

Migration und transkulturelle Pädiatrie

Curriculum Sozialpädiatrie

Dr. med. Ursula Kleine-Diepenbruck,
Raiffeisenstraße 7, 50997 Köln

Tel 0170 1215274 mailto : u.Kleine-Diepenbruck@t-online.de

Praxis für Kinder- und Jugendmedizin, Naturheilverfahren

Obfrau des BVKJ in Köln

Stellvertretende Landesvorsitzende des BVKJ Nordrhein



Web-Links und Materialien vorsortiert:

<http://www.kinderaerzte-im-netz.de/aerzte/kleine-diepenbruck/migrantenmedizin-materialien.html>

einfacher: Google -> Kleine-Diepenbruck -
>kinderärzte im Netz -> Migrantenmedizin-
Materialien

Dr. med. Ursula Kleine-Diepenbruck,
Raiffeisenstraße 7, 50997 Köln

Tel 0170 1215274 mailto : u.Kleine-Diepenbruck@t-online.de

Praxis für Kinder- und Jugendmedizin, Naturheilverfahren

Obfrau des BVKJ in Köln

Stellvertretende Landesvorsitzende des BVKJ Nordrhein



Migration und transkulturelle Pädiatrie

Curriculum Sozialpädiatrie

- *Migration als Risikofaktor*
- *Kultursensible Gesprächsführung*
- *migrationstypische Erschwernisse
bei Behinderung und chronischer Erkrankung*



Transkulturelle Pädiatrie: Preis der DGSPJ

Bisherige Preisträger

- **2015: K. Müller** (ÖGD München) Betreuung von schwangeren Asylbewerberinnen durch eine Familienhebamme
- **2013: B. Ehl** (RWTH Aachen) Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen bei mehrsprachigen Kindern
- **2012: N. Scheuing** (Ulm) Seltenerer Insulinpumpentherapie und schlechtere diabetische Stoffwechsellage bei Kindern und Jugendlichen mit T1DM türkischer bzw. südeuropäischer Herkunft. Multizentrische Analyse von 27.067 Patienten in Deutschland
- **2011: A. Schoberer** (Universitätsklinikum Aachen) Sind bestehende Nachsorgekonzepte für Frühgeborene mit Migrationshintergrund ausreichend?
- **2010: A. Hilbig** (Forschungsinstitut für Kinderernährung, Dortmund) Einstellungen zum Stillen bei Müttern deutscher und türkischer Herkunft
- **2009: S. Oberwöhrmann** (ÖGD Berlin) Der Einfluss des Migrationshintergrundes auf Entwicklungsauffälligkeiten bei Kindern zum Zeitpunkt der Einschulung
- **2008: T. Langer** (Universität Witten/Herdecke; HELIOS Klinikum Wuppertal) Unterscheiden sich die Krankheitskonzepte zum Fieber im Kindesalter zwischen türkischen und deutschen Müttern?
- **2007: R. Muckelbauer** Übergewicht, Trinkgewohnheiten und Migrationshintergrund bei Grundschulkindern: Erste Ergebnisse der "trinkfit" Studie
- **2006: M. Herle** (Universitäts-Kinderklinik Wien) Kommunikationsbarrieren und Wechselwirkungsprozesse beeinflussen Compliance bei Migrantenkindern
- **2005: M. Werner** (Interdisziplinäre Frühförderstelle, Gesundheitsamt Stuttgart) Transkulturelle sozialpädiatrische Angebote am Beispiel des Gesundheitsamtes Stuttgart



Migration in der Sozialpädiatrie

Kultursensible Gesprächsführung

Was erschwert die Betreuung von Menschen mit Migationshintergrund?

Risikofaktoren und Ressourcen

Kindswohlgefährdung und Kindesmisshandlung

Schulfähigkeit und – erfolg

Sozialpädiatrische Krankheitsbilder in Familien mit Migrationgeschichte

Migration und Behinderung

Migration und transkulturelle Pädiatrie - Curriculum Sozialpädiatrie



Kultursensible Gesprächsführung

Akzeptieren Sie , dass Ihr gegenüber anders denkt und fühlt wie Sie.

Finden Sie eine gemeinsame Kommunikationsebene.

Nutzen Sie eine geeignete Sprachmittlung.

Beachten Sie die Grenzen der aktuellen Situation.

Suchen Sie Unterstützung und Auswege.

Es geht um das möglichst gute Aufwachsen von Kindern!



Netzwerk in der Migrantenmedizin

- Suchen Sie Angebote mit niedriger Sprachbarriere und Bereitschaft zur Unterstützung Ihrer Arbeit
- Werben Sie in Ihrer Umgebung um hilfreiche Kooperation und Vorurteilsfreiheit

Gesundheitswesen	Behörden und Institutionen	Freie Träger
<ul style="list-style-type: none">● Kinder- und Jugendärzte in Praxis und Klinik● Kinder- und Jugendpsychiater● Psychotherapeuten● Malteser <u>Migranten Medizin</u>● Frühförderzentren● Heilmittelerbringer● Allgemein- und Fachärzte zur Betreuung der Eltern	<ul style="list-style-type: none">● Schulen und Schulsozialarbeiter● Kindertagesstätten● Krankenkassen● Ämter für<ul style="list-style-type: none">▶ Gesundheit (Kinder- und Jugendärztlicher Dienst▶ Jugend (z.B. Allgemeiner sozialer Dienst, Gefährdungssofordienst, Amtsvormundschaft)▶ Ausländerangelegenheiten (Integrationskurse, Leistungen für Asylbewerber)▶ Soziales (Jobcenter)▶ Wohnungswesen	<ul style="list-style-type: none">● Stadtteilmütter● Migrationsdienste für Jugendliche und Erwachsene● Sozialraumkoordination● Patenprojekte● Ehrenamtler● Familienzentren● internationale Familienberatung● Flüchtlingshilfe● Kinderschutzbund● Sportvereine● Dorfgemeinschaft● Pfarrgemeinden● Jugendzentren● Müttergenesungswerk



Ohne Anspruch auf Vollständigkeit...

fit for DIVERSITY SKILLS

Erfolgreiche Arzt-Patienten-Gespräche trotz Sprachbarrieren - gewusst, wie!

VORAB

- ✓ Klären Sie mit dem Patienten*, in welcher Sprache Sie miteinander kommunizieren können

SPRACHE

- ✓ Formulieren Sie kurze und *einfache, aber vollständige Sätze*
- ✓ Sprechen Sie *langsam und betont*, aber nicht zu laut
- ✓ Verwenden Sie *einfache Wörter*
- ✓ Benennen, aber umschreiben Sie anschließend Fachwörter

KÖRPERSPRACHE

- ✓ Setzen Sie *verstärkt mimische und gestische Mittel* ein
- ✓ Achten Sie verstärkt auf eine freundliche, *positive Körpersprache*
- ✓ Achten Sie verstärkt auf Mimik, Gestik und Körpersprache der Patientin

VERSTEHEN

- ✓ *Visualisieren* Sie wenn möglich Ihre Aussagen mit Zeichnungen
- ✓ Bitten Sie die Patientin an relevanten Stellen (mindestens zu Gesprächsende!) *zusammenzufassen*, was sie verstanden hat

* Männliche und weibliche Formen werden abwechselnd verwendet, wobei das jeweils andere Geschlecht stets mitgemeint ist.



UKD Universitätsklinikum
Düsseldorf



Migration und transkulturelle Pädiatrie - Curriculum Sozialpädiatrie

Migration in der Sozialpädiatrie

Kultursensible Gesprächsführung

Stellen Sie sich vor, Sie wohnen seit 1 Monat in einer chinesischen Provinzstadt, Ihr Kind muss im Krankenhaus operiert werden, Ihr Lebenspartner ist auf der Arbeit unabhkömmlich.

Was wünschen Sie sich von Ihrem Gesprächspartner?



Verwandtenehen

Sozialer und ökonomischer Profit

Fehlbildungsrate 4-6% statt 2-3%

Homozygotie 6,25 % für Nachkommen von Cousin und Cousine,
also erhöhtes Risiko für durch rezessive Gene bedingte Erkrankungen

Kein erhöhtes Risiko für autosomal dominant vererbte,
X-chromosomal gebundene Erkrankungen oder Down-Syndrom.

Für multifaktoriell vererbte Erkrankungen gibt es nicht genügend
Studien, um eine Aussage zu treffen.

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3419292/pdf/12687_2011_Article_72.pdf

J Community Genet (2012) 3:185–192 DOI 10.1007/s12687-011-0072-y
Consanguineous marriages Preconception consultation in primary health care settings Hanan Hamamy



Was erschwert/erleichtert die Betreuung von Menschen mit Migationshintergrund?

Eltern aller Kulturen möchten das Beste für ihr Kind.

Migranten, insbesondere Flüchtlinge haben oft große Entbehrungen auf sich genommen und Opfer gebracht um ihren Kindern ein besseres Leben zu ermöglichen.

Die Vorstellung von Erziehung, Elternschaft und Verhalten und Verpflichtungen des Kindes sind familien-, bevölkerungs- und kulturspezifisch.

In welchem Bereich legt die von ihnen betreute Familie andere Werte und Maßstäbe zugrunde ?



Was erschwert die Betreuung von Menschen mit Migrationshintergrund? 1

Sprach - und Kulturbarrieren

Unkenntnis, Unverständnis und fehlendes Einverständnis mit den bei uns geltenden Normen und Gesetzen

Angst vor Autoritäten aufgrund schlechter Vor-Erfahrungen

Ungünstigen Erfahrungen mit hiesigen Autoritäten

Sozio-ökonomischer Stress durch Armut, schlechte Wohnverhältnisse, soziale Isolierung, etc.



Was erschwert die Betreuung von Menschen mit Migrationshintergrund? 2

Diskriminierung in der Schule, am Arbeitsplatz und bei der Wohnungssuche

Unkenntnis von kulturspezifischen Beratungsangeboten bzw. der Möglichkeiten des Gesundheitssystems.

Erkrankungen und emotionale Belastungen in der Familie

Konflikte zwischen Kinder und Eltern wegen der Zugehörigkeit zu unterschiedlichen kulturellen Lebenswelten

Vorstellung, dass Probleme der Familie in der Familie zu lösen sind

Fehlendes Verständnis, wenn spezialisierte Hilfen angeboten werden



Beispiel: Afrika

Schwarzafrikanische Eltern wirken oft sehr entspannt. Bestellen Sie sie immer eine Stunde früher, dann werden sie einigermaßen pünktlich sein.

Sie schlafen im Wartezimmer ein oder quatschen ausgiebig mit Landsleuten, im vollen Vertrauen darauf, dass sich alle mit um ihr Kind kümmern.

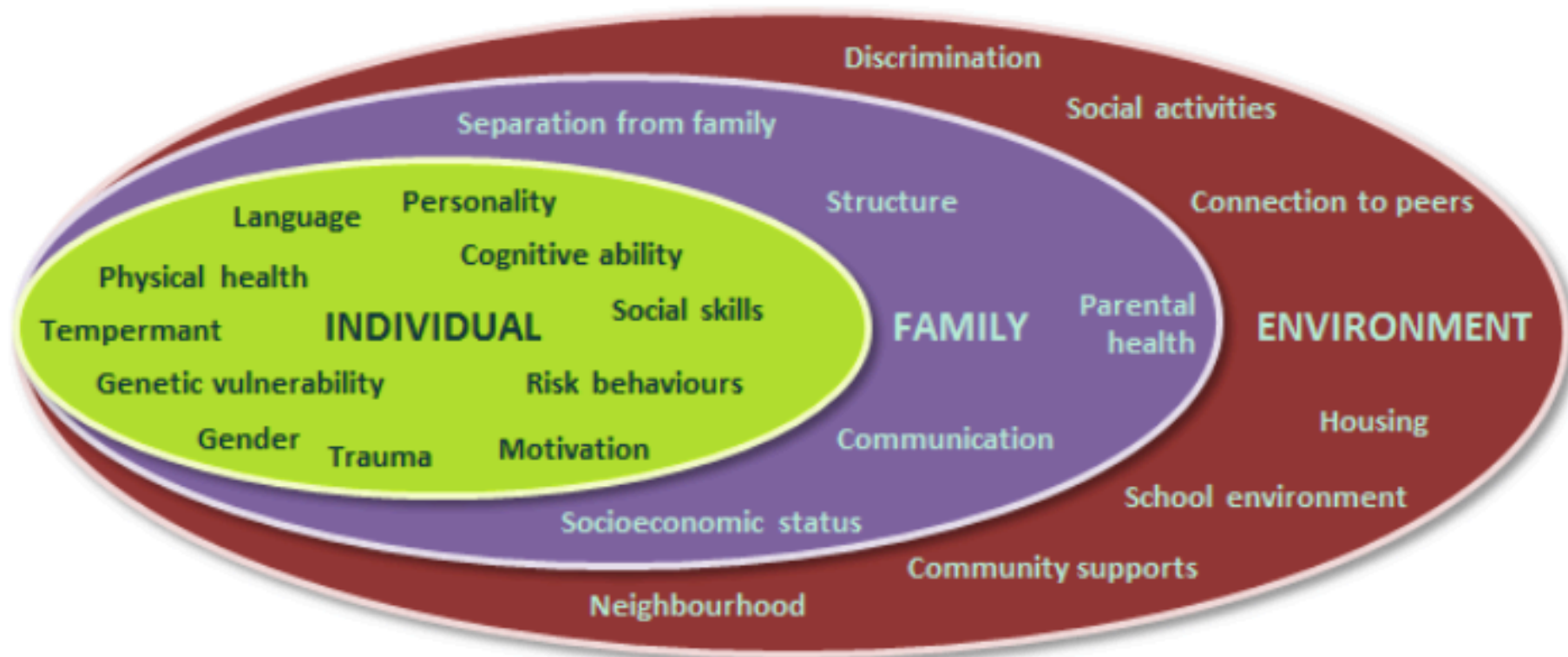
„Es braucht ein ganzes Dorf, um ein Kind zu erziehen oder ein Kind stark zu machen.“

Trotzdem müssen wir uns den Druck, unter dem die Familien stehen, immer wieder bewusst machen und Kindern und Eltern entlastende Angebote machen, z.B. Reha und Mutter-Kind-Kur.

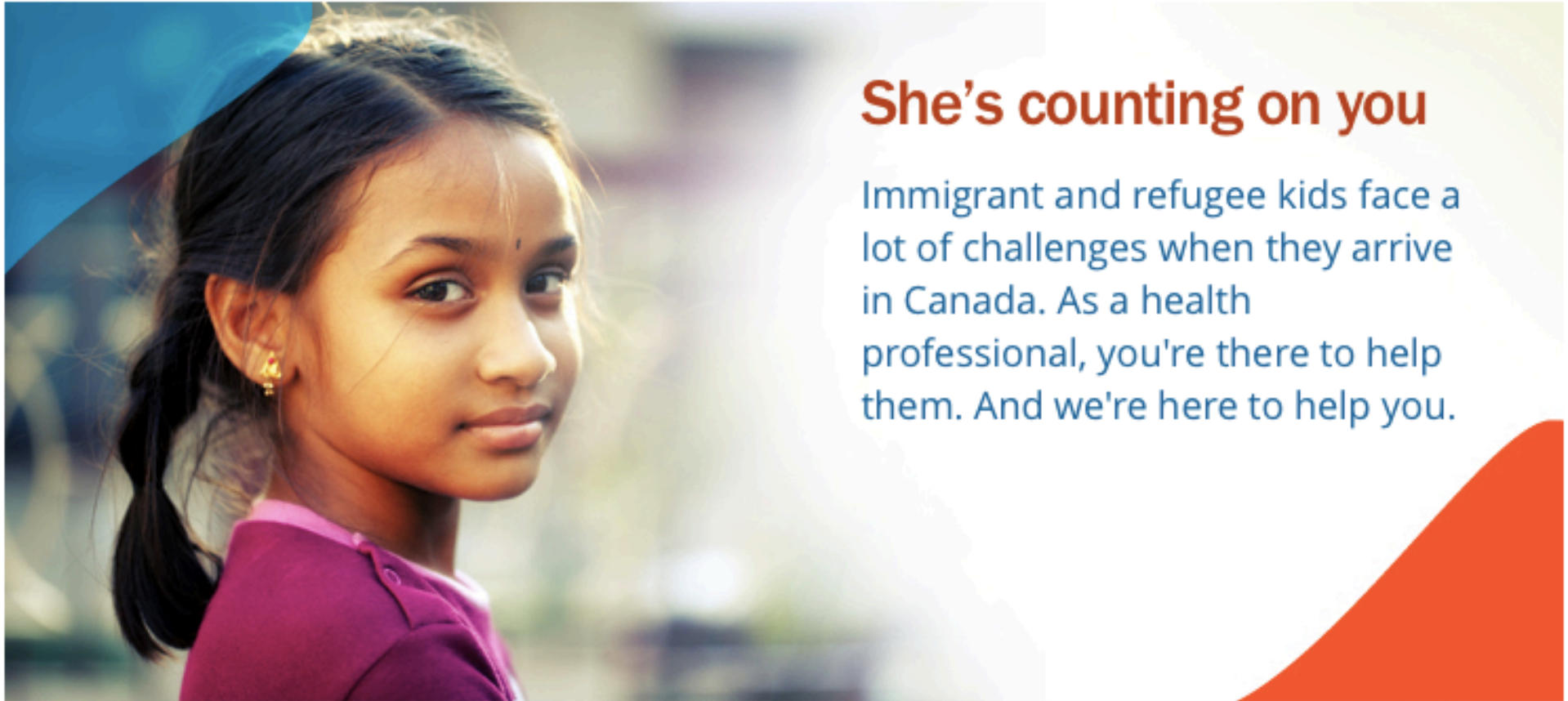


Risikofaktoren und Ressourcen

Figure 1. Protective and risk factors across systems







She's counting on you

Immigrant and refugee kids face a lot of challenges when they arrive in Canada. As a health professional, you're there to help them. And we're here to help you.





Assessment
& Screening

Medical
Conditions

Mental Health &
Development

Health
Promotion

Culture &
Health

Navigating the
Health System

Education &
Advocacy

[Home](#) / [Assessment & Screening](#)

 Print

About This Site

[Getting Started](#)

[Editors and Contributors](#)

[Peer Reviewers](#)

[Contact Us](#)

[Copyright](#)

[Site Contents](#)

[Presentations, Webinars and
Publications](#)

[Link to Us](#)

[Subscribe](#)

Assessment & Screening

Health Topics

- [Assessing Child Maltreatment in a Multicultural Setting](#)
- [Child Development: Issues and Assessment](#)
- [Female genital mutilation/cutting](#)
- [First Language Use and Bilingualism](#)
- [Health Evaluation of the International Adoptee](#)
- [Hearing Screening](#)
- [Immunizations](#)
- [Lead Toxicity](#)
- [Medical Assessment](#)
- [Oral Health Screening](#)
- [Vision Screening](#)

Tools and Resources

- [Checklists for medical assessment](#)
- [Health Information by Region](#)
- [Symptoms, signs and clinical problems: A tool for differential diagnosis](#)
- [Taking a History With Newcomer Children: A 1-Page Guide](#)



Assessment &
Screening

Medical
Conditions

Mental Health &
Development

Health
Promotion

Culture &
Health

Navigating the
Health System



Infectious Diseases

- [Chagas Disease](#)
- [Cysticercosis and Taeniasis](#)
- [Dengue](#)
- [Enteric Fever](#)
- [Gastrointestinal parasites – an overview](#)
- [Gastrointestinal parasitic infections](#)
- [Health Information by Region](#)
- [Helicobacter pylori](#)
- [HIV/Aids](#)
- [Malaria](#)
- [Onchocerciasis](#)
- [Tuberculosis](#)
- [Travel-related illness](#)

Malnutrition

- [About Malnutrition](#)
- [Folic Acid Deficiency](#)
- [Iodine Deficiency](#)
- [Iron Deficiency](#)
- [Vitamin A Deficiency](#)
- [Vitamin B12 Deficiency](#)
- [Vitamin D Deficiency](#)
- [Zinc Deficiency](#)

Hereditary Anemias

- [Hereditary Anemias](#)
- [G6PD Deficiency](#)
- [Sickle Cell Disease](#)
- [Thalassemia](#)



Symptoms, signs and clinical problems: A tool for differential diagnosis

Common symptoms and laboratory findings that may be encountered among immigrant and refugee children arriving in Canada are provided below. Select from these options to perform a search for possible differential diagnoses.

[Read Instructions](#)

Find diseases and conditions that contain any of these symptoms:

- | | | | | | |
|--|---|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Abdominal pain | <input type="checkbox"/> Anemia | <input type="checkbox"/> Arthralgia / Myalgia | <input type="checkbox"/> Cough | <input type="checkbox"/> Diarrhea | <input type="checkbox"/> Eosinophilia |
| <input type="checkbox"/> Fever | <input type="checkbox"/> Headache / Seizure | <input type="checkbox"/> Hematuria | <input type="checkbox"/> Hepatomegaly / Splenomegaly | <input type="checkbox"/> Lymphadenopathy | <input type="checkbox"/> Retinitis / Conjunctivitis |
| <input type="checkbox"/> Skin lesions / Rash | | | | | |

Show only results that have *all* my selections.

[Search](#)



Caring for Kids New to Canada

A guide for health professionals working with
immigrant and refugee children and youth

Guide

Taking a history with newcomer children and adolescents

The following sample questions can be gathered in the health and psychosocial history of newcomer children and adolescents. These are not meant to be exhaustive; nor are they meant to be used as a “checklist” to be asked in a certain order. Rather, these questions illustrate approaches that providers can use to explore issues that affect the health of newcomer children and adolescents. These questions can be asked of the child and/or parent as appropriate. The issues can be explored directly with the older child or adolescent in a developmentally appropriate manner, including as part of the confidential adolescent psychosocial interview.

Assess immigration history and possible immigration stress or trauma.

- What is your country of origin? What ethnic group(s) do you identify with?
- Why and when did you come to Canada? How did you arrive in this country? What were some of the challenges and difficulties? What or who helped you and your family adjust and cope?

Assess identity development, acculturation, potential acculturation gaps, and conflicts within families.

- Is there anything causing you stress or difficulty? Do you have

- Have you had this problem before? How was it treated before? What do you believe will cure it?
- Are there any healing practices or medicines that are traditional for your family that you think might help? Is there anything that may help you to feel better that doctors may not know about?
- Who helps you to handle health issues?
- What do you fear most about this problem? Are you afraid of being excluded from your own community because of this problem? (e.g., tuberculosis or a congenital abnormality)
- Is there anything else you want to tell me, about this situation or your family or culture that will help me provide you with better care?

Kindswohlgefährdung und Kindesmisshandlung

Körperliche Bestrafung wird in vielen Kulturen akzeptiert, manchmal sogar als förderlich angesehen.

Sexueller Missbrauch

Vernachlässigung

Häusliche Gewalt und deren Beobachtung



Ihr Mann bedroht, beschimpft, demütigt oder verletzt Sie?

Häusliche Gewalt ist strafbar!

Your husband threatens you, insults or humiliates you, hurts you?

Domestic violence is a criminal offence!

Votre mari vous menace, vous insulte, vous humilie, vous blesse?

La violence conjugale est un délit!

Ваш муж обижает, угрожает, оскорбляет или унижает вас?

Насилие в семье наказуемо!

Twój mąż grozi Ci, zwymyśla Tobie, upokarza Cię lub okalecza Cię?

Przemoc w rodzinie jest przestępstwem!

Esiniz size hakaret ediyor, tehdit ediyor, asagliyor veya siddet uyguluyormu?

Ev ici siddet bir suçdur!

Zilame we têxdid, L cêr, we kem dibibe, anji we Bırndar dike?

L1 maleda dijwari suce têye curmkırın!

زوجك يهددك، يشتمك و يسبك، يهينك أو يجرحك و يعورك؟ الظلم و القوة في البيت الزوجي ممنوعة

Vaš partner Vam prijeti, vrijeda Vas, ponižava ili povrijedjuje?

Nasilje u obitelji je kažnjivo!

Herausgeber:
Runde Tische gegen Gewalt an Frauen und Kindern
im Märkischen Kreis

gefördert vom: **Ministerium für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen**



Kindswohlgefährdung und Kindesmisshandlung

Traditionelle Heilverfahren

Moxibustion

Rubbing, coining, spooning

Schröpfen, blutiges Schröpfen

Cave: Verwechslung von Mongolenflecken und Hämatomen

Beschneidung bei Mädchen (und Jungen)

Menschenhandel, Reaktionen auf Verletzung der Ehre
Kindesheirat, Zwangsheirat....



Kindswohlgefährdung und Kindesmisshandlung

Bleiben sie bei ihren Vorstellungen von Kindeswohl und Kindswohlgefährdung, erklären und bewerben sie die bei uns bestehenden Vorstellungen einer unterstützenden, positiven und gewaltfreien Elternschaft.

Klären sie die Eltern darüber auf, dass bei uns physische und emotionale Gewalt, Vernachlässigung, sexueller Missbrauch, aber auch häusliche Gewalt strafbar sind.

Zeigen sie Wege zu Beratungsangeboten, auch zu anonymen Beratungsmöglichkeiten.



Schulfähigkeit und – erfolg ist enorm wichtig für den langfristigen Erfolg der Integration.

Cave: Kinder, die im Jahr vor der Einschulung nach Deutschland kommen bekommen oft keinen Kindergartenplatz und werden mit den Regelschülern ohne Deutschförderung eingeschult. Das führt zu unangemessener Belastung.

Ebenso bedürfen Schüler der besonderen Unterstützung, die älter als 12 Jahre bei der Einreise sind, weil die Zeitspanne zu Erlangung eines regulären Schulabschlusses nur bei sehr raschem Erlernen der deutschen Sprache gelingen kann.



Sozialpädiatrische Krankheitsbilder in
Familien mit Migrationgeschichte

Frühkindliche Bindungsstörungen

Depressionen

Post-traumatische Belastungsstörung
Bei Eltern und Kindern

Sucht



Sozialpädiatrische Krankheitsbilder in Familien mit Migrationgeschichte

Frühkindliche Bindungsstörungen

Auslöser:

Besondere Belastung durch fluchtbegründende Zustände, Traumatische Erlebnisse auf der Flucht und ungesicherte Lebensverhältnisse im Aufnahmeland.

U3: Screening auf Wochenbettdepression
(Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS)



Detektion der Wochenbettdepression bei der U3



Fragebogen zur PPD-Selbsteinschätzung Edinburgh-Postnatal-Depression-Scale (nach Cox, Holden & Sargovsky, 1987)

Bitte markieren Sie die Antwort, die am ehesten beschreibt, wie Sie sich in den letzten sieben Tagen gefühlt haben, nicht nur, wie Sie sich heute fühlen. Bei einer Gesamtpunktzahl von 12 und darüber liegt die Vermutung nahe, dass Sie an einer postpartalen Depression leiden.

I. Ich konnte lachen und die schöne Seite des Lebens sehen.

- [0] So wie immer.
- [1] Nicht ganz so wie früher.
- [2] Deutlich weniger als früher.
- [3] Überhaupt nicht.

I have been able to laugh and see the funny side of things.

- As much as I always could.
- Not quite so much now.
- Definitely not so much now.
- Not at all.

II. Ich konnte mich so richtig auf etwas freuen.

- [0] So wie immer.
- [1] Etwas weniger als sonst.
- [2] Deutlich weniger als früher.
- [3] Kaum.

I have looked forward with enjoyment to things.

- As much as I ever did.
- Rather less than I used to.
- Definitely less than I used to.
- Hardly at all.



Detektion der Wochenbettdepression bei der U3

Wenn Sie den Bogen nicht in allen 10 Punkten erfragen möchten oder können, kann ein verkürztes Screening anhand der 3 Fragen (3., 4., 5.) durchgeführt werden, das bei zustimmender Antwort zu den 3 Aussagen positiv ausfällt:

3. Ich habe mich grundlos schuldig gefühlt, wenn Dinge schief gingen.
4. Ich war ängstlich oder besorgt aus nichtigen Gründen.
5. Ich erschrak leicht oder geriet in Panik aus unerfindlichem Grund.



Sozialpädiatrische Krankheitsbilder in Familien mit Migrationgeschichte

Depressionen, emotionale Belastungsstörungen

Strengths & Difficulties Questionnaires

<http://www.sdqinfo.com>



Migration und Behinderung:

Suchen sie aktiv nach Ressourcen in oder außerhalb der Migranten-Familie mit einem behinderten Kind.

Migranten, die hier keinen Kontakt zu Landsleuten oder Familie haben, sind oft völlig überfordert.

Eltern kennen ihre Rechte und Möglichkeiten nicht.



Migration und Behinderung:

Sie müssen oft schon bei der Terminanfrage unterstützt werden im Kontakt mit

Kliniken, SPZ

Behörden (Behindertenausweis, Pflegegeld)

Selbsthilfegruppen, wenn sinnvoll

Beantragung einen SPFH

Insbesondere mit Telefonkontakten sind viele Migranten überfordert.
(Lassen sie sich von der Institution den Termin mitteilen und versuchen sie, die Eltern rechtzeitig zu erinnern.).



Migration und Behinderung:

Spielgruppen, Hausfrühförderung und Familienhebammen sind eine niederschwellige Unterstützung, die auch ohne Sprachkenntnisse wahrgenommen werden kann und vor allem die Mutter stützt (und ihre Deutschkenntnisse verbessern hilft).

Eltern verstehen oft den Arzt in der Klinik nicht, auch wenn sie ein für die Alltagsbewältigung ausreichendes Deutsch sprechen. Bieten sie an, die Befunde und Empfehlungen in der Praxis noch einmal in Ruhe zu besprechen.

Eltern von behinderten Kindern achten wenig auf ihr eigenes Wohlbefinden. Beraten sie zur Schaffung von „Oasen“, auch wenn nur jede 10. Mutter so etwas annimmt.



Fazit:

Menschen mit Migrationsgeschichte stellen uns insbesondere in der Sozialpädiatrie vor besondere Herausforderungen.

Die Versorgung der Patienten und die Stärkung der Familien benötigt ein gutes Netzwerk und eine funktionierende Kommunikation.

Gelingende Versorgung wird von den Familien mit großer Dankbarkeit beantwortet.



Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit
und Ihr Engagement!

Dr. med. Ursula Kleine-Diepenbruck,
Raiffeisenstraße 7, 50997 Köln

Tel 0170 1215274 mailto : u.Kleine-Diepenbruck@t-online.de

Praxis für Kinder- und Jugendmedizin, Naturheilverfahren

Obfrau des BVKJ in Köln

Stellvertretende Landesvorsitzende des BVKJ Nordrhein

