



Nutzungsrechte

Kulturfallen wahrnehmen und kritisch hinterfragen

Diversity (in) der Ergotherapie

Gaby Bracher

Kategorien helfen uns, komplexe Realitäten zu erfassen; sie verleiten uns aber auch zu Vereinfachungen, die sich nachteilig auswirken. Diversity fordert uns heraus, Gemeinsamkeiten und Unterschiede wahrzunehmen und kritisch zu reflektieren, damit der Umgang mit Vielfalt bewusst und gewinnbringend gestaltet werden kann.

Stellen Sie sich vor: Sie sind auf dem Weg zu einem Kongress. Wer von Ihren Mitreisenden im Tram hat wohl das gleiche Ziel wie Sie? Anhand welcher Kriterien kommen Sie zu der Einschätzung, es könnte sich bei einer Person um eine Ergotherapeutin handeln? Da sitzt der junge Mann im Anzug und den Lackschuhen, ein Ergotherapeut? Oder eher die junge, farbenfrohe gekleidete Frau mit dem Rucksack? Bei welcher Person erscheint es Ihnen wahrscheinlicher, dass sie das gleiche Reiseziel hat wie Sie, warum eigentlich? In Gedanken versunken verlassen Sie das Tram und streben dem Eingang des Kongresszentrums zu. Dort stellen Sie fest, dass zwei Kongresse gleichzeitig stattfinden: für Gesundheitsfachpersonen und für die Finanzbranche. Was denken Sie, für welchen Kongress wird sich der

junge Mann aus dem Tram einschreiben? Wären Sie überrascht, wenn es der für die Gesundheitsfachpersonen wäre? Wenn ja, warum?

Sie schreiben sich ein, mischen sich unter die Menschen, die den Kongress der Gesundheitsfachpersonen besuchen und kommen mit Einzelnen ins Gespräch. Worum sprechen Sie? Welche Fragen stellen Sie sich gegenseitig? Ich behaupte, es sind diejenigen nach der Profession, beispielsweise Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie oder Pflege, nach dem Arbeitsfeld und dem Arbeitsort. Ziel dieser Fragerunde ist es, Gemeinsamkeiten zu entdecken, vielleicht gemeinsame Bekannte, ehemalige Studien- oder Arbeitskolleginnen, Übereinstimmungen in Bezug auf das Klientel, das Sie behandeln oder in Bezug auf eine regionale Verbun-

denheit. Gemeinsamkeiten sind Anknüpfungspunkte, vermitteln uns ein Gemeinschaftsgefühl und geben Sicherheit. Wir untersuchen uns im Hinblick auf verschiedene Merkmale nach Gemeinsamkeiten und Unterschieden.

Diversity – ein schillernder Begriff

Diversity bedeutet Vielfalt (Ehret, 2011) und schließt weit mehr als den Umgang mit Menschen aus fremden Kulturkreisen ein. Sie fordert uns heraus, uns Gedanken über Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu machen, zu reflektieren und manchmal auch zu positionieren. Dies vor allem, wenn es um Gerechtigkeitsfragen geht. Ehret (S. 44) konstatiert, dass „wir uns in einem Spannungsfeld von gleich und anders, Einheit und Differenz bewegen“.

Wir alle weisen zueinander Gemeinsamkeiten und Unterschiede auf, ganz unabhängig von Ethnie oder Migrationshintergrund. Welche Gemeinsamkeiten finden Sie beispielsweise bei einem 80-jährigen, verwitweten Landwirt, der sein ganzes Leben auf seinem Hof verbracht hat und nun nach einem Schlaganfall bei Ihnen in Behandlung ist? Welche Unterschiede gibt es zwischen Ihnen? Unter diesem Gesichtspunkt vermag niemand zu behaupten, Diversity sei für seine Arbeit nicht relevant. Wir alle sind verschieden, gehören verschiedenen Gruppen an und weisen zu anderen Menschen sowohl Unterschiede wie auch Gemeinsamkeiten auf. Diversity heißt, sich auf die Suche zu begeben, zu fragen, wahrzunehmen, zu reflektieren und bewusst zu gestalten. Manchmal sind die Unterschiede groß und manchmal klein – aber sie sind immer da. Schauen Sie sich die zwei Bilder an. Fällt Ihnen etwas auf?



Abb.: © malvorlagen-bilder.de

Auf den ersten Blick sind sie gleich, aber nicht identisch, denn sie weisen fünf versteckte Unterschiede auf. Trotzdem würden wir sie vielleicht als „gleich“ bezeichnen, weil uns scheint, dass die Unterschiede in Bezug auf das Gesamtbild nicht allzu sehr ins Gewicht fallen. Indem wir Dinge oder auch Menschen als gleich bezeichnen, obwohl sie zahllose Unterschiede aufweisen, reduzieren wir die Komplexität und kategorisieren. Wir als Ergotherapeuten wissen, dass das Kategorisieren eine ganz wichtige kognitive Leistung ist, die es teilweise sogar in der Therapie zu erarbeiten gilt. Das Kategorisieren macht uns durch die damit einhergehende Komplexitätsreduktion häufig überhaupt erst handlungsfähig. Indem ich in Kategorien einteile, verschaffe ich mir einen Überblick und bin dadurch in der Lage, Handlungsentscheide zu fällen. Fachpersonen in klinischen und sozialen Arbeitsfeldern wenden sich den Menschen als Individuen zu. Damit der institutionelle Rahmen, in dem diese Zuwendung stattfindet, seinen Zweck erfüllt, sind Kategorien notwendig (Ehret 2011). So kann vermieden werden, dass die Patientin mit der Strecksehnenverletzung sich in einer pädiatrischen Ergotherapiepraxis wiederfindet. Sie ist eine „Handpatientin“, die in eine „Handpraxis“ zu einem „Handtherapeuten“ in Behandlung gehört. Die Kategorien sind somit eine Hilfsstruktur, nicht weniger, aber eben

auch nicht mehr. Denn wenn wir uns mit der Kategorie „Handpatientin“ zufriedengeben würden und alle Handpatientinnen gleich behandeln würden, wäre wohl nicht viel gewonnen. Dennoch haben wir in Bezug auf andere Merkmale die Tendenz, uns zu schnell mit einer kollektiven Zuweisung zu einer Kategorie zufriedenzugeben. Das passiert beispielsweise dann, wenn wir davon ausgehen, dass alle einem bestimmten Kulturkreis angehörigen Menschen die gleichen Werte teilen, die gleichen Ansichten haben und sich dann auch gleich verhalten würden. So treten wir in die Kulturfalle und handeln nicht kompetent in Bezug auf Diversity, sondern etablieren Stereotypen.

Kultur – mehr Frage als Antwort?

Eine gemeinsame Kultur fußt auf geteilten Werten und Normen. Werte und Normen, die aber genauso wenig wie die Kultur selbst eine Art Güter sind, die man „haben“ kann. Geteilte Werte und Normen können innerhalb einer Gruppe als eine Art Konvention verstanden werden, die unter anderem im Handeln sichtbar werden. Die Gruppe verfügt über eine gemeinsame Kultur. Da jedes Individuum verschiedenen Gruppen und somit auch verschiedenen Kulturen angehört, lässt sich daraus aber nicht folgern, dass jedes Individuum innerhalb einer Gruppe gleich handelt. Unsere Gesellschaft beheimatet

Menschen, die verschiedene, zum Teil sogar sich widersprechende Wertesysteme in sich tragen.

Durch die Globalisierung wird diese Pluralisierung der Gesellschaft zusätzlich verstärkt. Wenn wir als Ergotherapeutinnen unsere Klientinnen nach ihren, für sie bedeutungsvollen Rollen fragen, tauchen wir ein Stück weit in diese Wertesysteme ein. Was bedeutet es, Vater, Arbeitgeberin, Pfadfinderin oder Tennispartner zu sein? Es ist für unsere Arbeit zentral, welchen Gruppen sich unsere Klientinnen zugehörig fühlen, auch wenn sie die Wertesysteme dieser Gruppen nicht vollumfänglich teilen. Um für den Klienten bedeutungsvolle Betätigungen zu identifizieren, müssen wir mit ihnen ins Gespräch kommen und sie nicht vermeintlich wissend, anhand einer Gruppenzugehörigkeit, voraussetzen. Damit wären wir wieder in die Kulturfalle getappt.

Damit diese Identifikation gelingen kann, benötigt es eine Offenlegung der eigenen Interessen des Klienten. Was so einfach klingt, kann in der Realität mit vielen Hürden verbunden sein. Die Offenlegung unserer persönlichen Werte, Normen und Haltungen macht uns angreifbar und verletzlich. Vielleicht haben die Klienten negative Erfahrungen in Bezug auf das Offenlegen einer Gruppenzugehörigkeit gemacht oder sie sind bereits vielen Vorurteilen begegnet.

Von der Kategorie zum Vorurteil bis zur Diskriminierung

Ob wir unserem Gegenüber unsere Werte, Normen und Haltungen offenbaren, können wir in der Regel selbst entscheiden. Es gibt aber auch Merkmale, die sich bereits durch das äußere Erscheinungsbild eines Menschen zeigen, wie die Hautfarbe oder wenn jemand im Rollstuhl sitzt. Alle Menschen verfügen über zahllose Merkmale, wovon einzelne Zugang zu Ressourcen öffnen und andere wiederum Anlass zu Diskriminierung geben können (Ghaderi/Lenz 2011, Taylor 2007). Aristoteles stellt in seiner Gerechtigkeitstheorie in der Grundformel der iustitia distributiva die Forderung: Gleiches Gleichen, Ungleiches Ungleichen (Kersting 1999). Er weist darauf hin, dass der Gerechtigkeit nicht genüge getan ist, wenn wir alle gleichbehandeln und die unterschiedlichen Bedürfnisse einzelner dadurch ignorieren. Vielfalt ist relevant. Auch Taylor stellt fest, dass Diversity

Zum Weiterbilden

Der Artikel hat Sie neugierig gemacht und Sie möchten mehr erfahren? Im Rahmen des Themenblocks „Warum Vielfalt wichtig ist“ können Sie Gaby Bracher am 19. Mai 2021 beim Ergotherapie-Kongress in Bielefeld live erleben. dve.info/kongress



nicht meint, Unterschiede nicht wahrzunehmen und alle gleich zu behandeln, denn dadurch wird die Einzigartigkeit jedes Menschen verkannt. Taylor bezeichnet dies als „Diversity blindness“ (2007, S. 279). Vielfalt und Unterschiede sollen demnach wahrgenommen werden und sie sollen sogar zu einer Ungleichbehandlung führen. Mit dieser Ungleichbehandlung soll Gerechtigkeit angestrebt werden, wie beispielsweise mit einem Nachteilsausgleich in einem Lernsetting. Nicht selten kippt diese Wahrnehmung von Unterschieden aber auf eine unerwünschte Seite, die des Vorurteils.

Vorurteile sind Aussagen, die unzulässige Verallgemeinerungen enthalten und pauschale Urteile fällen. Sie folgen der Logik pars pro toto, was bedeutet, dass Einzelfälle auf die Gesamtheit übertragen werden oder Menschen allein aufgrund ihrer tatsächlichen, vermeintlichen oder zugewiesenen Gruppenzugehörigkeit für die Taten Einzelner verantwortlich gemacht werden. Vorurteile kategorisieren Gruppen in „die“ und „wir“ und eine Abwertung von „denen“. Es handelt sich dabei um eine negative Bewertung von Menschen aufgrund ihrer Gruppenmitgliedschaft und wird von Zick und Küpper folgendermaßen auf den Punkt gebracht: „Mehmet nicht leiden zu können, weil er nicht nett ist, ist kein Vorurteil. Mehmet nicht leiden zu können, weil er türkische Wurzeln hat, ist ein Vorurteil [...]“ (Zick/Küpper 2011, S. 56).

Einstellungen, die sich als Vorurteile ausdrücken, müssen noch nicht in jedem Fall zu diskriminierenden Verhaltensweisen führen. Sie sind aber dann alltagsrelevant, wenn sie herangezogen werden, um Diskriminierung zu rechtfertigen und damit Gleichwertigkeit und gleiche Behandlung von Individuen oder Gruppen verweigern, obwohl diese gewünscht ist.

Diskriminierung kann einzelne Menschen individuell betreffen oder aber auch in institutioneller Form auftreten. Institutionell ist Diskriminierung, wenn durch ungleiche Regeln, Prozeduren und Auswahlverfahren Einzelne scheinbar legitim nach ihrer Kategorienzugehörigkeit benachteiligt werden. „Dies ist beispielsweise der Fall, wenn eine Frau mit Kopftuch, das sie als gläubige Muslima ausweist, im Supermarkt [...] unfreundlicher behandelt wird als eine Frau ohne Kopftuch, oder sie aufgefordert wird, sich für ihren Glauben zu rechtfertigen, ohne dass dies in gleicher Weise z.B. von einer christlichen Nonne gefordert wird.“ (ebd., S. 61).

Mit Diversity kompetent umgehen

Um mit Diversity als Therapeutinnen kompetent umzugehen, müssen wir anfangen, uns selbst zu reflektieren: unsere Werte, unsere Haltungen, unsere Überzeugungen und unsere Normen – und zwar sowohl in Bezug auf uns als Person wie auch auf uns als Therapeutinnen. Indem wir uns mit unserem Hintergrund auseinandersetzen, lernen wir abweichende Vorstellungen zu identifizieren und zu verstehen (Taylor 2007).

Van Keuk, Joksimovic und Ghaderi verstehen unter Diversity-Kompetenz „die spezifische soziale Kompetenz, die sich auszeichnet durch eine Haltung von Offenheit und Neugier, die Bereitschaft zur Selbstreflexion und zur vorurteilsbewussten Kommunikation, die Erkenntnis der eigenen kulturelle (sic!) Eingebundenheit (kulturelle Emanzipation), die Wahrnehmung von Machtasymmetrien und diskriminierenden Strukturen, die Wahrnehmung von Kulturfallen, die Fähigkeit, sich in die Rolle des anderen hineinzuversetzen, sowie die Kompetenz, Irritationen und Unsicherheiten wahrnehmen und

aushalten zu können (Ambiguitätstoleranz).“ (2011, S. 100)

Bemerkenswert scheint, dass in dieser Beschreibung von einer „vorurteilsbewussten“ Kommunikation und nicht von einer vorurteilsfreien Kommunikation die Rede ist. Wohl wissend, dass niemand von uns vorurteilsfrei ist, aber jeder dazu aufgefordert ist, sich dessen bewusst zu sein und sich kritisch zu hinterfragen.

Durch diese Selbstreflexion sind wir gefordert, verschiedene Wege des Denkens und Handelns wahrzunehmen und bisherige Muster zur Diskussion zu stellen. Damit wird der Weg frei für Veränderung.

Diversity – ein Zeichen der Zeit?

Obwohl der Begriff der Diversity in letzter Zeit an Präsenz gewonnen hat, soll am Beispiel der Geschichte der American Occupational Therapy Association (AOTA) aufgezeigt werden, dass Diversity vor dem Hintergrund der jeweiligen Zeit schon lange eine Rolle spielt. Und zwar sowohl in Bezug auf die therapeutische Methodik wie in Bezug auf die Zusammensetzung der Berufsgemeinschaft.

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts waren die meisten amerikanischen Ergotherapeutinnen junge, alleinstehende, weiße und gut gebildete Frauen, welche wesentlich durch die Werte der Mittel- und Oberschicht beeinflusst wurden. Bereits in ihren ersten verschriftlichten Standards aus dem Jahr 1925 betont die AOTA die Wichtigkeit, die Behandlung auf jeden Patienten individuell abzustimmen. Die Relevanz des Verständnisses für den soziokulturellen Hintergrund des Patienten und dessen Auswirkung auf bedeutungsvolle Tätigkeiten findet allerdings noch keine Berücksichtigung. 1943 wird die Diskussion bezüglich Zulassung von „farbigen“ und Personen mit Beeinträchtigungen dokumentiert. Personen mit einem Handicap werden nicht zum Studium zugelassen. In der Begründung steht, man wolle sie vor dem unnötigen Einschlagen eines schwierigen Weges bewahren, aus heutiger Sicht eine ausgeprägt paternalistische Argumentation. „Farbige“ Studierende hingegen wurden zugelassen, wenn sie der Mittelklasse angehörten. Doch ein Wandel vollzog sich damit nur vermeintlich. 1985 gehörten nur acht Prozent der Ergotherapeutinnen des AOTA einer Minderheitengruppe an. Das veranlasste den Verband 1991, das MAP (Multicultural Affairs Program) ins

Leben zu rufen. Ziel des MAP sollte sein, Minderheiten für den Beruf des Ergotherapeuten zu rekrutieren: ethnische Minderheiten, körperlich beeinträchtigte Personen und Männer. Im Weiteren sollte das MAP als Sounding-Board fungieren, mit dessen Hilfe die AOTA eruieren wollte, welche Bedürfnisse Ergotherapeutinnen haben, die zu einer Minderheitengruppe gehören. Das MAP wurde zu einer wichtigen Stimme innerhalb der Berufsgemeinschaft. Leider wurde es 1998 aus Mangel an Ressourcen Opfer eines strukturellen Wandels innerhalb der AOTA. Die Ziele des MAP wurden zwar weiterverfolgt, dies aber in autonom organisierten Netzwerken und Zusammenschlüssen, die nicht mehr mit der AOTA verbunden waren. 1999 wurde noch einmal der Versuch unternommen, das Thema Diversity im Verband aufzunehmen. Es wurde ein Komitee gegründet, welches aber unglücklicherweise mit keinerlei zeitlichen oder finanziellen Ressourcen ausgestattet wurde. Dementsprechend blieb der Einfluss dieses Komitees begrenzt. Anfang des 21. Jahrhunderts wurde dieses Komitee erneuert und der Stellenwert von Diversity wurde von einem externen Berater evaluiert. Das ins Stocken geratene Themenfeld der Diversity nahm wieder an Fahrt auf (Black 2002).

Anfang 2020 wurden 20 Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten in eine Task Force zum Thema Diversity, Equity und Inklusion gewählt. Aufgabe der Task Force wird es sein, eine mehrjährige Strategie und einen Aktionsplan zu diesen Themen zu erarbeiten. Die Task Force hat einen Strategieplan und ein Toolkit für die Praxis veröffentlicht (abrufbar unter <https://www.aota.org/practice/practice-essentials/dei>).*

Diversity der Ergotherapie

Wir alle haben in unserer Ausbildung gelernt, unsere Klientinnen als Individuen zu betrachten und unsere Behandlung aufgrund ihrer individuellen Situation zu planen. Uns allen ist klar, dass Herr Müller auf der Stroke-Unit nicht einfach „der Schlaganfallpatient“ ist und wir im Rahmen unseres professionellen Reasonings Herrn Müller als einzigartiges Individuum am Therapieprozess beteiligen. Die Kategorie „Schlaganfallpatient“ reicht bei Weitem nicht aus, um eine klienten-

* Information von der Autorin für den Nachdruck aktualisiert

zentrierte Behandlung zu gewährleisten. Die Forderung nach der Klientenzentrierung wiederum kann uns mit der Frage nach der Kernaufgabe der Ergotherapie konfrontieren. Wann verlassen wir den therapeutischen Rahmen und erfüllen die Wünsche unserer Klientinnen? Oder lässt sich das immer vereinen? Wie stehen wir persönlich zu neuen Berufsfeldern der Ergotherapie? Sehen wir sie eher als Bereicherung oder als Bedrohung? Manchmal sind wir mit der Situation konfrontiert, in der Tätigsein keinen Platz im Krankheitsverständnis unserer Klienten hat und sie von außen betrachtet darauf „warten“, gesund zu werden. Was löst das in uns aus? Alle diese Fragen haben mit Vielfalt in der Ergotherapie zu tun. Und sie haben mit uns selbst zu tun. Was Joksimovic (2011, S.136) über das ärztliche Handeln schreibt, gilt nicht minder für unser therapeutisches Handeln: Viele Ärzte glauben, „dass ihr ärztliches Handeln und die Medizin selbst selbstverständlich professionell neutral seien [...]“. Dabei wird übersehen, dass die Medizin ihre Kultur hat, mit eigenen Werten, Normen und eigener Sprache, die das ärztliche Handeln direkt beeinflussen [...]“. Daher soll an dieser Stelle durch die Diversity-Brille ein Blick auf die ergotherapeutische Berufsgemeinschaft geworfen werden.

Wenn wir uns an einem Ergotherapiekongress umsehen, dann stellen wir fest, dass wir in Bezug auf die offensichtlichen, äußeren Merkmale nicht ausgesprochen bis kaum divers sind, ähnlich wie dies auch die AOTA beschrieben hat. Kennen Sie eine Kollegin mit einer Beeinträchtigung, beispielsweise eine Rollstuhlfahrerin? Oder wissen Sie von einem Kollegen mit einer nicht offensichtlichen Beeinträchtigung, der diese lieber für sich behält? Was könnte er bei Offenlegung zu befürchten haben? Wer entscheidet aufgrund welcher Kriterien, wer zur ergotherapeutischen Gemeinschaft gehört und wer nicht? Gibt es körperliche Beeinträchtigungen, die das Ausüben unseres Berufes verunmöglichen? Was geht der Ergotherapie verloren, wenn es diesen Personen nicht ermöglicht wird, den Beruf zu ergreifen? Was macht uns eigentlich zu Ergotherapeutinnen? Da ich nicht mehr mit Klienten arbeite, wurde mir schon die Frage gestellt, ob ich mich noch als Ergotherapeutin fühle. Eine überaus interessante Frage! Womit verbinden wir unser „Ergosein“? Wann fühlen wir uns mit anderen Ergothe-

Praxis

Dieser Artikel erschien in **ergotherapie 04/2021**. Die Veröffentlichung erfolgt mit freundlicher Genehmigung des ErgotherapeutInnen-Verbandes Schweiz (EVS).

rapeutinnen verbunden und wann fühlen wir uns vielleicht einer Physiotherapeutin näher? Wie viele Gemeinsamkeiten haben eine Handtherapeutin und eine Ergotherapeutin, die in der Akutpsychiatrie arbeitet? Was unterscheidet sie? Und wie viele Gemeinsamkeiten haben eine Physiotherapeutin, die mit neurologischen Klientinnen arbeitet mit einer Ergotherapeutin im gleichen Arbeitsfeld? Diversity hat auch mit der Wahrnehmung und Gestaltung der „Kategorie“ Ergotherapie zu tun. Unser Berufskodex ist ein Ausdruck davon, was der EVS unter „Ergosein“ versteht. Er beschreibt mit Normen unsere gemeinsame Kultur und hält sie für unser professionelles Handeln verbindlich fest. Er definiert den Rahmen, in dem sich das ergotherapeutische Handeln divers entfalten kann, darf und auch soll.

„Es gilt die Maxime: Immer offen dafür sein, dass der oder die Andere anders sein könnte, als man dachte!“ (Auernheimer, 2009, zit. nach van Keuk, Joksimovic & Ghaderi, S. 97).

Anzuwenden ist diese Maxime sowohl auf Klienten als auch auf Kolleginnen. Seien Sie offen und neugierig!



GABY BRACHER ist Ergotherapeutin und Präsidentin des Ethik- und Beschwerderats des ErgotherapeutInnen-Verbandes Schweiz (EVS).

Kontakt: ethik.beschwerde@ergotherapie.ch

Das Literaturverzeichnis finden Sie unter download.schulz-kirchner.de → ERGOTHERAPIE UND REHABILITATION → Fachartikel → Jahrgang → 2022 → Ausgabe 3

DOI dieses Beitrags (www.doi.org):
10.2443/skv-s-2022-51020220303