

## **Arbeitsgemeinschaft Diabetes und Migranten**

### **Tätigkeitsbericht 2007**

Seit Oktober 2006 war das Jahr geprägt von den, vom Vorstand der DDG aktiv getragenen Bemühungen unserer AG das Thema Migration und deren Bedeutung für die fast eine Million betroffenen Diabetikern mit Migrationshintergrund zum Thema zu machen.

Bei allen Veranstaltungen (DDG Forum 2006, ADBW 2007, 42. Jahrestagung der DDG 2007) wurde das Anliegen der Arbeitsgemeinschaft mit Interesse zur Kenntnis genommen, und es wurde vielfach die Bereitschaft bekundet, an der Lösung der Probleme mitzuarbeiten. Dies gipfelte in dem Zusammentreffen der Spitzenrepräsentanten des Vorstands der DDG und der Türkischen Diabetes Stiftung während der 42. Jahrestagung der DDG 2007, auf der der Beschluss gefasst wurde, eine deutsch-türkische Kommission zu bilden, die die gemeinsamen Anstrengungen beider Seiten zur Betreuung türkischer Migranten mit Diabetes in Deutschland und der Türkei koordinieren sollte.

Parallel zu der Phase der Problembeschreibung und der Sensibilisierung der Leistungsträger ist es Ziel der Arbeitsgemeinschaft, Lösungsvorschläge zu suchen, zu koordinieren oder zu initiieren. Vieles ist jedoch noch in den Anfängen; obwohl Migranten seit Jahrzehnten in Deutschland leben, fehlen zuverlässige Untersuchungen über die Zielgruppen.

Eine unserer Hauptforderung lautet daher die Forschungstätigkeiten möglichst bald zu fokussieren. Z.B. ist die Frage der Inzidenz der Diabetes bei den verschiedenen Migrantengruppen nicht geklärt.

Ohne eine sinnvolle Definition der Lage der Migranten ist weder eine adäquate Betreuung noch eine Therapie möglich. Auch die Prävention setzt eine Kenntnis über die soziokulturellen Gegebenheiten voraus. Um diesem Aspekt in unserer Arbeit gerecht werden zu können, sehen wir die Notwendigkeit eines interdisziplinären Ansatzes, der die Forschungstätigkeit in relevanten Bereichen wie Migrationssoziologie und interkulturelle Kommunikationsforschung mit berücksichtigt. Die Umsetzbarkeit schon vorhandener interdisziplinärer Initiativen, die sich vereinzelt in anderen medizinischen Bereichen finden (z.B. die Fortbildungsveranstaltung Kulturdifferenzen – Eine Barriere in der Palliativmedizin? 14.-16. Juli 2006, Stuttgart, Deutsch-Türkisches Forum, Robert-Bosch-Krankenhaus, textshop intercultural communication services), müsste geprüft werden.

Dies ist nicht zuletzt auf dem Hintergrund des Bedarfs an interkulturellem Training für die Leistungsbringer von Bedeutung. Diese sollten auf allen Ebenen durch entsprechende Trainings interkulturell sensibilisiert und in die Lage versetzt werden, den Herausforderungen der verschiedenen Patientengruppen zu begegnen. Hierfür ist ein Konzept erforderlich, das längerfristig auf eine Standardisierung abzielt. Nur so wird es möglich sein, durchgängig interkulturelle Kompetenz zu gewährleisten.

Die Erfordernisse, die sich aus der Situation der Menschen mit Migrationshintergrund ergeben, berühren somit auch unmittelbar die Ausbildung des Nachwuchses; dort sollten migrationsbezogene Themen obligatorischer Bestandteil werden. Die Rolle der DolmetscherInnen, die in medizinischen Settings arbeiten sowie deren Professionalisierung sind ein weiterer wichtiger Aspekt. Auch hier ist künftig eine strukturierte Zusammenarbeit mit Experten aus einschlägigen Fachgebieten wie der Translationswissenschaft, in der Diskussionen zu einem solchen Berufsprofil schon seit einigen Jahren geführt und Modelle zur Ausbildung entwickelt werden, von Bedeutung (vgl. Dizdar&Bahadýr 2000, Bahadýr 2007).

Wir brauchen eine Koordinierung der Arbeitsgemeinschaften des DDG, insbesondere derjenigen Arbeitsgemeinschaften, die überproportional davon betroffen sind (als Beispiele seien die AG Diabetes und Schwangerschaft, AG Psychologie und Verhaltensmedizin, Arbeitsgemeinschaft niedergelassener diabetologisch tätiger Ärzte, Arbeitsgemeinschaft pädiatrische Diabetologie, Arbeitsgemeinschaft Klinische Diabetologie (AKD), Arbeitsgemeinschaft Epidemiologie, zunehmend auch die Arbeitsgemeinschaft Diabetes und Geriatrie genannt). Wir schlagen dazu vor, dass jede AG einen Migrationsbeauftragten ernennt, die Vertreter sich mindestens einmal im Jahr (oder zweimal jährlich) im Rahmen der DDG Kongresse treffen und ihre Tätigkeiten koordinieren.

Die internationale Zusammenarbeit ist eine willkommene Bereicherung unserer Tätigkeit und kann uns helfen enorme Ressourcen einzusparen. Hierfür wären gemeinsame Projekte mit Ausbildungs- und Forschungsinstitutionen, die in den Herkunftsländern der MigrantInnen ähnlichen Fragestellungen nachgehen, wünschenswert, auch einzelne Kontakte könnten Synergieeffekte herbeiführen.

Kontakte bestehen zur Bođaziçi Universität in Istanbul, die ein Institut für Übersetzer- und Dolmetscherausbildung hat, an der Bemühungen im Gange sind, das Dolmetschen in medizinischen und sozialen Settings fester in den Studienplan zu integrieren.

Das Institut für Psychologie derselben Universität organisiert im September den VI. Deutsch-Türkischen Psychiatriekongress zum Thema ‚Identitäten‘, in dem ebenfalls Probleme rund um die Migration im Vordergrund stehen (<http://www.tapder2007.org/deu/default.asp>).

Dr. med. B. Parmakerli-Czemmel