

Warum Qualität?

Für eine professionelle, interkulturelle Kommunikation in der Gesundheits- und Sozialversorgung

Prof. Dr. Theda Borde

ALICE SALOMON 
HOCHSCHULE BERLIN
University of Applied Sciences

Mehr verstehen, besser zusammenleben.
Bundesweite Fachtagung.
Berlin am 14.10.2014

Was ist Qualität in der Gesundheits- und Sozialversorgung?

Die sieben Säulen der Qualität

Wirkung

Nutzen

Wirtschaftlichkeit

Optimalität

Annehmbarkeit

Rechtmäßigkeit

Gerechtigkeit

Fakten

- zunehmende soziale, ethnische und kulturelle Vielfalt
- neue globale u. innereuropäische Migrationstrends
- Steigende Anzahl von Flüchtlingen
- Migration von Ärzten/-innen, Pflegekräften u.a Fachkräften

Herausforderungen

- sprachliche und soziokulturelle Verständigung
 - gleich gute Gesundheitschancen und Versorgungsqualität für alle
 - Qualifikationsprofile im Gesundheits- und Sozialwesen
 - Diversitäts- und zukunftsgerichte Versorgungsstrukturen und -kompetenzen
-

1. Rechtlicher Zugang (Flüchtlinge irreguläre Migranten/-innen)
2. Sprache, Alphabetisierungsgrad, kulturelle Unterschiede
3. Administrative und bürokratische Faktoren
Kenntnisse des Systems, Misstrauen gegenüber Institutionen



Wirkung auf

Gesundheitsstatus

Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung

Qualität der Versorgung

**Kaum aktuelle Studien
zur Versorgungsqualität
für Migranten/-innen
in Deutschland**

bei Migranten/-innen

- geringere Nutzung von Präventionsangeboten und Selbsthilfegruppen (Spallek et al 2007, Bissar et al 2007, Zeeb 2004, Razum 2008 Kofahl et al 2009)
- Überproportionale Nutzung von Rettungstellen (David et al 2006)
- Unterrepräsentation in offenen stationären und teilstationären Bereichen sowie in psychiatrischen Ambulanzen (Machleidt et al 2005)
- mehr Zwangseinweisungen in psychiatrische Kliniken (Lindert et al 2009)
- Bedarf an interkultureller Öffnung von Einrichtungen für seelische Gesundheit (Bäärnhielm et al 2013)
- deutlich geringere Behandlungszufriedenheit (v.a. Information, Aufklärung, psychosoziale Betreuung) bei gleich hohen Erwartungen an die Klinik (Borde u. David 2001, Borde et al. 2002)
- fremdsprachige Patienteninformationsmaterialien in Deutschland bisher sehr wenig verbreitet (Bungartz 2011)

Frauenklinikstudie - Beispiel

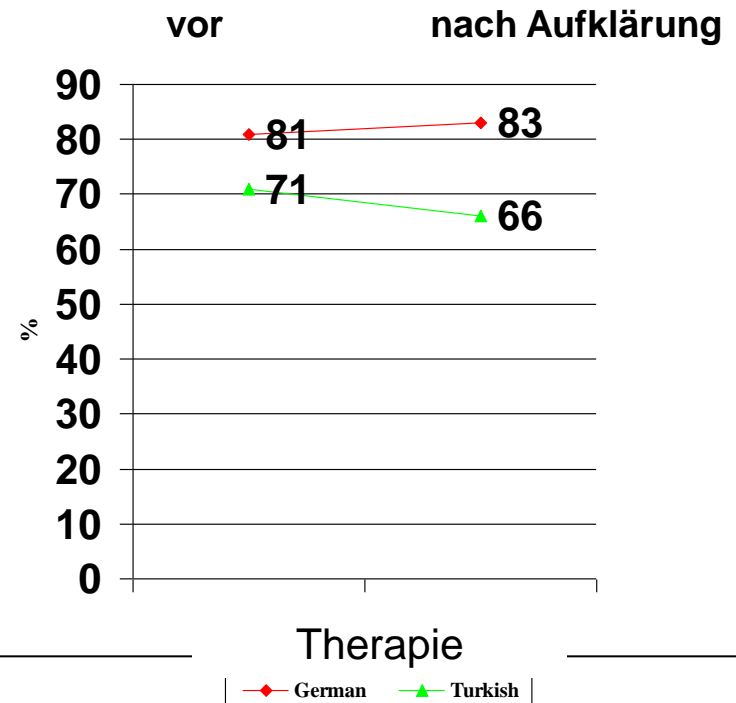
- geringere Kenntnis von Diagnose und Kliniktherapie und **Informationsverlust** nach Patientenaufklärung (Pette et al 2004)

Übereinstimmung von

- (a) Kenntnis der Patientin über die geplante und durchgeführte Therapie in der Frauenklinik mit
- (b) Dokumentation in der Krankenakte

Je geringer die Deutschkenntnisse der Immigrantinnen, um so geringer die Kenntnis von Diagnose und Therapie.

Prozentualer Anteil der Pat. mit korrekten Kenntnissen



Fachkräfte bei Kommunikation mit Migranten/-innen deutlich unzufriedener

Ärzte/-innen mit Arzt-Patient-Beziehung in Rettungsstellen

- Differenzen in der Einschätzung der Dringlichkeit
- sprachliche Kommunikationsprobleme (Babitsch et al 2008)

Sozialarbeiter/-innen in Jugendämtern in Kommunikationssituation mit Übersetzungen durch Begleitpersonen.

- Verzerrung oder Auslassung von Informationen
- Zeitaufwand
- Parentifizierung von Kindern (Cerniewski 2007)

Pflegekräfte, Ärzte/-innen und **andere Berufsgruppen** im Krankenhaus mit ihrer eigenen Leistung bei Migranten/-innen nicht zufrieden

- sprachliche Kommunikation eingeschränkt
- psycho-soziale Hintergründe der Patientinnen bleiben verschlossen,
- Information und Beratung kommt nicht an (Borde 2002)

Aktuelle Studie

Perinatale Gesundheit und Migration Berlin

Hintergrund: Probleme der Datenlage

Vorliegende Perinataldaten erfassen soziodemografische und migrationsspezifische Faktoren nur unzureichend

Fragestellungen

Welchen Einfluss haben Migrations- und Akkulturationsprozesse auf Schwangerschaft und Geburt?

- Gibt es Unterschiede bei perinatalen Versorgungsaspekten zwischen Frauen mit und ohne Migrationshintergrund zwischen Migrantinnen mit eigener Migrationserfahrung (1. Generation) und Frauen der so genannten 2. und 3. Generation

Datenerhebung und Datenerfassung 15.01.2011-14.01.2012 Ziel: Vollerhebung
parallel in 3 Geburtskliniken (Charite Virchow, Vivantes Urban, Vivantes Neukölln)

A. Befragung

7 Tage pro Woche von 6.30-19.30 Uhr
pro Standort im 2-Schicht-System
durch Interviewerinnen (6 *Study Nurses*
+ 23 *Studentinnen* an den Wochenenden)
Datenerhebung anonym /Datenschutzes

B. Daten aus Mutterpass

C. Perinataldaten der jeweiligen Geburtsklinik (AQUA-Institut)

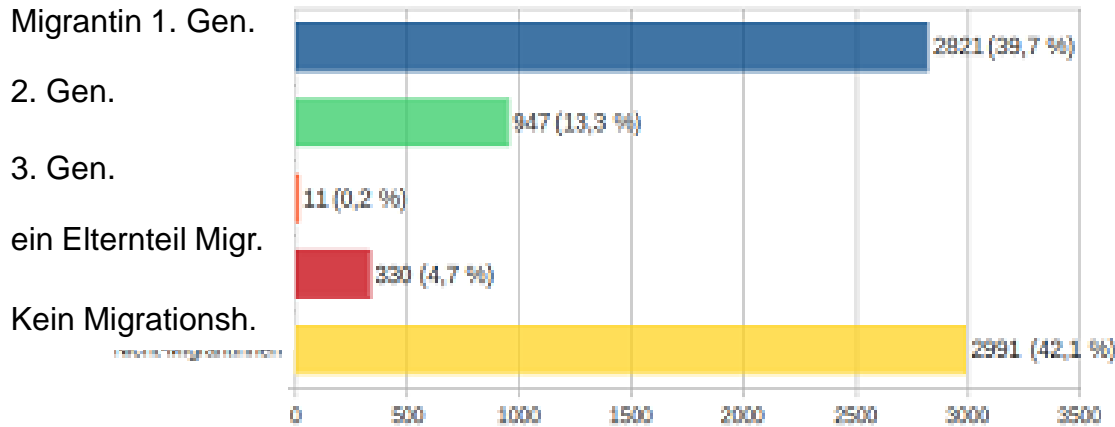
T1 Befragung bei Aufnahme im Kreißsaal

| | | |
|--|--------------|---------|
| Brutto | 8.157 | |
| Ausschlusskriterien * | 235 | |
| | | Prozent |
| Bereinigtes Brutto | 7.922 | 100,0 |
| Nicht erreicht | 363 | 4,6 |
| Keine Einwilligung für Zusammenspielen der Daten | 6 | <0,1 |
| Datenverknüpfung nicht möglich | 72 | 0,9 |
| Teilnahme verweigert | 381 | 4,8 |
| Auswertbar | 7.100 | 89,6 |

* ausgeschlossen wurden

Minderjährige, Frauen mit Totgeburten, Frauen mit ständigem Wohnsitz im Ausland

Migrationsstatus



Alter der Frauen 18-48 Jahre

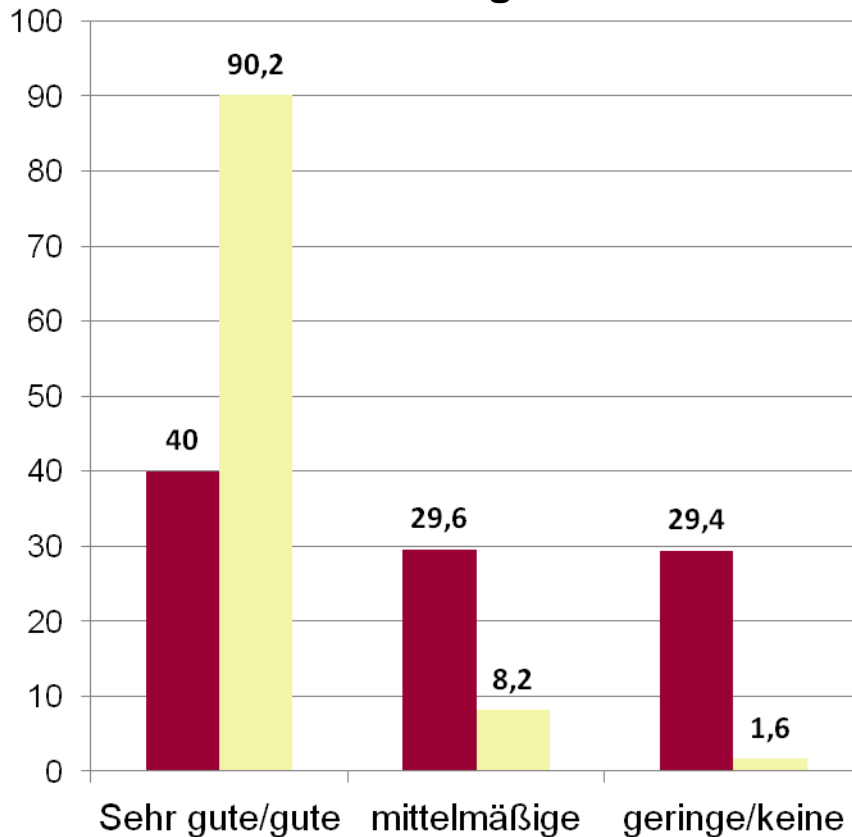


Geburtsland/-region der Frauen

| % | Geburtsland/-region |
|------|------------------------------|
| 60,0 | Deutschland |
| 9,9 | Türkei |
| 2,1 | Europa-5 & EFTA |
| 6,3 | weitere EU (ohne Ex-Jugos.) |
| 4,4 | ehem. Jugosl. & Albanien |
| 5,3 | Libanon |
| 2,2 | andere arab. Länder & Israel |
| 2,7 | GUS |
| 2,0 | Afrika (o. Nordafrika) |
| 1,8 | Indien & Restasien |
| 1,1 | Nordafrika |
| 0,8 | Lateinamerika & Karibik |
| 1,5 | weitere Regionen (zusammen) |

7.100 Frauen gesamt

Selbsteinschätzung



- Migrantinnen 1. Gen
- Migrantinnen 2/3. Gen

Etwa ein Drittel der Frauen mit Migrationshintergrund geben sprachliche Verständigungsprobleme in deutscher Sprache an

Insgesamt positive Entwicklungen (nicht nur bei der Schwangerenvorsorge)

Frauen mit Migrationshintergrund nutzen die ärztliche Schwangerenvorsorge heute in ähnlicher Weise wie Nicht-Migrantinnen
(Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen (Median = 11), Zeitpunkt der Nutzung)

Aber

≤ 5 Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen (laut Mutterpass)

| | |
|--|------|
| alle Studienteilnehmerinnen (n=7100) | 9 % |
| Frauen mit eigener Migrationserfahrung | 12 % |
| Frauen mit unklarem Aufenthaltsstatus | 25 % |
| Frauen mit geringen Deutschkenntnissen | 33 % |

Hinweise auf Unterversorgung

Elf Qualitätskriterien in der Gesundheits- und Sozialversorgung Norm EN 15224 (2012)

- Angemessene, richtige Versorgung
- Verfügbarkeit
- Kontinuität der Versorgung
- Wirksamkeit
- Effizienz
- Gleichheit
- Evidenz basierte/wissensbasierte Versorgung
- patientenzentrierte Versorgung
- Patientenbeteiligung
- Patientensicherheit
- Rechtzeitigkeit und Zugänglichkeit

Wie können diese Qualitätskriterien bei allen Frauen mit und ohne Migrationshintergrund erfüllt werden?

Versorgungsqualität in der Einwanderungsgesellschaft erfordert **INVESTITIONEN**

diversitätsgerechte

Versorgungsforschung

- mehr Studien zur Versorgung
Inanspruchnahme, Qualität, Ergebnisse
- systematische Repräsentation von Migranten/-innen
- Intersektionalität Migr. u.a. soziale Faktoren

institutionelle Strukturen

- diversitätsgerechtes QM
- Einsatz & Finanzierung von SprInt
- Mehrsprachige Informationsmaterialien
- Einsatz moderner Übersetzungstechnik

Kompetenzen

- Aus- und Weiterbildung d. Fachkräfte
- Qualifizierung von SprInt

**SprInt: neuer Beruf im Sozial-, Bildungs- u. Gesundheitswesen
Spez. Fachkompetenz**

Versorgungsqualität in der Einwanderungsgesellschaft erfordert **KOOPERATIONEN** im Versorgungssystem

Einsatzfelder

Institutionen

Fachkräfte
SA-G-E

SprInt Sprach- u.
Integrationsmittlung

Ehrenamtliche u.
Lotsen /-innen

komplex

einfach

Kommunikationskontexte
Problemlagen und Handlungsbedarf

Organisationsstruktur

1. Festeinstellung von SprInt in großen Institutionen
2. qualifizierte Vermittlungszentralen für mobile Einsätze
3. steuer- bzw. kassenfinanziert im Sozial-, Bildungs- und Gesundheitswesen



HOCHSCHULPARTNER



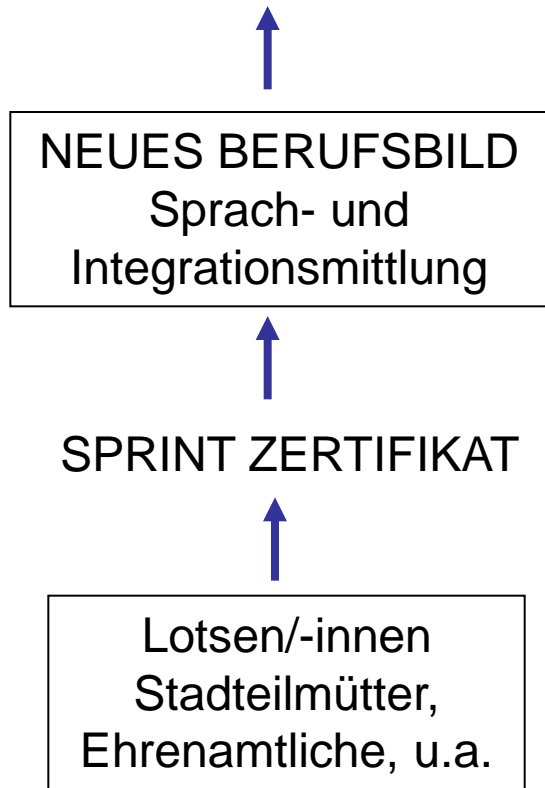
Qualitätssicherungs-
kommission

Kompetenzorientiertes
Curriculum für Sprint
18 Monate

Prüfung

SPRINT ZERTIFIKAT

OFFENE HOCHSCHULE



Fakten

- Diversität der Bevölkerung nimmt zu
- Jede/r dritte Migrant/-in hat Verständigungsprobleme in deutscher Sprache
- Kommunikations- und Zugangsbarrieren führen zu Fehl-, Über- und Unterversorgung
- Fachkräfte mit ihrer Versorgungsleistung bei Migranten/-innen unzufrieden
- Kaum Studien zur Versorgung, die Migranten/-innen angemessen repräsentieren
- Komplexe interkulturelle Kommunikationskontexte in SAGE erfordern qualifizierte SprInt und bedarfsgerechte Kooperationsstrukturen

Entwicklung

diversitätsgerechte

Versorgungsforschung

institutionelle Strukturen

Kompetenzen

- Bäärnhelm S, Javo C, Mösko MO.** Opening up mental health service delivery to cultural diversity: current situation, development and examples from three northern European countries. *Adv Psychosom Med*, 33, 2013: 40-55
- Babitsch B, Braun T, Borde T, David M:** Doctor's perception of doctor-patient relationships in emergency departments: What role do gender and ethnicity play? *BMC Health Serv Res*. 2008;11;8:82
<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6963-8-82.pdf>
- Bissar AR, Schulte AG, Muhiazi G, Koch MJ:** Caries prevalence in 11- to 14-year old migrant children in Germany. *Int J Public Health*. 2007;52(2):103-8
- Borde T, David M, Kentenich H:** Erwartungen und Zufriedenheit deutscher und türkischsprachiger Patientinnen im Krankenhaus – eine vergleichende Befragung in einer Berliner Frauenklinik. *Gesundheitswesen*, 64, 2002: 476-485
- Brenne S, Breckenkamp J, Razum O, David M, Borde T.** Wie können Migrantinnen erreicht werden? Forschungsprozesse und erste Ergebnisse der Berliner Perinatalstudie. In: Esen E, Borde T (Hrsg.) *Deutschland und die Türkei – Band II. Forschen, lehren und zusammenarbeiten in Gesellschaft, Gesundheit und Bildung*, Ankara 2013, S. 183 -198
- Borde T, David M:** *Kranksein in der Fremde? Türkische Migrantinnen im Krankenhaus*. Frankfurt/M: Mabuse, 2001
- Bungartz J, Szecsenvi K, Joos S.** Wer nichts weiß, muss alles glauben: Fremdsprachige Patienteninformationen - Bestandsaufnahme und Entwicklungspotenzial. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*. Vol 105,10, 2011: 743-750
- Castañeda H.** Illegality as a risk factor: a survey of unauthorized migrant patients in a Berlin clinic. *Soc Sci Med*, 68(8), 2009: 1552-60
- Cerzniewski A.** Kommunikation mit MigrantInnen in Berliner Jugendämtern. Eine Studie zum Bedarf an Sprach- und KulturmittlerInnen. In: Borde T, Albrecht NJ; SenGeSV Berlin (Hrsg).. *Innovative Konzepte für Integration und Partizipation . Bedarfsanalyse zur interkulturellen Kommunikation in Institutionen und für Modelle neuer Arbeitsfelder*. Band 3 interdisziplinäre Reihe Migration - Gesundheit - Kommunikation . 2007: 76-99
- David M, Braun T, Borde T:** (Fehl-) Inanspruchnahme von klinischen Rettungsstellen. Eine Analyse unter besonderer Berücksichtigung der Ethnizität der Patienten. *Notfall- und Rettungsmedizin*, 8, 2006: 673-678
- David M, Schwartau I, Pant HA, Borde T:** Emergency outpatient services in the city of Berlin: factors for appropriate use and predictors for hospital admission. *EJEM – European Journal of Emergency Medicine* 13, 2006: 352-357

Donabedian A. The Seven Pillars of Quality. Arch. Path. Lab. Med. 114, 1990, 1115-8

European Commission. Quality in and equality of access to healthcare services. Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities. Manuscript completed in March 2008.

http://www.euro.centre.org/data/1237457784_41597.pdf

Kofahl C, Hollmann J, Möller-Bock B: Health-related self-help of immigrants in Germany. Chances, barriers, potential. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2009 Jan;52(1):55-63

Lindert J, Priebe S, Penka S, Napo F, Schouler-Ocak M, Heinz A: Versorgung psychisch kranker Patienten mit Migrationshintergrund. Psychother Psych Med;58(3-4):123-9

Machleidt W, Calliess IT: Transkulturelle Psychiatrie und Migration - Psychische Erkrankungen aus ethnischer Sicht. Die Psychiatrie 2, 77-84, 2005

Mladovsky P: Migration and health in EU health systems. Euro Observer. Vol. 9. No. 4, 2007

Pette M, Borde T, David M: Kenntnis über die Diagnose und Therapie ihrer Erkrankung bei deutschen und türkischstämmigen Patientinnen vor und nach einem Krankenhausaufenthalt. J Turkish German Gynecol Assoc, 2004, 5(4): 130-137 [http://www.artemisonline.net/published/volume5/issue4/ErratumMPette5\(4\).pdf](http://www.artemisonline.net/published/volume5/issue4/ErratumMPette5(4).pdf)

Razum O, Zeeb H et al: Migration und Gesundheit. Schwerpunktbericht der Gesundheitsbericht-erstattung des Bundes. Robert Koch-Institut 2008

Spallek J, Razum,O: Gesundheit von Migranten: Defizite im Bereich der Prävention. Med Klin 102:451-456. 2007

Zeeb H, Braune BT, Vollmer W, Cremer D, Krämer A: Gesundheitliche Lage und Gesundheits-versorgung von erwachsenen Migranten – ein Survey bei der Schuleingangsuntersuchung. Gesundheitswesen, 2004;66:76-84
