuel Kant, *Kritik der Urteilskraft*, Werkausgabe in 12 Bänden Bd. X, Frankfurt a.M. ¹³1994, 159.

41 Vgl. Waldenfels, *Topographie*, 50–53; ders., *Grundmotive*, 56–67.

42 Vgl. Waldenfels, *Grundmotive*, 46f, 59f.

Anders als in der Medizinethik gibt es in der Pflege bereits einen etablierten Diskurs über Interkulturalität, auf den sich der pflegeethische Beitrag von *Sylvia Agbih* stützen kann. Ausgehend davon, dass sie Kultur als das Sichtbarwerden des Geprägtseins versteht, geht sie den ethischen Implikationen von unterschiedlichen Modellen kultursensibler Pflege nach. Ihre ethischen Reflexionen gehen dabei von den um das Prinzip der Würde gruppierten Prinzipien der Autonomie, der Fürsorge, der Verantwortung, der Gerechtigkeit und des Dialogs aus. Diese Prinzipien haben für Agbih einen *transkulturellen* Charakter, sind aber als ethische Reflexionsbegriffe immer im Blick auf ihre Bedeutung für eine konkrete Situation neu zu erschließen.

Der Beitrag von *Michael Knipper* behandelt das Thema aus der Perspektive der Ethnologie, also der „Wissenschaft vom kulturell Fremden“. Ausgehend von den Arbeiten insbesondere der „Medical Anthropology“ dekonstruiert Knipper zunächst einen essentialistischen Kulturbegriff, der Kultur als einen objektiv beschreibbaren Gegenstandsbereich fasst und bestimmten vermeintlich klar umrissenen Gruppen eine bestimmte Kultur zuschreibt. Gerade weil der Begriff „Kultur“ aber häufig in dieser Art verwendet und verstanden wird, empfiehlt der Ethnologe eine strikte Zurückhaltung in der Verwendung des Begriffs „Kultur“. Wenn denn aber von Kultur geredet werden muss, dann im Horizont einer ethnographischen Fragestellung, die auf die Genese, die Situationsbezogenheit und die soziale Einbettung kultureller Differenzen reflektiert. Ausgehend von einem Fallbeispiel aus der medizinischen Praxis wird diese Frage nach der Kultur vertieft, insbesondere im Blick auf die individuellen, kollektiven und ethnischen Dimensionen. Das Ergebnis ist ein Verständnis von Kultur, das diese in der Metapher des Sediments begreift, in der sich sowohl der stetige Wandlungsprozess kultureller Einflüsse also auch die Beharrlichkeit kultureller Prägungen fassen lässt.

Christiane Imhof und *Frank Kressing* zeigen in ihrem Artikel an konkreten Fallbeispielen die Problematik einer vorschnellen „Kulturalisierung“ ethischer Konflikte und bringen damit die theoretischen Reflexionen auf den Kulturbegriff von Michael Knipper in die Praxis. Sie machen deutlich, dass die Diskussion über Ethik und Interkulturalität auch die Gefahr birgt, dass ethische Konflikte in problematischer Weise ethnisch aufgeladen werden. Ein ethischer Konflikt wird dann zum Austragungsort von ethnischen und kulturellen Stereotypen, die häufig diskriminierend sind. Eine Patientin kann so ohne Berücksichtigung des kulturellen Hintergrunds schlicht als eine „schwierige Patientin“ erscheinen, während der Konflikt unter Einbeziehung der religiösen und kulturellen Hintergründe schnell zum kulturellen Konflikt stilisiert werden kann. Dabei zeigt der Blick in die Biographie der Patientin, dass es in beiden Fällen um problematische Stereotypisierungen geht, die das konkrete Problem verfehlen. Von daher kritisieren Imhof und Kressing die vielfach vorherrschenden pauschalen Zuschreibungen kultureller Identitäten, die häufig an den individuellen Biographien der Betroffenen vorbeigehen.

Abgeschlossen wird der theoretische Teil des Bandes durch organisationsethische Überlegungen von *Karl-Heinz Wehkamp*. Er gibt zu bedenken, dass nationale Gesundheitssysteme immer von unterschiedlichen kulturellen Traditionen geprägt sind, während das ärztliche wie auch das pflegerische Ethos ihrem Anspruch nach keine ethnischen Unterschiede kennen, sondern immer den des hilfebedürftigen Menschen unabhängig von seiner Kultur in den Mittelpunkt rücken. So wird deutlich, dass der Arzt oder die Pflegekraft in einem organisationsethischen Spannungsfeld handelt, geprägt von den ethischen Wertungen eines national geprägten Gesundheitssystems auf der einen Seite und den ethischen Bewertungen des ärztlichen bzw. pflegerischen Ethos auf der anderen Seite. Als zentrale organisationsethische Aufgabe formuliert Wehkamp daher, dass der Umgang mit kultureller Differenz in den Wertehorizont sowohl des Gesundheitssystems als auch der Medizin mit aufgenommen werden müsste.

Die auf die Praxis bezogenen Ausführungen des zweiten Teils werden durch den Beitrag von *Magdalena Stülb* eröffnet, die ihre Erfahrungen als Trainerin und Referentin des Instituts für Migration, Kultur und Gesundheit (AMIKO) mit Ergebnissen einer empirisch-qualitativen Studie verbindet. Sie zeigt, dass aller Theoriebildung zum Trotz Zuschreibungen von Fremdheit in der Praxis von Pflegenden häufig den alltagssprachlichen Mustern der Komplexitätsreduktion folgen. Komplexität wird reduziert, indem der fremde Patient exemplarisch als „der Türke“ oder „der Russe“ behandelt wird – um den Preis der Ausblendung der jeweils individuellen Biographie und Wertvorstellungen. Andererseits zeigt Stülb, dass diese Generalisierungen und Komplexitätsreduktionen v.a. in der Kommunikation der professionell Pflegenden untereinander ihren Ort haben und nicht unmittelbar das Verhältnis zu den Einzelpersonen negativ beeinflussen. Dennoch sieht sie die Gefahr, dass sich Stereotypen verfestigen (gerade in Ausbildungssituationen), die dann auch das Handeln beeinflussen können. Darum ist es notwendig, solche pauschalisierenden Zuschreibungen kritisch in Fort- und Weiterbildungen zu reflektieren.

Zunehmend wichtig wird in klinischen Kontexten die Praxis der Ethikberatung. *Ilhan Ilkilic* stellt in seinem Beitrag anhand konkreter Fallbeispiele unterschiedliche Ebenen interkultureller Konflikte dar, wie sie in der Ethikberatung zum Thema werden können. Als wesentlichen Kern interkultureller ethischer Konflikte macht Ilkilic die Möglichkeit unterschiedlicher Ausdeutungen des Konzepts der Patientenautonomie aus. Gegen die universalistische Deutung von Ruth Macklin verweist er auf die Arbeiten von Ruiping Fang, der das Autonomieprinzip in den Horizont eines ostasiatischen Prinzips der Familienbestimmung stellt. Ilkilic schlägt in seinem integrativ-reflektierenden partikularistischen Ansatz von Ethikberatung vor, nicht eine bestimmte Form des Autonomieprinzips prinzipiell anzuwenden, sondern zunächst in einem Prozess zu entscheiden, welche Ausformung des Autonomieprinzips in einem konkreten Fall für einen Patienten zutreffend ist.

Das Spektrum möglicher Modelle einer kultursensiblen Ethikberatung wird durch den Beitrag von *Tatjana Grützmann* erweitert, die insbesondere US-

amerikanische Modelle kultursensibler Ethikberatung im Blick auf ihre Anwendbarkeit in unterschiedlichen Settings diskutiert. Die drei von ihr diskutierten Modelle bauen dabei alle auf dem „cultural humility“-Ansatz auf, der in unterschiedlicher Weise modifiziert und weiterentwickelt wird. Alle Ansätze gehen dabei von einem konstruktivistischen Kulturverständnis aus, konzentrieren sich also nicht auf den Wissenserwerb über Kulturen, sondern auf den Erwerb von Schlüsselkompetenzen für den interkulturellen Diskurs. Grützmann diskutiert Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Modelle insbesondere im Blick auf die praktischen Kontexte, in denen sie zur Anwendung kommen können.

Interkulturelle Konfliktsituationen sind häufig auch Probleme der sprachlichen Verständigung. Dass aber der Versuch, zwischen dem Verständigungsproblem auf der einen Seite und dem ethischen Konflikt auf der anderen Seite sauber zu unterscheiden, zu einfach ist, macht der Beitrag von *Tim Peters* deutlich. Aus der Perspektive von Kommunikationswissenschaft und Linguistik diskutiert er das Verhältnis von Sprache und Ethik und macht dabei deutlich, dass Sprache bzw. Kommunikation und ethische Wertüberzeugungen nicht als sauber zu trennende Bereiche zu behandeln sind, so dass für die Sprache der Dolmetscher und für den ethischen Konflikt der Ethikberater zuständig wäre. Stattdessen plädiert Peters dafür, dass in ethischen Konflikten mit interkulturellem Hintergrund ein Sprach- und Kulturmittler eingesetzt wird, der in seiner Tätigkeit des Dolmetschens auch die unterschiedlichen kulturellen Werthorizonte einbezieht.

Der den Band abschließende Beitrag von *Peter Saladin* stellt das praktische Pendant zu den organisationsethischen Ausführungen von Karl-Heinz Wehkamp dar. Saladin zeigt vor dem Hintergrund seiner Erfahrungen des Aufbaus der *Migrant Friendly Hospitals* in der Schweiz, dass und in welcher Form der Umgang mit interkulturellen Konflikten und die Schulung von inter- bzw. transkultureller Kompetenz eine Führungsaufgabe ist. Es reicht nicht, dass einzelne Mitarbeiter eines Krankenhauses sich auf Prozesse des interkulturellen Verstehens einlassen, sondern das Krankenhaus als Organisation muss zu einem „verstehenden Krankenhaus“ werden. Saladin betont, dass es hier darum geht, ein grundlegendes Recht umzusetzen, nämlich den diskriminierungsfreien Zugang zu Gesundheitsleistungen für alle. Insofern ist die Implementierung von Strukturen zum Umgang mit kultureller Diversität auch eine moralisch geforderte Aufgabe. Saladin zeichnet die komplexe Fülle notwendiger Maßnahmen der Krankenhausleitung nach, die auf dem Weg der Implementierung anfallen. Deutlich wird somit zum Schluss des Bandes, dass der Umgang mit interkulturellen ethischen Konflikten nicht allein eine Aufgabe für den Einzelnen, für Arzt oder Pflegekraft ist, sondern dass er auch eine Herausforderung für die Organisation Krankenhaus ist, der sich die Leitung dieser Einrichtung stellen muss.

Teil I

Ethische und ethnologische Reflexionen

Register

- Akteur 24, 54f, 60, 63
Allah 71
Allokation 78
Ambivalenz 64
Anamnese 78, 83, 131, 135
Anerkennung 30, 49, 51, 81, 84
Angehörige 10, 25, 28–30, 34f, 48, 52, 58–60, 62–64, 71, 77, 83, 87, 93f, 102, 104, 116, 119, 134, 140
Ärzte 7, 10, 12, 23, 32, 34f, 58f, 63–65, 71f, 75f, 79, 84–88, 97, 107, 112, 116, 125, 133f, 143, 155f, 159
Arzt-Patient-Kommunikation 62
Arzt-Patient-Verhältnis 8, 74, 84f, 101f, 106, 132, 153
Aufklärung 33, 39, 49, 52, 58, 64f, 83, 104, 107, 137
Ausbildung 14, 16, 27, 36, 49, 67, 70, 84, 88, 99, 123, 140, 150, 154
Ausländer 93
Autonomie 9f, 17f, 31, 35, 45–51, 74, 76–78, 83, 85, 87, 108–110, 112, 118f, 137, 149, 156, 158
Barrieren 48f, 101–104, 106, 111, 133, 159
Beauchamp, Tom L. 8f, 50, 83, 108, 149
Bedingungen 10, 25, 39, 50, 96, 98, 135
Bedürfnis 42, 46, 48f, 76, 78f, 92, 95, 98, 118, 143
Bedürfnisse, individuelle 48, 112
Behandlung 25, 29, 46, 49, 70f, 73–75, 77, 92, 99, 101, 105f, 118, 121, 137
Behandlungsteam 72–74, 79, 96, 107, 135, 138, 145
Behutsamkeit 56
Beratung 34, 101, 113f, 119–121, 123, 145
Beschneidung 32f, 120, 155
Betroffenenorientierung 86
Bevölkerungsgruppen 52, 61, 140, 144
Bewertung 11, 16, 18, 26, 28, 70, 83, 102, 104, 106
Bioethik 24, 31, 83, 86, 107, 131, 149, 152
Biographiearbeit 145
Bluttransfusion 33, 77
Chancengleichheit 138, 140, 146, 157
Childress, James F. 8f, 50, 83, 108, 149
Compliance 83
conditio humana 51
Cultural Awareness 114, 116
Cultural Engagement 114, 117, 119f, 124
Cultural Humility 114–116, 158
Deutungsmuster 44f, 102
Dialekt 57
Dialog 17, 45, 47, 49, 51, 154, 158
Differenz 8, 10, 12–15, 17f, 23f, 26–28, 30, 32, 47–49, 55, 57, 65, 79, 101, 106, 113, 120, 132, 157
Dilemma 24, 53, 112f
Diskriminierung 16, 26, 29, 52, 75, 76, 82, 85, 97, 99, 137, 145, 151, 154
Diskurs 17, 19, 24, 41, 47, 91f, 96f, 125f, 128, 130, 156
Distanz, kulturelle 60, 65
Diversität 7–9, 19, 52f, 61, 67, 69, 77f, 106f, 114, 118–120, 138, 140, 142, 146, 154, 157
Diversität, moralische 103, 106, 111
Diversity Management 8, 100
Dolmetschen 19, 49, 93, 103, 107, 112, 120, 122, 125, 132f, 137, 143, 149, 156
Einstellung 29, 46, 48, 71, 78, 97, 106, 110, 115
Engagement 114f, 117–120, 150
Entschuldigungsstrategie 80
Erklärungsmuster 64
Erzählung 28, 38, 49, 51, 130f
Ethik, deskriptive 27
Ethik, narrative 27, 64, 128, 130f
Ethikberatung 5, 8, 18f, 23, 25, 34, 47, 88, 101–104, 106–118, 122–124
Ethikberatung, klinische 113f, 116, 119, 121–123
Ethikberatung, kultursensible 123f
Ethikkomitee 121, 125, 131
Ethnie 92

- Ethnisierung 70
Ethnizität 54f, 61, 64, 67, 116, 149
Ethnographie 56, 60, 62–64
Ethnologie 15–17, 44, 53f, 56f, 60f, 149, 152, 154
Ethos 18, 32, 35, 46, 84–86
Fallbeispiel 17f, 70, 78, 80, 104–107, 109f, 116f, 136, 157
Fallbesprechung 73, 75
Fallbesprechung, ethische 38f
Familie 28, 31, 44, 48, 58f, 63–65, 69, 71, 75, 83, 93f, 109, 126, 136, 144
Familienbestimmung 18, 109
Fan, Ruiping 31, 109, 150f
Fasten 34, 105
Fehlschluss 109, 111, 120
Finanzierung 85, 146f
Forschung 44, 56, 60f, 64, 69, 76, 91, 95, 131, 140, 154
Fremdheit 5, 7, 9–18, 26, 34, 37, 43, 45, 48, 51–57, 61, 63, 67–69, 83, 91–94, 96f, 100, 106, 115, 125, 147, 152–154, 157f
Führungsaufgabe 6, 19, 139, 140
Fürsorge 9, 17, 31, 47f, 50f, 77f, 108, 156
Fürsorgeethik 31
Geburt 42, 83, 92, 95, 140, 157
Geburtshilfe 105
Generalisierungen 18, 95–97
Genitalverstümmelung 32f, 154
Gerechtigkeit 17, 47–51, 85
Geschichten 38, 40, 67, 130, 157
Geschlecht 35, 48
Gesetz 24, 38, 84f, 110
Gestik 135
Gesundheit 7f, 11, 18, 43f, 46, 49, 53f, 57, 66, 69f, 79, 81, 83f, 86f, 91f, 101, 112, 114, 118, 140, 144f, 150, 152–154, 157f
Gesundheitsberufe 81f, 86f, 103, 153
Gesundheitseinrichtung 63, 119
Gesundheitsleistung 19, 85, 141
Gesundheitspolitik 86f, 101
Gesundheitssystem 18, 47, 78, 81–86, 125f, 132, 151, 158
Gesundheitsversorgung 24f, 83, 85, 87, 99, 112, 114, 145
Gesundheitswesen 5, 10, 25, 32, 39, 45, 55, 63, 78f, 81f, 86–88, 91, 93, 95–97, 100, 103, 122f, 126, 133f, 137, 149, 159
Gesundheitswirtschaft 81
Glaubensvorstellung 76f, 117
Gleichheit 82, 85
Global Health 25
Globalisierung 81, 110
Gott 37, 71, 108
Grenze 13, 15, 37, 45, 48, 53f, 57, 67, 82, 84, 98f, 109, 119, 131
Grenzsituationen 39, 42, 46, 156
Grundgüter 108, 110
Gruppenidentität 66, 91
Gruppenzugehörigkeit 91, 98
Gynäkologie 105
Haltung 73, 76, 96, 99, 104, 116, 118, 127–129, 134, 137
Handeln 9, 18, 39, 44, 54, 56, 62, 64, 68, 92, 95f, 102, 126, 130, 138, 146, 149, 152, 157
Handlungspriorität 54, 64
Handlungsweise 45, 53, 54, 63, 68
Hautfarbe 29, 46, 55, 57, 68
Heilberufe 39, 50, 82
Heilen 139
Herkunft 27, 30, 35, 55, 57, 61, 68, 79, 81f, 84, 93, 102, 107, 116, 120, 134
Herkunfts-kultur 40, 81
Herkunftsland 53, 68, 98, 133
Hippokratischer Eid 84
hospital ethnography 62
Identität 8, 11, 13f, 17, 30, 41, 45, 53, 58, 61, 63, 65, 67f, 76f, 91, 135, 151f, 158
Identität, kulturelle 14, 32, 54, 65
Imam 105
Individuum 16, 30, 31, 41, 54, 57, 67, 83, 91f, 112, 114
infaust 58, 71, 109
Informed Consent 49, 83
Institution 48f, 54, 61, 66, 73, 81, 86, 99, 121f, 131, 136, 140, 142, 147

- Interaktion 15, 27, 45, 49, 60, 62, 65, 77, 91, 95–97, 100, 127, 133, 136, 139, 151f, 155, 157
 Interkulturalität 5, 7–9, 12f, 15–17, 19, 23–25, 27, 30–32, 36f, 40–43, 46f, 49, 51–53, 58, 62, 70, 72, 77, 78f, 81–84, 86–89, 92, 99–109, 111–116, 120–126, 132f, 135–137, 139, 147, 149, 151–153, 155–159
 Interpretationsmuster 51, 142
 Interpretationssysteme 102
 Intimitätsverständnis 105
 Intimsphäre 144
 Islam 28, 31, 33f, 58f, 70f, 73, 79, 105, 107, 151, 153f
 Jenseits 53, 55f, 59, 71, 76f, 108, 154, 159
 Kinderonkologie 60, 64
 Klinik 27, 36, 59, 62, 65, 72f, 79–81, 86f, 92, 99f, 136, 156f
 klinisch 8, 47, 88, 101f, 106f, 110, 118, 131f
 Kodex 84
 kognitiv 14, 32, 66, 74, 83, 97, 155
 Kollektiv 17, 44, 54, 67, 85, 87
 Kommunikation 12–15, 18f, 27, 40, 49, 59, 62, 64, 73, 83, 92–95, 99, 103f, 111, 113, 116, 118, 123, 125–131, 134–136, 142, 145, 150–152, 154, 157f
 Kommunikationsstil 137
 Kommunikationstechnik 135, 137
 Kommunikationsverhalten 126
 Kommunikationswissenschaft 19
 Kompetenz 6f, 19, 23, 32, 40, 43–46, 49, 70, 78, 87, 91, 98, 99f, 111, 113–115, 122, 133, 135, 139, 143f, 150f, 153–155, 157
 Kompetenz, interkulturelle 111, 114f, 121, 123, 125, 152
 Kompetenz, kulturelle 34, 52, 113f, 116, 123
 Kompromiss 116f
 Konflikt 7f, 12, 14, 16–19, 23f, 26–28, 30, 32–34, 41f, 47, 58–60, 63, 64f, 71f, 74, 77f, 80, 85f, 95, 100–102, 104–106, 110–113, 116–118, 120–122, 125, 127f, 152
 Konfliktfall, ethischer 12–14, 16, 105, 125
 Konfliktquellen 26
 Konfrontation 14, 46, 48
 Kontext 7–9, 11, 15, 19, 23, 37–39, 41–51, 53, 55, 60, 63, 66, 68, 77f, 98, 101–107, 110f, 113, 129f, 132, 152, 156, 159
 Krankenhaus 6, 15, 19, 29, 34, 36, 48f, 62f, 81, 83, 94, 96, 101, 103, 125, 127, 133, 139–146, 149–151, 156
 Krankenhausführung 140, 146
 Krankheit 42, 45f, 49, 52–54, 56, 64, 66, 68, 79, 81, 83f, 98, 101f, 112, 117f, 131, 136, 140, 152, 157
 Kultur 5, 7, 9f, 12f, 16–19, 25, 37, 40f, 43–46, 52–57, 59–67, 69f, 77, 79, 81–85, 91, 94f, 98, 100, 107, 109, 114f, 120, 133, 137–139, 149–151, 153f, 157–159
 Kulturalisierung 17, 40
 kulturalistisch 109, 111, 142
 Kulturbegriff 17, 40f, 44, 52f, 55–57, 59, 66, 69
 Kulturkreis 82, 100, 102–104, 109, 144
 Kulturmittler 19, 112, 114, 121–123, 132, 133f, 137, 153
 kultursensibel 5, 17, 19, 37, 40, 42f, 46f, 52, 75f, 78, 111–113, 115, 121–124
 Kulturtraditionen 109
 Kulturverständnis 19, 68, 114, 117, 119, 123
 Kulturwissen 111, 115, 118, 123
 Labeling 70, 78, 80
 Lateinamerika 62, 83
 Lebenskonzept 75f
 Lebensqualität 30, 32, 76, 84
 Lebenswelt 41, 44f, 48, 53, 63, 69, 81, 98
 Leib 15, 42, 51, 75, 104, 158
 Leiden 46, 54
 Lernfelder 99
 Linguistik 19, 126
 Macklin, Ruth 18, 108f, 155
 Management 81f, 86–88, 156

- Marginalisierung 75
Maximaltherapie 71
Medical Anthropology 17, 34, 53f, 152, 158
Medical Diversity Management 78f
Medizinethik 5, 7–9, 17, 23f, 26f, 31–33, 35f, 47, 50, 53, 60, 69, 77, 84–86, 101, 149, 153, 157f
Medizinethnologie 53f, 115, 152, 158
Medizinstudium 23, 122, 149
Menschen 7–9, 11, 16, 18, 24f, 27–29, 31, 39, 42f, 45, 47f, 50, 53–57, 59, 61, 62, 64–66, 68, 78, 81f, 84f, 92f, 95f, 98–100, 102, 106, 120, 128, 130f, 135, 139–141, 145, 149, 150, 152, 155, 158
Menschenbild 27, 39, 108
Menschenrechte 25, 33, 46f, 109, 149, 154, 158
Menschenwürde 9, 41, 46, 50, 77, 108, 110, 140, 153, 155
Metakommunikation 136
Metapher 17, 54, 68
Migrant Friendly Hospitals 19, 138, 144
Migranten 19, 43, 49, 53, 57f, 62, 67f, 78f, 85, 91–94, 98, 100, 121, 136, 138, 144f, 149, 151, 157
Migranten-Medizin 78
Migration 5, 7f, 18, 23f, 30, 43, 52–54, 56f, 66–70, 91f, 95, 101, 114, 125, 140, 144, 149f, 153f, 158
Migrationsbevölkerung 138, 144f
Migrationsgesellschaft 58, 67, 100
Migrationshintergrund 7, 15, 24, 29, 34, 36, 43, 47, 49, 62, 78, 92–94, 97, 112, 123, 134, 151f, 159
Missachtung 16, 41, 75, 77, 81
Missverständnisse 26, 28, 30, 32, 35, 60, 62, 65, 70, 75, 102, 112, 122, 124, 127, 130, 133–137, 152
Mitarbeitende 143, 145
Moral 16, 25, 31, 37, 46, 73, 126, 150–152
Multikulturalität 81f
Muttersprache 75, 104, 132
Narrativ 27, 38, 44f, 64, 117, 128, 130f, 150–154
Nationalismen 133
nonverbal 49, 127
normativ 8–10, 13, 16, 31, 81f, 86, 106, 109
Normen 8f, 13, 26, 28–30, 37, 51, 61, 66f, 79, 82, 86, 106, 118, 120, 126f, 129f, 132, 152
Obduktion 34
ökonomisch 55, 63, 133
Onkologie 136
Organisation 19, 33, 85f, 143
Organisationsethik 18f, 81, 86, 87, 155
Organspende 34
palliativ 8, 71, 156
Paradigma 7–9, 31
Paternalistisch 76, 116, 127
Patient 7, 10–12, 15, 17f, 23, 28f, 31–36, 39, 45–49, 52, 55f, 58–60, 62–65, 69–78, 82f, 85–87, 91–98, 101–105, 107, 109f, 112, 114–119, 123, 125–127, 129–134, 136–138, 140–143, 145f, 149–154, 156–159
Patientenaufklärung 59, 103
Patientenautonomie 18, 74, 77, 108, 109f, 112, 137, 149
Patientengespräch 68, 118
Patientenverfügung 12, 53, 77, 83, 150, 154
Patientenwohl 71
Person 8, 28, 35, 44f, 51, 108, 118, 131
Persönlichkeitsstruktur 78
Perspektivenwechsel 15, 63, 72, 118
Pflege 7f, 10, 16–19, 23, 25, 31, 34, 37–49, 70, 72, 75, 78, 82, 84, 86f, 92–99, 115, 119, 125f, 128f, 132–135, 137, 139f, 143, 149–152, 154–159
Pflege, kultursensible 17, 37, 42f, 46, 47, 52, 75, 99
Pflege, transkulturelle 40, 43, 98f, 145
Pflegeberuf 84, 96
Pflegeethik 5, 23, 37f, 41, 43, 46f, 154, 156
Pflegermanagement 47
Pflege-Patienten-Beziehung 125
Pflegerwissenschaft 8, 37, 44
Pluralismus 7, 24, 119
Präferenzen 103, 126, 140

- Praxis 5, 7–10, 16–18, 31–34, 38f, 47, 50, 56, 62, 64f, 69f, 84, 89, 92, 104–110, 114f, 118, 125, 129, 132f, 136, 138f, 146f, 149, 152–154, 157f
- Praxis, kulturelle 103f, 106, 109–111
- Priester 136
- Prinzipien 8–10, 12, 17f, 28, 38, 46–51, 61, 64, 74, 76–78, 105, 108f, 111–113, 117, 131, 140
- Prinzipienethik 9, 37f, 50, 107–109, 111f
- Prognose 58, 65, 71, 103, 109, 118
- Psychiatrie 56, 83, 154
- Psychosomatik 83, 98
- Psychotherapie 83
- Public Health 47, 85
- Qualität 86, 88, 93, 129, 140, 142f
- Radikalität 13f, 40
- Ramadan 105
- Rassismus 30, 99, 145, 154
- Rationierung 47, 85
- Recht 9f, 12, 19, 25, 31, 34f, 46, 58, 77, 79, 141, 149
- Reflexion, ethische 16f, 38f, 45f, 50, 81
- Relativismus 120
- Religion 30, 33, 35, 43, 59, 66, 79f, 85, 116, 135, 158
- Religionsgemeinschaft 34, 92
- Religiöse Grundpflichten 105
- Reproduktionsmedizin 34
- Respekt 10, 46, 52, 74, 77, 100, 108, 118
- Ressourcen 48, 66, 142, 146
- Schamane 136
- Schamgefühl 104
- Schmerz 11, 56, 129, 140
- Schulung 19, 92f, 99, 103, 114f, 121–123, 143, 158
- Schwangerschaft 67, 92, 95, 157
- Sediment 67f
- Seelsorge 39, 116, 120, 131, 137
- Segregation 78
- Selbstbestimmung 9f, 12, 24, 31, 35, 58, 108f
- Selbsthilfegruppen 145
- Selbstreflexion 44f, 87, 98, 111, 116
- shared decision-making 11
- Solidarität 46, 85
- Sozial 7, 11, 16, 23, 25, 30, 32, 37, 40, 46, 51, 53f, 56f, 59–61, 65–67, 69, 77, 81, 85, 88, 91, 97, 99, 113, 116, 133, 139, 150, 153, 155f
- Sozialisation 25, 40f, 54
- Sozialpsychologie 55f, 97, 159
- Sozialwissenschaft 91, 93
- Speisevorschriften 105
- Sprachbarrieren 49, 103, 112
- Sprache 5, 13, 19, 39f, 48–50, 55, 57, 61, 75, 79f, 82f, 93, 96f, 103, 125–138, 141, 151, 156
- Sprachkenntnisse 57, 62, 71, 104, 144
- Sprachphilosophie 128f, 155
- Sprachwissenschaft 126
- Standards 13, 16, 25, 29, 55, 85
- Sterben 11, 32, 42, 47, 52, 83f, 107
- stereotyp 57, 97, 117, 155
- Stereotypen 17f, 45, 52, 66, 96, 99
- Stereotypisierung 17, 44, 98, 111
- Sterilisation 104
- Stigmatisierung 78f
- Subkultur 41, 80
- Symbol 65–67
- Symptom 68, 83, 129, 131, 136
- Technik 80, 136, 139
- Telefondienste 143f
- Therapieentscheidung 112, 118, 127, 136
- Thesen 55, 58f, 70, 80, 126, 130f
- Tod 11, 42, 47, 54, 68, 71, 83, 107, 112, 139, 140, 156
- Toleranz 111, 119
- Transkulturalität 6, 12, 19, 37, 40, 43–45, 49, 51, 99, 139, 143, 145, 158
- transkulturell 6, 13, 17, 19, 37, 40, 43–45, 49f, 56, 91, 98–100, 139f, 143–146, 154
- Transnationalität 91, 98
- Trauerbewältigung 70
- Übersetzung 93, 116, 132–134
- Überzeugungen 8, 11, 64f, 100
- Universalismus 25, 55, 120, 157
- Unternehmensethik 86
- Unternehmenskultur 81, 88
- Unternehmensleitung 140–142
- Unternehmenspolitik 141, 143

- Verantwortung 17, 31, 47, 49–51, 81, 88,
96, 122, 133f, 156
verbal 133, 155
Verhalten 10, 29, 40, 51, 54, 56, 74, 99,
115, 126f, 142
Versorgungsleistungen 84
Versorgungsqualität 84
Verständnis 17, 26, 40, 45, 51, 53, 68f,
71, 91, 96, 109, 116, 118f, 124, 130,
136f, 141
Verstehen 26f, 45, 56, 69, 119, 132,
139, 140f, 143
Vertrauen 9, 106, 117f, 143
Vertrauensverlust 73, 77
Verwaltung 81, 86
Vielfalt 5, 7, 24, 40f, 52f, 67, 94f, 99,
150, 153f
Vorurteile 43, 93, 96f, 151
Vulnerabilität 118
Wahrnehmung 5, 26, 29, 54, 56–58, 60,
63, 65, 68, 70, 78, 91–93, 97, 102,
118, 125, 127, 131f, 134f, 139f, 142
Welt 53, 61, 70, 76, 81f, 84, 128–130,
149, 152
Werte 12f, 18f, 26, 28, 32, 35, 37, 40f,
43, 48, 51, 54, 56, 58, 60–62, 64,
66f, 69, 77–79, 85, 87, 94, 98, 101–
103, 106, 109f, 112, 116–119, 124–
136, 140
Wertekonflikte 16, 59, 64f, 116, 124
Wertpluralismus 106
Wertpräferenzen 55, 59
Wertschätzung 62, 71, 81f, 84
Widerspruch 64, 133, 135
Würde 17, 46f, 49, 51, 85
Xenolekt 137