

# Kommunikation bei Sprachbarrieren



**a.o. Univ. Prof<sup>in</sup> Dr<sup>in</sup> Beate Wimmer-Puchinger**  
**Wiener Frauengesundheitsbeauftragte**

Braunau – 19.11.2011

# Roter Faden



- **Nix verstehen? Basics der professionellen Kommunikation**
- **Health Literacy**
- **Migrantinnen in Österreich – Zahlen, Daten, Fakten**
- **Gesundheitliche Benachteiligung**
- **Policies**
- **Kennen, können und haben wir die adäquate Antwort?**

**“Equity in health implies that ideally everyone should have a fair opportunity to attain their full health potential and, more pragmatically, that no one should be disadvantaged from achieving this potential, if it can be avoided.”**

(Whitehead 1990)

**„Armut macht krank und Krankheit macht arm“**

(Mielck 2005)

**EBM ⇒ 684 Publikationen zu Mortalität und Morbidität**

Quelle: Whitehead, M., The concepts and principles of equity and health, WHO, 1990.

Mielck, A. (2005). Soziale Ungleichheit und Gesundheit.

# Bedingungsfaktoren des Gesundheits- und Krankheitszustandes

## Personelle Faktoren

- Alter
- Geschlecht
- Ethnische Herkunft
- Genetische Disposition
- Körperliche Konstitution
- Persönlichkeitsstruktur
- Lebensgewohnheiten
- Bildungsgrad
- Bewältigungskompetenz bei Lebenskrisen

## Soziale Faktoren

- Wirtschaftliche Lage
- Wohnverhältnisse
- Soziale Integration
- Umweltqualität
- Arbeitsbedingungen
- Arbeitsanforderungen
- Private Lebensformen

## Gesundheitssystem

- Erreichbarkeit
- Zugänglichkeit
- Bedarfsgerechtigkeit
- Versorgungsqualität
- Versicherungssystem



Gesundheits- und Krankheitszustand der Bevölkerung

Quelle: Hurrelmann, K. (2004) Determinanten von Gesundheit. Zitiert aus: Kickbusch, I. (2006) Die Gesundheitsgesellschaft.

# Fallbeispiele von fatalen Kommunikationsdefiziten



## Fall 1

### **Afrikanische Patientin, 35 Jahre**

Klagt über: „Stimmen im Ohr“ - bekommt Zuweisung zum Psychiater, der eine Psychose diagnostiziert.

Ergebnis nach weiteren Zuweisungen: Patientin leidet unter Tinnitus

## Fall 2

### **Türkische Patientin, 32 Jahre**

Klagt über „Herzschmerzen“ und Unterbauchbeschwerden nach einem Schwangerschaftsabbruch. Zweimalige genaue Gynäkologische und Internistische Untersuchung ergibt keinen somatischen Befund - Zuweisung zur Psychologin.

Telefonkonferenz mit muttersprachlicher Sozialarbeiterin ergibt:  
Trauer- und Schuldgefühle

# Fallbeispiele von fatalen Kommunikationsdefiziten



## Fall 3

**Afrikanische Patientin, 24 Jahre**, mit 2 Monate altes Kind, wohnhaft in Traiskirchen

Streit infolge Lärm- und Rauchbelästigung des Babies durch Mitbewohnerinnen. Zugezogener Arzt diagnostiziert Psychose – Einweisung auf Psychiatrie, keine Zuziehung eines Dolmetschers, Abnahme des Kindes, 6-wöchiger stationärer Aufenthalt.

# Was ist professionelle Kommunikation?



„Professionelle Kommunikation ist ein hoch spezialisiertes Expertenhandeln im praktischen Berufsalltag und muss im Gesundheitswesen als Basiskompetenz schlechthin verstanden werden“

(Renate Tewes, 2010; S.3)

- **umfasst:**
  - Fachwissen
  - soziale Orientierung
- **hängt ab von:**
  - Vertrauen
  - Erfahrungen
  - emotionaler Situation
  - Erwartungshaltung

# Was ist professionelle Kommunikation?

Kommunikation besteht aus **verbalem** und **nonverbalem** Anteil



# Was ist professionelle Kommunikation?

- **Positive** Basis der Kommunikation
  - Integrität, Ehrlichkeit, Verantwortlichkeit, Kompetenz, Empathie
- **Negative** Basis der Kommunikation
  - Misstrauen, Angst, Isolation, negative Erwartungshaltung, Annahme der Opferrolle



„Das echte Gespräch bedeutet, aus dem Ich herauszutreten und an die Tür des Du klopfen“

(Albert Camus)

# Einflussgrößen auf die Kommunikation

Äußere Faktoren	Individuelle Faktoren
Kontext (Ort, Zeit, Gesamtsituation)	Persönliche Erfahrungen (Biografie, Kultur)
Anlass des Gesprächs	Beziehung zum Gesprächspartner
Anwesende Personen	Ziel des Gesprächs
Horizontale oder vertikale Kommunikation	Selbstwertgefühl
	Rollenklarheit
	Unbewusste Abwehr (z.B. Projektion)

(Renate Tewes, 2010; S.15)

# Intrapsychischer Ablauf der Kommunikation

1. **Wahrnehmung** des Gesagten und Nonverbalen
2. **Beurteilung** der Kommunikation
3. Entwickeln einer **Emotion**
4. **Reaktion**

# Erstkontakt / Aufnahme

Werde ich  
damit leben  
können?...

Wird man mir  
überhaupt helfen  
können?...

Wer wird noch  
ins Zimmer  
kommen?...

Wird das  
weh tun?...

- **Gedanken und Gefühle des/der PatientIn:**

Was  
werden sie  
machen?...

Was werden sie  
finden?...

Was wird das  
verändern?...

- **Unsicherheit / unklare Erwartung**
- **Art der Kontaktaufnahme / Anrede und Vorstellung**

# Fazit

1. Nonverbaler Anteil überwiegt
  - **Beziehungsprozess wichtiger als das Gespräch selbst!** Verantwortung dafür liegt beim Profi (ÄrztIn, Pflegepersonal etc.)
2. Eigener Selbstwert für die Gesprächsführung wichtig – bei **Bedrohung** folgt Misstrauen, Angst und negative Erwartungshaltung
3. Werden Patientinnen/Angehörige **aggressiv** – Zeichen für Überforderung, Angst, Unsicherheit etc. (nicht persönlich nehmen! ABER möglichen Anteil reflektieren)
4. Rückfragen ob das Gesagte verstanden wurde!

# Health Literacy – Ein neues Konzept zum Umgang mit Diversität

**Definition:** „Health literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health. (...)“

Health literacy **means more than being able to read** pamphlets and successfully make appointments. By improving people's access to health information and their capacity to use it effectively, health literacy is critical to empowerment.“

(Nutbeam, Kickbusch, Renkert, 2001; S. 5)



- **Konsequenz:** Problem im Bereich der Aufklärung über Krankheit und Therapie, die keine Compliance ermöglichen, gesundheitlich gefährlich sein können oder auch Kosten verursachen

# Health literacy

## Skills Needed for Health Literacy

Patients are often faced with complex information and treatment decisions:

- evaluating information for credibility and quality
- analyzing relative risks and benefits,
- calculating dosages
- interpreting test results
- locating health information.

## Individuals may need to be:

- visually literate (able to understand graphs or other visual information)
- computer literate (able to operate a computer)
- information literate (able to obtain and apply relevant information)
- numerically literate (able to calculate or reason numerically)

Quelle: Healthy People (2010) U.S. Department of Health & Human Services

# Health literacy

Poor health literacy is "a stronger predictor of a person's health than age, income, employment status, education level, and race"

(Report on the Council of Scientific Affairs, Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs, American Medical Association, *JAMA*, Feb 10, 1999)

Vulnerable populations include:

- Elderly (age 65+) (Williams, MV. *JAMA*, December 6, 1995)
- Minority populations
- Immigrant populations
- Low income
- People with chronic mental and/or physical health conditions

# Health Literacy – Fakten

1. **funktionaler Analphabetismus** als großes Problem!  
z.B. ¼ der amerikanischen Bevölkerung!
2. Lesefertigkeiten auf einem **niedrigeren** Level
3. diese Fertigkeiten sind **kontext- und settingspezifisch**
4. Führt zu **geringer Einhaltung** der Einnahme von verordneten Medikamenten, weniger **Wissen** über Krankheit und **Selbstversorgung** → Problem bei Diabetes, Bluthochdruck, Asthma
5. **soziales Stigma!!!**

# Health Literacy – Fakten

6. **Anforderungen in der PatientInnenaufklärung gestiegen!!** – bessere medizinische Technologien – höhere Anforderungen an die PatientInnen. z.B. Asthma: genaue Dokumentation des Verlaufes etc.

7. **ABER:** viele PatientInnen verfügen nicht über notwendiges Vokabular im Gesundheitsbereich!!!

➔ Folge: **Fehlkommunikation** (Verwendung von medizinischen Begriffen) - häufig Verweis auf Broschüren zur weiteren Aufklärung

→ Problem, weil **Lesefertigkeiten der PatientInnen aber oft nicht ausreichen!!**

(Parker, 2000)



# Health Literacy – mögliche Lösungsansätze



- Kommunikation im Spital und Ordination hinterfragen und ev. Verändern  
→ Stichwort „**shame-free environment**“  
– Hilfe bekommen ohne Stigma
- **Hilfestellung** beim Ausfüllen von gesundheitsbezogenen Dokumenten, Formularen routinemäßig zur Verfügung stellen
- **nicht geschriebenes Material heranziehen** (z.B. einfache Bilderbücher, Video- oder Audiobänder, Multi-Media Präsentationen)
- Geschriebenes Material in **einfacher Sprache**



# Health Literacy – mögliche Lösungsansätze

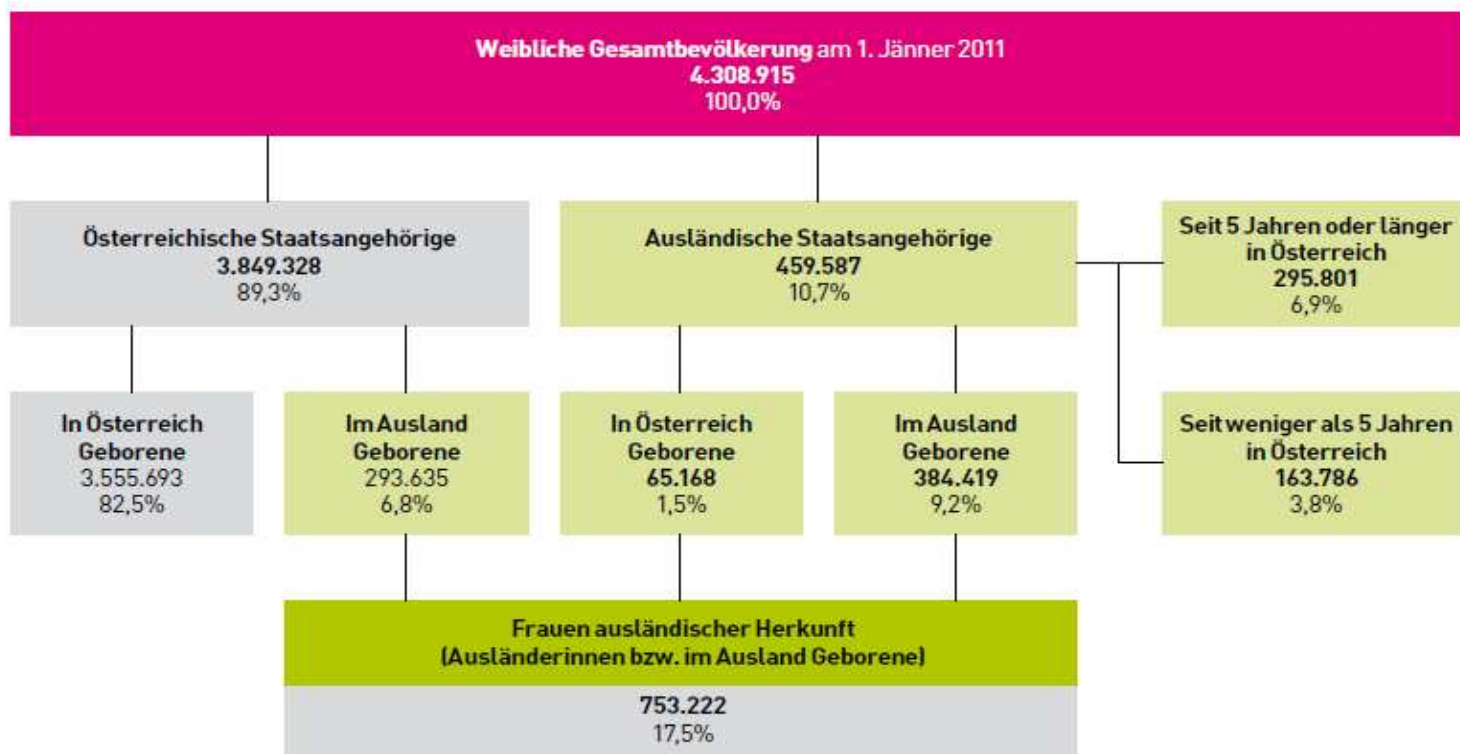


- **langsam** sprechen, möglichst **einfache Sprache** verwenden, **andere Personen** (Familienmitglieder) zu Gespräch **einladen**
- Dolmetscherpools anlegen!
- **nicht zuviel** und **zu komplizierte** Hintergrundinformation
- Gesagtes wiederholen lassen – **ist Information bei PatientInnen angekommen?**
- jemanden **stellvertretend für die Person** lesen lassen (z.B. Familienmitglied oder FreundIn)

(Parker, 2000)

# Wen meinen wir?

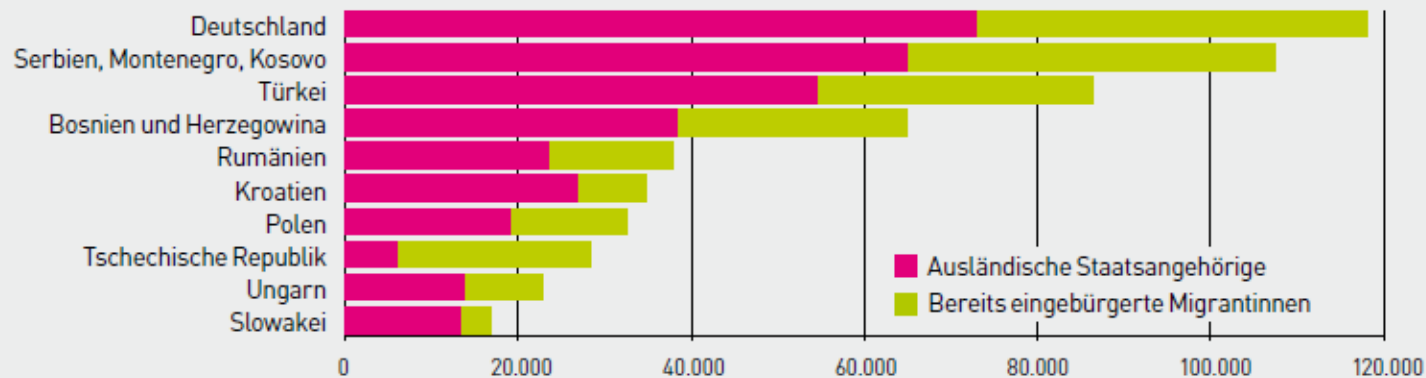
## WEIBLICHE BEVÖLKERUNG „AUSLÄNDISCHER HERKUNFT“ im Überblick



Q.: Statistik des Bevölkerungsstandes (auf Basis des Meldewesens) Stichtag: 1. Jänner 2011

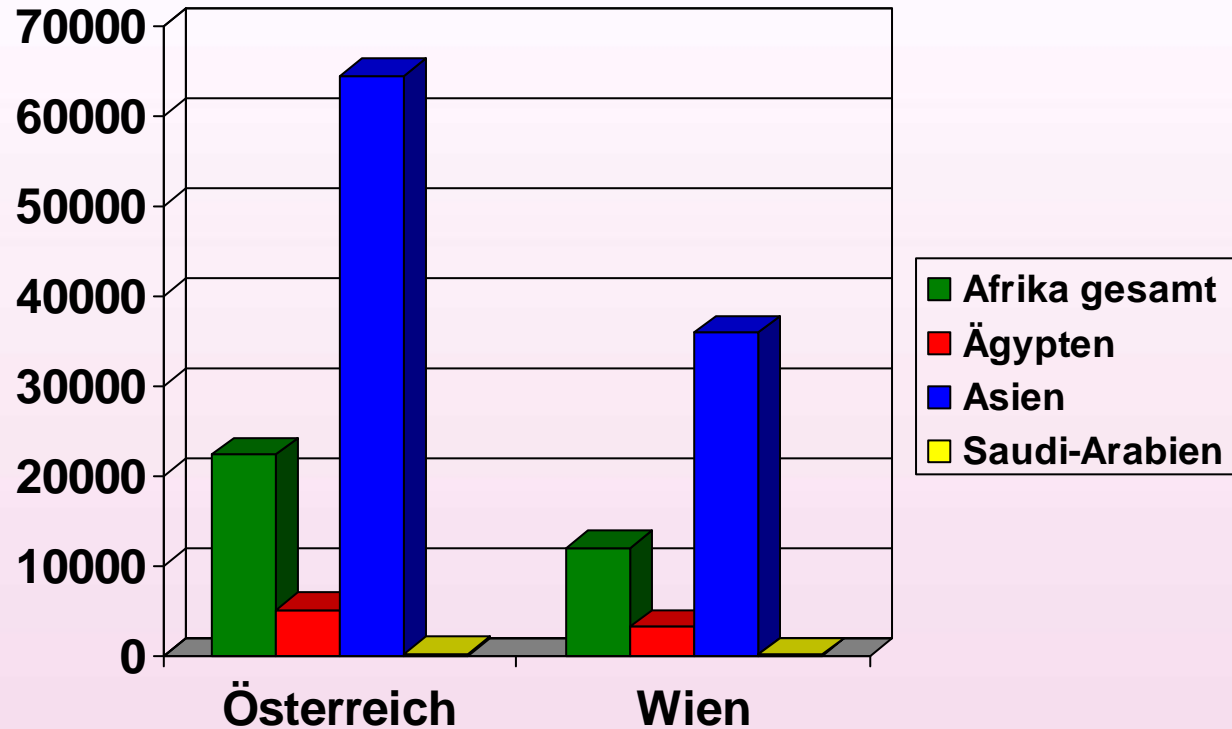
# Weibliche Bevölkerung ausländischer Herkunft

WEIBLICHE BEVÖLKERUNG AUSLÄNDISCHER HERKUNFT nach Staatsangehörigkeit/Geburtsland



Q.: STATISTIK AUSTRIA, Statistik des Bevölkerungsstandes. 1.1.2011

# Bevölkerung ausländischer Herkunft



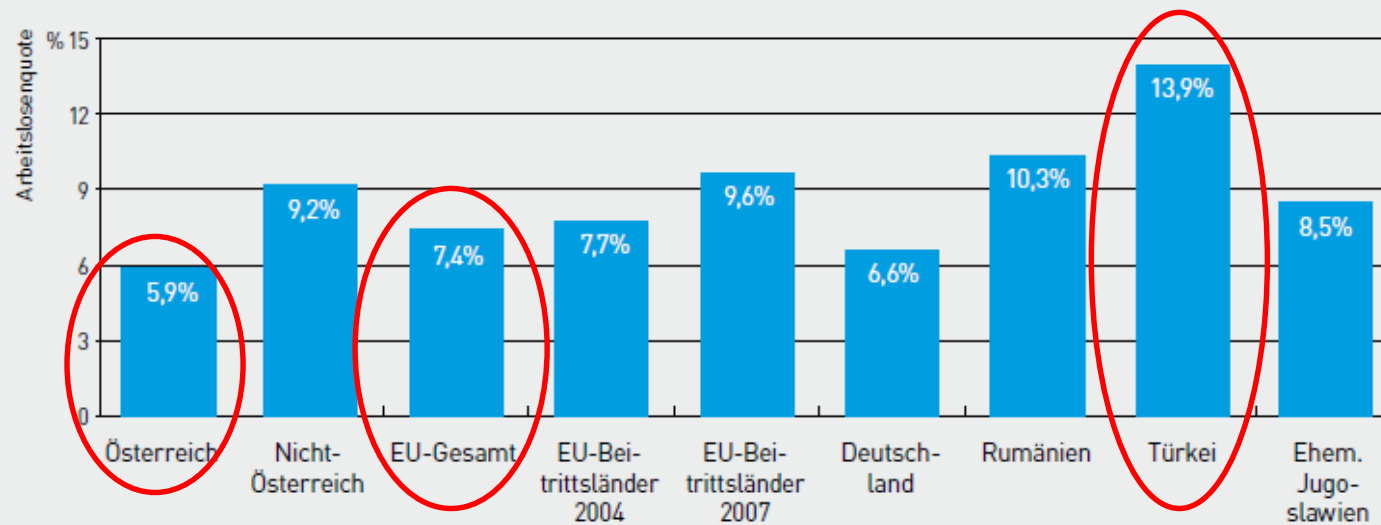
# Bildung

- **73%** der türkischen Migrantinnen haben einen **Pflichtschulabschluss**
- **45 %** der **zweiten Generation Lehrabschlüsse** (von 27% gestiegen)

**➔ ABER: der Anteil nicht-deutschsprachiger Schülerinnen an Sonderschulen besonders hoch!**

# Arbeit und Beruf

ARBEITSLOSENQUOTE FÜR FRAUEN nach Staatsangehörigkeit, Jahresdurchschnitt 2010



Q.: AMS Österreich, Hauptverband der österreichischen SV-Träger.

# Arbeit und Beruf

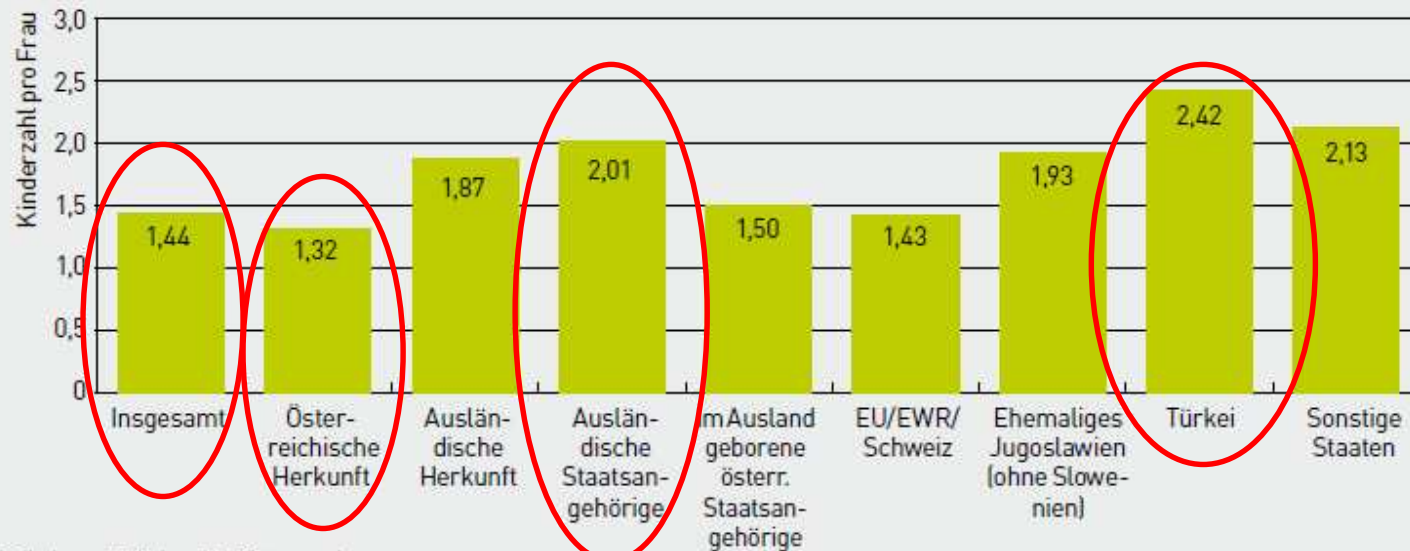
NETTO-JAHRESEINKOMMEN<sup>1)</sup> (MEDIAN) DER  
GANZJÄHRIG ERWERBSTÄTIGEN FRAUEN 2009  
nach Staatsangehörigkeit



Q.: STATISTIK AUSTRIA, Grundlage: Daten des Allgemeinen Einkommensberichts.  
- 1) Bruttojahresbezüge gemäß §25 EStG abzüglich der insgesamt einbehaltenen  
Sozialversicherungsbeiträge und abzüglich der insgesamt einbehaltenen Lohnsteuer,  
ohne Lehrlinge.

# Anzahl der Kinder

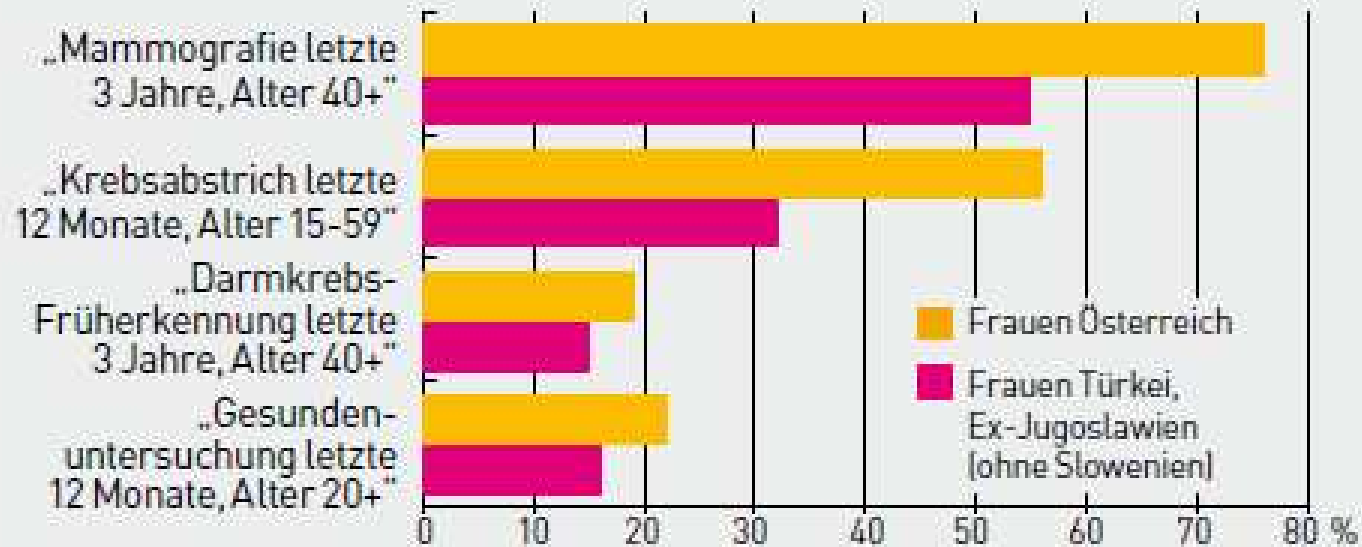
DURCHSCHNITTliche KINDERZAHL PRO FRAU 2010 nach Staatsangehörigkeit/Geburtsland der Mutter



Q.: STATISTIK AUSTRIA, Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung.

# Familie und Gesundheit

## INANSPRUCHNAHME VON FRÜHERKENNUNGS- UND VORSORGEUNTERSUCHUNGEN 2007 VON FRAUEN nach Herkunft



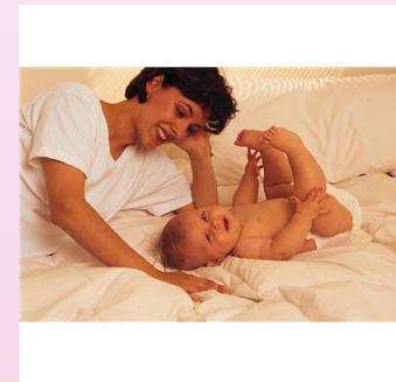
Q.: STATISTIK AUSTRIA, Österr. Gesundheitsbefragung 2006/2007. Altersstandardisierte Werte. - Ausländische Herkunft: Geburtsland und/oder Staatsbürgerschaft ausländisch.

# Gesundheitliche Benachteiligung

- **Mutter-Kind-Versorgung:** Schwangere Migrantinnen beginnen später mit der Betreuung, höheres Risiko der Unterversorgung (Gissler et al., 1998)
- geringere Impfungen im ersten Lebensjahr im Rahmen des MuKis



- mehrsprachige Infos: klare Kommunikation, hoher Aufforderungscharakter
- muttersprachliches Personal





## Wenn ein Baby kommt!

Wichtige Tipps zu Schwangerschaft  
und Geburt

**gfe** Wiener Programm für  
Frauengesundheit

**MA**  
17  
Gesundheit

StoDt+Wien



## Bebek gelirse!

Hamilelik ve doğum hakkında  
önemli bilgiler

**gfe** Wiener Programm für  
Frauengesundheit

**MA**  
17  
Gesundheit

StoDt+Wien



## Doğru karar verin ...

... sevgide, cinsellikte  
ve hamilelikten korunmada

**gfe** Wiener Programm für  
Frauengesundheit

StoDt+Wien

**Frauen**  
Land Salzburg

# Models of good practice



## Migrant Friendly Hospitals – MFH

[www.mfh-eu.net](http://www.mfh-eu.net)

**Projektfinanzierung:** Europäische Kommission,  
BMBWK

**Design, Wissenschaft, Koordination:** Ludwig  
Boltzmann Institut Medizin- und Gesundheitssoziologie

**Projektlaufzeit:** Oktober 2002 – März 2005

**Pilotkrankenhäuser:** Österreich, Dänemark, Finnland,  
Frankreich, Deutschland, Griechenland, Irland, Italien,  
Niederlande, Spanien, Schweden, Großbritannien

# Migrant Friendly Hospitals



## Subprojekte

- Professionalisierung des **Dolmetschwesens** im Spital
- **muttersprachliche Kurse** für schwangere Migrantinnen zu Themen rund um die Geburt
- **Fortbildung für das Personal** zur Sensibilisierung, Überwindung kultureller Schranken und Verbesserung der Kommunikation im Krankenhausalltag

# Migrant Friendly Hospitals



## Kaiser Franz-Josef Spital, Wien

- **Needs Assessment, Prioritäten:**
  - Sprache und Kommunikation
  - PatientInnenbesuche durch Angehörige
  - Kulturelle Unterschiede (zB. Umgang mit Trauer)
  - PatientInneninformation
  - PatientInnenverpflegung
  - (Health) illiteracy
  - Religion
  - Mangel an Toleranz (für MitpatientInnen mit Migrationshintergrund)

Quelle: Final Report MFH Project at: Kolding Hospital, Department of Paediatric, Denmark. [www.mfh-eu.net](http://www.mfh-eu.net)

# Migrant Friendly Hospitals



## Kaiser Franz-Josef Spital, Wien

### Gesetzte Maßnahmen:

- Fortbildung und Training der MitarbeiterInnen
- Kommunikation und PatientInneninformation
  - Datenbank mehrsprachiger MitarbeiterInnen
  - Piktogramme an Beschilderung zur besseren Orientierung
  - Virtuelles Informationscenter
- Projekt PR, Netzwerke, Sponsoren

# Psychische Befindlichkeit von Migrantinnen in Geburtshilfe und Gynäkologie

**Befragung** von 320 deutschen und 262  
türkischstämmigen Patientinnen der Frauenklinik  
Charité Berlin:

- signifikant höhere psychische Symptombelastung bei Patientinnen türkischer Herkunft
- überproportional hoher Anteil an Patientinnen mit Hyperemesis gravidarum mit türkischen, libanesischen, bosnisch/kroatisch/serbischen Hintergrund

(Kentenich, David & Borde; 2003 In: Borde & David (Hrsg.) Gut versorgt?; Mabuse-Verlag; S. 105)

# Policies

## Nationaler Aktionsplan für Integration



# Nationaler Aktionsplan für Integration - Grundsätze

- Das staatliche Gesundheitssystem soll allen Menschen, die in Österreich ihre Heimat haben, eine adäquate Versorgung sichern und die Eigenverantwortung für ihre Gesundheit stärken.
- Kulturelle Spezifika oder mangelhafte Deutschkenntnisse sollen die Gesundheitssituation von Menschen nicht negativ beeinflussen.
- Die Armutsgefährdung und die mangelnde soziale Mobilität von Migrant/innen sind durch geeignete Maßnahmen zu bekämpfen.

(Nationaler Aktionsplan; S.30)

# Nationaler Aktionsplan für Integration - Ziele

- **Die interkulturelle Kompetenz im Gesundheits- und Sozialbereich ist zu stärken.**
  - Interkulturelle Kompetenz in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen sowie im Spitalsmanagement fördern
  - kultursensible Pflege und Altenhilfe, sowie Ausbildungsmodule für interkulturelle Kompetenz in Curricula für Gesundheitsberufe und Leitbild von Krankenanstalten verankern
  - Krankenanstaltenverbund und Krankenanstalten haben als Qualitätssicherung den gleichen Zugang zu Gesundheitsleistungen für alle Patient/innen sicherzustellen!

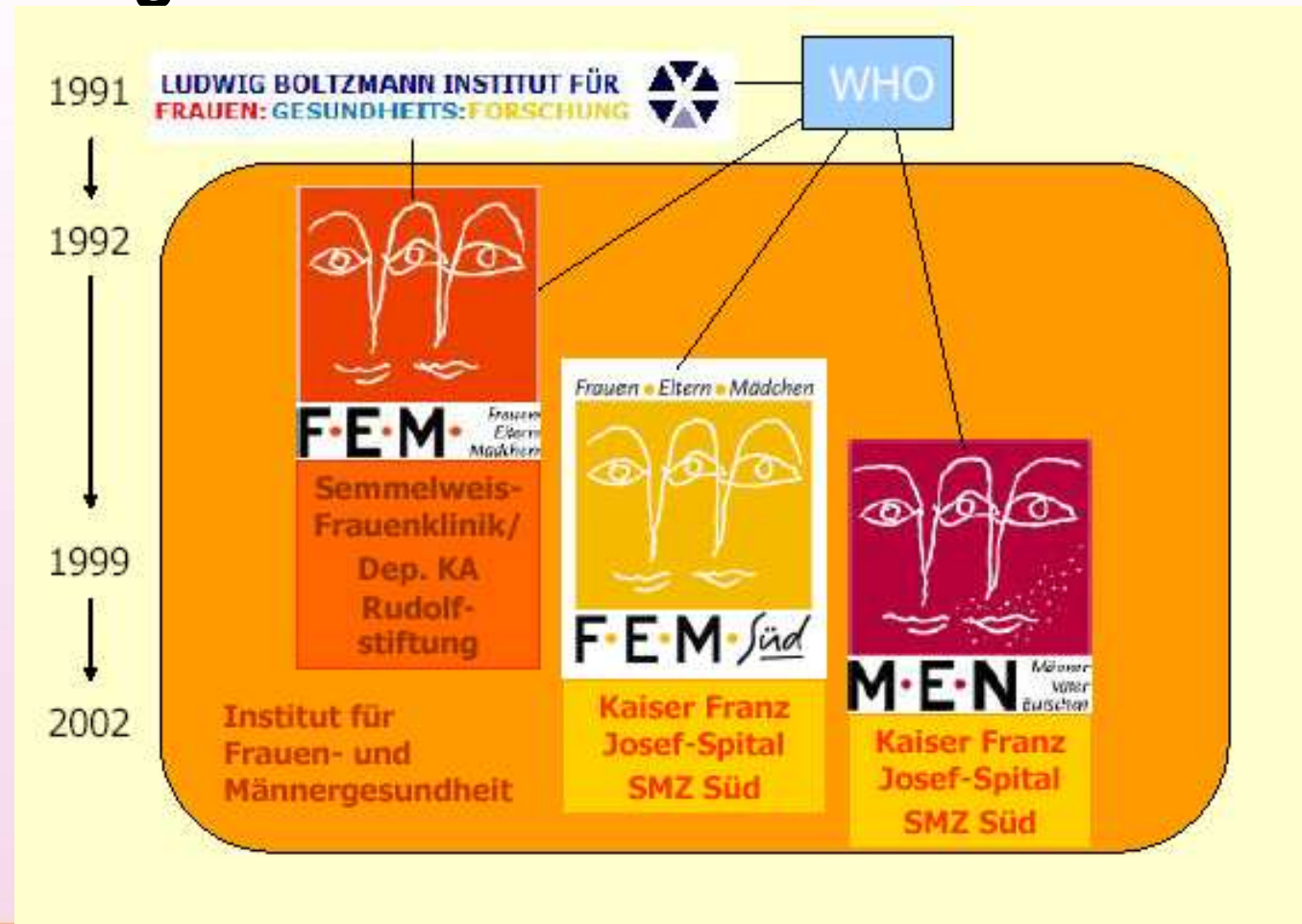
# Nationaler Aktionsplan für Integration - Ziele

- **Die „health literacy“ von Migrant/innen ist zu verbessern.**
  - Wissen über Gesundheitssystem ist im Sinne einer umfassenden „health literacy“ zu verbessern.
  - für verstärktes Aufsuchen von niedergelassenen ÄrztInnen erforderlich
  - Maßnahmen zur Gesundheitsprävention sollen entwickeln bzw. Verstärken
  - Grundlage der Gesundheitsversorgung ist die sichere Feststellung der Identität von Personen, die Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch nehmen.

(Nationaler Aktionsplan; S.31)

# Models of good practice

## Frauengesundheitszentren FEM und FEM Süd

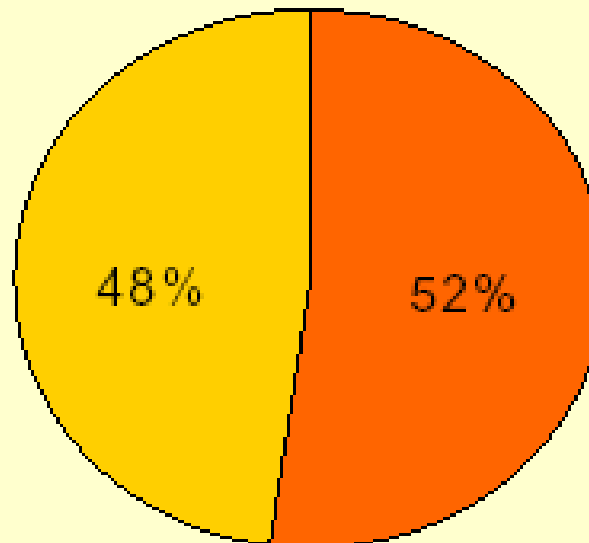


# FEM SÜD

## FEM SÜD Kontakte

**18.814**  
Kontakte zu  
fremdsprachigen  
Frauen

**20.285**  
Kontakte zu  
deutschsprachigen  
Frauen



# FEM Elternambulanz

Elternambulanz i.d. Gebh. Abt. (Univ.Prof.Prim.Dr. Salzer)  
d. Wilhelminenspitals, finanziert durch das Wiener  
Programm für Frauengesundheit

- **Maßnahmen**
  - Psychologische und Sozialberatung in Deutsch und Türkisch
  - Orientierungsgespräche
  - Krisenintervention
- **Klientinnen**: 3.806 Beratungen in den Jahren 2006 bis 2010
  - in deutscher Sprache: 2.667
  - in türkischer Sprache: 1.139



# Models of good practice

## „Ich bleib gesund – Sağlıklı kalacağım“

- **Setting:** Vorsorgeuntersuchungsstellen des Gesundheitsamtes der Stadt Wien in zwei benachteiligten Bezirken
- **Ziele:** Verbesserung der Gesundheit
  - Steigerung der Untersuchungsfrequenz
  - Zugang zur Gesundheitsvorsorge
- **Maßnahmen:**
  1. Mobilisierung in den Communities (PR in Vereinen, Moscheen, türk. Medien)
  2. Türkischsprachige Ärztin
  3. Türkischsprachige Psychologin



# Projekt „Ich bleib gesund“

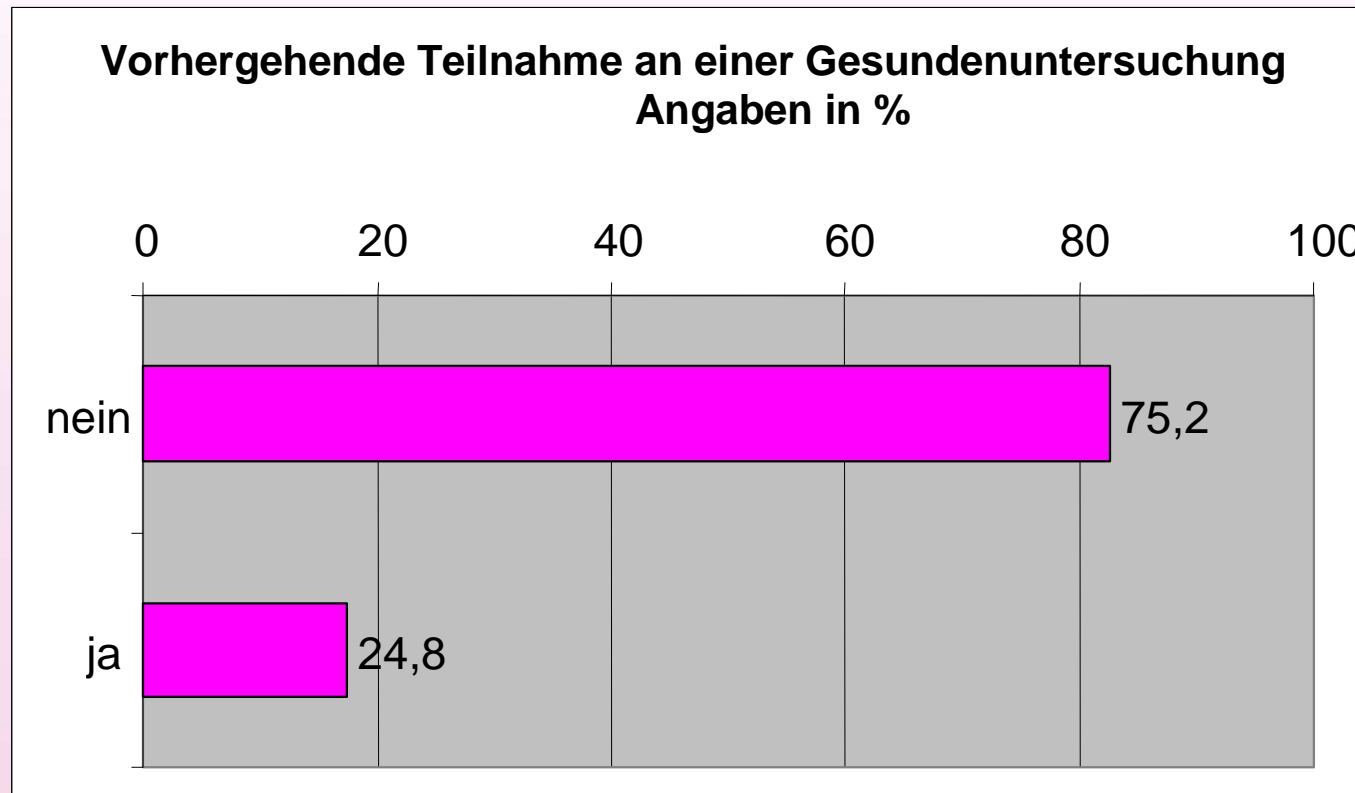
## Zwischenergebnisse

- **1580 TeilnehmerInnen** nahmen seit November 2006 von dem türkischsprachigen Service Gebrauch (73,7% Frauen)
- 49,5% der Frauen Volksschulabschluss, 16% ohne Schulbesuch
- 87% der Frauen sind verheiratet, jede zweite ist Hausfrau.
- zwei Drittel leben länger als 11 Jahre in Österreich



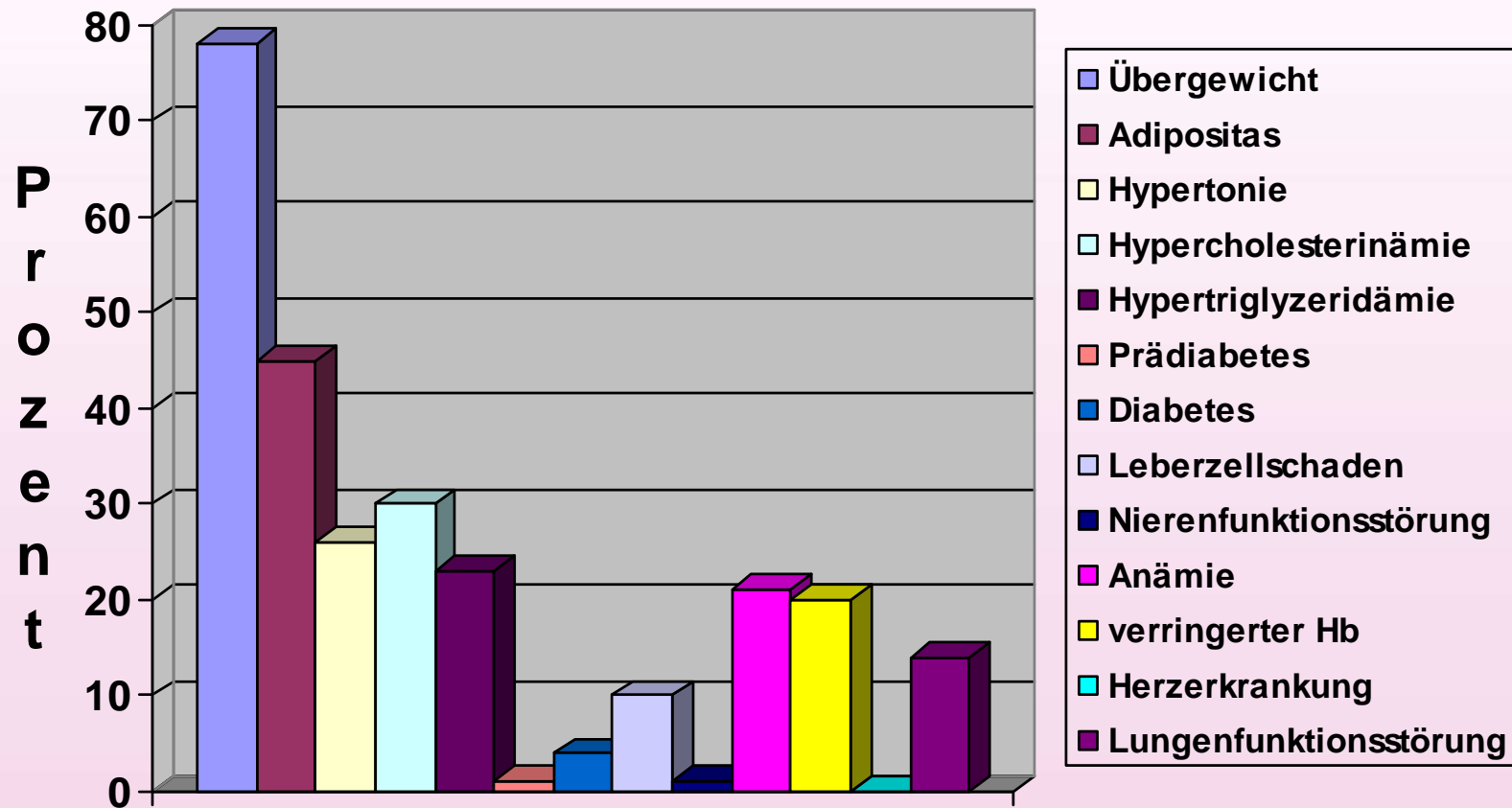
# Projekt „Ich bleib gesund“

**75,2 Prozent** der türkischsprachigen TeilnehmerInnen waren das erste Mal bei einer Gesundenuntersuchung



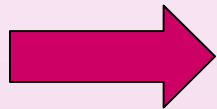
# Projekt „Ich bleib gesund“

## Med. Ergebnisse der weiblichen türkischsprachigen Untersuchten



# Maßnahmen und Sensibilisierung

- Kommunizieren können
- CI oder Dolmetschservice (Dolmetsch-Pools, Call Center)
- Compliance der PatientInnen
- Auf „Augenhöhe“ sein
- Verständnis aufbringen können
- „kulturelle Orientierung“
- Wissen haben, um Verhalten einordnen zu können



## **Vorteil:**

- Keine persönliche Kränkung
- Hilft Vorurteile abzubauen
- Erleichtert Empathie
- Risk Assessment bei herausfordernden Reaktionen

# Mögliche kritische Situationen

## Clash der Kulturen

- Österreichische Gesetze ↔ Konträre Wünsche
  - FGM
  - Gewalt
  - Tabus
- Frauenrolle – männliche Ehrbegriffe

# Empfehlungen



- Mehrsprachiges Personal mit Migrationshintergrund („Open the doors“)  
Verbesserter Zugang von MigrantInnen zu Ausbildung und zu Arbeitsplätzen in der Gesundheitsversorgung
- Aus- und Weiterbildung, Schulungen zu Diversitätsmanagement (soziale Zusammenhänge von Migration und Krankheit; soziokulturelle Hintergründe, ...)
- Dolmetschdienste (im Haus, Dolmetsch Center)
- Mehrsprachige Informationssysteme

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt & Informationen:

**a.o. Univ.-Prof. Dr. Beate Wimmer-Puchinger**

**Wiener Frauengesundheitsbeauftragte**

**Wiener Programm für Frauengesundheit**

**Magistratsabteilung 15, Gesundheitsdienst der Stadt Wien**

**Thomas-Klestil-Platz 12/2, A-1030 Wien**

**Tel.: (+43 1) 4000 871 63**

**Fax: (+43 1) 4000 9987168**

**E-Mail: [beate.wimmer-puchinger@wien.gv.at](mailto:beate.wimmer-puchinger@wien.gv.at)**

**[www.frauengesundheit-wien.at](http://www.frauengesundheit-wien.at)**