

Wiener Gesundheitsförderungskonferenz 2019

Gesundheit und Vielfalt. Inspirationen für die Praxis der Gesundheitsförderung.

17. September 2019

Kultursensible Gesundheitsförderung in der Großstadt

Eine Chance und Notwendigkeit.

Prof. Dr. Haci-Halil Uslucan

Warum ist eine kulturelle Sensibilität im Gesundheitskontext notwendiger denn je? Eine moderne, von Mobilität und Zuwanderung geprägte Gesellschaft wie Österreich, aber insbesondere die Metropole Wien, kann sich kaum leisten, die medizinische und psychosoziale Versorgung und Gesundheitsförderung von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte zu ignorieren. Hier eine stärkere Sensibilität und konkrete Verbesserung zu erzielen ist sowohl ethisch (weil Zugewanderte gleiche Behandlung und gleichen Zugang verdienen), aber auch medizinisch und wirtschaftlich geboten: Denn eine stärkere Kultursensibilität fördert die Genesungsprozesse, erleichtert die Zusammenarbeit von Patienten und Gesundheitspersonal und senkt auch die Kosten für Behandlung, weil dadurch Chronifizierungen und unnötige Folgebehandlungen, Doktor-Hoppings etc. vermieden werden.

Hintergrund dieser Notwendigkeit sind relativ stabile Befunde kulturvergleichender Studien, die immer wieder eindringlich dokumentieren, dass sich Menschen in gesundheitlichen Aspekten wie der Erfahrung von Schmerz, der Identifizierung und Bezeichnung von Krankheitssymptomen, ihrer Kommunikation über Leid sowie den Annahmen über die Ursachen von physischen und psychischen Erkrankung unterscheiden und insofern andere Erwartungen und Bedürfnisse gegenüber Heilern bilden. Nichtsdestotrotz ist der Bedarf von Forschung zu inter-/transkulturellen Fragestellungen in der Gesundheitsförderung nach wie vor enorm, weil sich die Form und Zusammensetzung moderner Gesellschaften schneller als gewohnt wandeln, die versorgenden Institutionen oft jedoch mit ihren Routinen/Ordnungen und Abläufen nicht im selben Tempo nachziehen.

Eine profunde Kenntnis von spezifische Risiken, aber auch den Ressourcen und den Resilienzfaktoren von Zuwanderern (so etwa familialer Halt, in einigen Fällen auch Religiosität, verwandtschaftliche Netzwerke etc.) kann dazu beitragen, gesellschaftliche Teilhabelücken in der gesundheitlichen Versorgung zu schließen.

Kultursensibilität darf jedoch nicht auf kulturelle Differenzen reduziert werden; denn auch die Unterschiede innerhalb einer Kultur sowie Unterschiede zwischen sozialen Schichten (Unterschicht oder Mittel-/Oberschicht), also innerkulturelle Variationen und sozialstrukturell unterschiedliche Verteilungsmuster sind bei gesundheitlichen Belastungen und Versorgungsungleichheiten im Blick zu behalten. So hat die gesundheitspsychologische Forschung bereits seit längerem die höhere Krankheitsanfälligkeit sozial benachteiligter Gruppen innerhalb einer Gesellschaft, verursacht u. a. durch höhere Stressbelastung, recht profunde nachweisen können (vgl. etwa Schwarzer & Leppin, 1989). Bei Zuwanderern überlappen sich häufig beide Aspekte; d.h. wir haben es sowohl zum Teil mit unterschiedlichem kulturellen Verständnis bzw. Vorverständnis von Gesundheit und Krankheit sowie mit der Zugehörigkeit zu sozial benachteiligten deprivierten Gruppen zu tun.

Wiener Gesundheitsförderungskonferenz 2019

Gesundheit und Vielfalt. Inspirationen für die Praxis der Gesundheitsförderung.

17. September 2019

Wie können Großstädte (wie Wien) künftig die gesundheitliche Versorgung von Zuwanderern verbessern? Hierzu seien einige Vorschläge gemacht:

1. Interkulturelle Kompetenzen müssen bereits in der Ausbildung von Gesundheitsberufen einen zentralen Platz im Curriculum haben.
2. Die Berücksichtigung unterschiedlicher Bedürfnisse von Patienten mit anderen kulturell-religiösen Herkünften, wie etwa Waschungs- und Gebetsräume oder bspw. schweinefleischfreie Kost für muslimische Patienten, sollte in den Einrichtungen gewährleistet sein.
3. Einsatz von Dolmetscherdiensten und Bereitstellung von fremdsprachiger Infomaterialien (so etwa in den am häufigsten vorkommenden Sprache von Zuwanderern wie etwa Türkisch, Bosnisch, Serbokroatisch etc.), aber auch multilingualer Beschilderung in Krankenhausgelände etc., können die Orientierung und Kommunikation enorm erleichtern.
4. Zu überdenken ist die dominante „Mittelschichtorientierung“ der Beratungsansätze und Kommunikationsformen: Schriftlastige, so etwa eine starke literale, Kommunikationsformen (Formulare, Anträge) halten oft ungewollt Zuwanderer davon ab, gesundheitliche Angebote auch anzunehmen (insbesondere wenn sie nicht in Österreich schulisch sozialisiert worden sind).
5. Eine stärkere Einbindung von Migrantenselbstorganisationen in die Pflege und Gesundheitsversorgung sowie die Öffnung und aktive Anwerbung von Personen mit Zuwanderungsgeschichte im Pflegebereich erscheint unausweichlich.
6. Gerade für größere Krankenhäuser scheint die Schaffung einer Stelle eines Integrationsbeauftragten, der als zentraler Ansprechpartner und Gestalter von Diversity-Maßnahmen fungiert, höchst sinnvoll zu sein. Diese sprachlich-kulturelle Sensibilität gilt auch für eine entsprechende Personalauswahl und -qualifizierung. Denn von dieser interkulturellen Öffnung werden nicht nur die Patienten profitieren, weil ihnen effektiv und schneller geholfen werden kann, sondern auch die Mitarbeiter. Dadurch können, weil Kommunikations- und Interaktionsprozesse glatter ablaufen, eher einvernehmliche Behandlungs- und Therapieform gefunden werden.
7. Auch die stärkere Anerkennung ausländischer Abschlüsse in Pflege- und Gesundheitsberufen kann die Situation deutlich verbessern. So können Potenziale, die bislang kaum oder nur unzureichend zum Tragen kommen, sinnvoll geschöpft werden.