

Seite: V2/15
Ressort: Beilage
Gattung: Tageszeitung

Auflage: 543.336 (gedruckt) 415.007 (verkauft)
 426.705 (verbreitet)
Reichweite: 1,41 (in Mio.)

Wenn die Leber fällt und sich der Kopf erkältet

Manche Kliniken leisten sich Integrationsbeauftragte. Sie helfen bei Verständigungsproblemen mit ausländischen Patienten weiter

Von Anna Günther

Was macht ein Patient mit geplatzter Gallenblase in einer psychiatrischen Klinik? Fragen wie diese stellen sich behandelnde Ärzte immer wieder. Doch die Erkrankten haben sich nicht im Hospital geirrt, vielmehr sind Krankheitserleben und die Schilderung von Symptomen kulturell geprägt. Türkische Patienten beschreiben ihr psychisches Befinden, Angstzustände oder Albträume beispielsweise mit Metaphern wie der geplatzten Gallenblase, dem erkälteten Kopf oder der fallenden Leber und erschweren Ärzten ohne interkulturelles Wissen so die Diagnose.

Vergleichbare Situationen ereignen sich regelmäßig in den 2084 deutschen Krankenhäusern, kulturelle Unterschiede oder Sprachbarrieren führen immer wieder zu Missverständnissen. „Es ist mir ein Rätsel, wie Kollegen in diesen Situationen behandeln können“, sagt der Psychologische Psychotherapeut Ali Kemal Gün. Gerade im psychiatrischen Bereich seien Kommunikationsprobleme fatal – ohne die richtige Dechiffrierung der Patientenschilderung könne es sogar zu Fehldiagnosen kommen. Gün ist seit vier Jahren der Integrationsbeauftragte im Kölner Klinikum des Landschaftsverbands Rheinland. Der 49 Jahre alte Deutsch-Türke bietet dem medizinischen Personal Fortbildungen in interkultureller Kompetenz an, er verweist auf Dolmetscher und erfasst die Daten ausländischer Patienten. Seit 15 Jahren kümmert er sich um Integrationsfragen, doch erst 2007 wurde er dafür freigestellt.

Es gibt derzeit nur drei hauptberufliche Integrationsbeauftragte in Deutschland: Gün in Köln, Eckhardt Koch in der Vitos-Klinik für Psychiatrie in Marburg und Elisabeth Wesselman am Städtischen Klinikum München. Von einem Beruf könne man nicht sprechen, höchstens von einem Berufsbild, sagt Wesselman. Es gibt keine Ausbildung zum Integrationsbeauftragten und in der

Regel wird ein Mitglied des Qualitätsmanagements zusätzlich mit dieser Aufgabe betraut.

Mehr als 16 Millionen Menschen in Deutschland haben ausländische Wurzeln, die Mehrheit ist gut integriert und in Ansichten oder Lebensweise von der Gesamtbevölkerung kaum zu unterscheiden. Das ergab die 2009 veröffentlichte Sinusstudie des Deutschen Caritasverbandes zu Migranten-Milieus. Nur der kleine Teil der traditionellen, zurückgezogen lebenden, streng religiösen Migranten ist mit dem deutschen Gesundheitssystem und den Angeboten der sozialen Dienste nicht vertraut.

Um diese Menschen genauso gut behandeln zu können wie alle anderen Patienten, müssen Brücken geschaffen werden, sagt Wesselman. Am Städtischen Klinikum München gibt es viele solcher Brücken: Gebetsräume für Muslime, themenbezogene Sprechstunden in türkischer Sprache und am Schwabinger Klinikum seit 1995 den hausinternen Dolmetscherdienst, der 2006 auf alle fünf städtischen Kliniken ausgeweitet wurde: Mehr als 120 Mitarbeiter mit medizinischen Fachkenntnissen übersetzen ehrenamtlich in 35 Sprachen. Eine weitere Brücke ist die psychosoziale Begleitung von schwangeren Migrantinnen. Die Schwangerschaft in der Fremde scheint sie psychisch zu belasten und verstärkt normale Symptome wie Übelkeit. Stationär kann in diesen Fällen nur kurzfristig geholfen werden. In einer geleiteten Selbsthilfegruppe werden die Frauen beraten und über Hilfsangebote aufgeklärt. Auch die regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen lösen bei jungen Schwangeren manchmal Ängste um die Gesundheit des Kindes aus, weil häufige Kontrollen in ihrer Heimat unüblich sind, erzählt Wesselman.

Außerdem kennen weniger integrierte Migranten oft keine Gesundheitsvorsorge oder gehen zu spät zum Arzt. Damit das Krankenhauspersonal sensibel darauf reagieren kann, müssen die

Betriebe ihre Mitarbeiter gezielt schulen, sagt Wesselman. Und der Informationsbedarf bei Ärzten, Schwestern und Pflegeern sei da, denn letztlich gehe es auch um die gesetzlich vorgeschriebene Patientenaufklärung. Ärzte müssen ihre Patienten über mögliche Risiken oder Folgen der Behandlung aufklären, was durch Sprachbarrieren deutlich erschwert wird. Um das medizinische Personal gezielt auf fremde Kulturen und Sprachen vorzubereiten, sollte interkulturelle Kompetenz in alle gesundheitsbezogenen Curricula, Studiengänge und Ausbildungen aufgenommen werden, fordert der Kölner Gün.

Damit die Situation an allen deutschen Kliniken verbessert wird, erarbeitete der bundesweite Arbeitskreis Migration und öffentliche Gesundheit das „Krankenhauspapier“, an dem auch Wesselman, Gün und Koch mitwirkten. Die Staatsministerin Maria Böhmer, Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration hatte 2009 mit der Veröffentlichung des Krankenhauspapiers gefordert, dass alle deutschen Kliniken Integrationsbeauftragte benennen und die Versorgung von Migranten verbessern. Wie viele Betriebe dem Appell nachgekommen sind, lässt sich nicht feststellen. Laut einem Sprecher der Deutschen Krankenhausgesellschaft gibt es dazu keine Daten.

Aber das Krankenhauspapier hat die Aufmerksamkeit der Branche geweckt: Klinikmanager entdecken Menschen ausländischer Herkunft zunehmend als lukrative Zielgruppe. Denn auch zwischen den Hospitälern herrscht Wettbewerb um Patienten. Entsprechend werden im Krankenhauspapier wirtschaftliche Argumente angeführt, denn neben der kulturellen Öffnung sollen in Zeiten des Ärztemangels durch Ablaufoptimierung Ressourcen gespart, Kosten gesenkt und die Qualität der Behandlung verbessert werden. Die Benennung eines Integrationsbeauftragten könnte

also eine Win-Win-Situation für Krankenhäuser, Patienten und das Gesundheitssystem sein.

Der Hochschulprofessor Carl Heese sieht in Böhmers Forderung dagegen politischen Aktionismus. Er lehrt an der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt Sozial- und Gesundheitspädagogik und beschäftigt sich besonders mit Gesundheits- und Qualitätsmanagement. „Mit diesem Schnellschuss werden die Krankenhäuser zusätzlich belastet“, sagt Heese, dabei hätten die auch

ohne einen weiteren Beauftragten erhebliche Probleme mit der Finanzierung ihres Hauptgeschäftes. Nicht jedes Krankenhaus in Deutschland brauche eigene Integrationsbeauftragte. Die „Katastrophengesänge“ der Politik seien völlig übertrieben, Heese verweist auf die Sinusstudie der Caritas. Der Großteil der Migranten sei im Hinblick auf den Gesundheitsstatus nicht von der Gesamtbevölkerung zu unterscheiden. Gänzlich überflüssig seien Integrationsbeauftragte zwar nicht und in Großstäd-

ten mit einem hohen Migrantenanteil hätten sie Sinn, sagt Heese. Aber der Pauschalappell an alle Kliniken gehe zu weit, die meisten Kliniken seien in der Lage, sich selbst zu helfen und Probleme dort zu lösen, wo sie anfallen.

Migranten kennen oft keine Vorsorgeuntersuchung oder gehen zu spät zum Arzt

Klinikmanager entdecken Ausländer zunehmend als lukrative Zielgruppe

Abbildung:

Was fehlt ihr? Je nach Herkunft drücken Patienten Beschwerden gerne in Metaphern aus. Entsprechend schwer gerät dann die Diagnose. Foto: Frank May/dpa

Wörter:

870

Urheberinformation:

SZdigital: Alle Rechte vorbehalten - Süddeutsche Zeitung GmbH, München