

# WGKK Symposium zur transkulturellen Gesundheitsversorgung



Eröffnung durch  
WGKK-Obfrau  
Mag. Ingrid Reischl.



Podiumsdiskussion mit v.l. Dipl. Soz. Kenan Güngör („think-difference“), Mag. Bernhard Wurzer (Hauptverband der österr. SV-Träger), Dr. Clemens Auer (Sektion I, BM für Gesundheit), MMag. Magdalena Danner (migrare, Linz), Univ. Prof. Dr. Beate Wimmer-Puchinger (Frauengesundheitsbeauftragte Wien) und Moderatorin Mag. Romana Ruda (CCIV).

Am 10. November 2015 fand das 9. Symposium für integrierte Versorgung mit dem Titel „Integrierte Versorgung: ein maßgeblicher Schlüssel zur Integration?“ statt. Bei der vom Competence Center Integrierte Versorgung (CCIV) organisierten Veranstaltung hatten neben den Vortragenden aus Österreich und Deutschland rund 150 Expertinnen und Experten bzw. Interessierte aus den unterschiedlichsten Fachgebieten die Möglichkeit, sich über den aktuellen Stand und die Chancen der integrierten Versorgung als Schlüssel zur Integration zu informieren und auszutauschen.

Eröffnet wurde die Veranstaltung von Mag. Ingrid **Reischl** (Obfrau der Wiener Gebietskrankenkasse) und Dr. Clemens Martin **Auer** (Leiter der Sektion I im Bundesministerium für Gesundheit), welche die enorme Bedeutung und Aktualität der Herausforderung Integration – gerade auch im Gesundheitswesen – hervorhoben.

Die drei Vortragsblöcke der Veranstaltung „Herausforderungen in der transkulturellen Gesundheitsversorgung“, „Umgang mit Benachteiligungen – Erfahrungsberichte“ sowie „Ethnomarketing und zielgruppenspezifische Kommunikation im Gesundheitswesen“ wurden jeweils durch Fragerunden ergänzt, deren anregende Inhalte noch in den Pausen sowie bei einem „Get-together“ nach der Veranstaltung für regen Austausch sorgten.

Abgerundet wurde das Symposium durch eine von Mag. Romana **Ruda** (Netzwerkmanagerin des CCIV) moderierte prominent besetzte Podiumsdiskussion, die sich dem Spannungsfeld von Inklusion, Diversität und Migration in der integrierten Versorgung widmete.

## Herausforderungen in der transkulturellen Gesundheitsversorgung

Dipl.-Soz.Wiss. Ramazan **Salman** (Leiter des Ethno-Medizinischen Zentrums Hannover) sprach im ersten Beitrag unter dem Titel „Diversity im Gesundheitswesen: Barrieren, Ressourcen, Chancen“ an, dass in den letzten zwölf Jahren zwar ständig Fragen rund um Migration und Diversität gestellt werden und auch vieles verbessert wurde, eine echte Problemlösung jedoch nicht in Angriff genommen wurde. Salman ruft dazu auf, langfristige Ziele zu definieren und dementsprechend nachhaltig zu agieren. Die Herausforderungen, die die steigende kulturelle, sprachliche und soziale Vielfalt mit sich bringt, sind wohlbekannt, weniger beachtet werden hingegen die Chancen und das Potential, das Migranten in sich bergen, insbesondere die Aspekte der Verjüngung der Gesellschaft und das Potential der Arbeitsleistung, um den aktuellen Wohlstand aufrechtzuerhalten. Das Projekt MiMi, das 2015 mit dem „European Health Award“ ausgezeichnet wurde, dient dem Ziel, die Eigenverantwortung in gesundheitlichen Belangen bei den Menschen mit Migrationshintergrund zu stärken und Wissen über die eigene Gesundheit zu vermitteln, womit langfristig gesundheitliche Ungleichheiten und Barrieren bei der öffentlichen Regelversorgung reduziert bzw. der Zugang zu präventiven Angeboten und Gesundheitsinformationen erleichtert werden soll.

Eine erfolgreiche interkulturelle Öffnung, in der Menschen aus verschiedenen soziokulturellen Kontexten als spezifische Zielgruppe erkannt werden und in der die besonderen Bedürfnisse in der Versorgung

adäquate Berücksichtigung finden, ist als Querschnittsaufgabe zu verstehen, die alle Ebenen von der Gesamtgesellschaft über die Versorgungssysteme bis hin zur Arbeitsebene umfasst.

Darauf aufbauend betonte Dr. Türkan **Akkaya-Kalayci** (Leiterin des interdisziplinären Universitätslehrgangs Transkulturelle Medizin und Diversity Care an der MedUniv Wien) in ihrem Vortrag zu „*Diversity Care als Herausforderung*“, das Gesundheitssystem könne maßgeblich zur Integration von Migranten beitragen. Wichtig ist der Aufbau von Gesundheitsdienstleistungen, die die individuelle Vielfalt und die soziokulturellen Prägungen der Klientinnen und Klienten einbeziehen, wofür jedenfalls auch die Weiterbildung des Gesundheitspersonals in transkulturellen Kompetenzen wesentlich ist.

Ein weiterer zu beachtender Aspekt ist Dr. Akkaya-Kalayci zufolge auch der psychische Prozess, der mit Migration einhergeht. Neuorientierung und Anpassungen können stressbeladen sein und die physische und psychische Gesundheit beeinflussen.

Auf die persönliche Gesundheitsebene heruntergebrochen wurde festgestellt, dass Migranten in Österreich ihre Lebensqualität tendenziell schlechter einschätzen als Österreicher ohne Migrationshintergrund. Sie leiden häufiger unter psychischen Krankheiten wie Angst oder Depression und sind mit dem Gesundheitssystem insgesamt weniger zufrieden, wobei die Lebenszufriedenheit mit steigendem Alter weiter abnimmt. Weiters haben Migranten aufgrund von Sprach- und Kulturbarrieren sowie mangelndem Wissen einen schlechteren Zugang zum Gesundheitssystem, gehen trotz gesundheitlicher Probleme seltener zum Arzt und nehmen vor allem weniger Früherkennungs- oder Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch.

### Umgang mit Benachteiligungen – Erfahrungsberichte

Im dritten Tagesbeitrag „*Interkulturelle und gesundheitsbezogene Aspekte in der Arbeit von Omega Transkulturelles Zentrum Graz*“ von Dr. Emir **Kuljuh** (Omega-Geschäftsführer) kam klar zum Ausdruck, dass unterschiedliche Modelle von kulturellem Verständnis von Gesundheit und Krankheit massive Auswirkungen auf den Zugang zum Gesundheitssystem bzw. die Annahme von Behandlungen oder diversen Gesundheitsangeboten haben. Dabei spielen unterschiedliche kulturelle, spirituelle oder religiöse Erklärungen und Bewertungen für Erkrankung, Behinderung, psychische Krankheiten und auch Heilungsrituale eine zentrale Rolle. Die fehlende Kenntnis darüber, dass mit Schmerzen, Tabus und strikten Vorgaben unterschiedlich umgegangen wird, kann zu Missverständnissen, Fehldiagnosen oder der Nichtannahme einer Behandlung führen. In der Ar-



beit mit Menschen mit Migrationshintergrund ist daher neben Instrumenten zur Überwindung der Sprachbarriere (Dolmetscher, mehrsprachige Formulare etc.) auch die Beiziehung kulturspezifischer Multiplikatoren sowie die Förderung der interkulturellen Kompetenz des Gesundheitspersonals in der Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie die interkulturelle Öffnung im Gesundheitsbereich durch Anstellung von Personen mit Migrationshintergrund auf allen Ebenen zu empfehlen. Der Verein Omega versteht sich als Brückenschlag zwischen dem aktuellen Bedarf an Begleitung und der nachhaltigen Integration von Flüchtlingen und Migranten und bietet medizinische, psychologische, psychiatrische, psychosoziale und psychotherapeutische Beratung, Betreuung und Behandlung in der Muttersprache von Migranten, v. a. Flüchtlingen, mit dem Ziel, die Eigenständigkeit der Klienten zu fördern. Dies gelingt mit einem interdisziplinären und multikulturellen Mitarbeitersteam, das der Vielfalt der Anforderungen gerecht wird.

Das Thema Gesundheitskompetenz bei Menschen mit Migrationshintergrund ist der Geschäftsführerin des Vereins „beratungsgruppe.at“ in Wien, Liesl **Frankl**, ein besonderes Anliegen. In ihrem Vortrag „*Migration und Gesundheit – Kosten-Nutzen-Analyse guter Praxis*“ zeigt sie auf, dass sich die durch mangelnde Gesundheitskompetenz bedingten höheren Ausgaben im österreichischen Gesundheitssystem laut Schätzungen auf bis zu 1,5 Mrd. Euro belaufen. In Österreich birgt die Stärkung der Gesundheitskompetenz (Health Literacy), die Gewährleistung eines zielgruppenspezifischen und diskriminierungsfreien Zugangs zu Vorsorge- und Versorgungsangeboten sowie die Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit aller Bevölkerungsgruppen großes finanzielles, aber in weiterer Folge

auch personelles Einsparungspotential in sich. Der gemeinnützige Verein beratungsgruppe.at führt unter dem Titel „Wir begleiten Gesundheit“ drei Modellprojekte – „Gesundheit kommt nach Hause“, „Aktion Gesunde Seele“, „Gemeinsam fit in die Zukunft“ – zur Förderung der Gesundheitskompetenz. Ausschlaggebend für den Erfolg der Projekte ist die zielgruppenadäquate Projektmethodik, nämlich die aufsuchende Arbeit mit geschulten und hinsichtlich des Sozialstatus zielgruppennahen Multiplikatoren, die die eigens erstellten niederschwellig formulierten Infomaterialien gemeinsam mit den Teilnehmern durcharbeiten und die Frauen bei Workshops und Exkursionen begleiten. Dadurch kann das Ziel der Stärkung der Gesundheitskompetenz durch Empowerment, Information, Schaffen von Bewusstsein und das begleitete Heranführen an Vorsorgeangebote erreicht werden.

Gerade in Krankenhäusern wie jenen der Barmherzigen Brüder in Österreich werden täglich Menschen aus unterschiedlichen Nationen behandelt. Über die damit einhergehenden Herausforderungen sowie den individuellen Lösungsansatz sprach Mag. Andreas **Tichy** (Personalmanagement Barmherzige Brüder) in seinem Vortrag „*Babylonisches Sprachengewirr – und wie die ‚Sprachmauer‘ doch niedergerissen werden kann*“.

Die Vielzahl unterschiedlicher Sprachen, die diese Menschen sprechen, bzw. die meist nicht vorhandenen Deutschkenntnisse der zu Behandelnden stellen für Ärzte und Krankenschwestern bzw. das gesamte Pflegepersonal ein massives Problem dar, da die – oft durchaus lebenswichtigen – Informationen von den Patienten oder Angehörigen nicht richtig verstanden werden oder ein Arzt-Patienten-Gespräch generell nicht oder nur schwer möglich ist. Die Notlösung, für diese Gespräche Mitarbeiter anderer Berufsgruppen aus den jeweiligen Weltregionen oder Familienangehörige als Dolmetscher heranzuziehen, stellte sich aus unterschiedlichen Gründen als sehr problematisch heraus.

Um die Gesprächsqualität zwischen Patienten und dem medizinischen Personal auf ein der Situation entsprechendes Niveau zu bringen, wurde entschieden, eine Leitlinie zur qualifizierten Übersetzung von Gesprächen mit fremdsprachigen Patienten zu erarbeiten. In weiterer Folge wurde ein permanent verfügbarer telefonischer Dolmetscher-Dienst für die acht häufigsten Sprachen implementiert, ein Einwilligungsfeld für die Übersetzung durch Angehörige in 28 Sprachen erarbeitet und eine klare Regelung für die Beziehung von fremdsprachigen Mitarbeitern und die Inanspruchnahme von Dolmetschern vor Ort geschaffen. So soll eine deutliche Steigerung der Qualität von Gesprächen mit Patienten erreicht werden, die für den weiteren Behandlungsverlauf

maßgeblich ist. Gleichzeitig wird auch auf eine Entlastung der Mitarbeiter in der Behandlungssituation abgezielt. In diesem Sinne profitieren alle Beteiligten von der Umsetzung einiger weniger, eigentlich einfach anmutender Maßnahmen.

### Ethnomarketing und zielgruppenspezifische Kommunikation im Gesundheitswesen

Wie Menschen mit Migrationshintergrund im Rahmen von Informationskampagnen erreicht werden können, war das zentrale Thema des Vortrags „*Ethnomarketing – Gesundheit lernt Fremdsprachen*“ von Manuel **Bräuhofer** (Geschäftsführer von Brainworker in Wien). Aufgrund des krankheitsbedingten Ausfalls von Bräuhofer wurde der Beitrag spontan von Mag. Andreas **Obermaier** (Direktor in der WGKK) präsentiert. Schon der aktuelle Status – in Österreich haben mehr als 1,6 Mio. Menschen Migrationshintergrund – und die Prognose, dass dieser Anteil aufgrund des demografischen Wandels und des zunehmenden Zustroms weiter steigen wird, zeigen, dass Ethnomarketing eine essentielle Rolle in der Erreichung dieser Zielgruppe spielt, um sie nachhaltig mit Informationen zu versorgen. So können konkrete „Communitys“ gezielt angesprochen und hinsichtlich des unterschiedlichen Kultur- und Religionsverständnisses spezifische Kampagnen gestaltet werden.

Als Beispiel dazu erörterte Kerstin **Schütze** MBA (Leiterin der Regionalstelle Wien für das Österreichische Brustkrebs-Früherkennungsprogramm) die mit Unterstützung der Agentur Brainworker erstellte Kampagne in Wien. In dieser wurde z. B. auf zweisprachige (deutsch/türkisch und deutsch/serbisch) Verkehrsmittelwerbung in den Wiener Straßenbahnwagen, eine Kurzinfo zum Programm in kulturspezifischen Settings sowie geschulte Multiplikatoren gesetzt. Besondere Wichtigkeit wird dem Vorgehen zugesprochen, die Frauen dort zu erreichen, wo sie sich aufhalten. Ein niederschwelliger Zugang, der dazu einlädt, vom Gesundheitssystem Gebrauch zu machen, wird hierbei als essentiell beschrieben.

Als weiteres Beispiel wurde die Kampagne der Wiener Apothekerkammer von deren Vizepräsident, Mag. Viktor **Hafner**, vorgestellt. Nach der Erhebung, welche Sprach- und Kulturkompetenzen in den Wiener Apotheken vorhanden sind, wurden zur Demonstration dieser Kompetenzen (es sind 47 Sprachen) die jeweiligen Länderflaggen außen an den Apotheken als Signal angebracht. Die Kampagne erlangte den 2. Platz des Wiener Gesundheitspreises.

Die Besonderheiten im Umgang mit Migranten hob auch Mag. Michaela **Markovic** (Wiener Gebietskrankenkasse) aus ihren Erfahrungen als Projektleiterin von „Richtig essen von Anfang an“ in ihrem



v.l. Mag. Andreas Tichy (KH Barmherzige Brüder Wien), Liesl Frankl (Beratungsgruppe.at Wien) und Dr. med. Emir Kuljuh (Verein Omega Graz).



v.l. Dr. Türkan Akkaya-Kalayci (Interdisziplinärer Universitätslehrgang Wien), Ramazan Salman (Ethnomedizinisches Zentrum e.V. Hannover) und Mag. Romana Ruda (CCIV).

Beitrag „Aus der Praxis berichtet – wie komme ich erfolgreich an meine Zielgruppe?“ hervor. Sie zeigte auf, dass die Bewerbung der Veranstaltungen im herkömmlichen Sinn von dieser Zielgruppe oft nicht wahrgenommen wird bzw. werden kann. Dies liegt einerseits an sprachlichen Barrieren und andererseits – wie auch schon in vorangegangenen Vorträgen angesprochen – daran, dass Migrantinnen und Migranten einen schlechteren Zugang zur Gesundheitsversorgung, ein unterschiedliches Verständnis von Krankheit und Therapie sowie oft migrationsspezifische Erfahrungen gemacht haben. Der Zusammenhang zwischen Ernährung und Krankheit muss oft erst gemeinsam erarbeitet werden. Die alleinige Übersetzung von Informationsmaterialien ohne Beachtung des kultursensiblen Hintergrunds oder Inserate in Zeitungen bzw. Aussendungen an Kulturvereine haben kaum Erfolge in der Gewinnung von Migrantinnen und Migranten gebracht. Generell ist eine flexiblere Herangehensweise mit dem Fokus auf Vertrauensaufbau, aufsuchende Tätigkeiten und die Zusammenarbeit mit Gesundheitslotsen erforderlich, um Menschen mit Migrationshintergrund erfolgreich ansprechen zu können.

Das Veranstaltungsprogramm wurde am Nachmittag durch die Podiumsdiskussion abgerundet, welche mit Diskutierenden aus Politik, Gesundheit, Beratung und Betreuung besetzt war. Dr. Clemens Martin Auer, MMag. Magdalena Danner (stellvertretende Geschäftsführerin von „migrare“ in Linz), Dipl.-Soz. Kenan Güngör (Leiter von „think difference“ in Wien), Univ.-Prof. Dr. Beate Wimmer-Puchinger (Frauengesundheitsbeauftragte der Stadt Wien) und Mag. Bernhard Wurzer (Generaldirektor-Stellvertreter im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger) stellten sich der Frage: „Integrierte Versorgung im Spannungsfeld von Migration, Diversität und Inklusion: Welcher Zugang ermöglicht eine erfolgreiche Integration in das Gesundheitssystem?“ Einigkeit herrschte bei den teilnehmenden Diskutanten darüber, dass zu wenig aus der

Geschichte, aber auch aus bereits durchgeführten Projekten gelernt werde. Auch die häufig unbedachte Wortwahl im täglichen Sprachgebrauch wurde mehrmals angesprochen, Worte wie „Integration“ werden zu inflationär gebraucht und sollten vorsichtiger verwendet werden – die Gefahr einer stereotypen Wortwahl und einer damit einhergehenden Stigmatisierung der jeweiligen Personengruppen ist im Alltag sehr groß. Die Bedeutung der Förderung von Gesundheitskompetenz im Sinne von Health Literacy spielt den Experten zufolge eine übergeordnete Rolle bei der Integration in das Gesundheitswesen, wobei es hier unterschiedlicher Antwortansätze bedarf, da Sprache nicht immer nur eine Frage des Migrationshintergrundes ist und daher unabhängig von Hintergrund oder Herkunft der Menschen zu sehen ist.

Die Beiträge und Diskussionen im Rahmen des Symposions haben gezeigt, dass bereits eine Vielzahl an proaktiven und engagierten Initiativen und Projekten in Zusammenhang mit Migranten und deren Zugang zum Gesundheitssystem umgesetzt wurde bzw. wird. Zukünftig wird es maßgeblich sein, bereits vorhandenes Wissen zu bündeln, um die entscheidenden Maßnahmen für den Brückenschlag zwischen der angesprochenen Zielgruppe und einer adäquaten Gesundheitsversorgung umsetzen zu können. Es stellt sich jedoch die Frage, ob die Integrationsbestrebungen nicht erst dann als erfolgreich angesehen werden können, wenn wir als Gesellschaft in der Lage sind, Vielfalt im täglichen Leben als etwas Selbstverständliches anzusehen. Möglicherweise wäre es hinsichtlich eines funktionierenden Zugangs zum Gesundheitssystem hilfreich, den Fokus nicht primär auf das Thema Migration zu richten, sondern auf die generelle Anerkennung unterschiedlicher Bedürfnisse aller Menschen unabhängig von ihrer Herkunft – insbesondere in Bezug auf Kommunikation, Information und Aufklärung.

Competence Center Integrierte Versorgung  
(CCIV-WGKK)