

Interkulturelle Kompetenz in der PRAXIS

Einstiegsseminar mit Trainingselementen

Malado Dihe Diallo / Konstantin Müller



Warum machen wir das?

Schwarze Säug-linge versterben in den USA mehr als zwei Mal häufiger als weiße Babys. Ob wir in Deutschland eine ähnliche Situation haben? Wir wissen es nicht – uns fehlen die Daten

- Nicht gelingende Kommunikation + Fehlendes Wissen +
- Geringe Kultursensibilität / ‚kulturelle‘ Kompetenz +
- Annahmen/Interpretation/Verallgemeinerungen (Stereotype) -> Zuschreibungen -> Vorurteile -> Diskriminierung
- Anspruch in Migrationsgesellschaft: diskriminierungsfreier Zugang zu Gesundheitsversorgung. (bzw. diskriminierungsarmer Zugang)

Zitat: taz 08.03.2021: Rassismus im Gesundheitssystem: Schutzlos im geschützten Raum

Ärzteblatt 2016: „Frustration“ und „mangelnde Selbstreflexion“

Deutsches Ärzteblatt 48/2016

— + Automatischer Zoom ▾



KULTURELLE KOMPETENZ

Verständigen heißt nicht Verstehen

Missverständnisse mit Patienten aus anderen Ländern sorgen bei vielen Ärzten für Frustration. Kultursensible Kommunikation scheitert oft an mangelnder Selbstreflexion. Das Lehrangebot in der Aus-, Fort- und Weiterbildung muss sich anpassen.

Der 16-jährige Malek* kam mit seiner türkisch-muslimischen Familie zum Arzt. Die Diagnose lautete Krebs – der Jugendliche habe nur noch wenige Monate zu leben. Die Eltern bestanden darauf, ihr Kind über die schwerwiegenden Konsequenzen der Diagnose aber nicht isoliert betrachtet werden“, sagt der Kovorsitzende des Ausschusses „Interkulturelle Kompetenz und Global Health“ der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) gegenüber dem Deutschen Ärzteblatt (DÄ). Neben kul-

„Medizinstudierende in Deutschland sollten sich genau wie in Großbritannien und Nordamerika schon in der Ausbildung mit interkultureller Kompetenz auseinandersetzen“, fordert Knipper. So steht es auch im Nationalen Kompetenzbasierten

„Kulturelle Kompetenz“ im NKLM

TABELLE

Die wichtigsten Lernziele des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog für Medizin (NKLM)

	Praxisbeispiel
Differenziertes Verständnis von Kultur	kritisch gegenüber Vereinfachungen bleiben, den Blick nicht auf „Kultur“ verengen: ethische, soziale, kulturelle, finanzielle, rechtliche, psychische, behinderungssensible, alters- und geschlechterbezogene Belange identifizieren (NKLM Kapitel 5, 14 und 19)
Selbstreflexion kultureller Aspekte	eigene kulturelle Prägung erkennen, Gewohnheiten verändern, Vorurteile und Stereotypen eingestehen und damit umgehen (NKLM Kapitel 5, 14, 19)
Zusammenarbeit mit Dolmetschern	beim Einsatz nichtprofessioneller Dolmetscher (insbesondere Angehörige) die Beziehung zum Patienten berücksichtigen, Dolmetsch-Situation gestalten, ärztliche Aufgaben der Kommunikation nicht an die dolmetschende Person delegieren (NKLM Kapitel 14)

Ärzteblatt 48/2016: Kulturelle Kompetenz: **Verständigen heißt nicht verstehen**

KBV 2017: PraxisWissen Vielfalt in der Praxis



14.11.2023

Konstantin Müller

5



Deutsches Ärzteblatt 17/2022



Thema

Rassismus im Gesundheitswesen

Kein Einzelfall

Die Coronapandemie hat das Thema Rassismus im Gesundheitswesen auf die Agenda geholt. Bisher haben vor allem Studien aus dem Ausland Belege für ein strukturelles Problem geliefert. Erstmals soll es jetzt auch repräsentative Daten aus Deutschland geben.

Der Wortlaut der Genfer Deklaration des Weltärztebundes ist eindeutig. Die ärztlichen Pflichten gegenüber den Patientinnen und Patienten sollen unter anderem unberührt bleiben von „Glaube, ethnischer Herkunft, Geschlecht, Staatsangehörigkeit oder Rasse“. Vor allem internatio-

deren Black in Medicine, ein Verein für Schwarze Medizinerinnen und Mediziner, in dem sich inzwischen etwa 80 Mitglieder registriert haben.

Odenigbo berichtet über viele Anfragen zu Empfehlungen, um Rassismus zu verhindern. „Häufig werden Schwarze Menschen mit Stereotypen seitens der Ärzteschaft konfron-

tiert ist – und zwar unabhängig vom sozioökonomischen Status und teils sogar unabhängig vom Krankenhaus, was die strukturelle Dimension von Anti-Schwarzen-Rassismus (ASR) verdeutlicht (3). Eine Übersichtsarbeit im britischen Ärzteblatt *BMJ* hatte kürzlich fast 180 Studien zu ethnischen Ungleichheiten in diver-

Konstantin Müller

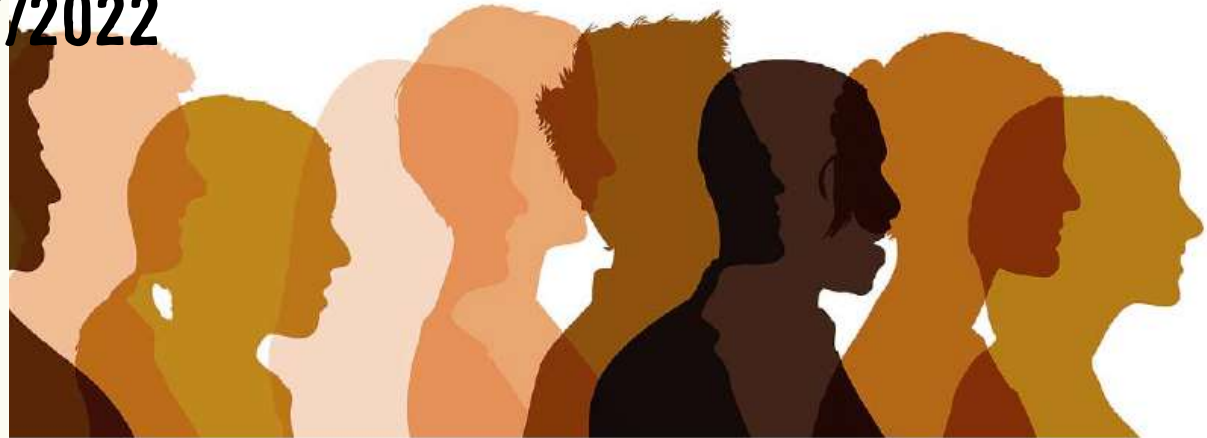
14.11.2023

6



Deutsches Ärzteblatt 17/2022

MANAGEMENT



Thema Rassismus in der Medizin

Eigene Perspektiven hinterfragen

Lange Zeit lag der Fokus in der medizinischen Diagnostik auf der Demografie einer männlichen weißen Bevölkerung. Auch wenn sich dies langsam ändert, sind Ärztinnen und Ärzte weiterhin stark gefordert, ihr Bewusstsein hinsichtlich der Diversität ihrer Patientinnen und Patienten zu schärfen und in ihrem Arbeitsalltag zu berücksichtigen.

Die Medizin löst sich nur langsam vom Bild des weißen männlichen Kranken mittleren Alters. Mit der Etablierung der Fachbereiche Pädiatrie, Geriatrie und Gendermedizin hat sie sich in der Vergangenheit den Unterschieden in der Diagnostik geöffnet. Aber auch ethnische Unterschiede und die folgenden Implikationen für den Behandlungsalltag spielen eine Rolle und finden in der Medizin noch zu wenig Beachtung

wusstsein. In der Regel sind die meisten im medizinischen Bereich tätigen Personen empathisch, tolerant und den Patientinnen und Patienten zugewandt. Rassistische Denk und Verhaltensweisen sind den Verursachenden oft nicht bewusst, weil ihnen die nötigen Informationen und Fachkenntnisse fehlen.

Informationslücken schließen

Ein Grund hierfür ist sicher die mangelnde Aufmerksamkeit für

fung einer Sensibilität wäre es unter anderem notwendig, die Referenzwerte der Physiologie und Pathologie zu überdenken.

Ein Beispiel dafür, wie kultursensible Medizin aussehen kann, ist die Online-Plattform www.blackandbrown.co.uk aus Großbritannien. Initiiert hat sie der Medizinstudent Malone Mukwende. Wenn er wie andere Medizinstudierende auch versuchte, die Inhalte seiner Lehrbücher bei seinen Ange-

14.11.2023



Einstieg Interkulturalität

- Einstieg und Abholen
 - Aktivierende Positionierungsfragen
- Denken Sie an Ihren (Arbeits-)Alltag:
 - In welchen Situationen waren Sie besonders froh über eine gelungene *interkulturelle* Kommunikation oder Interaktion?
 - In welchen Situationen ist sie tatsächlich oder womöglich misslungen?
 - Tauschen Sie sich mit Ihrer Sitznachbar*in aus und ,schenken‘ ihr diese Beispiele für dieses Seminar
 - Sammlung drei interkulturelle Situation

Schwarzsein in der Medizin heisst...

Ich hatte jahrelang ein Problem mit meinem Handgelenk und war dafür regelmäßig bei einem (weißen) Arzt in Behandlung, der sich um das sichtbare Symptom kümmerte aber den Beschwerden nie auf den Grund ging. Alle drei Monate, jahrelang, klebte dieser also ein Pflaster auf, sagte mir "Es gibt nichts, was ich tun könnte" und spielte meine Schmerzen und Beschwerden herunter. Eines Tages ging ich aus dem Behandlungsraum und bemerkte einen Schwarzen Arzt, der an mir vorbeiging. Als es wieder an der Zeit für mich war, wieder mein "Pflaster" zu erhalten, machte ich also einen Termin mit dem Schwarzen Arzt aus. Er war so fürsorglich und wertschätzend gegenüber meiner Erfahrung. Er schickte mich sofort zu einem MRT, wo sich herausstellte, dass ich eine OP brauchte, um mein Problem dauerhaft zu lösen. Er schickte mich in ein sehr gutes Spezialkrankenhaus und rief sogar an, während ich im OP war! // Eine ähnliche Erfahrung machte ich beim Zahnarzt. Nur der Schwarze Mikrochirurg kümmerte sich genug, um meinen Fall gründlich zu untersuchen und zu verfolgen, bis er gelöst war. Die Art und Weise, wie das medizinische System Schwarze Menschen behandelt, ist wirklich traurig.



bei der Besprechung der Blutergebnisse zu hören: "der Wert ist für Menschen aus Schwarzafrika (!!!) So nicht interpretierbar." Es stand so Wortwörtlich auf dem Laborbericht. Meine Frage, wie man diese stattdessen lesen müsste, wurde beantwortet mit: 'keine Ahnung, aber da wird schon nichts sein, da hab ich Vertrauen.'



www.blackinmedicine.de



„Stereotypen seitens der Ärzteschaft“

Ngozi Odenigbo: Als Schwarzer Mensch in Deutschland ist die Auseinandersetzung mit dem Thema Schwarzsein und Rassismus eine nahezu alltägliche. Es gibt **keine Lebensbereiche, die davon ausgenommen sind**, sei es im Bereich Schule, Studium, Wohnungsmarkt, Arbeitswelt.

DÄ: Wie beurteilen Sie die Versorgungslage Schwarzer Menschen und People of Colour (POC) in Deutschland?

Odenigbo: Uns erreichen viele Anfragen von Schwarzen Menschen aus ganz Deutschland, die sich bezüglich Ärztinnen und Ärzten aller Fachrichtungen Empfehlungen wünschen, mit dem zugrundeliegenden Wunsch, dort keine Rassismuserfahrungen machen zu müssen.

Häufig werden Schwarze Patientinnen und Patienten mit Stereotypen seitens der behandelnden Ärzteschaft konfrontiert. Sie erleben Othering, berichten, oftmals mit ihren Beschwerden, zum Beispiel **Schmerzen, nicht ernst genommen** zu werden. Teilweise werden Ärztinnen und Ärzte auch körperlich und verbal übergriffig.

Auffällig oft berichten Schwarze Patientinnen und Patienten davon, im Bereich der Psychotherapie nicht adäquat behandelt zu werden. Im vermeintlich geschützten Kontext ... durch rassistische Äußerungen und Verhaltensweisen der Therapeutinnen .. retraumatisiert. Es fehlt das **Bewusstsein für Rassismuserfahrungen als Determinante von Gesundheit**. Folglich werden wichtige Aspekte der Lebensrealitäten vieler Betroffener ausgeblendet.

„Rassismus regnet auf uns alle“

14.11.2023

Konstantin Müller

11



„Rassismus regnet auf uns alle“

Rassismus in der Medizin

"Es sollte normal sein, einen geschwollenen schwarzen Arm zu sehen"

Medizinstudent Malone Mukwende suchte in Lehrbüchern nach Krankheitssymptomen auf dunkler Haut - vergeblich. Also schrieb er selbst eins. Im Interview erklärt er, warum das Leben retten könnte.

Von **Anne Backhaus**

20.09.2020, 19.33 Uhr



„Rassismus regnet auf uns alle“

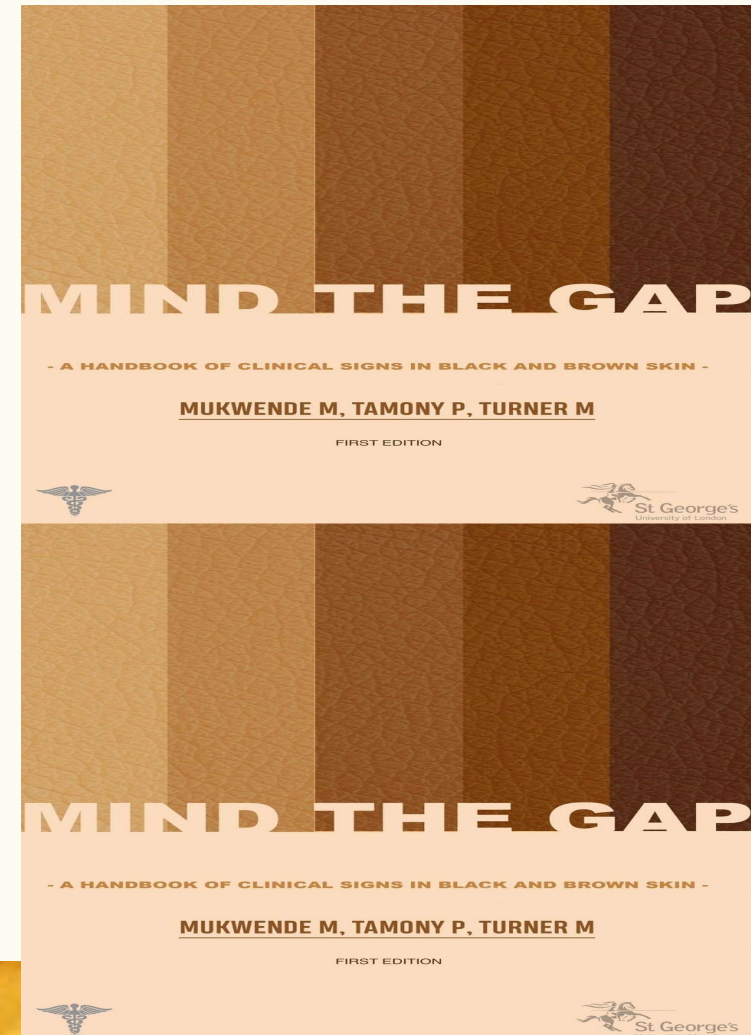
Rassismus In der Medizin

"Es sollte normal sein, einen geschwollenen schwarzen Arm zu sehen"

Medizinstudent Malone Mukwende suchte in Lehrbüchern nach Krankheitssymptomen auf dunkler Haut - vergeblich. Also schrieb er selbst eins. Im Interview erklärt er, warum das Leben retten könnte.

Von **Anne Backhaus**

20.09.2020, 19.33 Uhr

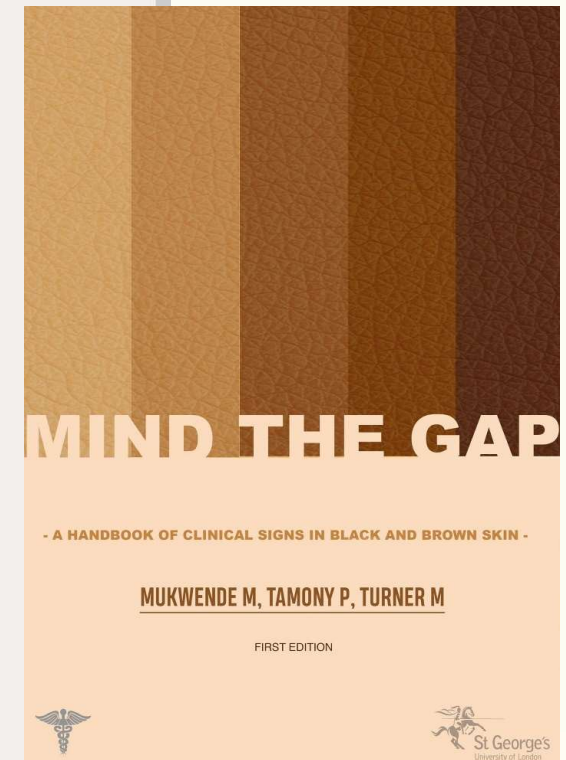
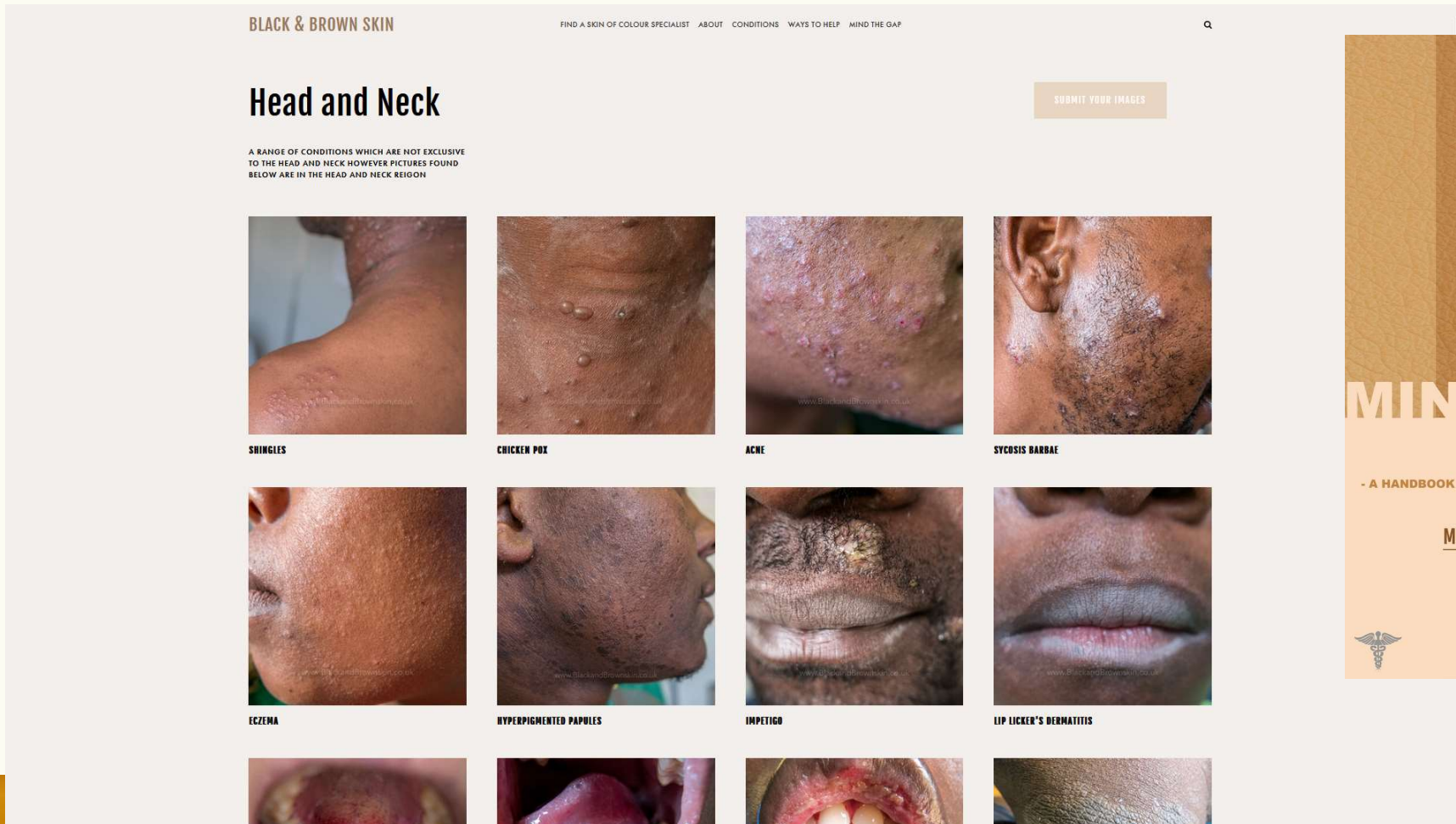


Müller

13



<https://www.blackandbrownskin.co.uk> (Malone Mukwende)



14.11.2023

Konstantin Müller

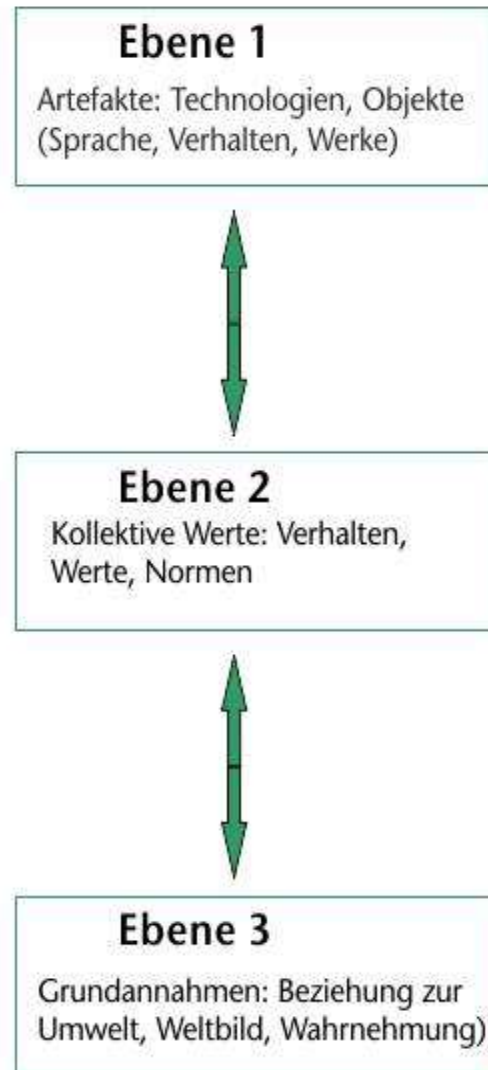
14



Das ideale interkulturelle Training

- Was will und kann ein Training leisten, womit beginnen wir heute?
- Kulturspezifisches Seminar versus kompetenzorientiertes Training
- Welche Inhalte gehören zu einem ‚interkulturellen‘ Training?
 - (Sammlung)

Edgar Schein - Kulturmodell



Kulturmodelle

Das Eisberg-Modell

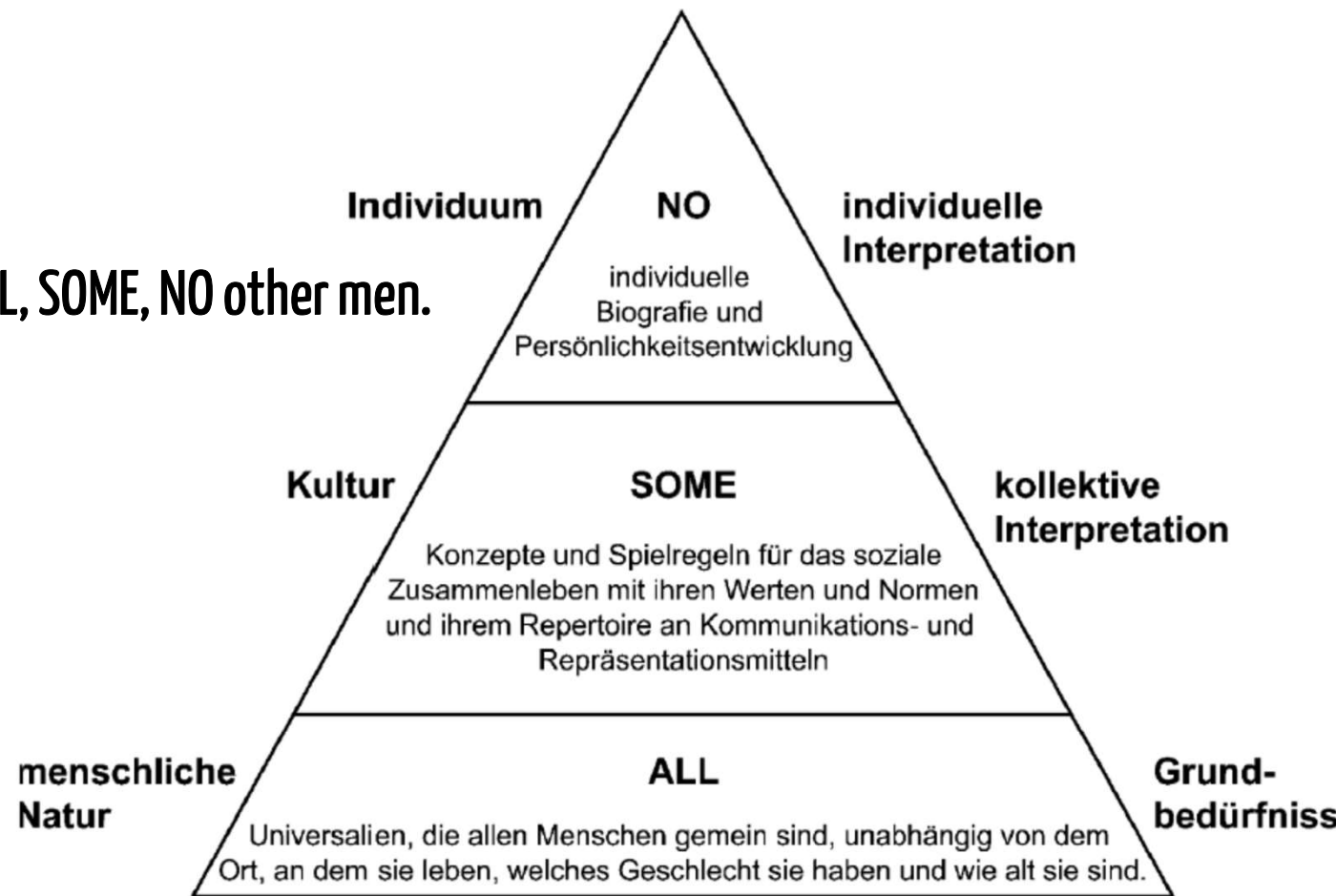


Kulturpyramide

Every man is in a certain aspect like ALL, SOME, NO other men.

Clyde Kluckhohn

Quelle: G. Hofstede



„Kultur“ im Behandlungskontext

- Wo begegnen wir *Kultur* oder *kultureller Prägung* in der medizinischen Praxis?
 - Kulturelle Identität der Person
 - Kulturelle Erklärungen für die Erkrankung
 - Kulturelle Faktoren die psychosoziale Umgebung und Funktionsniveau betreffen
 - kulturelle Elemente in der Arzt-Patienten-Beziehung
 - Gesamte kulturelle Einschätzung für Diagnose und Versorgung
- Und jetzt plastisch als **Kultur-in-Medizin-Eisberg**:
 - Sammlung an Tafel: was sehen wir, was nicht und was wird kommuniziert?

Kulturdefinition – weiter Kulturbegriff

„Kultur ist ein System von Konzepten, Überzeugungen, Einstellungen und Werteorientierungen, mit dem gesellschaftliche Gruppen auf strukturell bedingte Anforderungen reagieren.“

Es ist ein dem Wandel unterliegendes Orientierungssystem, das die Wahrnehmung, die Werte, das Denken und Handeln von Menschen in sozialen, politischen und ökonomischen Kontexten definiert.“

Quelle: Landeshauptstadt München, Sozialreferat, Stadtjugendamt, Beauftragte für interkulturelle Arbeit, Leitlinien für eine interkulturell orientierte Kinder- und Jugendhilfe (2002). In Anlehnung an Auerheimer, Staub-Bernsaconi, Hinz-Rommel, Thomas, Maletzke.

Transkulturelle Kompetenz ...

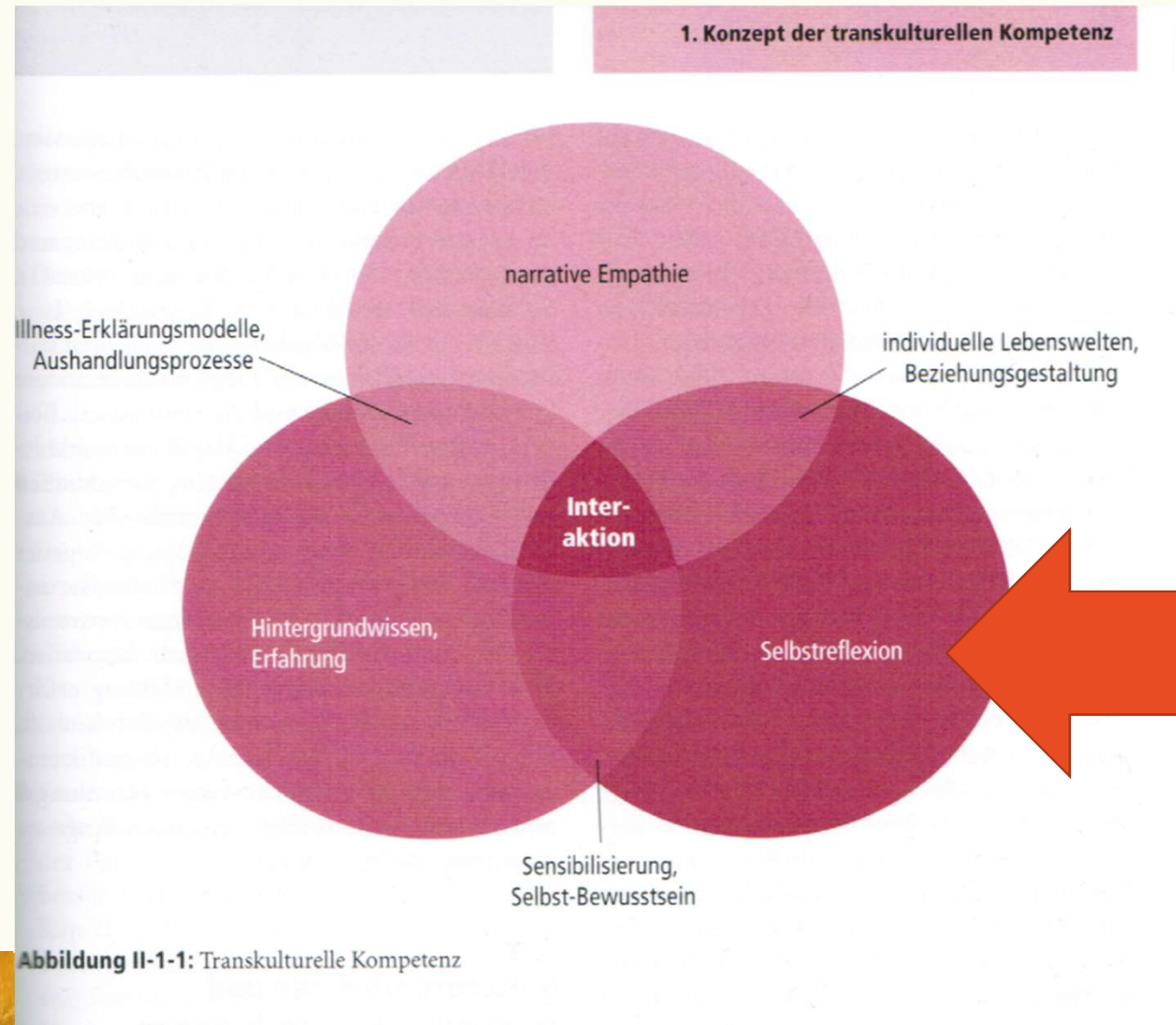
... ist die Fähigkeit, individuelle Lebenswelten in der besonderen Situation und in unterschiedlichen Kontexten zu erfassen, zu verstehen und entsprechende, angepasste Handlungsweisen daraus abzuleiten.

Transkulturell kompetente Fachpersonen reflektieren eigene lebensweltliche Prägungen und Vorurteile, haben die Fähigkeit die Perspektive anderer zu erfassen und zu deuten und vermeiden Kulturalisierungen und Stereotypisierungen von bestimmten Zielgruppen.

Interkultur

>>

Transkultur Kompetenz



Interkulturelle Kompetenz

Elemente / Bestandteile nach Prof. Dr. Jürgen Bolten, Uni Jena

Illustrierende Beispiele erwünscht



„Interkulturell“?

- „Interkulturell“ ist etwas, das sich zwischen unterschiedlichen Lebenswelten ereignet
- „Interkultur“ ist nicht abstrakt, z.B. zwischen „den“ Polen und „den“ Deutschen, sondern über konkrete Individuen (entsteht dann, wenn Mitglieder unterschiedlicher Lebenswelten miteinander interagieren, gemeinschaftlich handeln)

Dissensbewusstsein

Ein voreiliger oder zwanghaft herbeigeführter Konsens wirkt langfristig in der Regel negativ, weil er (kulturelle) Unterschiede nur verdeckt, aber nicht beseitigt.

Unterschiedliche Positionen und Standpunkte bewusst zu halten, ist dementsprechend wichtig, um eine Akzeptanz aller Beteiligten herbeiführen zu können.

Empathie

= Einfühlungsvermögen in Bezug auf die Befindlichkeiten und Denkweisen der
,fremdkulturellen‘ Partner

Flexibilität

= Bereitschaft, Neues zu lernen, Denk- und Verhaltensschemata des primären Sozialisationssystems kritisch betrachten können, sich auf ungewohnte / fremde Situationen schnell einstellen zu können, Spontaneität

Ambiguitätstoleranz

= Fähigkeit, das Spannungsverhältnis zwischen unvereinbaren Gegensätzen und Mehrdeutigkeit „aushalten“ zu können

(Fremdsprachenkenntnis)

Sprache und Kultur bedingen sich wechselseitig, so dass die Kenntnis der Zielkultursprache auch über den reinen Höflichkeitsgestus hinaus unverzichtbar ist, um „fremde“ Lebenswelten verstehen zu lernen.

Interkulturelle Lernbereitschaft

= Bereitschaft, interkulturelle Situationen als Lernsituationen und nicht als Bedrohung oder notwendiges Übel zu betrachten

Dies sollte verknüpft sein mit einer Neugierde auf Fremdes.

Kommunikationsfähigkeit

= Vermögen, kommunikativ auf andere zugehen und Beziehungen aufbauen zu können

Dies gilt vor allem dann, wenn Situationen problematisch erscheinen und man sich am liebsten zurückziehen würde.

Kulturwissen

= Wissen primär nicht über kulturelle Fakten und „Normen“ als vielmehr über deren Hintergründe und die Systemzusammenhänge der eigenen und der fremden Lebenswelten

Metakommunikation

= Fähigkeit, über Kommunikationsprozesse zu kommunizieren oder Probleme, die im interkulturellen Handeln auftreten, mit allen Beteiligten früh genug und in angemessener Weise thematisieren können

Polyzentrismus

- Anerkennen der Eigenständigkeit anderer Kulturen
- Eigene Bereitschaft, kulturspezifische Wertungen zu relativieren
- *[größte Herausforderung von allen, Stichwort Heiler]*

Rollendistanz

= Fähigkeit sich neben sich selbst zu stellen und sich in seinem Handeln beobachten zu können

Synergiebewusstsein

= Nicht an bestehenden Strukturen festhalten, sondern:
prozessorientiert handeln, die Entstehung von qualitativ Neuem, das weder für eine noch für
die andere Kultur „typisch“ ist, zulassen

Thematisieren können

- Unklare und eventuell missverständliche Situationen thematisieren bzw. offen legen und das eigene Verhalten anderen erklären können
- Überschreitungen von eigenen Akzeptanzgrenzen zunächst aus der anderen Perspektive verstehen und erklären zu versuchen

**Jürgen Bolten „Interkulturelle Kompetenz“
Landeszentrale für politische Bildung**

Fragen?

Atempause. Gleich geht's frontal weiter.

14.11.2023

37



Impulse, Tipps und Empfehlungen

Für den Praxisalltag

14.11.2023

38



Beispiele + Tipps: Wann kann Migration eine Rolle spielen?

- **1 Sprache:** Das Gespräch ist von entscheidender Bedeutung für den Behandlungserfolg. Sprachbarrieren sind im Praxisalltag eine Herausforderung. Professionelle Unterstützung bieten medizinisch geschulte **Dolmetscher** beziehungsweise **Sprachmittler**. Schnelle Hilfe: **Online-Übersetzungsprogramme**. **Übersetzte Patienteninformationen** erleichtern die Behandlung von Patienten, die kein oder kaum Deutsch sprechen. (*siehe Übersicht in KBV Praxiswissen*)
- **2 Patientenstärkung:** In jeder Arzt-Patienten-Beziehung ist es wichtig, Patienten auf die **Bedeutung der eigenen Mitarbeit** aufmerksam zu machen. Veranschaulichende Beispielen können bei Patienten hilfreich sein, die eine Mitarbeit evtl. nicht gewohnt sind. Patienten schriftliche oder mehrsprachige Hinweise aushändigen und Tipps geben – bspw. Zeiten für Medikamenteneinnahme im Smartphone speichern.
- **3 Rollenbild im Arzt-Patienten-Verhältnis:** Manche Patienten sind ihrem Arzt gegenüber zurückhaltender als andere. Mit Blick auf den Migrationshintergrund kann eine Ursache dafür ein erlerntes **paternalistisches Rollenverständnis** in der Arzt-Patienten-Beziehung sein: Der **Patient antwortet erst, wenn er vom Arzt gefragt wird** oder berichtet von Beschwerden nur auf ausdrückliche Nachfrage. Hier hilft es, verschiedene Details einzeln abzufragen, z.B. welche Beschwerden es genau sind, in welcher Situation sie erstmals auftraten, zu welcher Uhrzeit das war, was der Patient daraufhin getan oder eingenommen hat und welche Medikamente er sonst noch einnimmt.
[auch paternalistische Entscheidung versus gemeinsame Entscheidung]

Beispiele + Tipps: Wann kann Migration eine Rolle spielen?

- **4 Rollenbild von Mann und Frau:** Unterschiedliche Rollenbilder von Mann und Frau sind immer wieder ein Thema in der Arzt-Patienten-Beziehung. Sie variieren in unterschiedlichen Lebenswelten und ändern sich ständig. Für manche Patientinnen und Patienten kann die Behandlung durch einen Arzt beziehungsweise eine Ärztin problematisch sein. Eine eventuelle Ablehnung von Patientenseite **nicht persönlich nehmen und gemeinsam nach Lösungen** zu suchen. *[Beispiel Handschlag]*
- **5 Scham:** Scham ist ein Wesensmerkmal des Menschen - die Ausdrucksformen sind von gesellschaftlichen, psychologischen und kulturellen Einflüssen bestimmt. Menschen schämen sich in manchen Kulturen dafür, dass sie krank sind, weil das eventuell als Schwäche oder Arbeitskraftverlust ausgelegt wird. Sie kommen in die Praxis, weil sie Beschwerden haben, trauen sich aber vielleicht nicht, Näheres zu sagen. Vielleicht war es dort, wo sie aufgewachsen sind, generell nicht üblich, mit jemandem etwa über Beschwerden im Intimbereich, Geschlechtskrankheiten oder psychische Probleme zu sprechen. Hier ist besondere Sensibilität gefragt. Wichtig ist es, Vertrauen aufzubauen und Patienten zu bestärken, ihre Scham zu überwinden und über Beschwerden zu sprechen, damit ihnen geholfen werden kann.
- Außerdem im Heft: 6 Fastenzeit, 7 Palliativversorgung, 8 Demenz und Pflege

Aus KBV 2017 PraxisWissen Vielfalt in der Praxis, mit eigenen Anmerkungen

Erwartungen & Misstrauen gegenüber Ämtern und Institutionen

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

Umgang mit Schmerzen

Niedriger emotionaler Ausdruck / Schmerzausdruck	Hoher 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	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)

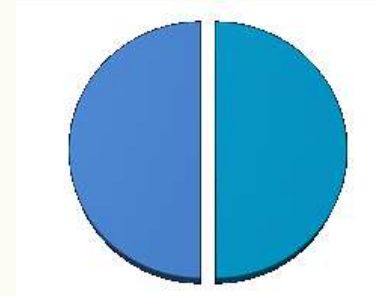
Unterschiede in der Symptomäußerung

Beispiel Depression

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

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

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

Illness-Disease-Konzept: 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)

„Take-Home Messages“ - Kultur

- Erweiterter Kulturbegriff – Kultur ist nicht sichtbar
- Kultur ist hybrid
- (kulturell geprägtes) Verhalten ändert sich
- Kultur > Sozialisation / gesellschaftliche Prägung
- Individuum sehen, nicht die Gruppe (Vorsicht Vorurteil – Beispiel Handgeben)
- „Rassismus regnet auf uns alle“ „Race doesn't exist –but it kills people“
- Migrationsgesellschaft
- Liberale Gesellschaft – was nicht verboten ist, ist erlaubt (z.B. paternale Familienstrukturen)
- Interkulturelle Situation – Aufgabe für beide Seiten, Lösungen suchen, Anpassung stärker bei Migranten

Gedanken Sprachliche Kommunikation

Tip doc!
Webseiten
Uvm.

- 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
- Sprachmittler (Familienangehörige) keine schlimmen Diagnosen übersetzen lassen (Schonung der Person)

Was kann ich machen, was kann ich mitnehmen?

- Ambiguitätstoleranz
- Reden, reden, reden, reden
- Bewusstsein für radikal andere Prägungen
(,Kultur', Sozialisation, ,Werte')
- Akzeptanz für andere Vorstellungen und Verhalten
- Nichts persönlich nehmen!
- Sich weiterbilden und Trainings besuchen!

KBV 2017: Migrationssensible Aspekte in der Anamnese:

AUSZUG ANAMNESEBOGEN

Migrationsanamnese

- bisherige Aufenthaltsorte
- ggf. Aufenthalt gesichert/ungesichert?
- Unter welchen Umständen kamen Sie nach Deutschland?
- ggf. Glaube/Religion

Psychosoziale Anamnese

- Fühlen sie sich wohl in Deutschland?
- Haben Sie Kontakt zu Familie und Freunden in Ihrem Herkunftsland?
- Wie viele Jahre sind Sie zur Schule gegangen?
- Was war Ihre Tätigkeit im Herkunftsland?

Gesundheitskompetenz

- Haben Sie Rituale oder Behandlungsweisen aus Ihrem Herkunftsland übernommen?
- Sind Sie zufrieden mit der medizinischen Versorgung?
- Fehlt Ihnen etwas aus Ihrem Herkunftsland?

Hilfreiche Quellen

- 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/>
- www.blackinmedicine.de
- <https://www.blackandbrownskin.co.uk/>

Danke, viel Erfolg, bis bald.

Geschafft. Letzte Worte? Daumenfeedback. Schönes Wochenende.

