

Interkulturelle Kommunikation und interkulturelle Kompetenz in der Gesundheitsversorgung einer alternden Gesellschaft

Elisabeth Bourkel und Dieter Ferring, Universität Luxemburg

Theoretische Vorüberlegungen

Charakteristika von Alter und Gesundheitsversorgung

(Sparks & Nussbaum, 2008)

- Primäre und sekundäre Eigenschaften des Alterns;
- Kognitive Beeinträchtigungen;
- Physische Beeinträchtigungen;
- Veränderte soziale Beziehungen der älteren Personen müssen berücksichtigt werden;
- Altersstereotype.

Das multilinguale und multikulturelle Setting der Studie: Luxemburg

(Löh, 2011; Rinaldetti & Jung, 2011; STATEC, 2012a, 2012b)

- 3 offizielle Landesprachen: Luxemburgisch, Deutsch, Französisch
- 511.800 Einwohner
- Einwohner mit Migrationshintergrund: 43,8%
- Einwohner über 65 Jahre: 14%
- 153.300 Grenzgänger arbeiten in Luxemburg
- 44,5% der in Luxemburg arbeitenden Ärzte sind nicht-luxemburgisch



Forschungsfrage

Wie nehmen Allgemeinmediziner die Kommunikation mit älteren Patienten (65+) in einem multilingualen und multikulturellen Setting wahr?

Methode und Stichprobe

Halbstrukturierte Interviews mit in Luxemburg praktizierenden Allgemeinmedizinern

Bis jetzt...

7 Interviews:

- 1 weiblich, 6 männlich
- Nationalitäten: Luxemburgisch, Luxemburgisch mit portugiesischem Hintergrund, Französisch, Deutsch, Luxemburgisch/Belgisch.

Auswertung mittels qualitativer Inhaltsanalyse

Ergebnisse

Die als am wichtigsten wahrgenommenen Einflussgrößen auf das Gespräch mit älteren Patienten (im Vergleich zu jüngeren Patienten) mit besonderer Berücksichtigung auf Sprache und Kultur.

Kommunikationsstil älterer Patienten:

- Wird positiv dahingehend bewertet, dass **Beziehungsaspekt** für Patienten im Vordergrund steht
- Hat jedoch negativen Einfluss auf das Zeitmanagement des Arztes, was unterschiedlich von den Ärzten aufgefasst wird.

« Es ist der Zeitfaktor. Sonst gibt es kein Problem. Sie brauchen einfach sehr viel Geduld zum Zuhören. Das ist aber noch nicht das Problem, die Geduld ist einfach, es ist einfach das Problem mit der Zeit.»

« Da ich sehr gerne ein bisschen mit den Patienten rede, so dauert dies manchmal ein bisschen länger, da die Patienten mir von ihren Garten und von diesem und jenem erzählen.»

« Ich denke, dass bei einer älteren Person, außer sie ist schon ihr ganzes Leben depressiv, es eher organische Krankheiten, des Herzens oder der Nieren sind. Ich benötige nicht wirklich viel Vokabular, um über diese Krankheiten zu kommunizieren. Wenn man jedoch wirklich eine Befragung [auf luxemburgisch] über das Gedächtnis machen muss, lasse ich mir oft durch eine andere Person helfen.»

Begleiter beim ärztlichen Gespräch (z. Bsp. Kinder oder Ehepartner) ⇔ Beeinflussen Dynamik des Gespräches

Demenz-/Demenzdiagnostik

Abnehmender Gesundheitsstatus

Ältere Patienten haben **mehr Erfahrung mit Krankheiten**

Sprachbarrieren:

- Sorgen vor allem bei (mutmaßlicher) Demenz für Probleme
- Patienten bringen « Dolmetscher » zum Gespräch

Kultur des Patienten: scheint keinen großen Einfluss zu haben

Literatur

Löh, C. (2011). *Wer sind die Grenzgänger der Großregion? Charakteristiken und Determinanten der beruflichen Mobilität. / Qui sont les travailleurs frontaliers de la Grande Région? Caractéristiques et déterminants de la mobilité professionnelle*: Statistiques Grande Région / Statistik Grossregion. Rinaldetti, S., & Jung, I. (2011). *Démographie médicale du Luxembourg*. Luxembourg: Association Luxembourgeoise des Etudiants en Médecine. Sparks, L., & Nussbaum, J. F. (2008). Health literacy and cancer communication with older adults. *Patient Education and Counseling*, 71, 345-350. doi:10.1016/j.pec.2008.02.007 STATEC (2012a). *Population par sexe et nationalité (x 1 000) 1981, 1991, 2001 - 2012*. STATEC (2012b). *Population d'après l'âge (en %) 1981, 1991, 2001 - 2012*.

Kontakt:

Elisabeth Bourkel (Research Unit INSIDE)
 elisabeth.bourkel@uni.lu
 Route de Diekirch (B.P.2) L-7301 Walferdange,
 Luxemburg