



Erkenntnisse zur Entwicklung von zukünftigen
Dienstleistungen im Zusammenhang mit
'Menschlichen Kosten' bei Brustkrebs bei nicht-
englisch sprechenden Frauen der schwarzen
Minderheit

Carol L. Cox, PhD, RN

Professor of Nursing, Advanced Clinical Practice
Acting Deputy Director, Institute of Health Sciences

Einführung

- Die National Cancer Alliance (2002) hat aufgezeigt, dass es für die Minderheit der schwarzen Bevölkerung schwierig ist, Informationen über Krebs und Zugang zum Gesundheitswesen zu erhalten.
- Fachpersonen im Gesundheitswesen, Freiwilligenorganisationen und in der Gemeinde äussern unterschiedliche Ansichten zum Angebot von Informationen über Krebs für ethnische Minderheiten in East London (Cox & Lanceley, 2003).
- Körperschaften und Freiwilligenorganisationen, die sich mit Krebs befassen, benötigen in ihren Angeboten vermehrt kultursensible Informationsvermittlungen.

Einführung

- Frauen ethnischer Minderheiten sind mit verschiedenen zusätzlichen Herausforderungen konfrontiert.
- Sie erleben Schwierigkeiten, geeignete Informationen zu erhalten und sind mit kulturspezifischen Haltungen zu Brustkrebs (oft negativen) konfrontiert. Daher ist die Erholungsrate von Frauen mit behandeltem Brustkrebs, die einer ethnischen Minderheit angehören in East London tiefer.

Ziel dieses Vortrages

- Die Resultate der ersten Phase einer Studie werden vorgestellt und erläutert. Dabei werden Aspekte, die beim Interviewen von nicht-englisch sprechenden Frauen aus ethnischen Minderheiten wichtig sind thematisiert. Es wird aufgezeigt, dass die traditionelle Form der schriftlichen Information jene Personen nicht erreicht, die sie am dringendsten benötigen. Die Form der schriftlichen Information befasst sich kaum mit sensibleren Aspekten wie dem Stigma Brustkrebs, das in anderen Gemeinschaften existiert. Wege werden beschrieben, die nicht-englisch sprechenden Frauen aus ethnischen Minderheiten zu erreichen.

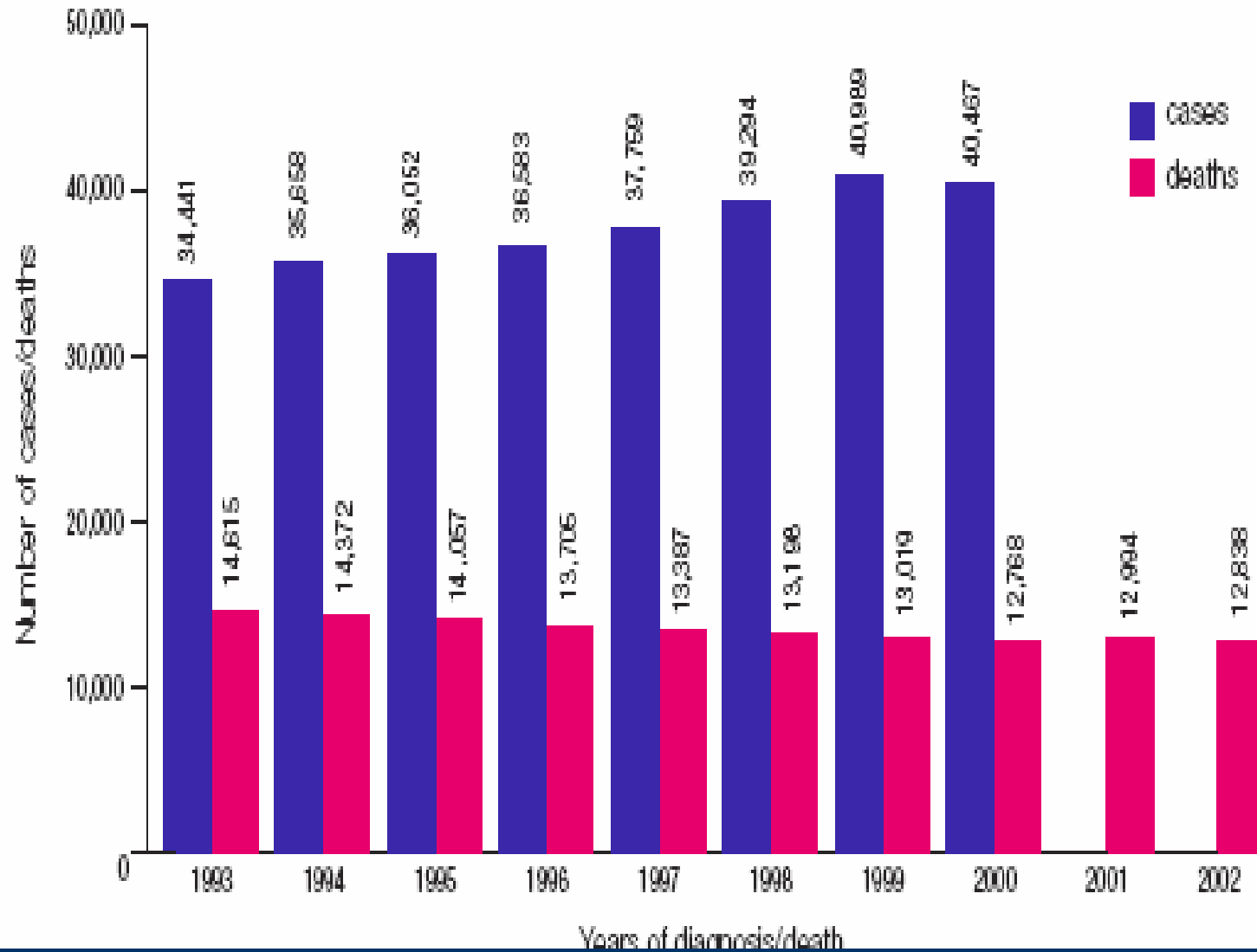
Literaturübersicht

- Es bestehen beachtliche ethnische Unterschiede bezüglich Krebsinzidenz und Mortalität.
- Mitglieder von ethnischen Minderheiten sind bei der Diagnose Krebs zusätzlich benachteiligt, weil es an geeigneten Informationen oder Unterstützungsangeboten mangelt.
- Es ist notwendig, angepasste Interventionen sowohl auf nationaler Ebene (upstream), wie auch auf lokaler Ebene (downstream) zu entwickeln.
- Brustkrebs ist eine der häufigsten Krebsarten bei Frauen in UK.

Literaturübersicht

- Die Rate der Todesfälle auf Grund von Brustkrebs ist in den letzten 10 Jahren in UK um rund 20% gesunken (Office for National Statistics 2005, Cancer Research UK 2006). Dos Santos et al. (2003) haben die Überlebensraten von Frauen mit Brustkrebs untersucht. Dabei haben sie herausgefunden, dass Frauen aus Südasien nicht nur ein tieferes Risiko tragen, Brustkrebs zu entwickeln, sondern sie weisen auch eine bessere Überlebensrate nach Diagnosestellung auf.

Figure Five: Number of new cases and deaths, breast cancer, females, UK 1993–2002



Demographie

- 92% der Britischen Bevölkerung ist Weiss. Die restlichen 8% sind Menschen aus anderen ethnischen Gruppen (Office for National Statistics 2005). Jedoch sind die Minderheitengruppen hauptsächlich in urbanen Gegenden anzutreffen, wobei fast die Hälfte in London lebt. North East London, wo die Studie durchgeführt worden ist, zeichnet sich einerseits durch Wohlstand und andererseits durch beachtliche sozioökonomischen Deprivation aus. Die Gegend weist die grösste Anzahl ethnischer Minderheiten in UK auf.

North East London



Borough of Hackney



Effektives Anbieten von Informationen

- Die Bedürfnisse von ethnischen Minderheiten werden bei der Entwicklung und Umsetzung von Grundsätzen und Richtlinien, deren Ziel die Reduzierung von sozioökonomischen Ungleichheiten ist speziell berücksichtigt.
- Angebote müssen mit Blick auf die Bedürfnisse der ethnischen Minderheiten weiterentwickelt werden und zudem ein besseres Gesundheitsbewusstsein fördern.
- Die Bedürfnisse von ethnischen Minderheiten sollen speziell bei der Bedürfniseinschätzung, der Ressourcenzuteilung, sowie dem Angebot und der Planung der Gesundheitsversorgung berücksichtigt werden (National Cancer Alliance 2001).

Beziehungen unter den verschiedenen Ethnien/Rassen

- *Das kollektive Versagen einer Organisation geeignete und professionelle Angebote auf Grund der Hautfarbe, Kultur oder Ethnie von Menschen zur Verfügung zu stellen.*
(Sir William Macpherson 2005).

(http://www.cre.gov.uk/gdpract/cj_sli.html: 1)

Krebs: Richtlinien und Politik im Vereinigten Königreich

- Seit 1997 haben strategische und politische Aktivitäten bezüglich Krebs enorm zugenommen. Dabei haben sich Überlegungen zur Versorgung unterschiedlicher Ethnien und sozioökonomischer Deprivation als wichtige Bereiche in Bezug auf Krebs herausgestellt, die zukünftig weiter entwickelt werden müssen. Jedoch besteht die Herausforderung darin, diese breiten Forderungen in Aktionen umzusetzen, die auf lokaler Ebene den Patienten von ethnischen Minderheiten zu Gute kommen (Department of Health 1999b).

Ansichten aus der Palliativpflege

- Ansichten von Fachpersonen aus dem Palliativpflegebereich zur Versorgung einer multikulturellen Bevölkerung: Hindernisse für eine kulturell kompetente Palliativpflege beinhalteten das Fehlen von Übersetzungsangeboten und negativer Haltung oder Verhalten gegenüber Patientinnen und Patienten von ethnischen Minderheiten (Driver et al 2003).
- Die Wichtigkeit von effektiver Kommunikation, um Südasiatische Patientinnen und Patienten über die Art von Palliativpflegeangebote zu informieren.
- Die erste Generation von Einwanderern berichtete am häufigsten von Kommunikationsschwierigkeiten und hielt fest, dass sie vermehrt das Beschäftigen von Fachpersonen aus anderen Ethnien bevorzugen würden. Das Angebot von kulturell angepasster Krebsversorgung beinhaltet daher praktische Angebote (wie die effektive Kommunikation oder die Angebotsentwicklung), sowie die Forderung von Gleichbehandlung basierend auf einem akkuraten Bedürfnisassessment.

Ziele der Untersuchung

- Herausfinden, wann und wie Frauen aus ethnischen Minderheiten sich ihrer Brustkrebserkrankung bewusst werden.
- Erkennen, welche Auswirkung die Krankheit auf die Frauen, deren Familien und die Gemeinschaft hat.
- Verstehen, wie nicht-englisch sprechende Frauen aus ethnischen Minderheiten Informationen über Brustkrebs erhalten.
- Bestimmen, wie nicht-englisch sprechende Frauen aus ethnischen Minderheiten Zugang zum Gesundheitswesen erhalten.
- Strategien entwickeln, um kulturell sensible Information über Brustkrebs und den Zugang zum Gesundheitswesen zu verbreiten.

Studiendesign

- Exploratorisches qualitatives Studiendesign mit Ziel, einen 'downstream' Zugang zu entwickeln, der unter nicht-englisch sprechenden Frauen ethnischer Minderheiten das Bewusstsein für Brustkrebs und den Zugang zu den Angeboten des Gesundheitswesens in East London hebt.
- Auf Tonband aufgenommene Interviews und Fokusgruppeninterviews, welche von Forschungsassistentinnen und –assistenten durchgeführt wurden in der jeweiligen Sprache der interviewten Frauen.

Resultate und Diskussion

- Unsicherheit über Brustkrebs, wie man sich Informationen zu Brustkrebs beschaffen kann und wie man an das Gesundheitswesen gelangt waren hauptsächliche Punkte.
- Frauen mit Brustkrebs nennen Unsicherheit über die Krankheit als häufigste Erfahrung.
- Obwohl im letzten Jahrzehnt Fortschritte in der Behandlung und im Umgang mit Brustkrebs erzielt worden sind, erleben Frauen aus ethnischen Minderheiten Unsicherheit, da noch immer nicht alle Krebsformen geheilt werden können (Nelson 1996).

Resultate und Diskussion

- Interventionen wie Edukation (Wonghongkul et al 2000), die Förderung von Selbstpflege und Unsicherheitsmanagement (Braden et al 1998) haben reduzierende/positive Auswirkungen auf die Unsicherheit gezeigt.
- Frauen, die an Selbsthilfegruppen und Unsicherheitsmanagement teilnahmen, schnitten in Bezug auf die Selbstpflege, Selbsthilfe, psychologische Anpassung und Selbstvertrauen in ihr Wissen über Krebs besser ab (Braden et al, 1998).

Resultate und Diskussion

- Unsicherheit ist verbunden mit wahrgenommener sozialer Unterstützung und Lebensqualität.
- Wahrgenommene soziale Unterstützung und Unsicherheit erklären fast einen Drittel (27.2%) der Variation von Lebensqualität.
- Tiefere wahrgenommene sozialer Unterstützung weist oft auf eine Erhöhung der Unsicherheit. Ausserdem weist ein geringeres Netzwerk auf höhere Unsicherheit, wohingegen man positive Korrelationen zwischen Alter und Unsicherheit in älteren Überlebenden gefunden hat.

Resultate und Diskussion

- Krebs ist ein Tabu und wird daher in der Gemeinschaft nicht offen diskutiert. Frauen aus ethnischen Minderheiten erleben demzufolge eher Depression und haben eine geringere Lebensqualität.
- Soziale Einschränkungen wie die wahrgenommene Ansicht, dass andere Menschen nichts von den Erfahrungen der betroffenen Frauen hören möchten, ist oft verbunden mit dem Gebrauch von Wörtern, die mit Unsicherheit einen Zusammenhang haben (Cordova et al 2001).

Schlussfolgerungen

- Die üblicherweise verwendete schriftliche Information erreicht jene Personen kaum, die diese am meisten benötigen. Solche Information spricht auch sensible Themen wie Stigma in Bezug auf Brustkrebs nicht an, das in Gemeinschaften ethnischer Minderheiten existiert.
- Unsere Studie wird Informationen hervorbringen, welche in Zukunft zur Planung von Angebotsinitiativen benutzt werden kann, die auf die 'menschlichen Kosten' von Brustkrebs unter Frauen ethnischer Minderheiten abzielen.