

Interkulturelle Perspektiven der medizinischen Versorgungsangebote

Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V.

AG Medizinische Versorgung wohnungsloser Menschen

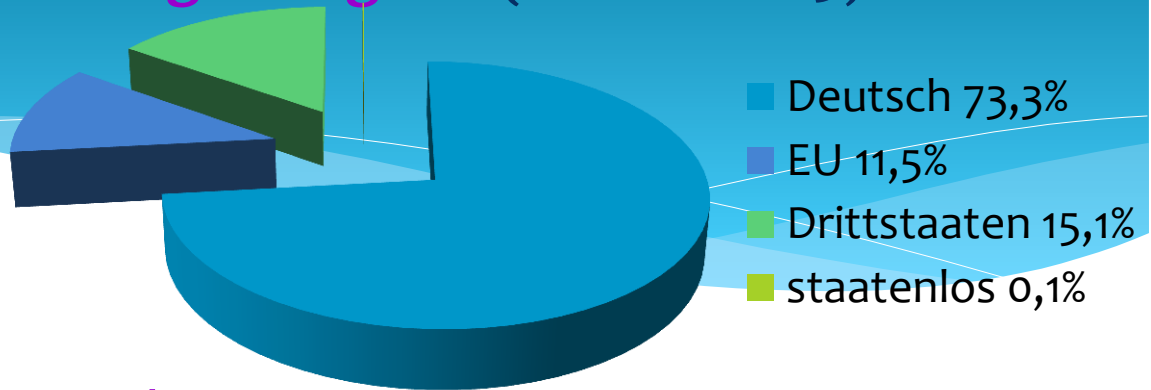
Eisenach, 27. -28. Oktober 2016

Dr. Ute Siebert

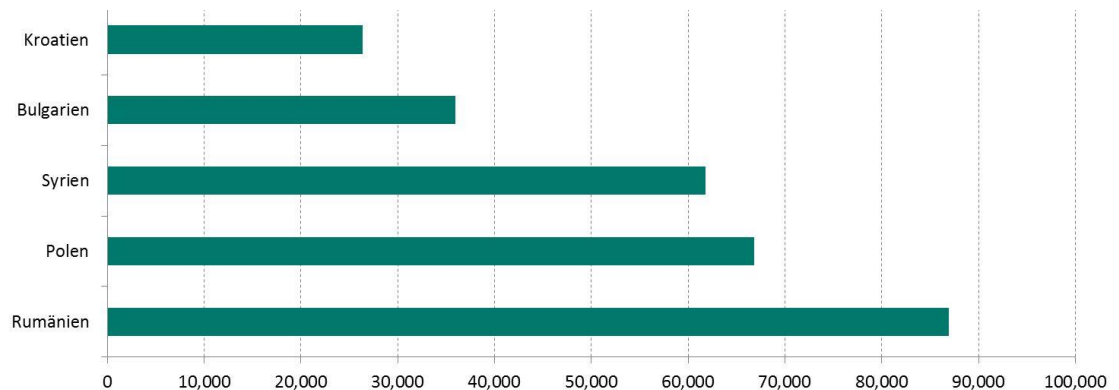


Zahlen und Fakten

Wohnungslose nach Staatsangehörigkeit (BAG-W 2015):



Wichtigste Herkunftsländer / Wanderungssaldo von Ausländern in Deutschland: (diw - 2014)



Wichtige Migrationsgründe:

Arbeitssuche, Armut, politisches Asyl, Flucht vor kriegerischen Konflikten

Perspektive auf wohnungs- oder obdachlosen Migranten:

Individuelle Aspekte:

Biografie, Persönlichkeits-
Struktur, Geschlecht, Alter
etc.

Migrationsaspekte

Migrations- und
Fluchtgründe,
Sprachhürden,
Aufenthaltsstatus,
Zugang zu Hilfen

Aspekte von Wohnungs- /Odachlosigkeit:

Sorge ums Überleben,
Schlafplatz, schlechter
Gesundheitszustand etc.

Kulturelle Aspekte:

Werte und Normen,
Rollenerwartungen Arzt-
Patient,
Krankheitskonzepte etc.



Spezielle Probleme von wohnungslosen Migranten

- * Schlechte Versorgung mit sozialen Transferleistungen wegen fehlender Rechtsansprüche
- * Viele sind obdachlos / leben auf der Straße
- * Mangelnde medizinische Versorgung
- * Mangelnde Sprachkenntnisse, mehr Analphabetismus
- * Weniger Wissen über Hilfsangebote



Migrationsspezifische Stressoren

- Leben in der Fremde: Verlust alter sozialer Netzwerke, Heimweh, Einsamkeit
- Anpassungsdruck und Neuorientierung in sämtlichen Lebensbereichen
- niedriger sozio-ökonomischer Status, risikoreiche Jobs
- prekärer/illegaler Aufenthaltsstatus
- Erfahrungen mit Rassismus, Ausgrenzung, Diskriminierung

Quellen: Bermejo et. al. (2011), Kizilhan (2011), Razum (2008)



Herausforderungen bei der medizinischen Versorgung

- * Sprachliche Barrieren
- * Angst vor Behörden u. Institutionen, Angst vor Abschiebung
- * Erwartungen an die medizinische Behandlung
- * Kulturelle Unterschiede in der medizinischen Versorgung:
 - Rollenerwartung Arzt-Patient
 - Umgang mit Schmerzen
 - Umgang mit Krankheit

Umgang mit sprachlichen Barrieren

Bewusster Einsatz von nonverbaler und paraverbaler Kommunikation

Vorsicht bei: „Mit Händen und Füßen sprechen“

Einsatz von Dolmetschern:

- Einsatz von Dolmetschdiensten (z.B. Gemeindedolmetschdienste, die für Einsätze im medizinischen und sozialen Bereich geschult sind)
- mehrsprachige Mitarbeiter/innen
- mehrsprachige Betroffene, die dolmetschen



Sprachliche Kommunikation


Passen Sie sich sprachlich dem Patienten an:

- keine Fremd- und Fachwörter benutzen, wenn das Sprachniveau niedrig ist
- Formulieren Sie **kurze und einfache**, aber vollständige Sätze
- **Visualisieren** Sie, wenn möglich, Ihre Aussagen mit Zeichnungen oder Bildtafeln
- Machen Sie Pausen, lassen Sie den Patienten ausreden
- Bitten Sie den Patienten, an relevanten Stellen **zusammenzufassen** (mind. zu Gesprächsende), was er verstanden hat




 C. Heiligensetzer
 S. Buchfink
 H.-J. Herschlein
 M. Huber
 A. Schaffert
 R. R. Zink

FRANÇAIS
DEUTSCH
ARABISCH
 عَرَبِي


tip doc
 home

Arzt-Patient-Gespräch in Bildern
 Discussion docteur-patient en images
 المحادثة بين الطبيب والمريض في صور






Bildwörterbuch PONS
Deutsch
 als Fremdsprache

Für Alltag, Beruf
 und unterwegs

- 7.500 Begriffe
- 3.000 Bilder
- Aussprache für jedes Wort

Die Ampel ['amp]

Zum Eintragen der Muttersprache

Übersetzungen
 in 13 Sprachen
WÖRTERBUCH



Geben Sie einen Begriff ein

Zanzu, mein Körper in Wort und Bild



Körper



Familienplanung und Schwangerschaft



Infektionen



Sexualität

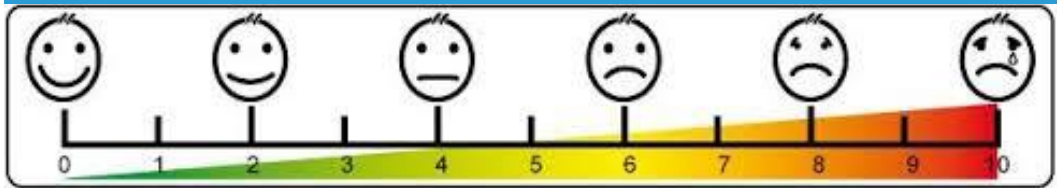


Beziehungen und Gefühle



Rechte und Gesetze

Zanzu: Mein Körper in Wort und Bild (BZgA)
 -in 13 Sprachen-
www.zanzu.de



Misstrauen gegenüber Ämtern und Institutionen

- * Schlechte Erfahrungen mit Behörden und Gesundheitssystem in den Herkunftsländern
- * Bei Illegalität Angst vor Aufdeckung und Abschiebung
- Klären Sie über Ihre Rolle und die Rolle der jeweiligen Institution / Einrichtung auf
- Aufklärung über Ihre ärztliche Schweigepflicht!

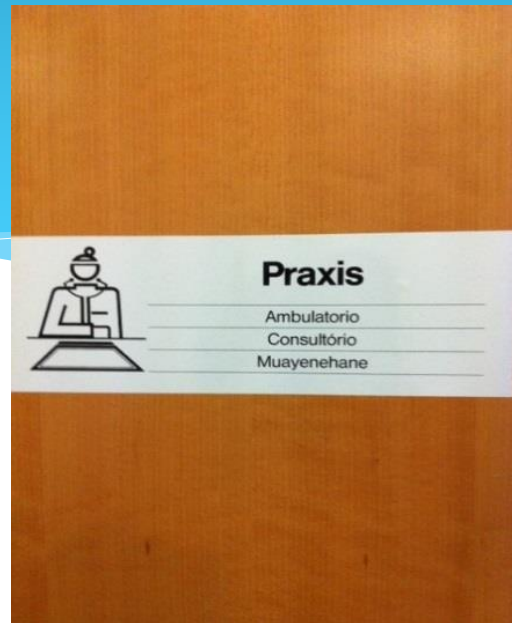


Erwartungen an die medizinische Versorgung

- * Deutsche Medizin weckt hohe Erwartungen
- * Hindernisse in der Erbringung von medizinischen Leistungen (rechtlicher Zugang) sind nicht genug bekannt
- * Erwartungen, dass die Einrichtung / Projekt alles leisten kann (wie eine Klinik)



Kulturelle Unterschiede in der medizinischen Versorgung



Was ist Kultur?

- * Kultur besteht aus **Bedeutungen, Werten, Symbolen und Regeln**, die von einer Gruppe geteilt werden
- * Kultur ist veränderbar / dynamisch
- * Kultur ist in sich heterogen (regionale Unterschiede, sozioökonomische Unterschiede, Subkulturen, religiöse Gruppen etc.)
- * Kulturelle Werte und Normen werden durch die **Erziehung** von Eltern, Lehrern etc. an Kinder weitergegeben: sie erscheinen uns **selbstverständlich**



Rollenerwartungen Arzt - Patient



Paternalistische Arzt-Patient-Beziehung ist z.B. in Osteuropa, Südosteuropa u. Naher Osten verbreiteter als das partizipative Modell

- Patient reagiert eher passiv und erwartet, dass Entscheidungen für ihn gefällt werden „Der Arzt soll mich gesund machen“
- Patient sieht in Arzt eine Respektperson; Patient vermeidet Nachfragen (weil dies bedeuten kann, dass er an der Kompetenz des Arztes zweifelt)
- Stellt ein Arzt viele Nachfragen, kann dies als Inkompetenz gewertet werden

Quelle: Merbach, M. et.al. (2003)

Umgang mit Schmerzen

Niedriger emotionaler Ausdruck / Schmerzausdruck

Klagen / Jammern wird weniger akzeptiert

Hoher Wert der Selbstkontrolle

Motto „Zähne zusammenbeißen“

Länder/Regionen: Deutschland, Nordeuropa, Großbritannien, Irland, USA (Angloamerikaner), China, Vietnam, Japan

Quellen: u.a. Kohnen, Terpstra/von Bose

Hoher emotionaler Ausdruck / Schmerzausdruck

Klagen / Jammern wird akzeptiert und erwartet

Schmerz soll rausgelassen werden

Krankheit / Schmerz wird durch Zuwendung der Familie bewältigt

Länder/Regionen: Südeuropa, Türkei, Syrien, Irak, Iran, Afghanistan, Maghreb, arab. Länder, Lateinamerika

Schmerzausdruck und Symptompräsentation

- * Bei geringem Körperwissen: ungenaue Symptomlokalisierung
- * Stärkere Schmerzäußerung bei Patienten aus dem Mittelmeerraum / Naher Osten
Ausnahme: Bei streng-gläubigen muslimischen Patienten geringe Schmerzäußerung (Schmerz als Prüfung Gottes)

Unterschiede in der Symptomäußerung

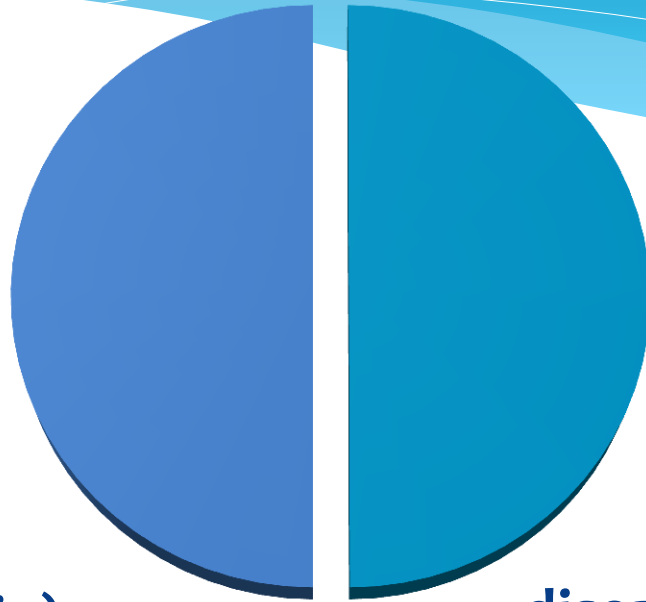
Bsp. Depression

Deutsche	Migranten türk. Herkunft	Migranten aus ehem. SU
Traurigkeit	Schmerzen in Rücken, Beinen und Armen	Schmerzen in der Brust
Eigene Wertlosigkeit	Kopfschmerzen	Schwindel
Schlaflosigkeit	Magendrücken	Körperliche Erschöpfung
Interessensverlust	Ermüdbarkeit	
Energielosigkeit	Reizbarkeit	

Quelle: Assion et al. (2011)



Eine Erkrankung und zwei Seiten: Illness und Disease



Illness (krank sein)

Subjektive und kulturelle Konzepte zur Krankheit, deren Ursache und Behandlungsvorstellungen

disease (Krankheit)

Biomedizinisches Konzept: Symptome, Diagnostik / Labor, biomedizinische Therapie

Kulturelle Ursachenkonzepte von Krankheit (Illness)

In Osteuropa, Südosteuropa und Türkei wird Krankheit eher mit **externen Einflüssen** begründet: Schlechte Luft, schlechte Qualität der Nahrung, Prüfung Gottes, Magie, Zauber...

In christlichen und muslimischen Kontexten: Prüfung Gottes / Gottes Wille

Volksglaube in Südosteuropa, Nahem Osten, Türkei: Einfluss von Magie, Zauber und bösen Geistern (Nazar: böser Blick, djinnen)

Illness-Fragen

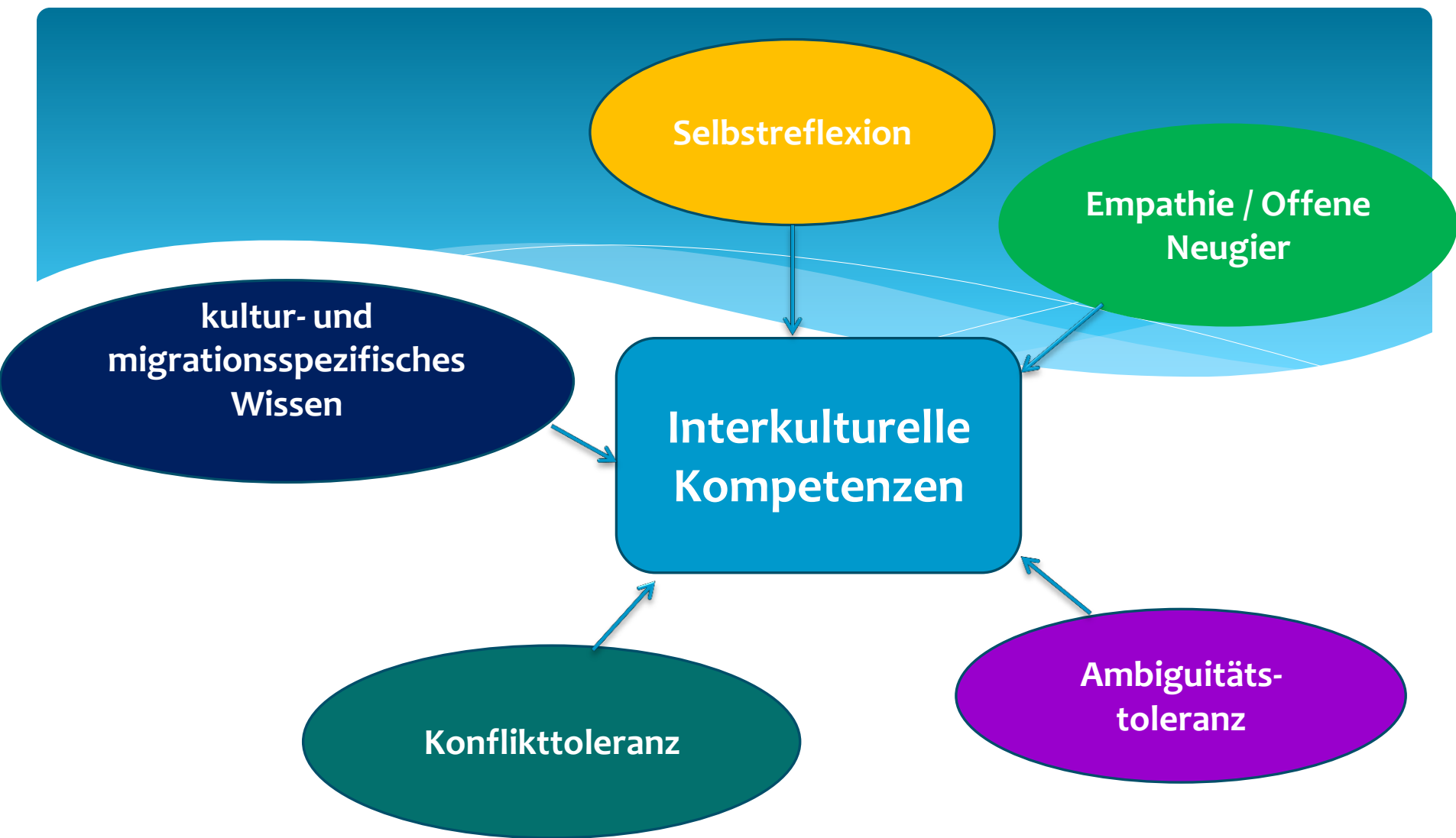
- * Wie bezeichnen Sie Ihr Problem? Welchen Namen haben Ihre Beschwerden im Herkunftsland?
- * Wie werden Ihre Beschwerden in Ihrem Herkunftsland behandelt ?
- * Was denken Sie, ist die Ursache Ihrer Beschwerden?
- * Welche Art von Behandlung sollten Sie erhalten? Welche Resultate erhoffen Sie?
- * Was hat sich bisher als hilfreich erwiesen?

Quelle: Zielke-Nadkarni (2007); Kleinman/Benson (2006)



Interkulturelle Kompetenzen





Interkulturelle Öffnung der medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen

Interkulturelle Öffnung = Einstellung einer Einrichtung /
eines Projektes auf die kulturelle Vielfalt ihres Klientels



Maßnahmen Interkultureller Öffnung

- * Übersetzung von Flyern und Infomaterial zu Hilfsangeboten
- * Einsatz von professionellen Dolmetschern
- * Mehr mehrsprachige MitarbeiterInnen/mit Migrationshintergrund in den Einrichtungen u. Projekten
- * Niederschwellige muttersprachliche medizinische Angebote ohne Zugangsbeschränkung / Konditionen
- * Kooperation u. Vernetzung mit Beratungsstellen, Migrationsdiensten, Migrationsorganisationen, Migrant-Communities, Religionsgemeinschaften etc.
- * Einsatz von Kulturmittlern (die Zugang zu Betroffenen haben, ihnen Informationen geben und sie begleiten und anleiten)
- * Fortbildungen in Interkulturellen Kompetenzen



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

beni sabırla dinlediğiniz için teşekkür ederim!

Köszönom a figyelmüket!

Gracias por su atención!

Thank you for your attention!

Vă mulțumim pentru atenție!

Спасибо за Ваше внимание!

با تشکر از شما برای توجه

شما!

Dziękuję za uwagę!

Merci pour votre attention!

Dr. phil. Ute Siebert

Interkulturelle Kompetenzen & Diversity

Coaching und Beratung

www.siebert-interkulturell.de



Quellen

Assion et. al. (2011): „Depressive Störungen“. In: W. Machleidt / A. Heinz (Hg.): Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie. München

BAG Wohnungslosenhilfe (2015): Statistikbericht 2015 - Auswertungstabellen

Bermejo, I. / Ruf, D.. / Mösko, M. / Härter, M. (2011): „Epidemiologie psychischer Störungen bei Migranten.“ In: Machleidt, W. / Heinz, A. (Hg.): Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie. München

Kizilhan, Jan I. (2011): „Psychologie und Migration.“ In: Machleidt, W. / Heinz, A. (Hg.): Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie. München

Quellen (ff.)

Kleinman, A. / Benson, P. (2006): „Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It”. In: Plos Medicine, Vol. 3 (10)

Kohnen, Norbert (2003): Von der Schmerzlichkeit des Schmerzerlebens. Wie fremde Kulturen Schmerzen wahrnehmen, erleben und bewältigen. Ratingen (pvv)

Merbach et. al. (2003): „Gesundheitliche Identität der SpätaussiedlerInnen und der türkischen MigrantInnen zum Zeitpunkt der Einreise nach Deutschland.“ In: Materialien zur Bevölkerungswissenschaft, Heft 107, Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung

Razum, O. et. al. (2008): Migration und Gesundheit. (Bericht des Robert Koch Instituts)

Terpstra, J./ von Bose, A. (2011): Muslimische Patienten pflegen. Springer Berlin

Zielke-Nadkarni (2007): Gesundheits- und Krankheitskonzepte. In: Dagmar Domenig (Hg.): Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe. Bern (Hans Huber Verlag)



Statistiken

BAG Wohnungslosenhilfe (2015): Statistikbericht 2015 -
Auswertungstabellen

Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung:

[https://www.diw.de/de/diw_01.c.524298.de/presse/diw_roundup/
lohn_und_beschaeftigungseffekte_der_zuwanderung_nach_deu
tschland.html](https://www.diw.de/de/diw_01.c.524298.de/presse/diw_roundup/lohn_und_beschaeftigungseffekte_der_zuwanderung_nach_deutschland.html)



Quellen Kommunikationshilfen

Christina Heiligensetzer (Hg.) (2010): tip doc home – Arzt-Patient-Gespräch in Bildern (französisch-deutsch-arabisch). Setzer Verlag

Pons (2015): Bildwörterbuch Deutsch als Fremdsprache. PONS GmbH

Wong Baker Pain Rating Scale: <http://wongbakerfaces.org/>

