

Zuwanderer

Verständliche Kommunikation ist bei Aufklärung die größte Hürde

Bürger mit Migrationshintergrund sind für Präventionsprogramme oft nicht erreichbar. Das haben Studien belegt. Nun versuchen Behörden, Ärzte und die Krankenkassen, diesen Versicherten entgegenzukommen. Denn nicht die Sprache, sondern die interkulturelle Kompetenz stellt die große Hürde dar.

Von Daniel Völpel

STUTTGART. Wer krank ist, der erwartet möglichst unkomplizierte Hilfe. Das weiß jeder, den einmal im Auslandsurlaub ein Infekt heimgesucht hat. Wer dann nicht versteht, was mit einem geschieht, fühlt sich noch hilfloser als ohnehin schon.

Ebenso geht es den Menschen hierzulande, die zum Beispiel wegen schlechter Sprachkenntnisse den Arzt nicht verstehen. 2,6 Millionen der insgesamt knapp 10,5 Millionen Baden-Württemberger haben einen Migrationshintergrund. Das ist jeder Vierte. Auch wenn die allermeisten von ihnen, anders als in den ersten Gastarbeiter-Jahren, im Alltag heute kaum noch Probleme mit der deutschen Sprache haben dürften: Im Fall einer schweren Krankheit oder bei Gesundheitsthemen allgemein fällt das Verständnis in der Muttersprache oft leichter.

Gesündere Ernährung, aber weniger Vorsorgeuntersuchungen

Das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) hat in Studien wiederholt Aspekte der Gesundheit bei Zuwanderern untersucht und eindeutige Unterschiede ausgemacht: So haben diese in einigen Bereichen zwar Vorteile, weil sie etwa aus ihren Herkunftsländern eine gesündere Ernährung gewohnt sind. Daher bekommen sie seltener Krebs oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen.



Nur wenn die Hebamme den Eltern auf verständliche Weise erklären kann, wie sie ihr Frühchen behandeln müssen, kann es sich optimal entwickeln. FOTO: DPA

Herausforderungen in der Pflege

Das Alter, in dem oft Pflege nötig ist, haben inzwischen viele Zugewanderte der ersten Gastarbeitergeneration – eine Herausforderung auch für die Pflegedienste. Bloß ein Drittel von diesen stellt laut einer Studie des Bundesgesundheitsministeriums überwiegend Pflegekräfte ein, die die Muttersprache ihrer Kunden spre-

chen. Andererseits gaben 68 Prozent der befragten Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund als Muttersprache Deutsch an. Dabei gibt es eine Segmentierung: Etwa die Hälfte der bundesweit 12.000 Dienste betreuen gar keine Zuwanderer; andere, zumal in Großstädten, spezialisieren sich auf diese Gruppe.

Auf der anderen Seite kommen viele mit dem komplizierten deutschen Gesundheitssystem offenbar nicht zurecht. Das zeigt sich zum Beispiel daran, dass Zuwanderer Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen seltener in Anspruch nehmen oder daran, dass sie statt zum Hausarzt häu-

figer in die Notfallambulanz gehen. Zugewanderte nutzen für ihre Kinder seltener die Früherkennungsuntersuchungen, Frauen seltener die Vorsorge beim Gynäkologen. Erst seit den 1990er-Jahren gleicht sich die Müttersterblichkeit der Zugewanderten der der Deutschen an.

Grund kann unter anderem Unwissen sein, wenn es vergleichbare Präventionsangebote in den Herkunftsländern in dieser Form nicht gibt.

Dass dies alles das Gesundheitssystem an einigen Stellen unnötig belastet, haben die Akteure erkannt und bemühen sich, die Kommunikation zu verbessern. Denn diese haben die Forscher als den Hauptgrund der unterschiedlichen Krankheitsbefunde ausgemacht – wenn beispielsweise im Herkunftsland über Symptome und Schmerzen anders gesprochen wird.

„Interkulturelle Kompetenz“ in Gesundheitsberufen fordert daher der deutsche Ethikrat. Denn ein muslimischer Patient, der ein Präparat mit Schweinebestandteilen verschrieben bekommt, oder eine Muslima, die sich von einem Mann

untersuchen lassen soll, wird diesen Arzt nicht wieder aufsuchen.

Eine Folge ist der Drehtüreffekt, bei dem Zuwanderer von Arzt zu Arzt ziehen und jedes Mal irgendeine Untersuchung oder Medikation erhalten, ohne dass eine zufriedenstellende Therapie entsteht. Dies betrifft zum Teil auch deutsche Muttersprachler, etwa ältere Menschen mit unklaren Symptomen.

Schließlich fällt es schon deutschen Muttersprachlern gelegentlich schwer, sich zwischen Wortungen und „individuellen Gesundheitsleistungen“, „Pflegesachleistung“ und „verschreibungspflichtigen Arzneimitteln“ zurechtzufinden – vom Fachchinesisch der Mediziner und Genehmigungsverfahren etwa für Hilfsmittel bis zum Schweigen. Die Studien des BAMF

empfehlen daher, zielgruppenspezifische Angebote zu unterbreiten.

Zum Positiven hat sich in den vergangenen Jahren Einiges verändert auch dank der elektronischen Kommunikationsmöglichkeiten: Alle grundlegenden Informationen zum deutschen Gesundheitswesen listet das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg in einer Infobroschüre in zehn Fremdsprachen auf. Wer rasch einen Arzt finden will, mit dem er in seiner Muttersprache kommunizieren kann, findet ihn über die Homepage der Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg.

Die Krankenkassen nutzen ihr Potenzial an Mitarbeitern mit Migrationshintergrund zur Beratung der Patienten. Die Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK) beispielsweise lässt ärztliche Dokumente ihrer Patienten von Dolmetscherbüros übersetzen. Die Barmer-GEK und die DAK haben ihre Broschüren mit dem Leistungsangebot in zahlreichen Sprachen ausgelegt. Die Kaufmännische Krankenkasse hat auch ihr Internetangebot auf mehrere Sprachen umgestellt. Und die Techniker Krankenkasse hat zusammen mit dem Landesgesundheitsamt das Faltblatt „Schütteln ist lebensgefährlich“ für junge Eltern auch auf Türkisch und Russisch aufgelegt.

Bei Sprachproblemen drohen juristische Konsequenzen

Viele Kliniken bieten Dolmetscherdienste an. Das ist auch nötig, wie das BAMF in seinen Publikationen betont: Die lange gängige Praxis, Angehörige oder zufällig aus demselben Land stammende Angestellte Dolmetschen zu lassen, bietet keine Gewähr dafür, dass Patienten das erfahren, was sie etwa vor einer Operation an Risiken erfahren müssen. Aus dieser lückenhaften Aufklärung könnten sogar juristische Probleme resultieren. Da ist es einfacher, sich auf die interkulturellen Hintergründe der Patienten einzustellen.

Studie sieht Mangel an Assistenzärzten im Land

Auswertung von Anzeigen ergibt nuanciertes Bild

STUTTGART/DORTMUND. Jeder siebte Arzt, der in Deutschland gesucht wird, wird in Baden-Württemberg gesucht. Das hat das Gesundheitsportal kliniken.de im Rahmen der aktuellen Studie „Stellenreport Medizin und Pflege“ ermittelt. Damit gehöre das Bundesland neben Nordrhein-Westfalen und Bayern zu den drei Spitzenreitern im Wettlauf um Ärzte, heißt es in einer Mitteilung. „Der Bedarf an Medizinern ist in Flächenländern natürlich am größten – leider genauso wie der Ärztemangel“, sagt David Fickeisen, Analyst und Auftraggeber der Studie. Dabei müsste dort die Situation für die Mediziner verbessert werden, so Fickeisen: „Nur so kann der akute Ärztemangel eingedämmt werden.“

Für den Stellenreport wurden bundesweit 26.000 Stellenanzeigen ausgewertet. In Baden-Württemberg mangelt es demnach vor allem an Assistenzärzten. Etwa die Hälfte der ausgewerteten Stellenanzeigen

– 48 Prozent – richte sich an diese jungen Mediziner. Über kurz oder lang wirke sich das aus. „Können junge Ärzte während ihrer Ausbildung nicht vom Bundesland überzeugt werden, entscheiden diese sich im Zweifel, nach ihrer Ausbildung in einer anderen Gegend Deutschlands zu praktizieren“, so Fickeisen. Außerdem würden im Südwesten in 27 Prozent der Stellenanzeigen dringend Fachärzte gesucht – gegenüber bloß 24 Prozent im Bundesschnitt.

Jeder fünfte Arbeitsplatz für Oberärzte ist auch noch unbesetzt. Und ebenfalls rund ein Fünftel der Stellenanzeigen in Baden-Württemberg richtet sich an Internisten (17 Prozent). Des Weiteren ist jede zehnte Stelle für Psychiater in Baden-Württemberg unbesetzt. (sta)

MEHR ZUM THEMA
Die Ergebnisse der Studie finden Sie unter: www.kliniken.de

Männer sind Vorsorgemuffel, Betriebskrankenkassen in Baden-Württemberg wollen das ändern

Landesweite Kampagne für regelmäßigen Gesundheitscheck gestartet / Ehemaliger Fußballprofi als Zugpferd

STUTTGART. Dass Vorsorge wichtig ist, ist mittlerweile bekannt. Entsprechend zu handeln fällt aber vielen schwer – vor allem Männern. Dies wollen die Betriebskrankenkassen Baden-Württemberg (BKK) ändern: mit einer Kampagne, die am Mittwoch begann. „Ein für Männer spezifischer Zugang zur Gesundheitsförderung ist notwendig“, heißt es beim BKK Landesverband.

Geringere Lebenserwartung von Männern ist kaum genetisch bedingt

Derzeit hätten Männer eine mehr als fünf Jahre kürzere Lebenserwartung als Frauen, die „überwiegend nicht durch biologische und genetische Unterschiede zu erklären ist“, wie Jacqueline Kühne, Vorstand des Landesverbands, sagte.

Die Präventionskampagne steht unter dem Motto „Männer sind echte Checker!“. Sie soll „für Früherkennungs-, Vorsorge- und Präventionsmaßnahmen sensibilisie-



Hautärztin untersucht die Muttermale eines Mannes auf verdächtige Veränderungen hin. Vorsorge ist wichtig – aber bei Männern unbeliebt. Die BKK will das ändern. FOTO: DPA

ren und den vermeintlichen Widerspruch zwischen Männlichkeit und eigenverantwortlicher Gesundheitsvorsorge aufheben“, heißt es bei der BKK. Dafür setzen die Kassen auf ein Zugpferd aus dem hohen

Norden: den ehemaligen Fußballprofi und heutigen Schauspieler Jimmy Hartwig, der beim Hamburger SV in dessen Glanzzeit Anfang der 1980er-Jahre spielte. „Ich will, dass jeder Mann zum Urologen

geht“, sagte Hartwig, der drei Mal an Krebs erkrankt ist. Örtliche Kassen und Betriebe können ihn für Veranstaltungen engagieren.

Über die Betriebe auch Männer aus sozial schwächerer Schicht erreichen

„Hartwig spricht die Sprache der Männer, das ist das Geheimnis“, erklärt Anne Maria Möller-Leimkühler von der Ludwig-Maximilians-Universität in München dessen Einsatz. Tradierte Männlichkeitsbilder trügen dazu bei, dass Männer ein höheres Gesundheitsrisiko besäßen. Verhaltensweisen wie das Eingeständnis von Schwäche und der Gang zum Arzt würden „als un männlich abgewehrt und abgewertet“.

Mit dem Setting-Ansatz, der Gesundheitsförderung über Betriebe, könnten Männer aus sozial schwächeren Schichten erreicht werden, die laut Möller-Leimkühler besondere „Vorsorgemuffel“ sind. (crim)

Kommunale Zukunftsaufgabe Gesundheitsförderung: Wie Verantwortliche die Bürger bei der Prävention einbeziehen können und was es ihnen nützt. Kongress des Staatsanzeigers am 16. September 2013 in Stuttgart

Unsere Partner

