

«Es ist leichter ein Atom zu spalten, als ein Vorurteil» (Einstein)

Vorurteile beeinflussen unser Handeln in der Notfallstation.

Celina Wellauer

NDS HF Notfallpflege

Kurs W18

Universitätsspital Zürich, Notfallstation

Datum: 17.06.2019

Zusammenfassung

Vorurteile hat jeder Mensch, doch sie kommen nicht bei allen im gleichen Ausmass zum Vorschein. Um sich in der Umwelt orientieren zu können, hat unser Gehirn schon früh gelernt wahrgenommene Informationen zu kategorisieren. Wie gewisse Informationen kategorisiert werden ist oft abhängig von der Erziehung, dem Elternhaus, der Bezugsperson, der Bildung, der Medien, der erlebten Erfahrungen und der momentanen Stimmungslage. Sie werden häufiger erlernt als selbst gebildet.

Doch soziale Urteile verstossen gegen menschliche Wertvorstellungen, denn mittels Vorurteile neigt der Mensch dazu, vorschnell zu urteilen, ohne den genaueren Sachverhalt zu kennen. So kann es zu Fehler in der Wahrnehmung einer Person kommen. Ebenso werden mittels der Stigmatisierung teils falsche Verallgemeinerungen gemacht. Durch Vorurteile fällt auch das ethische Prinzip der Gerechtigkeit weg, denn Menschen oder Gruppen, die mit Vorurteilen behaftet sind, werden im Vergleich zur eigenen Gruppe ungleich beurteilt oder bewertet. Ebenfalls ist die Empathie gegenüber einer Person oder Gruppe verringert, wenn ein Vorurteil diesbezüglich besteht.

Vorurteile werden einerseits von aussen gegeben, können aber auch im Individuum selbst entstehen oder vertieft werden.

Da man von seinen eigenen Vorurteilen oftmals überzeugt ist und diese bereits fest in uns verankert sind, ist das Abbauen dieser Gedanken ein langer und oft schwieriger Prozess.

Das Ziel meiner Diplomarbeit ist es nicht Vorurteile abzubauen und mein Team anzuhalten urteilslos zu pflegen, denn dies wäre unmöglich und unnötig. Ich sage unnötig, da mir bei diversen Beispielen im Arbeitsalltag bewusst wurde, dass Vorurteile manchmal durchaus Vorteile hatten, denn wenn mir jemand sein Gedanken gegenüber einer Situation äusserte, wurde mir ein anderer Blickwinkel auf eine Situation ermöglicht und ich konnte andere Anhaltspunkte erkennen, zum Beispiel im Thema häusliche Gewalt oder Ähnlichem. Doch ich möchte mit meiner Arbeit den Menschen die Augen öffnen, sie sensibilisieren, dass Vorurteile auch negative Folgen haben können und wir oft tendieren Fixierungsfehler zu machen oder wir manchmal gar etwas Diskriminierung anwenden.

Es wäre manchmal vielleicht besser einen Schritt zurück zu gehen, sich seiner Vorurteile bewusst zu werden und dann für sich entscheiden, inwiefern man dies nun in die Pflege miteinfließen lassen möchte. Ebenfalls liegt mir das «Speak up» am Herzen, dass man sich traut zu äussern, wenn man mit dem Verhalten einer Mitarbeiterin nicht einverstanden ist, egal ob man die Rolle der Studierenden hat, oder einen Gammaposition in der Gruppe eingenommen hat.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung 1
 1.1 Ausgangslage 1
 1.2 Fragestellung 1
 1.3 Abgrenzung..... 2
 2 Hauptteil..... 2
 2.1 Soziale Einstellungen..... 2
 2.2 Was sind Vorurteile?..... 3
 2.2.1 Stereotypen 3
 2.2.2 Woher kommen Vorurteile? 3
 2.2.3 Wie beeinflussen Vorurteile unser Denken und Handeln 4
 2.3 Wahrnehmung anderer Personen 5
 2.3.1 Fehler in der Wahrnehmung von Personen 5
 2.4 Soziale Diskriminierung 5
 2.5 Soziale Interaktion 5
 2.6 Gruppendynamik 6
 2.6.1 Rollenverteilung in Gruppen nach Schindler..... 6
 2.7 Konflikte..... 7
 2.7.1 Intrapersoneller Konflikt 7
 2.8 Macht..... 8
 2.9 Entstigmatisierung, Vorurteile abbauen 8
 2.9.1 Antistigmakampagne..... 9
 3 Schlussteil 10
 3.1 Zusammenhänge der Themen 10
 3.2 Bezug zu den Fragestellungen 11
 3.3 Erkenntnisse für die Praxis 12
 3.4 Fazit..... 13
 4 Literaturverzeichnis..... 14
 4.1 Abbildungsverzeichnis 14

Selbständigkeitserklärung
 Veröffentlichung und Verfügungsrecht

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage

Der Rettungsdienst meldete uns eine Patientin mit einer Alkoholintoxikation (C2-Intoxikation) in der 26. Schwangerschaftswoche an, welche von der Schichtleitung in meinen Bereich zugeteilt wurde und in ca. fünf Minuten bei uns sein wird. Bereits vor Ankunft der Patientin in der Notfallstation brodelten Vorwürfe gegen die Patientin von pflegerischer sowie ärztlicher Seite, wie man so verantwortungslos gegenüber einem ungeborenen Kind sein kann. Während dem Rapport war die Patientin in Seitenlage und Vigilanz gemindert auf der Transportliege der Sanität. Der Sanitäter rapportierte nach ABCDE-Schema und dem SAMPLER. Er erzählte, dass die Patientin auf der Wiese in Seitenlage war und ein sechsjähriges Kind daneben sass. Um das Kind kümmerte sich inzwischen die Polizei. Da die Patientin beim Eintreffen der Sanität bewusstlos war und die Ursache unbekannt war, wurde die Notärztin aufgeboten. Die Notärztin und die Rettungssanitäter entschieden sich für die Verdachtsdiagnose C2-Intoxikation aufgrund des C2-Foetors. Zusätzlich wurde aufgrund des leicht adipösen Zustandes eine Schwangerschaft vermutet, welche sie anhand des Uterusstandes auf die 26. Schwangerschaftswoche definierten. Von meinen Arbeitskolleginnen wurde die Patientin umgelagert, die Kleider wurden aufgeschnitten, ein Patienten-nachthemd angezogen und Blut wurde ihr abgenommen. Währenddessen besprach ich mit dem zuständigen Arzt das weitere Vorgehen.

Ich war erschrocken, wie die Patientin vom gesamten Behandlungsteam würdelos behandelt wurde und wer welche Vorurteile ihr gegenüber hatte. So beobachtete ich zum Beispiel abschätzige Blicke, eine grobe Sprache und merkte, dass die Patientin deutlich weniger ärztliche Betreuung erhielt als üblicherweise.

Als ich für mich die Situation reflektierte, stellte ich mir oft die Frage, weshalb ich mich nicht für die Patientin eingesetzt habe, obschon ich von Anfang an Zweifel hatte, dass die Patientin schwanger sei. Aus mir bis anhin ungeklärten Gründen konnte ich meine Zweifel nicht verbalisieren, sondern habe mit dem Pflgeteam mitgearbeitet und mich erst später zur Patientin gesetzt und mit ihr das Gespräch gesucht, ob sie wirklich schwanger sei. Wie die Laborresultate zeigten, lag keine Schwangerschaft vor. Die Situation zeigt deutlich auf, wie vorschnelle Urteile das Handeln beeinflussen und eine Gruppendynamik auslösen.

Mein Verhalten, dass ich mich nicht für die Patientin einsetzte, sondern mich vom Verhalten meiner Arbeitskollegen, welche negative Vorurteile gegenüber dieser Patientin hatten, leiten liess, hat mich sehr erschrocken. Die Patientin musste Missachtung und unprofessionelles Verhalten erfahren, was nicht nötig gewesen wäre.

Es ist nicht Ziel dieser Arbeit, Schuldige zu benennen. Vielmehr geht es mir darum, diese und ähnliche Situationen besser zu verstehen und mein Handeln in Zukunft bewusst steuern zu können. Klar scheint, dass Vorurteile allgegenwärtig sind und unser Denken stark beeinflussen. Eine intensive Auseinandersetzung mit der Entstehung, den Funktionen und dem Wesen der Vorurteile hilft einer differenzierten Handhabung und Verbesserung der Professionalität.

1.2 Fragestellung

- Wie beeinflussen mich die Vorurteile meiner Arbeitskollegen gegenüber Patienten in meinem Handeln in der Notfallstation?
- Wie kann ich Patienten nach meinen Wertvorstellungen pflegen, trotz des Einflusses der Vorurteile meiner Mitarbeiter?

1.3 Abgrenzung

Um einen klaren Fokus gemäss meiner Fragestellung legen zu können, wird eine Abgrenzung vorgenommen. Zuerst gilt zu sagen, dass es im Folgenden nicht um meine eigenen Vorurteile gegenüber gewissen Patiententypen wie Obdachlose, Privatversicherte, VIPs, chronisch oder psychisch Kranke geht. Vielmehr geht es mir um den Einfluss von Vorurteilen in den konkreten Spitalalltag. Hierbei spielen die Aspekte Rollenverteilung und Kommunikation eine wichtige Rolle. Jedoch muss der Umfang dieser Diplomarbeit auch hier im Auge gehalten werden, weshalb ich mich an die Eingrenzung der Literatur halte und immer wieder auf meine Ausgangsfrage Bezug nehme.

Weitere spannende Fragestellungen hätte die Perspektive des Patienten ergeben. In der Literaturrecherche bin ich auf das Thema gestossen, was Vorurteile für Auswirkungen auf die Identität des Betroffenen auslösen. Dies werde ich jedoch ebenfalls ausgrenzen.

Ausgeschlossen werden ebenfalls die moralischen und ethischen Punkte rund um das Thema Vorurteile. So können Vorurteile sicherlich auch positive Eigenschaften haben und meinen Blickwinkel erweitern. In der Arbeit geht es jedoch um die negativen Folgen von Selbst- und Fremdstigmatisierung.

Meist sind Fixierungsfehler vorhanden, welche dann zu Folgefehlern führen. In meinem Beispiel scheint auch ein Fixierungsfehler der Sanität vorhanden gewesen zu sein. Sie erzählten bereits bei der Anmeldung, dass die Patientin in der 26. Schwangerschaftswoche sei, ohne dies mit Bestimmtheit zu wissen. Womöglich wäre die Situation etwas anders herausgekommen, wenn die Sanitäter erzählt hätten, dass sie den Verdacht auf eine Schwangerschaft haben, jedoch nicht bereits die Schwangerschaftswoche definierten. Obschon das Thema Fixierungsfehler ebenfalls sehr spannend wäre, möchte ich mich von diesem Thema abgrenzen.

In dieser Arbeit muss ebenfalls meine Rolle als Studierende ausgeklammert werden. Klar scheint mir, dass ich mit mehr Erfahrung und einem höheren Standing in der Gruppe anders gehandelt hätte. Der Ausbildungsstand ist jedoch eine Tatsache und fliesst nicht in die Arbeit ein.

Abschliessend muss an dieser Stelle das Thema Macht eingegrenzt werden. So wird im Folgenden die Hierarchie zwischen Patienten und Spitalpersonal nicht thematisiert, obwohl die Abhängigkeit des Patienten auch in der oben geschilderten Situation klar ersichtlich wurde. Ich werde das Thema Macht in Bezug auf die Rollenverteilung in einem Team untersuchen und beschreiben, da die gegenseitige Beeinflussung im Fokus steht.

2 Hauptteil

2.1 Soziale Einstellungen

«Einstellungen sind abstrakte Annahmen, da sie nicht direkt beobachtbar oder messbar sind. Sie sind jedoch real wirksam und schlagen sich in unserem Verhalten nieder.» (Hegi & Kessler, o.J.)

Bereits diese kurze Definition zeigt die Schwierigkeit der Thematik auf, da soziale Werte quantitativ nicht zu messen sind und sie daher oft unbemerkt bleiben.

Soziale Einstellungen haben verschiedene Funktionen. Wir drücken damit einerseits unsere Wertvorstellungen aus, wir organisieren und strukturieren damit die Welt und sie helfen uns zu reagieren und Entscheidungen zu treffen. (Hegi & Kessler, o.J.)

Einstellungen helfen uns Menschen bei der Wahrnehmung und der Strukturierung dieser erfahrenen Informationen.

2.2 Was sind Vorurteile?

«Ein Vorurteil ist eine falsche oder unvollständige Information sowie eine feindselige oder negative Einstellung gegenüber einer spezifischen Gruppe und deren einzelnen Gruppenmitglieder.» (Poth, 2016)

Poth nimmt in ihrer Studienarbeit Bezug auf diverse Fachbücher, welche Vorurteile aus drei verschiedenen Komponenten beschreiben. Einerseits die kognitive Komponente (einem Stereotyp), der affektiven Komponente (Emotion) und das Verhalten beispielsweise in Form von Diskriminierung.

Heike vom Orde zitiert in ihrer Forschungsdokumentation Gordon Allport, den Pionier der sozialpsychologischen Vorurteilsforschung, der beschreibt, dass Vorurteile eine Antipathie sei, «die sich auf eine fehlerhafte oder starre Verallgemeinerung gründet.» (vom Orde, 2018) Vorurteile können gegen Gruppen oder Individuen gerichtet sein.

2.2.1 Stereotypen

Immer wieder begegnete ich in der Literaturrecherche dem Wort Stereotyp, was mich veranlasste, kurz das Wort zu definieren und zu schildern, wie es in der deutschen Sprache verwendet wird.

«Ein Stereotyp ist eine verallgemeinernde Annahme über eine Gruppe von Menschen.» (Poth, 2016) Es ist eine Verallgemeinerung der Menschen die zum Beispiel einer bestimmten sozialen Kategorie zugeordnet sind. Sei dies zum Beispiel die Aussage, dass alle Deutschen ordentlich sind. Hier ist deutlich zu sehen, dass alle Deutschen in einen «Topf» geworfen werden und mit dem Stereotyp «alle Deutschen sind ordentlich» behaftet sind. Unter dieser sozialen Kategorie gibt es auch unordentliche, doch verallgemeinert gesagt gilt dieser Stereotyp. (Poth, 2016)

Ein Stereotyp kann sowohl positiv wie auch negativ verwendet werden. Im Unterschied dazu, wird ein Vorurteil vor allem mit negativen Einstellungskomponenten verknüpft.

2.2.2 Woher kommen Vorurteile?

Damit Reize und Informationen schnell verarbeitet werden können, bilden Menschen Vorurteile und Stereotypen. Somit wird die Komplexität der Wahrnehmung und Informationsverarbeitung reduziert. Dinge, die wahrgenommen werden, werden kategorisiert und in «Schubladen» geordnet. «Vier Beine, darauf ein Brett – das muss ein Tisch sein. Mit dieser Erkenntnis sind gleichzeitig auch alle Eigenschaften und Funktionen eines Tisches verknüpft.» (Treichel, 2011)

Bei der Beurteilung von Menschen läuft dieser Prozess genauso ab und er bezieht sich auf alle Lebenssituationen in intra- und interkulturellen Interaktionen. (Treichel, 2011)

2.2.2.1 Selbst- und Fremdstigmatisierung

Der Mensch ist ein soziales Wesen, der bereits in der Kindheit Beurteilung, Werte und Überzeugung von anderen Menschen lernt und übernimmt. Die von aussen kommenden Einschätzungen und Überzeugungen werden in unser selbst integriert und ist ein Teil unserer Person. Diesen Prozess nennt man Sozialisation. Anhand dieser Einschätzungen beurteilen wir die Umgebung und uns selbst.

Somit wird unser «innerer Kritiker» gebildet, der unser Verhalten ständig beurteilt. In der Psychoanalyse wird dieser als «Über-Ich» bezeichnet.

Das «Über-Ich» ist immer vorhanden, kommt aber dann deutlich zum Vorschein, wenn Situationen unerwartet oder herausfordernd sind und man schnell, ohne gross zu überlegen handeln muss. Das Individuum greift dann zurück auf sicheres und bestehendes Wissen oder Vereinfachungen. Bezogen auf Personen können diese Stereotypen problematisch sein.

Die Beurteilungen über sich selbst bzw. über die Gesellschaft hat fast jeder. Sie wurden früh erworben und in unserer Gesellschaft tief verankert. Sei dies zum Beispiel «nimm dich vor Verrückten in Acht» oder «ich bin weniger Wert als die Anderen». Einschätzungen gegen sich selbst, beziehungsweise negative Beurteilung der eigenen Person nennt man Selbststigmatisierung. Zuviel Selbstbeobachtung und Selbstaufmerksamkeit auf negatives Verhalten lähmt einem und verhindert die Lebendigkeit und Spontaneität, da die Schamgefühle dann immer mehr wachsen und der Betroffene sich keine Verrücktheit mehr erlaubt. Dies wiederum führt dann immer mehr zur sozialen Isolation.

Wird einem jedoch diese negative Beurteilung von aussen zugeschrieben, spricht man von Fremdstigmatisierung.

Für den Betroffenen wirkt Fremdstigmatisierung nur, wenn er sich selbst auch stigmatisiert, also wenn er sich mit der Aussage einer anderen Person identifizieren kann oder er die stigmatisierende Einschätzung für berechtigt hält. Dies lässt sich auch in Gruppen zeigen, welche von aussen stigmatisiert werden. Wenn sie sich selbst nicht stigmatisieren, lassen sie sich von der Fremdstigmatisierung nicht beeindrucken, sei dies zum Beispiel in einer Sekte oder in Schwulen- und Lesbenbewegungen. (Knuf, 2005)

2.2.3 Wie beeinflussen Vorurteile unser Denken und Handeln

Jeder Mensch hat Vorurteile, die er auch benötigt, damit das Kleinhirn effektiv arbeiten kann. Informationen werden wahrgenommen und kategorisiert. So werden Menschen beispielsweise anhand äusserlicher Merkmale in soziale Gruppen eingeordnet. Bekannt sind uns Zuschreibungen von Eigenschaften und Nationalitäten oder Intelligenz und Beruf. Letztlich bleiben sogenannte Eigen- und Fremdgruppen, also welche, mit jenen man sich identifiziert und jede die man ablehnt. Dies ist ein nahezu automatisch ablaufender Prozess, der völlig normal ist. Im Vergleich zum Stereotyp, ist das Vorurteil meist von negativen Gefühlen begleitet. Auch die Hirnforschung hat mittels Hirnscannuntersuchungen bewiesen, dass Menschen, die einem fremd sind, im Gehirn gewisse Systeme stark aktivieren, welche für Furcht und Flucht sprechen. Hingegen bei Menschen, welche einem ähnlich sind diese Systeme gedämpft werden. Mit zunehmendem Alter werden die Raster im Hirn ausgeklügelter, also nicht mehr nur Mädchen und Knaben, sondern zum Beispiel gleiche Sprache, Aussehen, Herkunft, Werte usw. Bereits nach wenigen Informationen über eine Person, sucht man eine passende Schublade und steckt die Person dort rein, zum Beispiel: «Informatiker? Blasser Nerd mit unmöglichem Pullover.» (Breuer, 2016)

Hinzu kommt noch das Phänomen des Subtyping. Das heisst, wenn ein Vorurteil aufrechterhalten wird, obschon man einzelne Personen getroffen hat, welche nicht dem Vorurteil entsprechen.

Durch die Vorurteile wird die eigene Wahrnehmung beeinflusst, denn Informationen, welche ins eigene Schema passen, schenkt man viel mehr Aufmerksamkeit, vor allem wenn sie negativ sind. Aussagen, welche nicht ins Schema passen oder unerwartet positives Verhalten einer Person werden dann weniger Beachtung geschenkt oder als Ausnahme abgestempelt.

Wie stark die Vorurteile zum Tragen kommen, ist abhängig vom sozialen Umfeld, vom Elternhaus und von den eigenen Erfahrungen, welche man mit der Gesellschaft gemacht hat. Wie erwähnt beginnt dieser Prozess im frühen Kindesalter.

Um vom Gegenteil eines Vorurteils überzeugt zu werden, braucht es sehr viel Selbstreflexionskompetenz. Vorurteile lassen sich nicht so leicht abbauen, da der Mensch nur schlecht objektiv wahrnehmen kann und eher Bestätigungen für seine Vorurteile sucht. Die Tatsache, dass eine Nichtbestätigung der vorhandenen Urteile oftmals ignoriert wird, verunmöglicht eine Konfrontation mit den eigenen Vorurteilen.

Laut Breuer ist ein gemeinsames Ziel ein wirksames Mittel, um Vorurteile zu überwinden. Hierfür muss jedoch ein gewollter Kontakt stattfinden und keiner darf dem Anderen untergeordnet sein. Bestenfalls sollten sie abwechselnd voneinander abhängig sein. Denn wenn

man gemeinsam ein Projekt oder Ziel verfolgt, kommt man näher in Kontakt, lernt etwas übereinander und das Verständnis füreinander wird grösser. (Breuer, 2016)

2.3 Wahrnehmung anderer Personen

«Unter Personenwahrnehmung versteht man jene Prozesse, die zur Bildung von Meinungen und/oder Bewertungen (Einstellungen) anderer Personen gegenüber führen. Aufgrund wahrgenommener oder oft nur angenommener Äusserungen und Handlungen von Menschen gelangt man zu Meinungen über seine Absichten, Einstellungen und seine momentane Stimmung.» (Henker, 1990)

Unsere Personenwahrnehmung wird geleitet von verschiedenen Aspekten. Einerseits bekommen wir viele Informationen vom Äusseren einer Person, sei dies das Alter, das Aussehen, der Beruf, wie auch die Körpersprache. Auch werden physiognomische Hinweise als Persönlichkeitsmerkmale verwendet. «Frauen mit vollen Lippen werden beispielsweise als sinnlich und leidenschaftlich eingeschätzt.» (Hegi & Kessler, o.J.) Werden Erinnerungen geweckt bei dem Anblick einer unbekannt Person an eine bekannte Person, beeinflusst dies ebenfalls die Wahrnehmung. (Hegi & Kessler, o.J.)

2.3.1 Fehler in der Wahrnehmung von Personen

Über Sympathie, Antipathie, Akzeptanz und Ablehnung urteilen wir oft unbewusst und unreflektiert. Dies geschieht in schnell ablaufenden Prozessen, wo kaum zwischen Beobachtung und Interpretation unterschieden wird. Da wir oft zu schnell und meist unbewusst über andere Menschen urteilen, wird uns die Fehlerhaftigkeit und Ungerechtigkeit nicht klar. Die grobe Persönlichkeit eines Menschen können wir schnell einschätzen, sowie auch seinen momentane Stimmungslage anhand der Körpersprache. Doch ist es wichtig, sich bewusst zu machen, dass der erste Eindruck zwar einen wichtigen Anhaltspunkt liefert, er jedoch mit Vorsicht zu gebrauchen ist, denn er ist oberflächlich, niemals vollständig und subjektiv.

Wichtig ist es, dass man seine Vorurteile kontrolliert und das man des Halo-Effekts, welcher äussere Erscheinungen auf Eigenschaften schliesst, bewusst ist. Ebenfalls ist es wichtig zu wissen, dass man Menschen nie objektiv wahrnimmt, sondern sie immer durch eine Brille von Stereotypen beobachtet und dazu neigt andere zu schubladisieren. Sich bewusst zu machen, dass man Menschen schnell schubladisiert, hilft bereits, dass man offen bleibt für Interpretationen und zweite Chancen für den ersten Eindruck (Wolf, 2017).

Dieser Punkt ist meiner Meinung nach, die zentrale Erkenntnis zur Sensibilisierung in dieser Thematik.

2.4 Soziale Diskriminierung

Kurz möchte ich in meiner Arbeit noch das Thema der sozialen Diskriminierung anschauen. Poth zitiert in ihrer Arbeit Hormel 2007 der sagt, dass man unter sozialer Diskriminierung die verhaltensbezogene Komponente des Vorurteils versteht. Unter der Diskriminierung versteht man die spezifische, aktive, verbal oder non-verbal geäusserte Benachteiligung von Individuen oder Gruppen. Die soziale Diskriminierung beinhaltet die ungerechte Behandlung von Individuen aufgrund ihrer Gruppenzugehörigkeit. Dies kann eine Folge von Vorurteilen sein. (Poth, 2016)

2.5 Soziale Interaktion

Die sozialen Interaktionen sind kontinuierlich ablaufende Prozesse, welche wir uns gar nicht immer ganz bewusst sind. Die Interaktion zwischen Menschen reguliert sich anhand unterschiedlichster Einflüsse fortlaufend. Verlaufen zum Beispiel Gespräche oder

Situationen wiederholt nicht zufriedenstellend, so lohnt es sich diese Prozesse etwas zu analysieren, damit Einflussfaktoren berücksichtigt, eliminiert oder miteinbezogen werden können. Ein erstes wichtiges Merkmal für die soziale Interaktion stellen die Gruppenmitglieder mit ihren individuellen Merkmalen dar. Seien dies die Eigenschaften, die Gewohnheiten, der Charakter oder die Einstellungen. Je nachdem mit welchen Mitgliedermerkmalen eine Gruppe zusammengesetzt ist, ist dies entscheidend für die Gruppenstruktur, die Beziehung untereinander und das Erreichen von Zielen.

Ein wichtiger Punkt der sozialen Interaktion ist die wechselnde und gegenseitige Abhängigkeit der Interaktionspartner. Es gibt verschiedene Arten von sozialen Interaktionen, sei dies zum Beispiel die Machtausübung eines Vorgesetzten, den Austausch unter Kollegen oder ein Patientengespräch. Wenn man das Thema soziale Interaktion betrachtet, kommt man nicht an der Kommunikation vorbei, denn sie ist das zentrale Medium der sozialen Interaktion. Kommunikation ist das Übertragen einer Information vom einen zum anderen Platz. Im Kommunikationssystem gibt es fünf Komponenten: « Quelle, Sender, Kanal, Empfänger und Ziel» (Becker-Beck, 1997).

So einfach die Definition der Kommunikation klingt, kann es an diesen fünf Positionen zu Problemen kommen, da unterschiedlichste Einflüsse mitwirken.

2.6 Gruppendynamik

Damit eine Gruppe funktioniert, ihre Ziele erreichen kann und ihre persönlichen Ressourcen optimal nutzen kann, braucht es in Gruppen immer verschiedene Rollen. Dafür braucht es einen Anführer, Menschen die mitwirken und der Führungsperson Folge leisten sowie ihn unterstützen und jemanden, der dagegen anhält und kritisch hinterfragt, damit die Antreiber ihr Konzept überprüfen. (Krüger, 2011)

2.6.1 Rollenverteilung in Gruppen nach Schindler

Die Rollen in Gruppen lassen sich anhand des rangdynamischen Modell nach Raoul Schindler aufzeigen. Er unterscheidet zwischen der Alpha-, der Beta-, der Gamma- und der Omegaposition. Die Alphaposition ist die Aktionsführerin der Gruppe, die Person, die den Weg aufzeigt. Die Gammapositionen unterstützen die Aktionsführerin. Sie schützen, denken, fühlen und handeln wie sie, tragen jedoch keine eigene Verantwortung. Als Betaposition wird jene Position benannt, welche das ganze Geschehen von der Distanz beobachten. In einer Gruppentherapie ist dies zum Beispiel die Position des Therapeuten. Die Betaposition beobachtet und interveniert von aussen in einer neutralen Position. Die Omegaposition ist jene Person, welche gegen die Mehrheit ist. Die Alpha- und Omegaposition stehen sich in Konkurrenz gegenüber, denn die jeweiligen Äusserungen oder Handlungen werden vom Gegenüber verdrängt. Wenn zum Beispiel die Alphaposition ein Gefühl äussert, wird dies von der Omegaposition verdrängt und umgekehrt. (Krüger, 2011)

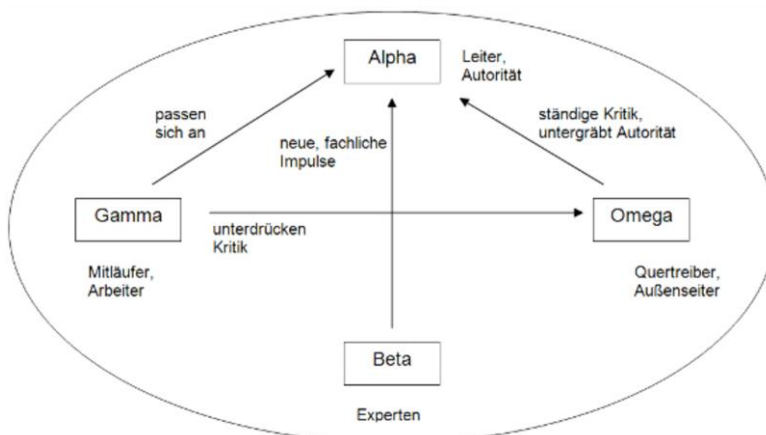


Abbildung 1: Rangdynamik (Gruppendynamik, o.J.)

2.7 Konflikte

Laut der Unterrichtsstunde Kommunikation und Konfliktverhalten spricht man, «von einem Konflikt, wenn Elemente gegensätzlich oder unvereinbar sind.» (Mähli, 2019)

Bei einem Konflikt zwischen zwei Personen sind unterschiedliche Handlungsabsichten und ungleiche Gefühle vorhanden. Ebenfalls möchten die beiden Parteien sich gegenseitig beeinflussen. (Mähli, 2019)

2.7.1 Intrapersoneller Konflikt

Bei einem intrapersonellen Konflikt hingegen geht es um einen Konflikt in sich selbst. Man hat einerseits Wertevorstellungen, die sich gegenüberstehen oder Bedürfniskonflikte, die nicht übereinstimmen. Einen solchen intrapersonellen Konflikt könnte man mittels eines Tetralemmas bearbeiten. (Mähli, 2019)

2.7.1.1 Tetralemma

Das Tetralemma hat das Ziel eine Entscheidung zwischen zwei Optionen zu finden. Bei manchen Entscheidungen hilft es nicht mehr die Vor- und Nachteile abzuwägen, sondern man muss auf die Körperfühlebene gehen und spüren, was für sich richtig ist. Dafür kann einem das Anwenden des Tetralemma hilfreich sein. Es geht darum, je nach Position Wege aufzuzählen und zu spüren, was man bei dieser Entscheidung empfindet. Es kann in beruflichen, privaten oder persönlichen Fragestellungen angewendet werden.

Als Aufstellung für das Tetralemma braucht man fünf Moderationskarten beschriftet mit den fünf nachfolgenden Positionen, welche der Reihe nach auf den Boden gelegt werden. Man geht von einer Position zur Nächsten und fühlt was man empfindet. Das Wichtigste dabei ist, dass man nicht nachdenkt, wie zum Beispiel. «Beides» gehen soll, sondern nur versucht zu spüren, was man empfindet, wenn die Lösung «Beides» sein soll. Fühlt man sich dann befreit, entspannt oder bedrückt und zum Beispiel gegen den eigenen Willen. In einem anschliessenden Coaching werden die Positionen besprochen und Lösungen werden gesucht.

1. und 2. Position: «Das Eine und das Andere»

Dies sind die zwei Kernoptionen, welche sich gegenüberstehen. Der Betroffene muss beide Entscheidungsmöglichkeiten klar definieren können. Er soll kurz nennen, was genau «das Eine» und was «Das Andere» ist. Wenn er dies definiert hat, soll er kurz die Augen schliessen und spüren sowie verbalisieren, was er dabei empfindet.

3. Position: «Beides»

Diese Position löst beim Lesen des Wortes «Beides» Irritation aus. Man fragt sich, wie das gehen soll. Doch wenn der Betroffene bei dieser Position die positivsten Gefühle empfindet, kann im anschliessenden Coaching eine Lösung gesucht werden. Meist erzählen die Betroffenen bereits selbst einen Lösungsansatz auf, bei welchem Beides berücksichtigt oder integriert werden kann.

4. Position: «Keines von Beiden»

Auf dieser Position empfindet der Betroffene keines der Beiden genannten als Lösungsweg, da die Lösung des Problems ganz anders aussieht oder der Betroffene sich nicht entscheiden möchte.

5. Position: «All dies nicht und etwas ganz anderes»

Hier steht eher eine Alternative zur Verfügung, über welche der Betroffene sich noch gar nie erlaubt hat, darüber nachzudenken. Er soll Gedanken über Lösungswege zulassen, welche er nie für Richtig zugelassen hätte. (Fritzsche, 2012)

Ich habe mir überlegt, dass ich bei der oben genannten Patientensituation einerseits ein Konflikt mit meinen Mitarbeitern hatte, da verschiedene Gefühle und Wertvorstellungen im Spiel waren, andererseits hatte ich einen intrapersonellen Konflikt, dass ich mich einerseits wehren wollte, ich mich aber nicht wehren konnte, sei dies zum Beispiel aus Angst zu versagen, Angst nicht akzeptiert zu werden, da ich die Rolle der Studierenden oder ich eine Position in der Gruppe eingenommen habe, die nicht führend ist.

Wichtig ist es, dass man sich des Konfliktes bewusst wird und man die Situation im Nachhinein analysiert um daraus etwas zu lernen.

2.8 Macht

Im Modul Schlüsselkompetenz B hatten wir das Thema Kommunikation und Konfliktverhalten, worin das Thema Macht und gewisse Anregungsfragen behandelt wurden, welche mir passend für das Thema Vorurteile erschienen.

Ich denke in Bezug auf die Vorurteile gibt es zwei verschiedene Arten von Macht. Einerseits die Macht, welche die Pflege gegenüber dem Patienten ausspielt und andererseits die Macht, welche eine Mitarbeiterin gegenüber mir ausübt, indem sie oder er mein Verhalten beeinflussen will. Die Macht, welche wir Pflegenden gegenüber den Patienten ausüben, möchte ich wie in der Abgrenzung geschrieben, nicht weiterbearbeiten. Doch ich möchte erwähnen, was ich gegen die Macht unternehmen kann, die sich infolge von Vorurteilen auf mich und damit meine tägliche Arbeit mit den Patienten auswirkt.

Sobald ich merke, dass eine Art Macht ausgeübt wird, kann ich wie in der Vorlesung beschreiben vorgehen und mir folgendes überlegen:

- Ich kann «mitspielen, neutralisieren, kooperieren, besser spielen, nachgeben oder aussteigen.» (Mähli, 2019)

-Ich kann «Nein-Sagen und Stopp-Sagen», die Situation kurz für mich analysieren und mir überlegen, wie ich nun entscheiden oder reagieren möchte. Falls es mir nicht gelingt «nein» und «stopp» zu sagen, könnte ich mir überlegen, warum es mir schwer gefallen ist zu intervenieren, habe ich «Angst abgelehnt, ausgegrenzt oder nicht mehr geliebt zu werden» (Mähli, 2019) oder welchen Preis bezahle ich, wenn ich «Ja- oder Nein-Sage». Anhand der Reflexion und der Konsequenzen, welche aus meinem allfälligen Nicht-Intervenieren entstanden sind, kann ich mir eine Lösung für das nächste Mal erstellen. (Mähli, 2019)

2.9 Entstigmatisierung, Vorurteile abbauen

Die Selbststigmatisierung sei nie abgeschlossen, sondern ein lebenslanger Prozess. Alles, was das Selbstwertgefühl eines Menschen reduziert ist Nährboden für eine erneute Selbststigmatisierung. Der Betroffene muss positive Erfahrungen erleben können, was sein Selbstvertrauen hebt, sei dies im Berufsleben oder im Familien- und Freundeskreis. Eventuell ist es für den Betroffenen auch hilfreich, den Mechanismus der Selbststigmatisierung und dessen negativen Auswirkungen in Selbsthilfegruppen zu reflektieren und sich dort gegenseitig zu unterstützen, indem der Betroffene merkt, dass er mit seinem Problem nicht allein ist. (Knuf, 2005)

Um Vorurteile in Gruppen abbauen zu können, wäre es hilfreich, wenn die Kontakte positiv sind, wenn kein Statusunterschied herrscht und ein gemeinsames Ziel angestrebt wird. (Bergman, 2006)

Einstellungen können laut der Soziopsychologievorlesung reduziert oder verändert werden, indem direkte Erfahrungen gemacht werden. Wenn also eine Person, die andere Menschen stigmatisiert, selbst stigmatisiert wird, kann ihre Einstellung diesbezüglich eventuell verändert werden. Ebenfalls können Einstellungen verändert werden, wenn soziale Erfahrungen vermittelt werden. Zurück zum Beispiel, wenn also die Person, die Andere stigmatisiert, von ihrem sozialen Umfeld Erfahrungen vermittelt bekommt, was Stigmatisierung auslösen kann, wird sie allenfalls ihre Einstellung ändern. (Hegi & Kessler, o.J.)

Die Ergebnisse aus verschiedenen Forschungen sagen, dass die mittlere Kindheit eine entscheidende Phase für die Entwicklung von Vorurteilen ist. Je mehr Vorurteile Kinder am Ende dieser Phase entwickelt haben, desto weniger offen sind sie gegenüber Fremdgruppen. Sie nehmen weniger oft Kontakt mit Personen aus Fremdgruppen auf, was auch dazu führt, dass das Abbauen von Vorurteilen immer unwahrscheinlicher wird. Daher ist es entscheidend, präventiv mit den Kindern zu arbeiten, dass erst gar nicht so viele Vorurteile entstehen. Wichtig sei es, dass Kinder soziale Kontakte haben und mit Menschen aus verschiedenen Gruppen unterwegs sind, sei dies zum Beispiel im Sport, Musik oder Ähnlichem. Dadurch kann gegenseitige Empathie entstehen. (vom Orde, 2018)

2.9.1 Antistigmakampagne

Bereits wurden verschiedene Antistigmakampagnen initiiert, doch sei es wichtiger, die Selbststigmatisierung abzubauen um genügend stark gegenüber der Fremdstigmatisierung zu sein und sich nicht von ihr bestimmen zu lassen. (Knuf, 2005) zitiert (Finzen, 2001)

Während der Literaturrecherche bin ich auf die Antistigmakampagne von den Spital Frutigen, Spital Interlaken und Spital Meiringen gestossen. Hier sieht man ein weiteres Beispiel, dass das Thema «Stigmatisierung» ein aktuelles Thema in unserer Gesellschaft zu sein scheint. Die Anti-Stigmakampagne dieser Spitäler bezieht sich auf die Stigmatisierung psychisch erkrankter Menschen und wirbt für mehr Akzeptanz und Verständnis ihnen gegenüber. (Anti-Stigma-Kampagne, 2019)

Ebenfalls befasst sich das Public Health Schweiz mit Themen wie Antistigmakampagnen. In der vorliegenden Literatur geht es um Entstigmatisierungskampagnen gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen, wie zum Beispiel die «See me Kampagne» aus Schottland oder der «Aktionsmonat psychische Gesundheit» im Kanton Zug. Bei allen Kampagnen sei es wichtig, dass der geringe Wissensstand der Bevölkerung über psychische Erkrankungen behandelt wird und dass Fachleute miteinbezogen werden, da diese eine grosse Stigmatisierungstendenz aufzeigen. (Health, 2012)

3 Schlussteil

3.1 Zusammenhänge der Themen

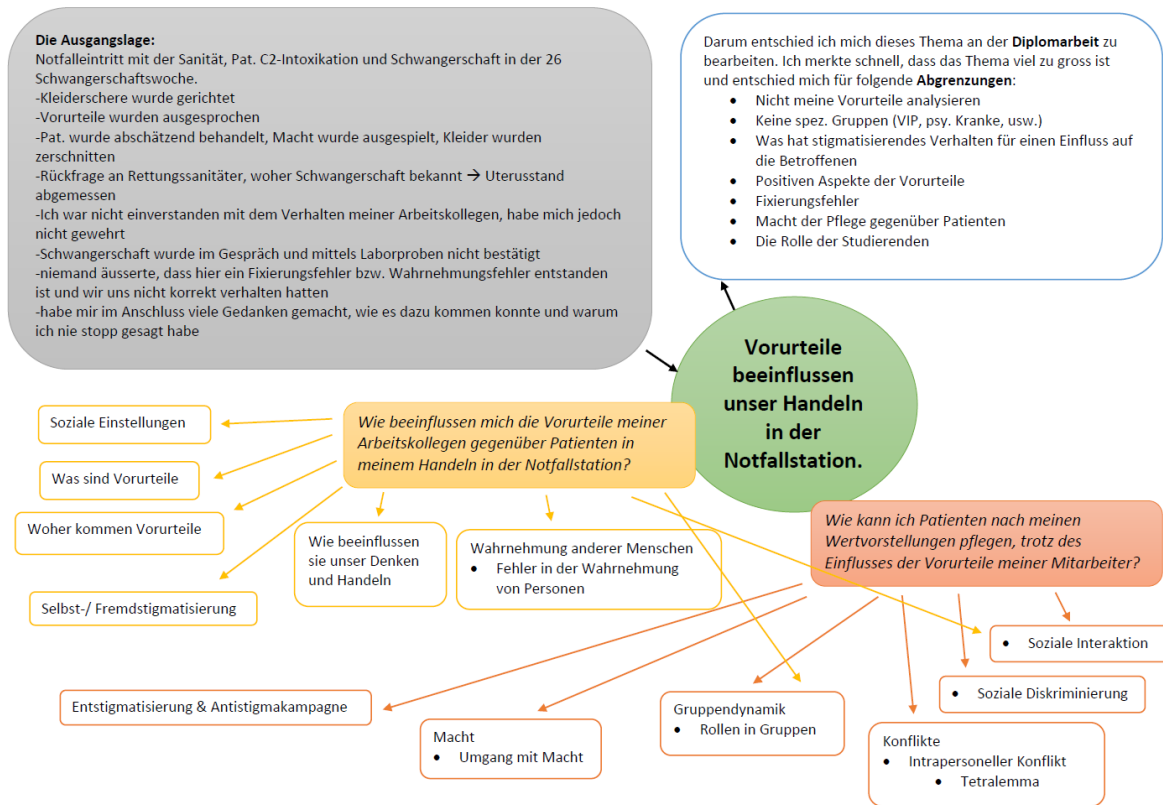


Abbildung 2: Zusammenhänge der Themen, Eigenkreation

Als erstes habe ich versucht, das Thema Vorurteile von weiter weg zu betrachten und neben dem eigenen Verständnis für diesen Begriff wissenschaftlichere Definitionen beizuziehen. Die Beantwortung der Fragen, was soziale Einstellungen überhaupt sind und woher Vorurteile kommen, war für das Verständnis und die Fachsprache sehr wichtig. Weiter habe ich mich gefragt, wie Vorurteile mein Denken und Handeln beeinflussen. Hierbei wird die Thematik situativer und fächert sich auf. Als gemeinsame Komponente erkannte ich die menschliche Wahrnehmung, welche in vielen Situationen zu vorschnellen Urteilen und Fehleinschätzungen führen kann. Die Literatur zu den Themen Rollenbewusstsein, Kommunikation und Macht ergaben ein für mich verständlicheres Gesamtbild.

Weiter habe ich mich damit beschäftigt, warum ich mich nicht für die Patientin im einleitend-geschilderten Fall eingesetzt habe. Dabei bin ich auf das Thema der Gruppendynamik gestossen und darauf, dass es verschiedene Rollen in Gruppen gibt und ich in dieser Situation keine führende Position eingenommen habe. Ich habe mir überlegt, was ich in Zukunft machen könnte, dass ich meine Patienten nach meinen Wertvorstellungen pflegen kann, trotz gewisser Einstellungen von Mitarbeitern. Dabei bin ich auf das Thema des intrapersonellen Konflikts gestossen. Ein konkretes Hilfsmittel bietet das Tetralemma, welches zur Reflexion einer solchen schwierigen Situation durchgeführt werden kann. Ziel ist es, eigenständiger, professioneller und nach meinen Wertvorstellungen zu handeln.

Die Antistigmakampagnen, welche ich beigezogen habe, zeigen deutlich auf, dass sich diese Thematik grosse Aktualität besitzt und von grosser Wichtigkeit ist.

3.2 Bezug zu den Fragestellungen

Wie beeinflussen mich die Vorurteile meiner Arbeitskollegen gegenüber Patienten in meinem Handeln in der Notfallstation?

Während der Auseinandersetzung mit der Literatur ist mir bewusst geworden, dass Vorurteile in jedem Mensch stecken und sie im Alltag regelmässig zum Vorschein kommen. Wir Menschen handeln anhand der Vorurteile, welche uns von klein auf mitgegeben werden. Wie erfahren, geschieht dies durch die Sozialisation im Elternhaus oder den Peers, wie aber durch selbstgemachte Erfahrungen mit Menschen. Im Berufsalltag konnte ich diverse Vorurteile gegenüber Patienten ausmachen, welche auch mein Denken beeinflussen. Extrem problematisch wird es dann, wenn die Vorurteile sich auf das Verhalten ausüben, beispielsweise in Form einer schlechteren Behandlung (=Diskriminierung).

Es war mir bisher nicht klar, dass Vorurteile eine Folge der Wahrnehmungsprozesse eines Menschen sind. Sie helfen der Einordnung und Kategorisierung von Informationen und dabei, die Fülle dieser Daten zu verarbeiten. Dieser positive Aspekt des extrem negativ behafteten Begriffes «Vorurteile», darf nicht unterschlagen werden.

Um meine erste Fragestellung nun abschliessend zu beantworten, bin ich zum Schluss gekommen, dass mich die Vorurteile meiner Mitarbeiter massgeblich beeinflussen, denn wir Pflegende sowie Ärzte sind im regelmässigen Austausch miteinander. Der Einfluss wird dann grösser, wenn man sich der eigenen Position in der Gruppe nicht bewusst ist oder einer Gamma-Position angehört, welche Anweisungen und Einstellungen unreflektiert übernimmt. Ich bin daher der festen Überzeugung, dass es wichtig ist, sich der eigenen Vorurteile und mein Verhalten in der Gruppe bewusst zu werden.

Wie kann ich Patienten nach meinen Wertvorstellungen pflegen, trotz des Einflusses der Vorurteile meiner Mitarbeiter?

Seit der Bearbeitung dieses Themas, der Literaturrecherche und der vielen Gespräche über Vorurteile in der Notfallstation, ist mir bewusst geworden, dass ich mir nun viel öfters Gedanken mache, dass hier ein Vorurteil geäussert oder non-verbal vermittelt wurde und ich selber entscheiden kann, ob ich dies übernehmen und den Patienten spüren lassen oder wie ich mein Handeln gestalten möchte.

Der erste Erkenntnisprozess brachte also eine stark gesteigerte Sensibilisierung für das Thema mit sich. Dadurch kann ich nun um einiges besser einschätzen, wie Aussagen von Mitarbeitenden zu deuten sind. Auch wenn ich mit der Einstellung nicht einverstanden bin, kann mir das geäusserte Vorurteil trotzdem als Information zur Patientensituation dienen. Ich konnte mir hier also eine klare Differenzierung von gut-gemeinten Einschätzungen und abschätzigen Aussagen aneignen.

Ebenfalls finde ich es wichtig, dass ich mir bewusst bin, dass man kontinuierlich Menschen wahrnimmt und es genau während dieser Wahrnehmung zu verschiedenen Interpretationsfehlern kommen kann. Sei dies, weil wir verschiedene Einstellungen zu Situationen haben oder wir verschiedene Erfahrungen von unserem Leben oder erlebten Situationen mitbringen.

Überall wo Kommunikation im Spiel ist, können Fehler entstehen. Bereits jetzt lege ich grosses Augenmerk darauf, Aussage oder Beobachtung von Interpretation zu trennen. Eine banale aber entscheidende Grundhaltung, welche erlernt und im Alltag trainiert werden muss.

Ich denke, dass es ebenfalls entscheidend ist, welche Position man in einem Team einnimmt, ob man sich traut zu reagieren oder nicht. Nur schon die Erkenntnis, welche Position man gerade hat und welche Position meine Mitarbeiter haben, ist ein wichtiger Prozess. Vielleicht gelingt es mir, in einem konkreten Diskriminierungsfall die Alphaposition darauf anzusprechen und mittels Ich-Botschaften eine Veränderung zu erreichen.

Weiter finde ich es wichtig, dass ich mir der Machtstruktur in meinem Team bewusstwerde und was ich dagegen unternehmen kann, wenn die Ausübung gegen meine Person oder meine Einstellungen geht. Klare Handlungsweisen erhalte ich durch die Gewissheit, dass ich «Halt» und «Stopp» sagen kann, wenn ein Verhalten gegenüber mir zugeteilter Patienten nicht meinen Wertvorstellungen entspricht. Ich kann mir vorstellen, dass es gerade am Anfang Mut braucht, dies gegenüber einer Alphaposition auszusprechen. Doch mit jeder positiven Erfahrung geht man gestärkt aus der Situation.

Um aus jeder Situation, die für mich nicht stimmig war, etwas lernen zu können, denke ich ist es hilfreich, wenn man im Nachhinein für sich oder in einer Gruppe ein Tetralemma macht. Hierbei muss man sich überlegen, wie habe ich reagiert und wie hätte ich anders reagieren können. So kann ich mich stärken und mir Handlungen aneignen, die ich bei einer künftigen Situation anwenden kann. Auch dieser Prozess der Reflexion muss eingeübt sein.

Fehlverhalten entstehen, wo Menschen am Werk sind. Dieses Fehlverhalten zu erkennen und verbalisieren zu können, erachte ich persönlich als sehr wichtig. Denn ich denke, man wird sich den eigenen Vorurteilen bewusst, wenn man sich im Anschluss an ein Verhalten zum Beispiel im Team sagt «da sind wir nun mit unserem Verhalten beziehungsweise mit unserer Einstellung, unserer Vorurteile, falsch gelegen». Dieses Fehlerzugeständnis erfordert Mut und Stärke, ermöglicht aber einen offenen Umgang mit Vorurteilen.

Mir ist es wichtig, dass ich am Patientenbett so handeln kann, wie ich selbst gepflegt werden möchte.

3.3 Erkenntnisse für die Praxis

Gegen Vorurteile kann man nur bedingt gegensteuern. Man muss sich bewusst denken (Breuer, 2016): Stopp! Da habe ich ein Vorurteil, welches ich nun aber nicht gelten lassen darf. Denn nur so gelingt einem ein fairer Umgang. (Breuer, 2016)

Für mich war es spannend zu lesen und recherchieren, woher Vorurteile kommen und wie sie uns im Denken und Handeln beeinflussen. Immer wieder habe ich mich an Alltagssituationen erinnert, in welchen Vorurteile im Spiel waren, seien dies positive oder negative. Meine Haltung hat sich dahingehend geändert, als das ich Vorurteile nun besser der jeweiligen Funktion einschätzen kann. So gibt es für mich nun Äusserungen, die unproblematisch sind und auch keine diskriminierende, sondern eher eine beschreibende Form besitzen, damit meine Berufkollegen und Ich von derselben Person sprechen. Abgesehen von diesem Verständnis habe ich mir ein Sensorium angeeignet, um ernstgemeinte und diskriminierende Vorurteile zu erkennen. Des Weiteren erwarb ich für die Praxis ein konkretes Werkzeug, das Tetralemma, mit welchem ich die künftige Situation besser einschätzen kann.

Der Alltag wird Situationen bringen, in denen meine Eindrücke eines Patienten ein negatives Vorurteil in mein Kopf schiessen lässt, da mich das Verhalten oder die Beobachtungen in meinem Wertesystem stört. Entscheidend ist für mich der Punkt, inwiefern man es den Patienten spüren lässt. Ein Grundsatz den ich während dieses Arbeitsprozesses gefasst habe lautet: die Professionalität steht an oberster Stelle. Konkret bedeutet dies, dass meine eigenen Empfindungen über eine Person sich niemals negativ auf die Behandlung

eines Patienten auswirken darf. Dies ist meiner Meinung das grosse Spannungsfeld von uns Pflegenden, zwar Vorurteile zu haben und sich dies bewusst zu sein aber den Patienten wertfrei zu behandeln.

Es war für mich gut zu erfahren, was ich gegen die Vorurteile meiner Mitarbeiter in der Betreuung meiner Patienten unternehmen kann. Für mich ist es in Zukunft wichtig, dass ich weiter im Austausch mit meinen Mitarbeitern in Bezug auf die Patientensituationen bin, um mir ihre Vorurteile anhören zu können, welche mir eventuell den Blickwinkel auf eine Situation ändern lassen oder welche ich für meine Pflege nicht gelten lassen möchte. Im Anschluss an die Gespräche kann ich dann für mich entscheiden, wie ich die Situation einschätze. Ich kann dann entweder das Vorurteil nicht gelten lassen oder falls nötig mit der Mitarbeiterin das Gespräch suchen und das Verhalten gemeinsam analysieren. Durch eine vorsichtige Herangehensweise und Ich-Botschaften kann es mir möglich sein, einen konstruktiven Zugang zum Thema zu finden, ohne dass meine Beobachtungen der Situation meine Kolleginnen verärgern und damit keine Reflexion stattfindet.

Sollte ich wieder in eine Situation kommen, in der ich merke gesteuert zu werden, so möchte ich im Anschluss für mich ein Tetralema machen um zu reflektieren, wie ich reagieren hätte können, um weitere Erkenntnisse fassen zu können. Ebenfalls möchte ich mir bewusstwerden, aus welchen Mitgliedern eine Arbeitsgruppe besteht und wie die Macht darin verteilt ist. Die erhöhte Aufmerksamkeit in diesem Bereich hilft mir auch meine Arbeit im Team mit mehr Sicherheit zu tätigen.

Als Weitblick über meine Arbeit hinaus ist es nicht mein Ziel die Vorurteile meiner Mitarbeiter abzubauen, denn dies wäre ein unerreichbares Ziel und auch nicht nötig. Doch ich möchte die Menschen auf das Thema Vorurteile und Stigmatisierung sensibilisieren, damit man bewusst und sensibel mit diesem Thema umgeht und Patienten respektvoll gegenübertritt.

Schön war es zu sehen, dass ich bereits einige Mitarbeiter für dieses Thema gewinnen konnte, indem wir mein Thema an der Diplomarbeit miteinander besprachen. Dieses Thema zu streuen und in Diskussionen einzubringen, kann meiner Ansicht nach ein grossartiges Ziel einer solchen Arbeit sein. Auch wenn es keine direkte Veränderung gibt, so regt man dennoch Menschen zum Denken an.

3.4 Fazit

Zum Abschluss dieser Arbeit möchte ich die Präsenz im Alltag und Wichtigkeit dieses Themas nochmals betonen. Meine Ansicht auf das Thema Vorurteile konnte ich in verschiedene Richtungen erweitern und ganz bewusst differenzieren. Ich merke dies anhand meiner Kenntnisse über sprachliche Begrifflichkeiten rund um diese Thematik, wie aber auch in meiner Aufmerksamkeit im Umgang mit den Patientinnen und Patienten im Berufsleben. Ich gehe achtsamer und sensibler mit Vorurteilen oder anderen pointierten, problematischen Aussagen um und kann diese verständlicher zuordnen. Die ausgewählte Fachliteratur gibt mir dazu die Bestätigung in meinem Handeln. Die Entwicklungen im Bereich "Umgang mit Vorurteilen im Gesundheitsbereich" werde ich weiter verfolgen. Der bewusste Umgang damit wird mich während meiner beruflichen Tätigkeit aber auch im Privatleben in den sozialen Kommunikationskompetenzen bestärken. Es ist ausserdem schön zu sehen, dass ich bereits einige Mitarbeiter auf den Umgang mit Vorurteilen sensibilisieren konnte.

4 Literaturverzeichnis

- Anti-Stigma-Kampagne*. (2019). Von fmi: <https://www.spitalfmi.ch/psychiatrie/anti-stigma-kampagne/> abgerufen
- Aronson, E., Wilson, T., & Akert, R. (2004). *Sozialpsychologie*. München: Pearson Studium.
- Becker-Beck, U. (1997). *Soziale Interaktion in Gruppen*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Bergman, W. (13. Januar 2006). *Was sind Vorurteile*. Von Bundeszentrale für politische Bildung: <https://www.bpb.de/izpb/9680/was-sind-vorurteile?p=all> abgerufen
- Breuer, I. (17. November 2016). *Deutschlandfunk*. Von Schubladen im Kopf: https://www.deutschlandfunk.de/schubladen-im-kopf-wie-vorurteile-unser-denken-bestimmen.1148.de.html?dram:article_id=371714 abgerufen
- Einstein, A. (o.J.). *Pinterest*. Von <https://www.tagesrandbemerkung.at/2017/02/07/es-leichter-atom-spalten-vorurteil/> abgerufen
- Finzen, A. (2001). *Psychose und Stigma*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Fritzsche, D. (2003. August 2012). *Coaching Magazin*. Von Das Tetralemma- ein Tool für die Entscheidungsfindung: <https://www.coaching-magazin.de/tools-methoden/das-tetralemma> abgerufen
- Gruppendynamik*. (o.J.). Von Rangdynamik: <https://www.liebestipps.com/wp-content/uploads/2018/05/Gruppendynamik.pdf> abgerufen
- Health, F. M. (Mai 2012). *Arbeitspapier Entstigmatisierung*. Von https://public-health.ch/documents/232/Entstigmatisierung_Arbeitspapier_DEF.pdf abgerufen
- Hegi, P., & Kessler, M. (o.J.). *Sozialpsychologie SPS*. Höhere Fachschule für Sozialpädagogik Luzern: Nicht veröffentlichtes Dokument.
- Henker. (1990). *Einführung in die Sozialpsychologie*. Bern: Hans Huber Verlag.
- Knuf, A. (2005). *Praxis für Psychotherapie Andras Knuf*. Von Das Stigma auf der Innenseite der Stirn: <https://www.andreas-knuf.de/psychiatrie/recovery/> abgerufen
- Krüger, R. (14. September 2011). Die Gruppe als sich selbst organisierendes System. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, S. 191-207.
- Mähli, M. (2019). *Kommunikation*. Bachenbülach: Nicht veröffentlichtes Dokument.
- Poth, V. (2016). *Der Umgang mit Stigmatisierung. Die Auswirkung eines Stigmas auf die Identität und den Selbstwert*. Koblenz-Landau: Grin.
- Schäfer, B., & Six, B. (1978). *Sozialpsychologie des Vorurteils*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Treichel, D. (2011). Schemata, Stereotyp und Vorurteile. In D. Treichel, & C.-H. Mayer, *Lehrbuch Kultur. Lehr- und Lernmaterialien zur Entwicklung kultureller Kompetenzen* (S. 100-102). Münster: Waxmann. Von Schemata, Stereotyp und Vorurteile: https://www.stapferhaus.ch/media/documents/SCHEMATA_STEREOTYPE_UND_VORURTEILE.pdf abgerufen
- vom Orde, H. (31. Februar 2018). *Vorurteile: Entwicklung, Einflussfaktoren und Prävention*. Von Televizion: https://www.br-online.de/jugend/izi/deutsch/publikation/televizion/31_2018_2/vom_Orde-Vorurteile.pdf abgerufen
- Wolf, A. (2017). Wie tickt dieser Mensch? *Psychologie Heute*, 20-24.

4.1 Abbildungsverzeichnis

- Abbildung 1: Rangdynamik (Gruppendynamik, o.J.)
 Abbildung 2: Zusammenhänge der Themen, Eigenkreation

Selbständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass diese Diplom-/ Projektarbeit von mir selbständig erstellt wurde. Das bedeutet, dass ich keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel beigezogen und keine fremden Texte als eigene ausgegeben habe. Alle Textpassagen in der Diplom-/ Projektarbeit, die wörtlich oder sinngemäss aus Quellen entnommen wurden, sind als solche gekennzeichnet.

Datum:

Unterschrift:

Veröffentlichung und Verfügungsrecht

Die Z-INA verpflichtet sich, die Diplom-/ Projektarbeit gemäss den untenstehenden Verfügungen jederzeit vertraulich zu behandeln.

Bitte wählen Sie die Art der vertraulichen Behandlung:

<input type="checkbox"/>	Veröffentlichung ohne Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Keine Veröffentlichung

Datum:

Unterschrift:

Bei Paararbeit Unterschrift der 2. Autorin/ des Autors:

Von der Z-INA auszufüllen:

Die Z-INA behält sich vor, eine Diplom-/ Projektarbeit nicht zur Veröffentlichung frei zu geben.

<input type="checkbox"/>	Die Diplom-/ Projektarbeit kann seitens Z-INA veröffentlicht werden
<input type="checkbox"/>	Die Diplom-/ Projektarbeit kann seitens Z-INA nicht veröffentlicht werden

Datum:

Unterschrift der Studiengangsleitung: