



# Kommunikation mit jungen Krebserkrankten in einer vielfältig geprägten Gesellschaft

Jens Stäudle

Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart, Deutschland

## Hintergrund und Umgang mit kultureller Unterschiedlichkeit

Zwischenmenschliche Kommunikation erweist sich als komplexes Beziehungsgeschehen, das aufgrund von Missverständnissen stets von anspruchsvollen Herausforderungen begleitet wird. Selbst Menschen, die eine vergleichbare Erziehung, Kultur, Sprache oder Sozialisation erfahren oder als Geschwister aufwachsen, erleben dies in ihrem Austausch. Deutlich komplexer wird die Verständigung, wenn Menschen in sehr unterschiedlichen Umfeldern sozialisiert sind, aus unterschiedlichen Kulturen stammen und zudem tatsächlich oder auch nur sinnbildlich andere Sprachen sprechen<sup>1</sup>.

## Spezielle Herausforderungen junger Erkrankte mit Migrationshintergrund

Neben den mehrfach beschriebenen komplexen Herausforderungen junger Menschen mit einer Krebserkrankung [1] sind junge Erkrankte mit Migrationshintergrund mit weiteren Schwierigkeiten konfrontiert [2]. Menschen mit Fluchterfahrungen, Fachkräfte aus anderen Kulturkreisen und Kinder von Zugewanderten tragen jeweils ihren sehr „individuellen Rucksack“ sehr unterschiedlicher Realitäten, die in sich besondere Her-

ausforderungen mit sich bringen können<sup>2</sup> [3].

**Erlebte Ablehnung erzeugt Misstrauen.** Nicht selten haben Menschen mit Migrationshintergrund wiederholt Benachteiligung oder Stigmatisierung erlebt. Erkrankte erleben leider auch durch Fachkräfte im Gesundheitssystem Diskriminierung. Dies führt nicht nur zu Konflikten mit den entsprechenden Fachkräften, sondern kann auch auf andere Personen im Behandlungsteam projiziert werden [4]. Eine Vertrauensbeziehung zwischen Erkrankten und Behandlungsteam ist auf dieser Basis nahezu unmöglich und es bedarf oft klärender Gespräche mit Betroffenen und Fachkräften, um wahrgenommene Ausgrenzung aufzuarbeiten.

**Bürokratische Hürden und fremde Abläufe im Versorgungssystem.** Für die Mehrzahl der Erkrankten (auch ohne Migrationshintergrund) sind die Abläufe der Sozialleistungsträger im Gesundheitssystem völlig undurchsichtig. Somit sind die Betroffenen neben den krankheitsbedingten Stressoren durch bürokratische Hürden noch zusätzlich belastet [5]. Für Menschen, denen administrative Abläufe gänzlich fremd oder nicht eingängig sind, können solche Hürden besonders schwer zu überwinden sein, was unweigerlich Belastungen verstärkt [6, 7].



**Dr. Jens Stäudle**  
 Robert-Bosch-  
 Krankenhaus, Stuttgart

© Chris Riekert



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

<sup>1</sup> In diesem Artikel kann auf die besonderen Probleme durch Sprachbarrieren nicht eingegangen werden, da eine angemessene Erörterung dieser Thematik dem Umfang dieses Artikels deutlich überschreiten würde.

<sup>2</sup> An dieser Stelle werden lediglich drei Themenfelder exemplarisch erwähnt, um die Komplexität dieser besonderen Situation junger erkrankter Eingewandelter, bzw. Menschen aus Migrationsfamilien zu verdeutlichen.

**Unterschiedliche Auffassungen zu Krankheit und Therapie.** Das in Deutschland vorherrschende wissenschaftlich basierte Verständnis von Krankheit muss nicht der Weltanschauung eines Menschen entsprechen, der in einem anderen Umfeld aufgewachsen ist. Unter Umständen werden Erkrankungen als Strafe, Prüfung, Fluch oder Zeichen einer Gottheit betrachtet. Ebenso können auch Heilmethoden deutlich von evidenzbasierten medizinischen Empfehlungen abweichen, und anstelle medikamentöser Therapien werden religiöse Rituale als essentiell betrachtet [8].

In der medizinischen Versorgung junger Erkrankter mit Migrationshintergrund zeigen sich weitere Themenfelder, wie z. B. der Umgang mit Scham, Nacktheit, Geschlechterrollen oder Sprachbarrieren, die zur Herausforderung für die Betroffenen und das Behandlungsteam werden können [9]. Unterschiedliche Herangehensweisen bzw. Auffassungen und konfliktbeladene Herausforderungen müssen in der Behandlung der Erkrankten in einer postmigrantischen Gesellschaft thematisiert und möglichst reibungsarm bewältigt werden.

### Kultursensible Kommunikation in der Onkologie

In Kliniken, onkologische Praxen und anderen Angeboten der medizinischen Versorgungsstruktur sind Menschen unterschiedlicher kultureller Prägung präsent. Vielerorts ist eine zunehmende Sensibilität für kulturbedingte Unterschiede zu beobachten. In Kliniken haben Erkrankte häufig Zugang zu Seelsorgern unterschiedlicher Religionen, es werden interreligiöse Gebetsräume bereitgestellt und die Kliniken haben sich auf unterschiedliche Rituale beim Tod eines Menschen mehr oder minder passend eingestellt [10]. Im Alltag zeigt sich jedoch, dass kulturbedingte Unterschiede sehr komplex sind und sich kaum auf pauschale Zuordnungen zu Religion oder Herkunft eines Menschen reduzieren lassen. Die individuelle Prägung eines Menschen durch seine Umwelt beeinflusst nachhaltig [11]. Sie hat Richtungswirkung für quasi alles: für Empfinden, Denken, Handeln, ethische Entscheidungsfindung, das Rollenverhalten in Beruf und Gesell-

schaft, den Umgang mit dem anderen Geschlecht, Bedeutung von Religion, Tradition bzw. Ritualen, Lebensentwürfe, Kommunikationsformen, Beziehungen zur Familie, Umgang mit Körperlichkeit bzw. Sexualität und nahezu alle weiteren Aspekte des Lebens [12].

Bereits während der Diagnostik einer möglichen Tumorerkrankung kann es zu ersten Konflikten zwischen erkrankter Person bzw. deren Umfeld und dem medizinischen Personal kommen. Gründe hierfür sind unter anderem kultursensible Themen wie Umgang mit Nacktheit, Scham oder auch moralische Überzeugungen, in welchem Umfang und Wahrheitsgehalt medizinische Befunde mit der betroffenen Person besprochen werden sollten [13]. Dieses Beispiel zeigt bereits, dass es bei kultureller Unterschiedlichkeit u. U. auch um juristische Aspekte geht, die in Deutschland verbindlich geregelt sind (wie Aufklärungs- und Informationspflicht), in einer anderen Kultur aber als unangemessen oder gar übergriffig erlebt werden. Nicht selten begleiten Kommunikationsprobleme, Unwissen im Umgang mit bürokratischen Abläufen bzw. terminlichen Absprachen, Rollenkonflikte, Diskrepanzen bei der Bewertung von Erwartungen und persönlichen Bedürfnissen die Diagnostik, Behandlung und Nachsorge einer erkrankten Person.

Um solche Differenzen zu mindern und Verständnis für die jeweils andere Person zu entwickeln, werden Informationen über das Thema Kultursensibilität in der Fachliteratur, in Aus- und Weiterbildung von Pflegekräften und ärztlichen Fachkräften angeboten [14]. Meist im Kontext von globaler Wirtschaft und Marketing entwickelte Modelle haben das Verständnis für Menschen aus anderen Ländern gesteigert und die Kommunikation zwischen Menschen mit verschiedenartigen Hintergründen gefördert. Der niederländische Sozialpsychologe Geert Hofstede hat beispielsweise mit seinem Modell der Kulturdimensionen eine bedeutende Grundlage interkultureller Verständigung in der Gesundheitsfürsorge geschaffen. Sein Ansatz beschreibt unterschiedliche Denkmuster, Gewohnheiten, Rollenbilder, Kommunikationsmuster, ethische Bewertungen, Umgang mit Hierarchie, Bedeutung von Tradition bzw. Religion oder Normen in den

Beziehungen zu Familienmitgliedern oder dem anderen Geschlecht [15].

Aber jeglicher erklärende und kategorisierende Umgang mit dem Anderen hat bedeutende Nachteile. Zunächst besteht die Gefahr, dass ein theoretisches Wissen über ein bestimmtes Kulturmodell dazu führt, dass Menschen pauschal mit Zuschreibungen einer nationalen Gruppe in Verbindung gebracht werden, diese jedoch für das Individuum nicht zutreffen. Insgesamt erscheinen diese Ansätze nur sehr begrenzt zielführend, da ihr Fokus vorwiegend auf einem „Dialog“ zwischen zugewanderten und einheimischen Personen liegt und Kulturen fälschlicherweise als definier- und abgrenzbare Einheiten verstanden werden, was wiederum ausgrenzend und polarisierend wirken kann [16]. In der Kommunikation mit Zugewanderten oder fremden Menschen kann dieser Ansatz dazu führen, dass das Fremde der anderen Person als minderwertig wahrgenommen wird und die individuelle Prägung der eigenen Person als „normal“ oder gar als kulturelles Ideal empfunden wird. Eine solche Abwertung der anderen Person zerstört tragfähige Grundlagen gesellschaftlichen Lebens und erschwert im speziellen Fall die Zusammenarbeit mit dem Behandlungsteam einer onkologischen Erkrankung deutlich.

### Transkulturalität – eine alternative Perspektive

Der deutsche Philosoph Wolfgang Iser stellt einen alternativen Ansatz für das Zusammenleben in einer vielfältig geprägten Gesellschaft dar [17]. Er betrachtet Kulturen nicht als homogene definierbare Phänomene, die sich voneinander abgrenzen, sondern vielmehr als Dynamik, als individuelles Geschehen, bei welchem es weniger um „eigen“ und „fremd“ geht, als um die Diversität jeder Person unabhängig von ihrer Herkunft. Die Identität eines Menschen ist heute geformt durch ein Konglomerat unterschiedlichster Prägungen, in welchem Elemente aus verschiedenartigen Gruppen immer wieder neu vermischt werden. Somit steht für Iser das individuelle hybride „Gewordensein“ eines jeden Menschen im Mittelpunkt. Er zeigt auf, dass Lebensformen sich überschneiden und beispielsweise nicht mehr an den

Grenzen der „Nationalkulturen“ von einst gemessen werden können [18]. Lebensformen, Denken, Handeln und Empfinden der Menschen sind heute vielmehr global bzw. individuell geprägt. Unterschiedliche Produkte sind in der ganzen Welt verfügbar, und Menschen mit sehr unterschiedlichen Hintergründen leben zusammen bzw. nebeneinander. Darüber hinaus ist durch die globale mediale Verfügbarkeit und die Kommunikation über soziale Medien die Vermischung unterschiedlicher Prägungen deutlich vorangeschritten [19, 20]. Welsch beschreibt dabei nicht nur eine Vermischung unterschiedlicher nationaler Kulturen, sondern sieht weitestgehend alle Menschen heute vor dem Hintergrund transkultureller Prägung als „kulturelle Mischlinge“ [21]. Er macht deutlich: „Kulturelle Identität ist heute Patchwork-Identität“ [22].

Eine ähnliche Position vertritt auch der indo-englische Kulturwissenschaftler Homi K. Bhabha. Er beschreibt die kulturelle Verschmelzung als eine Art dritten Raum zwischen den Kulturen und spricht resultierend daraus von hybriden Identitäten bzw. hybriden Subjekten [23].

Dieser alternative Ansatz der „Pluralität der Individuen“ (Welsch) bzw. „hybriden Identitäten“ (Homi K. Bhabha) kann in der Kommunikation mit Erkrankten in einer vielfältig geprägten Gesellschaft richtungsweisend sein. Auf dieser Grundlage kann das Fremde in der eigenen Identität erkannt werden. Die Suche nach gemeinsamen Schnittmengen und die Erkenntnis, dass immer auch eigene Persönlichkeitsanteile für das Umfeld fremd sein können, wird die Kommunikation mit den Anderen deutlich erleichtern.

Abschließend ist zu betonen, dass sich die Auswirkungen solcher hybriden Identitäten und die daraus folgende Notwendigkeit zu transkultureller Kommunikation nicht alleine darauf beschränken, ob ein unterschiedlicher migratorischer Hintergrund besteht oder nicht. Die Kommunikationsmechanismen zwischen Menschen unterschiedlicher gesellschaftlicher Herkunft sind faktisch identisch, so dass ggf. auch in vergleichbaren sozialen Gruppen über Landesgrenzen hinaus mehr bzw. andere kulturelle Gemeinsamkeiten bestehen als zu Menschen aus derselben Nation.

## Praktische Hinweise für die Kommunikation

In der Begegnung mit jungen Krebserkrankten – sowohl mit als auch ohne Migrationshintergrund – erleichtert der oben genannte Ansatz den Dialog ungemein. Die folgenden Gedanken sollen weitere Anregungen für ein besseres gegenseitiges Verständnis geben und basieren auf Erfahrungen in der Begleitung junger Krebserkrankter im Arbeitsbereich LINA [24] am Robert-Bosch-Krankenhaus in Stuttgart.

**Interesse am Gegenüber.** Besteht ein aufrichtiges wohlwollendes Interesse an der anderen Person, kann dies ein bedeutendes positives Signal für Beziehungsgestaltung sein. Vor diesem Hintergrund fällt es leichter, der anderen Person auch in verwirrenden Situationen positiv entgegenzutreten. Der Wunsch, das Gegenüber verstehen zu wollen, ist Basis für die gelingende Kommunikation.

**Bewusstsein für eigene Eigenarten.** Das Wissen um die eigenen Eigenarten, Besonderheiten und Unzulänglichkeiten fördert das Verständnis für das Gegenüber. Dies erleichtert den Umgang, wenn Äußerungen oder Verhalten der anderen Person ungewöhnlich oder fremd wirken.

**Neugier auf Andersartigkeit.** Oft schützt ein vorurteilsfreier neugieriger Umgang mit Andersartigkeit vor Missinterpretationen und Fehleinschätzungen. Fragen zum andersartigen Verhalten oder zu ungewöhnlichen Äußerungen des Gegenübers (Warum machst du das so? Wie meinst du das? ... usw.) fördern das Verständnis füreinander und können Trennendes ausräumen.

**Die Welt aus der Perspektive des Anderen betrachten.** Ein konstruktiver Umgang mit Konflikten ist es meist, die Situation mit den Augen des Gegenübers zu betrachten oder mit den Ohren der Anderen zu hören<sup>3</sup> [25].

<sup>3</sup> Anfang der 1980er-Jahre hat der deutsche Psychologe und Kommunikationswissenschaftler Friedemann Schulz von Thun einem breiten Publikum kommunikationspsychologische Grundlagen zugänglich gemacht und neben freundschaftlichen bzw. familiären Beziehun-

**Aufrechterhalten der Kommunikation.** Zuhören und Nachfragen, um das Gegenüber umfänglich zu verstehen. Unser aller Verständnis ist geprägt durch die individuelle Vergangenheit, die eigene Prägung und den eigenen Blickwinkel. Vor diesem Hintergrund deuten wir Aussagen und Verhalten unserer Mitmenschen. Nicht immer ist diese Deutung richtig, selten ist sie umfassend. Missverständnisse können nur durch fortgesetzte Kommunikation aufgelöst werden.

**Klärung der Erwartungen.** Erwartungen müssen formuliert und erläutert werden. Nur wenn deutlich und nachvollziehbar ist, warum ein gewisses Verhalten vom Gegenüber erwartet wird, kann die andere Person darauf reagieren. Es kann durchaus auch angebracht sein, Sinn und Zweck entsprechender Erwartungen zu diskutieren.

**Schaffen von Gesprächsräumen.** Um den gegenseitigen Austausch zu fördern, bedarf es neben zeitlicher Ressourcen auch der entsprechenden Rahmenbedingungen. Daher müssen Gesprächsmöglichkeiten bewusst geplant und mögliche Störfaktoren reduziert werden.

**Ermöglichen ungezwungener Begegnungen.** Traditionell hierarchisch bzw. formal geprägte Kommunikationskulturen erschweren häufig den offenen Austausch. Insbesondere die im medizinischen Kontext üblichen rollentypischen Kommunikationsformen zeigen sich ungeeignet für eine offene Gesprächsatmosphäre. Junge Menschen mit einer ausgeprägten transkulturellen Prägung sind es vielmehr gewohnt, informell und direkt mit dem Gegenüber in Kontakt zu treten. Daher sollten Kommunikationsformen im medizinischen Setting kritisch betrachtet werden, um mögliche Barrieren zu reduzieren.

---

gen auch den Austausch auf Augenhöhe in Pädagogik, Pflegewissenschaft, Psychotherapie und anderen Disziplinen bereichert. Sein Kommunikationsmodell der „vier Seiten einer Nachricht“ zeigt, dass eine Botschaft auch immer auf verschiedenen Ebenen gesendet bzw. mit verschiedenen Ohren verstanden werden kann.

**Nutzen adressatengerecht verständlicher Sprache.** Fachbegriffe sind zweifelsfrei von unschätzbarem Wert für den Austausch in den entsprechenden Fachkreisen. Im Gespräch mit Erkrankten erweisen sich diese Formulierungen – völlig unabhängig von etwaigen Migrationshintergründen – jedoch meist als wenig hilfreich. Damit Betroffene die Problematik einer Erkrankung oder die entsprechenden Therapieansätze auch ohne medizinische Vorkenntnisse verstehen, bedarf es seitens des Fachpersonals der Nutzung allgemeinverständlicher bzw. adressatengerechter Sprache und anschaulicher Beschreibung.

**Ansprechen von Konflikten.** Zeigen sich offene oder unterschwellige Konflikte mit Erkrankten, ist es ratsam, diese gegenüber den Betroffenen zu thematisieren, den eigenen Blickwinkel, Motive bzw. Hintergründe auszuführen und gemeinsam mit den Betroffenen um Lösungen zu ringen. Nicht immer lässt sich eine für alle Seiten tragbare Problemlösung finden. Oft kann jedoch bereits die Erläuterung der jeweiligen Positionen Verständnis füreinander ermöglichen.

**Ausdruck der Wertschätzung.** Gewinnbringende Besonderheiten der Kultur der anderen Person im Gespräch mit dieser ausdrücklich positiv würdigen (beispielsweise soziale Verantwortungsübernahme und liebevolle Unterstützung durch Angehörige). Dies ist ein bedeutender Schritt für die Gestaltung respektvoller Beziehungen. Auf dieser Basis wird das Konfliktpotential bei aller Unterschiedlichkeit deutlich minimiert.

**Einbeziehen bedeutender Dritter.** Erweist sich die Behandlung einer zugewanderten Person aufgrund von umfangreichen kulturellen Differenzen als sehr komplex, kann der Einbezug Dritter von unschätzbarem Wert sein. Oft finden sich im Umfeld eines erkrankten Menschen für sie oder ihn bedeutende Personen, die schon länger in Deutschland leben und aus derselben Region zugewandert sind. Sie können als Wegweiser im Gewirr des medizinischen Versorgungssystems und als Unterstützer in der Kommunikation fungieren. Erkrankten kann ausdrücklich angeboten werden, dass solche Perso-

nen auf Wunsch für wichtige Gespräche hinzugezogen werden können.

**Einsatz zugewanderter Fachkräfte als Brückenbauer.** Medizinische Fachkräfte, die selbst in einer anderen Kultur aufgewachsen sind oder längere Zeit in einem anderen Umfeld gelebt haben, leisten einen wertvollen Beitrag zur besseren Verständigung. Sie bauen in Praxen und Kliniken Brücken zu Erkrankten, übersetzen, erklären und sind von elementarer Bedeutung, um Zugangsbarrieren zum medizinischen Versorgungssystem zu mindern. Eine ausdrückliche Beauftragung solcher Personen als Brückenbauer und transkulturelle Experten kann zielführend sein.

**Suchen nach Gemeinsamkeiten.** Das beschriebene Konzept der Transkulturalität ermöglicht es, zunächst Gemeinsamkeiten im Kontakt mit fremden Personen zu suchen und somit Anschlussmöglichkeiten zu schaffen. Differenzen werden durch diesen alternativen Blickwinkel nicht verschwinden, erscheinen aber vor einem völlig anderen Hintergrund und konstruktive Verständigung wird damit deutlich wahrscheinlicher.

### Korrespondenzadresse

#### Dr. Jens Stäudle

Robert-Bosch-Krankenhaus  
Auerbachstr. 110, 70376 Stuttgart, Deutschland  
jens.staedle@rbk.de

**Interessenkonflikt.** J. Stäudle gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

### Literatur

- Geue K, Göbel P, Leuteritz K, Nowe E, Sender A, Stöbel-Richter Y, Friedrich M (2019) Anxiety and depression in young adult German cancer patients: time course and associated factors. *Psychooncology* 28:2083–2090
- Dingoyan D, Metzner F, Usko N, Krause NR, Kofahl C (2021) Inanspruchnahme von gesundheitsfördernden und präventiven Angeboten für Menschen mit Migrationshintergrund. Eine qualitative Studie mit Fachkräften von Migrant:innenselbstorganisationen. *Präv Gesundheitsf.* <https://doi.org/10.1007/s11553-021-00915-z>
- Hermes-Moll K, Hempler I, Knauf W (2020) Krebserkrankte mit Migrationshintergrund in Deutschland. *InFo Hämatol Onkol* 23:74–78. <https://doi.org/10.1007/s15004-020-8292-0>

- Falge C, Betscher S (2022) Community Health als postmigrantisches Perspektive auf Migration und Gesundheit. *Community Health.* Beltz Juventa, Weinheim, S276–289
- Kupfer A, Gamper M (2020) Migration als gesundheitliche Ungleichheitsdimension? Natioethnokulturelle Zugehörigkeit, Gesundheit und soziale Netzwerke. In: *Soziale Netzwerke und gesundheitliche Ungleichheiten.* Springer VS, Wiesbaden, S378
- Wanner M (2018) Migration und Gesundheit. In: Blank B, Gögercin S, Sauer K, Schramkowski B (Hrsg) *Soziale Arbeit in der Migrationsgesellschaft.* Springer VS, Wiesbaden, S623–633
- Loubier B, Sano M, Spannagel P, Uzun S, Weiß L (2020) Migration und Gesundheit. In: Runge R (Hrsg) *Anders krank? Die Rolle von Kultur und kultureller Diversität bei Gesundheit und Krankheit.* Universitätsverlag, Hildesheim, S96–98
- Özkan I (2010) Krebs und Migration: Interkulturelle Sensibilisierung für die psychoonkologische Arbeit: Ressourcenorientierte Psychoonkologie. Kohlhammer, Stuttgart, S116
- Kupfer A, Gamper M (2020) Migration als gesundheitliche Ungleichheitsdimension? Natioethnokulturelle Zugehörigkeit, Gesundheit und soziale Netzwerke. In: *Soziale Netzwerke und gesundheitliche Ungleichheiten.* Springer VS, Wiesbaden, S369–398
- Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration (2015) *Das kultursensible Krankenhaus: Ansätze zur interkulturellen Öffnung.* Bundeskanzleramt, Berlin
- Hurrelmann K (2002) *Einführung in die Sozialisationstheorie.* Betz Verlag, Weinheim und Basel
- Bauer U (2021) Das sozialisationstheoretische Paradigma. In: *Handbuch Bildungs- und Erziehungssoziologie.* Springer VS, Wiesbaden
- Wolf-Braun B, Wilke H-J (2015) *Patientenautonomie und Aufklärung: Ethische und rechtliche Aspekte der Aufklärung.* *Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther* 50:202–209
- Gillessen A, Golsabahi-Broclawski S, Biakowski A, Broclawski A (Hrsg) (2020) *Interkulturelle Kommunikation in der Medizin.* Springer, Berlin, Heidelberg
- Hofstede G (2003) *Culture's consequences: comparing values, behaviors, institutions and organizations across nations.* SAGE Publishing, Los Angeles, London, New Delhi
- Straub J, Niebel V (2021) *Kulturen verstehen, kompetent handeln: Eine Einführung in das interdisziplinäre Feld der Interkulturalität.* *Psycho-sozial-Verlag, Gießen,* S43–53
- Welsch W (1992) *Transkulturalität – Lebensformen nach der Auflösung der Kulturen.* *Information Philosophie* 20:5–20
- Welsch W (2020) *Transkulturalität: Realität und Aufgabe.* In: Giessen HW, Rink C (Hrsg) *Migration, Diversität und kulturelle Identitäten Sozial- und kulturwissenschaftliche Perspektiven.* J.B. Metzler, Berlin, S3–4
- Welsch W (1994) *Transkulturalität – die veränderte Verfassung heutiger Kulturen.* *Sichtweisen,* S84–122
- Welsch W (2020) *Transkulturalität: Realität und Aufgabe.* In: Giessen HW, Rink C (Hrsg) *Migration, Diversität und kulturelle Identitäten Sozial- und kulturwissenschaftliche Perspektiven.* J.B. Metzler, Berlin, S6
- Welsch W (2020) *Transkulturalität: Realität und Aufgabe.* In: Giessen HW, Rink C (Hrsg) *Migration, Diversität und kulturelle Identitäten Sozial- und*

- kulturwissenschaftliche Perspektiven. J.B. Metzler, Berlin, S 9
22. Welsch W (2009) Was ist eigentlich Transkulturalität? In: Darowska L, Lüttenberg T, Machold C (Hrsg) Hochschule als transkultureller Raum? Kultur, Bildung und Differenz in der Universität. transcript, Bielefeld, S 39–66
  23. Bhabha HK (1994) The location of culture. Routledge, London
  24. Stäudle J (2022) LINA – Psychosoziales Unterstützungsangebot für junge Erwachsene mit Krebs bewährt sich. Forum 37:182–186. <https://doi.org/10.1007/s12312-022-01077-5>
  25. Schulz von Thun F (1981) Miteinander Reden. Band 1: Störungen und Klärungen. Allgemeine Psychologie der Kommunikation. Rowohlt, Reinbek bei Hamburg