



Auf dem Podium diskutierten u. a.: Dr. Emine Cetin, Praenatalzentrum Hamburg, Gynäkologikum, Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg und der Bundesärztekammer sowie Niels-Jens Albrecht, Leiter der Arbeitsgruppe Migration und Gesundheit am UKE

## „Wir brauchen Brücken“

**Kommunikation** Am 8. Mai 2014 ging es in der Patriotischen Gesellschaft von 1765 um Verstehen und Verständnis zwischen Kulturen und verschiedenen Sprachen.

Von Nicola Timpe

Wer schon einmal ein Land besucht hat, dessen Sprache und Kultur vorher gänzlich unbekannt war, der weiß, wie schwierig das Verstehen verbaler und nonverbaler Zeichen in der Fremde ist. Richtig problematisch kann es werden, wenn es in diesem Kontext auch noch um Erkrankungen, Diagnosen und Therapieoptionen geht.

Die Kommunikation im Arzt-Patienten-Gespräch ist schon auf Basis der gleichen Muttersprache nicht einfach. In der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Migrationshintergrund sind zudem oftmals kulturelle sowie sprachliche Hürden zu überwinden. In Hamburg haben circa 515.000 Menschen einen Migrationshintergrund. Ein anderes Verständnis von Gesundheit, Krankheit, Schmerz oder Tod, religiöse Besonderheiten oder die fremde Sprache können Medizinern, Pflegenden sowie Patientinnen und Patienten gleichermaßen vor so manche Herausforderung stellen.

Ein großes Problem für Kliniken und Praxen ist die Finanzierung von Dolmetscherdiensten sowie die Behandlung von Menschen ohne Papiere, da sich zumindest die gesetzlichen Kassen in beiden Fällen bislang weigern, die Kosten zu übernehmen.

Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg und der Bundesärztekammer, fordert schon seit Langem, dass die Finanzierung staatlich geregelt werden muss und nicht auf den Schultern von Ärztinnen und Ärzten ausgesessen werden darf. „Lösungsansätze wie der anonyme Krankenschein oder die Abrechnung über die elektronische Gesundheitskarte für einen gleichen Zugang zum Gesundheitssystem gibt es“, so Montgomery.

Welche Defizite gibt es im System, welche Herausforderungen in der Kommunikation? Und wie steht es um die interkulturelle Kompetenz von Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegenden in Deutschland? Diese Fragen thematisierten die Patriotische Gesellschaft und Ärztekammer Hamburg am 8. Mai im gut besuchten Reimarussaal der Patriotischen Gesellschaft.

In ihrem Grußwort erklärte Dr. Ingrid Nümann-Seidewinkel, Vorstandsvorsitzende der Patriotischen Gesellschaft, dass sich der Arbeitskreis „Interkulturelles Leben“ des Themas angenommen und die Kooperation mit der Ärztekammer gesucht habe, um ein Problem aufzugreifen, das „in der Luft liegt“.

Im anschließenden Vortrag ging Ramazan Salman, Medizinsoziologe und Sozialwissenschaftler am Ethno-Medizinischen Zentrum Hannover und „Arbeiterjunge aus der Türkei, der seinen Weg gemacht hat“, auf die speziellen Probleme ein: „Sprachliche Hürden und kulturelle Unterschiede können dazu führen, dass Vorsorge in den Hintergrund tritt und Verlegungsdiagnosen bei Fehl- oder Nichtverstehen gestellt werden.“ Daraus resultierten zum Teil lange Patientenkarrieren. Die sprachliche Kompetenz des Klinikpersonals sei zudem nicht ausreichend, wenn es um kulturübergreifende Diagnostik ginge. Deshalb habe das Ethno-Medizinische Zentrum einen Dolmetscherdienst für Behörden und Praxen aufgebaut, um die 300 Dolmetscher deckten inzwischen 50 Sprachen ab. „Die unzureichende Rechtslage ist der Grund dafür, warum das Projekt noch nicht bundesweit ausgebaut ist“, erklärte Salman. Allerdings



Ramazan Salman, Medizinsoziologe und Sozialwissenschaftler, hielt den Hauptvortrag

zeigte er sich optimistisch, dass dieses Thema in den kommenden fünf Jahren vom Tisch sei, da in den Koalitionsverhandlungen bereits darüber gesprochen wurde. „Schweden geht mit gutem Beispiel voran, dort gibt es ein Recht auf Verstandenwerden“, erläuterte er weiter. „Versorger bzw. Fachkräfte müssen zwar dafür Sorge tragen, aber ein staatlich finanziertes Dolmetschersystem steht zur Verfügung.“ Salmans Erfahrungen zeigen: „Aussagen wie ‚Eine Schlange kriecht durch meinen Körper‘ sind kulturell und auch religiös geprägt, da mangelt es Ärzten oft am entsprechenden Hintergrundwissen.“ Im Fall der „Schlange“ habe der Psychotherapeut mit Hilfe eines religiösen Heilers herausgefunden, dass eine schwere Depression den im ganzen Körper empfundenen Schmerz verursachte. Einen Lösungsansatz sieht Salman darin, die Gruppe der hoch gebildeten Migranten als „Lotsen“ im System zu nutzen. „Diese Personengruppe wird kaum gesehen, ihr Wert vollkommen unterschätzt“, kritisierte er. „Wir brauchen Brücken zwischen noch nicht so gut integrierten Migrantinnen und Migranten und dem deutschen Gesundheitssystem“, sagte er. Das Projekt „MiMi – Mit Migranten für Migranten – Interkulturelle Gesundheit in Deutschland“ vom Ethno-Medizinischen Zentrum nutze die Expertise von Migrantinnen und Migranten für ihre Landsleute und habe in den letzten zehn Jahren über 2.000 Gesundheitsveranstaltungen durch ausgebildete Gesundheitslotsen in 15 verschiedenen Sprachen veranstaltet (siehe Kasten S. 20).

## Ein sehr komplexer Prozess

Moderatorin Claudia Mews, Institut für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), eröffnete die Podiumsdiskussion mit dem Hinweis, dass Kommunikation an sich ein

sehr komplexer Prozess ist, der zum Teil schon in der gleichen Sprache Schwierigkeiten bereitet. „Untersuchungen zeigen, dass Patienten zwischen 40 bis 80 Prozent der Informationen aus dem Arzt-Patienten-Gespräch vergessen“, sagte sie.

Dr. Emine Cetin, Praenatalzentrum Hamburg, Gynäkologikum, berichtete aus der Praxis, dass Ärztinnen und Ärzte sich in einem großen Dilemma befänden. „Wir sind verpflichtet, präoperativ so aufzuklären, dass der Patient alles versteht, können der Verpflichtung aber nicht nachkommen, wenn wir Sprache und Kultur des Patienten nicht kennen.“ Ihre Erfahrung zeige, dass es gut sei, im Team jemanden mit dem entsprechenden sprachlichen Hintergrund oder einen Dolmetscher zu haben, sonst funktioniere Aufklärung nicht.

In Hamburg gebe es ein Dolmetschernetzwerk, für dessen Einsatz die privaten Kassen zahlten, aber die gesetzlichen Kassen würden sich damit rausreden, dass Patienten keinen gesetzlichen Anspruch auf einen Dolmetscher hätten. „Das Problem wird einfach den Patienten aufgebürdet“, kritisierte Cetin. „Entweder organisieren sie privat einen Übersetzer oder müssen selbst für den Dolmetscherdienst zahlen.“

Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery sieht die Lösung für das Problem der Finanzierung im politischen Auftrag: „Adressat der Forderung ist die Kasse, der Staat muss es regeln.“ Die Übersetzung des Aufklärungsgesprächs durch medizinische Laien, also den Kindern oder der türkischen Putzfrau der Klinik, bewertete er kritisch: „Es gibt keinerlei Möglichkeit der Rückkopplung, wodurch ein hohes Maß an Unsicherheit herrscht, ob auch korrekt übersetzt wurde.“

Doch für Cetin sind nicht nur sprachliche sondern auch kulturelle Kenntnisse wichtig. „Es gibt eine sehr unterschiedliche Erwartungshaltung“, so Cetin. „Russische Patientinnen wollen klare Ansagen, die

## Wohnanlage „An der alten Wache“ in Glinde

Baubeginn  
in Kürze!

### Ihre Vorteile:

- ✓ 20-Jahres Mietvertrag (Mietgarantie)  
+ Option auf Verlängerung  
+ Inflationsausgleich
- ✓ Garantierte Mietrendite 5,19%\*
- ✓ Keine Maklercourtage für den Käufer
- ✓ Öffentliche Fördermittel KfW
- ✓ Priorisiertes Belegungsrecht für Sie und Ihre Verwandten in allen KerVita-Einrichtungen
- ✓ Betreiber mit besten Referenzen

**115 vermietete Pflegeappartements**

Kaufpreis ab 128.000,- €



### Infos ab sofort:

TRUEBLUE Finance Hamburg  
GmbH & Cie KG  
Große Theaterstr. 7, 20354 Hamburg  
Tel. 040-209 338 84-0  
hamburg@trueblue-finance.de  
www.trueblue-finance.de

Alle Angaben Stand 05/2014  
\* Bruttoanfangsrendite: Pachtanteil geteilt  
durch Kaufpreis mal 100=5,19%  
Der Irrtum bleibt vorbehalten

*KerVita*  
Mit Sicherheit sorglos leben

von deutschen Frauen meist als autoritär empfunden werden, alles andere halten sie für Unsicherheit oder Inkompetenz.“ Islamische Patientinnen frage sie immer, ob sie aus einer Verwandtenehe kommen, da dies wichtig für die Pränataldiagnostik sei. Als Basis für die Kommunikation sei es aber auch sehr wichtig, „das Gemeinsame zu finden, nicht so sehr das Trennende zu suchen.“

## Kernproblem Finanzierung

Niels-Jens Albrecht, Leiter der Arbeitsgruppe Migration und Gesundheit am UKE, berichtete, dass es seit Jahren einen Dolmetscherdienst am UKE gibt. Doch der reiche nicht aus. „Vor 20 Jahren haben wir mit der Dolmetscherausbildung angefangen, seitdem hat sich in Hamburg nicht viel getan“, monierte er. „Es blieb bei den 80 ausgebildeten Dolmetschern der Anfangszeit, doch oft kommen Menschen aus Krisengebieten und es ändern sich die Bedarfe innerhalb weniger Wochen.“ Das UKE finanziere seine Dolmetscher selbst, das Abteilungsbudget werde mit sechsstelligen Beträgen belastet. Für ganz Hamburg ergebe sich ein siebenstelliger Betrag. „Das ist ein Klacks für Hamburg, bundesweit beteiligen sich inzwischen Kommunen an den Kosten, unsere Stadt muss dies auch tun“, forderte Albrecht.

Auch bezüglich der Ausbildung zum Sprach- und Integrationsmittler halte sich Hamburg mit der Finanzierung sehr zurück. Zehn Millionen habe das UKE bereits ins Programm gesteckt, die Ausbildung dauere zweieinhalb bis drei Jahre. In diesem Jahr habe sich die Ausbildung in 16 Städten zum Berufsbild etabliert. Dies war notwendig, damit sich Teilnehmende nach der Ausbildung gegen Haftpflichtschäden versichern können.

Eine Forderung Cetins, es müssten viel mehr Migranten als Ärzte in Deutschland arbeiten, bewerteten die anderen Podiumsteilnehmer zum Teil kritisch. Montgomery sagte: „Bis zu 40 Prozent der Ärzte absolvieren ihre Ausbildung im Herkunftsland, kommen dann in den Westen und werden hier ausgebeutet. Sie stehen ihrer Heimat nicht mehr zur Verfügung, obwohl sie dort auch gebraucht werden.“ Montgomery weiter: „Es gibt einen objektiven Ärztemangel in Deutschland und in diese Lücke drängen Ärzte mit zum Teil erheblichen Sprachproblemen.“ Die Sprachprüfung am Goethe-Institut „reiche gerade mal zum Bier bestellen“. Deshalb habe die Gesundheitsmi-

nisterkonferenz gerade beschlossen, eine Fachsprachenprüfung einzuführen. „In Absprache mit der Behörde wollen die Kammern die Durchführung übernehmen“, so Montgomery.

Albrecht berichtete: „Es gibt keine Station mehr, die kein internationales Team ist, einige Stationen sind bereits mit bis zu 80 Prozent mit ausländischem Personal besetzt.“ Der Versuch, deutsche Ärzte nachzuschulen, sei bislang gescheitert, Fortbildungsangebote würden nicht angenommen. Deshalb habe man interkulturelle Schulungsinhalte in die Ausbildung verlegt. Über den medizinischen Fakultätentag sei das UKE mit vielen anderen Universitäten vernetzt, eine gemeinsame Bundesarbeitsgruppe von 18 Universitäten habe einen Lernziele-Katalog eingebracht. „An der Hamburger Universität gibt

es seit Mai 2013 das neun Semester angelegte, studienbegleitende Curriculum ‚Interkulturelle Kompetenz und internationale Medizin‘ (intermed)“, erläuterte Albrecht. Intermed bietet den Studierenden am UKE das einmalige Angebot, Kompetenzen und Qualifikationen in verschiedenen Bereichen des Internationalen Gesundheitswesens und im Bereich des Umgangs mit Patientengruppen unterschiedlichster Herkunft zu erlangen.

Ein Themenkomplex, der – darüber waren sich alle einig – eine eigene Veranstaltung erforderlich macht und nur am Rande thematisiert werden konnte, betrifft den Zugang zum Gesundheitssystem für Menschen ohne Papiere bzw. geregelten Aufenthaltsstatus. Montgomery sagte: „Wir sollen und wollen sie alle gleichbehandeln, aber auf den Rechnungen mit zweistelligen Millionensummen bleiben Ärztinnen und Ärzte sitzen, das kann nicht die Lösung sein.“

Albrecht erläuterte, dass die Dolmetscherfinanzierung ein spezielles Hamburg-Problem sei, in Frankfurt würden die Gesundheitsämter die Kosten tragen. Auch anonyme Entbindungen seien möglich. „Vor drei Wochen hat die ‚Praxis ohne Grenzen‘ von Professor Peter Ostendorf eröffnet, die Senatorin war da, hat aber kein Wort darüber verloren, dass die Praxis unterstützt wird“, berichtete Albrecht und forderte: „Diese Arbeit gehört nicht ins Ehrenamt, sondern in die Regelversorgung.“

Auch Kammerpräsident Montgomery appellierte am Ende der Veranstaltung noch einmal an die Politik: „Wir dürfen die Verantwortung nicht hin- und herschieben, Ärzte sind für Heilung zuständig, der Staat für die Rahmenbedingungen.“



Claudia Mews, Institut für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), moderierte die Podiumsdiskussion

## MiMi – Mit Migranten für Migranten – Interkulturelle Gesundheit in Deutschland

Um das Wissen von Migrantinnen und Migranten über Gesundheit und die Nutzung des Deutschen Gesundheitsdienstes zu verbessern, wurde 2003 das Projekt „MiMi – Mit Migranten für Migranten – Interkulturelle Gesundheit in Deutschland“ vom Ethno-Medizinischen Zentrum entwickelt. Ziel des Projekts ist es, bei Menschen mit Migrationshintergrund die Eigenverantwortung für ihre Gesundheit und für Maßnahmen zur Prävention zu stärken und langfristig einen Beitrag zur Reduzierung von Ungleichheiten bezüglich der Gesundheitschancen zu leisten, indem ihnen die gleichberechtigte Inanspruchnahme von Vorsorgeangeboten der Regelversorgung sowie der Zugang zu relevanten Gesundheitsinformationen ermöglicht bzw. erleichtert wird.

MiMi bildet in einem ersten Schritt erfolgreich integrierte engagierte Migrantinnen und Migranten, die über sehr gute Deutschkenntnisse und ein hohes Bildungsniveau verfügen, zu interkulturellen Gesundheitslotsen, sogenannten Mediatoren aus. Nach dieser Ausbildung, in der sie zum deutschen Gesundheitssystem und zu wichtigen Themen der Gesundheit und Prävention geschult werden, führen die Mediatoren selbstständig Informationsveranstaltungen durch, indem sie ihre Landsleute in deren jeweiligen Lebensräumen aufsuchen und die Informationen zu Gesundheitsförderung und Prävention kultursensibel und in der jeweiligen Muttersprache vermitteln.

Internet: [www.ethno-medizinisches-zentrum.de](http://www.ethno-medizinisches-zentrum.de)