

Krankheit und transkulturelle Kommunikation

Dr. Heinrich Kläui
Innere Medizin FMH, 3012 Bern
Fokusperson Medizin SRK

MigrantInnen:

Personen ohne Pass des Aufenthaltslandes ?

- Ärztin aus Deutschland
- albanischer Patriot aus dem Kosovo
- Kriegswitwe aus Bosnien
- Informatiker aus Indien
- politische Aktivistin aus der Türkei
- Geschäftsmann aus Iran
- Putzfrau aus Portugal
- junger Mann aus Nigeria



Sprache

„Wegen der sprachlichen Kommunikationsprobleme empfehle ich eine Entlassung bereits am Abend des 12.8. (Datum der Laparoskopie)“

Dolmetschen

- Sitzordnung; direkte Anrede; 1:1 Übersetzung
- Beobachten averbaler Reaktionen
- 3. Person:
 - Schutz/Hilfe/Wegbereiter
 - Störung durch Drittperson
 - Politische/religiöse/soziale Unterschiede
- Telephon-Dolmetschen ?



Migrationsspezifische Anamnese

Herkunftsgeschichte

rechtliche Situation	soziale Lage	ökonomische Situation
Gesundheitsverhalten		Traumatisierungen

Migrationsgeschichte

Motivation	Flucht	Traumatisierungen
------------	--------	-------------------

Integrationsgeschichte

rechtlicher Status	soziale Lage	ökonomische Situation
Gesundheitsverhalten		(internat.) Netzwerk

Zukunft

Berufspläne	Familie	weitere Migration
-------------	---------	-------------------



Patienten-Agenda: „Illness“

Was habe ich ?

- Abklärungen (Bildgebung: „den Schmerz sehen“)

Wie werde ich leben ?

- Prognose

Kann ich geheilt werden ?

- Therapie

Was kann ich selber tun ?

- Essen, Bewegen/Ruhen ...

Warum habe ich diese Krankheit ?

- Erklärungsmodelle



Arzt-Agenda: „Disease“

- Schwerwiegende körperliche Erkrankung (Magenulcus; Tuberkulose; Discushernie) ?
- Schwerwiegende seelische Erkrankung (PTSD, Depression, Suizidalität) ?
- Psychosoziale Situation (Familie, Beruf und Arbeit, Kontakte, Herkunftsfamilie) ?



PatientIn präsentiert Beschwerden



Zwei parallele **Agenden**



Agenda Arzt/Ärztin

Anamnese

Untersuchung

Differentialdiagnose

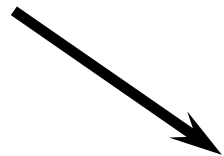


Agenda PatientIn

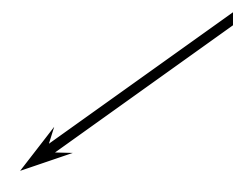
Erwartungen

Gefühle, Ängste

Verstehen des Krankseins



Integration der beiden Agenden



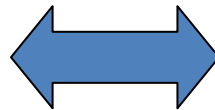
(Joseph Levenstein 1986)

Croix-Rouge suisse
Schweizerisches Rotes Kreuz
Croce Rossa Svizzera



Erklärungsmodelle

EM des/der ÄrztIn



EM des/der PatientIn

Je mehr die EM der beteiligten Personen divergieren, desto geringer die Zufriedenheit mit der Behandlung

Verhandeln statt Konfrontation

(Arthur Kleinman 1978)

**Croix-Rouge suisse
Schweizerisches Rotes Kreuz
Croce Rossa Svizzera**



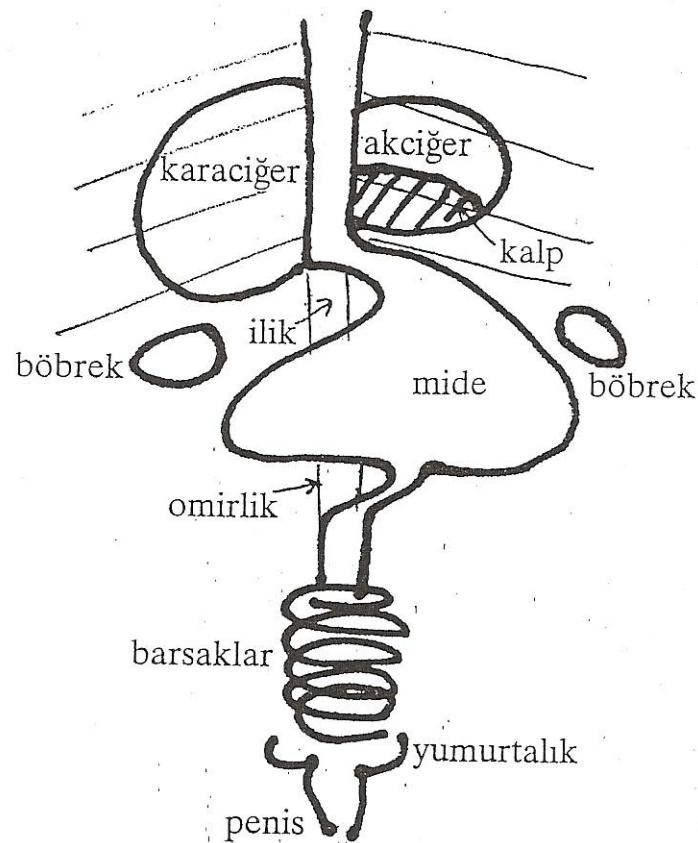
Kultur ?

„Culture or civilisation, taken in its wide ethnographic sense, is that complex whole which includes knowledge, belief, art, morals, law, custom, and any other capabilities and habits acquired by man as a member of society“

(Edward Tylor 1871, Primitive culture)

Krankheitskonzepte

Abbildung 3: Beschwerdedarstellung anhand einer anatomischen Zeichnung



(Salis Gross 1997)

Krankheitskonzepte

Dipole: Heiss - Kalt, Feucht - Trocken, Yin - Yang, Psyche-Soma

Blockade: Luft/Energie zirkuliert – Luft/Energie ist blockiert

Säfte: Humoralpathologie

Entsprechungen: Gestirne

Spirituelle Konzepte



Krankheitskonzepte

Und wir ?

- (Sekrete) lösen
- Das Blut verdünnen
- (Giftstoffe) ausscheiden
- Das Gleichgewicht wiederherstellen

= Humoralpathologische Konzepte



Humoralpathologie



129-131: geboren in Pergamon
(Bergama, TR)

„chief physician to the
gladiators“

162: nach Rom

216-17: gestorben in Rom



Frau AB, aus Sri Lanka

- In Sri Lanka versuche man zuerst, mit Essen und Trinken sich selbst zu behandeln; man gehe nicht sogleich zum Arzt wie hier.
- In der 10.Klasse habe sie **traditionelle Medizin** gelernt wie alle andern auch, aber sie wisse nichts mehr. Man behandle mit trad. Medizin kleinere Übel wie Fieber, Asthma, Durchfall.
- Viele tamilische Eltern hätten Angst vor Vorwürfen: Sie weiss von einem Kind, das viel Schleim hatte; die Mutter gab ihm einen pflanzlichen Extrakt; darauf habe das Kind kaum mehr atmen können und musste ins Spital; man habe der Mutter im Spital Vorwürfe gemacht.

Frau AB, aus Sri Lanka

- In der **Schwangerschaft** müsse man kalt essen, keinen Kaffee trinken; wenn man heiss esse, habe das Kind keine Haare und sei sehr nervös. Man müsse viele Kräuter und viel Spinat essen, wegen der Vitamine.
- Man soll viel **Fisch und Poulet** essen, da diese im Vergleich zum Fleisch wenig Fett und viele Vitamine enthalten. Das Fleisch sei ja auch teuer in Sri Lanka; allerdings sei der Fisch mittlerweile auch teuer, da die Fischer wegen des Krieges nicht fischen können.
- Beim **Stillen** könne man wieder normal essen, mit Reis; doch man solle Poulet und Fisch essen, kein Fleisch, und kein Öl brauchen, keine Zwiebeln, kein Knoblauch, damit das Kind keine Verdauungsprobleme bekomme. Früchte seien auch gut, aber erst nach 6 Monaten.



Kultur

Jeder Mensch integriert fortlaufend Erfahrungen und Wissen aus früheren Zeiten mit neuen Erfahrungen, Vorstellungen und Erklärungsmodellen

Fragenkatalog nach Kleinmann

- Wie benennt man die Beschwerden in der Muttersprache ?
- Kennen Sie jemanden, der ähnliche Beschwerden hat ?
- Was hat nach Ihrer Ansicht die Beschwerden verursacht ?
- Warum treten die Beschwerden gerade zu diesem Zeitpunkt auf?
Warum gerade bei Ihnen ?
- Was sagen Familie und Freunde zu Ihren Beschwerden ?
- Was glauben Sie, machen die Beschwerden mit Ihnen ? Wie funktioniert das ?
- Welche Behandlung sollten Sie nach Ihrer Meinung erhalten ?
Welche Resultate erhoffen Sie sich ?
- Wovor haben Sie in diesem Zusammenhang am meisten Angst ?

(Arthur Kleinman 1978)



Transkulturelle Kompetenz

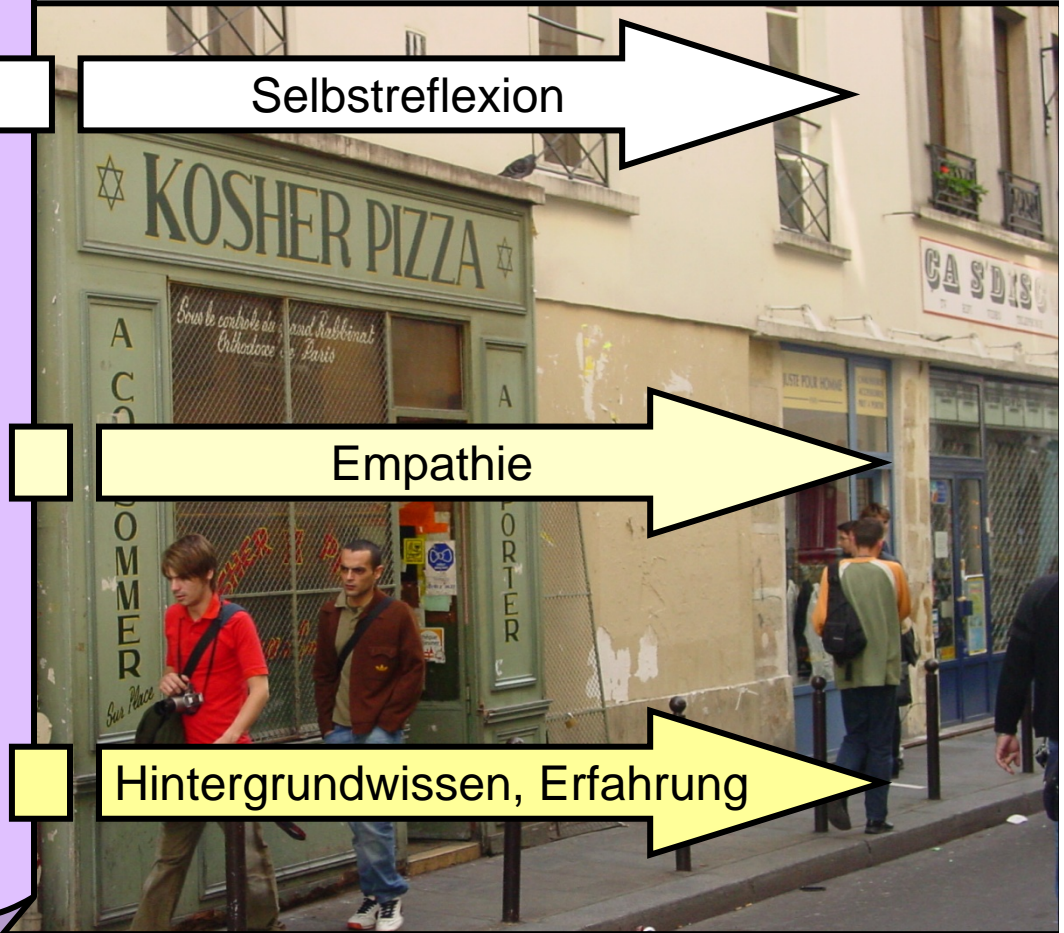
ist die Fähigkeit,
individuelle Lebenswelten
in der besonderen Situation und
in unterschiedlichen Kontexten
zu erfassen,
zu verstehen und
entsprechende, angepasste
Handlungsweisen
daraus abzuleiten.

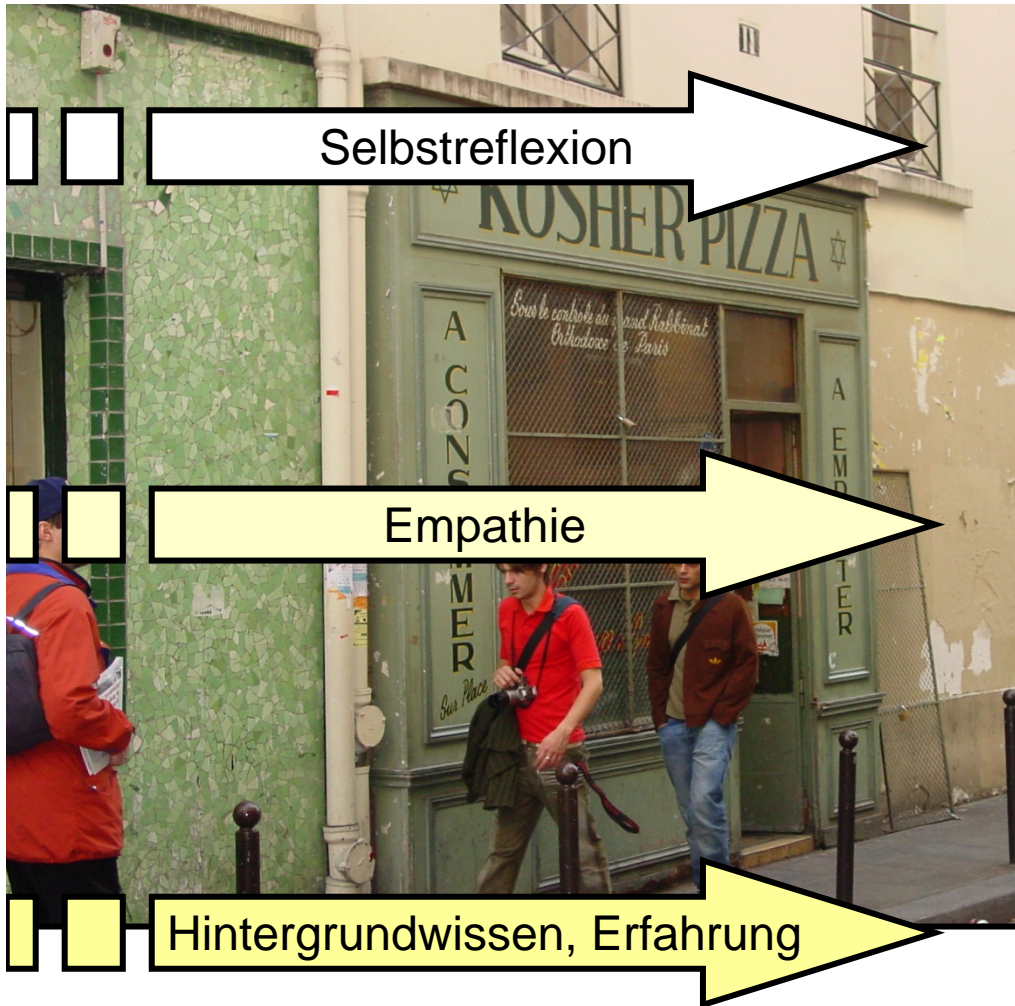
(Domenig, 2001)

Selbstreflexion

Empathie

Hintergrundwissen, Erfahrung





Selbstreflexion

Eigene Vorstellungen, eigene Ängste
welche Rolle nehme ich ein
Welche Rolle wird mir zugedacht

Empathie

Erfassen der illness-Perspektive
Erwartungen an Fachperson und Therapie
Funktion und Rolle des Symptoms

Hintergrundwissen, Erfahrung

Kenntnisse Lebenswelt PatientIn
Behandlung aushandeln
Vernetzung, interdisziplinäre
Zusammenarbeit



Einige Gedanken

Migration wirft Menschen auf ihren biologischen Körper zurück, da der soziale Körper fehlt oder nur fragmentiert mitkommt

die Integrität und Leistungsfähigkeit des biologischen Körpers ist zentral für das Gelingen des Migrationsprojektes

die somatisch betonte Symptomatik beruht auf realen Existenz-Ängsten



Einige Gedanken

Das Gesundheitswesen ist eines der wenigen kostenlosen Beziehungsangebote, die unsere Gesellschaft MigrantInnen zur Verfügung stellt

MigrantInnen lernen rasch, sich im Gesundheitswesen zu bewegen - und fühlen sich dennoch oft nicht verstanden



Einige Gedanken

Wünsche und Bedürfnisse unterschiedlichster Art werden an das Gesundheitswesen herangetragen. Dieses nimmt sie auf, da sie seiner Tendenz zur Expansion entsprechen (medizinische hybris).

Die Hilflosigkeit des Gesundheitswesens zeigt sich in:

- Medikalisierung/Psychiatisierung
- Polypragmasie
- Ablehnung/Diskriminierung



Einige Gedanken

Im Versuch, schwere Lebensereignisse durch medizinisches Handeln zu überwinden (Medikalisierung), zeigt sich der Wunsch nach Kontrolle über Geschehen, das früher als schicksalhaft angesehen wurde (Säkularisierung)



Zusammenfassend:

Transkulturelle Kompetenz:

- Empathie, Interesse, Neugier, Vorstellungsvermögen
- Health beliefs und Erklärungsmodelle: erfragen
- Kenntnisse: historisch, geographisch, sprachlich
- Selbstreflexion (Krankheitsmodelle, Werte)

→ Von „Kultur“ zu diversity management



www.transkulturelle-kompetenz.ch

Schweizerisches Rotes Kreuz 

Home
Kontakt
Impressum

tkk
transkulturelle
kompetenz

Suche >>

Aktuell

Bildungsangebote

Tools

Publikationen

Über uns

Themen

Am Puls
News
Agenda

Links



Willkommen

auf der Internetseite [transkulturelle-kompetenz.ch](http://www.transkulturelle-kompetenz.ch) des Schweizerischen Roten Kreuzes.

Am Puls
Transkulturelle Kompetenz
Migration und Gesundheit
Rassismus
Sans-Papiers
Kriegs- und Folteropfer
Gesundheitsförderung

- Kind & Gesundheit
- Frau&Gesundheit
- Liebe&Sexualität
- Genuss&Sucht
- Psyche&Krise
- Gesundheit & Prävention

Gesundheit & Versorgung

Suchen

Kategorie wählen

Sprache wählen

Publikationen - - Gesundheit & Versorgung

Zeige:

Bestellung
Keine Publikationen im Warenkorb



Amsterdamer Erklärung für migrantInnenfreundliche Krankenhäuser

Die «Amsterdamer Erklärung» enthält Empfehlungen für Spitäler, wie diese in einem vielfältigen Europa migrantInnenfreundlich geführt werden können. Zentrales Anliegen ist die Sensibilisierung für ethnische und kulturelle Unterschiede von PatientInnen und der Belegschaft. Die «Amsterdamer Erklärung» ist im Rahmen einer Konferenz des EU-Pilotprojekts «Migrant Friendly Hospitals» entstanden und in elf europäischen Sprachen erhältlich.

[Bestellen](#)



Die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten

Ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen Patientin oder Patient und Ärztin oder Arzt ist grundlegend für eine erfolgreiche Betreuung. Deshalb ist es wichtig, dass Patientinnen und Patienten ihre Rechte und Pflichten kennen. Die Broschüre informiert ausführlich darüber.

[Bestellen](#)



Gesundheitswegweiser Luzern

Der Gesundheitswegweiser Luzern informiert kurz und übersichtlich über die regionalen Angebote und Fachstellen des Gesundheits- und Sozialwesens im Kanton Luzern.

Hildegard von Bingen (um 1098-1179)



BLUTREICH: „Männer gibt es, die haben ein warmes Gehirn und eine liebliche Gesichtsfarbe, aus Weiß und Rot gemischt, stark entwickelte, von Blut gefüllte Gefäße und dickes Blut von richtiger, roter Farbe

GALLEREICH: „Wieder andere Frauen haben zartes Fleisch, aber grobe Knochen, mäßig weite Gefäße, dickes und rotes Blut und eine bleiche Gesichtsfarbe. Sie sind klug und wohlwollend, von den Leuten wird ihnen Ehrfurcht erwiesen, und sie werden gefürchtet.



Dünnes Blut

Wenn ich die Augen schliesse, höre ich mein dünnes Blut durch mich rauschen wie einen Wasserfall. Dünn ist einfach nicht gut. Dünnes Haar. Ein dünnes Stimmchen. Dünnes Blut. Ich putze mir sehr vorsichtig meine Zähne, wer weiß, ob Zahnfleischbluten nicht lebensgefährlich wird. Ich nehme nicht das scharfe Messer für das Brot. Wenn mich die Müdigkeit packt, frage ich mich, ob nicht vielleicht irgendwo in mir mein dünnes Blut ungehindert versickert.



Transkulturelle Kompetenz ?

Frau H. begibt sich für einen kleineren Eingriff ins Spital. Ihren Papieren ist zu entnehmen, dass sie der islamischen Glaubensgemeinschaft angehört. Beim Abendessen lässt sie das Fleisch stehen. Die Pflegende versichert ihr, dass es sich nicht um Schweinefleisch handelt. Frau H. ist etwas irritiert, warum denn kein Schweinefleisch ? Sie wurde als Muslimin geboren, ist jedoch nicht religiös praktizierend und fühlt sich keinen religiösen Vorschriften verpflichtet. Hingegen ist sie überzeugte Vegetarierin und isst überhaupt kein Fleisch und keine Eier.

(Judith Baumgartner Biçer 2001)



In der Sprechstunde

- Erstversorgermodelle
- Medizin im Herkunftsland vs hiesige Strukturen
- Phantasien und Mythen zur westlichen Medizin
- Phantasien und Mythen zu MigrantInnen



Migrationsspezifische Anamnese

- Ist eine bio-psycho-soziale Anamnese
- braucht kein Spezialwissen („der/die Expertin sitzt vor Ihnen“)
- unterscheidet sich nicht von einer guten Anamnese
- Ressourcen (Sport, Familie..) !
- fragen !






„Doctors and Patients dance together“

(Arthur Smith 2003)

Erklärungsmodelle

-

- EM des/der ÄrztIn  EM des/der PatientIn

Je mehr die EM der beteiligten Personen divergieren, desto geringer die Zufriedenheit mit der Behandlung

Verhandeln statt Konfrontation