

Transkulturelle Kompetenz

Bereits zum zweiten Mal trafen sich Expertinnen, um über chronisch entzündliche Erkrankungen aus dem Bereich Rheumatologie und Dermatologie zu diskutieren. Neben frauenspezifischen Aspekten kamen auch Themen wie Migration und kulturelle Diversität zur Sprache.

Von Katharina Miedzinska, MSc

Die zunehmende soziale, ethnisch-kulturelle und religiöse Diversität in der Bevölkerung stellt auch Gesundheitsinstitutionen vor neue Aufgaben. „Transkulturelle Kompetenz in der Medizin bezeichnet die Fähigkeit, individuelle Lebenswelten in besonderen Situationen und in unterschiedlichen Kontexten zu erfassen, zu verstehen und daraus entsprechende professionelle Handlungsweisen abzuleiten“, erklärte Univ.-Lekt. Dr. Christine Binder-Fritz, Zentrum für Public Health, MedUni Wien. „Ein höchst aktuelles Thema, welches die Frage aufwirft, wie der Zugang zu medizinischer Versorgung und eine gleich hohe Versorgungsqualität für alle Bevölkerungsgruppen gewährleistet werden können.“

Migration und Gesundheit

Das Thema ist komplex: Morbidität, Mortalität und Erkrankungsrisiken können stark zwischen den unterschiedlichen Zuwanderergruppen variieren. „Sprachbarrieren und soziale Interaktionen zwischen Ärzten, Pati-

enten und Angehörigen bieten darüber hinaus ein spannungsreiches Feld für Missverständnisse, die zu einer Reduktion in der Behandlungsqualität führen können“, so Binder-Fritz. Eine wesentliche Rolle spielt dabei das Geschlecht, da einerseits die Genese von Krankheiten durch genetische, biologische und sozial bedingte Faktoren beeinflusst wird, andererseits das individuelle Erleben einer Erkrankung bzw. von Symptomen sowie die Inanspruchnahme von Angeboten des Gesundheitssystems geschlechtsspezifisch stark variieren können. Binder-Fritz: „Der Umgang mit Gesundheit und Krankheit, der Zugang zur Gesundheitsversorgung und die Arzt-Patienten-Interaktion werden auch durch psychosoziale Faktoren beeinflusst.“ Und: „Frauen und Männer sind von Migration unterschiedlich betroffen. So verlangen etwa Themen wie Kontrazeption, Abtreibung, Schwangerschaft, Geburt, Menopause oder Genitalbeschneidung nach einer besonders gender- und kultursensiblen Herangehensweise.“

Schmerz

Auch der Umgang mit Schmerzen ist kulturell geprägt und mitunter von Bildungsgrad und familiärer Situation abhängig. „Jede Sprache verfügt über eigene kulturell geprägte Metaphern, um Schmerzen und Leid auszudrücken.“ So könnte eine türkischstämmige Patientin, die berichtet, dass ihre „Leber brennt und schwarz wird“, die Vermutung für eine Lebererkrankung aufkommen lassen. In der türkischen Sprache ist dies allerdings ein spezifischer Ausdruck für Kummer und Heimweh, sagt Binder-Fritz. „Die Kenntnis über solche Ausdrucksformen sowie über rationale, religiöse und familiäre Schmerzbeiwältigungsstrategien hilft, Schmerzäußerungen besser beurteilen zu können.“

Generell erweist sich Fremdsprachigkeit als große Hürde in der medizinischen Versorgung. So zeigen Studien, dass Patienten als Folge mangelnder Kommunikationsfähigkeit unnötigen Untersuchungen ausgesetzt werden, nicht zu Nachsorgeterminen erschei-

nen oder eine geringere Therapie-treue aufweisen. Professionelle Dolmetschdienste könnten hier Abhilfe schaffen. Insbesondere Videodolmetschen stelle laut Binder-Fritz eine gute Option dar.

Rheumatologie

Einen weiteren Aspekt zur großen Bedeutung von Kommunikation zeigte Prim. Dr. Monika Mustak-Blagusz, SKA Rehabilitationszentrum Gröbming, auf: „Hände sind in vielen Kulturkreisen besonders wichtig, um miteinander in Kontakt zu treten und zu kommunizieren. Handfunktionsstörungen können hier nicht nur mit zahlreichen funktionellen Einschränkungen, sondern auch mit enormen Defiziten in der Kommunikation einhergehen.“ Rheumatische Erkrankungen wie Psoriasis- oder rheumatoide Arthritis, Daktylitis, Enthesitis oder systemische Sklerose betreffen oftmals auch die Hände, so Mustak-Blagusz. Eine Studie mit 213 Patienten mit rheumatoider Arthritis zeigte, dass es zwischen Patienten und Behandler wesentliche Unterschiede dahingehend gibt, wann eine Therapie gesteigert werden sollte. Während für den Arzt Faktoren wie Anzahl der geschwollenen Gelenke, DAS28-Score und Krankheitsaktivität in den letzten drei Monate therapierelevant sind, stehen für Patienten mitunter physische Funktionalität, Vertrauen in den behandelnden Arzt und generelle Zufriedenheit mit dem medikamentösen Therapieregime im Vordergrund.¹ „Es ist wichtig, dass alle für den Patienten relevanten Gesichts-

punkte in die Therapieentscheidung miteinbezogen werden, damit dieser aktiv an der Therapie teilnimmt“, erklärt Mustak-Blagusz.

Psoriasis und Lifestyle

Auch Psoriasis macht als multifaktorielle Erkrankung eine interdisziplinäre Zusammenarbeit verschiedener Fachärzter, darunter Dermatologen, Rheumatologen und Internisten, aber auch Sportwissenschaftler und Ernährungsberater, erforderlich. Die



Binder-Fritz: „Themen wie Kontrazeption, Abtreibung, Schwangerschaft, Geburt, Menopause oder Genitalbeschneidung verlangen nach einer besonders gender- und kultursensiblen Herangehensweise.“

Erkrankung wird mit einem erhöhten Risiko für kardiovaskuläre Begleiterkrankungen, Diabetes mellitus und Adipositas, aber auch mit einem höheren Risiko für Nikotin- und Alkoholabusus assoziiert. Darüber hinaus wird der Krankheitsverlauf durch Lifestyle-Faktoren wie Stress, Bewegungsmangel und Ernährung stark beeinflusst.

So geht aus einer Studie mit 818 Psoriasispatienten hervor, dass das Rauchen von mehr als 20 Zigaretten pro Tag im Vergleich zu zehn oder weniger Zigaretten pro Tag mit einem zweifach höheren Risiko für eine klinisch schwere Verlaufsform der Psoriasis einhergeht. Weiters konnte gezeigt werden, dass Dauer der Raucherkarriere sowie Stärke

der gerauchten Zigaretten das Risiko für klinisch schwere Psoriasis signifikant erhöhen. Subgruppenanalysen ergaben zudem, dass der Einfluss der Zigarettenstärke auf den Schweregrad der Erkrankung bei Frauen größer ist als bei Männern.² Dazu Dr. Katharina Wippel-Slupetzky, Hautambulanz Gesundheitszentrum Wien-Nord: „Raucherberatung ist ein wichtiger Teil der Betreuung von Psoriasispatienten, insbesondere von weiblichen.“

² Inflammation Female Medical Event Austria (i-FemMe), Wien, 22.10.16

Referenzen: 1 van Hulst et al., Arthritis Care Res (Hoboken) 2011;63(10):1407–1414; 2 Fortes et al., Arch Dermatol 2005;141(12):1580–4