

Im Umgang
mit Kindern
werden wir
gemessen

www.docs4you/TranskulturellePädiatrie
www.DGSPJ/TranskulturellePädiatrie
www.springer.com/TranskulturellePädiatrie



Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie
und Jugendmedizin e.V.

25. Jänner 2005

PRESSEINFORMATION ZUM THEMA:

„TRANSKULTURELLE PÄDIATRIE“ DIE MEDIZINISCHE VERSORGUNG DER MIGRANTENKINDER - EINE HERAUSFORDERUNG FÜR UNSERE GESELLSCHAFT

Die Ausgangssituation:

Trotz des gleichwertigen medizinischen Angebotes ist in Österreich und Deutschland die medizinische Versorgung von Migrantenkindern nicht immer zufriedenstellend. Neben dem großen Problem der Verständigung aufgrund mangelnder Sprachkenntnisse, liegen die Ursachen dafür u.a. in mangelnder Bildung begründet, in unterschiedlichen Weltbildern und Wertvorstellungen, aber auch in unzureichender Information.

Für viele Pädiater erweist sich der gesellschaftspolitische Auftrag der Gleichbehandlung aller Patienten schon aufgrund der fehlenden Möglichkeit einer (sprachlich) einwandfreien Kommunikation als schwierig bis unmöglich.

Studien und Erfahrungsberichte (siehe Internetlinks der Fachgesellschaften oben) zeigen folgende Tatsachen:

1. **Adipositas** (Fettleibigkeit): Aufgrund falscher Ernährung und wenig Bewegung haben türkische Kinder etwa ein doppelt so hohes Risiko an Adipositas zu erkranken wie Kinder aus anderen Bevölkerungsgruppen (Daten aus der Gesundheitserhebung in Berlin).
2. **Entwicklungsstörungen**: vermehrt, vor allem Sprachentwicklungsstörungen, dadurch „doppelte Sprachlosigkeit“.
3. **Karies**: häufiger bei Migrantenkindern.
4. **Säuglingssterblichkeit**: bei ausländischen Kindern höher als bei deutschen Kindern.
5. **Gewalt**: Ausländeranteil in Jugendstrafanstalten 25% (bei 12% Bevölkerungsanteil in Deutschland)

(aus: O.S. Ipsiroglu & H. Bode, Monatsschrift für Kinderheilkunde, Jänner 2005)

Im Umgang mit Kindern werden wir gemessen

www.docs4you/TranskulturellePädiatrie
www.DGSPJ/TranskulturellePädiatrie
www.springer.com/TranskulturellePädiatrie



Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie
und Jugendmedizin e. V.

Gerade bei chronischen Erkrankungen zeigt sich, dass soziales und religiöses Anderssein für Migrantenkinder mitunter ein Gesundheitsrisiko darstellt: **weniger krankheitsrelevantes Wissen** und eine **subjektiv empfundene stärkere Abhängigkeit** vom medizinischen Personal, aber auch **andere kulturspezifische Krankheitskonzepte und Bewältigungsformen** der Familien, **unterschiedliche Wertvorstellungen und Erziehungsstile**, sind Ursachen für die oft unzufriedenstellende Ergebnisqualität der medizinischen Versorgung.

Wie kann die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen aus Migrantenfamilien verbessert werden?

Wir Kinder- und Jugendärzte wollen darauf aufmerksam machen, dass **durch den Abbau von sprachlichen und kulturellen Kommunikationsbarrieren eine rasche Verbesserung des unbefriedigenden Ist-Zustandes** erzielt werden kann. **Ein über alle Parteiengrenzen hinweg beschlossenes gesundheits- und bildungspolitisches Konzept kann langfristig gesundheitliche, aber auch soziale Klüfte abbauen** helfen und **Kinder aus sozial schwachen Migrantenfamilien besser integrieren**.

Ziel aller Bemühungen sollte in jedem Fall die *Integration* der Migrantenkinder in die *medizinische und pädagogische Regelversorgung* Österreichs und Deutschlands sein und nicht deren *Isolierung* durch anhaltend gesonderte Angebote, Strukturen oder Einrichtungen.

Die Fachgesellschaften empfehlen ihren eigenen Mitgliedern im Alltag:

1. Verbesserung der eigenen Kommunikationsfähigkeit und Verwendung einer dem Bildungsstand des Laien angepassten verständlichen Sprache;
2. Einsatz von fremdsprachigem Informationsmaterial;
3. Hinzuziehen professioneller Dolmetscher (auf keinen Fall Kinder);
4. Wahrnehmung der sozialen Rolle der einzelnen Familienmitglieder.

Die Fachgesellschaften empfehlen für die öffentliche medizinische Versorgung die Beachtung folgender Punkte:

1. Die Erstellung von Standards in der Betreuung von MigrantInnen im Rahmen von Qualitätsmanagement-Konzepten;
2. Einsatz von mehrsprachigen Sozialarbeitern;
3. Aufnahme des Themas „Migrantengesundheit“ in Lehrpläne;
4. Landes- und bundesweite Koordination der Maßnahmen.

Im Umgang mit Kindern werden wir gemessen

www.docs4you/TranskulturellePädiatrie
www.DGSPJ/TranskulturellePädiatrie
www.springer.com/TranskulturellePädiatrie



Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie
und Jugendmedizin e.V.

Zu den bildungspolitischen Maßnahmen zählen insbesondere die intensive *Förderung der Mutter- und der Zweitsprache* bei Migrantenkindern und *ihren Eltern*. Die Beherrschung der Muttersprache ist wesentliche Voraussetzung für das erfolgreiche Erlernen der Zweitsprache Deutsch.

Um das sich derzeit klar abzeichnende Problem einer Zweiklassengesellschaft gemeinsam zu bewältigen, ist ein eigener Beitrag der Migranten sehr wesentlich: Dies kann durch gezielte Einbindung der Migrantencommunities erreicht werden. Dadurch sind selbstbestimmte und mit der eigenen Kultur kompatible partizipative Lösungen möglich.

Prof. Dr. W. Müller e. h.
Präsident der
Österreichischen Gesellschaft
für Kinder- und
Jugendheilkunde

Prof. Dr. H. Bode e. h.
Präsident der
Deutschen Gesellschaft für
Sozialpädiatrie und
Jugendmedizin