

Anja Stein, geb. Zimmermann

Umgang mit Krankheit in fremden Kulturen
und der Einfluß kultureller Aspekte auf die
gesundheitliche Situation und Betreuung
von Migranten

Diplomarbeit

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek: Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de/> abrufbar.

Dieses Werk sowie alle darin enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsschutz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlanges. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen, Auswertungen durch Datenbanken und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe (einschließlich Mikrokopie) sowie der Auswertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen, vorbehalten.

Copyright © 2003 Diplomica Verlag GmbH
ISBN: 9783832479695

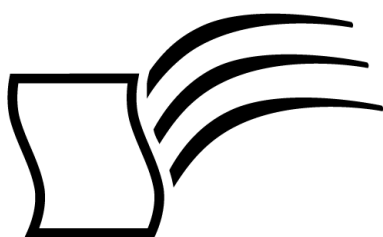
Anja Stein, geb. Zimmermann

**Umgang mit Krankheit in fremden Kulturen und der
Einfluß kultureller Aspekte auf die gesundheitliche
Situation und Betreuung von Migranten**

Anja Zimmermann

**Umgang mit Krankheit in fremden
Kulturen und der Einfluß kultureller
Aspekte auf die gesundheitliche
Situation und Betreuung von Migranten**

Diplomarbeit
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Fachbereich Erziehungswissenschaften
Abgabe September 2003



Diplom.de

Diplomica GmbH _____
Hermannstal 119k _____
22119 Hamburg _____

Fon: 040 / 655 99 20 _____
Fax: 040 / 655 99 222 _____

agentur@diplom.de _____
www.diplom.de _____

ID 7969

Zimmermann, Anja: Umgang mit Krankheit in fremden Kulturen und der Einfluß kultureller Aspekte auf die gesundheitliche Situation und Betreuung von Migranten
Hamburg: Diplomatica GmbH, 2004

Zugl.: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Diplomarbeit, 2003

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtes.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden, und die Diplomarbeiten Agentur, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

Diplomatica GmbH
<http://www.diplom.de>, Hamburg 2004
Printed in Germany

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Einleitung	1
Zielstellung und Arbeitshypothesen	3
1. Wissenschaftliche Struktur der Ethnomedizin	6
1.1. Einordnung der Ethnomedizin	6
1.1.1. Begriffsklärung	6
1.1.2. Gegenstand	7
1.2. Medizinische Systeme	9
1.2.1. Charakteristika eines medizinisches Systems	9
1.2.2. Verschiedene Krankheitskonzepte und Erklärungsmodelle von Krankheit	12
1.2.3. Unterscheidung	16
1.2.3.1. Auf magisch-religiösen Vorstellungen basierende Medizinsysteme	17
1.2.3.2. Parawissenschaftliche Medizinsysteme	19
1.2.4. Der Umgang mit Krankheit in fremdkulturellen Medizinsystemen	20
1.2.5. Kulturspezifische Erkrankungen	23
1.3. Heilerpersönlichkeiten	26
1.3.1. Klassifizierung von Heilerpersönlichkeiten	26
1.3.2. Das Beziehungsgeflecht Arzt – Patient – soziales Umfeld im kulturellen Vergleich	31
2. Migration und Gesundheit in Deutschland	36
2.1. Migration	36
2.1.1. Definition des Migrationsbegriffs	38
2.1.2. Die rechtliche Position von Migranten im deutschen Gesundheitssystem	38
2.2. Auswirkungen von Migration	42

2.2.1. Das Leben vor der Migration in der türkischen, ländlichen Gesellschaft	42
2.2.2. Veränderungen durch die Migration	44
2.2.3. Psychosoziale Aspekte der Migration – Leben zwischen zwei Kulturen	46
2.2.4. Mögliche migrationsbedingte Beschwerden und Erkrankungen	49
2.3. Migranten im deutschen Gesundheitssystem	56
2.3.1. Die Inanspruchnahme gesundheitlicher Dienste durch Migranten – Erwartungen und Realität	56
2.3.2. Die Problembereiche im Einzelnen	60
2.3.2.1. Sprachbarriere	60
2.3.2.2. Informationsdefizit	62
2.3.2.3. Fremdkulturelles Krankheitsverhalten und fremdkulturelle Krankheitskonzepte	64
2.3.3. Transkulturelle Mißverständnisse und ihre Folgen	68
2.4. Resümee der Gesamtsituation	71
3. Maßnahmen zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Migranten	74
3.1. Problembilanz	74
3.2. Zusammenfassung der Vorschläge zur Berücksichtigung fremdkultureller Aspekte in der gesundheitlichen Versorgung von Migranten	75
3.3. Möglichkeiten zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Migranten	77
3.3.1. Ethnomedinische Aspekte in der Ausbildung von medizinischem Personal und die Delegation von Aufgabenbereichen	77
3.3.2. Dolmetscherdienste	79
3.3.3. Psychosoziale Beratung und Psychotherapie	83
3.3.4. Aus- und Weiterbildungsangebote	87
3.4. Interkulturelle Kompetenz	88
3.5. Grenzen und Hemmnisse bei der Verwirklichung theoretischer Konzeptionen	91

3.6. Zwei Beispiele für Modellprojekte	94
3.6.1. Das Ethnomedizinische Zentrum Hannover e.V.	94
3.6.2. Dolmetscherdienst am Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf	95
Verifizierung der Arbeitshypothesen	96
Anhang	101
I. Das biomedizinische System	
II. Studienplan Medizin der MLU Halle	

Literaturverzeichnis

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Erklärungskonzepte für die Verursachung von Krankheit	15
Abb. 2: Mißverständnisse	34
Abb. 3: Ausländische Bevölkerung in der BRD nach Staatsangehörigkeit	36
Abb. 4: Anforderungen und Einflüsse im Aufnahmeland	48
Abb. 5: Kenntnisse über weibliche Körperfunktionen	63

Einleitung

„Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich. (...) Niemand darf wegen seines Geschlechts, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. (...)“

(Art. 3 des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland)

Der enorme wirtschaftliche Aufschwung in Deutschland Anfang der fünfziger Jahre verursachte in der deutschen Produktion einen akuten Arbeitskräftemangel. So begann die Bundesrepublik Deutschland im Jahre 1955 ausländische Arbeitnehmer anzuwerben, um auf dem heimischen Arbeitsmarkt das Defizit auszugleichen. Zunächst wurde ein Anwerbeabkommen mit Italien, fünf Jahre später mit Spanien und Griechenland und schließlich mit der Türkei geschlossen. Bis zum Anwerbestop 1973 wanderten millionenfach ausländische Arbeitskräfte nach Deutschland ein. Die medizinische Versorgung wurde für diesen speziellen Prozeß instrumentalisiert und hatte drei zentrale Funktionen. Zum einen sollte durch ausführliche medizinische Untersuchungen sichergestellt werden, daß nur besonders gesunde, leistungsfähige Arbeitskräfte nach Deutschland kommen würden; zweitens sollten die bei diesem Prozeß für Deutschland anfallenden Gesundheits- und Sozialkosten minimiert und drittens die einheimische Bevölkerung vor eventuellen seuchen- und sozialhygienischen Problemen geschützt werden. Aufgrund des ausländerpolitischen Ziels der Rotation wurde die Öffnung des medizinischen Versorgungssystems für den veränderten Bedarf nicht als notwendig erachtet.

Die Entwicklung verlief jedoch in zwei entscheidenden Punkten nicht wie erwartet. Erstens: Das Prinzip der Rotation funktionierte nicht. Zweitens: Wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, daß Migranten im Vergleich zu Einheimischen überdurchschnittlich häufig von Krankheit betroffen sind, was sie dazu zwingt, das hiesige Gesundheitsversorgungssystem in Anspruch zu nehmen. Zunehmend wurde deutlich, daß dies mit Problemen verbunden ist. So scheinen ungünstige rechtliche und soziale Bedingungen die Inanspruchnahme von gesundheitlicher Versorgung für Migranten erheblich zu erschweren.

In der Öffentlichkeit wie auch in der Gesundheitspolitik wird dieses Thema bisher kaum zur Kenntnis genommen. Der Prozeß der Umorientierung schreitet nur sehr schwerfällig voran. Die Problematik wird von zuständigen Stellen entweder ignoriert oder als nachrangig eingestuft, obwohl durch eine Vielzahl von Forschungsergebnissen und Praxisberichten, auf welche in dieser Arbeit auch eingegangen wird, die Dringlichkeit der Thematik belegt werden kann.

So sind eben doch nicht alle Menschen gleich. Die folgende Arbeit wird zeigen, daß unter anderem durch gesetzlich geschaffene Zugangsbarrieren vielen Menschen im Vergleich zu anderen der Zugang zum gesundheitlichen Versorgungssystem in dem Maße erschwert wird, daß sie keine gleichen Chancen auf eine gute Gesundheit haben und daß dies eben auch ganz besonders mit ihrer Herkunft zusammenhängt.

Zielstellung und Arbeitshypothesen

Die vorliegende Arbeit will Krankheit und Kultur aus zwei verschiedenen Perspektiven beleuchten. Zum einen wird der Blick nach außen gerichtet auf das Krankheitsverständnis und den Umgang mit Krankheit in anderen Kulturen. Zum anderen soll der Blick nach innen klären, wie sich dieses fremde Krankheitsverständnis von Menschen anderer Kulturen auf die Situation und Betreuung von Einwanderern in unserem Gesundheitssystem auswirkt.

Im ersten Teil dieser Arbeit soll zunächst untersucht werden, ob außerhalb unseres Kulturkreises dasselbe Krankheitsverständnis herrscht oder ob dieses möglicherweise von unserem abweicht. Dabei wird der Umgang mit Krankheit und die angewandten Maßnahmen zur Erhaltung der Gesundheit in anderen Kulturen betrachtet. Des Weiteren wird beleuchtet, welche Vorstellungen von Krankheitsursachen existieren und auf welche Weise in anderen Völkern Erkrankungen geheilt werden. Hierbei soll die Auswertung ethnomedizinischer Ergebnisse behilflich sein. Das Forschungsfeld der Ethnomedizin untersucht weltweit Medizinsysteme fremder Kulturen und prüft, in welcher Weise Krankheit mit Kultur verknüpft ist. Ferner sollen im ersten Teil der Arbeit Heilerpersönlichkeiten anderer Völker und ihre Art mit auftretenden Erkrankungen umzugehen betrachtet werden.

Hypothese 1:

Es existieren verschiedene Auffassungen davon, was Gesundheit und Krankheit sind, was eine Erkrankung verursacht hat und wie sie geheilt werden kann. Diese Auffassungen sind abhängig von der Kultur, der Zugänglichkeit zu medizinischer Versorgung, dem sozialen Umfeld, sowie einer Reihe weiterer Faktoren. Zudem gibt es unterschiedlichste Typen von Heilerpersönlichkeiten, die innerhalb der jeweiligen Kulturkreise in der Lage sind, adäquat auf auftretende Erkrankungen zu reagieren.

Durch die Wanderung von einer in eine andere Gesellschaft geschieht nicht selten ein vollständiger Bruch mit dem bisherigen sozialen Umfeld. So soll im zweiten Teil dieser Arbeit zunächst geklärt werden, welche Auswirkungen der Migrationsprozeß auf die körperliche und seelische Verfassung der Wandernden hat. In der vorliegenden Arbeit wird davon ausgegangen, daß der Prozeß der Wanderung und das Leben im Aufnahmeland ungewohnte Streßsituationen beinhalten, welche unter Umständen gesundheitsbeeinträchtigend sein können. Diese Annahme soll unter Zuhilfenahme vorliegender Studien zum Thema Gesundheit und Migration geprüft werden, des weiteren wird untersucht, in welcher Weise sich dieser Migrationsstreß äußert. Dahingehend lautet **Hypothese 2**:

Sowohl der Migrationsprozeß als auch das Leben im Aufnahmeland beinhalten für viele Migranten ungewohnte Streßsituationen, welche unter bestimmten Umständen Gesundheitsbeeinträchtigungen hervorrufen können.

Auf Grundlage der Annahme, daß sowohl Krankheitsverständnis als auch Heilmethoden in anderen Kulturen von dem hiesigen Verständnis und Behandlungssystem abweichen, interessiert als nächstes die Frage, wie Angehörige anderer Kulturen, welche aus verschiedenen Gründen nach Deutschland einwandern, mit dem Medizinsystem unserer Kultur zurechtkommen. In dieser Arbeit wird der Frage nachgegangen, in welchen Bereichen Probleme auftreten können, wie diese sich darstellen und vor allem aber auch, wie im hiesigen Gesundheitswesen Tätige mit Angehörigen fremder Kulturen umgehen. Selbstverständlich wird ebenfalls untersucht, welchen Einfluß das fremdkulturelle Krankheitsverständnis und die Erfahrungen aus anderen Gesundheitssystemen bei Umgang und Behandlung von und mit Erkrankungen im hier vorherrschenden System haben.

Hierauf bezieht sich die **Hypothese 3**:

Die Inanspruchnahme des deutschen Gesundheitssystems ist für Migranten mit bestimmten Schwierigkeiten verbunden, wobei jedoch das abweichende Krankheitsverständnis nur eine davon darstellt. Diese Schwierigkeiten haben schwerwiegende Benachteiligungen für ausländische Mitbürger bei der Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung zur Folge.

In diesem Teil der Arbeit werden u.a. die vordringlichsten Probleme herausgearbeitet und ihre Handhabung seitens der im Gesundheitswesen Beschäftigten dargestellt.

Im dritten Teil der vorliegenden Arbeit wird untersucht, welche Maßnahmen zur Beseitigung von Schwierigkeiten und Zugangsbarrieren zum Versorgungssystem für Migranten eingeleitet werden könnten bzw. bereits in der Umsetzung begriffen sind. Einige Ansatzmöglichkeiten werden gesondert herausgegriffen und ihre Umsetzungschancen ausführlich erörtert. Es wird ebenfalls diskutiert, welche Faktoren sich bisher hindernd auf die Verwirklichung von möglichen Maßnahmen ausgewirkt haben.

Lesehinweis:

Zum besseren Verständnis der Arbeit wird empfohlen, im Anschluß an das erste Kapitel zunächst den Abschnitt „Das biomedizinische System“ im Anhang zu lesen.