

Dokumentation  
zum  
Fachgespräch

# Erwartungen ≠ Erfahrungen

**Interkulturelle Konfliktlösungen im  
Gesundheitswesen**

**am 19.7.06  
im  
Selbsthilfezentrum München**



***DONNA MOBILE***

Mobile Gesundheitsberatung  
für Migrantinnen und ihre  
Familien

**Die Dokumentation wurde zusammengestellt von**  
**Ruth Weigel**, Dipl. Sozialpädagogin, Physiotherapeutin und Mediatorin  
**Anita Hedemann**, Dipl. Sozialpädagogin, Mediatorin und Interkulturelle Trainerin

## **Inhalt**

<b>Begrüßung</b>	<b>4</b>
Feyza Palecek, Geschäftsführende Leitung, Dipl. Sozialpädagogin, <i>DONNA MOBILE</i>	
<b>Interkulturelle Konflikte im Gesundheitswesen</b>	<b>5</b>
Ruth Weigel, Dipl. Sozialpädagogin, Physiotherapeutin und Mediatorin, <i>DONNA MOBILE</i>	
<b>Inpulsreferat,</b>	<b>9</b>
Andreas Schultz, Dipl. Sozialpädagoge, Selbsthilfezentrum, München	
<b>Ergebnisse aus den Workshops</b>	<b>14</b>
<b>Zusammenfassung</b>	<b>16</b>
Anita Hedemann, Dipl. Sozialpädagogin, Mediatorin und Interkulturelle Trainerin, <i>DONNA MOBILE</i>	
<b>Ausblicke</b>	<b>18</b>
<b>Kontaktadressen</b>	<b>19</b>

**Grußwort Feyza Palecek,**

**Geschäftsführende Leitung *DONNA MOBILE*, Dipl. Sozialpädagogin**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich darf Sie alle hier ganz herzlich im Namen von *DONNA MOBILE* begrüßen.

Mein Name ist Feyza Palecek. Ich bin Leiterin der Einrichtung *DONNA MOBILE*, Sozialpädagogin und Supervisorin.

**Zunächst möchte ich Ihnen gerne kurz die Einrichtung *DONNA MOBILE* vorstellen.**

*DONNA MOBILE* ist die mobile Gesundheitsberatung für Migrantinnen und ihre Familien. Mobil deshalb, weil wir in verschiedenen Stadtteilen Münchens arbeiten.

Unser Ziel ist es, die gesundheitliche Versorgung der Migrantinnen und ihrer Familien zu verbessern. Zu diesem Zweck arbeiten wir auf mehreren Ebenen:

Zum einen wirken wir strukturell auf die deutsche Gesundheitsversorgung ein mit dem Ziel, sie für die gesundheitlichen Belange der Migrantinnen zu öffnen. Zum anderen leisten wir konkrete Gesundheitsarbeit in Form von Gesundheitsberatungen und Veranstaltungen mit dem Klientel (Kurse, Seminare). Dabei setzen wir auf muttersprachliche und kulturkompetente Angebote. Um auch die Mitarbeiterinnen der anderen Einrichtungen für ihre Arbeit mit Migrantinnen zu qualifizieren, liegt ein weiterer Schwerpunkt unserer Tätigkeit in Fortbildungen für Multiplikatorinnen.

Grundlage unserer Tätigkeit ist ein ganzheitlicher Gesundheitsbegriff. Er berücksichtigt physische, psychische, ökologische, soziale, frauenspezifische und kulturelle Bedingungen. Unser Augenmerk liegt dabei auf der gesundheitlichen Prävention, wozu ein bewusster Umgang mit dem eigenen Körper zählt. Unser Kernteam, sowie das Team der Referentinnen- mit denen wir eng zusammenarbeiten- setzt sich aus verschiedenen Professionalitäten und Nationalitäten zusammen. (Sozialpädagoginnen, Ärztinnen, Psychologinnen, Physiotherapeutin etc.) Donna Mobile besteht seit 1989, wird von der Stadt München dem Referat für Gesundheit und Umwelt und dem Sozialreferat bezuschusst.

Unsere Interkulturelle Altenarbeit hat zum Ziel, die Regeleinrichtungen in München für ältere MigrantInnen zu öffnen.

Ein weiterer Bereich unserer Arbeit ist die berufliche Qualifizierung von Migrantinnen. Wir führen ein über Equal II gefördertes Projekt zum Profiling und zur Beruflichen Orientierung von Migrantinnen durch.

Ein weiteres Projekt ist die Qualifizierung von Migrantinnen in Hauswirtschaft und Pflege, in Kooperation mit der Hans-Weinberger-Akademie, gefördert über das Referat für Arbeit und Wirtschaft.

Und es gibt eine Qualifizierung für Migrantinnen zur Gesundheits- und Wellnessberaterin.

### **Nun zum Thema des heutigen Fachgespräches:**

In der Arbeit von *DONNA MOBILE* mussten wir immer wieder feststellen, dass Missverständnisse über Strukturen im Gesundheitssystem, über kulturelle Hintergründe von PatientInnen und Nichtwissen über den jeweils anderen zu Konflikten führen können. Wir wollen heute diese Konfliktfelder benennen und mit Einrichtungen und Akteuren aus dem Gesundheitsbereich und aus dem Sozialbereich einen gemeinsamen Dialog führen, um eine Basis zu schaffen, die eine Konfliktbearbeitung zum Nutzen aller möglich macht.

### **Input zum Fachgespräch am 19.7. 06 von Ruth Weigel, *DONNA MOBILE***

#### **Interkulturelle Konflikte im Gesundheitswesen**

#### **Wir sehen Interkulturelle Konflikte auf verschiedenen Ebenen:**

- Im Arzt - PatientInnenverhältnis
- In den KH und psychosozialen Einrichtungen
- In strukturellen Bereichen: Krankenkassen etc.
- Im Ausbildungs- und Zulassungssektor: Qualifikationen von MigrantInnen im gesundheitlichen/ärztlichen Bereich werden in Deutschland nicht anerkannt und interkulturelle Schulungen sind noch immer kein Bestandteil der ärztlichen Ausbildungen
- Im Pflegebereich, wo zunehmend mit alternden MigrantInnen gerechnet werden muß gibt es keine ausreichenden Konzepte den Bedarf aufzugreifen
- In der Hospizarbeit noch wenig Konzepte für "Sterben in unterschiedlichen Kulturen"
- Aufgrund fehlender muttersprachlicher Ärztinnen und Ärzte (Zulassung ist schwierig)
- Aufgrund mangelnder Ausbildung von ÄrztInnen in interkultureller Kompetenz

### **Konflikte entstehen:**

- auf der Grundlage der noch immer nicht gleichberechtigten Teilhabe von Migrantinnen an wichtigen gesellschaftlichen Gütern, wozu Gesundheit zählt.
- Durch kulturelle Unverständnisse - kommunikative Probleme
- aus sprachlichem Unverständnis
- durch fehlenden Informationen z.B. über Vorsorgeangebote, über sprachliche und kulturellen Barrieren, bis zu rechtlichen Einschränkungen durch das Zuwanderungsgesetz, bzw. bei Illegalen

### **Allgemein ist im Gesundheitswesen zu verzeichnen:**

Eine Unterversorgung im Bereich Prävention, Gesundheitsaufklärung und Gesundheitsbildung

Eine Überversorgung in der Diagnostik (Ärztspiralen) und in der Arzneimittelversorgung

### **Das Thema Interkulturalität ist in den letzten Jahren in Bewegung gekommen:**

- Das neue Zuwanderungsgesetz erklärt, nach Jahrzehnten der Leugnung, Deutschland zu einem Einwanderungsland. Die Folgen, die sich aus fehlenden bundespolitischen Perspektiven zur Migrationspolitik ergeben sind weitläufig bekannt und auf vielen Sektoren spürbar, auch im Gesundheitswesen.  
In den Migrationserstberatungen könnte auch zur allgemeinen Aufklärung das deutsche Gesundheitswesen thematisch aufgegriffen werden
- Interkulturalität ist verpflichtende Querschnittsaufgabe für alle Regeleinrichtungen geworden
  - Sozialreferat,
  - Gesundheitsreferat
  - Interkulturelle Schulungen
  - IQM (Interkulturelles Qualitätsmanagement)
- Zwei Fachkonferenzen des Münchner Gesundheitsbeirats zum Thema Migration und Gesundheit (1994 und 1999)
- Fachtage zu den Themen "Gesunde Integration" - "Diversity" - "Frauen, Gesundheit und Migration" auf Bundes-, Landes und kommunaler Ebene
- Im Münchner Gesundheitsbeirat gibt es den Arbeitskreis Migration und Gesundheit
- Fachstelle für Migration und Gesundheit im Gesundheitsreferat

- Veröffentlichungen zum Thema Migration und Gesundheit nehmen zu:
  - Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend befasst sich im 6. Familienbericht (2000) mit Familien ausländischer Herkunft
  - 2005 verfasst das Referat für Gesundheit und Umwelt München den Gesundheitsbericht zum Thema Gesundheit von Migrantinnen und Migranten in München.
  - Das Referat für Stadtplanung und Bauordnung der LH München hat 1997 eine Befragung von Migrantenhaushalten ausgewählter Nationalitäten durchgeführt und u.a. Fragen zur Gesundheitsvorsorgung gestellt.
- Dolmetscherdienste in den Krankenhäusern
- MIMI Projekt (in Zusammenarbeit mit dem Referat für Umwelt und Gesundheit)
- Donna Mobile: Equal Projekt „Qualifizierung in Hauswirtschaft und Pflege für Migrantinnen“ und „Qualifizierungsmaßnahme zur Gesundheits- und Wellnessberaterin“ aus der dringenden Notwendigkeit Migrantinnen aus- und weiterzubilden um im Gesundheits- und Pflegebereich arbeiten zu können

### **Zum Thema des Fachgesprächs heute:**

Wir haben den Tag Erwartungen vs. Erfahrungen genannt, um deutlich zu machen, dass die Erwartungen von MigrantInnen an das Gesundheitssystem und ihre Versorgung oft deutlich im Widerspruch zu ihren Erfahrungen stehen. Umgekehrt sehen wir auch bei ÄrztInnen, dass ihre Erwartungen an die PatientInnen (was Kenntnisse über Körperfunktionen und Krankheiten allgemein angeht, was gemeinsame kommunikative Prozesse betrifft) in deutlichem Widerspruch stehen zu ihren alltäglichen Praxisrealitäten. Noch immer mag die Sprache ein Grund sein sich nicht ausreichend verständigen zu können. Dahinter stehen ebenso gegenseitige Kenntnisse und Unkenntnisse von Kulturen. Diese Unkenntnis macht interkulturelle Kommunikation schwierig, gerade dann, wenn Stress damit verbunden ist. Wenn Menschen krank sind, sind sie in einer Ausnahmesituation, brauchen Hilfe und sind auf diese angewiesen.

Im Gesundbericht der Landeshauptstadt München von 2005 wurde eine Umfrage bei ÄrztInnen gemacht, die unter anderem danach befragte, was die Hauptprobleme sind im Umgang mit PatientInnen aus anderen Kulturen ist. Als erster Grund wurde Nichtverstehen genannt und damit eine Sprachlosigkeit miteinander. Als zweiter Grund wurde das Unverständnis des Arztes im Umgang mit Krankheiten in anderen Kulturen genannt. Abhängig von der Anzahl der PatientInnen mit Migrationshintergrund sahen die ÄrztInnen die dringende Notwendigkeit, sich in Fortbildungen über das Krankheits- und Gesundheitsverständnis anderer Kulturen weiterzubilden. Das ist zumindest die erfreuliche Seite.

Die weniger erfreuliche Seite ist, dass wir in den Jahren der Arbeit bei Donna Mobile die schwere Erreichbarkeit bei ÄrztInnen in Bezug auf interkulturelle Fortbildungen feststellen

müssen. Der alltägliche Stress und nun noch angehäufter durch die Gesundheitsreform, die die verwaltenden Tätigkeiten über Gebühr betont und vielen ÄrztInnen kaum noch Luft zum Atmen lässt, macht die Situation der ÄrztInnen in ihren Praxen nicht leichter und lässt nur noch wenig Spielraum für andere Themen, wenngleich sie für wichtig erachtet werden.

Der Untertitel dieser Veranstaltung heißt: Interkulturelle Konfliktlösungen im Gesundheitswesen. Konfliktlösung wie wir sie verstehen, beginnt bereits im Vorfeld des eigentlichen Konflikts - durch präventive Arbeit ist es möglich einen Konflikte erst gar nicht aufkommen zu lassen bzw. ihn zu begrenzen. Das Wissen um kulturelle Unterschiede, eine Kultursensibilität können interkulturelle Konflikte relativieren, weil ein interkulturell geschultes Auge andere Zusammenhänge und Hintergründe erkennt.

### **Was wir mit dem Fachgespräch wollen:**

Wichtig für den heutigen Tag ist uns, dass wir mit Ihnen in den Dialog kommen. Wir wollen mit Ihnen heute einen ersten allgemeinen Überblick über interkulturelle Konflikte erarbeiten aus ärztlicher und sozialpädagogischer Sicht. Wir verstehen die heutige Veranstaltung als Auftaktveranstaltung, um im nächsten Schritt Ihre Fallbeispiele mit den Methoden der interkulturellen Mediation zu bearbeiten. Heute wollen wir mit Ihnen das Fundament schaffen, um dann Lösungsmöglichkeiten zu erarbeiten.

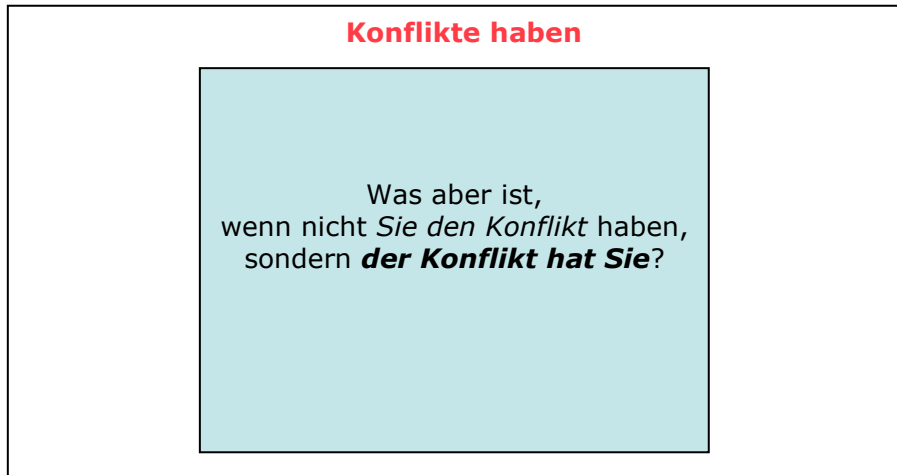


Ruth Weigel; *DONNA MOBILE*, Andreas Schultz, SHZ



**Impulsreferat zu Fachgespräch am 19.7.06 von Andreas Schultz, Dipl. Sozialpädagoge, Selbsthilfezentrum München**

Konflikte haben kann jeder! Konflikte gibt es, wo immer Menschen zusammen treffen. Konflikte sind alltäglich und Konflikte sind wichtig, weil sie auf Wendepunkte aufmerksam machen und somit Weiterentwicklung ermöglichen.



Was ist aber, wenn nicht Menschen einen Konflikt haben, sondern der Konflikt die Menschen hat?

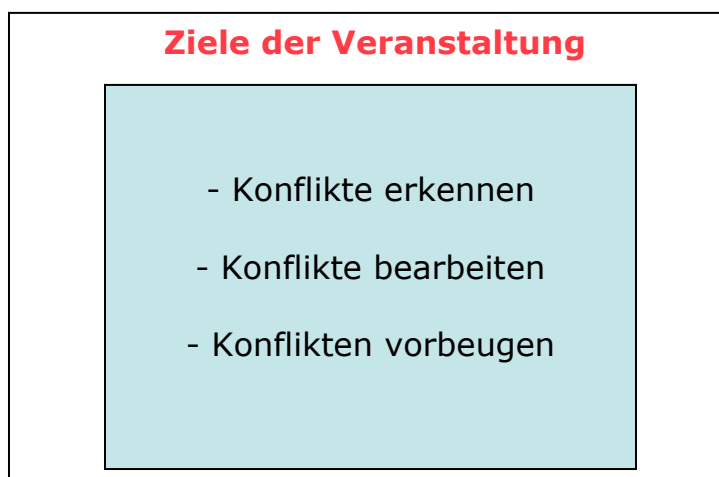
Wenn also das, was die Produktivität von Konflikten ausmacht, gar nicht zur Entfaltung kommt, Weiterentwicklung also nicht stattfindet, sondern ihr Gegenteil: Der Status Quo wird zementiert.

Konflikte sind unkontrollierbar,

- wenn sie eskalieren, aber auch
- wenn sie unbemerkt bleiben!

Vor allem Letzteres ist Hauptthema der Veranstaltung.

Als Ziele dieser Veranstaltung können formuliert werden:

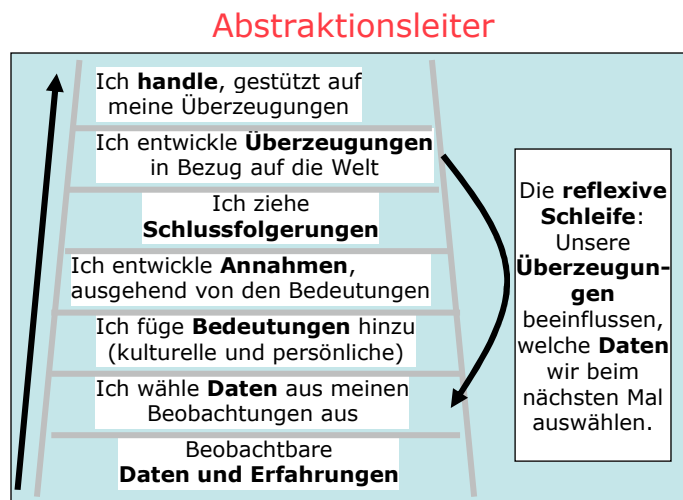


- **Konflikte erkennen**, d.h. sie von bloßen Meinungsverschiedenheiten, Missverständnissen oder auch Spannungen zu unterscheiden lernen, damit sie zielgerichtet bearbeitbar werden;

- **Konflikte bearbeiten** (lassen), d.h. sowohl die Möglichkeiten der Deeskalation bereits entbrannter Konflikte kennen, als auch die Wege, sich schnell Hilfe von außen zu holen;

-**Konflikten vorbeugen**,

d.h. um mögliche Anlässe wissen, und aus diesem Wissen heraus Konfliktpotenzial reduzieren können, die Bedeutung von Unterschieden einschätzen lernen: Sprache, Bedeutung der Krankheit, Rolle des Arztes, und vieles mehr.



Wenn Unterschiede aber nicht als Unterschiede begriffen werden, sondern als Abweichungen von „Normalem“, beginnt ein Negativkreislauf von Interpretation und selektiver Wahrnehmung, der durch die sog. **Abstraktionsleiter** gekennzeichnet ist: Jede Stufe dieser Leiter, die weg führt von den zu Grunde liegenden Daten, ist eine Fehlerquelle in der Wahrnehmung und in dem darauf aufbauenden Handeln und somit Konfliktquelle ersten Ranges.

Ob professioneller Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen, ob Selbsthilfeinitiative oder Patientin/Patient: Es gibt daher gute Gründe, sich mit Konfliktbearbeitung zu befassen.

Für professionelle Anbieter, also Ärztinnen und Ärzte (Klinik, Praxis), Krankenkassen oder auch Krankenhaus-Sozialdienste ist ein wichtiges Stichwort das der Kundenbindung:

Stichwort das der Kundenbindung:

**Gute Gründe (1)**

**Für professionelle Anbieter: Kundenbindung**

- Mund-zu-Mund-Propaganda: Weitergabe von ...
  - ... positiven Erfahrungen an Ø 4 Personen
  - ... negativen Erfahrungen an Ø 11 Personen
  - ... erfolgreichen Beschwerden an Ø 7 Personen
- ServQual-Kriterien
  - Materielles Umfeld
  - Zuverlässigkeit
  - Entgegenkommen
  - Souveränität
  - Einfühlungsvermögen

} Konfliktlösung bzw. vorweggenommene Konfliktbearbeitung

Studien belegen, dass positive Erfahrungen mit Dienstleistern im Durchschnitt nur an 4 Personen, negative Erfahrungen jedoch an 11 Personen weitergegeben werden.

Eine Beschwerde hingegen, die ernst genommen wird, und die möglicherweise umgehend in Verbesserungen umgesetzt wird, erreicht fast doppelt so viele Menschen wie eine „einfache“ positive Erfahrung. Man kann davon ausgehen, dass die Überbringer dieser guten Nachrichten wiederkommen werden – und nicht nur sie.

Auch für Selbsthilfegruppen gibt es diese guten Gründe, sich mit der Erkennung und Lösung von Konflikten eingehend zu beschäftigen:

**Gute Gründe (2)**

**Für Selbsthilfe-Initiativen: Interessenwahrnehmung**

- Konflikt: bringt **Positionen** zum Vorschein
- Konfliktlösung: macht **Interessen** (womöglich erstmals / in vollem Umfang) zum Gegenstand von Verhandlungen

Wenn z.B. eine Studie vom Jahr 2005 als „Erwartungen von Ärzten an Berliner Selbsthilfegruppen“ die Sicherung der Qualität in der (Selbsthilfe-)Beratung durch

Anwesenheit von Ärzten formuliert, dann wird diese Forderung wohl nicht unwidersprochen bleiben.

Jedoch eröffnen sich dadurch erst die Chancen, von festgefahrenen Positionen hin zu verhandelbaren Interessen kommen.

Das Gleiche gilt umgekehrt bei dem Anspruch, das medizinische Fachpersonal möge gegenüber den PatientInnen doch „auch persönliche Dinge erzählen“, so geäußert im Rahmen einer PatientInnen-Befragung (Fokusgruppe 1999, Selbsthilfezentrum München). Was zunächst als Zumutung ankommt, gewinnt in der Erläuterung „auch als Mensch, nicht nur als Fall gesehen zu werden“, eine nachvollziehbare Dimension – mit sehr guten Chancen zur Umsetzung.

**Gute Gründe (3)**

**Für PatientInnen: passgenaue Behandlung**

These:

Erst wenn geklärt ist, was genau NICHT verstanden wurde, kann

- die *richtige* Diagnose gestellt,
- die *angemessene* Behandlung eingeleitet und
- von den PatientInnen auch durchgehalten werden.

Und bei dem Stichwort der „passgenauen Behandlung“ schließt sich der Kreis von „Krankheitsbesitzer“ zum „Gesundheitsanbieter“:

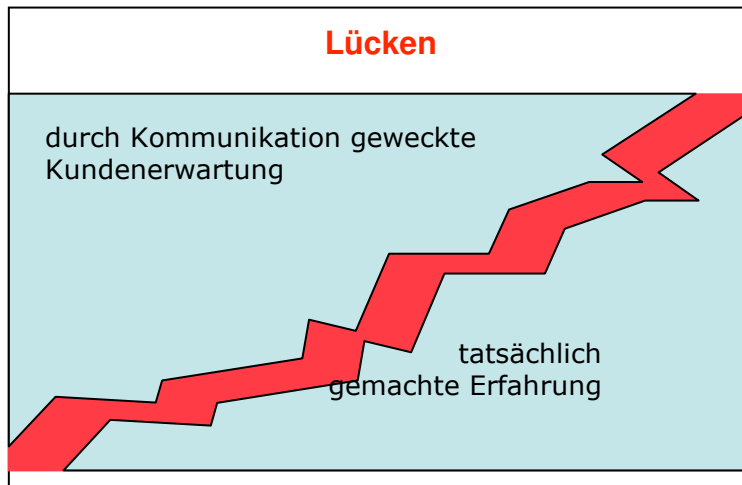
Die „passgenaue Behandlung“ liegt in **aller** Interesse, ob sie nun

- dem hippokratischen Eid oder
- der Effizienz im Gesundheitswesen verpflichtet sind oder einfach nur gesund werden wollen.

Und dazu wiederum ist eine möglichst störungsfreie Kommunikation dringend notwendig. Insbesondere im interkulturellen Kontext ist hingegen vielfaches Stör- und damit Konfliktpotenzial verborgen:

Das reicht von unterschiedlichen Krankheitskonzepten (heilbar, therapierbar, Schicksal, Strafe) bis hin zu den unausgesprochenen (weil so selbstverständlichen?) Erwartungen an den Arzt als „Heiler“ wie auch umgekehrt an den Kranken als „mitarbeitenden, weil mündigen Patienten“.

Noch einmal zurück zum Modell des ServQual-Instrumentariums:



Es unterstellt Lücken in der Kommunikation zwischen Dienstleister und Kunden (Werbung, Mund-zu-Mund-Propaganda, ...), die

- sich in der Diskrepanz zwischen der **Erwartung** der Kunden und Kundinnen an eine Dienstleistung und der dann tatsächlich gemachten **Erfahrung** ausdrücken und
- eine Menge **interkulturellen Zündstoff** bieten.

Die Tatsache, dass Erwartung nicht gleich Erfahrung ist, hat diesem Fachgespräch seinen Titel gegeben und führt auch als roter Faden durch die gesamte Veranstaltung. Ziel soll sein, die Lücken zu schließen, und damit zu beginnen, Erwartungen und Erfahrungen schrittweise einander anzunähern.

## Ergebnisse aus den Workshops

### Workshop 1 Gesundheit

Der Workshop richtet sich an VertreterInnen des Gesundheitswesens, Ärzte, Krankenkassen und soll ihren Blickwinkel verdeutlichen

#### **Es sollten folgende Fragestellungen erarbeitet werden**

- Benennen der Konfliktfelder
- Wie sehen die Konflikte aus meinen Erfahrungen aus?  
Als professionell handelnde Person, als Einrichtung
- Welche Erwartungen habe ich an PatientInnen/soziale Einrichtungen

## **Workshop 2 Soziales:**

Der Workshop richtet sich an VertreterInnen aus sozialen Einrichtungen, die den Blickwinkel der PatientInnen vertreten

### **Es sollten folgende Fragestellungen erarbeitet werden**

- Benennen der Konfliktfelder
- Wie sehen die Konflikte aus meinen Erfahrungen aus?  
Als professionell handelnde Person, als Einrichtung
- Welche Erwartungen habe ich an Ärzte/ Ärztinnen, Krankenkassen und Gesundheitseinrichtungen



## **Ergebnisse aus den Workshops**

### **Workshop Gesundheit**

#### **Konfliktfelder:**

- Umgang mit Angehörigen
- Unterschiedliches Umgehen im Miteinander (Arzt/PatientInnenverhältnis)
- Ärzte sind schwer zu erreichen z.B. für Fortbildungen
- Sprache und Kommunikation ist schwierig (Arzt/PatientInnenverhältnis)
- Unterschiedliches Gesundheitsverständnis in unterschiedlichen Kulturen
- MigrantInnen fühlen sich oft benachteiligt

### **Konfliktfälle aus der Praxis:**

- PatientInnen und mangelnde Selbstverantwortung
- MigrantInnen lassen sich schwer in Selbsthilfegruppen vermitteln
- Ärzte und Gesprächsführung schwierig
- Stigmatisierung von bestimmten Erkrankungen (z.B. Epilepsie)
- Arbeit mit Dolmetschern schwierig
- Mitarbeit der Patienten ist schwierig
- Kommunikation/Verständigung
- Kultureller Unterschied im Umgang zwischen Arzt/Patient

### **Wünsche und Erwartungen:**

- Interdisziplinäres Arbeit Arzt/Soziales wäre wichtig
- Vernetzung verbessern, zwischen Sozialem und Gesundheit: Liste von Sozialberatungsstellen für Ärzte zur Weitervermittlung
- Mehr interkulturelles Wissen von ÄrztInnen
- Vermittlung von Migrantinnen an PsychologInnen (muttersprachlich) kaum möglich

### **Workshop 2 Soziales**

#### **Konfliktfelder und Konfliktfälle:**

- Zimmerbelegung/Zimmergröße in Krankenhäusern. Die anderen PatientInnen beschwerten sich über Störungen durch Besucher.
- Behördenkontakt: Sprache und Bürokratie sind für Migrantinnen oft nicht nachvollziehbar
- Krankenscheine werden von den Sozialämtern nur zögerlich ausgestellt. Ausstellung nur für den Allgemeinarzt
- Medikamententests über die nicht informiert werden
- Auch muttersprachliche Übersetzer helfen nicht aus Angst, dass die Vertraulichkeit gewahrt bleibt
- Bindung an destruktive Familienverhältnisse die den Gesundungsprozeß erschweren
- Voreuseilende Kultursensibilität bei BeraterInnen
- MigrantInnen kommen bei "Diensten nicht an" (Infos fehlen, bleiben unter sich, Schwellenängste)
- Auch Dolmetscher übersetzen nicht alles (kulturelle Tabus)
- Kommstruktur der Ärzte
- Duldung und Krankheit: Konfliktvermeidung aus Angst
- Ungesicherter Status macht krank, ist aber medizinisch nicht behandelbar
- Falsche Diagnosen durch Sprach- und Kulturdifferenzen

- Krankheit = Tabuisierung (Probleme/Fragen und Scham)
- Essenspakete für Flüchtlinge, die Ernährungsgewohnheiten nicht berücksichtigen

### **Erwartungen und Wünsche:**

- Kooperation zwischen den Diensten (Knowhow Transfer)
- Neutrale, kultursensible Beratungsstelle aus der gleichen Ethnie/Religion/Kultur
- Netze aktivieren
- Schriftliche Zusatzinfos bei Überweisungen
- Geh Struktur! Zeit nehmen und verstanden werden
- Rückgriff auf Ressourcen der Betroffenen
- Zugeben können: Es gibt Konflikte!
- Wege/Lösungen aktiv suchen
- Standards durch Austausch



### **Zusammenfassung der Ergebnisse im Plenum**

#### **Welche Konfliktbereiche gibt es?**

Übereinstimmend wurde bei beiden Gruppen festgestellt, dass

- zuwenig auf die Realität der Betroffenen eingegangen wird (Unterbringung / Essenspakete)



- durch fehlende Kommunikation aufgrund von Sprachschwierigkeiten  
Behandlungsunsicherheiten auftreten
- von Seiten der Sozialämter notwendige ärztliche Versorgung nicht genügend  
differenziert wahrgenommen wird
- eine Tabuisierung von Krankheiten stattfindet
- die Arbeit mit Dolmetschern schwierig sein kann in Folge von vorhandenen Tabus,  
fehlendem Vertrauen und wegen des Rückkoppelungsprozesses

**Darüber hinaus werden von den TeilnehmerInnen des Fachtages noch  
nachstehende Konfliktbereiche festgestellt:**

- Schwierigkeiten im Umgang mit Behörden
- Medikamententests
- Kommunikationsstrukturen bei Ärzten
- Konfliktvermeidung und daraus entstehende gesundheitliche Probleme
- Rechtlicher Status wird ungenügend berücksichtigt
- Vorseilende Kultursensibilität
- MigrantInnen suchen Dienste wenig auf
- Dienste sind wenig auf MigrantInnen eingerichtet
- Benachteiligung von Migrantinnen/mangelnde Versorgung
- Erreichbarkeit von Ärzten für interkulturelle Themen schlecht
- Schwierigkeiten im Umgang mit Angehörigen
- Verhältnis Arzt/Patient

**Konfliktfälle aus der Praxis:**

- Bindung an den Gesundheitsprozess blockierende Familienverhältnisse
- Patient und Selbstverantwortung wenn diese nicht wahrgenommen wird
- Angebote für Sozialhilfeempfänger oftmals nicht vorhanden und schwierig zu  
vermitteln
- Gesprächsführung von Ärzten

**Erwartungen und Wünsche**

Einig waren sich die TeilnehmerInnen in dem Wunsch nach verstärkter Kooperation  
zwischen den einzelnen Akteuren im Gesundheitswesen.

Aber auch weitere Wünsche und Erwartungen wurden formuliert:

- Vermittlung an Fachärzte (auch muttersprachlich)
- Interkulturelle Kompetenz bei Behörden und Ärzten
- Mehr interdisziplinären Austausch zwischen den Bereichen Soziales und Gesundheit
- Rückgriff auf Ressourcen der Betroffenen
- Anerkennen von Konflikten und damit auch die Bereitschaft zur Lösung

- Wege und Lösungen aktiv suchen
- Entwicklung von Standards durch Austausch
- Schriftliche Zusatzinfos zu Überweisungen, Rezepten und Anweisungen um BeraterInnen die Vermittlung zu erleichtern
- Mehr Zeit in Arzt/Patientenverhältnis und in Beratungen/Therapie damit Hilfeleistungen nachhaltig wirken können
- Einbeziehung und Stützung von ehrenamtlichen MultiplikatorInnen

### **Ausblicke**

#### **Die TeilnehmerInnen des Fachtages wollen:**

- Die Fachgespräche sollten in jedem Fall fortgeführt werden.
- Es sollen mehr Ärzte zu Zusammenarbeit gewonnen werden
- Es sollen auch andere Fachveranstaltungen, Ärztekongresse dafür sensibilisiert werden sich diesem Thema zu öffnen.

**Nachstehend haben wir für Sie Anlaufstellen zur Unterstützung bei Konfliktfällen aufgeführt, an die Sie sich gerne wenden können:**

*DONNA MOBILE*, Mobile Gesundheitsberatung für Migrantinnen und Ihre Familien

Landsbergerstr. 45 a, 80339 München

Tel.: 089 – 505005

e-mail: [info@donnamobile.org](mailto:info@donnamobile.org)

Selbsthilfezentrum München

Westendstr. 68, 80339 München

Tel.: 089 – 53295611

e-mail: [info@shz-muenchen.de](mailto:info@shz-muenchen.de)

KIK Konfliktmanagement im interkulturellen Kontext

Kooperationsprojekt der

LH München Sozialreferat

Herr Daniel Günthör

Franziskanerstr. 8, 81669 München

Tel.: 233-40541

e-mail: [daniel.guenthoer@muenchen.de](mailto:daniel.guenthoer@muenchen.de)

und

Beratungsdienste der Arbeiterwohlfahrt München gGmbH

Frau Soraya Attari

Goethestr. 53, 80336 München

Tel.: 089 – 54424724

e-mail: [kik.migration@awo-muenchen.de](mailto:kik.migration@awo-muenchen.de)