

AG Diabetes und Migranten auf dem Diabetes Kongress 2016

Workshop zu Diabetes – Schwangerschaft – Migration

Ein an und für sich erfreulicher Zustand wie eine Schwangerschaft kann durch viele verschiedene Faktoren in einen belastenden Zustand übergehen. Bei der Begleitung schwangerer Frauen, die bereits einen Diabetes haben oder im Laufe ihrer Schwangerschaft einen Gestationsdiabetes entwickeln, ist es wichtig, dass alle Leistungserbringer gut zusammenarbeiten. Dies kann den Schwangeren sehr helfen und zur gesunden Entwicklung des Ungeborenen viel beitragen. Die Voraussetzungen hierzu sind eine zielgerichtete Kommunikation und das Wissen darüber, wo und welche kulturellen, religiösen sowie psychosozialen Unterschiede zu beachten sind. Zudem muss sichergestellt werden, dass sich alle Beteiligten mit der Schwangeren und ihren Angehörigen verständigen können.

Auf dem Diabetes Kongress am 6. Mai 2016 diskutierten dreißig Teilnehmer unter der Workshopleitung von Afra Schmidt über einen Fall aus der täglichen Praxis. Afra Schmidt und Evinç Güngör moderierten die Diskussion, bei der schnell klar wurde, dass das Thema Verständigung mit all seinen verschiedenen Aspekten eine zentrale Rolle spielt.

Die 32-jährige schwangere Patientin wurde in Begleitung ihres zehnjährigen Sohns von ihrem Ehemann in die Diabetes Schwerpunktpraxis gefahren (Abb. 1). Nach ihren Unter-

lagen war eine Umstellung von Metformin auf Insulin angezeigt. Sie sprach nur wenige Worte Deutsch und es gab in der Arztpraxis keine Türkisch sprechende Behandler.

Themenblock: Verständigung

Sprachliche Verständigung mit der Patientin:

Die Teilnehmer waren sich sofort einig, dass die Übersetzung nicht von einem zehnjährigen Jungen durch-

geführt werden durfte. Als Lösung wurde vorgeschlagen:

- ▶ Jemanden aus dem Praxispersonal hinzuzuziehen, der ggf. die Muttersprache der Patientin beherrscht.
- ▶ Aus der Nachbarschaft der Patientin jemanden mit entsprechenden Sprachkompetenzen zu organisieren.
- ▶ Keine weiteren Familienangehörigen außer dem Ehemann einzubinden. Allerdings lagen keine Informationen über das Niveau seiner Sprachkenntnisse vor.

Sich um einen professionellen Dolmetscher zu bemühen, kam zunächst nicht zur Sprache.

Verständigung in der Zusammenarbeit unter den Leistungserbringern:

Es wurde darüber hinaus über die Zusammenarbeit zwischen den behandelnden Ärzten und über die Klärung der Zuständigkeiten zwischen Ärzten und Diabetesberaterinnen gesprochen. Folgende zu klärende Fragen wurden formuliert:

- ▶ Hat der Gynäkologe den behandelnden Arzt nicht angesprochen?
- ▶ Warum spricht umgekehrt der behandelnde Arzt nicht den Gynäkologen an?
- ▶ Wer übernimmt jetzt die Kommunikation mit der Patientin? Wer teilt ihr mit, dass das Kind mit einer Fehlbildung zur Welt kommen könnte? In ihrem Kulturkreis wird ein Schwangerschaftsabbruch nicht infrage kommen. Die Diabetesberaterin darf über das Risiko mit ihr nicht sprechen.
- ▶ Wer informiert den Ehemann?
- ▶ Kann die Patientin in einer ambulanten Einrichtung überhaupt behandelt werden oder muss sie stationär aufgenommen werden?

Fallbeispiel

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▶ 32-jährige Türkin ▶ seit 1995 in Deutschland lebend ▶ spricht, versteht kaum deutsch ▶ Zahlenverständnis ist vorhanden ▶ kommt in Begleitung ihres 10-jährigen Sohnes ▶ jetzt vorstellig durch ÜW Gyn. | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Typ-2-Diabetes seit 2013 ▶ Gravida III, Para II <ul style="list-style-type: none"> ▶ 1. SSW GDM ohne Insulin 1995 ▶ 2. SSW unauffällig ▶ Körpergewicht/Größe: 88 kg, 163 cm ▶ Labor: HbA_{1c} 10,6%, MBG 188 mg/dl ▶ SSW 20+1 ▶ Metformin 2 × 1000 mg |
|---|---|

Quelle: angepast, Afra Schmidt

Abbildung 1

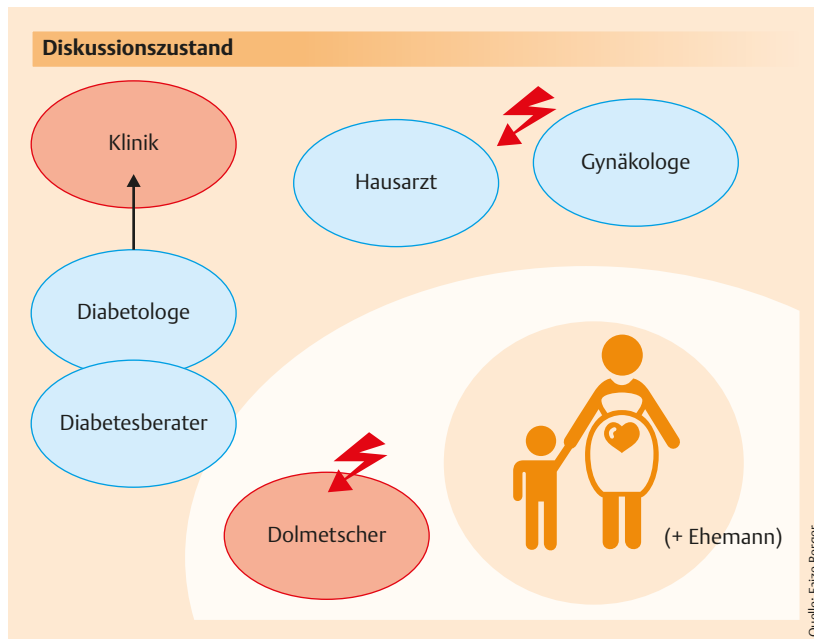


Abbildung 2

Die Diskussion zeigte, dass die sprachliche Barriere die Patientin in eine Art Isolation führte (Abb. 2). Entscheidungen mussten auf Basis unvollständiger Informationen und eines nur in Teilaspekten berücksichtigten kulturellen Hintergrunds der Patientin getroffen werden. Da die Patientin nur wenige Worte Deutsch sprach und ein türkischsprechender Behandler nicht zur Verfügung stand, erfolgte eine stationäre Einweisung zur Insulintherapie.

Themenblock: Materialien zu Schulung, Beratung und Erklärung

Inhaltliche Verständigung mit der Patientin:

Bei der Diskussion der Frage, ob die Patientin sofort ins Krankenhaus

überwiesen werden sollte oder in der diabetologischen Schwerpunktpraxis (DSP) behandelt werden konnte, stand wiederum die Verständigungsfrage im Mittelpunkt – diesmal unter einem anderen Aspekt. Die Teilnehmer waren der Meinung, die Patientin sollte im Beisein ihres Ehemanns von einem Arzt über ihren Risikozustand informiert werden. Danach sollten die labordiagnostisch notwendigen Untersuchungen durchgeführt werden und dann sollte sie eine Ernährungsberatung erhalten. Zwei Tage später sollte sie wieder in die Praxis kommen. Falls ihr Zustand sich verbessert habe, sollten die nächsten Schritte eingeleitet werden. Dabei könnte die Ernährungsempfehlung mithilfe von bildhaften Materialien vermittelt werden.

Diskussionsergebnisse des Workshops

Im Workshop nahmen die Themen, die die verschiedenen Aspekte der Verständigung ausmachen, einen so dominierenden Platz ein, dass die medizinischen Aspekte im Kontext von Diabetes, Schwangerschaft und Migration kaum besprochen wurden.

- ▶ Die Notwendigkeit an einer verstärkten interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen den betreuenden Gynäkologen, Diabetologen, weiteren Fachärzten und Diabetesberaterinnen unter der Berücksichtigung kultursensibler Aspekte wurde stark wahrgenommen.
- ▶ Die Verständigungsprobleme konnten nicht zufriedenstellend und vor allem patientenfreundlich gelöst werden.
- ▶ Es wurde deutlich, dass nach wie vor für die Schulung und Beratung bildhafte Materialien fehlen.
- ▶ Ärzte und Diabetesberater finden häufig für die Betreuung ihrer Patientinnen aus anderen Kulturkreisen und Sprachräumen individuelle Lösungen, die sie in ihre eigenen Therapie-Schemen, Schulungen und Beratungen einbinden. Verbindliche und verfügbare Materialien wären für die Behandler aller Ebenen eine große Hilfe.

Faize Berger, Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft Diabetes und Migranten der DDG

Empfehlungen der DDG AG Diabetes und Migranten

Gestalten Sie die Praxisabläufe kultursensibel und achten Sie dabei besonders auf eine Optimierung der Kommunikation.

Streben Sie Kooperationen an: Die relevanten Akteure in der Versorgung von Patienten mit Diabetes mellitus können gemeinsam die Dolmetscherdienste partnerschaftlich organisieren und damit einige zentrale Verständigungsprobleme beheben. Zur Finanzierung eines derartigen Konzeptes sollen alle Akteure, die von einem optimalen Verständigungsprozess Vorteile haben, einbezogen werden. Auch der Patient mit einem entsprechenden Betrag.

Zu diesen Akteuren zählen Patienten, Krankenkassen, kommunale Gesundheitskonferenzen, diabetologische Schwerpunktpraxis, Hausarztpraxen, Fachärzte, medizinische Fußpflege, Apotheken, Kliniken, soziale Dienste, Migrantenorganisationen usw.

Es gibt beispielsweise Anbieter, die per Videokonferenzen unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen professionelle Übersetzung im Gesundheitswesen anbieten. Als weitere Möglichkeiten bieten sich Vermittlungsservices für Sprach- und Integrationsvermittler an (<http://migration.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/arbeitsmaterialien/materialien-in-fremdsprachen/dolmetscherdienste.html>).

Wir können nur gemeinsam die Sprach- und Verständigungsbarrieren überwinden und die Patienten aus anderen Kultur- und Sprachräumen in den Mittelpunkt des Geschehens rücken. Sind die Sprachbarrieren überwunden, so profitieren alle davon – Leistungsempfänger wie auch Leistungserbringer (Abb. 3).

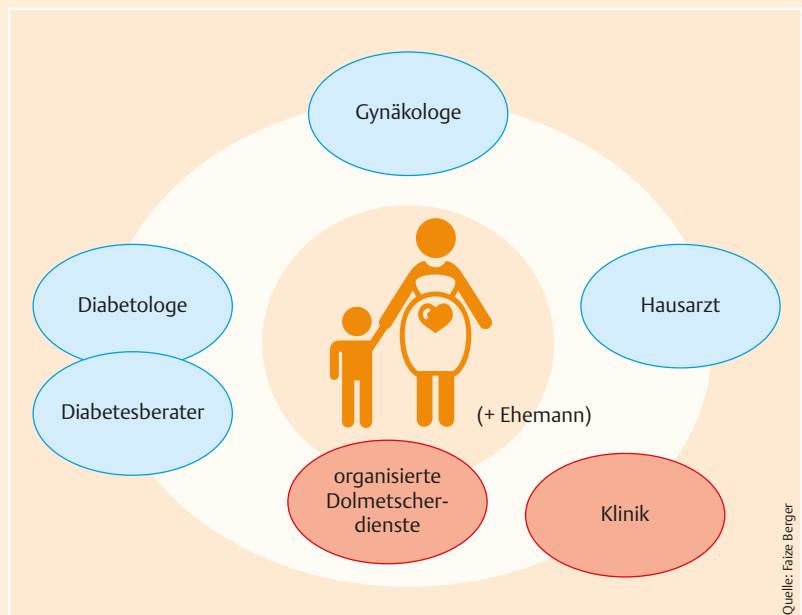


Abbildung 3

Quelle: Faize Berger