

KBV

KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG



VIELFALT IN DER PRAXIS

PATIENTEN MIT MIGRATIONSHINTERGRUND:
INFOS ZUR GESUNDHEITSKOMPETENZ UND
TIPPS FÜR DIE KOMMUNIKATION

PraxisWissen

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

seit vielen Jahrzehnten kommen Menschen nach Deutschland, beispielsweise um hier zu arbeiten oder Schutz zu suchen. Mehr als ein Fünftel der Bevölkerung in unserem Land hat einen Migrationshintergrund. Sie als Vertragsärzte und -psychotherapeuten behandeln täglich Patienten aus unterschiedlichen Ländern und Kulturen.

Selbstverständlich wissen Sie, dass jeder Mensch individuell behandelt werden muss und neben Alter, Geschlecht und sozialem Hintergrund auch die Herkunft eine wichtige Rolle spielen kann. Denn so unterschiedlich die Herkunftsländer und Kulturen sind, so verschieden können die Erwartungen und Bedürfnisse sein, die Patienten mitbringen, wenn sie in der Praxis versorgt werden. Auf diese Vielfalt in der ambulanten Versorgung möchten wir mit dieser Broschüre eingehen.

Das Heft bietet eine Fülle von Informationen und enthält wertvolle Tipps zum kultursensiblen Umgang, die uns unter anderem ein niedergelassener Kardiologe mit syrischem Migrationshintergrund gegeben hat. Eine Kinder- und Jugendärztin und ein Psychiater schildern ebenfalls ihre Erfahrungen. Anregungen kommen darüber hinaus von der Integrationsbeauftragten der Bundesregierung und von einer Professorin mit Schwerpunkt Gesundheitskompetenz. Im Serviceteil bieten wir Informationen, die auch in Ihrem Praxisalltag hilfreich sein können, unter anderem über Patienteninformationen in Fremdsprachen.

Wir wünschen Ihnen eine angenehme Lektüre.

Ihre Kassenärztliche Bundesvereinigung

INHALT

.....	
Vielfalt	Seite 3
.....	
Worauf Praxen achten können	Seite 4
.....	
Aus der Praxis: Dr. Riad El Kassar, Kardiologe	Seite 6
.....	
Gesundheitskompetenz und Migration	Seite 8
.....	
Interview: Aydan Özoğuz, Integrationsbeauftragte der Bundesregierung	Seite 9
.....	
Interview: Prof. Dr. Doris Schaeffer, Gesundheitswissenschaftlerin	Seite 10
.....	
Aus der Praxis: Christiane Thiele, Kinder- und Jugendärztin	Seite 11
.....	
Fokus: Kommunikation und Patientenorientierung	Seite 12
.....	
Aus der Praxis: Dr. Jacob Kirsch, Psychiater	Seite 14
.....	
Rechtliche Grundlagen für die Behandlung	Seite 16
.....	
Service	Seite 18
.....	

VIELFALT



Rund 18,6 Millionen Menschen in Deutschland haben einen Migrationshintergrund, das sind etwa 22,5 Prozent der Bevölkerung. Circa zwei Drittel davon haben eigene Migrationserfahrung, etwa ein Drittel ist in Deutschland geboren. Die drei häufigsten Herkunftsländer der Bevölkerung mit Migrationshintergrund sind die Türkei, Polen und die Russische Föderation.

Statistisches Bundesamt, Zahlen für 2016, Basis: Mikrozensus

In Deutschland leben Menschen aus unterschiedlichen Ländern und Kulturen zusammen. Diese Vielfalt spiegelt sich auch in den Praxen wider – nicht nur in Großstädten, sondern auch in ländlichen Gebieten. Dabei kann es in der Praxis besondere Situationen geben, die mit dem Migrationshintergrund der Patienten zu tun haben, zum Beispiel bei der Wahrnehmung und Interpretation von Krankheit.

UNTERSCHIEDLICHE HERKUNFT UND KULTUREN

Ärzte und Psychotherapeuten sind es gewohnt, sich mit der Herkunft und kulturellen Vielfalt ihrer Patienten zu beschäftigen. Dies gilt auch für Praxismitarbeiter. Sie wissen, dass es Unter-

schiede und Gemeinsamkeiten gibt, kennen regionale Hilfs- und Beratungsangebote, an die sie bei Bedarf verweisen, und sind gut vernetzt mit Kollegen, Helfern und Unterstützern, die sie gegebenenfalls hinzuziehen. In den vergangenen Jahren nahm die Zahl der Asylsuchenden insbesondere aus Krisengebieten wie Syrien, Irak und Afghanistan stark zu. Durch deren Integration ist noch mehr Menschen bewusst geworden, wie wichtig es ist, etwas über die Hintergründe, Lebenswelten und Mentalitäten von Migranten zu erfahren.

TEIL DER GESELLSCHAFT

Menschen mit Migrationshintergrund sind ein Teil unserer Gesellschaft, aber keine homogene Gruppe. Es gibt nicht nur unterschiedliche Herkunftsländer und Kulturen, sondern beispielsweise auch unterschiedliche Lebensstile und Interessen.



Menschen haben einen Migrationshintergrund, wenn sie selbst oder mindestens ein Elternteil nicht mit deutscher Staatsangehörigkeit geboren wurden. Das statistische Bundesamt fasst hierunter sowohl Ausländer und Eingebürgerte als auch (Spät-) Aussiedler sowie als Deutsche geborene Nachkommen dieser Gruppen.

Quelle: Statistisches Bundesamt

SICH AUF PATIENTEN MIT MIGRATIONSHINTERGRUND EINSTELLEN

Generell werden Gesundheitsleistungen unterschiedlich wahrgenommen, bewertet und in Anspruch genommen. Mit Blick auf Menschen mit Migrationshintergrund lassen sich aus einigen aktuellen Studien und Auswertungen Besonderheiten ablesen. Ein Ergebnis ist beispielsweise, dass Präventionsangebote zum Teil wenig bekannt sind und vergleichsweise seltener genutzt werden. Auch lässt sich in unterschiedlichen Studien beobachten, dass Migranten vor allem kommunikative Barrieren in der Gesundheitsversorgung erleben.

Kulturell bestimmte Vorstellungen, religiös bedingte Verhaltensweisen, Sozialisation in einem anderen politischen System oder sprachliche Barrieren: Bei der Behandlung von Patienten, die ihre Wurzeln in anderen Ländern und Kulturen haben, ist es für Ärzte und Psychotherapeuten sowie Praxismitarbeiter hilfreich, den Migrationshintergrund zu berücksichtigen.



➔ Das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge informiert über die Einreise als EU-Bürger, das Aufenthaltsrecht, Arbeiten in Deutschland, Familiennachzug, Einbürgerung und viele weitere Aspekte: www.bamf.de



WORAUF PRAXEN ACHTEN KÖNNEN

Acht Beispiele
& einige Tipps:
Wann kann der
Migrationshinter-
grund eine Rolle
spielen?

1 SPRACHE

Das Gespräch ist von entscheidender Bedeutung für den Erfolg der Behandlung. Das Überwinden von Sprachbarrieren im Praxisalltag kann eine Herausforderung sein. Professionelle Unterstützung bieten medizinisch geschulte Dolmetscher beziehungsweise Sprachmittler. Eine schnelle Hilfe können Übersetzungsprogramme sein, die auch online verfügbar sind. Zudem erleichtern übersetzte Patienteninformationen die Behandlung von Patienten, die kein oder kaum Deutsch sprechen.

Eine Übersicht finden Sie im Serviceteil auf Seite 18.

2 PATIENTENSTÄRKUNG

In jeder Arzt-Patienten-Beziehung ist es wichtig, Patienten auf die Bedeutung der eigenen Mitarbeit aufmerksam zu machen. Das kann mit Beispielen veranschaulicht werden. Solche Beispiele können gerade bei Patienten mit Migrationshintergrund hilfreich sein, da sie eine solche Mitarbeit vielleicht nicht gewohnt sind. Ärzte können Patienten schriftliche, eventuell mehrsprachige Hinweise aushändigen und Tipps geben – zum Beispiel sich die Zeiten für die Medikamenteneinnahme als Termine im Smartphone zu speichern.

3 ROLLENBILD IM ARZT-PATIENTEN-VERHÄLTNIS

Manche Patienten sind ihrem Arzt gegenüber zurückhaltender als andere. Mit Blick auf den Migrationshintergrund kann eine Ursache dafür ein erlerntes paternalistisches Rollenverständnis in der Arzt-Patienten-Beziehung sein: Der Patient antwortet erst, wenn er vom Arzt gefragt wird oder berichtet von Beschwerden nur auf ausdrückliche Nachfrage. Hier kann es hilfreich sein, Fragen zu verschiedenen Aspekten zu stellen beziehungsweise verschiedene Details einzeln abzufragen, zum Beispiel welche Beschwerden es genau sind, in welcher Situation sie erstmals auftraten, zu welcher Uhrzeit das war, was der Patient daraufhin getan oder eingenommen hat und welche Medikamente er sonst noch einnimmt.

4 ROLLENBILD VON MANN UND FRAU

Unterschiedliche Rollenbilder von Mann und Frau sind immer wieder ein Thema in der Arzt-Patienten-Beziehung. Sie variieren in den unterschiedlichen Lebenswelten und befinden sich in einem permanenten gesellschaftlichen Wandel. Für manche Patientinnen und Patienten kann die Behandlung durch einen Arzt beziehungsweise eine Ärztin

problematisch sein. Hier ist es sinnvoll, eine eventuelle Ablehnung von Patientenseite nicht persönlich zu nehmen und gemeinsam nach Lösungen zu suchen.

5 SCHAM

Scham ist ein Wesensmerkmal des Menschen. Allerdings sind die Ausdrucksformen von gesellschaftlichen, psychologischen und kulturellen Einflüssen bestimmt. Menschen schämen sich in manchen Kulturen dafür, dass sie krank sind, weil das von anderen eventuell als Schwäche oder Arbeitskraftverlust ausgelegt wird. Sie kommen in die Praxis, weil sie Beschwerden haben, trauen sich aber vielleicht nicht, Näheres zu sagen. Vielleicht war es dort, wo sie aufgewachsen sind, generell nicht üblich, mit jemandem etwa über Beschwerden im Intimbereich, Geschlechtskrankheiten oder psychische Probleme zu sprechen. Hier ist besondere Sensibilität gefragt. Wichtig ist es, Vertrauen aufzubauen und Patienten zu bestärken, ihre Scham zu überwinden und über Beschwerden zu sprechen, damit ihnen geholfen werden kann.

6 FASTENZEIT

In vielen Religionen spielt für Gläubige das Fasten eine wichtige Rolle und kann Auswirkungen auf die medizinische Behandlung haben. Beispielhaft sei der Ramadan genannt. Viele Muslime fasten während des Ramadan. Etwa einen Monat lang bedeutet das unter anderem, von Sonnenaufgang bis Sonnenuntergang nichts zu essen und nichts zu trinken. Wer chronisch krank ist und beispielsweise Diabetes hat, muss sich nicht daran halten – aber viele wollen es trotzdem. Unter Umständen nehmen sie tagsüber keine Medikamente ein und spritzen sich im Fall von Diabetes kein Insulin. Nachts wiederum nehmen sie dann eventuell mehr als das medizinisch Indizierte zu sich.

Das kann hilfreich sein:

- Mit dem Patienten über die Fastenzeit sprechen und mögliche Auswirkungen auf die Gesundheit beschreiben.
- Bei Patienten, die fasten wollen, den Gesundheitszustand abklären und die Medikation anpassen.
- Gegebenenfalls ein Probe-Fasten vereinbaren, um Auswirkungen zu testen.
- Bei Diabetikern beispielsweise auf maßvolles Essen und Trinken in der Nacht hinweisen, um den Körper nicht zu belasten, und sicherstellen, dass die Blutzuckerwerte während der Fastenzeit häufiger kontrolliert werden.

7 PALLIATIVVERSORGUNG

Vielen Menschen fällt es schwer, über das Sterben zu sprechen – unabhängig vom Migrationshintergrund. Zugleich existieren in verschiedenen Kulturen

und Religionen teilweise sehr unterschiedliche Vorstellungen vom Sterben und dem Umgang damit. Deshalb kann es gerade bei Palliativpatienten mit Migrationshintergrund, die keine oder nur geringe Deutschkenntnisse haben, eine besondere Herausforderung sein, die richtigen Worte zu finden, um beispielsweise die Verschlechterung der Prognose oder die Aussichtslosigkeit trotz der medizinischen Behandlung mitzuteilen.

Die Familie als Übersetzer einzubinden, ist nicht immer eine Lösung, da Angehörige aufgrund der eigenen emotionalen Belastung häufig nicht in der Lage sind, solche Informationen angemessen zu übermitteln.

Das kann hilfreich sein:

- Das Hinzuziehen medizinisch geschulter Dolmetscher/Sprachmittler, um in strukturierter Form wichtige Fragen am Lebensende zu klären.
- Gegebenenfalls auf rechtliche Vorsorgemöglichkeiten hinweisen, zum Beispiel eine Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung.

8 DEMENZ UND PFLEGE

In der Kommunikation mit Menschen mit Demenz ist besonders viel Zeit und Geduld notwendig. Die Gedächtnisleistungen der Patienten verschlechtern sich, sodass Gesprächsinhalte wiederholt werden müssen. Bei Menschen mit Migrationshintergrund zeigen sich diese Defizite eventuell zunächst im Vergessen der gelernten Sprache der neuen Heimat. Häufig fallen Angehörigen erste Symptome auf und sie möchten wissen, woran beispielsweise die Großmutter leidet.

Zugleich ist aufgrund der persönlichen Nähe die Angst groß, einen geliebten Menschen zu verlieren. Auch hier können kulturbedingte Vorbehalte, Scham und Angst die Diagnosestellung und Therapie erschweren. Mitunter haben Menschen mit Migrationshintergrund einen höheren Pflegebedarf. Demenz und Sprachbarrieren können die Pflege stark beeinträchtigen.

Das kann hilfreich sein:

- Generell mehr Zeit für die Behandlung und die Gespräche einplanen.
- Gegebenenfalls medizinisch geschulte Dolmetscher/Sprachmittler hinzuziehen.
- Mehrsprachige Infomaterialien nutzen.



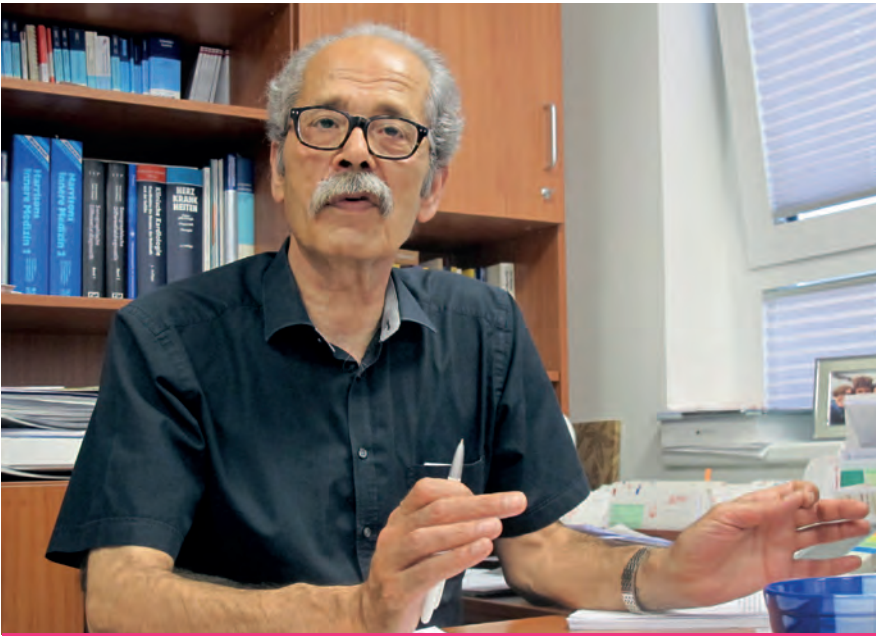
➤ Das Ethno-Medizinische Zentrum stellt zum Thema Palliativversorgung mehrsprachige Informationen bereit: www.ethno-medizinisches-zentrum.de
➤ Rubrik „Publikationen“ ➤ Artikel „Wegweiser ‚Die Hospiz- und Palliativversorgung – Angebote und Vorsorge‘“

➤ Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz bietet Infomaterialien in Deutsch und Türkisch an: www.deutsche-alzheimer.de
➤ Suchbegriff „Was kann ich tun?“ oder „Ben Ne Yapabilirim?“

➤ Die KBV hat in der Reihe PraxisWissen ein Themenheft speziell zur Demenz herausgegeben mit Informationen zu Diagnose, Kommunikation, Therapie und Pflege. Kostenfrei zu bestellen per E-Mail an versand@kbv.de oder abrufbar unter: www.kbv.de/119735

WAS BEDEUTET KULTURSENSIBILITÄT?

Kulturelle Vielfalt ist Alltag in vielen Praxen, denn dort treffen Menschen mit Migrationsbiografien in einem sehr persönlichen Umfeld aufeinander. Kultursensibel bedeutet sowohl für das Praxisteam als auch für Patienten, aufgeschlossen zu sein gegenüber anderen Kulturen sowie andere Meinungen wahrnehmen und akzeptieren zu können. Dazu gehört ein respektvoller, aber auch reflektierter und distanzierter Umgang mit der eigenen und der anderen Kultur, insbesondere in einem so sensiblen Verhältnis wie dem zwischen Arzt und Patient beziehungsweise Psychotherapeut und Patient.



AUS DER PRAXIS DR. RIAD EL KASSAR KARDIOLOGE

Dr. Riad El Kassar ist seit 1991 niedergelassener Kardiologe in Waltrop bei Dortmund. Er stammt aus Syrien und hat dort 1973 sein Medizinstudium beendet. Bevor er ab 1977 als Klinikarzt in Deutschland arbeitete, war er als Arzt in einem Militärhospital in Damaskus und in Saudi-Arabien tätig. Bis zu 25 Prozent seiner Patienten haben einen Migrationshintergrund, etwa fünf Prozent sind aus ihrem Herkunftsland geflüchtet.

Wie gehen Sie mit Sprachbarrieren in Ihrer Praxis um?

Etwa 90 Prozent meiner Patienten mit Migrationshintergrund sprechen Deutsch oder auch Englisch. Viele leben ja schon lange hier, sind hier geboren und deutsche Staatsbürger. Ein kleinerer Teil kann sich nur in der Heimatsprache artikulieren. Auf Arabisch ist die Anamneseerhebung kein Problem. Wenn ich nicht weiterkomme, muss ich schauen, wer übersetzen kann und mich vergewissern, dass der Übersetzer den Sinn meiner Hinweise versteht.

Wenn es schnell gehen muss?

Für solche Fälle gibt es klare Absprachen. Wenn meine Mitarbeiterinnen das Gefühl haben, dass sich ein Patient vorstellt, dem es akut schlecht geht oder wenn sie sprachlich nicht weiterkommen,

informieren sie mich sofort. Der Patient wird umgehend in einen Untersuchungsraum begleitet, wo seine Vitalwerte erhoben und ein EKG geschrieben werden. Der Betreffende versteht so ohne sprachliche Kommunikation, dass ihm geholfen wird. Ich habe dann schnell die ersten Werte und kann in die weitere Diagnostik einsteigen. Wichtig ist, dass der Patient Vertrauen zu uns aufbauen kann – auch jenseits sprachlicher Barrieren.

Spiele kulturelle Eigenheiten von Patienten eine Rolle?

Eine große Rolle – besonders bei Frauen. Ich kann ihnen nicht sagen, sie sollen den Oberkörper freimachen, damit ich sie abhören kann. Sie wollen wissen, an welcher Stelle ich das Stethoskop ansetze. Und nur diese Stelle machen sie auch frei. Auch bei der Anamneseerhebung gibt es oft Unterschiede

zwischen Patienten, die neu bei uns sind und solchen, die schon lange hier leben. Sie bringen eine andere Einstellung zum Arzt mit. Ein saudischer Patient sagte: Du bist der Arzt und musst herauskriegen, was ich habe.

Viele Ihrer Kollegen im Umkreis sind sicherlich froh, dass Sie hier tätig sind?

Ja, das hängt mit meinen syrischen Wurzeln und Sprachkenntnissen zusammen. Wenn die Kollegen mit einem syrischen Patienten nicht weiterkommen, rufen sie bei mir an. Wir versuchen dann, eine Verständigung zwischen Arzt und Patient herbeizuführen. Oder ich übernehme die Untersuchung.

TIPPS

VON DR. RIAD EL KASSAR

➤ Beim ersten Arzt-Patienten-Kontakt

Die Anamnese ist bekanntlich der Schlüssel zur richtigen Diagnose. Viele Flüchtlinge können ihre Beschwerden aber nicht auf Deutsch oder Englisch schildern. Ärzte sollten sich deswegen untereinander darüber verständigen, wer in solchen Situationen unterstützen kann. So hilft oft schon eine Telefonkonferenz mit einem Arabisch sprechenden Kollegen, der als „Fachdolmetscher“ Fragen und Antworten korrekt übermitteln und so auch Reaktionen des Patienten wahrnehmen kann.

➤ Patienten für die Mitarbeit gewinnen

Kulturbedingt erdulden viele Patienten mit Migrationshintergrund ihre Erkrankung sehr passiv. Hier braucht es auch vom Arzt viel Geduld und Aufklärungsarbeit, um diese Passivität in ein aktiv mitwirkendes Verhalten zur Therapie ihrer Erkrankung zu drehen. Aber es lohnt sich – besonders bei chronischen Erkrankungen, zum Beispiel dem Diabetes mellitus.

➤ Bedeutung der Medikamententherapie nahebringen

Der Behandlungsplan ist wichtig, aber besonders wichtig ist vor allem, dass der Patient versteht und akzeptieren lernt, dass er manche Medikamente lebenslang einnehmen muss. Er und sein Dolmetscher müssen deswegen auf die Bedeutung der Therapie ausdrücklich, gegebenenfalls auch mehrmals hingewiesen werden. Der Arzt sollte überprüfen, ob der Dolmetscher den Sinn seiner Hinweise wirklich versteht. Nur so kann er sicher sein, dass dem Patienten die Bedeutung seiner Botschaft korrekt übermittelt wird.

➤ Untersuchung von Patientinnen

Es ist wichtig, vor der Untersuchung einer Patientin mit Migrationshintergrund zu klären, ob der Begleiter oder Dolmetscher bei der körperlichen Untersuchung im Raum bleiben darf. Entsprechend der kulturellen Gegebenheiten in vielen Herkunftsländern dürfen unter Umständen nur der Ehemann und der Sohn bei der Untersuchung im Raum bleiben.

➤ Behandlung von Migranten zum Thema machen

Es bietet sich an, Besonderheiten bei der Behandlung von Migranten und Flüchtlingen zu thematisieren und sie zum Gegenstand des kollegialen Austausches etwa im Rahmen der Qualitätszirkelarbeit zu machen.



GESUNDHEITS- KOMPETENZ UND MIGRATION



Gezielt Informationen finden, trotz Informationsflut den Überblick behalten und bewusst Entscheidungen treffen, die der Gesundheit dienen: Das gehört zur Gesundheitskompetenz. Sie ist ausschlaggebend dafür, die Möglichkeiten der Prävention und Versorgung in Anspruch nehmen zu können, betont die Integrationsbeauftragte der Bundesregierung. Studien zeigen, dass Menschen mit Migrationshintergrund zum Teil erhebliche Schwierigkeiten haben, gesundheitsrelevante Informationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden.

PATIENTEN MIT MIGRATIONS- HINTERGRUND UNTERSTÜTZEN

Viele Patienten sind gut informiert und finden sich im Gesundheitssystem zurecht. Sie haben keine Probleme oder Schwierigkeiten damit, telefonisch oder online einen Arzttermin zu vereinbaren oder ein Rezept einzulösen. Sie können den ärztlichen Ausführungen folgen und fragen nach, wenn sie etwas nicht verstehen.

Bei anderen Patienten ist die Gesundheitskompetenz geringer ausgeprägt. Nach aktuellen Studien gehören hierzu ältere Menschen, chronisch Kranke, Menschen mit geringem Bildungsstatus oder mit Migrationshintergrund.

Migranten, die noch nicht lange in Deutschland sind und deren Herkunftsland sich stark von unserem unterscheidet,

weil dort vielleicht andere Versorgungsstrukturen bestehen, fällt die Orientierung über die hier vorhandenen medizinischen Angebote schwer. An dieser Stelle können Ärzte und Psychotherapeuten anknüpfen und das Gespräch suchen.

Die Gründe für eine geringe Gesundheitskompetenz sind vielfältig. Neben dem sozioökonomischen Status und der Bildung scheinen auch kulturelle und religiöse Faktoren eine Rolle zu spielen. Auch werden Unterschiede zwischen den Zuwanderungsgenerationen und Geschlechtern beobachtet.

Pauschale Aussagen zur Gesundheitskompetenz von Menschen mit Migrationshintergrund sind kaum möglich – und für den Praxisalltag von Ärzten und Psychotherapeuten wahrscheinlich auch nicht hilfreich. Denn auch wenn man

ALLIANZ FÜR GESUNDHEITSKOMPETENZ

Die Bundesregierung hat im Juni 2017 eine Allianz gebildet, um die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu stärken: www.bundesgesundheitsministerium.de

aufgrund von Gemeinsamkeiten wie gleicher Herkunft und Sprache „Gruppen“ bildet und betrachtet, muss doch jeder Patient individuell behandelt und medizinisch versorgt werden.

Ärzte und Psychotherapeuten können viel dazu beitragen, die Gesundheitskompetenz ihrer Patienten zu stärken. Gerade bei Patienten mit geringer Gesundheitskompetenz können sie umso mehr darauf achten, diese in verständlicher Form zu informieren und aufzuklären und sie dabei zu unterstützen, wichtige Gesundheitsangebote wie Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen oder Schutzimpfungen in Anspruch zu nehmen.



INTERVIEW AYDAN ÖZOĞUZ INTEGRATIONSBEAUFTRAGTE DER BUNDESREGIERUNG

Aydan Özoğuz wurde in Hamburg geboren. Sie studierte Anglistik, spanische Sprache und Literatur sowie Personalwirtschaft. Seit 2004 ist sie Mitglied der SPD und seit 2009 Bundestagsabgeordnete. Im Dezember 2013 wurde sie Staatsministerin bei der Bundeskanzlerin und Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration. Im Interview spricht sie über Herausforderungen bei der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Migrationshintergrund, die Rolle der Gesundheitskompetenz und das Engagement der Ärzteschaft.

Zu Ihren Aufgaben und Zielen gehört es, die Integration von Menschen mit Migrationshintergrund zu fördern: Welche Besonderheiten und Anforderungen sehen Sie im Gesundheitsbereich für diese Bevölkerungsgruppe?

Das gleichberechtigte Zusammenleben ist das Fundament unserer Einwanderungsgesellschaft. Unser Ziel ist es deshalb, für Menschen in Deutschland unabhängig von ihrer Herkunft, Religion oder Sprache gleiche Chancen auf gesellschaftliche und politische Teilhabe zu schaffen. Für das Gesundheitswesen heißt das, dass alle Bürgerinnen und Bürger eine adäquate medizinische Versorgung erhalten müssen. Um dies zu erreichen, müssen wir weiterhin daran arbeiten, Barrieren abzubauen: Wir brauchen mehr Sprachmittlung und mehrsprachige Angebote, um Missverständnisse zum Beispiel zwischen Arzt und Patient zu vermeiden. Wir brauchen eine zielgruppengenaue Information, damit alle Menschen von den Leistungen unseres Gesundheitssystems profitieren können, wir müssen unsere Krankenhäuser, Arztpraxen oder Beratungsstellen interkulturell öffnen.

Welche Rolle spielt die Gesundheitskompetenz für Menschen mit Migrationshintergrund?

Gesundheitskompetenz ist ausschlaggebend dafür, die Möglichkeiten der Prävention und Versorgung in Anspruch nehmen zu können. Es stimmt doch nachdenklich, wenn mehr als die Hälfte der Bevölkerung nach Aussage repräsentativer Studien offenbar Schwierigkeiten hat, gesundheitsrelevante Informationen zu verstehen und zu verarbeiten. Menschen mit Einwanderungsgeschichte nehmen zum Beispiel seltener Gesundheits- und Pflegeleistungen in Anspruch, die ihnen zustehen. Eine unzureichende Gesundheitskompetenz geht in der Regel mit negativen gesundheitlichen und finanziellen Auswirkungen einher, wenn zum Beispiel zu wenig über risikoreicheres Gesundheitsverhalten bekannt ist, Angebote

zur Prävention zu wenig in Anspruch genommen werden oder Therapien unverständlich bleiben und daher nicht eingehalten werden. Gesundheitskompetenz kann mit einfachen Mitteln gefördert werden – zum Beispiel durch mehrsprachige Informationen oder zielgruppenspezifische Angebote.

Was können die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten tun beziehungsweise was wünschen Sie sich von den Ärzten, Psychotherapeuten und Mitarbeitern in der Praxis?

Ihre Verbände haben uns wichtige Impulse für die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit familiären Einwanderungsgeschichten gegeben. Mir ist sehr wichtig, dass wir diese ärztlichen Kompetenzen und Erfahrungen nutzen. Ich möchte vorweg auch das große Engagement von Ärztinnen und Ärzten, Therapeutinnen und Therapeuten und vielen anderen Helferinnen und Helfern im Gesundheitsbereich hervorheben. Sie leisten tagtäglich Großartiges in der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen.

Zu Ihrer Frage, was ich mir wünsche: Dass wir das Potenzial von jungen Menschen mit familiärer Einwanderungsgeschichte im Land besser nutzen. Ihre Mehrsprachigkeit ist eine wichtige Ressource. Mit einer fachlichen Qualifizierung können sie zum Beispiel einen wichtigen Beitrag im Gesundheits- und Pflegesektor leisten. Ich wünsche mir aber auch Aufgeschlossenheit gegenüber neuen Methoden der Sprachmittlung, ohne die wir als Einwanderungsland zukünftig nicht mehr auskommen werden.



➔ www.integrationsbeauftragte.de



INTERVIEW PROFESSOR DR. DORIS SCHAEFFER GESUNDHEITSWISSENSCHAFTLERIN UNIVERSITÄT BIELEFELD

Doris Schaeffer ist seit 1997 Professorin an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld mit Schwerpunkt Versorgungsforschung/Pflegewissenschaft sowie Direktorin des Instituts für Pflegewissenschaft der Universität Bielefeld. Einer ihrer Arbeits- und Forschungsschwerpunkte ist Gesundheitskompetenz. Im Interview stellt sie einige Studienergebnisse vor und beschreibt, was Wissenschaftler daraus ableiten und Ärzte tun können.

Was haben Studien zur Gesundheitskompetenz bei Migranten in Deutschland ergeben?

Wir haben hierzu 2000 Personen befragt. Erste Ergebnisse dieser repräsentativen Studie zur Gesundheitskompetenz zeigen, dass die Gesundheitskompetenz von Menschen mit Migrationshintergrund deutlich unter dem Niveau der Allgemeinbevölkerung liegt. Das heißt, diese Personen haben erhebliche Schwierigkeiten, gesundheitsrelevante Informationen zu suchen, zu verstehen, zu beurteilen und zu nutzen. So fällt es beispielsweise der Hälfte der Befragten mit Migrationshintergrund schwer, Packungsbeilagen von Medikamenten zu verstehen. Der Anteil an inadäquater Gesundheitskompetenz liegt bei Menschen mit Migrationshintergrund bei knapp 18 Prozent – bei Menschen ohne Migrationshintergrund sind es hingegen nur 9 Prozent.

In einer weiteren mehrsprachigen Befragung zur Gesundheitskompetenz in Nordrhein-Westfalen liegt der Anteil inadäquater Gesundheitskompetenz bei bildungsfernen Jugendlichen mit Migrationshintergrund bei 25 Prozent. Er ist doppelt so hoch wie bei bildungsfernen Jugendlichen ohne Migrationshintergrund. Bei älteren Befragten zeigen sich noch deutlichere Unterschiede. Knapp 18 Prozent der Älteren ohne Migrationshintergrund weisen eine als inadäquat zu bezeichnende Gesundheitskompetenz auf, bei den älteren Menschen mit Migrationshintergrund sind es sogar mehr als ein Drittel, konkret 36 Prozent.

Was leiten Sie als Wissenschaftlerin daraus ab?

Die Förderung der Gesundheitskompetenz von Menschen mit Migrationshintergrund ist eine wichtige Aufgabe, die künftig intensiverer Beachtung bedarf. Dazu sind neben Maßnahmen, die auf die Stärkung der persönlichen Gesundheitskompetenz zielen, auch strukturelle Schritte wichtig, so beispielsweise die Verbesserung der Zugangschancen zu Bildung und die Verbesserung deutscher Sprachkenntnisse. Zugleich gilt es, das Gesundheitswesen nutzerfreundlicher zu gestalten, sodass es auch Menschen mit Migrationshintergrund erleichtert wird, die richtige Stelle zu finden und sich problemlos im Gesundheitswesen zu bewegen und selbstbestimmt Entscheidungen für die eigene Gesundheit treffen zu können.

Was sollten und können Ärzte tun?

Die Kommunikation mit Patienten sollte immer an ihrem Wissensstand, ihren Fähigkeiten und Fertigkeiten angepasst sein, um sie so besser erreichen zu können. Es gibt zahlreiche Methoden, wie man Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz erkennt und besser ansprechen kann. Wir haben sie in einer „Material- und Methodensammlung“ zusammengestellt, die Ärzten die Förderung von Gesundheitskompetenz im Alltag erleichtern kann.

Einige Beispiele aus der Material- und Methodensammlung stellen wir im „Fokus: Kommunikation und Patientenorientierung“ auf Seite 13 vor.



AUS DER PRAXIS CHRISTIANE THIELE KINDER- UND JUGENDÄRZTIN

„Kinderarztpraxis Thiele? Ja, die gibt es, das ist doch die Nette hinter der Kirche“, antwortet eine Frau im Café am Marktplatz. Stadtplan oder Navigator braucht es nicht in Dülken, einem Stadtteil von Viersen am Niederrhein. Die Kinderarztpraxis von Christiane Thiele und ihrer Kollegin Alexandra Sell ist bestens bekannt – nicht nur unter Einheimischen. Die Praxis ist auch ein Anlaufpunkt für Menschen mit Migrationshintergrund und aktuell für Eltern und Kinder, die aus Kriegsgebieten nach Dülken gekommen sind.

Die Kinder- und Jugendärztin berichtet, dass rund ein Fünftel ihrer Patienten einen Migrationshintergrund hat. Mit vielen von ihnen sei die Kommunikation kein Problem. Aber bei täglich bis zu zehn ihrer jungen Patienten dann doch, weil sie oder die Eltern weder die deutsche noch eine der hier üblichen Fremdsprachen, beispielsweise Englisch, beherrschten.

Wie überwindet sie Sprachbarrieren, um Vertrauen aufzubauen? Die Ärztin erzählt: „Ein bisschen was geht mit ‚Händen und Füßen‘. Aber das ist keine Lösung, bei Erstkontakten sowieso nicht. Dann ist oft ein enormer organisatorischer Aufwand nötig, etwa die Suche

nach jemandem, der die Neuankömmlinge begleitet und Menschen kennt, die deren Sprache beherrschen. Wie andernorts gibt es auch hier vor Ort ein gut funktionierendes Netzwerk von freiwilligen Helfern, auf das die Ärzteschaft gerne zurückgreift.“

MANCHMAL FÜHREN UMWEGE ANS ZIEL

Und sprachliche Herausforderungen, allzumal in einer Kinderarztpraxis, gibt es viele: „Bei einem Kind, das beispielsweise unter Asthma leidet, erfahre ich bestenfalls, dass es schon im Herkunftsland behandelt wurde. Aber bei den Einzelheiten hört es dann auf“, sagt sie. Nur manchmal würden die Eltern Unterlagen oder ein Medikament mitbringen und ihr damit einen Anhaltspunkt liefern, wie sie anamnestisch und diagnostisch weiterkommen könnte. Oder wenn ein Kind vorgestellt wird, das nicht altersgemäß entwickelt zu sein scheint: „Dann brauche ich einen wirklich guten Übersetzer, der den Eltern auch den Sinn meiner Fragen und Ausführungen deutlich machen kann. Komme ich nicht weiter, muss ich nach anderen Quellen suchen, vielleicht im Kindergarten nachfragen, wo die Erzieherinnen das Kind eventuell schon etwas länger kennen.“

Aber es lohnt sich: Die Kinder- und Jugendärztin weiß um das schöne Gefühl, wenn solche Umwege dann doch ans Ziel führen, wenn Mütter mit einem Lächeln das Sprechzimmer verlassen. Vertrauen schaffen, Kinder immer zuerst begrüßen und den Frauen das Gefühl geben, dass sie in ihrer Rolle als Mutter wahrgenommen werden – für Frau Thiele ist das ein Schlüssel, um diese Menschen für eine Mitarbeit zu gewinnen.

HARTNÄCKIG BLEIBEN

Schwierig genug bleibe es auch dann – zum Beispiel, weil bestimmte Maßnahmen im Leistungskatalog für neu angekommene Flüchtlinge nicht vorgesehen seien. Grundsätzlich arbeite sie mit den Behörden gut zusammen, aber sie seien halt auch „die Kostenträger, mit denen es schon den einen oder anderen Kampf gibt“. „Dann“, setzt sie nach, „kann ich auch sehr hartnäckig sein“. Als Ärztin sehe sie sich in der ethischen und rechtlichen Verpflichtung, all das durchzusetzen, was ihre Patienten dringend benötigten. Traumatisierte Kinder und Jugendliche so schnell wie möglich einer Therapie zuzuführen, sei längere Zeit ein Problem gewesen. Allmählich werde das etwas leichter, zumal es in der Nähe – zum Beispiel in Aachen und Düren – Spezialambulanzen gebe, zu denen sie ihre jungen Patienten zur akuten Krisenintervention überweisen kann.

TERMINTREUE

An eines könne sich die Ärztin allerdings bis heute nicht gewöhnen: die Unpünktlichkeit einiger Patienten. Genaue Zeitabsprachen, sagt sie, spielen in den Ländern, aus denen viele ihrer jungen Patienten kämen, keine Rolle: „Obwohl wir alles, also auch die Praxistermine, schriftlich mitgeben, bekommen wir das nicht in den Griff. Für unsere Terminpraxis ist das ein riesiges Problem.“ Wichtig ist ihr, sich bei schwierigen Fragen im Praxisalltag mit Kollegen austauschen zu können. Möglich sei das beispielsweise durch die Vernetzung innerhalb des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte.

KOMMUNIKATION UND PATIENTENORIENTIERUNG

Ein gutes Gespräch ist die Basis für eine positive Beziehung zwischen Arzt beziehungsweise Psychotherapeut und Patient sowie dessen Angehörigen. Es ist die Grundlage für Ärzte und Psychotherapeuten, einem Patienten die Diagnose und Therapie verständlich mitzuteilen. Schließlich hängt auch hiervon der Erfolg der Behandlung ab.

SICH AUF PATIENTEN EINSTELLEN

Ärzte und Psychotherapeuten behandeln jeden Patienten individuell. Dabei ist es wichtig, sich auf den jeweiligen Menschen einzustellen. Denn sprachliche, kulturelle, religiöse und ethnische Hintergründe können die Arzt-Patienten-Beziehung beeinflussen. Hilfreich ist es daher, sich der Unterschiedlichkeit bewusst zu sein, eigene kulturelle Vorstellungen zu reflektieren und religiös bedingte Einstellungen und Entscheidungen der Patienten zu kennen und zu respektieren.

VORSTELLUNGEN, WAHRNEHMUNGEN, LEBENSSTILE

Die Kommunikation zwischen Arzt beziehungsweise Psychotherapeut und Patienten mit Migrationshintergrund wird nicht nur durch die Sprache, sondern auch durch unterschiedliche kulturelle Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen beeinflusst.

So werden eventuell Symptome mit anderen Begrifflichkeiten ausgedrückt. Schmerz wird in verschiedenen Kulturen unterschiedlich zugeordnet, beschrieben und verarbeitet. Schmerzverhalten kann Ausdruck von psychischen Belastungen durch Fluchterfahrungen, Angst oder Trauer oder auch kulturbedingt sein und wird entsprechend umschrieben.

Auch der Lebensstil spielt eine Rolle. So hat die Nahrungsaufnahme in den meisten Kulturen eine starke soziale Komponente. Die Essgewohnheiten beeinflussen gegebenenfalls verhaltensspezifische Therapieempfehlungen bei einer Erkrankung.

WAS SICH PATIENTEN WÜNSCHEN

Patienten mit Migrationshintergrund fällt es mitunter schwer, Vor- und Nachteile von verschiedenen Therapiemöglichkeiten abzuwägen oder zu verstehen, was in einer Packungsbeilage steht. Sie wünschen sich Ärzte,

die auch ihre Herkunft kennen, sich für ihr Gesundheits- und Krankheitsverständnis interessieren und Verständnis für ihre Haltung zeigen.

Sprachbarrieren überwinden:

An erster sichtbarer Stelle steht sicherlich das Überwinden von Sprachbarrieren. Einige Patienten benötigen daher eventuell mehr Zeit, um die Behandlung zu verstehen. Gegebenenfalls können Schaubilder, mehrsprachige Patienteninformationen, Dolmetscher/Sprachmittler oder Familienmitglieder bei der Übersetzung helfen.

Informieren und aufklären:

Die Gesundheitssysteme der Länder unterscheiden sich. So sind zum Beispiel Rehabilitations-, Präventions- und Früherkennungsprogramme in manchen Ländern nicht bekannt und werden daher von Patienten, die aus diesen Ländern stammen, weniger nachgefragt oder zunächst misstrauisch wahrgenommen. Hier ist es wichtig, zu informieren und aufzuklären.

Besonderheiten berücksichtigen:

In manchen Herkunftsländern ist das Arzt-Patienten-Verhältnis möglicherweise paternalistischer geprägt als in Deutschland. So haben Hausärzte in einer Studie berichtet, dass zum Beispiel ihre russischen Patienten eine eindeutige Entscheidung vom Arzt erwarten und durch die Technik der gemeinsamen Entscheidungsfindung eher irritiert werden. Dies ist nur ein Beispiel für Besonderheiten, die Ärzte berücksichtigen können.



➔ KBV-Bausteine für die Arzt-Patienten-Kommunikation: www.kbv.de › Service › Praxisführung › Arzt-Patienten-Kommunikation

TIPP

DREI TECHNIKEN ZUR GESPRÄCHSFÜHRUNG

Wie können Ärzte und Psychotherapeuten gesundheitsbezogene Informationen auch für Patienten mit geringer Gesundheitskompetenz verständlicher machen? Dazu stellen wir beispielhaft drei Techniken zur Gesprächsführung in der Arzt-Patienten-Kommunikation vor:



TEACH BACK

Mithilfe dieser Technik des „Wiedergebens“ können Sie feststellen, inwiefern der Patient die wichtigsten Informationen im Arzt-Patienten-Gespräch verstanden hat. Dabei bitten Sie den Patienten im Anschluss an Ihre Erläuterungen, die zentralen Inhalte des Gesprächs in eigenen Worten wiederzugeben. Auf diese Art und Weise können Sie zum einen Informationslücken beim Patienten identifizieren, zum anderen auch Ihre eigenen kommunikativen Fähigkeiten überprüfen und gegebenenfalls an den Patienten anpassen.



➤ Näheres zu diesen und weiteren Techniken finden Sie in der „Material- und Methodensammlung zur Verbraucher- und Patientenberatung für Zielgruppen mit geringer Gesundheitskompetenz“ der Universität Bielefeld: <https://pub.uni-bielefeld.de/publication> > Suchbegriff: Methodensammlung

ASK ME 3

Diese Methode aus den USA verfolgt den Ansatz, Patienten zu motivieren, bei jedem Kontakt mit dem Arzt die folgenden drei konkreten Fragen zu stellen:

- Was ist mein gesundheitliches Problem?
- Was kann ich dagegen tun?
- Warum ist es für mich wichtig, das zu tun?

Anhand dieser drei Fragen soll es Patienten leichter fallen nachzufragen, wenn sie etwas nicht verstanden haben und dabei die passenden Fragen zu stellen. So können Patienten einen eigenen Beitrag zu einer aktiveren Rolle im Behandlungsgeschehen leisten.

CHUNK & CHECK

Bei dieser Methode tragen Sie die Informationsinhalte des Gesprächs in leicht verständlichen Stücken (chunks) vor, die Sie sinngemäß vom Patienten rückkoppeln lassen (check). In Kombination mit der Teach-Back-Methode können Sie erfahren, welche Aspekte der Patient verstanden hat und bei welchen Erläuterungsbedarf besteht. Der Zweck dieses Vorgehens ist, das Verständnis und die Verarbeitung der vermittelten Informationen für die Patienten zu erleichtern, insbesondere wenn diese etwa durch Unsicherheit, akute oder chronische Schmerzen beeinträchtigt werden – eine nicht ungewöhnliche Situation in der Arztpraxis.

FILM-EMPFEHLUNG: Jedes Gespräch ist anders und bringt neue Herausforderungen mit sich. Worauf Ärzte achten können, zeigt ein Video von KV-on: www.kbv.de/773011 > Thema: *Arztberuf / Titel des Videos: „Arzt-Patienten-Gespräch: Zufriedenheit auf beiden Seiten“*



AUS DER PRAXIS DR. JACOB KIRSCH PSYCHIATER

Kirsch behandelt Patienten, die genau wie er als Aussiedler nach Deutschland kamen und seit vielen Jahren hier leben. „Sie sind gut integriert, und erst recht ihre Kinder, also die zweite Generation, die hier bereits zur Schule ging“, erzählt er. Aber am Anfang habe es durchaus Anpassungsschwierigkeiten gegeben. „Viele waren zum Beispiel irritiert, dass die deutsche Sprache, die sie zuhause gelernt haben und die dort sozusagen konserviert wurde, hier in Deutschland gar nicht mehr so gesprochen und verstanden wird.“

EINE PRAXIS, VIELE SPRACHEN

Große Bilder mit Landschaftsmalereien zieren das Wartezimmer. Hier wird Deutsch und Russisch gesprochen. Kirsch versteht aber auch andere Sprachen, insbesondere slawische. Mit einem Lächeln berichtet er von einem Patienten aus Polen, der seit etwa fünf Jahren in Behandlung ist. Hat er ein Wort nicht auf Deutsch parat, wechselt er die Sprache: „Wir unterhalten uns auf Deutsch, auf Russisch, auf Polnisch“, sagt Kirsch.

Zugleich behandelt er Patienten, deren Heimatsprache er nicht beherrscht, die aber sehr gut Deutsch können. Eine

Frau aus dem Irak zum Beispiel. Sie lebt seit vielen Jahren mit ihrem Mann und vier Kindern in Deutschland, hat einen Hochschulabschluss und möchte nun arbeiten. Während sie am Anmelde-tresen wartet, erzählt sie auf Deutsch von ihrer Familie. Dabei fällt ihr eine Situation ein, die sich beim Berlinbesuch einer Verwandten aus dem Irak abgespielt hat. „Sie hat große Angst gehabt, dass hier auch Krieg ist, und sich unter dem Bett versteckt. Dabei war gerade Silvester, es waren also nur Knaller.“

OHNE DOLMETSCHER GEHT ES MANCHMAL NICHT

Was tut er bei Patienten, die kein Deutsch können und deren Herkunftssprache er nicht versteht? „Ohne Dolmetscher geht das überhaupt nicht“, sagt der Psychiater. „Zum Beispiel bei Migranten aus dem Irak, Iran und Syrien kann ich ohne Dolmetscher nicht weiterarbeiten, um eine optimale Anamnese, klinische Untersuchungen, Diagnostik und Behandlung durchzuführen.“ Beim Übersetzen würden ihm oftmals die Kinder von Patienten weiterhelfen, weil sie hier zur Schule gehen und Deutsch gelernt haben. „Auch Vereine von Migranten können eine gute Hilfe sein“, sagt er.

Seine Praxis verbirgt sich hinter einer schlichten weißen Tür im Erdgeschoss eines großen Wohnhauses. Dr. Jacob Kirsch ist Facharzt für Psychiatrie im Berliner Stadtteil Marzahn. Er stammt aus Sibirien und lebt seit 1993 in Berlin.

LUFTSCHLÖSSER SIND EINE HERAUSFORDERUNG

Eine große Herausforderung im Umgang mit Migranten, die in jüngerer Zeit nach Deutschland kamen, sieht Kirsch in „Luftschlössern“: „Gerade bei jüngeren Menschen ist die Erwartungshaltung sehr groß. Sie haben sich oft nur über das Internet ein bisschen über Deutschland informiert und kamen dann mit Träumen hierher, die sie in der Realität nicht verwirklichen können.“ Kirsch nennt ein Beispiel: „Einer meiner Patienten aus Syrien hat Angststörungen, depressive Störungen und Panikattacken. Er arbeitet in einem Restaurant und wäscht dort Geschirr. Er hat also Arbeit, aber er sagt auch: Um Geschirr zu waschen, bin ich nicht hergekommen.“

Der Psychiater erzählt, dass es vielen Menschen mit Migrationshintergrund so geht: Nicht nur das Verlassen der Heimat belastete sie, sondern auch, dass sie Anpassungsschwierigkeiten an das Leben hier in Deutschland haben.

TIPPS VON DR. JACOB KIRSCH

➤ Versuchen Sie wenn möglich herauszufinden, welche Vorstellungen und Ziele Ihr Patient hat. So können Sie ihn besser verstehen und behandeln.

➤ Um sich mit Kollegen auszutauschen, empfehle ich Qualitätszirkel. Ich moderiere Qualitätszirkel zur psychischen Gesundheit von Spätaussiedlern und Migranten und zur psychosomatischen Grundversorgung von Spätaussiedlern und Migranten.

➤ Oftmals geht es nicht ohne Dolmetscher, dann können Angehörige, die in der Schule Deutsch gelernt haben, aber auch Migrantenvereine eine gute Hilfe sein.

➤ Bei Bescheinigungen für Migranten empfehle ich, sich immer erst zu erkundigen, für welchen Zweck eine solche Bescheinigung ausgestellt werden soll.

➤ Ärzte können keine Alltagsberatung oder Lebenshilfe leisten. Hier empfehle ich an soziale Beratungsstellen vor Ort zu verweisen.

QUALITÄTSZIRKEL – SICH MIT KOLLEGEN AUSTAUSCHEN

Wer sich näher mit Kultursensibilität beschäftigen möchte, kann Qualitätszirkel (QZ) nutzen. Sie bieten Ärzten und Psychotherapeuten die Möglichkeit, sich mit Kollegen fachlich auszutauschen, das eigene Handeln zu reflektieren und neues Wissen zu generieren. Gleichzeitig können Kontakte aufgebaut und Netzwerke gebildet werden.

Ärzte und Psychotherapeuten erfahren bei ihrer Kassenärztlichen Vereinigung, ob und welche QZ es in ihrer Region gibt. Sie können aber auch selbst einen gründen. Voraussetzung dazu ist eine Moderatorenausbildung. Bundesweit gibt es etwa 6850 ausgebildete QZ-Moderatoren. Sie können mehr als 30 Module für die Zirkelarbeit nutzen – auch eines zur Kultursensibilität in der Patientenversorgung.

MODUL „KULTURSENSIBILITÄT IN DER PATIENTENVERSORGUNG“

Dieses Modul beschreibt die Auswirkungen einzelner kultureller Aspekte auf die Arzt-Patienten-Beziehung – zum Beispiel Tradition, Bildung, Sprache, Ethnie, Moral, Lebenserfahrung. Um diese Begriffe werden Herausforderungen gruppiert, die im Praxisalltag entstehen können, etwa Kommunikationsprobleme, Missverständnisse aufgrund eines unterschiedlichen Umgangs mit Schmerz, Gewalt oder Unkenntnis über ungewohnte Bürokratie, unterschiedliche Rollenerfahrungen und Erwartungen. Beispielhaft werden einzelne Problembereiche genannt und ihre Auswirkungen auf die medizinische Versorgung angesprochen.

Die QZ-Teilnehmer haben die Möglichkeit, ihre eigene Sozialisation und Kulturprägung zu hinterfragen. Sie lernen, wie sie mit diesen Situationen umgehen, ohne eigene Bedürfnisse zu ignorieren. Schließlich ist eine ausreichende Kenntnis der Vorstellungen, Werte und Einstellungen von Patienten auf Seiten der Ärzte und Psychotherapeuten Voraussetzung für eine kooperative Beziehung und eine gute Versorgung.



➤ QZ-Modul „Kultursensibilität in der Patientenversorgung“ kostenfrei abrufbar:

www.kbv.de/720310 › Für Moderatoren: QZ-Module › 4.20 Kultursensibilität in der Patientenversorgung

➤ QZ-Themenseite im Internet: www.kbv.de/984465

RECHTLICHE GRUNDLAGEN FÜR DIE BEHANDLUNG



Gesundheitskarte, Behandlungsschein oder keine Papiere? Nachfolgend stellen wir einige rechtliche Grundlagen für die Behandlung vor.

PRAXIS



PATIENTEN MIT eGK

Wer in Deutschland gesetzlich krankenversichert ist, kommt in der Regel mit einer elektronischen Gesundheitskarte (eGK) in die Praxis. Auch Asylsuchende haben nach 15 Monaten eine eGK, mit der sie direkt einen Arzt aufsuchen können.

Seit Anfang 2016 können Länder und Kommunen zudem mit den gesetzlichen Krankenkassen vereinbaren, die eGK auch an Asylsuchende auszugeben, die noch keine 15 Monate in Deutschland sind. Dies soll gerade Asylsuchenden, die erst seit kurzer Zeit in Deutschland sind, den Zugang zur medizinischen Versorgung erleichtern.



PATIENTEN OHNE eGK

Asylsuchende, die keine eGK besitzen, müssen im Krankheitsfall in der Regel erst von der örtlichen Behörde einen Behandlungsschein erhalten, um medizinisch versorgt zu werden.

Grundsätzlich ist jeder Versicherte verpflichtet, vor Beginn der Behandlung seine Gesundheitskarte vorzulegen. Fehlt die Karte oder ist sie ungültig, gibt es klare Regelungen. Die KBV informiert darüber auf der Themenseite „Die eGK in der Praxis“: www.kbv.de/297012



PATIENTEN OHNE PAPIERE

Es kommt aber auch vor, dass Patienten weder eine Gesundheitskarte noch einen Behandlungsschein haben und eine Praxis aufsuchen. Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus gehen unter Umständen bei einer Erkrankung erst sehr spät zum Arzt – aus Angst, entdeckt und abgeschoben zu werden.

Als Orientierungshilfe für Ärzte bezüglich der rechtlichen Situation und bei Fragen der Kostenerstattung hat die Bundesärztekammer das Faltblatt „Patientinnen und Patienten ohne legalen Aufenthaltsstatus in Krankenhaus und Praxis“ herausgegeben. Es enthält auch Hinweise zur Regelung der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den Sozialämtern und Ausländerbehörden.

Das Faltblatt kann kostenlos bei der Bundesärztekammer heruntergeladen werden: www.bundesaerztekammer.de > Ärzte > Medizin & Ethik > Projektbezogene Themen

SEELISCHE GESUNDHEIT UND PSYCHOTHERAPIE

Angstzustände, Depressionen, Traumafolgestörungen: Psychische Erkrankungen belasten Menschen. Ursachen dafür können Fluchterfahrungen aufgrund von Krieg, Folter und Vertreibung aus dem Heimatland, der Verlust der Familie und Obdachlosigkeit während der Flucht sein. Auch die Situation im Aufnahmeland kann unter Umständen psychisch stark belastend sein. Asylsuchende haben in der Regel nach 15 Monaten den gleichen Anspruch auf psychotherapeutische Leistungen wie gesetzlich Krankenversicherte (vgl. § 2 Asylbewerberleistungsgesetz).

Allerdings ist hierbei zu beachten, dass gesetzlich Krankenversicherte bei einer ambulanten Behandlung keinen Anspruch auf Übernahme der Dolmetscherkosten gegenüber den Krankenkassen haben (s. Deutscher Bundestag, Wissenschaftlicher Dienst: „Dolmetscher im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung: Anspruch und Kostenübernahme“, Sachstand vom 4.5.2017).



DARAUF HABEN ASYLSUCHENDE ANSPRUCH

Das Asylbewerberleistungsgesetz sieht für Asylsuchende, die sich weniger als 15 Monate in Deutschland aufhalten, einen eingeschränkten Anspruch auf medizinische Versorgung vor. Laut § 4 des Gesetzes gehören dazu:

Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstige Leistungen, die zur Genesung, Besserung oder Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlich sind

Schutzimpfungen und Vorsorgeuntersuchungen zur Verhütung und Früherkennung von Krankheiten

Für werdende Mütter und Wöchnerinnen: ärztliche und pflegerische Hilfe und Betreuung, Hebammenhilfe, Arznei-, Verband- und Heilmittel

Weitere ärztliche Leistungen, zum Beispiel Psychotherapie, können im Einzelfall gewährt werden, wenn sie zur Sicherung des Lebensunterhalts oder der Gesundheit unerlässlich sind. Hierzu ist aber die vorherige Genehmigung durch die zuständige Behörde einzuholen.

INGESCHRÄNKTER LEISTUNGSANSPRUCH: KENNZEICHNUNG DER eGK

Die eGK für Asylsuchende, die weniger als 15 Monate in Deutschland leben, hat im Feld „Besondere Personengruppe“ die Ziffer „9“ gespeichert. Daran erkennen Praxen beim Einlesen der eGK, dass ein eingeschränkter Leistungsanspruch zu beachten ist. Ein optisches Zeichen auf der Karte selbst gibt es nicht.



➔ Asylbewerberleistungsgesetz:
www.gesetze-im-internet.de/asylblg

➔ Bundesärztekammer:
www.bundesaerztekammer.de
› Ärzte › Versorgung › Flüchtlinge

➔ Bundespsychotherapeutenkammer:
www.bptk.de › Publikationen
› Patienten/Ratgeber

➔ Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e.V. (BAFF):
www.baff-zentren.org

SERVICE



PATIENTENINFORMATIONEN IN FREMDSPRACHEN: ÜBERBLICK

Wenn Patienten kaum Deutsch verstehen, ist das Gespräch mit dem Arzt für beide Seiten schwierig. Zahlreiche Patienteninformationen, die leicht verständlich in deutscher Sprache erstellt wurden, sind deshalb bereits in Fremdsprachen übersetzt worden. Sie können im Gespräch mit Patienten helfen oder im Wartezimmer ausgelegt werden.

DIAGNOSE UND THERAPIE VON KRANKHEITEN

Die folgenden Patienteninformationen zu Krankheiten werden in Deutsch sowie in Arabisch, Englisch, Französisch, Russisch, Spanisch und Türkisch angeboten. Sie wurden vom Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) auf Grundlage von nationalen Versorgungsleitlinien und evidenzbasierten S3-Leitlinien erstellt:

Angststörungen / Asthma / COPD / COPD – akute Verschlechterung / Darmkrebs im frühen Stadium / Depression / Depression – Ratgeber für Angehörige / Diabetes und Augen / Diabetes und Füße / Diabetes: Therapie des Typ-2-Diabetes / Herzschwäche / Koronare Herzkrankheit (KHK) / Koronare Herzkrankheit (KHK) – Verhalten im Notfall / Rückenschmerzen – akut / Rückenschmerzen – chronisch / Tuberkulose

GESUNDHEITSTHEMEN

Außerdem stehen Patienteninformationen zu Gesundheitsthemen in Arabisch, Englisch, Französisch, Russisch, Spanisch und Türkisch bereit:

Antibiotika – Was Sie bei der Einnahme wissen sollten / Antibiotika – Was sind Resistenzen? / Inhalieren / Multimedikation / Multiresistente Erreger

PRÄVENTION

Die KBV bietet Patienteninformationen speziell zur Prävention und Früherkennung von Krankheiten in mehreren Fremdsprachen an:

Kinderfrüherkennungsuntersuchungen U1 bis U9: Arabisch, Englisch, Französisch, Russisch, Spanisch, Türkisch

Jugenduntersuchung J1: Kopiervorlage des J1-Flyers, Englisch, Französisch, Russisch, Spanisch, Türkisch

Hautkrebs-Check: Kopiervorlage des Flyers „Die meisten Flecken sind harmlos“, Englisch, Französisch, Russisch, Spanisch, Türkisch

Check-up 35: Kopiervorlage des Flyers „Stark bleiben“, Englisch, Französisch, Russisch, Spanisch, Türkisch

Impfen: Kopiervorlage des Flyers „Klein und gemein“, Englisch, Französisch, Russisch, Spanisch, Türkisch



➔ Alle aufgeführten Patienteninformationen zu Krankheiten, Gesundheitsthemen und Prävention stellt die KBV kostenfrei auf ihrer Internetseite zur Verfügung. Patienten können das jeweilige PDF mit einem Klick auswählen, herunterladen und in gewünschter Stückzahl ausdrucken: www.kbv.de/839126





WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN: AUSWAHL

Beratungsstellen für Patienten, Infos zum Versorgungsangebot, Arbeitshilfen für Ärzte, mehrsprachige Videos: Es gibt eine Fülle weiterer Informationen, die Ärzte und Psychotherapeuten bei der Behandlung von Patienten mit Migrationshintergrund nutzen können.

Nachfolgend haben wir beispielhaft einige Informationen ausgewählt, die allerdings nur einen kleinen Ausschnitt aus dem breiten Spektrum der vielen Angebote darstellen.

➤ **Bundesarztsuche:** Mit dieser Smartphone-App bietet die KBV einen Dienst, um bundesweit schnell Ärzte und Psychotherapeuten vor Ort zu finden: www.kbv.de/276289
Wer einen Arzt oder Psychotherapeuten mit Fremdsprachenkenntnissen sucht, wird in der Arztsuche im Internet fündig: www.kbv.de/734723

➤ **Bereitschaftsdienst:** Wie man unter der bundesweiten Rufnummer 116117 ärztliche Hilfe außerhalb der Praxis-Sprechzeiten durch den ärztlichen Bereitschaftsdienst bekommt, erläutert die KBV im Internet: www.116117info.de
Die Patienteninformation in Deutsch, Englisch, Französisch, Russisch, Spanisch und Türkisch kann kostenlos als Kopiervorlage heruntergeladen und in der Praxis genutzt werden: www.116117info.de > **Infomedien**

➤ Einen „Online-Ratgeber für Asylsuchende“ hat das Bundesministerium für Gesundheit veröffentlicht. Er ist in Deutsch, Englisch, Arabisch, Kurdisch und Paschtu online verfügbar: www.bundesgesundheitsministerium.de > **Themen > Internationale Gesundheitspolitik > Migration und Integration > Flüchtlinge und Gesundheit > Online-Ratgeber Gesundheit**

➤ Patienten aus dem EU-Ausland erhalten über die nationale Kontaktstelle für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung in deutscher und englischer Sprache Antworten auf Fragen zur Behandlung in Deutschland: www.eu-patienten.de > **Häufige Fragen**

➤ Migrationsberatungsstellen sind über die Internetseite des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge leicht vor Ort zu finden, zum Beispiel durch Eingabe der Postleitzahl: www.bamf.de > **Willkommen in Deutschland > Beratungsstellen der Integrationsarbeit > Migrationsberatungsstellen**

➤ Eine Übersicht zu psychosozialen Behandlungszentren, Initiativen und Einrichtungen für die medizinische, psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung und Rehabilitation von Opfern von Folter und anderen schweren Menschenrechtsverletzungen bietet die Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAFF): www.baff-zentren.org

➤ Ratgeber zur medizinischen Versorgung von Flüchtlingen von verschiedenen Institutionen, Organisationen und den einzelnen Landesärztekammern fasst die Bundesärztekammer zusammen: www.bäk.de > **Ärzte > Versorgung > Flüchtlinge**

➤ Patienteninformationen und Ratgeber zu psychotherapeutischen Themen für Migranten bietet die Bundespsychotherapeutenkammer: www.bptk.de > **Publikationen > Patienten/Ratgeber**

➤ Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) bietet in Deutsch, Russisch und Türkisch Informationen und Beratung zu Gesundheitsvorsorge, Krankheiten und Patientenrechten an. Anfragen können online und telefonisch gestellt werden: www.patientenberatung.de

➤ Das Ethno-Medizinische Zentrum gibt Publikationen zu Gesundheitsthemen in mehreren Sprachen heraus, beispielsweise zu Diabetes, zur Müttergesundheit oder zur Hospiz- und Palliativversorgung: www.ethno-medizinisches-zentrum.de > **Publikationen**

➤ Leicht verständlich aufbereitete Informationen über körperliche und psychische Beschwerden und Belastungen sowie deren Behandlung bietet das Internetportal „Refugeeum“ in Serbisch, Persisch, Arabisch, Albanisch, Französisch, Englisch und Deutsch: <https://refugeeum.eu>

➤ Erklärende Kurzfilme zu vielen gesundheitlichen Themen stehen auf Videoportalen wie Youtube bereit, etwa zur Masernimpfung in Englisch mit deutschen Untertiteln: „Measles Explained – Vaccinate or Not?“, www.youtube.com > **Suchbegriff: Measles**

➤ Viele Kassenärztliche Vereinigungen bieten Informationen. Die KV Nordrhein zum Beispiel hat eine Übersicht erstellt mit Hinweisen auf nützliche Materialien wie Anamnesebögen in verschiedenen Sprachen, Formulare für die Sprechstunde und bildreiches Infomaterial zur Weitergabe an Patienten: www.kvno.de > **Patienten > Selbsthilfe > Informations- und Beratungsmaterialien > Behandlung von Patienten mit Migrationshintergrund**

➤ Methoden, Arbeitshilfen und Praxisbeispiele zur Arzt-Patienten-Kommunikation hat die Universität Bielefeld aufbereitet: „Gesundheitskompetenz – verständlich informieren und beraten“: <https://pub.uni-bielefeld.de/publication> > **Suchbegriff: Methodensammlung**

MEHR FÜR IHRE PRAXIS

www.kbv.de



➤ **PraxisWissen**
➤ **PraxisWissenSpezial**

Themenhefte für
Ihren Praxisalltag

Abrufbar unter:
www.kbv.de/838223
Kostenfrei bestellen:
versand@kbv.de



➤ **PraxisInfo**
➤ **PraxisInfoSpezial**

Themenpapiere mit
Informationen für
Ihre Praxis

Abrufbar unter:
www.kbv.de/605808



➤ **PraxisNachrichten**

Der wöchentliche Newsletter
per E-Mail oder App

Abonnieren unter:
www.kbv.de/PraxisNachrichten
www.kbv.de/kbv2go

IMPRESSUM

Herausgeber: Kassenärztliche Bundesvereinigung
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin

Telefon 030 4005-0, info@kbv.de, www.kbv.de

Redaktion: Dezernat Kommunikation der KBV,
Geschäftsbereich Sicherstellung und Versorgungs-
struktur, Abteilung Flexible Versorgungsformen
und Patientenorientierung

Gestaltung: www.malzwei.de

Druck: www.kohlhammerdruck.de

Fotos: © Adobe Stock: Daniel Ernst, Jasmin Merdan,
Tyler Olson, Photographee.eu; © Bundesregierung/
Jesco Denzel; © Susanne Grosse; © iStock: AlexRaths,
kali9, PeopleImages; © Steffen Roth; © Reinhold Schlitt

Die Links in der gesamten Broschüre erheben
keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sollte eines der
aufgeführten Internetangebote nicht mehr verfügbar
sein, übernimmt die KBV dafür keine Gewähr. /
Aus Gründen der Lesbarkeit wurde meist die männliche
Form der Berufsbezeichnung gewählt. Hiermit ist
selbstverständlich auch die weibliche Form gemeint.

Stand: Oktober 2017